

ما هي الجنسانية؟



الجنسانية عبارة عن مجموعة الأدوار والحقوق والواجبات والسمات والمواصفات التي يقرنها مجتمع معين بكون الفرد ذكرا ام أنثى. تساهم عوامل عدة في صياغة المواقف تجاه الجنسانية كالمؤسسات والأيدولوجيات والدين والقيم. تتغير المفاهيم المتعلقة بالجنسانية بمرور الزمن كما تختلف باختلاف الثقافات. في حين يشير مصطلح (الجنس) الى الصفات البيولوجية للرجال والنساء.

يختلف الذكور عن الاناث في معابشتهم للظروف نفسها. فالفقر والعوز ينتشر بشكل أكبر بين النساء. على العموم، تمتع النساء بسيطرة أقل على حياتهن الجنسية والتناسلية وهن أكثر عرضة للعنف من الرجال ولا يتمتعن بالتأثير في عملية اتخاذ القرار.

الهدف من النهج الجنساني هو تحقيق المساواة الجنسانية وضمان مشاركة تجارب ومعلومات واهتمامات البنين والبنات والرجال والنساء من بين الضحايا وذوي الإعاقة لصياغة استراتيجية التنمية وضمان مشاركتهم واستفادتهم بشكل متساو من تحسن نوعية حياتهم. ويتضمن ذلك العمل مع البنين والبنات والرجال والنساء لأجل تحليل أو إذا اقتضى الأمر تغيير المواقف والممارسات والأدوار والمسؤوليات في البيت والمدرسة وفي محل العمل وفي المجتمع. وإذا لم يُستخدم المنهج الجنساني فقد يستمر الحصول على الموارد بشكل غير متساو مما يقوّض الحق في الحرية ونوعية الحياة للرجال والنساء على المدى البعيد حيث أن تحسن نوعية الحياة للجميع وعلى أساس المساواة يعود نفعه على المجتمع بأكمله.

حقائق سريعة

- ★ البنين والبنات والرجال والنساء هم جميعهم اما ضحايا مباشرة او غير مباشرة لما تخلفه الألغام وبقايا الحرب المتفجرة من آثار جسدية ونفسية واجتماعية واقتصادية. لكن يختلف مدى تأثرهم بهذا التهديد.
- ★ في 2011، كان 90% من الإصابات المعروفة الجنس تعود للذكور. في حين شكّل الأطفال 42% من مجموع الإصابات المدنية التي تم تحديد أعمارها.
- ★ بعد حصول حوادث الألغام أو بقايا الحرب المتفجرة، تكون نسبة وفيات النساء هي 43% في حين نسبة وفيات الرجال تكون 29%.
- ★ غالبا ما يتعرض النساء ذوات الإعاقة لتمييز أكبر مما يتعرض له نظائرهن من الرجال أثناء الحصول على الخدمات.
- ★ يتعرض البنات والنساء ذوات الإعاقة الى مستويات أكبر من الاعتداء الجنسي ويتاح لها وصول أقل للمعلومات المتعلقة بالصحة التناسلية.
- ★ هنالك تفوق عددي للرجال على النساء في مجال العمل المأجور. الوظائف التي تزاولها المرأة أقل أمنا من تلك التي يزاولها الرجال. تتلقى النساء اجورا أقل وحماية اجتماعية أقل مما يتلقاه الرجال.

من هم أصحاب المصلحة الرئيسيين؟



- /// **منظمات** الناجين وذوي الإعاقة ومنظمات النساء والنساء ذوات الإعاقة.
- /// **مزودي الخدمة:** جميع القطاعات المتعلقة بمساعدة الضحايا.
- /// **الوزارات:** وزارة الشؤون الجنسانية وجميع الوزارات
- /// **المنظمات الدولية:** هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

الإطار القانوني والسياسي



- /// **اتفاقية الدخانز العقودية:** المادة 5، الفقرة 5 والمادة 7، فقرة هـ-
- /// **خطة عمل فينتيان:** الإجراءان رقم 22 و رقم 30 | **خطة عمل كارتاجينا:** البند الثالث، الإجراء رقم 19 والبند الرابع، الفقرة 12 والإجراء رقم 29 والبند الخامس، الإجراء رقم 41 | **اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة:** المواد 3 و 6 و 16.
- /// **أهداف الألفية للتنمية:** الهدف رقم 3 | **اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد النساء | منهاج عمل بكين** البند 143 هـ- | **قرار مجلس الأمن رقم 1325**

ماهي التحديات الشائعة في البلدان قليلة الدخل



- ◀ يتبنى القليل من الوزارات ومزودي الخدمات النهج الجنساني في سياساتهم وبرامجهم وفي آليات التوظيف لديهم.
- ◀ غالبا ما تشكل المرأة نسبة أقل من الموظفين العاملين في مجال الخدمات الصحية وإعادة التأهيل والتوظيف والخدمات الاجتماعية. لهذا السبب قد لا تتشجع المرأة أو قد تشعر بعدم الارتياح إزاء الوصول أو استخدام هذه الخدمات.
- ◀ المناطق النائية هي التي تتأثر على الأغلب. وان الكلفة والوقت اللازمين للوصول لهذه الخدمات في المدن يجعل المرأة غير قادرة على الوصول إليها حيث ليس بمقدورها البقاء بعيدا عن عائلتها كما لا تستطيع إنفاق مصاريف من دخلها المحدود على النقل والسكن.
- ◀ في حال إصابة او وفاة الرجل جراء اللغم او مخلفات الحرب المتفجرة تقع مسؤولية إعالة العائلة والمحافظة عليها والاعتناء بالأطفال على عاتق المرأة والتي قد تصبح المعتنى الرئيسي بالناجين.

