

جنسیت و سلامت در بلایای طبیعی* (سازمان جهانی بهداشت)

ترجمه و تلخیص: دکتر مهدیس کامکار**

در باب جنسیت و تفاوت جنسیتی در میزان آسیب‌پذیری و تأثیر گرفتن از بلایا و مصائب همگانی کم‌تر پژوهش انجام شده است. اطلاعات مختصر در دسترس نیز حاکی از یک الگوی تفاوت جنسیتی در تمام مراحل چرخه فاجعه (مواجهه، احساس خطر، آمادگی در تمام سطوح تأثیرپذیری، تأثیرات جسمانی و بهبود و نوسازی) است. این مقاله به بررسی نقش جنسیت در اثرپذیری از بلایای طبیعی پرداخته است.

کلیدواژه‌ها: بلایای طبیعی، سلامت، جنسیت

مقدمه

در طی سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۹۹، در سراسر دنیا حدود دو بیلیون نفر به سبب بلایا و فجایع طبیعی یا تکنولوژیک آسیب دیدند و حدود ۶۰۰/۰۰۰ نفر تلف شدند. بیش از ۸۹ درصد این افراد در بلایای طبیعی هلاک شدند؛ همچنان‌که توفان‌های عظیم بالاترین درصد قربانیان (سی و پنج درصد) را به خود اختصاص دادند، سیلاب‌ها نیز بخش اعظم مصدومیت‌ها (هفتاد و پنج درصد) را از آن خود کردند. از اواسط دهه ۱۹۹۰ میزان انواع بلایای ثبت شده و قربانیان آن‌ها به‌ویژه در مناطق رو به توسعه به سبب عدم آمادگی در برابر این قبیل حوادث رو به افزایش بوده است. احتمال

* Source: "Gender And Health In Disaster". (2002). World Health organization: Department of Gender And Woman's Health./ July. 2002.

** روانپزشک

مرگ و میر مردمان کشورهای کم‌درآمد در برابر مصائب طبیعی بزرگ، چهار برابر بیش‌تر از مردمان سایر کشورها است.

در دهه ۱۹۹۰، بیش از دو سوم مرگ و میرهای ناشی از بلایا فقط در آسیا، قاره‌ای که غالباً دچار چنین بلایا و فجایعی است، اتفاق افتاده است. اگرچه فقط سیزده و نیم درصد این بلایا و فجایع حاصل تکنولوژی ساخته دست بشر بوده است (۱۹۹۰-۱۹۹۹)، اما صدمات درازمدت آن‌ها بر سلامت عمومی و بهداشت افراد چشم‌گیر است.

برای مثال در فاجعه هسته‌ای چرنوبیل در ۱۹۸۶ میلادی، پنج میلیون نفر از جمله ۵۰۰/۰۰۰ کودک نیز صدمه دیدند، چنان‌که بعد از یک دهه و نیم، هنوز طیف وسیعی از مشکلات درمانی مرتبط با به این فاجعه، مشاهده می‌شود.

بسیاری از بازماندگان فاجعه صنعتی بوپال در ۱۹۸۴، از صدمات تنفسی رنج می‌برند و یا مستعد ابتلا به عفونت‌های آبی به سبب از دست دادن ایمنی بدن خود هستند.

۱) چه باید دانست؟

مصدومیت و آسیب‌پذیری در همه مراحل روند بلایا وجود دارد. تداخل عوامل خطرآفرین اجتماعی و زیست‌شناسی نیز امری شایع است. شواهد نشانگر آن است که زنان و مردان به لحاظ پذیرش عوارض ناشی از بلایا، با یکدیگر تفاوت دارند. این موضوع یا به سبب تفاوت زیست‌شناختی این دو جنس است، یا به علت تفاوت‌های جبرگرایانه اجتماعی بین آن‌ها. به طور کلی به نظر می‌رسد مجموعه عوامل اجتماعی و زیست‌شناختی در این امر دخیل هستند.

۲) تعاریف

تعریف بلایا یا فجایع اگرچه ساده به نظر می‌رسد اما در واقع تعریف مفهوم آن مشکل و ظریف است.

