برنامج عبد الجمال للبحث النسوي

تجربة اللاجئات السودانيات في الوصول إلي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في مصر
قراءة من منظور التقاطعية

الباحثة: أسماء حسين



Edraak
Foundation
For development and equality
www.edraak-eg.org

برنامج مي جمال للبحث النسوي

تأتي هذه الأبحاث كنبضٍ مكتوب، وذاكرةٍ تقاوم النسيان، وامتدادٍ لصوتٍ آمن بأن المعرفة ليست حيادًا، بل موقف. هي ثمرة برنامج مي جمال للبحث النسوي، حيث التقت الأسئلة الجريئة بتجارب النساء، وانحازت الكلمات إلى ما ظل طويلًا مهمَّشًا أو مسكوتًا عنه. في هذه الصفحات، لا تُكتب الأبحاث بوصفها نصوصًا أكاديمية، بل كشهادات فكرية تحفر في طبقات الواقع، وتفكّك ما ترسّخ من يقين، وتعيد رسم العالم من زاوية من وُضعن دومًا على الهامش. هذا العمل تحية لمي جمال، واستدعاء لروحها التي رأت في البحث فعلَ مقاومة، وفي الكتابة مساحةً للنجاة، وفي المعرفة وعدًا بعدالةٍ ممكنة.

إدراك Edraak
Foundation For development and equality
www.edraak-eg.org

برنامج مي جمال للبحث النسوي

عـن البرنامج:

برنامج وجائزة مي جمال للبحث النسوي هو مسار لدعم الناشطات النسويات الشابات المهتمات بالبحث والكتابة من منظور نسوي عربي، وتشجيعهن وتزويدهن بفرص لتطوير مهاراتهن البحثية.

البرنامج موجه بالأساس للناشطات النسويات والمنخرطات في العمل على قضايا النساء داخل المجموعات والمنظمات النسوية، ولديهن اهتمام بالكتابة البحثية، ولكن لا تتوفر لهن الفرص لتعزيز معرفتهن وتطوير مهاراتهن.

نسعى من خلال هذا البرنامج إلى:

تمكين الناشطات النسويات المبتدئات في مجال الكتابة البحثية، وتزويدهن بفرص لتطوير مهاراتهن، والتشبيك مع عدد من المهتمات والمتخصصات، والحصول على الدعم والإرشاد لتطوير وإنهاء أوراقهن البحثية.

دعم إنتاج معرفة نسوية باللغة العربية مرتبطة بواقع النساء وقضاياهن في مصر.

الحفاظ على إنتاج معرفي نسوي مستمر يمتد عبر الأجيال، ويوثق قضايا وأصوات النساء.

Edraak
إدراك
Foundation
For development and equality
www.edraak-eg.org

تجربة اللاجئات السودانيات في الوصول إلي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في مصر:

قراءة من منظور التقاطعية

الباحثة: أسماء حسين

برنامج وجائزة مي جمال للبحث النسوي

القاهرة ٢٠٢٥

مقدمة البحث:

تعتبر الصحة عنصرا أساسيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، فهي رقم ٣ من ضمن أهداف التنمية المستدامة، حيث تعد وسيلة لتحقيق التنمية وتقليل الفقر، ويعتمد التقدم في القطاع الصحي على تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة،التي تهدف إلى توفير فرص متكافئة للجميع في التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية لضمان الرفاه الاجتماعي(الجمعية العامة للأمم المتحدة،٢٠١٨،ص٦).

وبناء علي ذلك فإن الصحة الإنجابية والجنسية تعدان حقا أساسيا من حقوق الإنسان،وجزء لا يتجزأ من تحقيق العدالة الإجتماعية،وتعرف جمعية الصحة العالمية مفهوم الصحة الإنجابية في برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأنها"هي حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا وإجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس علي التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة،وقدراتهم علي الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره"(جمعية الصحة العالمية ،٢٠٠٤،ص٥). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة الجنسية بشكل منفرد بأنها "هي حالة من العافية البدنية والانفعالية والنفسية والإجتماعية المتعلقة بالحياة الجنسية،لا مجرد انعدام المرض أو الخلل أو العجز,وتتطلب الصحة الجنسية نهجا إيجابيا ومحترما للحياة الجنسية والعلاقات الجنسية،بالإضافة إلي إمكانية الحصول علي تجارب جنسية ممتعة وامنة،بدون إكراه وتمييز وعنف.ومن أجل التمتع بالصحة الجنسية والحفاظ عليها، ينبغي

إحترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتها وتحقيقها"(منظمةالصحةالعالمية ،٢٠١٧،ص٣).وتشمل الجوانب الأساسية الخمسة للصحة الإنجابية والجنسية ما يلي:تحسين الرعاية قبل الولادة وأثناءهاوبعدها، بالإضافةإلى رعاية المواليد، تقديم خدمات ذات جودة عالية لتنظيم الأسرة،بما في ذلك علاجالعقم،والقضاء على ظاهرة الإجهاض غير الامن، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسيا مثل فيروس العوز المناعي البشري، وعدوى الجهاز التناسلي،وسرطان عنق الرحم،وغيرهامن الأمراض النسائية،وتعزيز الصحة الجنسية بشكل عام(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤،ص١١).

وفي سياق دراسة الصحة الإنجابية والجنسية يبرز لنا التحدي بشكل خاص عند النظر إلي الفئات الأكثر تهميشا مثل اللاجئات، خاصة أنهن يعانين من ظروف إجتماعية وإقتصادية معقدة ، وقد عرفت اتفاقية منظمة الوحدة الأفريقية لشؤون اللاجئين عام ١٩٦٩مفهوم اللاجئ "ليشمل الأشخاص الذين يضطرون إلي مغادرة دولتهم الأصلية بسبب عدوان خارجي،أو احتلال أجنبي،أو سيطرة أجنبية أو بسبب أحداث تثير الاضطراب بشكل خطير بالنظام العام في إقليم دولة الأصل كله أو في جزء منه"(ريم بوش و نور الهدي عبادة،٢٠٢٠،ص١٨).

