





# **أسئلة وأجوبة**

## **حول قضايا الصحة الإيجابية**

**إعداد: د. هديل رزق القزاز**

## متابعة وإشراف

سناء العاصي- منسقة مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية

بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان

منشورات مفتاح 2004

الطبعة الثانية تشرين ثاني 2006

حقوق النشر والطبع محفوظة ل المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي  
والديمقراطية «مفتاح»

ص.ب 38588 القدس 97800

هاتف القدس: 972 2 585 1842 هاتف رام الله: 972 2 298 9490

فاكس القدس: 972 2 583 5184 فاكس رام الله: 972 2 298 9492

بريد الكتروني: [info@miftah.org](mailto:info@miftah.org)

صفحة الكترونية: [www.miftah.org](http://www.miftah.org)

تصميم وتنفيذ: ناديا للطباعة والنشر والدعاية والإعلان

## كلمة مفتاح

---

إيماناً من مؤسسة "مفتاح" بأهمية دعم القيادات النسوية ووضع قضايا المرأة الفلسطينية على رأس أولويات صانعي القرار والمشرعين الفلسطينيين، قامت المؤسسة بتنفيذ مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية بالتعاون وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). يهدف المشروع بالأساس إلى زيادة الوعي بين المشرعين وصناع القرار، وأصحاب الرأي والمشورة والأطراف الأخرى ذات العلاقة، بالقضايا ذات الأولوية الوطنية في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، وإقناعهم بضرورة إدراج هذه القضايا على الأجندة السياسية لما لها من أهمية في رفع مكانة الأسرة الفلسطينية، وتدعيم بنيتها، وتفعيل مشاركتها في تنمية مجتمع فلسطيني قادر على تحمل أعباء المرحلة الحالية، وأي أعباء مستقبلية.

يأتي إصدار هذا الكتيب في إطار تزويد صانعي القرار والمشرعين وأصحاب الرأي بالمعلومات والحقائق الأساسية اللازمة، لدعمهم في اتخاذ قرارات تتعلق بقضايا السكان والصحة الإنجابية وتساعدهم في ربط هذه القضايا بالسياسات التنموية لمواجهة الفقر، وتحقيق الأمومة الآمنة، والارتقاء

بالصحة، ومكافحة الأمراض الوراثية، وتعميم التعليم وتضييق الفجوة بين الرجال والنساء، وتمكين الشباب والنساء.

كما يأتي هذه الكتيب من أجل دعم التوجه نحو تخصيص موازنات وإقرار برامج مراقبة وتقييم من قبل صناعات القرار بهدف التقدم وجسر الفجوة في هذه القضايا الحساسة. وقد صمم الكتيب على صورة سؤال وجواب لتسهيل الوصول للمعلومة للمهتمين غير المتخصصين، ولتسهيل إثارة نقاش مجتمعي حول العديد من القضايا الهامة، التي نأمل أن تفيده الجميع، وتكون خطوة على الطريق نحو المساواة على أساس النوع الاجتماعي في فلسطين.

ولا يسعنا في النهاية إلا تقديم الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز المشروع، ونخص بالذكر العاملين على إصدار هذا الكتيب، وأعضاء اللجنة التوجيهية للمشروع، وطواقم صندوق الأمم المتحدة لما قدموه من دعم مادي وفني من أجل إخراج هذا الكتيب إلى حيز النور.

د. حنان عشراوي

الأمين العام

## السؤال الأول: لماذا الاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية؟

إن قضايا السكان ذات تأثير في كافة الأبعاد التنموية الأخرى والتي لا يمكن إغفالها، أو عدم أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط لمواجهة الفقر وتحقيق الأمومة الآمنة والارتقاء بالصحة، و ضمان الحقوق الإنجابية، و مكافحة الأمراض الوراثية والمعدية، وحماية البيئة، وتعميم التعليم الابتدائي وتضييق فجوة النوع الاجتماعي وتمكين الشباب والمرأة.

### هل تعلم/ين أن

- الحمل والولادة هما السببان الرئيسان للوفاة والعجز بالنسبة للنساء في سن الإنجاب
- الفتيات بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة من العمر يتعرضن إلى ضعف خطر الوفاة أثناء الولادة الذي تتعرض له النساء اللاتي تجاوزن العشرين.
- يزيد احتمال وفاة الفتيات اللاتي تقل أعمارهن عن الخامسة عشرة من جراء الحمل والولادة خمسة أضعاف عن النساء اللواتي تجاوزن العشرين من العمر.

