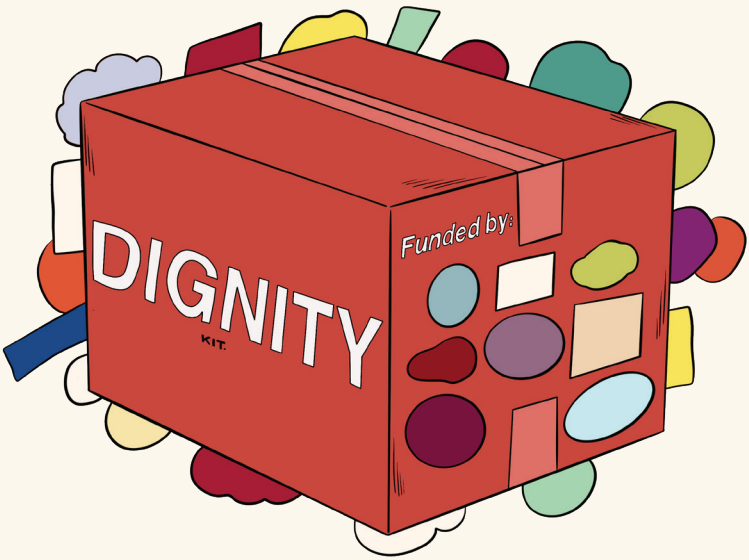
أجساد تنزف خارج إطار السياسات: نقد سياسات النظافة والكرامة في مقاربات العدالة الحيضية

دراسة العدالة الحيضية في لبنان



تقرير بقلم جايتنا
فبراير 2026

جايتنا
JEYETNA

المؤلفات: ساره براهمه وفانيسا زمار
قائدة البحث: فانيسا زمار
بمساعدة: سَمر السّمرة
ترجمة: ايلينا مهنا
تصميم و رسومات: نورالقدّور و آمنة نادر

© جايتنا، فبراير 2026

المحتويات

- مقدّمة ٣
١ كيف تحوّل الحيض إلى مشكلة نظافة؟ ٦
٢ ما الذي يصبح ممكنًا خارج إطار الإدارة؟ ١١
٢.١ اسكتلندا: الحيض مسؤوليّة وحقّ عام لا صدَقة ١٢
٢.٢ كينيا: بين الجرأة والقيود ١٤
في السياسات الشاملة عدّة قطاعات .....
٣ لبنان: مرآة الانهيار المؤسّسي للصحّة الحيضيّة ١٧
٣.١ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي:
انهيار تصميم السياسات وسيطرة خارجيّة عليه ١٧
٣.٢ قانون العمل اللبناني: حكم الصمت ٢٠
٣.٣ رؤية 2030: ترسيخ الثغرات المؤسسيّة ٢٢
٣.٤ فقر الدورة الشهريّة: حين تُهمَل الأجساد
في زمن الأزمات ٢٣
٣.٥ النشاط الشعبي والقابلات:
إطار بديل للرعاية من رحم المجتمع ٢٥
- توصيات: نحو عدالة حيضيّة
في لبنان تتجاوز حدود الفوط الكرامة ٢٨
- المراجع ٣٠

مقدّمة

العدالة الحيضيّة:
صرخة نسويّة في وجه منطق الإدارة الاستعماري الجديد
تحوّلت السياسات الحيضيّة إلى مجرّد إطار تقني يركّز على النظافة وتوفير المنتجات، تُختزل فيها الدورة الحيضيّة إلى مشكلة فرديّة تُحلّ بتوزيع فوط صحيّة أو بناء مراحيض. تُسيطر هذه الرؤية على مقاربات "إدارة النظافة أثناء الحيض" (MHM) التي تُغفِل عمدًا الأبعاد السياسيّة والهيكليّة للحيض، مُركّزةً على النظافة والتستُّر والاستمرار في الإنتاج، بينما تُهمِّش الألم، والإعاقة، وانقطاع الطمث، والظروف التي تنتج عن أنظمة الصحّة والعمل المجحفة وموازين القوة المتجذّرة في المفاهيم الاستعماريّة والتمييز الجندري والطبقي (Bacchi, 2016; Lahiri-Dutt, 2015; Bobel, 2019; McAllister et al., 2025).