بخش عملیات اورژانس سازمان جهانی، بهداشت بلایا را به عنوان «هرگونه رخدادی که موجب صدمات زیست محیطی، صدمات منجر به مرگ و میر موجودات زنده و انسان‌ها یا به خطر انداختن سلامت، در مقیاسی وسیع‌تر از واکنش‌های عادی اجتماعی»، می‌داند. بلایا به دو دسته طبیعی و غیرطبیعی (انسان ساخت) تقسیم می‌شوند: الف) بلایای طبیعی، وقایع محیطی (زیست بومی) هستند که انسان مستقیماً در ایجاد آن دخالت ندارند، مثل آتشفشان، سیل، طوفان، زلزله...؛

ب) بلایای تکنولوژیک که ساخته دست انسان است و اساساً ناشی از اشتباه یا شکست انسان در امر فن‌آوری است که منجر به مصائبی چون مسمومیت می‌شود. مثلاً انفجارات یا تصادفات هنگام حمل و نقل یک ماده شیمیایی که به آلودگی آب، خاک، هوا و غذا منجر می‌شود.

در سال ۱۹۷۶ نزدیک سوسوی (seveso) ایتالیا تصادفی در یک کارخانه مواد شیمیایی منجر به آلودگی اطراف به دی‌اوکسین (dioxin) شد. مطالعات بیست ساله پی‌گیرانه و قیاسی این مناطق با مناطق دیگر نشانگر این است که پانزده سال پس از حادثه، مرگ و میر ناشی از سرطان انتهای روده بزرگ و سرطان ریه در بین مردان منطقهٔ مصدوم افزایش یافته است و مرگ و میر ناشی از دیابت نیز در میان زنان، بالاتر از مناطق دیگر است.

۳) بخشی از مشکلات زنان

مطالعات دیگر نشانگر پیامدهای منفی در وضع باروری زنان به سبب اثرات بلایا است: ختم حاملگی زودرس یا زایمان زودرس، به دنیا آمدن نوزادان مرده، عوارض و گرفتاری‌های مربوط به زایمان و حتی ناباروری از این دست عوارض به شمار می‌آیند. مطالعه‌ای در اسرائیل نشان می‌دهد که طی ۴۸ ساعت پس از زلزله افزایش قابل توجهی در میزان زایمان‌های زودرس دیده شده است. در هندوستان نیز بیست و چهار درصد زنان

حامله‌ای که در معرض مادهٔ ایزوسیانیید* ناشی از انفجار بوپال در ۱۹۸۴ بودند دچار سقط جنین خودبه‌خود شدند.

تابو یا ممنوعیت‌های اجتماعی در باب مسائل بهداشتی و فیزیولوژیک زنانه و رعایت اجباری برخی هنجارهای رفتاری، موجب افزایش مشکلات بهداشت و درمان زنان جوان در زمان بلایا می‌شود: در سیلاب سال ۱۹۹۸ بنگلادش دختران نوجوان دچار امراض پوستی در نواحی تناسلی - ادراری و گوارشی شدند چرا که امکان شست و شوی خود را در حریم خصوصی نداشتند و حتی جایی برای خشک کردن لباس‌های زیر و یا دسترسی به آب بهداشتی نداشتند و مجبور به استفاده از پارچه و وسایل آلوده و خیس بودند.

۴) نقش عوامل جنسیتی

۴-۱) دیگر مصائب زنان

آسیب‌پذیری بیش‌تر زنان، در مقابل بلایا ناشی از تفاوت جبرگرایانهٔ اجتماعی در نقش و مسئولیت‌پذیری ناعادلانه و نابرابر آنان نسبت به مردان در دسترسی به منابع و قدرت‌های تصمیم‌گیرنده است.

به دنبال زلزلهٔ ماهاراشترا (Maharashtra) در هندوستان مرگ و میر بالای زنان به آن سبب بود که هنگام واقعه زنان در خانه مشغول کار بودند و مردان در بیرون از خانه و در فضای باز به سر می‌بردند. مردان در زمان دروی محصول، در فضای باز می‌خوابند و یا برای تدارک جشن خرمن‌کوبی دور از خانه‌اند. پسرها به مدارس دور از دهکده می‌روند و اغلب دور از مناطق در معرض آسیب و خطر هستند و یا حتی در ایالات و مناطق دیگر مشغول به کار هستند.

* ایزوسیانیید (Isocyanide) ماده‌ای شیمیایی و مسمومیت‌زا است که در تحقیقات هسته‌ای و شیمیایی به‌کار می‌رود.

مطالعه دیگری در ۱۹۹۱ درباره گردباد بنگلادش هشدار می‌دهد که علت هلاکت بیشتر زنان آن است که در خانه به همراه کودک خود باید منتظر برگشت شوهر و اجازه برای خروج از خانه باشند. در مواقع هرج و مرج و آشفتگی در بعضی جوامع کم‌ترین ارزش و اهمیت به دختران داده می‌شود که گاه منجر به کشته شدن آن‌ها می‌گردد. گزارشی از بنگلادش چنین می‌گوید که پدری که قادر به حفظ و نگهداری دو فرزند پسر و دختر خود در مقابل توفان ویران‌گر نبود، دختر خود را رها کرد؛ چرا که پسر مجبور است راه و سنت خانواده را ادامه دهد یا بار خانواده را بر دوش کشد.