■ تقدر منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عدد وفيات الأمومة التي تقع سنويا في إقليم الشرق الأوسط بحوالي 68 ألف وفاة، بمعدل 370 وفاة لكل مئة ألف مولود حي، وهي نسبة مرتفعة تستدعي اتخاذ إجراءات عاجلة وفعالة لخفضها.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 1998

## السؤال الثاني: ما هي الحقوق الإيجابية؟

تشمل الحقوق الإيجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان. وتستند هذه الحقوق على الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أولادهم، وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، وبالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الإيجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.



ولدى ممارسة الأزواج لهذه الحقوق ينبغي أن يأخذوا في الاعتبار حاجات معيشتهم ومعيشة الأولاد في المستقبل ومسئولياتهم تجاه المجتمع. وينبغي أن يكون تعزيز الممارسة المسؤولة لهذه الحقوق بالنسبة لجميع الناس هو المرتكز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومة والمجتمع في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. وكجزء من التزامهم، ينبغي إيلاء الاهتمام الكامل لتعزيز إيجاد علاقات بين الجنسين تتسم بالاحترام المتبادل والإنصاف، والاهتمام بوجه خاص بتلبية الحاجات التثقيفية والخدمية للشباب.

### المادة 16 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

1. "للرجل والمرأة، متى أدركا سن البلوغ، حق التزوج وتأسيس أسرة، دون أي قيد بسبب العرق أو الجنسية أو الدين. وهما متساويان في الحقوق لدى التزوج وخلال قيام الزواج ولدى انحلاله.
2. لا يعقد الزواج إلا برضا الطرفين المزمع زواجهما رضاء كاملا لا إكراه فيه.
3. الأسرة هي الخلية الطبيعية والأساسية في المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة."

## السؤال الثالث: ما هي المشكلات التي تقف عائقاً أمام الحقوق الإيجابية؟

من أهم المشكلات التي تقف عائقاً أمام تطبيق الحقوق الإيجابية: الفقر والتمييز القائم على النوع الاجتماعي وعدم توفر الخدمات الاجتماعية الأساسية، وعدم إمكانية الوصول للمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة. هذه المشاكل جميعها تشكل عوامل ذات علاقة بالحمل غير المرغوب فيه والممارسات الضارة للصحة البدنية والنفسية، والعنف على أساس النوع الاجتماعي، وارتفاع خطر التعرض للأمراض المنقولة جنسياً ومرض الإيدز. وترتبط هذه العوامل بمعوقات ثقافية واقتصادية أخرى بما في ذلك الممارسات التمييزية ضد المرأة والفتيات كالإجبار على الزواج المبكر والحد من تعليم الفتيات وجرائم الشرف وغيرها.

### هل تعلم/ين أن

نسبة صغار السن (تحت 15 سنة) بلغت 46,1 ٪ من المجتمع الفلسطيني للعام 2003

## السؤال الرابع: هل موضوع الصحة الإنجابية أمر يخص النساء فقط؟

يسود الاعتقاد أن الصحة الإنجابية تعني الاهتمام بالمرأة الحامل أثناء الحمل والولادة ووسائل تنظيم الأسرة، وبالتالي فهي لا تعني الرجل، وهذا مفهوم قاصر. فالصحة الإنجابية تهم الرجال والنساء على حد سواء، وفي مراحل العمر المختلفة بدءاً بالمراهقة مروراً بسن الإنجاب وانتهاءً بالشيخوخة. ومن حق المرأة والرجل الإطلاع والمعرفة والاختيار لوسائل ناجعة ومرضية لتنظيم خياراتهم الإنجابية، والحق في رعاية صحية تؤمن للمرأة حملاً وولادة سليمين وللعائلة طفلاً معافى.

## السؤال الخامس: ما الخطر من التعامل مع الصحة الإنجابية على أنها موضوع خاص بالمرأة في سن الإنجاب؟

إن المفاهيم والعادات البالية تسهم في ترسيخ صورة نمطية في التعامل مع الصحة الإنجابية ومشكلاتها وقضاياها على كافة الصعد، الرسمية وغير الرسمية، وذلك باعتبارها شأنًا

يخص المرأة وحدها، لذا فموضوعاتها لا تعطى أولوية على أجندة صانعي السياسات والمشرعين وصناع القرار على اختلاف مشاربيهم وأطيافهم، فهم لا يرون مكانا لمثل هذه القضايا على أجندة عملهم أصلاً.

### السؤال السادس: ما أهمية دور الرجل في الصحة الإيجابية؟

للرجل دور كبير وهام في مجال الصحة الإيجابية، لأنه في الكثير من الحالات صاحب القرار الرئيس في هذا الشأن، وهو من بيده الوسيلة اللازمة لتحقيق العناية الصحية، وبدونه لن يكون من الممكن الوصول إليها أو تأمينها، حيث أن أكثر الأسباب التي تذكرها السيدات حول عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة سببها معارضة أزواجهن لها.

