

الوفيات بين غير المتزوجات في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠١ في الضفة الغربية من الأراضي الفلسطينية المحتلة

بقلم: نديم العديلي^١، محمد شاهين^٢، ستفانبير جستروم^٣، أنيكا جوهانسن^٤

أخصائي صحي بجامعة القدس، مدرسة الصحة العامة بالقدس بالأراضي الفلسطينية المحتلة. طالب لدرجة الدكتوراه، فرع الصحة الدولية، قسم علوم الصحة العامة، معهد كارولينسكا، ستوكهولم، السويد
البريد الإلكتروني: aladili@gmail.com

ب عالم اجتماع وعميد سابق لمدرسة الصحة العامة، جامعة القدس بالقدس، الأرض الفلسطينية المحتلة
ج طبيب توليد وأستاذ الصحة الدولية، قسم علوم الصحة العامة، فرع الصحة الدولية،
معهد كارولينسكا، ستوكهولم، السويد

د قسم علوم الصحة العامة، فرع الصحة الدولية، معهد كارولينسكا، ستوكهولم، السويد

ترجمة: رفعت علي

موجز المقال: أجريت هذه الدراسة عام ٢٠٠٠-٢٠٠١ عن أسباب الوفاة بين النساء في سن الإخصاب (١٥-٤٩) في الضفة الغربية من الأراضي الفلسطينية المحتلة، وتوصلت الدراسة إلى أن ١٥٤ من ٤١١ امرأة متوفاة من الفئة العمرية ١٥-٤٩ بعد معرفة حالتهن الزوجية - كن غير متزوجات، وتم تحليل بلاغات الوفاة للحالات المسجلة ومقابلة زويهن لمعرفة أسباب الوفاة، كلما تيسر ذلك عند موافقة الأهل، ووجدنا اختلافات لافتة للانتباه فيما يخص سن الوفاة، وأسباب الوفاة بين غير المتزوجات والمتزوجات والتي يمكن عزوها إلى القيود الاجتماعية المفروضة على غير المتزوجات في المجتمع الفلسطيني، والتي تضاعف من حدتها الاضطرابات الأمنية وعدم الاستقرار السياسي. ٤١٪ من غير المتزوجات المتوفيات كن تحت سن ٢٥ عامًا عند الوفاة مقارنة بـ ٨٪ من المتزوجات. نسبة الوفيات بالعنف والانتحار بين غير المتزوجات كان تقريباً ضعف نسبته بين المتزوجات، خاصة بين اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٥ عامًا. غير المتزوجات كن أكثر عرضة للموت لأسباب طبية مما يدل على وجود عوائق تحول دون حصولهن على الرعاية الطبية اللائمة. أجري البحث الميداني في ذروة أحداث الانتفاضة الفلسطينية، والقمع العسكري الإسرائيلي لإخمادها، وتحت قيود صارمة حالت دون حرية التنقل، مما قلل من إمكانية تعمق البحث في الأسباب والظروف التي أحاطت بوفيات معينة ذات صفة خاصة، هناك حاجة لإجراء مزيد من البحث في الجانب الاجتماعي- الثقافي لغير المتزوجات في المجتمع الفلسطيني الذي يعد قاعدة ضرورية تركز عليها باقي الأبحاث.
Deaths among Young, Single Women in 2000-2001 in the West Bank, Palestinian Occupied Territories
Nadim Al-Adili, Mohammad Shaheen, Staffan Bergstrom, Annika Johansson, Reproductive Health Matters
2008; 16(31): 112-121

الكلمات المفتاحية: وضع المرأة، الوفيات، الحالة الزوجية، العنف ضد المرأة، التشريح، الأراضي الفلسطينية المحتلة

في عديد من الدول العربية يرجع إلى ارتفاع مستوى التعليم، وزيادة فرص العمل المتاحة للمرأة^١، والتدهور الاقتصادي، وارتفاع تكلفة المساكن الجديدة^٢، وعلى الرغم من ذلك، مازال الزواج المبكر من السمات الواضحة في بعض البلاد العربية، فمتوسط العمر للفتاة العُمانية عند الزواج يبلغ ١٧,٥ عامًا، وفي المملكة العربية السعودية ١٩,٥ عامًا، وفي الإمارات العربية المتحدة ١٨,٦ عامًا^٣، في الضفة الغربية

ترتبط هوية الأنثى وحالتها الاجتماعية في أغلب المجتمعات في العالم العربي ارتباطاً وثيقاً بالزواج وبقدرتها على الحمل وإنجاب الأطفال، والتي تتيح لها «أماناً اجتماعياً وعاطفياً واقتصادياً»^٤ الأنثى غير المتزوجة محرومة من تلك المزاي، ومن ثم فإن الزواج المبكر، والحمل المبكر، والخصوبة الإنجابية، من السمات التقليدية بين الشباب العربيات^٥ حتى وقتنا الحالي. هناك اضطراب متزايد في ارتفاع سن الزواج

سبتمبر عام ٢٠٠٠. وظلت مستمرة حتى كتابة هذا التقرير. واكب أحداث العنف السياسي ازدياد ملحوظ في الضغوط النفسية. والحد من حرية الانتقال ومصاعب اجتماعية-اقتصادية. ويظهر تقرير البنك الدولي من مارس ٢٠٠٣ أن ٦٠٪ من سكان الضفة الغربية وغزة يعيشون تحت خط الفقر. أي بمعدل دخل يومي يقل عن ٢ دولار أمريكي^١. وتضاعف عدد الفقراء ثلاثة أضعاف ليقفز من ١٣٧٠٠٠ عام ٢٠٠٠. ليصل إلى ٢ مليون في مارس ٢٠٠٣. وأثر ذلك بشدة على حياة المجتمع الفلسطيني في الأراضي المحتلة. في سياق تحليل البيانات من دراسة أوسع وأشمل عن موت الإناث في سن الإنجاب (١٥-٤٩) في الضفة الغربية في الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠١^{١١}. وجدنا أن ثلث المتوفيات كن من غير المتزوجات. وأن أغلبهن كن أقل من ٢٥ عامًا عند الوفاة. وبالأخذ في الاعتبار الوضع المتسم بالخصوصية الشديدة لغير المتزوجات في المجتمع الفلسطيني. وجدنا أن تلك البيانات تحتاج إلى مزيد من التحليل. هذا البحث إذن. يبحث في أسباب موت غير المتزوجات. اللاتي توفين في تلك الفترة الزمنية للبحث. البالغة عامين مقارنة بالوفيات من المتزوجات. ويناقش ما تم التوصل إليه من منظور اجتماعي - ثقافي. وكذا المضمون السياسي لحياة غير المتزوجات.