۴-۲) مصائب مردان

از سوی دیگر، مردان نیز ممکن است به سبب وجود این تفاوت‌ها در ایفای نقش‌های اجتماعی دچار محرومیت و ضعف‌هایی شوند و از این نقش به نوبه خود رنج و عذاب بکشند.

گزارشی درباره اردوگاه رانده‌شدگان اتیوپی غربی نشان می‌دهد که مردان بعد از دریافت کمک‌های فوری غذایی به سبب عدم آشنایی با شیوه پخت‌وپز مجبور به تحمل گرسنگی شده بودند.

تحقیقات دیگری در باب توفان اندرو (Hurricane Andrew) در ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد مردانی که به صورت سنتی حامی و سرپرست خانواده بودند، به دلیل احساس بی‌کفایتی و شکستی که نسبت به خود داشتند، مجبور به جنگ و جدال با خود بودند. نقش حمایت‌گرایانه مردانه ممکن است مسئولیت‌پذیری بیشتری برای افراد در مقابله با حوادث و بلایا و مرحله پس از آن به وجود آورد؛ هم به علت سرپرستی خانوار، و هم به خاطر داوطلبی در عملیات نجات.

تعداد کثیری از ۸۰۰/۰۰۰ سرباز و شهروند مردی که در پاک‌سازی مناطق آلوده به ضایعات و عوارض فاجعه چرنوبیل کمک کردند، پس از ده‌ها سال، هنوز آلودگی به تشعشعات را در خود داشتند.

۵) آگاهی از خطر و دسترسی به خدمات امداد

درک زنان از خطرات و بلاهای جدی تر و خطیرتر از مردان است، به ویژه وقتی که مربوط به همه افراد خانواده باشد.

نقش جنسیتی مرسوم زنان نیز در مرحله واکنش به وضعیت فاجعه، اساسی است. در گزارش توفان اندرو در ایالات متحده آمریکا، زنان هم مسئول نگره‌داری افراد خانواده بودند، هم تهیه مواد غذایی و دیگر وظایف تدارکاتی را به عهده داشتند. در حالی که مردان به دنبال پناهگاهی امن در خارج از خانه در حال جست‌وجو بودند. همچنین در حالی که مردان در کار ساختن خانه و جاده‌ها سرگرم بودند، زنان مسئولیت بازگرداندن سلامتی اعضای خانواده را نیز به عهده داشتند.

این تفاوت‌ها در مرحله فروکش کردن بلاها نیز مشاهده می‌شود. هنجارهای فرهنگی مرسوم مانع از دسترسی آشکار زنان به مراکز احیاء و امدادسانی می‌شود. همچنین زنان نمی‌توانند به خاطر مسئولیت مراقبت از کودک، خانه را ترک کنند. زنان از تعامل با مردان خارج از حوزه خانوادگی منع می‌شوند و دسترسی آنان به خدمات و امدادسانی‌ها همچنین تسکین آلام و درد به علت وجود کارمندان مرد مشکل‌تر هم می‌شود. علاوه بر این زمانی که توزیع غذا و آذوقه به عهده سرپرست خانوار (مرد) است، به طور خودکار و نظام‌مند، زنان در حاشیه باقی می‌مانند، مگر آن‌که به عنوان سرپرست خانوار نام‌نویسی کرده باشند و مرد بالغی نیز در خانواده وجود نداشته باشد.

۶) عواقب اقتصادی - اجتماعی

از دست دادن توانایی مردان در مراقبت از خانواده - به خصوص آن دسته که نقش جنسیتی سنتی‌تری به پیروی از یک هنجار اجتماعی بازی می‌کنند - موجب بروز ناسازگاری می‌شود.

بعضی از مردان از دریافت کمک‌های مالی به این دلیل که آن را ننگ می‌شمرند و نقش نان‌آور خانواده بودنشان با این کمک‌ها زیر سؤال می‌رود، امتناع می‌کنند.

زنان در این زمینه حتی ممکن است خود را نسبت به قبل مسئول‌تر احساس کنند. بعد از بلایا غالباً پدیده گریز یا مهاجرت برای مردان اتفاق می‌افتد و با این احوال زنان رها شده باید سرپرست خانوار نیز باشند.