ووفقا لتقارير المفوضية السامية لشؤون اللاجئين(٢٠٢٤) أن مصر تستضيف نحو٦٧٢.٠٠٠ لاجئ وطالب لجوء تم تسجيلهم من ٦٢ دولة،منهم ٣٩٢.٠٠٠لاجئ وطالب لجوء سوداني (المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، ٢٠٢٤،ص١)، وحسب تقرير المفوضية لشهر أغسطس ٢٠٢٥ أن النسبة الأكبر للنساء والأطفال بنسبة ٧٣.٦٪(المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أعداد المسجلين (اللاجئون وطالبو اللجوء) حتي ٣١أغسطس ٢٠٢٥) .

وتعد قضية الصحة الإنجابية والجنسية قضية تخص كل النساء في كل بلدان العالم،فإذا نظرت إلي الوضع في مصر بالنسبة للسكان الأصليين نجد أن هناك عدم مساواة في الصحة الإنجابية والجنسية علي مستوي المناطق الجغرافية في مصر بنسب متفاوته وذلك حسب تقارير المجلس القومي للسكان،حيث يعتبر ريف الوجه القبلي أكثر المناطق الجغرافية التي يتواجد به عدم مساواة وتحديات في الصحة الجنسية والإنجابية فمثلا نسبة الأمراض المنقولة جنسيا ٣٤.٧٪وهي أعلي نسبة علي مستوي مناطق الجمهورية،كما أن نسبة العنف الزوجي ٣٣.٨٪(المجلس القومي للسكان،٢٠٢٠،ص٦).ويأتي أهمية البحث فيكونه إضافه بحثية حول قضايا المرأة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية وخاصة اللاجئات،وتسليط الضوء علي التحديات التي تواجههن في مصر من خلال توظيف النظرية التقاطعية في فهم وتحليل التفاعل بين العوامل والهويات الإجتماعية مثل النوع الإجتماعي،والجنسية،ووضعهن القانوني في تشكيل تجاربهن في القطاع الصحي بإعتبار أن الصحة حق إنساني لكلا الجنسين وليس لجنس دون الأخر.ومن الأسباب التي دفعتني لأختيار هذا الموضوع هو رغبتي في دراسة الظاهرة من زاوية نسوية خاصة فئة اللاجئات،ومحاولة في الغوص داخل تجاربهن،كما ان قضايا المرأة والفئات المهمشة مثل اللاجئات وخاصة اللاتي من القارة الإفريقية يرتبطن إرتباط وثيق بدراستي الجامعية،كما أن هناك تمييز وعنصرية واضحة في معاملة اللاجئين السودانيين(أسماء السيد،٢٠٢٠).

إشكالية البحث:

تثير أوضاع اللاجئات السودانيات تساؤلات حول مدي عدالة حصولهن علي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في المجتمع المصري منذ لجؤهن لمصر، خاصة في ظل تداخل أبعاد الهوية الإجتماعية مثل النوع الإجتماعي ،والطبقة الإجتماعية، والجنسية ،والوضع القانوني، وهي العوامل التي تعيد تشكيل تجاربهن الصحية بشكل متباين، فمن الصعب فهم معاناتهن من منظور واحد بل يجب النظر إلي زوايا متعددة من أجل الوصول إلي فهم أعمق. وتنطلق من هنا إشكالية البحث وتتمحور في تساؤل رئيسي إستكشافي وهو ما مدي حصول اللاجئات السودانيات في مصر علي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؟ ، ويتفرع منه عدة تساؤلات فرعية وهما كالتالي: أولا، هل تتعرض اللاجئات السودانيات لأشكال من التمييز أثناء حصولهن علي الخدمات الصحية؟ ، ثانيا، وما مدي معرفتهن بحقهن بإستخدام هذه الخدمات في مصر؟

أهداف البحث:

الهدف الرئيسي لهذه الورقة البحثية إستكشاف مدي حصول اللاجئات السودانيات في مصر علي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، ويتفرع منه عدة أهداف فرعية: اولا، إستكشاف مدي تعرضهن للتمييز بأختلاف أشكاله أثناء حصولهن علي هذه الخدمات، ثانيا، معرفة مدي معرفتهن بحقهن في إستخدام هذه الخدمات داخل المجتمع المصري.

منهجية البحث:

منهج البحث: هذا البحث بحث كيفي، وأعتمد علي المنهج الوصفي التحليلي، وذلك من خلال جمعي للمعلومات من المراجع والمشاركات في البحث، من أجل الوصول إلي نتائج يتم تفسيرها بشكل موضوعي.

أدوات جمع البيانات: أستخدم في هذا البحث أدوات أولية من خلال استخدام أداة المقابلة المتعمقة ، وتم إجراء مقابلات شخصية مع لاجئات سودانيات مقيمات في محافظة الجيزة لتوثيق تجاربهن الشخصية في موضوع الدراسة. أعتمد علي أدوات ثانوية مثل تقارير منظمات دولية (مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، منظمة الصحة العالمية) ودراسات سابقة في القطاع الصحي.

العينة: تتكون عينة البحث من ٧ لاجئات سودانيات مقيمات في محافظة الجيزة ، ويتراوح أعمارهن ما بين (٢١-٤٥) عام، وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية.

