مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية
ISSN: 2352-975X ELBAHITH for Academic Studies EISSN: 2588-2368
المجلد: 07 / العدد: 02 / السنة: 2020 / ص ص: 748 ـ 766

الحقوق الصحية والإنجابية كآلية لتحقيق تمكين المرأة

Healt And Reproductive Rights As A Mechanism For The Empowerment Of Women

تاريخ الإرسال:2020/01/07 تاريخ القبول:2020/04/27

فليج غزلان (*)
جامعة تلمسان
felidjghizlene@yahoo.fr

ملخص:

إن الاهتمام بالمرأة وتكريس حقوقها على الصعيدين الوطني والدولي، وتمكينها في كافة المجالات لاسيما السياسية والاقتصادية والاجتماعية يتطلب أن تتمتع بصحة نفسية وجسمانية جيدة، حيث أن تكوينها البيولوجي "المختلف عن تكوين الرجل" يجعلها في أحيان كثيرة في مركز ضعيف، كمرورها بفترات الحمل والولادة، لذلك أجمعت مختلف القوانين على ضرورة تمتع المرأة بالحقوق الصحية والإنجابية حتى تقوم بدورها في المجتمع على أكمل وجه.

إنالخدمات المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية تعد بالغة الأهمية للنساء والفتيات لأنها تضمنلهن عيش حياة صحية كريمة، وتمكنهن من التصدي للعنف والعلاقات التي تقوم على القوة في حياتهن، وتفتح لهن أبواب الفرص، وعليه يجب اعتبارها تداخلات ذات أولوية مع تمكين المرأة، فالحقوق الصحية والجنسية والإنجابية حقوق مهمة فيحد ذاتها، حيث تتحقق بفضلها تمكين النساء والفتيات وتحقيق المساواة بين الجنسين.

إن تمتع المرأة بحقوقها الصحية والإنجابية يمكنها من التمكين أي يؤهلها لاكتساب القدرة على استخدام الموارد المتاحة كاتخاذ القرارات الإستراتيجية التي تؤثر في حياتها، مما يمكنها من تحديد مصيرها وتحقيق مصلحتها وخدمة المجتمع الذي تشكل فيه النواة الأساسية.

الكلمات المفتاحية: الحقوق الصحية؛ الحقوق الإنجابية؛ المرأة؛ التمكين.

Abstract:

The concern for women and their rights at the national and international levels, and their empowerment in all areas, particularly political , economic and social, require good psychological and phisical health, its biological composition, which is different from that of men, often makes them in a weak position, perimetric of pregnancy and childbirth. the

(*)- المؤلف المُراسل.

various laws therefore unanimously agreed on the need for women to enjoy health and reproductive rights in order to play their part fully in society.

Keywords: *Health rights; Reproductive rights; Women; Empowerment.*

مقدمة:

منذ بداية القرن الواحد والعشرين، تحول اهتمام المجتمع الدولي من الاهتمام بحقوق الإنسان بوجه عام إلى محاولة تحسين وضعية المرأة عن طريق تقرير حقوق خاصة بها تمكنها من التمتع بالمساواة مع الرجل، حيث عكفت المنظمات الدولية والحكومات إلى تسليط الضوء على قضايا المرأة، ومحاولة ترقية وتحسين وضعها عبر جعلها شريكا في التنمية، وهو أمر لا يمكن أن يتأتى إلا من خلال تمكينها.

ونقصد بالتمكين اكتساب المرأة القدرةعلى استخدام الموارد المتاحة كاتخاذ القرارات الإستراتيجية التي تؤثرفيحياتها، ممايمكنها من تحديد مصيرها وتحقيق مصلحتها، وينطبق مفهوم التمكين على الفئات المهشمة في المجتمع ولايقتصرعلى المرأة فقط، وقد ظهرمفهوم تمكين المرأة في الثمانينات من القرن المنصرم[1].

لقد حققت المرأة في العديد من المجتمعات المساواة مع الرجل واستطاعت أن تتفوق في العديد من الميادين التي كانت حكرا على الرجال كالسياسة والتجارة مثلا، وقد تأتى لها ذلك نتيجة لتمتعها بالحقوق الأساسية وعلى رأسها الحق في التعليم والصحة والعمل...وهي عوامل أساسية لا يمكن للمرأة تحقيق التمكين بدونها.

وعليه، حاولنا الإجابة عن الإشكالية التالية: كيف يمكن للحقوق الصحية والإنجابية أن تمثل آلية لتحقيق تمكين المرأة؟

ويهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على أهمية ترقية صحة المرأة لأنها عامل أساسي في تحقيق تمكين المرأة، وهو ما ينعكس إيجابا على دورها داخل الأسرة والمجتمع وفي شتى الميادين.

لدراسة هذا الموضوع استعملنا عدة مناهج على رأسها المنهج التحليلي، والذي مكننا من الوصول للنتائج المرجوة من هذه الدراسة، كما لجئنا أحيانا للمنهج التاريخي في سياق تعرضنا لتطور الرعاية الصحية للمرأة لاسيما في الجزائر.

وللإحاطة بجميع جوانب الموضوع قسمنا دراستنا كالآتي:

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

المحور الأول: العلاقة بين الحقوق الصحية والإنجابية وتمكين المرأة

المحور الثاني: تكريس حقوق المرأة الصحية والإنجابية على الصعيد الوطني وأثرها على عملية التمكين.

المحور الأول: العلاقة بين الحقوق الصحية والإنجابية وتمكين المرأة

لقد تم الاعتراف بحق الإنسان في الصحة في الصكوك الدولية والإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان والإعلانات، بحيث أن كل من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والميثاق الإفريقي، يقرون بحق كل شخص بصفة عامة ودون تمييزبين الجنسين في التمتع بأعل مستوى من الرعاية الصحية البدنية والعقلية.