الموضوعات والمنهجية

موضوع هذه الدراسة هو العدد الكلي للإناث في سن الحمل والإنجاب الذين تم الإبلاغ عن موتهم (١٥٤ متوفاة) بأقسام الصحة العامة في البلديات العشر بالضفة الغربية في الفترة المحصورة بين يناير عام ٢٠٠٠ حتى ديسمبر عام ٢٠٠١. في كل بلدية من تلك البلديات. كان الموظف المسئول عن الإحصائيات هو المكلف من إدارة الصحة العامة بتلقي بلاغات الوفيات بجميع أنواعها. أفراد الأسر الذين قاموا بالإبلاغ عن وفيات تم تعريفهم بالعرض من الدراسة. وسئلوا إن كانوا يوافقون على إجراء مقابلة شخصية في بيت المتوفاة للإلمام بظروف الوفاة. وافق الجميع باستثناء حالتين.

المحتلة عام ٢٠٠٠ كان ١٧,٢٪ من المتزوجات أقل من عشرين عامًا من العمر^{١٢}. بينما تناقصت النسبة عام ٢٠٠٤ لتسجل ١٢,٢٪^{١٣}.

حين تقترب الفتاة غير المتزوجة في المجتمع الفلسطيني من أواخر العشرينيات من عمرها توصف بـ«العانس». ما يعني انتقالها إلى مرحلة عمرية تجاوزت فيها السن المتعارف عليه للزواج. ويُنظر إليها نظرة أدنى في مجتمعها الذي تعيش به. خاصة في المجتمعات الريفية. فضلًا عن ذلك تعاني المرأة غير المتزوجة في تلك المجتمعات المحافظة من كثير من القيود في حياتها اليومية تحد من تفاعلها الاجتماعي. وعلاقتها بالأخرين في مجتمعها. في تقرير عن الأحوال المعيشية للفلسطينيين. أكد التقرير أهمية عنصر الحالة الاجتماعية بوصفه أكثر العناصر أهمية في تقييم وضع الأنثى. فالمتزوجات من النساء في جميع الفئات العمرية يحظين بمعاملة أفضل من غير المتزوجات من جهة تمتعهن باستقلال اقتصادي وحرية تنقل أفضل^{١٤}. وعلى الرغم من تلك الفوارق. فإن المعلومات والبيانات عن الجوانب الصحية للإناث غير المتزوجات نادرة^{١٥}. والبيانات التي يمكن الحصول عليها من الإحصائيات السكانية الخاصة بغير المتزوجات بالضفة الغربية من الأراضي الفلسطينية المحتلة شحيحة جدًا.

من التحديات التي تواجه أي باحث أيضًا الحصول على بيانات عن الحالة الصحية والجوانب المالية والتمويلية للرعاية الصحية. وكذا نوعية خدمات الرعاية الصحية المتوفرة للمرأة الفلسطينية. ويرجع ذلك للتوتر الدائم في الموقف السياسي. وأدى الفقر الشديد وارتفاع معدل البطالة إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية التي يمكن توفيرها للنساء. ويمكن تلخيص وضع المرأة الفلسطينية المتدني من خلال حقيقة أن ما يخص المرأة الفلسطينية من ممتلكات والتي تمثل ١٠٪ من كل الممتلكات الفلسطينية. تبدو بشكل ملحوظ أفقر كثيرًا مقارنة بممتلكات الرجل^{١٦}. بدأت جولة من أحداث العنف العام ضد الاحتلال (الانتفاضة) في الأراضي الفلسطينية المحتلة في

العالمية عن أسباب وفيات الإناث في سن الإنجاب.^{١٠} يتكون الاستجواب من أربع أجزاء: (أ) أسئلة عامة تنطبق على كل حالات وفيات الإناث في سن الإنجاب. أي مستوى التعليم، المهنة، والحالة الاجتماعية للمتوفاة قبل موتها؛ (ب) أسئلة تتعلق بحالات الموت بسبب الإنجاب؛ (ج) أسئلة تتعلق بالوفيات لأسباب غير الإنجاب؛ (د) أسئلة تتعلق بأبناء المتوفاة الأقل من خمسة أعوام من العمر. وسؤال نهائي مفتوح عما حدث قبل الوفاة وأثنائها يوجه لأفراد الأسرة لاكتشاف مدى إدراك أفراد الأسرة للمرض أو الحادث الذي أفضى للوفاة، ووجهة نظر كل منهم عن سبب الوفاة. تم توجيه الاستجواب لـ ١٥ حالة من حالات الوفاة في سن الإنجاب من توفين في شهر يناير عام ٢٠٠٠ مع إدخال بعض التعديلات الطفيفة على الاستجواب. ثم أدرجت تلك الحالات الخمس عشرة في دراسة أوسع وأشمل.^{١١}

قامت بإجراء الاستجواب مرضات مؤهلات من تريض الصحة العامة، وأطباء عاملين من قسم الصحة العامة على دراية كاملة بمنطقة الدراسة وثقافتها السائدة. وحضروا دورة تدريبية لمدة أربعة أيام عن مهارات التواصل وتقنيات المقابلات التي تتعلق بحساسية موضوع المقابلة والجوانب الأخلاقية المرتبطة بها. تم وضع مخطط لإجراء المقابلات خلال فترة تتراوح بين أربعة وستة أسابيع بعد حدوث الوفاة، احتراماً لمشاعر أسرة المتوفاة والامها. وعلى الرغم من ذلك، وبسبب حالة عدم الاستقرار المتفشية وتأخر الإبلاغ عن الوفيات، فإن المقابلات كانت تتم في واقع الأمر بعد عشرة أسابيع من الوفاة (المعدل من ٤- ١٦ أسبوع)، وتتم في الأغلب في بيت المتوفاة. الاستثناء حدث مع سبع أسر لم يتم التمكن من زيارتها بسبب الأوضاع الأمنية غير المستقرة، وحالتين أخريين بسبب عدم رغبتهما في إجراء المقابلة، مع وجود تشكك في أن سبب الوفاة فيهما يرجع إلى «القتل دفاعاً عن الشرف». في تلك الحالات التسع أجريت المقابلات مع أقارب كل متوفاة من أتوا إلى قسم الصحة العامة لأسباب أخرى، أو من خلال مكالمات هاتفية مع أحد

في سياق الدراسة بأجمعها سادت كل أنحاء الضفة اضطرابات أمنية وسياسية، وأدى التصييق الشديد على حرية الانتقال بين المناطق إلى التأثير على دقة البحث. ولهذا السبب تم تمديد زمن جمع المعلومات ستة أشهر إضافية حتى شهر يونيو ٢٠٠٢. لجمع البيانات وبلاغات الوفيات المتأخرة التي وقعت في عامي الدراسة.