الإطار النظري:

أعتمد في هذا البحث علي نظرية النسوية التقاطعية ، وقد ظهرت التقاطعية لأول مرة في ورقة " كرينشو" بعنوان " إزالة التهميش عن تقاطع العرق والجنس" التي نشرت عام ١٩٨٩م ، فهي أول من صاغ مصطلح التقاطعية (زينب عبدالسميع منير عبدالسميع،٢٠٢٤،ص٦).أصبحت فكرة التقاطعية محط إهتمام بشكل متزايد في مجالات العلوم الإجتماعية مثل علم الإجتماع وعلم النفس وعلم الإقتصاد والعلوم السياسية والدراسات الجندرية والجنسانية، وقد لعبت النسوية التقاطعية دورا حيويا في تحقيق التغيير الاجتماعي والسياسي المنشود لتحقيق العدالة، وتعتمد هذه المنهجية النسوية على فهم وتحليل التمييز المتداخل والمعقد الذي تعاني منه النساء في مختلف المجتمعات(كندة الناصر، ورقة موقف سياسي عن النسوية التقاطعية، ص١١)، وتساعد التقاطعيه في توفير إطار تحليلي يساعد علي تعميق الفهم لتأثير المواقع الإجتماعية والممارسات والأفكار التي تعزز وتدافع عن قضايا مثل الجنس والطبقة والعرق وغيرها من الظواهر التي يصعب تحليلها وفهمها بمعزل عن بعضها البعض ، وتعمل التقاطعية بمنهجيتها علي تفسير ديناميات القوة التي تسهم في إنتاج حقائق مادية غير متكافئة ، مما يتيح تقديم رؤية متعددة الأبعاد(علياء أحمد، يوليو٢٠٢١، ص١٩٠).

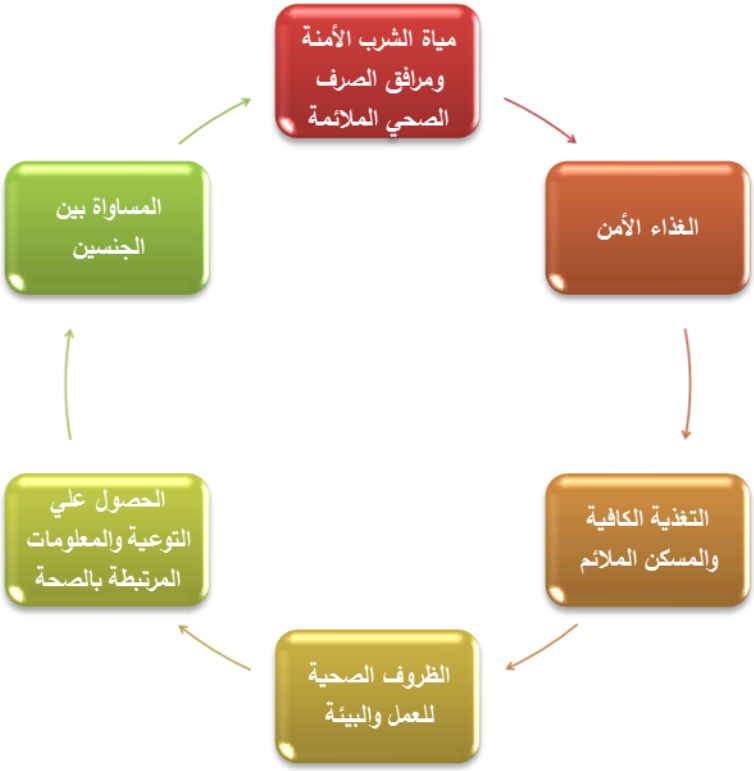
أخترت هذه النظرية لانها توفر منهجية تحليلية تركز علي الفئات المهمشة، وتساعدني علي فهم التداخل بين عوامل متعددة مثل النوع الإجتماعي والجنسية والطبقة الإجتماعية والخلفية الثقافية وليس التركيز علي عامل واحد في ،مما تتيح الوصول إلي فهم أعمق وأشمل، وإستكشاف مدي تعرض اللاجئات السودانيات للتمييز وتحليل أشكال التمييز التي قد يتعرضن لها وتؤثر علي صحتهن الإنجابية والجنسية.

اولا: مفهوم الحق في الصحة:

ينطلق المفهوم التقليدي للصحة من خلال تعريف بسيط يتمثل في"غياب المرض"،وقد أرتبطت القوانين المبكرة المتعلقة بالصحة بفترة التصنيع ، حيث أقر قانون الصحة العامة في المملكة المتحدة عام ١٨٤٨م كوسيلة لمعالجة الضغوط الإجتماعية الناتجة عن سوء ظروف العمل ، وأشار الدستور المكسيكي لعام ١٨٤٣م إلي مسئولية الدولة في الحفاظ علي الصحة العامة ، ولكن دون تحديد مفهوم واضح للحق في الصحة يشمل معاييره وأدوات قياسه . كما أن المكسيك كانت أول دولة أدرجت الحقوق الإجتماعية والثقافية والاقتصادية في دستورها عام ١٩١٧م لكن هذا الدستور لم يتضمن إشارة صريحة للحقوق الصحية ، ومن هنا كا إنشاء منظمة الصحة العالمية خطوة محورية للتوجه المجتمعي الدولي نحو تعزيز هذا الحق . وقد نص إعلان ألما–أتا علي أن " الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من الأمراض ، وهي حق أصلي للإنسان يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحي ، وليس من المقبول سياسيا واجتماعيا واقتصاديا اختلال ميزان العدالة الصحية بين الناس" (أحمد عطا الصفطي ، ٢٠٢٢، ص ٧–٨).