إلا أن المجتمع الدولي قد تنبه إلى أن مرور المرأة الطبيعي بفترات خاصة يفرضها عليها تكوينها البيولوجي، يحتاج لتخصيص المزيد من القواعد لحمايتها حماية خاصة، لاسيما بعد تسجيل وفايات عديدة للنساء بسبب الولادة وغياب المتابعة الصحية أثناء الحمل، لتقر الاتفاقيات الدولية بضرورة حماية حياة وصحة المرأة.

أولا- الحقوق الصحية والإنجابية للمرأة في القانون الدولي:

بالرغم من الدعوات من أجل المساواة بين الجنسين في الوثائق الدولية إلا أن حقوق المرأة لم تحتل مكانها الصحيح على الأجندة الدولية إلا عام 1974، حيث تم تكليف لجنة الأمم المتحدة لحقوق المرأة بهذه المسألة، فالمرأة المتعافية صحيا والمتعلمة والمتمكنة تتمتع باحتمالات أكبرفي إنجاب بنات وبنين متعافين صحيا، بالإضافة لإبراز أهمية التعليم، حيث ثبت أن له منافع متعددة تستفيد منها النساء كما أنه يعززحرية التنقل وصحة الأم[2].

لقد ثبت أن المرأة تلعب دورا أساسيا في المجتمع، فأهم وظائفها وأسماها تقوم بها داخل أسرتها، وبما أن الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع، فإن المحافظة على صحتها أصبح ضروريا لضمان سلامة المجتمع ككل، ونقصد بصحة المرأة، سلامتها الجسدية، النفسية، الإنجابية والجنسية.

1- المقصود بالحقوق الصحية والإنجابية للمرأة في القانون الدولي: إن الحقوق الصحية للمرأة لا تشمل فقط حقها في السلامة البدنية والنفسية، بل وتظم كذلك

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

الحقوق الإنجابية والجنسية، والتي بفضل إقرارها دوليا تراجعت بشكل كبير نسبة وفيات النساء بسبب عدم المتابعة الصحية خاصة أثناء الحمل والولادة.

أ- مفهوم الحقوق الصحية للمرأة: لقد عرف منها لبيجين لعام1995[3] الصحة أنها حالة سلامة بدنية وعقلية واجتماعية كاملة، وليست مجرد انعدام المرض أوالإعاقة، وصحة المرأة تشمل سلامتها عاطفيا واجتماعيا وبدنيا، وهي تتحدد بالسياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لحياتها، وكذلك بتكوينها البيولوجي الخاص، وأكد على حق المرأة التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية، كما أن التمتع بهذا الحق أمرلازم لحياتها ورفاهها وقدرتها على المساهمة في جميع مجالات الحياة العامة والخاصة.

ب- المقصود بالحقوق الإنجابية: حسب المنظمة العالمية للصحة تعرف الصحة الإنجابية كحالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمورالمتعلقة بالجهازالتناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية مأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، أوحريتهم في تقريرالإنجاب وموعده وتواتره، وهذا الشرط الأخيرضمناعى الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة مأمونة وفعالة ومقبولة في نظرهم، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانه اوالتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة[4].

إلا أن خدمات الصحة الإنجابية في الغالب توجه نحو خدمة احتياجات الحوامل المتزوجات، وبالتالي فإن الشباب، وعلى الأخص المراهقات والمراهقين الناشطين جنسيا لايلتمسون هذه الخدمات لأسباب منها عدم مناسبة المواقيت والأماكن، وانعدام الخصوصية والسرية، وخشية العار الاجتماعي، والمواقف المنطوية على لوم من طرف مقدمي الخدمات، والأتعاب التي تتجاوز إمكانياتهم، ويشكل نقص فرص الوصول إلى الخدمات الصحية تحديدا خطيرا للصحة الإنجابية للمراهقين، وعلى الأخصب النسبة للشابات[5].

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

ج- تقرير الحقوق الجنسية: يؤكد الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على أن الحقوق الجنسية هي من حقوق الإنسان، وهي تتكون من مجموعة من الحقوق المتعلقة بالجنسانيّة التي تنبعث من حقوق الحرية والمساواة والخصوصية والاستقلالية والنزاهة والكرامة لجميع الناس العديد من الصكوك والقواعد والمعاييرالدولية تعترف بمبادئ هامة تتعلق بالجنسانيّة[6].

كما اعتبرت الاتفاقيات والوثائق الدولية الزواج المبكر نوعاً من أنواع العنف الممارس ضد المرأة وثيقة مؤتمر بكين 1995، الذي شددعلى الزواج المبكر ووضعه على قدم المساواة مع وأد البنات وقتل الأولاد واغتصاب المحارم وتشويه الجهازالتناسلي للمرأة، كما نصت الوثيقة "عالم جدير بالأطفال 2002" في البند 24 في النقطة الثالثة منها على دعوة الدول لإلغاء جميع الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال[7].

إلا أن الحقوق الجنسية ونسبة التمتع بها تختلف من مجتمع لآخر، فبالنسبة للدول الإسلامية لا تمارس هذه الحقوق إلا في إطار الزواج بين رجل وامرأة، وبضوابط معينة، أما في المجتمعات الأخرى خاصة الأوروبية، فقد سمحت بممارسة الحقوق الجنسية بحرية ودون تقييد، لحد السماح بالارتباط من نفس الجنس، السماح بالإجهاض، التشجيع على الثقافة الجنسية...مما أثر سلبا على صحة المرأة ودورها الطبيعي داخل المجتمع.