این پدیده در میامی، روستاهای کاریبین (Caribbean) و برزیل، که مردان زن و خانواده را ترک می‌کنند و یا فقط از کمک‌های دریافتی به نفع خود استفاده می‌کنند، دیده می‌شود. در همین خصوص، سطح سواد کم‌تر و میزان تملک پایین‌تر زمین و محصولات، زنان را در معرض فقر و مستمندی بیش‌تری قرار می‌دهد.

در بنگلادش پس از مصیبت توفان شدید و مرگ همسر و پسران، دیده شده که مردان قوم و خویش، زمین خانوادگی را مصادره کرده و زنان و دختران را در فقر و مستمندی مطلق به حال خود رها کرده‌اند. این در حالی است که هیچ قانونی نیز برای حمایت از این زنان و خانواده‌هایشان در مقابل چنین معضلاتی وجود ندارد.

۷) خشونت خانگی - جنسی

اگرچه شواهد محقق محکم اندکی از این خشونت‌ها یافت می‌شود اما تجربه این دست خشونت‌های جنسی - خانگی را که پس از وقوع بلایا و فجایع بر سر زنان آمده، می‌توان بدون دسترسی و مراجعه به مراکز امداد و کمک‌رسانی نیز پیدا کرد. این زنان اغلب در دنیایی از شبکه اجتماعی تنگ و محدود به سر می‌برند.

حضور زنان در بسیج عمومی در پی هشدارهای لازم برای تخلیه مناطق، تثبیت و بازسازی زندگی در همجواری فاجعه پس از بلایا، به خصوص بدون دسترسی به منابع احیاء و امداد، کاری شاق و تقریباً غیرممکن است.

پس از سیل ۱۹۹۰ در استرالیا تجربه خشونت خانگی درباره زنانی که از نظر اجتماعی گوشه‌گیر بودند، موجب افزایش گوشه‌نشینی و خشونت خانگی شد.

در سال ۱۹۸۹ پس از زلزله لوماپریتا (Loma Prieta) در سانتاکروز آمریکا، گزارشی از افزایش پنجاه درصدی تقاضای زنان برای پناهندگی موقت خبر می‌داد.

براساس گزارش مراکز مداخله در بحران آمریکا، زنانی که پس از بلایا بی‌خانمان شدند برای دریافت کمک حتی به مسئولان رسیدگی به امور خشونت نیز مراجعه نکرده بودند. زنان و دختران در معرض آسیب‌پذیری و سوءاستفاده‌های جنسی پس از بلایا هستند و این امر ممکن است به سبب نیازهای غریزی‌ای چون آذوقه و سرپناه امن افزایش یابد. از آن جا که بیش‌تر تعاملات جنسی صنعت تجارت جنسی بین افراد بی‌پناه و مطرود و دار و دسته‌های تبهکاری صورت می‌گیرد، حتی در خصوص پسران و مردان نیز احتمال سوءاستفاده جنسی بالا می‌رود.

۸) مصدومیت روانی

واکنش روان‌شناختی نسبت به بلایا شامل عوارض و اثرات کوتاه‌مدتی چون شوک، اضطراب، اختلال خواب و احساس گناه است. اما بین زن و مرد و دختر و پسر به لحاظ ماهیت مصدومیت روان‌شناختی، تفاوت وجود دارد. مطالعات متعدد نشانگر آن است که زنان و دختران بیش از مردان و پسران به سبب اختلالات عاطفی و استرس‌های روانی رنج می‌کشند. زن بودن، حمایت اجتماعی محدود، کهن‌سال بودن، همگی مؤلفه‌هایی هستند که درماندگی روانی بالاتری را پس از بلایا به همراه دارند (زلزله استرالیا ۱۹۸۹). تحقیق دیگری دربارهٔ کودکان هاوایی که قربانی زلزله سال ۱۹۹۵ شده بودند نشان می‌دهد که دختران آسیب‌های جدی‌تری خورده‌اند و این نشان می‌دهد که زن بودن اساساً یک عامل خطرآفرین در این قبیل حوادث است. زنان مسئولیت مراقبت و نگهداری از دیگران، به ویژه کودکان، را نیز به عهده دارند و اغلب به نیازهای دیگران قبل از نیازهای اساسی خود می‌پردازند و شاید همین مسئله موجب افت سلامتی و بهداشت وضعیت عاطفی - روانی آنان باشد.