نشير هنا إلي العوامل التي تساعدنا علي الحصول علي حياة صحية جيدة كما عبرت عنها اللجنة المعنية بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية التابعة للأمم المتحدة وهي كما يلي (الوكالة الألمانية للتعاون الدولي والمجلس القومي لحقوق الإنسان ، ٢٠١٨ ،ص٤) :

صورة رقم(١) توضح عوامل الحياة الصحية الجيدة



ثانيا: تجربة اللاجئات السودانيات في مصر في حصولهن علي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية:

١ – الإدراك الحقوقي للاجئات تجاه هذه الخدمات:

وفقا للتقرير الرئيسي لصندوق الأمم المتحدة للسكان "حالة سكان العالم ٢٠٢١ " أنه نحو نصف النساء الموجودات في ٥٧ دولة نامية يحرمن من الحق في التماس خدمات الرعاية الصحية ويشمل ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (صندوق الأمم المتحدة ، ٢٠٢١) ، وهذا ما نراه في ردود المشاركات حيث ذكرت م.م[١]"لم أكن أعرف أن المستشفيات الحكومية ممكن أحصل منها علي رعاية صحية مجانا مثلكم"،وجاءت اجابة اجابة ف.ع[٢] حيث قالت" حملت بعد ما جئت إلي مصر وكنت متعبة بشكل شديد ووقتها لم يكن معي كارت المنحة فأخبرتني جارتي المصرية أن المستشفيات الحكومية تقدم خدمة رعاية صحية مجانا لنا ايضا".أما باقي المشاركات ذكرن أنهم كانوا يعلمون بحقهن في الحصول علي رعاية صحية في مستشفيات حكومية من قبل مجيئهن إلي مصر من خلال أقاربهن ومعارفهن الذين جاءوا إلي مصر قبلهن.

بالرغم من وجود رعاية صحية لهن مجانية إلا أن بعض المشاركات ذكروا بوجود موانع تمنعهن من الذهاب إلي المستشفيات الحكومية وأولاها الذكور الموجودين في حياتهن سواء الأب أو الزوج وهذا ما يسمي بالسلطة الأبوية الذي عرفه رادكليف براون في كتابه(بناء الوظيفية في المجتمع البدائي) بأنه :"هي تلك القوة التي يمارسها الأب علي بقية أفراد العائلة ، وتحظي

[١] مقابلة شخصية مع م.م أحدي المشاركات في البحث
[٢] مقابلة شخصية مع ف.ع أحدي المشاركات في البحث

بقبول تام من طرف أفراد العائلة إذ يمتثلون للأوامر،وينفذون قرارات الأب دون أي إعتراض"(محمد البركة موساوي،٢٠٢٢،ص١٢)،حيث ذكرتو.ب[٣]"بالرغم من أنني متعلمة وكنت بكلية الطب قبل مجيئي القاهرة وعندي وعي بحقوقي إلا أن والدي لم يوافق أن أكشف نسا وذلك بقوله أني مازالت بنت لم أتزوج"،وذكرت ع.ب[٤]"انا أم لاربعة أبناء لكن مع اخر ولادة ليا هنا في مصر عرفت أن ليا حقوق في اتخاذ قراراتي في حياتي الإنجابية والجنسية".تعكس هذه الفقرة شكلا من التمييز حيث أري تقاطع للنوع الإجتماعي مع الوعي القانوني والطبقة الإجتماعية للاجئات،حيث تؤدي الهيمنة الأبوية وقلة الإمكانيات المادية وقلة الوعي إلي تقييد وصولهن إلي الخدمات الصحية، بالرغم من إتاحة بعض الخدمات مجانا إلا أن السلطة الذكورية تظل حاجزا امام إستقلاليتهن الجسدية وتساعد في إعادة إنتاج التمييز ضد النساء،فبالرغم من معرفة المشاركات بحقهن إلا أن الأب يمارس العنف الرمزي والوصاية الأبوية علي جسد أبنته من إعتقاد نابع من قيمه الثقافية والإجتماعية وكأنه يري أن ذهاب أبنته العازبه لطبيب النسا يمثل خطر علي شرف العائلة ،كما ان الرجال تحجب المعلومات التي تخص حقوق نسائهم ويكتشفن حقوقهن صدفة.

تسعي المجتمعات حاليا إلي حماية النساء من تعرضهن لمشكلات صحية تؤثر علي صحتهن وحياتهن،وفي ظل موجه التنمية المجتمعية التي تعمل علي تزويد النساء بمعلومات صحية صحيحه عن أنفسهن وبيئتهن،وتزويدهن بمعلومات عن الممارسات الصحية السليمة لكي يكونوا أكثر قدرة علي الحفاظ علي أجسادهن من المشكلات الصحية وتوابعها،وهذا ما جاءت به منظمة

[٣]مقابلة شخصية مع و.ب أحدي المشاركات في البحث
[٤]مقابلة شخصية مع ع.ب أحدي المشاركات في البحث

اليونسكو بإعتبار ان التربية الصحية هي إحدي عناصر التربية الرئيسية،وذلك من أجل النهوض بمستوي صحة الفرد والمجتمع ككل (نعيمة دودو،أكتوبر ٢٠١٧،ص١٩١).ومن خلال هذا السياق قالت س[٥]"لدي معلومات كثيرة عن الصحة الإنجابية والجنسية للمرأة من خلال عملي في الأنشطة التي تخص المرأة وتلقيت تدريبات في هذا الشأن،كما أني أحب المعرفة والقراءة بشكل شديد في مجال الصحة الإنجابية والجنسية"،كما ذكرت ف.ع[٦]"لدي كم من المعلومات من خلال الورش التدريبية التي حضرتها ومن دراستي".كما ذكرت باقي المشاركات إجابات متشابهه أن لديهن معلومات عادية عامة وليست تفاصيلية.وتكشف هذه الفقرة عن التباين الواضح بين المشاركات في معرفتهن بحقوقهن ،حيث أن المشاركتين اللاتي قد سبق لهن الإحتكاك بمؤسسات تهتم بقضايا المرأة ومستواهن التعليمي أعلي لديهن معلومات أكثر عن باقي المشاركات،وهذا يدل علي أن التعليم يزيد من وعيهن بينما الأخريات مقيدات بمعلومات سطحية،وتكشف هذه الفقرة عن عدم تكافؤ الفرص الناتج عن التباينات الإجتماعية والإقتصادية،كما يتضح لنا أهمية التعليم سواء عن طريق المؤسسة الرسمية أو عن طريق المؤسسات غير الرسمية وإبراز دور المؤسسات النسوية في زيادة رأس المال المعرفي للنساء وتعزز من فرصتهن في إمتلاك المعرفة في قضايا النساء بشكل واع.