2- دور اتفاقية سيداو في ترقية الحقوق الصحية للمرأة: تعتبراتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييزضد المرأة تتويجا للجهود التي بذلتها المرأة في مختلف دول العالم من أجل الوقوف على قدم المساواة مع الرجل والقضاء على جميع أشكال التمييز ضدها، وذلك بواسطة لجنة مركز المرأة في الأمم المتحدة بإعداد صك دولي بشأن حقوق المرأة عام 1974، وانتهت اللجنة إلى صياغة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييزضد المرأة التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والانضمام بقرار 180/84 في 18 ديسمبر 1979، والتي دخلت حيز النفاذ في 03 سبتمبر 1981[8].

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

ولقد أكدت هذه الاتفاقية كما تشير إليه تسميتها على مبدأ عدم المساواة المبنية على أساس الجنس وعدم جواز التمييز ضد المرأة، وفي كل الميادين: في التعليم والزواج والشغل والتمتع بالحقوق الصحية.

وقد صادقت على الاتفاقية أغلب دول العالم[9] وتتميز هذه الاتفاقية بإلزاميتها، لذلك لا تزال اتفاقية سيداوهي أبرز معاهدة دولية حتى اليوم تسعى إلى فرض ودعم وتقديم الفرص والحقوق المتساوية للمرأة، وهذا حقق بشكل أساسي من خلال منع التمييزضد المرأة في أشكالها المختلفة عبر القوانين المحلية وممارسة تطبيقها، إلا أنه ومع أن غالبية الدول قد صادقت عليها، إلا أن تطبيقها يتفاوت من دولة لأخرى، إما بسبب إبداء بعض الدول لتحفظات على بعض بنودها، أو لعدم قدرة الدولة على توفير الآليات التي تضمن تنفيذ هذه الحقوق.

إلا أن أغلب الدول المصادقة على اتفاقية سيداو تحاول أن يكون تقريرها إيجابيا عبر تقرير ترسانة من الحقوق الخاصة بالمرأة، لكن دون إرادة حقيقية في جعلها تتمتع بها، بل فقط لإبراز نوع من حسن النية في مواجهة التزاماتها تجاه وضعية المرأة على المستوى الدولي.

ثانيا- الحقوق الصحية والإنجابية للمرأة وأثرها على التمكين:

يعرف التمكين على أنه: "امتلاك الفرد القوة ليصبح عنصرا مشاركابفعالية في شتى مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، أي امتلاكها لقدرة على إحداث تغييرفي الآخرالذي قد يكون فردا أوجماعة أومجتمعا بأكمله[10].

وقد شدد إعلان بكين في الفقرة 04 على ضرورة تمكين المرأة والنهوض بها بما في ذلك الحق في حرية الفكر والدين والمعتقد، وقد عرف المصطلح بأنه: "إعطاء المزيد من القوة للمرأة، والقوة يعني بها مستوى عالمنا لتحكم، وتعني القوة أيضا المقدرة على المساهمة والمشاركة في كل المستويات الاجتماعية، وليست منحصرة في المنزل، وتكون مشاركة ذات قيمة".

1- مدى انعكاس الحقوق الصحية والإنجابية على تمكين المرأة: لن تتحقق المساواة بين الجنسين وتمكين الفتيات والنساء في ظل غياب الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، ولن تنعم النساء والفتيات بحياة صحية كريمة، ولن ينعم نبحرية

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، إلا إذا وفرنا لهن ما يحتجن إليه من الخدمات الصحية الجيدة والتنوير والتعليم، مع تهيئة الظروف التي تمكنهن من نيل حقوقهن الإنجابية والجنسية[11].

إن الخدمات المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية بالغة الأهمية للنساء والفتيات، لأنها تضمن لهن عيش حياة صحية كريمة،

وعليه احتلت قضايا المرأة وصحتها بشكل عام مساحة واسعة من الرعاية والاهتمام خلال العقد الأخير من هذا القرن بشكل خاص، فهي تكاد تصبح الشغل الشاغل على المستوى العالمي والوطني والمحلي من خلال المؤتمرات والاتفاقيات المنعقدة، نجد الاتفاقية رقم 3 بشأن حماية الأمومة الصادرة سنة 1919 والاتفاقية رقم 103 بشأن حماية الأمومة الصادرة 1952 فإن اهتمامات المنظمات، والهيئات الدولية بالأمومة في ماتصدره من برامج ومساعدات صحية ومالية التي تقدمها إلى جميع بلدان العالم وخاصة البلدان النامية، والتي تعاني من ضعف وانعدام الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة الحساسة من إجمال سكان المجتمع[12].

إن المساواة بين الجنسين حق من حقوق الإنسان، كما أنضم انحص ول الجميع على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية يعد أمراًبالغ الأهمية لتحقيق المساواة بين الجنسين، وإذا أردنا حدوث تحول في طبيعة العلاقات بين الجنسين، فلابد من تغيير الأسس التي تقوم عليها أولاً، وينبغي أن تتمكن النساء والفتيات والمتحولون جنسياً من عيش حياتهم بدون عنف، وينبغي أن تتاح لهم الفرص لتنمية قدراتهم، والوصول إلى مجموعة كبيرة من الموارد كغيرهم من الرجال والفتيان، وتعزيزالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات يحتاجن إلى توفير خدمات ومعلومات وتعليم وظروف اجتماعية جيدة تسمح للمرأة بأن تنعم بصحة جنسية وإنجابية جيدة ومنحه احقوقها الجنسية والإنجابية.[13]

إن التمكين بشكل عام يرتبط بالقوةعلى اتخاذ القرار، والولوج إلى مجالات تتطلب القدرة على صنع القرارات وإحداث التغيير، وهي أمور لا يمكن للمرأة تحقيقها إلا إذا تمتعت بقدر من الحقوق الصحية، التي تمكنها من أن تنتقل من مرحلة الضعف إلى مرحلة القوة التي يتطلبها التمكين.