وللتأكيد على صحة البلاغات، تم التأكد مرتين من العاملين بالصحة الريفية في ١٨ قرية تابعة لبلدية الخليل، وهي أكبر بلديات الضفة الغربية، وكذلك زيارة سبعة من ثمانية مشافي حكومية بالضفة الغربية. أثناء تلك الزيارات، تمت مراجعة كل السجلات الخاصة بوفيات النساء في سن الإخصاب، ونتيجة لذلك، تبين عدم تسجيل ٢٠ حالة وفاة في قسم الصحة العامة. الأسباب المسجلة لوفيات تلك الإناث في سن الإنجاب كانت السرطان (٨ حالات)، التهاب الكليتين (حالة واحدة)، فشل كلوي (٣ حالات)، أمراض قلب وأوعية دموية (٤ حالات)، موت لمضاعفات الولادة (حالة واحدة)، أمراض اضطرابات هرمونية (حالة واحدة)، حروق (حالتان)، وفيما يخص الحالات التي لم تُثبت الحالة الاجتماعية للأنتى - إن كانت متزوجة أو غير متزوجة - في بطاقات الوفيات بالمشافي، وكان من الصعب مراجعة ذلك مع أسر المتوفيات، فقد أثرنا عدم إدراجها في الدراسة، ومن المعتقد أن الفشل في تسجيل تلك الحالات العشرين يرجع بالدرجة الأولى إلى أن تلك الحالات لجأت إلى مراكز متخصصة بأحياء غير تلك التي يعيشن بها، وأن آليات التسجيل والإبلاغ بين المشافي، وبين قسم الصحة العامة الذي يمكن الوثوق به غير دقيقة ولا تتسم بالكفاءة الكافية. وهكذا، لا نتوقع أن عدم إدراج تلك الحالات قد يخل بالتحليل الذي تجرته عن وفيات غير المتزوجات.

وللتحقق من أسباب الوفاة، تم وضع مجموعة من الأسئلة تضم أسئلة تعرّف عامة على سبب الوفاة، وأسئلة متخصصة لكل حالة وفاة، والظروف المحيطة بكل منها، تعتمد جميعها على الأسئلة الاسترشادية العامة التي وضعتها منظمة الصحة

في سن الإجاب في البلديات التسع للضفة الغربية. وسُجّلت بياناتها، وتم فحصها. منها ٢٥٧ امرأة متزوجة و١٥٤ غير متزوجة. كانت هناك زيادة في عدد الوفيات بين غير المتزوجات تصل إلى ٤٨٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١ و١٪ بين المتزوجات. من بين غير المتزوجات ٦٢ توفين عام ٢٠٠٠، و٩٢ في ٢٠٠١. ومن المتزوجات ١٢٥ و١٣٢ توفين في ٢٠٠٠ و٢٠٠١ على التوالي. وما يربو على ٧٠٪ من المتوفيات غير المتزوجات كن يعشن في قرى ريفية أو مدن محلية صغيرة. و١٦٪ في مدن و١٦٪ في مخيمات لاجئين. من المتزوجات ٧٠٪ كن يعشن في قرى أيضًا أو مدن محلية صغيرة. و٢١٪ في مدن. و٩٪ في مخيمات لاجئين.

ربع غير المتزوجات كن أمّات. مقارنة بـ٧٪ فقط من المتزوجات. التناسب السابق ذاته لنسبة المتزوجات لغير المتزوجات انطبق أيضًا على الحصول على التعليم لمدة ٧ - ١٢ عامًا (٤٢٪ و٤٥٪) أو لمن نلن تعليمًا جامعياً (٦٪ و٨٪). إحدى عشرة بالمائة من غير المتزوجات كن طالبات. و١٦٪ كن عاملات ماهرات أو شبه ماهرات. بينما لم تكن أي واحدة من المتزوجات طالبة. و٩٪ كن يعملن خارج بيوتهن. ثلث المتوفيات من غير المتزوجات وأغلب المتوفيات من المتزوجات لم يكن يعملن خارج بيوتهن للحصول على دخل مالي. بل كن مسؤولات عن أعمال المنزل (يطلق عليها بالعربية ربة منزل).

معدل الوفيات عام ٢٠٠٠ كان ٣٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ غير متزوجة. و٤٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ امرأة متزوجة في سن ١٥-٤٩. المعدلات في عام ٢٠٠١ لم يتيسر الحصول عليها؛ لأن تعداد الإناث المتزوجات لم يكن متاحًا في ذلك العام.

سن الوفاة

كثير من الإناث غير المتزوجات توفين قبل سن ٢٥. بنسبة تفوق المتزوجات. ويُظهر الجدول رقم ١ أن ١٨٪ من بين وفيات غير المتزوجات كن في سن ١٨ عامًا أو أقل عند حدوث الوفاة. أنثى واحدة من المتزوجات توفيت في هذا السن. ٢٦٪ من الوفيات من غير المتزوجات

أعضاء الأسرة. في كل الحالات كان يتم إجراء موافقة كتابية. موقعة من أحد أعضاء الأسرة. أو شفاهة من عضو الأسرة الذي جرى مهاتفته لاستجوابه.

البيانات والمعلومات التي يتم جمعها عن أسباب الوفاة يتم تحليلها بطريقة منهجية ومضاهاتها بالمعلومات الخاصة بحياة المتوفاة في عمومها. وتتابع الوقائع السابقة والمواكبة للوفاة. والتاريخ الصحي للمتوفاة. ونوع العلاج الطبي المطلوب للحالة. ونوعية الرعاية الصحية التي تم تقديمها لكل حالة. وسبب الوفاة من وجهة نظر من يتم استجوابه من أهل المتوفاة أو أقاربها. التصنيف النهائي لسبب الوفاة كان يعتمد على تقرير الإبلاغ عن الوفاة والذي يتم التحقق منه بمضاهاته بأسباب الوفاة المتحصل عليه من الاستجابات المباشرة. تبين أن التقريرين كانا متطابقين بشدة في كل الحالات بما فيها الحالات المصنفة تحت بند «الإصابات والحوادث».

من المحتمل أن التشريح قد أُجري لعدد من حالات الوفاة. غير أنه لم يكن بوسعنا التوصل لنتائج تشريح تلك الحالات من أيّ من الأسر ولا من أقسام الطب الشرعي التي قامت بالتشريح. لأسباب تتعلق بالحفاظ على الخصوصية.

وعادة ما يرتبط التشريح في المجتمع الفلسطيني بالوفاة غير الطبيعية أو الموت الجنائي. ويعتقدون أنه انتهاك لحرمة الميت. كذلك لم يتم وضع أسئلة عما إذا كانت وفاة غير المتزوجة يرجع لحمل. إذ يعد ذلك طبقًا للثقافة السائدة مهينًا لشرف الأسرة.

تبنت وزارة الصحة الفلسطينية الدراسة وقدمت كل التسهيلات التي يتطلبها إجراؤها. كما تم الحصول على الموافقة الخاصة بأخلاقيات البحث من لجنة هلسنكي الفلسطينية. الموكول لها مراجعة الأبحاث التي تتم في الأراضي الفلسطينية المحتلة.

النتائج

معلومات عن الجانب

الاجتماعي-الديموجرافي للمرأة

على مدى عامين. تم تسجيل ٤٣١ حالة وفاة لإناث

اللاتي متن بسبب إصابات أو حوادث فإن ٥٧٪ منهن متن في المشافي. أو في طريقهن إليها أو إلى وحدات صحية علاجية. و١٤٪ في البيوت. و٢٩٪ خارج البيوت. وفي هذا الصدد. لا نجد فارقًا ملحوظًا بين المتزوجات. وغير المتزوجات فيما يخص مكان الوفاة.