مشاريع ناجحة حول دعم المساواة بين الجنسين



◀ **في طاجكستان،** قام مركز تنسيق شؤون الألغام بالأمم المتحدة بدعم تأسيس شبكة مؤلفة من 80 ربة أسرة في 331 قرية حيث عملن كحلقات اتصال في المناطق النائية او في المناطق التي كان فيها الوضع الأمني حساسا كالمناطق الحدودية. ولقد تلقين الدعم للمناطق النائية لأجل القيام بأنشطة توعية مجتمعية لمساعدة الضحايا في قرأهن.

◀ **في البوسنة والهرسك،** تبنت منظمة مبادرات الناجين من الألغام النهج الجنساني في جميع اعمالها. وتوسعى هذه المنظمة الى تقصي الناجيات وهذه مهمة صعبة لان البيانات بخصوص النساء ليست من أولويات منظمات المحاربين القمام التي ينزعها الرجال والتي تتعاون مع هذه المنظمة. وتتكفل المنظمة بتأمين الموارد اللازمة لدعم الناجيات لأجل الوصول الى الشفاء المرجو لحالاتهن. فعلى سبيل المثال، قد يتم استبدال العاملين في مجال التوعية بعاملات خدمة اجتماعية. تعمل هذه المنظمة على تنفيذ مبادرات موجهة تحديدا لتمكين النساء (تنظيم اجتماعات تشمل الناجيات حصرا لغرض مناقشة حقوق ذوات الإعاقة والدعم التناظري والتمكين الاقتصادي). يتم شمول زوجات الناجين في عملية استشفاء وإدماج أزواجهن. كما تعمل هذه المنظمة من أجل ضمان إيصال صوت المرأة عند بدا أو توسيع المشاريع المنزلية الصغيرة.

كيفية قياس تقدم سير العمل



تظهر البيانات وجود بعض المجالات التي بإمكان الدول إحراز تغيير فيها. ولا شك أن تسهيل الوصول للخدمات الى جانب الارتقاء بالتشريعات والسياسات سيؤديان الى خلق تأثير إيجابي على نمط الحياة.

< نوعية الحياة:

*تزايد مشاركة الرجال والنساء ذوي الإعاقة في عملية صنع القرار على مستوى العائلة والمجتمع. *تقليل نسبة وفيات النساء جراء إصابات الألغام ومخلفات الحرب من المتفجرات. *تقليل نسبة وفيات الامومة بين الناجيات. *تقليل نسبة العنف الاسري بين الضحايا.

< الوصول للخدمات

* نسبة الرجال والنساء والبنين والبنات الذين يتلقون الخدمات الصحية والصحة النفسية وإعادة التأهيل والخدمات الاجتماعية والاقتصادية. *أعداد الناجيات الذين يتلقون خدمات الصحة الجنسية والتناسلية مقارنة بعدد السكان العام. أعداد الكادر النسوي مقابل أعداد الكادر الرجالي. *أعداد البرامج التي تدعم النساء ذوات الإعاقة من ضحايا الاعتداء.

< التشريعات والسياسات

* إلغاء القوانين والسياسات التي تشجع التمييز القائم على أساس جنساني. وجود قاعدة بيانات أساسية غير مبنية على أساس تباين الجنس والعمر. *وجود موازنة لتمويل مبادرات تمكين المرأة.

لتحسين نوعية الحياة:

< يجب أن تشمل البرامج والمشاريع على الناجين (غالبيتهم من البنين والرجال) بالإضافة الى الضحايا غير المباشرة الذين يتمثلون بالأشخاص الذين يعتنون بهم وأفراد العائلة (غالبيتهم من النساء والأطفال).
< ضمان استجابة الخدمات للاحتياجات المختلفة للرجال والنساء والبنين والبنات. في مجال الخدمات الصحية، التأكد من وجود كادر نسائي مهني ومراعاة لخصوصية المرضى أثناء الفحص الطبي. التأكد من ان الإطار الزمني كاف لمشاركة كلا الجنسين في التدريب المهني والتدريب على المشاريع الاقتصادية.