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

2- العلاقة بين عدم توفير الحقوق الصحية للمرأة وانحصار دورها في المجتمع: إن من أهم حقوق الإنسان المتفق عليها على مستوى العالم، والتي تعد أساسيةً لرفاه البشرهو الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وقد صادقت على هذا الحق 179 حكومةً من خلال برنامج العمل الصادرعن المؤتمرالدولي للسكان والتنمية لعام 1994، حيث نص برنامج العمل على أن حقوق الأفراد وكرامتهم متساوية بما فيها الحقوق الصحية، كما أشار إلى تعزيز المساواة بين الجنسين لتمكين المرأة [14].

إن الحقوق الجنسية والإنجابية ضروريةٌ لتحقيق التنمية المستدامة، إلا أن العديد من الثغرات في تحقيق هذه الالتزام اتمايزالموجودا ومن أسوأ الثغرات تلك التي تعاني منها النساء والفتيات المُهمَّشات أصلا بسبب أشكالٍ أخرى من الإقصاء، وأبرزها الفقر وفي العديد من البلدان النامية، حيث أن فرص النساء الفقيرات في الحصول على وسائل منع الحمل والرعاية خلال الحمل والولادة، وخاصة اللواتي ينتمين إلى الخُمس الأدنى من سلَّم الدخل وبالتحديد في المناطق الريفية، تقلُّ إلى حدٍ كبير عن فرص نظيراتهن الأيسرحال افي المدن[15].

ولاشك في أن تكرار مرات الحمل في فترات متقاربة يؤثر على صحة الأم وإصابتها بأمراض مختلفة تعيقها على ممارسة وظائفها الأسرية، خاصة تربية الأولاد ولذلك فإن التخطيط العائلي يقدم فوائد صحية واضحة للأمهات، وتعتبرالمضاعفات المتعلقة بالحمل والولادة سببا شائعا للوفاة في الدول النامية، ويمكن لتنظيم الأسرة أن يحمي صحة الأمهات عن طريق إعطاء المسافات الزمنية الكافية بين كل حمل وآخر، ومنع حدوث الحمل في الفترات المبكرة أو المتأخرة جدا من الحياة الإنجابية للسيدات حيث تكون الأخطارأكبر وكذلك تجنب حدوث الحمل غيرالمرغوب فيه والذي يمكن أن يؤدي إلى عمليات إجهاض خطيرة وغير قانونية في بعض الدول[16].

ترتبط الحقوق الصحية بكافة الحقوق الشخصية الأخرى وعلى رأسها بالحق في الحياة، وعليه فإن عدم تمتع المرأة بالحق في صحة جيدة، ينعكس على أدائها داخل المجتمع ويحصر دورها في الأمومة والأعباء المنزلية، ويعيق عملية تمكينها.

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

المحور الثاني: تكريس حقوق المرأة الصحية والإنجابية على الصعيد الوطني وأثرها على عملية التمكين

لقد حظيت المرأة الجزائرية بترسانة من القوانين خاصة بها، والتي تحميها وتضمن حقوقها في شتى المجالات، فاستطاعت من خلالها الوصول للتمكين السياسي والاجتماعي والثقافي، فإلى جانب مكاسبها السياسية، استطاعت الولوج إلى مختلف الوظائف وصولا لتقلد المناصب العسكرية السامية وأن تكون على رأس أهم الوزارات في البلاد.

ولقد كان لتكريس حقوق المرأة الصحية والإنجابية في الجزائر الأثر البالغ في ترقية صحة المرأة وتنظيم أسرتها، عبر الحرص على تمتع المرأة بحقوقها الإنجابية التي ضمنتها لها مختلف الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر.

أولا- تكريس حقوق المرأة الصحية والإنجابية في الجزائر:

لضمان تمتع المرأة بكامل حقوقها الصحية والإنجابية، كان الطبيعي أن يخصص لها قانون الصحة ويفرد لها نصوصا خاصة يضمن لها الاستفادة من الخدمات الصحية على أكمل وجه، إلا أن هذا ليس كافيا لحماية حقوق المرأة الصحية والإنجابية التي يمكن أن تتعرض للمساس لهذا لا بد من تقرير حماية جنائية للمرأة من العنف والتحرش والإجهاض، وهي جرائم تمس بحقوق المرأة الصحية والإنجابية والجنسية بشكل مباشر.

أما عن المرأة العاملة، فقد تقررت لها حقوقا خاصة في قانون العمل، والذي أخذ بعين الاعتبار بنيتها الجسمية وحقوقها الإنجابية بعين الاعتبار، ووفر لها الظروف المناسبة للعمل بكرامة، لذلك استطاعت المرأة في الجزائر تحقيق التمكين في عدة مجالات.

1- حماية صحة المرأة في قانون الصحة الجزائري: لقد تم وضع ميثاق الصحة سنة 1998 كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية، بحيث يهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغيأن تميزالسياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي لعملية الإصلاح، وتمثلت مبادئ السياسة الصحية فيما يلي[17]:

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

- حماية الصحة وترقيتها من أجل الحد من اللامساواة، وإعطاء الأولوية للصحة في برنامج عمل الحكومة.

- الاستفادة من مجانية العلاج والإنصاف والتضامن الوطني...

أما بالنسبة للمرأة فقد استفادت من امتيازات في المجال الصحي حسنت من الوضعية التي كانت عليها قبلا، وتتمثل هذه الامتيازات في:

أ- مجانية العلاج: تعتبر "الرعاية الصحية"، من بين أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها اليوم قياسا بما كان عليه في مراحل سابقة، ويرجع ذلك إلى ظهورأمراض متنوعة وأمراض لم تكن معروفة من قبل حيث يصعب علاجا، لهذا توجب أن يكون هنا كاهتمام متزايد من طرف الدول النامية بخدمات الرعاية الصحية، خاصة جانب النفقات المخصصة لها من الميزانية العامة للدولة وكنسبة من الناتج المحلي الإجمالي[18]، وفيما يخص تمويل الصحة، فقد كانت تشارك فيها الدولة والجماعات المحلية.