أسباب الوفاة

الغالبية العظمى من الوفيات. أي ٨٥٪ من وفيات غير المتزوجات. و٩٢٪ من وفيات المتزوجات. عوامل كمرضى من وجهة نظر أسرهن قبل الوفاة. السببان الشائعان المسجلان للوفيات لغير المتزوجات (الجدول ٢) كانا أمراضًا سرطانية (٢٠٪) وأمراض القلب والأوعية الدموية (٢٠٪). واللذان كانا أيضًا أهم أسباب الوفيات بين وفيات المتزوجات (٣٣٪ أمراض سرطانية و٣٣٪ أمراض قلب وأوعية دموية). كما كانت ١٤٪ من الوفيات من بين المتزوجات ترجع لأسباب متعلقة بالولادات. لا توجد وفيات بين غير المتزوجات ترجع إلى مضاعفات ولادة. وحتى لو كانت هناك وفيات بين غير المتزوجات ترجع لذلك السبب. فإن تلك الأسباب لا يمكن تسجيلها. حيث إن العلاقات الجنسية ما قبل الزواج. تُعد من المحرمات في المجتمع الفلسطيني.

تُسجّل الوفيات بسبب التهابات الجهاز البولي والتي تفضي في نهاية المطاف إلى فشل كلوي. والمشاكل العقلية (مثل التخلف العقلي). والاضطرابات السلوكية) وأمراض الجهاز العصبي المركزي (مثل الصرع). والنشل الدماغية) وأمراض الجهاز التنفسي. في مجملها الضعف لدى غير المتزوجات مقارنة بالمتزوجات.

أما بالنسبة لباقي الأمراض (بما فيها الالتهابات البكتيرية. وأمراض الغدد الصماء. وعيوب التمثيل الغذائي. وأمراض الأمعاء والكبد. وأمراض الجهاز العضلي الحركي. والعيوب الخلقية وأمراض خلل الكروموزومات). فلا يوجد فارق ملحوظ بين الوفيات العائدة لها بين غير المتزوجات والمتزوجات.

بعد الأمراض السرطانية وأمراض القلب والأوعية الدموية. يأتي ثالث أسباب الوفيات. وهي الإصابات

جدول ١. السن عند الوفاة لغير المتزوجات والمتزوجات. الضفة الغربية. الأراضي الفلسطينية المحتلة. ٢٠٠٠ و٢٠٠١

السن	غير المتزوجات (١٥٤)	المتزوجات (٢٥٧)	٪ من غير المتزوجات متن بهذا السن	٪ من المتزوجات متن بهذا السن
<١٥	١٠	٠	٧٪	٠
١٨-١٦	١٧	١	١٨٪	٠.٤٪
٢١-١٩	١٣	٦	٢٦٪	٣٪
٢٤-٢٢	٢٣	١٣	٤١٪	٨٪
٢٧-٢٥	١٧	١٣	↓	↓
٣٠-٢٨	١٧	٢٤	٢٦٪	٢٢٪
٣٣-٣١	٨	٢٥	↓	↓
٣٦-٣٤	١١	٣٣	↓	↓
٣٩-٣٧	١٢	٣٠	٨٣٪	٥٦٪
٤٠ وأكبر	٢٦	١١٢		

توفين في سن ٢١ و٤١٪ في سن ٢٥. مقارنة بـ ٣٪ و ٨٪ على التوالي بين المتزوجات. وعلى وجه التقريب. فإن نصف الوفيات (٤٤٪) بين المتزوجات توفين في سن ٤٠ وما فوقها. مقارنة بـ ١٧٪ من غير المتزوجات.

مكان الوفاة

من المتعارف عليه بوجه عام أن مصاحبة المريض أو المصاب ونقله إلى مشفى أو محاولة ذلك على الأقل يدل على أن الأسرة قد بذلت جهدًا لإنقاذ حياة المريض أو المصاب. وربما كان ذلك ينطوي على دلالة عن مدى الاهتمام والتقدير الذي تكنه الأسرة للمريض أو المصاب من أعضائها. لذلك نبحت عن مكان الوفاة وعلاقته بأسباب الوفاة. وكذا الوفيات التي ترجع إلى الإصابات والحوادث.

سبعة وأربعون بالمائة من وفيات غير المتزوجات لأسباب مرضية توفين في المشافي. أو وهن في الطريق إليها. أو إلى الوحدة الصحية. ٤٨٪ في البيوت ٥٪ خارج البيوت. من بين المتزوجات ٦١٪ متن في المشافي. أو وهن في الطريق إليها. أو إلى الوحدة الصحية. و٣٦٪ في البيوت و٢٪ خارج البيوت.

من بين الـ ١٥٪ من غير المتزوجات اللاتي متن بسبب إصابات أو حوادث. ٥٨٪ منهن متن في المشافي أو وهن في الطريق إليها أو إلى وحدات صحية. و ١٧٪ في البيوت وحوالي الربع خارج البيوت. أما المتزوجات

المتزوجات. كان إ دعاء الإقدام على الانتحار (٤,٥٪) والقتل (٤,٥٪). وبالمقارنة فإن عدد من أقدمن على الانتحار من بين المتزوجات أقل كثيراً (٠,٤٪). أو حالات القتل (١,٩). وبالنظر لتلك الوفيات من جهة السن والحالة الاجتماعية. نجد أن من بين ٦٣ حالة وفاة من غير المتزوجات اللاتي متن في سن أقل من ٢٥ عامًا نجد أربع حالات وفاة (٦,٣٪) يرجع السبب فيها إلى القتل. وخمس حالات (٧,٩٪) يرجع السبب فيها إلى الإقدام على الانتحار. بينما بين المتزوجات اللاتي متن تحت سن ٢٥ عامًا فإن حالات الإقدام على الانتحار كانت صفرًا. وحالة واحدة سجلت على أنها ماتت قتلاً.

والحوادث (جدول ٢-٤). وتشكل تلك الأسباب الضعف لدى غير المتزوجات (١٥٪) مقارنة بالمتزوجات (٨٪). إضافة لذلك كما يظهر من الجدول ٣ و٤. فالوفيات بين صغيرات السن التي ترجع للإصابات والحوادث بين غير المتزوجات تفوق مثيلاتها بين صغيرات السن المتزوجات. ويدل ذلك على أن بعض حالات الوفاة على الأقل كانت ترجع إلى كونهن غير متزوجات. وإجمالاً. واعتماداً على البيانات المتاحة فهناك شكوك أقل حول الإصابات والحوادث التي أدت لوفيات المتزوجات عن تلك التي أدت لوفيات غير المتزوجات. أغلب إ دعاءات وفيات والإصابات والحوادث بين غير

جدول ٢. أسباب الوفاة لغير المتزوجات والمتزوجات. الضفة الغربية. الأراضي الفلسطينية المحتلة. عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١