ففي المجتمعات التقليدية مثل المجتمع الفلسطيني مازالت النساء لسنّ وحدهنّ صاحبات قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة، فبعضهن يتخذن قرارات تنظيم وتحديد حجم الأسرة بالتعاون مع أزواجهن، بينما أخريات لا يكون لديهن سوى قدر ضئيل

من الحرية في قرار الإنجاب فيقوم أزواجهن أو أهلهم أو أهل أزواجهن باتخاذ القرار نيابة عنهن، وأخريات منهن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بشكل سرّي خشية عدم رضا أقاربهن.

حتى بداية التسعينات كانت السياسات السكانية وسياسات الصحة الإنجابية تركز على خفض عدد المواليد، تحسبا للآثار التنموية والسكانية التي تنتج عن الزيادة الكبيرة في عدد سكان العالم. في الوقت الحالي صارت سياسات الصحة الإنجابية تركز بالأساس على رفاه المرأة والأسرة وتعتبر أن من حق المرأة أن تحدد عدد الأطفال الذين ترغب بإنجابهم، وفترة التباعد بين المواليد، على أن يتم احترام حق الأفراد والأجيال القادمة في: الحياة والصحة والتعليم والمسكن الأمن والبيئة النظيفة وغيرها من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

## السؤال السابع: ما هي حقوق الصحة الإيجابية التي يجب أن يكفلها القانون الفلسطيني؟

- الحق في الوصول السهل واليسير إلى الخدمات الصحية التي تحتاجها المرأة في مراحل حياتها المختلفة (الطفولة والمراهقة والإنجاب و الأمان و الشيخوخة). و يترتب على هذا العمل إنهاء التمايز في توفير الخدمات الصحية بين المناطق (الضفة و غزة- وسط، شمال، جنوب - ووسط غزة، وجنوب غزة)، و بين التجمعات السكنية (قرية، مدينة، مخيم).
- الحق في تلقي الخدمات الصحية مع احترام لخصوصية المرأة وحقها في المعرفة والاختيار، وفي تلقي فحص طبي دوري.
- الحق في وجود نصوص قانونية تحدد ظروف وشروط الخدمات الصحية الملائمة للمرأة. و يترتب على هذا تغيير القوانين التي تنطوي على تمييز ضد المرأة و اعتبار التمييز على أساس الجنس جريمة يعاقب عليها القانون، ووضع قوانين و ترتيبات منصفة للمرأة (رفع السن القانوني للزواج، تحديد إجازة الأمومة بثلاثة أشهر، وتوفير الخدمات المساندة في مكان العمل كالحضانة و رياض الأطفال).
- كما تنطوي على وضع الضوابط القانونية و الإجرائية

الرادعة لانتهاكها حقوق المرأة الصحية من قبل أفراد أو مؤسسات خاصة أو عامة.

- الحق في المشاركة الكاملة في وضع السياسات والبرامج الصحية، وفي الإشراف على تنفيذ هذه السياسات والبرامج وتقييمها.
- الحق في توفير الفرص المتكافئة للعاملات في المجال الصحي من كافة المهن الصحية لتلقي التدريب والمشاركة في الدورات المختلفة.
- تدعيم الموازنات المخصصة للبرامج السكانية و الصحة الإنجابية بما يتراوح من 5٪ إلى 10٪ من الموازنات الوطنية للتنمية، والعمل على تنويع مصادر التمويل للبرامج السكانية وللصحة الإنجابية وابتكار مصادر جديدة لتوفير فرص الحصول على خدمات ووسائل الصحة الإنجابية ضمن البرامج الوطنية للصحة ومواجهة الفقر.
- ضمان تلقي المراهقين والشباب - داخل وخارج المدارس - المعلومات المتعلقة بالصحة العامة والصحة الإنجابية بلغة مناسبة بالإضافة إلى الخدمات و الفرص للمشاركة في التخطيط للسياسات والبرامج التي تستهدفهم، ولصياغة اختيارات وقرارات مسؤولة ومؤكدة تجاه احتياجاتهم.

## المادة 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

- 1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- 2- بالرغم من أحكام الفقرة 1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

## السؤال الثامن: ما هي خدمات الصحة الإيجابية الأساسية التي يجب أن تتوفر في المجتمع؟

- 1- خدمات تنظيم الأسرة وتشمل: التوعية والتثقيف و المشورة و تقديم الوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة و معالجة المضاعفات الناتجة عنها .