إلا أنه وفي سنة 1973 صدر قرار سياسي مفاده نهاية مرحلة التمويل المتعدد وظهور طريقة أخرى لتمويل النفقات الصحية، حيث تمخض عن هذا القرار مجانية العلاج للجميع، حيث لم يصبح هنا كأي حاجز أمام الأفراد للحصول على الخدمات الصحية المطلوبة وأصبح منذ ديسمبر 1973 العلاج مجانا في كل المؤسسات العمومية، وشمل الإسعافات الوقائية ونفقات الإقامة والتغذية في المستشفى...[19].

وابتداء من سنة 1993، تراجعت الدولة عن تمويل الخدمات الصحية تاركة المجال للتمويل الشخصي للخدمة الصحية من طرف المستفيد، وقد تم في هذه المرحلة إدراج سعرر مزي للفحوصات الطبية: الطب العام بـ 50 دج، الطب المتخصص بـ 100 دج وذلك كمرحلة أولى، في مرحلة موالية يتوسع ذلك ليشمل الإيواء، الإطعام، التحاليل الطبية، الأشعة والتي كانت تعوض في السابق من طرف الضمان الاجتماعي[20].

حاليا يلعب الضمان الاجتماعي دورا جوهريا في تغطية المصاريف الصحية، من حيث يتحمل جزء من كلفة الأدوية وعمليات الولادة، والعمليات الخطيرة التي تصيب المرأة كالسرطان.

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

ب- التخطيط العائلي: لم تكن الجزائرقبل الاستقلال تهتم ببرنامج التخطيط العائلي، وهذا راجع إلى الخسائرالبشرية الهامة التي شهدتها الجزائر أثناء الحرب التحريرية، وبعد الاستقلال مباشرة كانت أول الدراسات التي لقيت اهتماما معتبرامن قبل السلطة الجزائرية هي تلك الدراسة التي قامت بها الجمعية الجزائرية للبحوث الديموغرافية والاجتماعية والتي توصلت إلى النتائج التالية[21]:

في الوسط الحضري وصلت نسبة النساء إلى 44.5 % والرجال 64 % ممن يعرفون على الأقل وسيلة واحدة لتنظيم النسل ويستخدمونها، أما في الوسط الريفي فإن هذه النسب تنخفض لتصل إلى 15% من النساء و30% بالنسبة للرجال.

وفي السبعينات انطلقت في الجزائرعدة برامج حققت نتائج ملموسة فيما يخص تنظيم النسل، أولت الحكومة أهمية خاصة به والذي يعرف بالتخطيط العائلي عن طريق تباعد فترات الحمل وإعطاء الخيار للزوجين لتحديد عدد الأطفال الذن يرغبون في إنجابهم والمباعدة بين الحمول[22].

والجزائركونها مرتبطة بمجموعة من المواثيق الأممية عمل تبعد النمو الديموغرافي وتزايد عدد السكان على سن سياسات سكانية من شأنها العمل على تشجيع التخطيط العائلي، وذلك بفتح العديد من المراكز ذات الطابع الصحي والتي تتكفل بالتحسيس والتوزيع المجاني لوسائل منع الحمل، هذه المراكز عرفت تطورا هاما بدعم من الأمم المتحدة، وفي مرحلة متقدمة قامت باستحداث العيادات المتعددة الخدمات على كامل التراب الوطني والتي بدورها تحوي مصالح من أجل المتابعة الصحية للنسوة الحوامل والتوزيع المجاني لوسائل منع الحمل على النسوة بشكل دائم ودوري بهدف التقليل من وفيات الأطفال الرضع وتحسين صحة الأمومة الذي يعد من بين أهداف الألفية للتنمية[23].

إن توفيرالرعاية الصحية للام أثناء هذه المرحلة من أهم أ ولويات القطاع الصحي حيث يضمن الرعاية أثناء الحمل، كالفحص الطبي الشامل الذي يهدف إلى كشف الحمل عالي الخطورة وإحالتها عند اللزوم لتلقي الرعاية الصحية اللازمة، كذلك الرعاية أثناء الولادة التي ترتبط بتوفيرالخدمات التوليدية، وسهولة الحصول عليها، كما يرتبط بوجود نظام إحالة فعالي ضمن إحالة الولادات المعرقلة في الوقت المناسب،

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

أما الرعاية الصحية للأم بعد الولادة لاتقل أهمية عن الرعاية قبل وأثناء الولادة، لانعكاسها على صحة الأم والطفل معا، حيث أن ثلث الوفيات تحدث خلال فترة مابعد الولادة[24].

2- حماية صحة المرأة في قانون العمل: لقد سعى القانون لحماية كرامة المرأة وصحتها في ميدان العمل كالتالي:

أ- حماية المرأة من التحرش الجنسي: لقد نصّ المشرّع الجزائري على التّحرّش الجنسي في المادّة 341 مكرّرمن القانون 15/04المؤرّخ في 10/11/ 2004، والّذي نصّها كالآتي: "يعد مرتكب الجريمة التّحرّش الجنسي ويعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة وبغرامة من50.000 دج إلى100.000 دج، كل شخص يستغل سلطة وظيفته أومهنته عن طريق إصدار الأوامر للغير أوبالتّهديد أوالإكراه أو بممارسة ضغوط عليه قصد إجباره على الاستجابة لرغباته الجنسيّة في حالة العودت ضاعف العقوبة".

وقد تم تجديد قيمة الغرامة الماليّة المقرّرة لجنحة التّحرّش الجنسي في ضوء أحكام المادّة 60 من القانون رقم 06/23 حيث تمّ رفع الحدّ الأقصى للغرامة من 100.000 دج إلى 200.000 دج.