المتزوجات (٢٥٧ حالة)		غير المتزوجات (١٥٤ حالة)		
عدد	%	عدد	%	
٢٣٦	٩٢	٨٥	١٣١	أمراض
١٨٥	٣٣	٢٠	٣١	قلب وأوعية دموية
٣٨٤	٣٣	٢٠	٣١	أمراض سرطانية
٤١٢	٥	١٠	١٦	أمراض الجهاز التنفسي
١٢	٥	١١	١٧	التهاب مسالك بولية مع فشل كلوي
٧	٣	٨	١٢	أمراض الجهاز العصبي المركزي
٢	٠,٨	٢	٣	أمراض عقلية وسلوكية
٣٤	١٣	١٤	٢١	أمراض أخرى
٢١	٨	١٥	٢٣	إصابات وحوادث
٠	٠	١	١	السقوط من أعلى المنزل
٢	١	١,٣	٢	الغرق
٣	١,٢	١,٣	٢	الحروق
٢	١	١	١	التسمم (مبيدات حشرية، عقر ثعبان)
١	٠,٤	٤,٥	٧	إ دعاء الانتحار
٤	١,٦	١,٩	٣	إ دعاء موت بالرصاص الإسرائيلي
٥	١,٩	٤,٥	٧	اشتباه قتل
٤	١,٦	٠	٠	صعق بالتيار الكهربائي

أ يضم هذا العدد ٢٣ حالة وفاة بسبب نزيف ما بعد الولادة (٣)، وانفجار حمل خارج الرحم (٢)، وتسمم الحمل (٣)، وانفجار رحمي (٢)، وانفصال المشيمة (١)، وجلطات أوعية دموية (٦)، وهبوط عضلة القلب (١).
ب ويشمل هذا العدد والتي وفاة ما بعد الولادة بسبب سرطان القولون وورم دماغى.
ج ويشمل حالة وفاة بسبب التهاب رئوي.
د ويشمل ٣٤ حالة وفاة من وفيات المتزوجات من مضاعفات ما بعد الجراحات (٢)، وحُمى النفاس بعد جراحة قيصرية (١)، وفقر دم (٢)، وتسمم هرمون الغدة الدرقية (١)، ولأسباب غير معروفة (٤).
هـ وتشمل الصرع والشلل الدماغي.

للغرق، وللحروق، وللتسمم أو للسقوط من أعلى المنزل. أربع نساء من وفيات المتزوجات (١,٦) متن صعفاً

وهناك ست وفيات من بين وفيات غير المتزوجات (٤٪) وسبع من وفيات المتزوجات (٢,٧) ادعى أنها ترجع

جدول ٣. الوفيات بسبب الإصابات بين غير المتزوجات (٢٣ حالة من ١٥٤) مرتبة طبقاً للفئة العمرية

سبب الوفاة	تحت ١٥	١٨-١٦	٢١-١٩	٢٤-٢٢	٢٧-٢٥	٣٠-٢٨	٣٣-٣١	٣٦-٣٤	٣٩-٣٧	٤٠ وأكبر
	(١=ن)	(٥=ن)	(٤=ن)	(٥=ن)	(٢=ن)	(٣=ن)	(١=ن)	(٠=ن)	(١=ن)	(١=ن)
سقوط من علو (١)										
غرق (١)										
حروق (١)										
تسمم (مبيدات، عقار تعاقين) (١)										
إرغام انتحار (٧)										
طلقات رصاص من الجيش (٣)										
اشتباه قتل (٧)										
صعق بالكهرباء (٠)										

اثنان من غير المتزوجات ماتتا نتيجة حروق. واحدة منهما كانت في الثامنة والثلاثين من عمرها. وأمسكت النيران بملابسها. وهي تخبز البسكويت في ليلة العيد بعد أن سكب أخوها وقوداً سائلاً على النار ليزيد من اشتعالها. وماتت في المشفى بعد الحادث بثمانية ساعات نتيجة لحروق من الدرجة الثالثة. أما الأخرى فقد كانت فتاة في السابعة عشرة من عمرها. اشتعلت بها النيران أثناء استحمامها. بعد أن انكسر أنبوب الغاز. وماتت في بيتها بعد الحادث بستة عشر يوماً. ومن غير الواضح سبب صرفها من المشفى قبل اكتمال علاجها. ثلاث متزوجات متن أيضاً محترقات بعد أن أمسكت بهن النيران أثناء طهو الطعام.

تضم حالات القتل شقيقتين غير متزوجتين تبلغان من العمر ١٨ و ٢٥ عاماً على التوالي. وقتلتا في وضح النهار بطلقات نارية (طلقات عديدة في الرأس والجسم) وهما بمنزلهما. تم تشريح الجثتين. وحين تمت مقابلة الأب بعدها بشهرين. ادّعى أنه ليست لديه أية فكرة عن يكون قد أطلق النار عليهما.

بالتيار الكهربائي. التفاصيل المؤكدة حول تلك الوفيات كانت كما يلي:

اثنان من وفيات غير المتزوجات ماتتا غرقاً. إحداهما كانت طالبة جامعية في التاسعة عشرة من عمرها لقيت حتفها غرقاً في البحر أثناء رحلة طلابية جامعية لساحل البحر. أما الأخرى فتبلغ من العمر ثلاثة وثلاثين عاماً. وكانت تعاني من علل نفسية. ذهبت لجلب الماء من بئر قريب من البيت في الصباح الباكر ولم تعد للبيت. وعثر على حذاءها قرب البئر. ثم تبين أنها سقطت في البئر. سجل في خانة سبب الوفاة: إسفكسيا الغرق؛ وليس من الواضح إن كان قد أجري تشريح للجسمين أم لا. وماتت امرأة متزوجة أخرى غرقاً في بئر. وأظهر تقرير الطب الشرعي أنها سقطت على ركبتيها قبل سقوطها في البئر. أنثى غير متزوجة تبلغ من العمر ٢٣ عاماً سقطت من على سطح بيتها. ولقيت حتفها. قالت أسررتها إنها كانت تعاني من «مشاكل عقلية». النسوة المعاقات بدنياً وعقلياً أكثر تعرضاً للاستغلال وإساءة المعاملة.

جدول ٤. الوفيات بين المتزوجات بسبب الإصابات والحوادث (٢١ من ٢٥٧ وفاة) طبقاً للفئة العمرية

سبب الوفاة	تحت ١٥	١٨-١٦	٢١-١٩	٢٤-٢٢	٢٧-٢٥	٣٠-٢٨	٣٣-٣١	٣٦-٣٤	٣٩-٣٧	٤٠ وأكبر
	(٠=ن)	(٠=ن)	(١=ن)	(٤=ن)	(٤=ن)	(٣=ن)	(٣=ن)	(٣=ن)	(١=ن)	(٢=ن)
سقوط من علو (٠)										
غرق (١)										
حروق (٣)										
تسمم (مبيدات، عقار تعاقين) (١)										
إرغام انتحار (١)										
طلقات رصاص من الجيش (٤)										
اشتباه قتل (٥)										
صعق بالكهرباء (٤)										

وسرعان ما قررا عدم المضي قدما إنهاء الارتباط. وأصيبت س س بالإجباط واعتزلت الحياة. كانت تريد الزواج من ابن عم لها. ولكن أسرتها رفضت. وحاولت الانتحار عدة مرات. وفشلت كل محاولاتها. وأصبحت في غاية العدوانية تجاه أمها (كان أبوها يعمل في دولة أخرى) ولجأت الأسرة إلى طبيب نفسي لعلاجها. وذات يوم ذهبت للمدينة. واشترت سم فئران شربته وماتت في ذات اليوم بالمشفى الذي أخذوها إليه. (س س فتاة غير متزوجة. عمرها عند الوفاة ٢٣ عامًا. حاصلة على شهادة تعليم متوسط. ولا تعمل).