٢- تحديات ثقافية وإجتماعية:

وتنعكس هذه التحديات في صورة قيم وأعراف أو أيديولوجيات فمثلا نجد الأعراف المرتبطة بالحياة الجنسية أن هناك اعتقاد بأن الرجال يملكون الحق في التحكم بأجساء النساء أو أن دور المرأة يقتصر علي البقاء في المنزل ، ووجود سلوكيات إجتماعية مقبولة مثل زواج الأطفال

[٥]مقابلة شخصية مع س. أحدي المشاركات في البحث
[٦]مقابلة شخصية مع ف.ع أحدي المشاركات في البحث

والزواج القسري و تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والتحرش الجنسي،فكل هذه الأعراف المجتمعية والثقافة السائدة تؤثر علي فرص الحصول علي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجودتها(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩،ص٩)،وقد ذكرت ع. ب[٧] في هذا السياق"أنا أقترحت علي زوجي قرار أني أركب وسيلة بسبب تعبي الشديد دايما وقت الحمل وأثناء الولادة كان رفض ومنعني أركب وسيلة".وهنا أجد تقاطع بين النوع الإجتماعي والنظام الأبوي،حيث أن السلطة الأبوية تشكل عامل رئيسي في إعاقة حصولها علي خدمات الرعاية الإنجابية والجنسية من خلال التحكم في حياتها وفرض رقابة شديدة علي قراراتها المتعلقة بجسدها وصحتها،وذلك بسبب هيمنة الثقافة الذكورية التي ترسخ مفاهيم الوصم والعيب المرتبطة بالصحة الإنجابية والجنسية والتشدد الديني الذي وصفت به المشاركة زوجها،دون النظر إلي المعاناة الصحية والألم التي تتعرض له بل أختزل الزوج زوجته في جسد إنجابي فقط،ويتحكم في جسدها ضمن مفاهيم الطاعة والقوامة،كما يظهر هنا تقاطع بين النوع والدين بإعتباره مصدر لتبرير الوصاية،والثقافة كداعم للأدوار النمطية،ومحاولة الزوجة بهذا الطلب يكشف عن مقاومتها الهادئة ورغبتها في التفاوض مع السلطة الذكورية في قرارات تخص جسدها .وذكرت س معلومة حول شكل المنازل بقولها " شبه مفيش علاقة جنسية بيني وبين جوزي لان البيوت عندكم مش شرعي"،وهي تعني أن هناك تباين ثقافي بين مصر والسودان في المسكن،في مصر المنازل ضيقة مقارنة بالسودان حيث يكون للابناء غرف بعيدة عن غرف الوالدين مما تسمح للزوجين أن يقيما علاقة حميمة بحرية دون أن يسمعهما الأبناء أو الجيران.تفتح هنا زاوية أخري مهمة متعلقة بالمسكن كعامل أساسي في تشكيل العلاقة الحميمية،ويظهر من إجابة المشاركة أن ضيق السكن ينعكس علي نوعية العلاقة بين الزوجين ويؤثر علي قدرتهم علي التعبير الجسدي،وهذا يدل علي أن

[٧]مقابلة شخصية مع ع.ب أحدي المشاركات في البحث

الخصوصية الجسدية تقيد بفعل عوامل معمارية،ويتكيف جسد كل إنسان مع معماره الثقافي،فالتباين المعماري بين المنازل المصرية والسودانية الذي تحدثت عنه المشاركة يكشف عن مدي أختلاف طبيعة الخصوصية للسودانيات عن المصريات أثناء العلاقة الحميمية.

٣- تحديات اقتصادية وسياسية:

أكدت٥ من٧ سيدات أنهن لا يستطعن الذهاب إلي طبيب النسا أو شراء أدوات الصحة الجنسية بسبب ظروفهن الاقتصادية،كما أكدت جميع المشاركات أن هناك تمييز بين السودانيات والمصريات في سعر الخدمة الصحية في مصر.كما أكدت جميع المشاركات أن المؤسسات المعنية بتوفير خدمات لهن لا ترد عليهن بسرعة بل تستغرق وقتا كثيرا ولا تقدم خدمات بالشكل المطلوب بصورة دورية.أكدت جميع المشاركات سواء الحاصلات علي بطاقة المنحة أو غير الحاصلات أن تكلفة المواصلات تشكل عبء كبير في الوصول إلي أماكن الرعاية الصحية.ونجد هنا أن هناك تقاطع بين العرق والطبقة الإجتماعية ،فمعاناة السودانيات من تمييز في تكلفة الخدمة الصحية بسبب عرقهن يزيد من تهميشهن.

أتفقت جميع المشاركات في البحث علي أن سبب لجوءهن إلي مصر كان بسبب الحرب في السودان،وخوفهن من الأحداث الدائرة هناك من القتل وحالات الأغتصاب التي قد تحدث لهن أو لبناتهن.ذكرت أ.م[٨] "خسرت أموالي وممتلكاتي ووظيفتي بسبب تداعيات الحرب وحتي الان لم يستخرج لي بطاقة المنحة وتجيني مساعدات من مبادرات سودانية أعيش بها أنا وأبنتي ونشتري كل فترة فوط صحية ولكن ليس بصورة مستمرة وأعطي الفوط لأبنتي لكن أنا بستخدم قطع قماش سميكة وألبسها بس بنتي أهم".