إنّ تعرض المرأة العاملة للتّحرّش بها جنسيًا يؤثرسلباً على شخصيتها وحالتها البدنيّة والنّفسيّة وكفاءتها في عملها وعلاقاتها الشّخصية وحياتها الأسريّة، فعلى سبيل المثال، فيم ايخص أدائها لعملها: انعدام الشّعور بالأمن الشّخصي على البدن والكرامة الشّخصيّة يثير قلقها، وواضح أنّه يصعب على الشّخص القلق أن يركّز بالقدرالكافي على عمله، كذلك فإنّه يؤثّر بصورة سلبية على حالتها البدنيّة والنّفسية ومعاناتها من الأعراض النفسية والجسمية[25].

إنّ التّحرّش الجنسي ضد النساء يخلق في ضحاياه نفور امن ميادين العمل، ممّا قد يخلق مشكلة اجتماعيّة مرتبطة بعدم رغبة المرأة في العمل والتميز، وانحصار مسؤولياتها في نطاق الأسرة.

ب- حماية صحة المرأة في قانون العمل: في البداية تجدر الإشارة إلى أن قانون العمل الجزائري قد منع التمييز في الشغل على أساس الجنس، وبالتالي لا توجد أعمال أو

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

وظائف حكر على الرجال دون النساء، إلا في حالة الأعمال الخطيرة أو الليلية التي يشق على المرأة القيام بها.

حيث أنه فيما يخص القوانين التي نظمت الحق في العمل، فإن الأمر 74/71المتعلق بالتسييرالاشتراكي للمؤسسات المؤرخ في 1971/11/16 قد جعل العامل في مقام المنتج والمسير، وجعل الحق في العمل حقا ثابتا لجميع العمال بما في ذلك الفئة النسوية مع التزام الدولة بضمانه.

أماالأمر 31/75 المؤرخ في 1975/04/29 المتضمن الشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص، فلم ينص صراحة على منع التمييزأثناء التوظيف، ولكن اشترط على المستخدم الذي يرفض تشغيل شخص أن يبررالرفض ويبين الأسباب، وبالتالي يمكن اعتبار ذلك ضمانة للمرأة لدخولها للعمل، لكن في الواقع ما دام رب العمل يتمتع بسلطة تقديرية في قبول أو رفض طلب العمل فلا يمكن أن يعلل سبب رفضه لتشغيل امرأة أنه على أساس أنها أنثى[26].

أما القانون 06/82 المتعلق بعلاقات العمل الفردية المؤرخ في 1982/02/27، فقد كان أكثر دقة في هذا المجال نصعلى مبدأ المساواة في المادة 08 منه: "يستفيدالعمال من نفس الحقوق ويخضعون لنفس الواجبات مهما كان سنهم وجنسهم مادامت مناصب العمل متساوية".

ج- حماية المرأة الحامل والمرضعة في إطار قانون العمل: بالرجوع إلى قانون العمل المؤرخ في 11/90 في مادته 55، وقانون التأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02 في المادتين 23 و28، نجد أنهما استعملا مصطلح العامل اتأ والمرأة العاملة دون تحديد متزوجة أم غير متزوجة للاستفادة من مزايا الضمان الاجتماعي، ولكن عند الرجوع للواقع نجد أن الاستفادة من عطلة الأمومة مقصورة على المرأة المتزوجة بصفة شرعية فقط، أي التي تثبت في ملفها شهادة عائلية وما دون ذلك فليس لها الحق، وبالتالي فيه تناقض مع الإطلاق[27].

أما قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 نص في المادة 29 على وجوب توقف المرأة العاملة العمل أسبوعا واحدا قبل التاريخ المفترض للولادة ويحدد هذا الأخير بموجب شهادة طبية.

EISSN: 2588-2368 ISSN: 2352-975X

وعليه جاء الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المعدل والمتمم للقانون 11/83 إذ تم تحديد مدة التوقف الاختياري في المادة 29 منه بـ 06 أسابيع قبل التاريخ المفترض للولادة وتركا لاختيار للمرأة الحامل في التوقف أوعدم التوقف، بعد تقديم شهادة طبية تتضمن منح راحة لهذا الغرض[28].

والملاحظ كذلك أن المرأة الحامل يمكن أن تتوقف عن العمل بسبب مرض ناتج عن الحمل، ولكن هذه الأخيرة لاتستفيد من التأمين عن الأمومة 100% بل تستفيد من التأمين على المرض، وبتعويض 50 % من الأجراليومي، ولكن مادامت المرأة قد أثبتت في الشهادة الطبية أن المرض ناجم عن الحمل فلماذا لاتستفيد من التأمين على الأمومة 100% قبل الوضع[29] .

وتنص المادة 213 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية أنه تستفيد المرأة الموظفة خلال فترة الحمل والولادة من عطلة أمومة وفق اللتشريع المعمول به.

ومن أهم صور حماية المرأة في قانون العمل:

ج-1- منع تشغيل النساء ليلا: إن القانون الجزائري، لم يتأثر بالاتفاقيات الدولية التي رفعت المنع على تشغيل النساء ليلا، حيث تبنى مبدأ منع تشغيل النساء ليلا مهما كانت وضعيتهن منذ 1975، بشرط بلوغ سن الرشد المدني.

ولكن هذا المنع لم يكن بالمطلق وإنما هنا كاستثناء لتلتشغيل النساء، ففي المادتين 195 و196 نص أنه يمكن للمستخدم تشغيل النساء التي تزيد أعمارهن عن 18 سنة في الأعمال الليلية وذلك في وحدات معينة من المصالح والتي تحدد بموجب قرار صادرعن وزيرالعمل والشؤون الاجتماعية (المادة 195)، كما يجوزله استخدام النساء ليلا في الأعمال التي يكون الهدف منها الوقاية من الحوادث وشيكة الوقوع أو من أجل تدارك الحوادث الطارئة المادة 196.