ما زال الزواج المخطط له من قبل الأهل شائعا في المناطق الريفية. ورفض الأسرة الواضح لارتباط الفتاة بمن تختاره شريكا لحياتها. هو السبب الواضح لانتحارها. كان من الصعب الحصول على مزيد من المعلومات من الأم عند مقابلتها. لم يجر تشريح للجثة. في معظم حالات إدعاء الانتحار. لم يُتَح التوصل في المقابلات التي أجريت مع الأسرة إلى ما حدث بالفعل. كما يظهر من الحالة التالية الخاصة بموت فجائي تم الإبلاغ عنه من شقيقة المتوفاة:

لم تشتك المتوفاة قبل موتها من أي مرض. وذات عصر من أيام شهر رمضان. راحت تصرخ فجأة من الأم شديدة بالبطن. وتم اصطحابها على الفور إلى المشفى. وماتت بعد وصولها بساعة واحدة. أجرى تشريح للجثة وتبين أن الوفاة بسبب جرعة عقاقير زائدة /نوع العقار غير مسجل بالتقرير/. (س م. غير متزوجة. ٢٩ عامًا. مدرسة).

في المقابلة التي أجريت مع شقيقة المتوفاة أكدت أن شقيقتها كانت «حسنة السلوك جدًا». ادعت أنه من الصعب القول إن كانت شقيقتها قد أقدمت على الانتحار. أم أن هناك سببًا آخر للوفاة. أشارت شقيقة المتوفاة لإشاعات ترددت عن وجود استغلال جنسي من أحد العلاقات القرابية لشقيقتها المتوفاة. وهو أمر خطير جدًا لأي أسرة. وعلى الرغم من عدم إمكان إجراء مزيد من التحقيقات في مثل تلك الحالة لحساسية العلاقات القرابية في الأسرة.

فتاتان أخريان تبلغان ٢٤ و ١٦ عامًا قتلنا لـ«دواعي الشرف»: ولم يُتَح تدبير أي لقاء مع أسرتي الفتاتين. امرأتان متزوجتان قتلنا أيضًا لـ«دواعي الشرف». إحدهما كانت في الخامسة والعشرين حين قتلت. وكانت قد اغتصبت وأجبرت على الزواج بمغتصبها. ثم أساء معاملتها. وهجرها فاضطرت للعودة لبيت أهلها. فقام أشقاؤها بطعنها حتى الموت. كانت الأخرى تبلغ ٣٥ عامًا من عمرها. وقتلها أبوها بطعنات في البطن حتى الموت لأنها حملت بعد طلاقها. ولم يُتَح الحصول على مزيد من التفاصيل.

فتاة تبلغ ١٩ عامًا من العمر ماتت بسبب التسمم بمبيدات حشرية. سممتها بينما كانت أسرتها ترش المبيدات في حقلها الزراعي لإبادة الآفات التي تلتهم محاصيل الحقل. فتاة أخرى تبلغ ١٨ عامًا أصيبت بطلق ناري في الرأس. كان ابن عمها يلهو بمسدس وضغط الزناد. والمسدس مصوب لرأسها. وهو يمزح طالبًا منها أن ترفع يديها. وهي تتمنع.

أربع نساء متزوجات متن صعقًا بالكهرباء: اثنتان منهن في حوادث حدثت بسبب غسالات ملابس عتيقة عارية الأسلاك. وأخرى دبرها الزوج الذي تعمد تعرية الأسلاك الكهربائية في غسالة الملابس لقتل زوجته. أما الحادث الرابع فكان لامرأة مضطربة القوى العقلية. ماتت صعقًا هي وزوجها بالبرق في ليلة مطرة في كوخهما المشيد من الصفيح.

تاريخ حالات غير المتزوجات اللاتي متن بسبب إصابات أو حوادث

تواريخ الحالات التالية التي تمكّنًا من الحصول على مزيد من التفاصيل عنها تظهر زيادة عرضة الإناث الشباب غير المتزوجات للحوادث والإصابات. وتظهر أنهن مثل غيرهن في المجتمع يعتبرن ضحايا للموقف المتفجر بالصدام في ظل الاحتلال وعدم الاستقرار السياسي.

بعد أن أنهت س س دراستها الثانوية. رتبت أمها لتزويجها من شاب بالقرية. وأعلنت خطوبتهما. وفشل الخطيبان في التفاهم والتواءم مع بعضهما.

تعليمها الثانوي. لا تعمل).

المناقشة

عند تحليل أسباب وفيات الإناث في سن الإخصاب في الضفة الغربية في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠١، نجد اختلافًا في أسباب وفاة الإناث غير المتزوجات عن تلك الخاصة بالمتزوجات، والتي يمكن أن نعزوها في الحد الأدنى وجزئيًا للقيود الاجتماعية وقلة الفرص المتاحة لغير المتزوجات في المجتمع الفلسطيني، وضاعف من أثرها تردي الوضع السياسي والأمني.

ولابد من ملاحظة أن غير المتزوجات ربما اختلفن عن المتزوجات في جوانب يمكن أن تفسر عددًا من التساؤلات، وهي: لماذا بقين عازبات (وربما كن يعتبرن غير صالحات للزواج)؟ ولماذا متن؟ أي على سبيل المثال، بسبب مرض عقلي وأو بدني، وعلى أي حال، فإن محدودية ما توصلنا إليه يجعل من الصعب التيقن من ذلك بالقدر المطلوب.

من الأسباب الطبية للوفيات، نجد نسبة كبيرة منها ترجع إلى التهابات الجهاز البولي، والتي تنتهي بفشل كلوي، والفشل الكلوي بين غير المتزوجات ضعف نظيره بين المتزوجات، ويعزى إلى الإلتهابات التي لا تعالج لفترات زمنية طويلة مع ما يترتب عليها من مضاعفات خطيرة (من بين ١٧ سيدة متوفاة بسبب أمراض الجهاز البولي، كانت ١٥ منهن مصابات بفشل كلوي)، وإلى عدم القدرة على طلب الرعاية الطبية لمتاعب الجهاز التناسلي والبولي، واضطرابات الطمث؛ بسبب التضييق الاجتماعي على غير المتزوجات، وهو ما لوحظ أيضًا في دراسة أخرى أجريت بين غير المتزوجات في مدينة نابلس القديمة بالضفة الغربية، وتشكين من عدم تمكنهن من الحصول على الرعاية الطبية اللائمة.^{١٢} في هذه الدراسة، وصف المتخصصون الذين أجروا المقابلات غير المتزوجات بأنهن «معاقات اجتماعيا» في طلب الرعاية اللائمة، حتى لو كانت متوفرة. عدم القدرة على الحصول على الرعاية الصحية اللائمة ينطبق أيضًا على المعدل الأعلى من الوفيات بسبب التهابات

فإن إشاعة أن هناك علاقة محارم جنسية في الأسرة سيكون لها تأثير مدمر على سمعة الأسرة في مجتمعها الذي تعيش فيه. وقد يؤدي ذلك إلى انعزال الأسرة، وانفصالها عن مجتمعها، ووصمها بالعار. في مثل تلك الحالات، خاصة إذا كانت الضحية على درجة من الجراءة لإفشاء السر، فإن أفضل اختيار أمام الجاني (الأسرة) يتمثل في الخلاص من الضحية.