[٨]مقابلة شخصية مع أ.م أحدي المشاركات في البحث

أثرت الحرب بشكل كبير علي حياة المشاركات وخاصة كونهن نساء،حيث ذكرت س[٩] "أضطررت إلي الفرار إلي مصر خوفا علي حياة أبنتي وخوفي من حواث الأغتصاب التي تحدث للسيدات في السودان،وخسرت في المقابل وظيفتها"،كما ذكرت و.ب[١٠] "أنقطعت عن التعليم حيث كنت في الفرقة الثالثة بكلية الطب ولم يستخرج لي كارت المنحة حتي الان ومقدرش أروح أكشف بخاف يتقبض عليا بسبب أني مش معايا اقامة"،كما أتفقت جميع المشاركات أن الحرب أثرت علي إهمال صحتهن الإنجابية والجنسية،فقد ذكرت س.ع[١١] " في الفترة التي لم يستخرج لنا بطاقة المنحة والفلوس كانت تكفي بالكاد أكلي أنا وبناتي ولم نستطع أن نشتري فوط صحية أثناء الدورة الشهرية وكنا نلبس بديلا عنها ملابس داخلية متعددة الطبقات"،كما ذكرت و.ب[١٢] "أنا دخلت مصر غير شرعي وفي الفترة اللي بنتقل فيها من السودان لمصر كان عندي الدورة الشهرية ولم يكن معي فوط صحية وجالي التهابات وقتها"، وذكرت ع.ب[١٣]"انا وقتها كنت حامل في الشهر الثاني ولكن مع التحرك الكثير حصلي إجهاض وكانت حالتي سيئة لأن التنقل لم يكن مجهز بأدوات رعاية خصوصا لينا كنساء"،كما ذكرت م.م[١٤]"وقت ما أنتقلت لمصر فضلت ٣ شهور منقطعة عني الدورة الشهرية بسبب نفسيتي وقلقي علي حالي وعلي أهلي"،وذكرت ف.ع "اللي شوفتوا في السودان وقت الحرب أثر علي نفسيتي وعلي رغبتي الجنسية تجاه زوجي"[١٥].

[٩]مقابلة شخصية مع س . أحدي المشاركات في البحث
[١٠]مقابلة شخصية مع و.ب أحدي المشاركات في البحث
[١١]مقابلة شخصية مع س.ع أحدي المشاركات في البحث
[١٢]مقابلة شخصية مع و.ب أحدي المشاركات في البحث
[١٣]مقابلة شخصية مع ع.ب أحدي المشاركات في البحث
[١٤]مقابلة شخصية مع م.م أحدي المشاركات في البحث
[١٥]مقابلة شخصية مع ف.ع أحدي المشاركات في البحث

ويتضح في هذه الفقرة أن الصراعات السياسية في السودان وغياب الحماية القانونية للاجئات في الدستور المصري أدت لتعرض صحة اللاجئات الإنجابية والجنسية إلي هشاشة وأدت إلي إضعاف إستقلاليتهن الجسدية فالنساء هن أول ضحايا للصراع السياسي والحروب،وذلك من خلال حرمانهن من الإحتياجات الصحية الأساسية وتحويل أجساد اللاجئات إلي مساحة مفتوحة للإنتهاك والتهميش،والتي بالتالي أثرت علي نفسيتهن وجسدهن مثل إنقطاع الدورة الشهرية وضعف الرغبة الجنسية والإجهاض والإلتهابات أو تعرضهن للإغتضاب والعنف الجنسي بإعتباره سلاح يستخدم في الحروب لترهيب النساء ونشر الفزع في المجتمعات وبإستغلال أجسادء النساء كمساحة صراع تمارس عليه السلطة العسكرية الذكورية.كما أننا نري شكلا من الممارسات عند بعض المشاركات أنهن فضلن بناتهن علي أنفسهن وهذه الممارسات تعكس صورة الأم المضحية والمقهورة،حيث تجبر النساء علي التضحية بأنفسهن وإستنزاف صحتهن للحفاظ علي صحة وكرامة بناتهن ،وهو ما يكشف عن شعورهن الداخلي بالذنب أو التقصير تجاه بناتهن مما يعيد إنتاج عنف نفسي داخلهن .كما أن التمييز العرقي في تكاليف الخدمات بين المصريات والسودانيات عمل علي زيادة اللامساواة بين النساء من جنسيات مختلفة بشكل تقاطعي في مجتمع اللجوء ويحجم إستقلاليتهن الجسدية ،وعمل علي زيادة شعورهن بالألم،حيث ذكرن أن أرتفاع تكاليف المواصلات للوصول إلي أقرب مستشفي حكومية،وأرتفاع أدوت الصحة الجنسية وإستخدام أدوات غير صحية مثل الأقمشة،وأرتفاع سعر الكشف للسودانيات في العيادات الخاصة وضعهن تحت ضغط ومعاناة يومية وحرمانهن من الحد الأدني من أحتياجات البقاء بكرامة.

٤ – التحديات البيروقراطية:

في هذا الشكل من التحديات ذكرت أ.م[١٦]"أنا لا أمتلك الأوراق الرسمية وهذا يجعلني لا أستفيد بالخدمات"،وأكد٦ من ٧ مشاركات أن هناك تمييز في التعامل داخل العيادات الخاصة أو المستشفيات الحكومية بين السودانيات والمصريات مما يجعلهن مترددات في طلب الخدمة مجددا.كما ذكرت ف.ع[١٧]"اثناء حملي الأخير كنت بمصر ووجدت صعوبة في متابعة الحمل لانه لم يكن معي إقامة ومتابعة الحمل في العيادات الخاصة باهظة الثمن للسودانيات كما أن كان هناك صعوبة في إستخراج شهادة ميلاد للطفل المولود"،كما أكدت جميع المشاركات أن المنظمات المهتمة بشئون اللاجئين لا يتواصلون معهن بإستمرار والإجراءات تتخذ وقت كبير،ويقومون الخدمات للاجئات اللاتي حصلن علي الإقامة بمصر بشكل قانوني.وتعكس الإجابات وجود تقاطع النوع الإجتماعي مع العرق والوضع القانوني،حيث تواجه اللاجئات السودانيات تمييز وتهميش بسبب غياب الأوراق الرسمية، وتظهر البيروقراطية هنا كأداة يتم إستخدامها لإعادة إنتاج الهياكل التمييزية ضد اللاجئات، وتأخير إستخراج هذه الأوراق تؤدي إلي تعليق حقوق اللاجئات،فإما يحرمن من الخدمات الصحية أو يصبحن عرضة للإعتقال وبالتالي لا يستفدن من الخدمات في المستشفيات الحكومية، وتكشف الإجابات أن أجساد اللاجئات من العرق السوداني مرهونة بوضعهن القانوني والروتين ولا يتم النظر إلي ادميتهن،وهذا يعبر عن سياسة التجاهل والإهمال التي يتعرضن له هنا،كما يظهر من خلال التمييز في الأسعار للسودانيات أن الهوية الجندرية تتقاطع مع العرق والجنسية.

[١٦] مقابلة شخصية مع أ.م أحدي المشاركات في البحث

[١٧] مقابلة شخصية مع ف.ع أحدي المشاركات في البحث

قراءة هذه النتائج من منظور التقاطعية تكشف لنا أن اللاجئة السودانية تتعرض في وقت واحد لضغوط العرق، والنوع، والوضع القانوني، والوضع الإقتصادي؛ مما يجعل معاناتها مركبة. فمن خلال هذه المقابلات فقد أظهرت أن تجربة اللاجئات السودانيات في مصر تتشكل عبر مجموعة من العوامل الثقافية والإجتماعية والسياسية والاقتصادية، وقد أثرت هذه العوامل علي حصولهن علي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، حيث أتضح أن المعرفة بالحقوق الصحية لم تكن موزعة بالتساوي، فبعض النساء أكتسبن وعيا نتيجة للإحتكاك بالمؤسسات المهتمة بشئون المرأة أو نتيجة لحصولهن علي قدر من التعليم أعلي، بينما أكتسبت أخريات معلوماتهن بالصدفة عبر المعارف.

وظهر ايضا الوصاية الأبوية والزوجية، كأحد أشكال التحديات المباشرة أمام أتخاذ القرارات الإنجابية بإستخدام وسيلة لتنظيم الأسرة أو الرغبة في فحص النسا. كما أتضح ايضا أن الروتين الإداري والفقر يفرضان حاجزا مزدوجا؛ فبالرغم من موجود خدمات مجانية إلا أنها إذا لم تمتلك الوثائق والأوراق الرسمية للإقامة فلن تستطيع التمتع بهذه الخدمات، وإذا كانت تمتلك الأوراق ولم يكن لديها المال الكافي للتنقل أو شراء الأدوية والمستلزمات الخاصة فلن تستفيد ايضا بهذه الخدمات.

إلي جانب ذلك تعرضهن من خلال رواية بعض المشاركات أنهن يتعرضن لشكلا من التمييز فيما يتعلق بتفاوت أسعار هذه الخدمات. وهذا ما أدي إلي تعرض أجساد المشاركات اثار الصدمة من إضطراب في الدورة الشهرية والرغبة الجنسية، وإلتهابات ناجمة عن إستخدام بدائل غير صحية، وإجهاض مرتبط بالظروف التنقلية.

خاتمة:

في نهاية البحث أؤكد علي أن فهم تحديات الوصول للصحة الإنجابية والجنسية للاجئات السودانيات لا تتم بمعزل عن العوامل الثقافية والإجتماعية والأقتصادية والسياسية التي تشكل تجاربهن،حيث نجد أن المقابلات أظهرت مجموعة من النتائج التي تسلط الضوء علي التحديات التي تمنع وتعيق وصولهن إلي هذه الخدمات مثل:السلطة الذكورية التي تتحكم في قرراتهن المتعلقة بأجسادهن التي تعيد تشكيل جسد المرأة من قبل الأعراف الثقافية والدينية، ويخضع لرقابة السلطة الذكورية عليه،والظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة، كما أن النتائج أوضحت الفجوة بين الأحتياجات الصحية المطلوبة وبين الخدمات المتاحة واقعيا لهن، وتكاسل دور المنظمات والمؤسسات المهتمة بشئون اللاجئات.

كما برزت قضايا أثناء تحليل المقابلات مثل غياب التثقيف الجنسي بدرجة ملحوظة، وضعف الوصول إلي خدمات تنظيم الأسرة،وصعوبة الوصول للرعاية النفسية بإعتبارها محورا أساسيا مؤثر في رفاه اللاجئات، والتمييز العرقي بين السودانيات والمصريات، كما ظهر في شهادات المشاركات أنهن عرضه لإستخدام بدائل غير امنة للفوط الصحية، وهذا يخلق نوعا من عدم إحترام حقوق الإنسان والحفاظ علي صحته وكرامته، كما سلط الضوء علي أحد أوجه التمييز البنيوي ضد النساء ذوات الخلفيات التعليمية الأقل وبالتالي أؤكد علي أهمية التعليم للفتيات، كما كشفت النتائج عن التميز ضد اللاجئات الذي لا يتوقف علي العنف المباشر، بل ظهر عنف هيكلي بسبب وجود سياسات التهميش لكونهن نساء ولاجئات وعدم توفير الموارد الصحية اللازمة ،فالعنف ليس مادي بل هو رمزي ومؤسسي ايضا، ويقف امام حقوقهن الأساسية ويؤثر علي

صحتهن بشكل عميق، وهو ما يعكس تأثير التقاطعية بين الجنس والطبقة ووضعهن القانوني كلاجئات علي تجربتهن الصحية وحياتهن ككل، ويوضح المنظور التقاطعي كيف تتداخل أشكال التمييز المختلفة،مما يؤدي إلي تعميق الإقصاء وتكريس عدم المساواة في الفرص والخدمات. كما اشارت أحدي المشاركات إلي أن مساحة المسكن تتحكم في علاقتها الحميمية بزوجها، حيث يتقيد جسد السودانيات في التعبير عن مشاعرهن مما يؤدي إلي نوع من الفتور الجنسي أو كبت المشاعر الذي نتج عن ضيق المساحة والتوتر بخصوص الحرب.