ج-2- منع استخدام النساء في الأعمال الخطيرة: لقد نص المشرع الجزائري في الأمر31/75 في المادة 260 أنه: "يمنع استخدام النساء والأولاد الذين تقل أعمارهم عن الثامنة عشرعاما أوالمتدربين منهم في مراكزعمل غيرصحية أومخطرة أومضنية وكذلك في أعمال تتطلب جهد الايتناسب مع قوتهم ومضرة بصحتهم"... وتحدد

EISSN: 2588-2368————————ISSN: 2352-975X

شروط تطبيق الفقرة السابقة ونوع الأشغال الممنوعة بموجب قرارات تصدرعن وزير العمل والشؤون الاجتماعية.

كما نص المرسوم التنفيذي 05/91 من خلال المادة 25 أنه إذا تطلب الأمر أن ينقل العمال العتاد أوأشياء عائقة وثقيلة من مكان إلى آخر دون جهاز ميكانيكي، فيجب أن تكون أقصى الحمولة للعاملات الإناث 25 كلغ في المسافات القصيرة .فهذا التحديد لصالح المرأة العاملة حتى لا يفتح المجال للتأويل الواسع وللسلطة التقديرية لأرباب العمل .

وبناء على ما تقدم، يتضح لنا أن المشرع الجزائري قد حرص على أن تتمتع المرأة بكافة حقوقها الصحية والإنجابية، لذلك فقد أفرد لها مجموعة من القواعد والضمانات التي بفضلها تحسن مركز المرأة في الجزائر، وعلى كافة المستويات.

ثانيا- مدى انعكاس ترقية الحقوق الصحية للمرأة الجزائرية على تمكينها:

لقد جسد التعديل الدستوري لسنة 2016[30] تمكين المرأة الجزائرية عبر النص على مبدأ مساواتها مع الرجل، وضرورة مساهمتها في عملية التنمية، عبر تمكينها في عدة مجالات على رأسها المجال السياسي والاجتماعي والاقتصادي، لاسيما في المواد 32، 34، 35، 36 منه.

وبالرغم من النص على الحقوق السياسية للمرأة في الدساتير والقوانين الجزائرية، فإن حضورها في الحياة السياسية كان ضعيفا ومحتشماً إلى غاية السنوات الأخيرة وبالتحديد ابتداء من سنة 2008، إذ أنه بهدف توسيع حجم مشاركة المرأة في المجالس المنتخبة تم تعديل الدستور في نوفمبر 2008، حيث نصت المادة31 مكررعلى أن: "تعمل الدولة على ترقية الحقوق السياسية للمرأة بتوسيع حظوظ تمثيلها في المجالس المنتخبة".

وتطبيقا لأحكام المادة31 مكرّر من الدستور صدر قانون عضوي رقم 12-03 مؤرّخ في 12 جانفي سنة2012، والذي يحدد كيف يات توسيع حظوظ تمثيل المرأة في المجالس المنتخبة .

وبالفعل استطاعت المرأة الجزائرية تحقيق العديد من المكاسب السياسية، لاسيما في المجال التشريعي عبر حصصها في البرلمان الجزائري وتوسيع حظوظ مشاركتها في اتخاذ القرارات المهمة وعلى أعلى المستويات.

أما عن التمكين الاجتماعي والثقافي، فتعتمد درجة إسهامات المرأة الاجتماعية والثقافية على مدى الخدمات المقدمة من المجتمع، التي تساعدها على القيام بهذه الأدوار، وتتمثل في منشآت للخدمات الاجتماعية كالوحدات الاجتماعية، ودور الحضانة، ومراكز التدريب والتكوين المهني، ومكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، ومراكز الخدمات الصحية المتمثلة في المستشفيات العامة ومستشفيات الولادة، ومراكز رعية الطفولة والأمومة، ومراكز تنظيم الأسرة[31].

إن كل المكاسب التي تمكنت المرأة الجزائرية من الوصول إليها، يرجع الفضل في تحقيقها للآليات التي اعتمدتها الدولة الجزائرية في مجال ترقية الحقوق الصحية والإنجابية للمرأة الجزائرية، فالمرأة بعدما أصبحت تتمتع بالسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة، استطاعت تحقيق التمكين في كافة المجالات.

خاتمة:

يرتبط الحق بالحياة بالحق في الصحة والسلامة، لذلك فقد حرصت مختلف اتفاقيات حقوق الإنسان على أن تضمن أن يتمتع به كل إنسان دون تمييز لأي سبب ولاسيما بسبب الجنس، لذلك تتمتع المرأة بالحقوق الصحية التي يتمتع بها الرجل.

إنالدور الهام والمحوري الذي أصبحت تلعبه المرأة في المجتمع وفي شتى المجالات، لا يمكن ان تؤديه على أكمل وجه إلا إذا تمتعت بصحة جيدة لاسيما أن جسمها وبنيتها يخضعان لتغييرات نفسية وفسيولوجية نتيجة للحمل والولادة وغيرها من العوامل...

إن العديد من النساء عبر العالم قد لا يصلن للتمكين في مجتمعاتهن نتيجة معاناتهن من الأمراض وغياب الثقافة الجنسية أو الإنجابية نتيجة للحروب أو تفشي الفقر والجهل، وهو ما يحرم المجتمع من طاقاتهن ومساهمتهن في تطويره ورقيه.