- 2- في مجال الأمومة الآمنة وتشمل: تقديم الخدمات في إطار الرعاية الصحية الأولية والرعاية قبل الولادة ومتابعة الأحمال ذات الخطورة، وتلبية الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات والولادة الآمنة والرعاية لما بعد الولادة، ومنع حالات الحمل غير المرغوب فيه وخدمات ما بعد الإجهاض والرضاعة الطبيعية وتقنيات الفطام.
- 3- خدمات صحة الطفل وتشمل: مراقبة تطور الطفل ونموه والتطعيم وتشجيع الرضاعة الطبيعية ومعالجة أمراض الطفولة.

### هل تعلم/ين أن

يبلغ معدل الخصوبة الكلي في فلسطين 5,95 وينخفض في الضفة الغربية 5,5 عنه في قطاع غزة 6,8 وهي نسبة مرتفعة جدا حتى مقارنة مع الدول العربية التي تبلغ فيها النسبة 4,4.

## السؤال التاسع: ماهي السياسات الواجب تبنيها في مجال الصحة الانجابية في فلسطين؟

- سياسة وطنية تتبنى إعداد وإقرار قوانين عصرية وحساسة للنوع الاجتماعي، وتحترم مواثيق حقوق الانسان المتعارف عليها.
- سياسة وطنية تتعلق بصحة المراهقة وامكانية وصول الشباب للمعلومات الصحيحة حول الصحة الانجابية، بما في ذلك من خلال المنهاج المدرسي والجامعي ومن خلال وسائل الإعلام الفلسطينية.
- سياسة وطنية حول صحة المسن، تشمل ضمان توفير الخدمات المناسبة ووسائل التوعية بصحة المسن وكيفية التعامل معه.
- سياسة ضمان اجتماعي تكفل توفير العيش الكريم للامهات غير العاملات ومعيلات الأسر والامهات الفتيات اللواتي هن في سن الدراسة.
- سياسة تشغيل للأمهات صغيرات السن اللواتي هن بحاجة لعمل تضمن حضانات، ورياض أطفال في متناول الجميع، تحت رعاية وإشراف السلطة الوطنية.

■ تضمين قضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي في جميع خطط وسياسات وقرارات السلطة الوطنية وموازنتها، بطريقة تضمن التكامل وتبني موقف موحد يضمن الحقوق الإنجابية.

■ تضمين قضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي تحديداً في خطة التنمية الفلسطينية، وخطة التعليم للجميع، وصندوق التشغيل وبرامج المساعدة الطارئة.

## السؤال العاشر: ما الضرر من "التزويج المبكر"؟

من أهم أخطار التزويج المبكر من منطلق حقوق الإنسان تغييب حق الاختيار الحر والواعي للفتيات حيث يمارس عليهن العديد من أشكال الضغط والتهديد والإجبار للدخول في الغالبية العظمى من هذه الزيجات، بما في ذلك استخدام الوسائل والأدوات القانونية وغير القانونية.

في مجال السكان: يؤثر التزويج المبكر على ارتفاع معدلات الخصوبة. فالعمر عند الزواج الأول يُعد من أهم العوامل الديموغرافية الوسيطة تأثيراً في الخصوبة، لأنه كلما كان العمر

عند الزواج مبكرا ازداد عدد الأطفال المنجبين، كما أن الأحمال المبكرة تطيل سنيّ الإنجاب لدى النساء، وتستنزفن وقتا وجهدا وطاقمة، وتعرضهن لأخطار جمة تقضي عليهن في العديد من المرات.

والتزويج المبكر يستخدم كشكل من أشكال الحماية الاقتصادية والاجتماعية للأسر الفقيرة أو الأقل نفوذا ومكانة، حيث تنعدم الحماية القانونية والرسمية التي الأصل فيها أن تقوم الدولة بتوفيرها لمواطنيها من الذكور والإناث على حد سواء. وبالمحصلة تضحي المرأة مقيدة وملزمة بأداء ما يترتب على ذلك من مهمات وواجبات لا حصر لها، وبالنتيجة محرومة من كثير من الحقوق الإنسانية الأساسية كالحق في التعليم والعمل كحد أدنى.

إن التزويج المبكر يتعارض بشكل جذري مع الحقوق الإنسانية للمرأة ومبادئها ومسلّماتها، التي تشكل مرتكزات لحقوقها الصحية، بالإضافة إلى حقوقها المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

يؤكد مركز المعلومات الوطني الفلسطيني على إسهام التزويج المبكر بين الفتيات في رفع معدل الطلاق بينهن، حيث تراوحت

نسبة المطلقات اللواتي تقل أعمارهن عن 20 عاما بين (27٪) -  
28٪) من مجموع حالات الطلاق لدى الإناث خلال الأعوام  
1996-1999 مما يؤكد أن الزواج المبكر هو أحد العوامل المهمة  
المسببة للطلاق بين الإناث.