يمكنني القول بإن التجربة النسائية للاجئات في وصولهن وحصولهن علي خدمات وأدوات الصحة الإنجابية والجنسية مرتبطة بمنظومة الهيمنة الذكورية والتمييز الطبقي والعرقي، إلي جانب خسائر الحرب البشرية أدت إلي إعادة تشكيل الأدوار النمطية.

قائمة المراجع:

١- أحمد ،عطا الصفطي . (سبتمبر ٢٠٢٢) ، "ضمانات " الحق في الصحة" في القانون الدولي لحقوق الإنسان" ، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد٨ ، عدد خاص https://jdl.journals.ekb.eg/article_٢٥٨٩٠٤.html

٢- أسماء السيد.(٢٠٢٠) ،اللاجئون الأفارقة في مصر :الملفالمعطل،اندبندنت عربية بودكاست، https://www.independentarabia.com/node/١٧٦٠٣١/%D٨%AA%D٨%AD%D٩%٨٢%D٩%٨A%D٩%٨٢%D٨%A٧%D٨%AA-%D٩%٨٨%D٩%٨٥%D٨%B٧%D٩%٨٨%D٩%٨٤%D٨%A٧%D٨%AA/%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٩%٨٤%D٨%A٧%D٨%AC%D٨%A٦%D٩%٨٨%D٩%٨٦-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٨%A٣%D٩%٨١%D٨%A٧%D٨%B١%D٩%٨٢%D٨%A٩-%D٩%٨١%D٩%٨A-%D٩%٨٥%D٨%B٥%D٨%B١-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٩%٨٥%D٩%٨٤%D٩%٨١-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٩%٨٥%D٨%B٩%D٨%B٧%D٩%٨٤

٣- الجمعية العامة للأمم المتحدة. (٢٠١٨) ، مساهمات إطار الحق في الصحة في التنفيذ والإنجاز الفعليين لأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة ، تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان ،الدورة الثامنة والثلاثون، https://documents.un.org/access.nsf/get?OpenAgent&DS=A/HRC/٣٨/١٩&Lang=A

٤- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين.(يونيو٢٠٢٤) ، صحيفة الوقائع – مصر ، https://www.unhcr.org/eg/wp-content/uploads/sites/٣٦/٢٠٢٤/٠٧/UNHCR-Egypt-Factsheet_June-٢٠٢٤-Arabic.pdf

٥- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ، أعداد المسجلين (اللاجئون وطالبو اللجوء) حتي ٣١ أغسطس ٢٠٢٥ ، https://www.unhcr.org/eg/media/registered-population-refugees-and-asylum-seekers-٣١-august-٢٠٢٥-ar

٦- المركز القومي للسكان .(نوفمبر ٢٠٢٠) عدم المساواة في الصحة الإنجابية في مصر، http://www.npc.gov.eg/media/kxoecxut/%D٨%B٩%D٨%AF%D٩%٨٥-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٩%٨٥%D٨%B٣%D٨%A٧%D٩%٨٨%D٨%A٧%D٨%A٩-%D٩%٨١%D٩%٨A-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٨%B٥%D٨%AD%D٨%A٩-%D٨%A٧%D٩%٨٤%D٨%A٧%D٩%٨٦%D٨%AC%D٨%A٧%D٨%A٨%D٩%٨A%D٨%A٩_%D

٨%A٧%D٨%B٥%D٨%AF%D٨%A٧%D٨%B١-
%D٩%٨٦%D٩%٨٨%D٩%٨١%D٩%٨٥%D٨%A٨%D٨%B١٢٠٢٠.pdf

٧- الوكالة الألمانية للتعاون الدولي بالتعاون مع المجلس القومي لحقوق الإنسان .(٢٠١٨) ، الحق في الصحة : مشروع تعزيز المبادرات الإصلاحية بالجهاز الإداري للدولة ، https://www.giz.de/en/downloads/SRIP_Right%٢٠to%٢٠Health%٢٠booklet.pdf

٨- جمعية الصحة العالمية. (٢٠٠٤) ، الصحة الإنجابية: تقرير من الأمانة .(No. A٥٧/١٣) منظمة الصحة العالمية، https://iris.who.int/handle/١٠٦٦٥/٢٠٩٠١

٩- ريم بوش و نور الهدي عبادة .(٢٠٢٠) ، اللجوء:اثاره وانعكاساته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والامنية :العراق أنموذجا ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح–ورقله ، مج١٢،ع٣، https://dspace.univ–ouargla.dz/jspui/bitstream/١٢٣٤٥٦٧٨٩/٢٤١٤٩/١/S٤٣٠٢.pdf

١٠- علياء أحمد .(يوليو٢٠٢١) ،النسوية التقاطعية : معناها ،تطبيقاتها ، نقدها وإمكان استخدامها في السياق السوري ، مركز حرمون للدراسات المعاصرة والجمعية السورية للعلوم الاجتماعية ، ع١٦، https://search.mandumah.com/Record/١١٦٦٧٦٨

١١- كندة الناصر، ورقة موقف سياسي عن النسوية التقاطعية، الحركة النسوية السورية، ايار ٢٠٢٣

١٢-منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧) ، الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الانجابية:دليلعملي https://applications.emro.who.int/docs/٩٧٨٩٢٩٠٢٢٢٩١٠–ara.pdf،