يأتي هذا التقرير من قلب الجحيم: في خضمّ العدوان الإسرائيلي على لبنان والإبادة الجماعيّة في غزّة، بات الحيض جرحًا مفتوحًا. تعاونت جايتنا مع شبكات الدعم المتبادل لتوفير الدعم و الاستجابة لحالات الطوارئ الحيضيّة المتزايدة بسبب النزوح، والتشرّد، وانهيار البنية التحتيّة. رأينا عاملات منزليّات ينمنَ في الشوارع وملاجئ بلا مراحيض كافية، كما أثّر العنف والفوضى المتواصلان على النساء المُهجَّرات وتسبّبا في عدم انتظام دوراتهنّ . وفي هذه اللحظات، سقط قناع "الكرامة" الزائف الذي تُروِّج له مقاربات توفير المنتجات: عندما تصبح المراحيض ساحة خطر، والعيادات حلمًا بعيدًا، لا يمكن لفوطة صحيّة أن تُعيد الكرامة المسلوبة. من هنا، ننطلق نحو عدالة حيضيّة تُعيد الألم إلى مركز الخطاب إلى جانب المحاربة من أجل حقوق العاملات والأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز المقاومة المجتمعيّة. نستعرض منطقًا استعماريًا رأسماليًا أبويًا فشل في اختبار الصمود أمام العنف والانهيار، ونقول: الحيض ليس عارًا فرديًا يُدار، بل مرآة ظلمٍ هيكلي، وصرخة عدالةٍ

مقدّمة

العدالة الحيضيّة:
صرخة نسويّة في وجه منطق الإدارة الاستعماري الجديد
تحوّلت السياسات الحيضيّة إلى مجرّد إطار تقني يركّز على النظافة وتوفير المنتجات، تُختزل فيها الدورة الحيضيّة إلى مشكلة فرديّة تُحلّ بتوزيع فوط صحيّة أو بناء مراحيض. تُسيطر هذه الرؤية على مقاربات "إدارة النظافة أثناء الحيض" (MHM) التي تُغفِل عمدًا الأبعاد السياسيّة والهيكليّة للحيض، مُركِّزةً على النظافة والتستُّر والاستمرار في الإنتاج، بينما تُهمِّش الألم، والإعاقة، وانقطاع الطمث، والظروف التي تنتج عن أنظمة الصحّة والعمل المجحفة وموازين القوة المتجذّرة في المفاهيم الاستعماريّة والتمييز الجندري والطبقي (Bacchi, 2016; Lahiri-Dutt, 2015; Bobel, 2019; McAllister et al., 2025).

يأتي هذا التقرير من قلب الجحيم: في خضمّ العدوان الإسرائيلي على لبنان والإبادة الجماعيّة في غزّة، بات الحيض جرحًا مفتوحًا. تعاونت جايتنا مع شبكات الدعم المتبادل لتوفير الدعم و الاستجابة لحالات الطوارئ الحيضيّة المتزايدة بسبب النزوح، والتشرّد، وانهيار البنية التحتيّة. رأينا عاملات منزليّات ينمنَ في الشوارع وملاجئ بلا مراحيض كافية، كما أثّر العنف والفوضى المتواصلان على النساء المُهجَّرات وتسبّبا في عدم انتظام دوراتهنّ . وفي هذه اللحظات، سقط قناع "الكرامة" الزائف الذي تُروِّج له مقاربات توفير المنتجات: عندما تصبح المراحيض ساحة خطر، والعيادات حلمًا بعيدًا، لا يمكن لفوطة صحيّة أن تُعيد الكرامة المسلوبة. من هنا، ننطلق نحو عدالة حيضيّة تُعيد الألم إلى مركز الخطاب إلى جانب المحاربة من أجل حقوق العاملات والأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز المقاومة المجتمعيّة. نستعرض منطقًا استعماريًا رأسماليًا أبويًا فشل في اختبار الصمود أمام العنف والانهيار،

ونقول: الحيض ليس عارًا فرديًا يُدار، بل مرآة ظلمٍ هيكلي، وصرخة عدالةٍ مؤجّلة (Bobel, 2019; McAllister et al., 2025).