۹) مقولات مربوط به خدمات امداد (برنامه‌ریزی و اجرا)

نگاه تاریخی چنین می‌گوید که آژانس‌های رسیدگی به امور اورژانسی، مسئولیت‌هایی چون پشتیبانی اورژانس، آتش‌نشانی و مسئولیت‌های قضایی، تحت تسلط قلمرو مردانه بوده‌اند. گروه‌های احیاء و بهبود، فجایع را از دید مردانه می‌نگرند و امداد و پشتیبانی نیز به صورتی بوده که تفاوت‌های جنسیتی، به ویژه نیازهای خاص زنان، را در نظر نمی‌گیرند. به‌عنوان مثال مسائل مربوط به بهداشت خاص زنان، چون عادت ماهیانه و جلوگیری از بارداری، همچنین خدمات مشاوره‌ای برای رفع درماندگی‌های روان‌شناختی و خشونت خانگی، در این موارد به ندرت منظور شده و اجرا می‌شود.

همچنین این گرایش در مسئولان امر امداد رسانی مشاهده می‌شود که زنان را بدون پرداخت هزینه یا با پرداخت حقوق اندک برای ارائه مراقبت‌های پس از فاجعه به کار بگیرند. این در حالی است که نیازهای عاطفی و جسمی مردان در نظر گرفته می‌شود و نیازهای خاص زنان نادیده می‌ماند.

۱۰) چه نوع تحقیقاتی نیاز است؟

- چگونگی و میزان آمادگی و واکنش در برابر بلا یا و قابلیت آسیب‌پذیری، همچنین توان امداد و پشتیبانی، تا چه حد به تفاوت‌های جنسیتی زنان و مردان برمی‌گردد؟
- جنسیت در میان جامعه و خانواده‌ها هنگام بروز بلا یا و مراحل پس از آن چه نقشی دارد و چگونه عمل می‌کند؟

- نقش جنسیت و ربط و تأثیر آن بر ساز و کارهای تسلط و تفوق بر اثرات فاجعه چگونه است؟
مطالعات و سنجش‌های مربوط به برنامه‌های تسکین و بهبود عوارض فاجعه، به ارزیابی و برآورد تأثیر راهبردهای مختلف در راه دستیابی به عدالت اجتماعی و برابری جنسیتی در مرحله‌های مختلف بلا یا نیاز دارد.

۱۱) چه اقداماتی برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های امداد و پشتیبانی بلایا کاربرد دارد؟

- اقدامات قبل از فاجعه مثل طراحی آشکال بروز خطرات و آسیب‌پذیری، همچنین تحلیل آسیب‌پذیری‌ها مرحله‌ای است که باید مسائل جنسیتی را نیز در آن لحاظ کرد و اقدامات زیرین را باید در یک حداقل پذیرفتنی و استاندارد در نظر گرفت:
- تفاوت در آسیب‌پذیری زنان و مردان، هنگام مصدومیت ناشی از بلایا؛
 - بررسی این که نقش جنسیتی مردان و زنان در مرحله بهبود و امداد پس از بلایا، چگونه مؤثر واقع می‌شود؛
 - در اقداماتی چون بسیج و آمادگی قبل از بلایا و پس از آن که در اجتماعات محلی و برنامه‌های آموزشی انعکاس دارد باید نیاز و نگرانی‌های خاص هر دو جنس در نظر گرفته شود؛
 - اطلاعاتی که در وضعیت پس از بلایا از طریق ارزیابی سریع وضعیت بهداشت و سلامت و نیازهای بهداشتی جمع آورده شده نیز باید براساس جنسیت، تحلیل و ارزیابی شود؛ مثلاً اطلاعات لازم در خصوص نیازهای بهداشت روان، باروری، بیماری‌های مسری و شایع و سوء‌تغذیه از موارد الزامی در این ارزیابی است؛
 - خدمات اولیه بهداشتی به عنوان بخشی از موارد اورژانس باید نیازهای متفاوت زنان و مردان را نیز در نظر بگیرد؛
 - گروه‌های در معرض آسیب و محروم، مثلاً توان‌یابان و زنانی که مورد تعرض و خشونت خانگی قرار می‌گیرند، همچنین جمعیت مبتلا و مستعد آسیب‌پذیری‌های ویژه، باید شناسایی، امداد رسانی و بازتوانی شوند.
 - آموزش‌های جنسیتی و تفاوت‌های آن، باید علاوه بر مدیران اورژانس و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشت و سلامت، شامل بخش‌های منسجم آموزشی دیگری برای کارمندان کمک‌رسانی به بلایای هر سازمان و مؤسسه‌ای نیز باشد؛
 - قوانین در باب امور مربوط به جنسیت، و تفاوت‌های زنان و مردان در دادخواست‌ها تنظیم و اصلاح شود.