### هل تعلم/ين أن

- نصف النساء الفلسطينيات المتزوجات تزوجن تحت سن 18 سنة حسب بيانات عام 2003؟
- نصف النساء الفلسطينيات المتزوجات وضع مولودهن الأول وهن تحت سن 19 سنة حسب بيانات عام 2000 ؟
- واحدة من كل أربع حالات طلاق تقع للفتيات في عمر 15-24 سنة وذلك حسب بيانات سجلات عام 2000؟

## السؤال الحادي عشر: ما هو التدخل القانوني المطلوب للحد من التزويج المبكر؟

- رفع السن القانوني للزواج ليصل إلى 18 سنة ك حد أدنى واعتبار أي زواج لفتيات دون هذا السن باطلا، وإلغاء الاستثناءات بشكل قطعي وكامل.
- تضمين قانون العقوبات إجراءات جزائية رادعة لمن يقوم بتزويج ابنته تحت السن القانوني أو تزوير سنها بأي شكل كان، وتشكيل هيئات مراقبة ومتابعة تسهر على تطبيق دقيق لهذا القانون.
- سن قانون يلزم الخاطبين بإجراء الفحص الطبي قبل الزواج.
- مطالبة ودفع المجلس التشريعي للإسراع في سن قوانين الأحوال الشخصية والعقوبات والصحة والتعليم، وضمن أن تتقاطع هذه القوانين وتنسجم مع ما دعت إليه الاتفاقيات والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان.

## السؤال الثاني عشر: ما هو التدخل المطلوب في مجال السياسات؟

- أن تتضمن المناهج التعليمية إرشادات ومعلومات حول مخاطر الزواج المبكر.
- تطوير خطة إعلامية متواصلة للتوعية بآثار الزواج المبكر.
- تطوير سياسة وطنية لتوعية وتأهيل موظفي المحاكم الشرعية للرقابة في قضايا الزواج المبكر.
- إتاحة المجال للفتيات المتزوجات لإكمال تعليمهن بطريقة طبيعية.
- تقديم خدمات صحية وإرشادية للأمهات صغيرات السن.

### هل تعلم/ين أن

48,3% من النساء الفلسطينيات يتزوج قريبا لهن وتزداد هذه النسبة في قطاع غزة (52,9%) عنها في الضفة الغربية (45,8%).

## السؤال الثالث عشر: ما الخطر من زواج الأقارب على الصحة الإيجابية؟

تؤكد معظم الدراسات العلمية على العلاقة الوثيقة بين الأمراض الوراثية الشائعة وزواج الأقارب. وكشفت العديد من الأبحاث العلمية التي أجريت حول زواج الأقارب أن الإصابة بتلك الأمراض والإعاقات لدى الأطفال من أبوين قريبين واضحة بسبب عدم إجراء الفحص الطبي لدى الزوجين قبل الزواج، حيث تكون الفرصة أكبر لدى الزوجين من الأقارب في حمل صفات وراثية متنحية عندما يكون كل واحد من الأبوين حاملاً للصفة المسببة للمرض.

## السؤال الرابع عشر: هل هناك إجراءات وقائية تحدد من أخطار زواج الأقارب؟

يجب التركيز على التوعية الصحية وإجراء فحوص ما قبل الزواج والفحوص الوراثية أثناء الحمل إلى جانب المسح والفحص الدوري الشامل على المواليد وأطفال المدارس، وتشجيع إجراء البحوث التطبيقية والمتخصصة في مجال الإعاقة الذهنية، والعمل على



رفع سن الإنجاب سواء للمرأة أو للرجل، وتطبيق برامج المسح الشامل للمواليد للعمل على الاكتشاف المبكر للأمراض.

## السؤال الخامس عشر: ما أهمية الفحص قبل الزواج؟

تكمن فائدة الفحص قبل الزواج في عدة نقاط:

- 1 - أن المقدمين على الزواج يكونون على علم بالأمراض الوراثية المحتملة لأبنائهم إن وجدت، فتنسج الخيارات في عدم الإنجاب أو عدم إتمام الزواج
- 2 - تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك بعد استقصاء التاريخ المرضي والفحص السريري واختلاف زمر الدم.
- 3 - أن مرض (الثلاسيميا) هو المرض الذي ينتشر بشكل واسع وواضح في حوض البحر المتوسط، ويوجد وسائل للوقاية من حدوثه قبل الزواج.
- 4 - المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض، فقد يكون أحدهما مصاباً بمرض يعد معدياً فينقل العدوى إلى زوجه السليم.