المنهجيّة: تفكيك الخطاب وسياسات الحيض

ينطلق هذا التقرير من مزيج مبتكر بين تحليل الخطاب، والمراجعة النقديّة للسياسات، والبحث الميداني في لبنان. شملت الأدوات البحثيّة الميدانيّة مجموعة نقاش تضمّ ست منظّمات تُقدِّم منتجات حيضيّة في المناطق المهمّشة ومخيّمات اللجوء، إلى جانب إجراء مقابلات مفصّلة مع مُقدِّمي الرعاية الصحيّة، وخبيرة في الحماية الاجتماعيّة، وممارسين مهنيين في مجال الصحة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة.(SRHR)) يُوجِّه التحليلَ إطارُ كارول باكي "كيف تُصوَّر المشكلة؟" ((WPR الذي يفكّك كيف تُعيد السياسات تشكيل المشكلات، وكيف تُحدِّد هذه التشكيلات ما يُصبح "قابلًا للتفكير، والتمويل، والتنفيذ" (Bacchi, 2016). وبتطبيق هذا الإطار، يتناول التقرير كيف تُختزل مقاربات إدارة النظافة أثناء الحيض تجربةَ الحيض إلى قضية نظافة، ثمّ تعتبر التدخّلات الناتجة عنها حلولًا محايدة، بينما تُهمِّش الألم، والإعاقة، وحقوق العمل، واحتياجات دورة الحياة من محور السياسات.

---

١ وُضِعت مصطلحات أساسيّة في خطاب إدارة النظافة أثناء الحيض مثل "الكرامة"، و"النظافة"، و"المناسب" بين علامات تنصيص عند ظهورها الأوّل للإشارة إلى طبيعتها المُصطنعة والمُتنازَع عليها. تظهر الاستخدامات اللاحقة من دون تنصيص، ليس لأنّها أصبحت محايدة، بل للحفاظ على سهولة قراءة النص في ظل إبقاء إطارها الإشكالي مُضمَرًا في النقد

١ كيف تحوّل الحيض إلى مشكلة نظافة؟

لم تَظهر إدارة النظافة أثناء الحيض كإطار محايد، بل كتجسيد لتحوُّل جذري في كيفيّة تناول الحيض في الأجندات العالميّة. بدأ الأمر مع الحركات النسويّة والبيئيّة التي تحدّت مفهوم العار المحيط بالحيض والاستغلال التجاري للجسد، لكنّ سرعان ما استُوعِبَت القضيّة ضمن نموذج الحوكمة التكنوقراطيّة لقطاع المياه والصرف الصحّي والنظافة العامّة (WASH) الذي أعاد تأطير الحيض كمشكلة نظافة تقتضي حلولًا موحّدة (Bobel, 2006; Bobel, 2019). لم يكتفِ هذا التحوّل بتغيير "تعريف" الحيض في السياسات وحسب، بل أيضًا بتحديد ما يُعتبر تدخّلًا مقبولًا. بينما تساءلت النسويّات عن سبب معاملة الحيض كأمر قذر أو محرج، أصبحت الأولويّة لكيفيّة "إدارته" من خلال توفير المنتجات الحيضيّة، والمراحيض، والإرشادات السلوكيّة.

برز هذا التأطير من خلال تعريف شائع لإدارة النظافة أثناء الحيض وهو استخدام "مواد نظيفة لإدارة الحيض" تصون خصوصيّة الأشخاص ويسهل تغييرها المنتظم بفضل توافرها، إلى جانب الصابون، والماء، ومرافق مخصّصة للتخلّص منها ورميها (Sommer & Sahin, 2013). تكمن وراء هذا التعريف التقني عقليّة تأديبيّة تفرض معيارًا للحيض "المناسب" : نظيف، ومخفيً، ومُدار بانتظام، وغير مُعطِّل للحياة الطبيعيّة. يفترض ضمنًا القدرة على الوصول إلى مراحيض آمنة، وشراء المنتجات أو الحصول عليها من خلال سلاسل إمداد مستقرّة، وإخفاء النزيف في المدرسة، أو العمل، أو الملاجئ. أمّا أولئك الذين لا يستوفون هذه الشروط، لا سيّما الأشخاص العابرين والأشخاص ذوي جندر غير نمطي، والأشخاص الذين يعانون نزيفًا غزيرًا، وخصوصيّة محدودة، وعدم القدرة على الاستخدام المنتظم للمراحيض، وألمًا مزمنًا، وإعاقة، ودورات غير منتظمة، أو نزوحًا، فيصبحون خارج الحسابات: غير مرئيين، وغير مفهومين ضمن هذا الإطار.
لا تُعالج إدارة النظافة أثناء الحيض"مشكلة حيضيّة" مسبقة الوجود، بل تُعيد