سبع فتيات غير متزوجات قتلن بطلقات نارية إما من قبَل آبائهن، أو من قبَل أحد أقرانهم، أو على يد «مجهول». اثنتان من تلك الحالات وصفتا بأنهما «قتل لدواع الشرف» على يد واحد من أفراد الأسرة بسبب سوء السلوك.

أد وشقيقتها اعتدي عليهما من قبَل رجال في الطريق ذات يوم، ضربت أد على رأسها بمسدس. أخذت إلى مشفى وقطب جرحها. في اليوم التالي اعتدى عليها في مكان عملها فرد وصفته أختها بأنه شخص لا تعرفه. أطلق عليها رصاصتين في الصدر. ماتت في اليوم ذاته في المشفى. (أد، غير متزوجة، ٢٦ سنة. أنهت تعليمًا متوسطًا، تعمل في مشروع خاص بالأسرة).

في هذه الحالة فإن الشقيقة التي أجرى اللقاء معها تم الاعتداء عليها بدورها، وكانت ما تزال حَت وقع الصدمة والخوف، كان من الصعب تدبير المقابلة، ولم تضاف إلا المعلومات عامة جدًّا، وظل السبب والدافع للقتل غير معروف، كما لم يمكن إجراء مزيد من البحث والتقصي بسبب الموقف الأمني المتوتر.

ثلاث إناث غير متزوجات وأربع متزوجات متن برصاص الجنود الإسرائيليين أثناء الاضطرابات والعمليات العسكرية التي سادت المنطقة أثناء فترة إجراء هذه الدراسة، ومنها الحالة التالية:

أُل كانت تقف أمام باب بيتها عند المغرب، حين أصيبت بطلقة نارية في الصدر، كما ذكرت أسرتها أطلقت من مستعمرة إسرائيلية قريبة منهم، وماتت في مكانها. لم تتمكن الأسرة من إجراء أي تحقيق بالحادث، (أُل، غير متزوجة، ٢٠ عامًا، أكملت

وعلى الرغم من صعوبة الظروف، فإن هناك كثيرًا من التساؤلات بلا إجابة تحيط ببعض حالات الوفيات من بين غير المتزوجات، أي إن كانت المتوفاة قد سقطت دون إرادتها أو ألفت بنفسها أو ألقى أحد بها من مكان عال أو دفعها لأعماق بئر، وأيضًا إن كانت قد أقدمت بنفسها على الانتحار أو دُفعت كرها للإقدام على الانتحار.

في بعض الحالات لا تبدو الأسرة مدركة علة الانتحار في ظاهره، أحيانًا كانت الوفاة تشكل حساسية شديدة، وكان المبلّغ عن الحادث لا يريد أو يخاف من الإدلاء بمزيد من المعلومات، هناك على الأقل ثلاث حالات من إدعاء الموت انتحارًا بين غير المتزوجات، والتي يمكن إرجاعها إلى مفهوم «شرف العائلة». شرف العائلة في المجتمع الفلسطيني، كما هو في مفهوم كثير من المجتمعات التقليدية في المنطقة يتقرر على ضوء «عفة» النساء.^{١٤} في تقرير حديث للأمم المتحدة يستخدم مصطلح «الانتحار لصون الشرف» لما يبدو ظاهرًا أنه «انتحار»، وهو في حقيقته قتل في سبيل الشرف، يتخفى في شكل انتحار أو حادث عارض.^{١٥} وتم رصد حالات ماثلة في المناطق الريفية في بنجلاديش، حيث كان يمارس الأب وباقي الأقارب على الضحية إساءات بدنية ونفسية، قبل إقدام الفتاة غير المتزوجة على الانتحار أو قتلها في الغالب.^{١٦} ورصد تقرير حديث لمنظمة مراقبة حقوق الإنسان أن «قتل القربيات من الإناث بزعم الحفاظ على شرف العائلة يُعدُّ تهديدًا خطيرًا للإناث في الضفة الغربية وغزة، حياة الأنثى مهددة إذا مارست سلوكيات تعدها أسرتها من المحرمات».^{١٧} وطبقًا لذات التقرير الذي يرتكز إلى عدد كبير من المقابلات التي أجريت مع الأخصائيين الاجتماعيين، ورجال الشرطة، والمحامين، ونشطاء حقوق المرأة ورجال ونساء من المجتمع، فإن «الانتحار لدواعي الشرف» و«القتل لدواعي الشرف»: أي جرائم القتل لذات الدوافع، تُعد متسعة النطاق، ولا تسجّل أو يبلغ عنها إلى حد كبير جدًا في الضفة الغربية المحتلة، وتعد من شئون العائلة التي يجب الإبقاء عليها سرا في نطاق العائلة، ما توصلنا

الجهاز التنفسي (الالتهاب الرئوي بصفة رئيسة) الذي تم رصده بين غير المتزوجات.

في المقابلات التي تمكن معدو البحث من إجرائها مع بعض أهالي عائلات المتوفيات بسبب إصابات أو حوادث من وافقوا على إجراء المقابلة، حاول من يجري المقابلة أن يتوصل لأسباب الوفاة، وكان ذلك صعبًا جدًا في بعض الحالات بسبب التوتر السياسي والأمني، ورخاوة القانون والنظام، وأو حساسية سبب الوفاة.

في مواقف تتسم بغياب القانون والنظام، من السهل على الناس ارتكاب الجرائم دون أن يخضعوا لطائلة القانون، في ذات الوقت، يصبح الناس بشكل أكبر غير أهل للثقة وحذرين ومرتابين مع ازدياد شعورهم بافتقار الأمن، جعلت تلك الحالة السائدة من إجراء مقابلات شخصية مع أهل متوفاة - خاصة مع احتمال أن يكون السبب انتحار أو قتل، بل أيضًا في حالات الوفاة الناجمة عن حوادث - عملية غير مريحة لمن يُجري المقابلة، ولمن تُجرى معهم المقابلة على حد سواء، في بعض الحالات كان يمكن الحصول على تفاصيل كثيرة من أسرة المتوفاة؛ وفي حالات أخرى لم تيسر إلا معلومات شحيحة وعامة، وفي حالتين لم يكن هناك أي ترحيب ولا قبول بإجراء أية مقابلات، كثيرًا ما كان من يجري المقابلة يقبل بأية معلومات من محدثه، دون أن يكون لديه قدرة على التعمق أو الاستفسار عن أية تفاصيل، كان الناس في الغالب ينظرون لعملية المقابلات الشخصية، وكأنها أحد أشكال الاستجوابات الرسمية للمحققين حول أمر أو مشكلة تسعى الأسرة لنسيانها - في الغالب لأكثر من سبب واحد، لذلك كان ما يهمهم هو ألا يخاطروا بالإدلاء بأية معلومة قد تدينهم، خاصة في الوفيات التي تكون موضع تشكك، العنصر المطمئن الوحيد للأهل أن من يطلب إجراء مقابلة معهم كان بوجه عام شخص يعرفونه، ويطمئنون إليه ومعروف لأغلب العائلات من خلال العمل الوظيفي الذي يؤديه في قسم الصحة العامة.