- 5 - اكتشاف أي مشاكل صحية قد تكون سبباً في إنهاء الحياة الزوجية في المستقبل لعدم قبول الطرف الآخر به.
- 6 - بالفحص الطبي يتأكد كل واحد من الزوجين الخاطبين من مقدرة الطرف الآخر على الإنجاب، وعدم وجود العقم، ويتبين مدى مقدرة الزوج على المعاشرة الزوجية مما يجنب الزوجين أي إشكالات مستقبلية.
- 7 - بالفحص الطبي يتم الحد من انتشار الأمراض المعدية والتقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين.

### السؤال السادس عشر: هل هناك علاقة بين المستوى التعليمي للنساء وصحتهن الإيجابية؟

هناك علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي للنساء وصحتهن وصحة أبنائهن، ويعتبر التعليم من أهم وأكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص، حيث أنه:

- يرتبط التعليم بعلاقة سلبية مع الخصوبة، حيث أنه يؤثر على المتغيرات الديموغرافية الأخرى، كتأخر سن الزواج وزيادة استعمال موانع الحمل، وبالتالي انخفاض عدد الأطفال المنجبين.

- توجد علاقة بين مستوى تعليم الأمهات ومعدلات وفيات الأطفال الرضع، فأطفال الأمهات اللاتي قضين سنوات أكثر في مقاعد الدراسة، يكون من المرجح بدرجة أكبر أن يظلوا على قيد الحياة بعد مرحلة الرضاعة.
- إن الأمهات الأكثر تعليماً يمتلكن مهارات أفضل في الحصول على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الأمراض والتغذية، كما أنهن يتمتعن بإمكانية أفضل للوصول إلى الموارد.
- كما أن الوالدين المتعلمين من الجنسين على حد سواء، يرغبون في تكوين أسر أصغر حجماً من أولئك الأقل تعليماً، فالوالدان اللذان يرغبان في تحقيق تعليم أفضل لأبنائهم وخصوصاً للبنات يرغبان عادة في تكوين أسر أصغر حجماً ليكون بمقدورهما توفير الاحتياجات اللازمة لأطفالها.

### هل تعلم/ين أن

تسرب 88175 طالباً وطالبة من المدارس في الأراضي الفلسطينية في الفترة من 1996/1997 وحتى 2002/2003. أشارت بيانات وزارة التربية والتعليم في تقريرها عن التسرب من المدارس للعام الدراسي 2002/2003 أن 52٪ من أسباب تسرب الفتيات هو الخطوبة والتزويج المبكر.

## السؤال السابع عشر: ما العلاقة بين التسرب من المدارس والصحة الإيجابية؟

هناك علاقة ثنائية الأبعاد بين التسرب من المدارس والصحة الإيجابية: أولها أن تعليم النساء يرتبط ارتباطا وثيقا بتحسين صحة العائلة وخفض معدلات الإنجاب، ومن ناحية أخرى فالفتيات اللواتي ينشأن في أسر أصغر يملكن فرصا أكبر للذهاب للمدرسة وإتمام سنوات أكثر من التعليم. مما لا شك فيه أن تعليم النساء ينعكس ايجابيا على رفاه المجتمع وتنميته، ويؤثر ايجابيا على صحة الأطفال ويخفض معدلات وفيات الرضع.

### هل تعلم/ين أن

معدل الخصوبة بين النساء اللواتي لم ينهين الدراسة الثانوية بلغ 6.6 مقارنة من 4,1 من النساء ذوات المؤهل التعليمي أعلى من الثانوي.

## السؤال الثامن عشر: ما هو التدخل القانوني المطلوب للحد من التسرب من المدارس؟

- إصدار قانون عصري للتربية والتعليم يتضمن التزام السلطة الوطنية الفلسطينية بالمعايير الدولية للحق في التعليم، بما يضمن توفير البيئة الحقوقية والقانونية للقضاء على مشكلات التعليم في فلسطين بما في ذلك التسرب من المدارس.
- رفع سن التعليم الإلزامي حتى إكمال الصف الثاني عشر لضمان وصول الفتاة إلى مستوى من التعليم يؤهلها للدفاع عن حقوقها، وحماية نفسها، والانخراط في سوق العمل الرسمي مستقبلاً إن هي أرادت ذلك
- سن قانون يمنع تشغيل الأطفال دون سن 18 وآخر يعاقب من لا يلتزم بقانون إلزامية التعليم.

## السؤال التاسع عشر: ما هي السياسات المطلوبة للحد من التسرب من المدارس؟

- تطوير آليات تلقي ومتابعة شكاوى الطلبة وأولياء الأمور فيما يتعلق بتجاوزات تحدث في المدارس الفلسطينية وان

يتم توزيع وتعميم المعلومات على جميع المواطنين بما يضمن بناء الثقة بينهم وبين الأجهزة الرسمية.