تشكيل المشكلة نفسها على أنّها ممارسات نظافة غير كافية ونقص في الوصول إلى المنتجات والمرافق (Bacchi, 2016). ما يحدّ من الاستجابات المشروعة لا سيّما توزيع المنتجات الحيضيّة، وتحسين البنية التحتيّة، وتغيير السلوكيّات، بينما يُقصي بدائلَ مثل حماية العمّال، وتوفير تسهيلات للأشخاص ذوي الإعاقة، وإدارة الألم، والتغطية بالضمان الاجتماعي، أو الإقرار بالممارسات الأهليّة والمجتمعيّة (Bacchi, 2016; Lahiri-Dutt, 2015; McAllister et al., 2025). لذا ينتج عنها سياسات تكتفي بتوزيع فوط صحيّة بينما تتجاهل طالبة تتلوّى من الألم في الصفّ، أو أماكن عمل تُنشئ مراحيض لكنّها تعاقب من يطلب استراحات أو إجازة مرضيّة.

ومن هذا المنطلق، الحيض "الجيّد" هو ذلك الذي لا يلاحظه أحد. تُجادل بوبيل (2019) بأن إدارة النظافة أثناء الحيض تُروِّج لمثاليّة معياريّة للحيض: خفيً، ومُدار، وغير مرئي، مُحوِّلةً "الكرامة" إلى إخفاء وطاعة بدلًا من الراحة، أو الاستقلاليّة، أو الرعاية. ويتجلّى ذلك في مشاهد يوميّة: طالبات يتحمّلن الدروس رغم التقلّصات الشديدة، وعاملات يُوقِّتن استراحات المرحاض لتجنّب الملاحظة، أو مؤسسات إنسانيّة توزّع "حقائب الكرامة" بينما تبقى المراحيض غير آمنة، ومكتظة، أو غير متوفّرة. يصبح ثمن "الكرامة" الصمود ضمن هذا النموذج: أخفوا النزيف، واكتموا الألم، ولا تعطلوا إنتاجيتكم. الحيض هنا ليس جسدًا يُعتنى به، بل آلة تُدار، وإن تعطّلت، فالعيب فيها لا في النظام.

تُخفي إدارة النظافة إثناء الحيض وراء لغتها الشموليّة آلية إقصاء مُحكمة، إذ تختزل الحيض إلى تجربة طبيّة "محايدة" وموحدّة تُنسَب لـ"جميع النساء"، مُتجاهلةً التنوّع الجسدي والسياقات الاجتماعيّة (Lahiri-Dutt,

2015). يمحو هذا النهج الأشخاص العابرين، وغير الثنائيين، ومن يعانون انقطاع الطمث، وذوي الإعاقة، بينما يقلّل التركيز على المراهقات في دول الأغلبيّة العالميّة (Sahin et al., 2015; McAllister et al., 2025). ما يبدو "حيادًا" هو في الواقع غربال يُصنِّف الحيض: ما هو "طبيعي" بما يكفي ليُدار بفوط صحيّة، وما هو معقّد للغاية أي مؤلم، أو مرئي، أو غير مريح سياسيًا ليُترك خارج الحسابات.

---

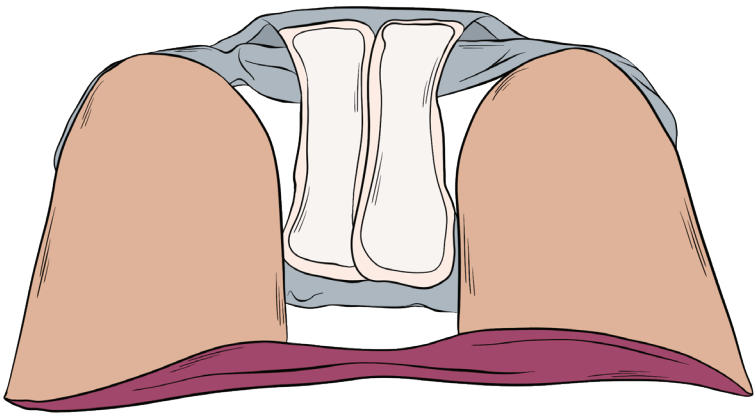
٢ United Nations. (2024, June 2). Explainer: What's a dignity kit? UN News. https://news.un.org/en/story/2024/06/1150541