ولقد صادقت الجزائر على أغلب اتفاقيات حقوق الإنسان والتي تحفظ للنساء مكانتهن، وعلى الصعيد الداخلي حققت كذلك حماية شاملة للمرأة جنائيا وصحيا وفي مجال العمل بفضل قواعد ساهمت بشكل مباشر في تحقيق تمكين المرأة

EISSN: 2588-2368 ISSN: 2352-975X

الجزائرية، إلا أن الوصول للتمكين الحقيقي للمرأة يتطلب بذل المزيد من المجهودات لاسيما من خلال:

- زرع ثقافة المساواة بين الجنسين والقضاء على كل سبل التمييز بين الجنسين.
- ترقية صحة المرأة الريفية ومنحها المزيد من الوسائل لتنظيم أسرتها.
- ضرورة الربط بين الحقوق والصحة الإنجابية والجنسية للمرأة ومشاركتها في الحياة السياسة والعامة، فشغل المرأة للمناصب العليا لا يتحقق إلا من خلال الاهتمام بصحتها وتنظيم حياتها الإنجابية التي تضمن لها أسرة متوازنة ومنظمة.

الهوامش والمراجع:

(1)- رويدا المعايطة وآخرون، النوع الاجتماعي وأبعاد تمكين المرأة في الوطن العربي، منظمة المرأة العربية، القاهرة، 2010، ص 22.

(2)- بوحفص سمية، المرأة الحامل بين الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27، ديسمبر 2016، ورقلة، ص 678.

(3)- المؤتمر العالمي للمرأة الذي انعقد خلال الفترة من 4 إلى 15 سبتمبر 1995.

(4)- منظمة الصحة العالمية، تعريف الصحة الإنجابية الذي وافقت عليه منظمة الأمم المتحدة في مؤتمر السكان والتنمية، القاهرة، لسنة1994.

(5)- المرجع نفسه، ص 104.

(6)- إعلان الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بشأن الحقوق الجنسية، مطبوعة منشورة من طرف الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، تشرين الأول/ أكتوبر 2008، ص 7-8.

(7)- وثيقة "عالم جدير بالأطفال"، منشورات منظمة الأمم المتحدة، الأردن، النسخة العربية 2007، ص 66.

(8)- هند مطاري، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وانعكاساتها على القانون الداخلي، مذكرة ماجستير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2011، ص 06-07.

(9)- يبلغ عدد الدول المصادقة على الاتفاقية حاليا 186 دول، أغلبها اقترنت مصادقاتها بتحفظات كون بعض بنود الاتفاقية تتعارض مع الدين أو القانون في الدولة المصادقة، وأبرز الدول التي رفضت المصادقة على المعاهدة إيران والولايات المتحدة الأمريكية.

(10)- صابربلول، التمكين السياسي للمرأة العربية بين القرارات والتوجيهات الدولية والواقع، مجلة: دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد25، العدد الثاني، 2009، ص650.

(11)- الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية، مفتاح المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، تقرير الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بعنوان رؤية 2020، فبراير 2015، ص 06.

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X

(12)- بوحفص سومية، المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27، ديسمبر 2016، ص 671-672.

(13)- تيودروسمليس، إستراتيجية المساواة بين الجنسين وخطة تنفيذها، وثيقة صادرة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، أغسطس 2017، ص 03.

(14)- المبادئ 2-4-8 من تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة 5-13 أيلول/سبتمبر 1994، الصادر عن الأمم المتحدة، نيويورك 1996، ص 10.

(15)- تقرير بعنوان: عالم منقسم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية في زمن عدم المساواة، من إعداد صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017، ص 12.

(16)- كيمبست، وسائل تنظيمالأسرة تؤثرعلى نوعية الحياة، الهيئة الدولية لصحة الأسرة، المجلد 19، العدد 01، دون مكان نشر، 1999، ص137.

(17)- ميثاق الصحة، وزارة الصحة، الجزائر، الجلسات الوطنية للصحة 26/27/28 مايو1998، قصرالأمم، ص05.

(18)- دريسي أسماء، تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004-2013، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، العدد 06، 2015، 138.

(19)- الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 المتضمن تأسيس الطب المجاني في قطاعات الصحة.

(20)- République Algérienne Démocratique et Populaire, Ministère de la santé et de la population, circulaire N° 01/MSP/CAB/MIN du 08 Avril 1995.

(21)- ABDELKADER HAMMOUCHE ET ABDERAHMAN HAMOUDI; l'accouchement aujourd'hui, comprendre votre enfants avant et après la naissance, édition imp. moderne, Alger, 1984, p 78.

(22)- أنظرالإستراتيجية الوطنية لترقية وإدماج المرأة 2008-2014، الصادرة عن الوزارة المنتدبة سابقا لدى وزير التضامن الوطني والأسرة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، ص 20.

(23)- طعبة عمر، تراجع الإقبال على استعمال وسائل الحمل في الجزائر، أهم العوامل المسببة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 23، مارس 2018، ص 56.

(24)- حجيمي حدة، الحماية القانونية للمرأة في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، 2014، ص 90.

(25)- عادل محمد هريدي، طريف شوقي محمد فرج، التّحرّش الجنسي بالمرأة العاملة، دراسة نفسية استكشافية، بحث منشور بمجلة كلية الآداب، أكتوبر 2004، ص 03، العدد السابع جامعة بني سويف

(26)- تاج عطا الله، المرأة العاملة في تشريع العمل الجزائري بين المساواة والحماية القانونية، دارسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر2006، ص 90.

(27)- مكامشة مريم، وضعية المرأة في قانون العمل الجزائري، جامعة الجزار كلية الحقوق بن عكنون، 2011، ص 80.

(28)- تاج عطا الله، المرجع السابق، ص 209.

(29)- تاج عطا الله، المرجع نفسه، ص 192.

(30)- القانون رقم 16-01، المؤرخ في 26 جمادى الأول عام 1437 ه الموافق ل مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية العدد 14، 7 مارس 2016.

(31)- سعيدة الطيب، ترقية دور المرأة وتمكينها من المساهمة الفعالة في التنمية المجتمعية الشاملة، أعمال المؤتمر الدولي السابع حول المرأة والسلم الأهلي، 19-21 مارس 2015، مركز جيل للبحث العلمي، ص 9-10.

EISSN: 2588-2368 ——— ISSN: 2352-975X