■ تحديد آليات للرقابة والمحاسبة حول تطبيق إلزامية التعليم بحيث يتعرض أولياء الأمور الذين يسمحون بتسرب أبنائهم من المدارس للمساءلة.

■ متابعة حثيثة ومركزة من قبل وزارة التربية والتعليم، وإرسال كتب للمديريات التي تسجل فيها نسب التسرب القيمة الأعلى، مع عدم إغفال متابعة كافة حالات التسرب المسجلة للجنسين قل عددها أو أكثر.

■ توسيع النشاطات اللامنهجية في المدارس خاصة للفتيات، لما لذلك من عظيم الأثر في توسيع المدارك وتنمية المهارات وصقل الشخصية، مما يجعل الفتاة أقدر على اتخاذ قرارات صائبة في الأمور المصيرية في حياتها.

■ إطلاق حملات توعية مجتمعية شاملة حول ضرورة وأهمية تعليم الفتيات مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية الاستثمار في الإعلام: بكافة أشكاله وصوره وقنواته في ذلك، وربطه بالعملية التنموية المجتمعية وحتمية إشراك المرأة فيها.

- حث الجهات المختصة لتبني نهجا أكثر حساسية بقضايا النوع الاجتماعي في المناهج الفلسطينية الجديدة من خلال عكسها صورة أكثر إشراقا وتوازنا للمرأة الفلسطينية، وابتعادها عن ترسيخ وتكريس الصورة النمطية لها.
- تطوير استراتيجية واضحة للاستثمار الجدي في العنصر البشري وبناء الكوادر العاملة في قطاع التعليم من معلمين ومرشدين لتبني أساليب تعليم أكثر حداثة تعزز من العلاقة بين المدرس والطالب/ة وتجعل البيئة التعليمية أكثر جذبا وإقناعا للطالب/ة وبالتالي يرفع من ايجابية مخرجات العملية التعليمية.

### السؤال العشرون: هل هناك علاقة بين عمل المرأة وصحتها الإيجابية؟

إن الحالة العملية للأم عامل مهم ومؤثر في صحتها الإيجابية، لأن الأم العاملة بكل تأكيد ستنجب عدداً أقل من الأطفال لتمكينها من التوفيق بين مسؤوليتها داخل الأسرة ومسئوليتها في عملها، كما أن الأم العاملة تستطيع المساهمة في القرارات المتعلقة بالأسرة بشكل أفضل من الأم غير العاملة.

"توخياً لمنع التمييز ضد المرأة بسبب الزواج أو الأمومة، ضماناً لحقها الفعلي في العمل، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة:

- لحظر الفصل من الخدمة بسبب الحمل أو إجازة الأمومة والتمييز في الفصل من العمل على أساس الحالة الزوجية، مع فرض جزاءات على المخالفين؛
  - لإدخال نظام إجازة الأمومة المدفوعة الأجر أو المشفوعة بمزايا اجتماعية مماثلة دون فقدان للعمل السابق أو للأقدمية أو للعلاوات الاجتماعية؛
  - لتشجيع توفير الخدمات الاجتماعية المساندة اللازمة لتمكين الوالدين من الجمع بين الالتزامات العائلية، وبين مسؤوليات العمل والمشاركة في الحياة العامة، ولاسيما عن طريق تشجيع إنشاء وتنمية شبكة من مرافق رعاية الأطفال؛
  - لتوفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها"
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة 11  
البند الثاني)



## السؤال الحادي والعشرون: هل هناك علاقة بين العنف ضد المرأة ودرجة التمتع بالصحة الإيجابية؟

إن احترام حقوق الإنسان القائم بالأساس على احترام الكرامة الإنسانية، يؤدي تلقائياً إلى تمتع أكبر بالصحة الإيجابية. ومن ثم فإنّ هناك علاقة عكسية بين ازدياد العنف الموجه ضد النساء -كأحد انتهاكات حقوق الإنسان ودرجة التمتع بالصحة الإيجابية. واستناداً إلى المفهوم الشمولي للصحة الإيجابية الذي ورد سابقاً فإن أي عمل أو تصرف عدائي من شأنه أن يقلل أو يؤدي إلى عدم الوصول إلى حالة الرفاه الكامل المتعلقة بالصحة الإيجابية أو الجنسية، يعد انتهاكاً لكرامة وحقوق المرأة.