وفي حين أنه ليس من اختصاصنا توجيه اتهام،

لابد من إعادة رصد وفحص نمط سعي الأنثى غير المتزوجة للحصول على الرعاية الطبية الملائمة مع التركيز على العوائق والموانع التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية الملائمة للصحة الإيجابية وباقي التخصصات الصحية. النسبة العالية للعنف الذي يفرضي إلى الموت والانتحار بين المتوفيات من غير المتزوجات يعد دلالة خطيرة على ضعف وضعهن الاجتماعي وسهولة تعرضهن للإيذاء. خاصة إذا أخذنا في الاعتبار الضغوط الاجتماعية السائدة حاليًا بين الفلسطينيين في الأراضي المحتلة.

لقد أُجرت هذه الدراسة تحت قيود مشددة على الانتقال من قوات الاحتلال ومشاكل أمنية عديدة بسبب عدم الاستقرار السياسي الذي استمر طوال فترة إجراء الدراسة. وفرض ذلك الوضع قيودًا خطيرة على حرية جمع المعلومات النوعية من أسر الإناث المتوفيات. وهناك حاجة لإجراء مزيد من البحث النوعي حول أسباب وفيات غير المتزوجات وظروفها لوضع القواعد والأسس الصحيحة لإصلاح الخلل.

شكر وتقدير

نعرب عن امتناننا لأسر المتوفيات لتعاونهم وتطوعهم لتقديم المعلومات. وكذلك امتناننا للوكالة السويدية الدولية للتنمية التي مؤّلت هذه الدراسة. كما ندين بالفضل لمسئولي وزارة الصحة الفلسطينية. وهيئة العاملين بها في كل من المراكز الصحية المركزية والإقليمية. وهيئات العاملين بالمشافي؛ لمعاونتهم لنا. وتسهيل إجراء هذه الدراسة.

إليه أن هذه الظاهرة تتضح بجلاء بين الشباب غير المتزوجات أكثر منها بين المتزوجات.

يفترض بارزيللاتو^{١٨} أن العنف المرتبط بالنوع [الإناث] يزكيه غياب الحلول السلمية للمشكلة. وزيادة خوف الأهل والأقارب من فقدان المكانة الاجتماعية. التي تبدو كأنها وصف مناسب للموقف الحالي في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وطبقًا لدراسة أجراها مشروع تمويل النساء اللاجئات عام ٢٠٠٢، تعتقد ٩٠٪ من المتعاونات أن العنف ضد المرأة. قد ازداد نتيجة تدهور الأحوال السياسية. والاجتماعية. والاقتصادية في الأراضي المحتلة ١٩. وتشير منظمة مراقبة حقوق الإنسان أن العوائق والموانع القانونية والاجتماعية التي تحول دون الإبلاغ عن العنف ضد المرأة ورصده والسعي لتصحيحه. والتي تعد هائلة ومتسعة النطاق حتى تحت الظروف العادية. تتضاعف ويزداد خطرها في ظل الظروف الراهنة من عدم الاستقرار الأمني والسياسي وضعف المنظومة التشريعية والقانونية.^{١٧}

وطبقًا للنتيجة التي توصل إليها البحث. فإن الاختلاف في أسباب الوفاة بين غير المتزوجات والمتزوجات يسلط الضوء على مواضع حرجة وبيبرزها. فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية والأحوال الشخصية بوجه عام وللأنثى غير المتزوجة بوجه خاص في المجتمع الفلسطيني. بعض الأسباب الطبية المباشرة للوفاة بين غير المتزوجات. مثل التهابات الجهازين البولي والتنفسي. قد تدل على محدودية إمكانية الحصول على الخدمة الطبية.

المراجع

1. Zurayk H, Sholkamy H, Younis N, et al. Women's health in the Arab world: a holistic policy perspective. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1997;58:13-21.
2. Aoyaoma A. Reproductive health in the Middle East and North Africa: well being for all. Human Development Network, Health, Nutrition and Population Series. World Bank Publications, June 2001.
3. Singerman D, Ibrahim B. The cost of marriage in Egypt: a hidden variable in the new Arab demography. In: *The New Arab Family, Cairo Papers in Social Sciences* 2001;24:80-116.
4. DeJong J, Shepard B, Mortagy I, et al. The reproductive health of young people in the Middle East and North Africa. Paper presented at IUSSP Conference, Tours, France, July 2005.
5. Palestinian Central Bureau of Statistics. *Health Survey: Main Findings*. November 2000.
6. Palestinian Central Bureau of Statistics. *Demographic and Health Survey: Main Findings*, 2004.
7. Heiberg M, avensen G, Abu-Libdeh H, et al. *Palestinian Society in Gaza, West Bank and Arab Jerusalem: a Survey of Living Conditions*. Fagbevegelsens Senter for Forskning Report 151. 1992.
8. Rashad H, Osman M, Rudi-Fahimi F. *Marriage in the Arab World*. Washington: Population Reference Bureau, September 2005.
9. Christian Aid. *Losing ground: Israel, poverty and the Palestinians*. 2003. At: <www.christian-aid.org.uk/indepth>. Accessed 18 April 2006.
10. World Bank. *World Bank Report highlights 60 per cent poverty level in Palestinian Territories*. Press release No.2003/241/MNA. March 2003.
11. Al-Adili N, Johansson A, Bergstrfm S. *Maternal mortality among Palestinian women in the West Bank*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2006;93(2):164-70.
12. Campbell O, Ronsmans C. *Report on the World Health Organization workshop held at the London School of Hygiene and Tropical Medicine*, 10-13 January 1994.
13. Giacaman R, Odeh M. *Between the physical and psycho-social: women's perception of health in the old city of Nablus*. Berzeit7 Berzeit University, 1993.
14. Ruggi S. *Honor killing in Palestine: Mediterranean women*. At: <www.Mediterraneans.org/article.php3?id_article=63>.
15. Bilefsky D. *How to avoid honor killing in Turkey?* *New York Times*. 16 July 2006.
16. Ahmad MK, Ginneken JV, Razzaque A, et al. *Violent deaths among women of reproductive age in rural Bangladesh*. *Social Science and Medicine* 2004;59:311-19.
17. *Violence against Palestinian women and girls*. Human Rights Watch Report 10(7), November 2006. At: [bhttp://hrw.org/reports/2006/opt1106N](http://hrw.org/reports/2006/opt1106N).
18. Barzelatto J. *Understanding sexual and reproductive violence: an overview*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1998;63(Suppl.1):S13-S18.
19. *Domestic violence against Palestinian women rises*. *Middle East Times*. 20 September 2002.