لتحسين الوصول إلى الخدمات:

< جمع البيانات والإبلاغ عن عدد الضحايا (الرجال والنساء والبنين والبنات) اللذين يتلقون الخدمات بما فيها الخدمات التي تستهدف النساء (مثل خدمات الحمل الآمن وصحة الامومة) والخدمات التي تستهدف الأطفال (مثل حملات التلقيح).
< التعمق في تحليل أدوار مجاميع الضحايا وذوي الإعاقة المختلفة بما فيهم الرجال والنساء ومستوى وصولهم وتحكمهم بالموارد.
< ضمان وجود توازن بين الجنسين بين موظفي ومستشاري الصحة لأجل معالجة الاحتياجات الخاصة للرجال والنساء والبنين والبنات بشكل أفضل.
< اجراء ترتيبات معينة لعمل تسييلات معقولة تمكن الناجين من النساء والأطفال من الوصول للخدمات خصوصا إذا كان ذلك يستدعي الخروج من البيت.
< استشارة وإشراك الرجال والنساء في إعداد وتنفيذ ومراقبة وتقييم البرامج والسياسات.

لتحسين التشريعات والسياسات:

< ضمان ان الموازنة تتحمل تبني النهج الجنساني في الخطط والبرامج ويجب ان يعكس تخصيص الموارد العامة احتياجات وحقوق الرجال والنساء حتى إذا استدعى ذلك تنفيذ مبادرات خاصة لتمكين المرأة.
< تقييم احتياجات واسهامات الرجال والنساء والبنين والبنات في العائدات والنفقات والتخصيصات الحالية. وإذا استلزم الأمر تعديل الموازنة كي تستفيد منها جميع المجاميع.

من الأمثلة على المشاريع: النهج الجنساني في كمبوديا



ماهية المشكلة: في كمبوديا، كما هو الحال في الكثير من البلدان الأخرى، يواجه ذوي الإعاقة التمييز وعلى وجه التحديد النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية حيث يواجهن "التمييز الثلاثي" حسب وصف اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ التابعة للأمم المتحدة لكونهن نساء وفقيرات وذوات إعاقة. وهذه العقبات التي تقف امام ممارستهن لحقوقهن والاستجابة لاحتياجاتهن هي معقدة ولن تزول هذه العقبات بل قد تتعزز إذا لم يتم تبني النهج الجنساني.

الأهداف الرئيسية: 1. منح دعم يتناسب مع الاحتياجات الفردية للرجال والنساء من الضحايا وذوي الإعاقة كي يفتتحوا مشاريعهم الاقتصادية وتحسين نوعية حياتهم. 2. تدريب الجهات المعنية ومزودي الخدمات لأجل تغطية ذوي الإعاقة.

النهج الجنساني: قام المشروع بـ: 1. استخدام الطرق التشاركية في سبيل ضمان إيصال صوت المرأة حال الرجل وأنها تحظى بفرص متساوية بعد أخذ الأدوار والمسؤوليات المختلفة بنظر الاعتبار. 2. اتخاذ تدابير معينة لضمان اختيار التوقيت المناسب بحيث يجعل التدريب المهني والتدريب في مجال النشاط التجاري في متناول الرجال والنساء. 3. جمع وفرز البيانات بخصوص الجنس والعمر والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية بناءً على معيار نوعية الحياة. 4. ضمان وجود الرجال والنساء ضمن الكادر العمل في شتى المجالات. 5. تم التخطيط لشمول 45% ضمن المستفيدين في حين سجلت نسبة 49%. 6. تسهيل وصول النساء للخدمات الصحية بما في ذلك الحمل الآمن والصحة التناسلية وبرامج مكافحة العنف الاسري التي يستفاد منها النساء والرجال على حد سواء.

الاستدامة: تم توظيف ذوي الإعاقة ضمن الكادر الميداني العامل في المنظمات غير الحكومية المحلية في المناطق الأكثر تضررا وتم تبني النهج الجنساني في سائر أعماله. تم تدريب مزودي الخدمات والجهات المحلية على كيفية ضمان وصول ذوي الإعاقة الى خدماتهم. تم تزويد الدعم الفردي لفترة امتدت سنة كاملة بعد بدأ النشاط التجاري بغية مضاعفة فرص النجاح.

المؤشرات الرئيسية: شارك 560 شخصا في المشروع وقام 78% منهم بزيادة دخلهم في السنة الأولى. وأشار 100% منهم الى تحسن نوعية حياتهم بشكل عام (بما في ذلك الدخل والحصول على الطعام والالتحاق بالمدارس والخدمات الصحية والمشاركة الاجتماعية). وأشار النساء والرجال الأكثر عرضة للتهديد الى حصول تغييرات مهمة في نوعية حياتهم. فالنساء على وجه التحديد قدرن حقيقتهم على خيارات أكثر في إنقاء الزوج المناسب وتكوين العائلة.

المدد الزمنية والجهة المانحة للمشروع: 30 شهر بتمويل من الاتحاد الأوروبي.

الجهة المنفذة: منظمة الإعاقة الدولية ومنظمة أطفال كمبوديا. في حين شاركت منظمات الإعاقة الكمبودية في المرحلة الثانية من المشروع.



كانها في مدرسة بون راني هونسين الابتدائية في منطقة ميموت-كامبونج تشلام، كمبوديا.