## السؤال الثاني والعشرون: هل ينتشر العنف ضد المرأة في فلسطين؟

هناك الكثير من الدلائل والدراسات والأبحاث التي تؤكد على أن النساء الفلسطينيات يتعرضن للعديد من أشكال العنف كالضرب والإهانة اللفظية والحبس المنزلي والتحرش الجنسي الاغتصاب، مما يترك آثاراً سلبية على سلامتهن النفسية

والبدنية، ومن ثم على درجة تمتعهنّ بصحة إنجابية وجنسية سليمة ومعافاة. إنّ ظاهرة العنف الموجه ضد النساء في ازدياد مستمر نتيجة للضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي يتعرض لها الرجال والنساء في فلسطين على حد سواء، ويحد من فرص الاختيار المتاحة للنساء تحديداً. وعلى الرغم من عدم توفر إحصاءات شاملة ودقيقة حول مدى انتشار الظاهرة فلا يمكن الاستمرار في إنكارها لأن هذا الإنكار سيؤدي إلى تفاقم المشكلة بدلا من التصدي لها بعقلانية ومهنية.

### **السؤال الثالث والعشرون: ما هي الآثار الناجمة عن العنف ضد المرأة؟**

إنّ الانعكاسات المتعددة التي يتركها تعرض النساء للعنف، لا تقتصر فقط على مجرد الألم الشخصي الآني، بل يتعداه إلى أنّ يصبح ألاماً جماعياً يتجاوز المرأة المعنفة، إلى أولادها وأسرتها، كما أنّه قد يمتد إلى سنوات متعددة، تسبب ألاماً مستديمة للنساء تنعكس سلباً على مستقبل الأسرة كلها. كما أن العنف ضد المرأة يساهم في خلخلة النسيج الاجتماعي ويؤثر على إمكانيات التنمية البشرية المستدامة، ويحد من خيارات الأجيال

القادمة في أن تعيش حياة آمنة ومستقرة، هذا بالإضافة للتكلفة الاقتصادية المباشرة المتمثلة في خدمات صحية ونفسية وإرشادية لضحايا العنف، والتكلفة الاقتصادية غير المباشرة والمتمثلة في عدم قدرة الضحايا على المشاركة بفعالية في تنمية المجتمع.

### السؤال الرابع والعشرون: ما هو التدخل القانوني المطلوب للحد من العنف ضد المرأة؟

ضرورة تبني قانون فلسطيني حديث للعقوبات يعي مشكلة العنف ضد النساء، ويعمل على القضاء عليها ضمن الالتزام بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان فيما يتعلق بجرائم العنف الأسري، ويضمن تجريم المعتدي وحماية الضحايا.

### السؤال الخامس والعشرون: ما هي السياسات اللازم تبنيها؟

- تحسين جمع ونشر بيانات موثوق فيها بدرجة أكبر بشأن عدد جرائم العنف الأسري والعنف ضد المرأة و جرائم الشرف التي ترتكب أو يتم الشروع فيها كل عام.

- تطوير آليات تحريك الدعوى القضائية في قضايا العنف الأسري والعنف ضد المرأة بما يضمن الحق العام ومساندة ضحايا العنف الذين لا يمكنهم تحريك الدعوة بأنفسهم.

## السؤال السادس والعشرون: ما هي مؤسسة "مفتاح: المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية"؟

منذ أن تأسست المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" عام 1999 أخذت على عاتقها تحقيق التكامل على عدة مستويات بما فيها: بناء الدولة على أسس الديمقراطية، وتعزيز مبدأ سيادة القانون واحترام حقوق الإنسان، وتعزيز الوعي بقضايا وحقوق المرأة بين القادة السياسيين، صانعي السياسات والقادة المحليين. وقد وضعت مفتاح قضية تحقيق العدالة والمساواة بين أفراد المجتمع ضمن أولويات عملها. وتعكف المؤسسة على تنفيذ مشروع متكامل حول الصحة الإنجابية والسكان في فلسطين للوقوف على المعطيات المتداولة والكيفية التي يتعاطى بها الساسة وصنّاع القرار مع قضايا

محددة تتعلق بالمرأة وذلك من منظور حقوقي واعٍ وذي حس بالبعد النوع الاجتماعي للقضايا المطروحة، وهي؛ التزويج المبكر وزواج الأقارب، والتسرب من المدارس، ومشاركة المرأة في العمل، والعنف ضد المرأة.

### السؤال السابع والعشرون: ما هو مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية؟

ومن خلال برنامج دعم القيادات النسوية الفلسطينية، تبنت مفتاح مشروع التوعية والتأثير في قضايا الصحة الإنجابية وذلك بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). حيث يهدف المشروع إلى زيادة الوعي بين المشرعين، صانعي القرار، أصحاب الرأي والمشورة والأطراف الأخرى ذات العلاقة إلى القضايا ذات الأولوية في مجال السكان، الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، من هذه القضايا الزواج المبكر بين الإناث، التسرب من المدارس، احتياجات الشباب والمراهقين للخدمات والمعلومات في مجال الصحة الإنجابية إضافة إلى قضايا العنف ضد النساء.