٣ يُستخدم مصطلح "دول الأغلبيّة العالميّة" بدلًا من "عالم الجنوب" لمواجهة الإطار الاستعماري والجغرافي الأوروبي المركزي. ويُركّز على الأغلبيّة الديموغرافيّة لسكّان العالم، مُعيدًا تعريفها بعيدًا عن الهيمنة الغربيّة.

في الوقت نفسه، يُسوَّق "التمكين" من خلال الاستهلاك. يُباع "التمكين" في علب مُلوَّنة. الرأسماليّة الحيضيّة تحوّل الوصمة إلى ربح، مُقدِّمةً تنوّع خيارات المنتجات كشكل من التحرّر (Crawford & Waldman, 2022). أمّا حملات "النظافة الأنثويّة" فتزيد القلق حول رائحة الدماء، وتسرّبه، وظهوره على الملابس، مُروِّجةً للمراقبة الذاتيّة بدلًا من التغيير الهيكلي (Fahs, 2016). إذ يُنتج عن ذلك فخ استمرار الإنتاجيّة: يُعترَف بالحيض فقط عندما يُهدِّد الحضور في المدرسة أو العمل، وتركّز السياسات على ضمان الإنتاج المستمرّ بدلًا من الرفاهيّة (Lahiri-Dutt, 2015; Bobel, 2019). الرسالة واضحة: "جسدك ليس للرعاية، بل للعمل، ولا يحقّ له أن يتوقّف".

ينهار هذا الإطار عند معالجة الأم. يعاني 50-90% من الحوائض عسر الطمث، وهو سبب رئيسي للتغيّب المرتبط بالحيض (Li et al., 2020; Amery et al., 2023; Miiro et al., 2018; Shah et al., 2022). تُفاقِم حالات مزمنة مثل التهاب بطانة الرحم ومتلازمة تكيُّس المبايض مستويات الألم، والإرهاق، والعجز بطرق لا تُحلُّها فوط صحيّة. الألم لا يُختزل في "حقيبة كرامة"، ولا يتوافق مع سياسات تُقدِّس الأداء المتواصل.

التعامل الجدي مع الألم يتطلّب تدخلات هيكليّة تتحدّى أسس هذه الإدارة وهي رعاية صحيّة، وتكييفات في العمل، ومرونة في الحضور، والاعتراف بالإعاقة. الصمت عن الألم ليس إهمالًا، بل رفض سياسي يُطبِّع المعاناة كثمن للمشاركة في الحياة اليوميّة.



٣ ما الذي يصبح ممكنًا خارج إطار الإدارة؟

على الرغم من تسليط الضوء على الصحة الحيضيّة في الخطاب الصحّي العالمي الراهن، لا تزال قابعة في الهوامش حين يتعلق الأمر بالسياسات الفعليّة، إذ إنّ مؤسّسات كبرى مثل منظمة الصحة العالمية لم تضع بعد معايير ملزمة ولم تستثمر في تنفيذ أبحاث مستدامة، ولا حتّى تنسّق جهودًا رامية إلى اعتماد مقاربة صحيّة حيضيّة شاملة (McAllister et al., 2025). ويتفاقم هذا التهميش في ظلّ تراجع التمويل العالمي للصحّة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة، إذ انخفضت المخصّصات بمقدار 4 مليارات دولار في 2023 وحدها مقارنةً بالسنة السابقة (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung، 2025). غالبًا ما تكتفي السياسات الوطنيّة بتوفير المنتجات الحيضيّة، ودعم التصنيع المحلي، أو تقديم إجازات حيضيّة رمزيّة، من دون أن تلامس قضايا أبرز مثل حقوق العمل، والألم، والإعاقة، أو الحماية الاجتماعيّة.

ولكن، تُظهِر دولتا اسكتلندا وكينيا قدرة السياسات على تتجاوز منطق توفير المنتجات فقط وإن كان بشكل غير متكافئ.

---

٤ Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW). (2025). Donors Delivering for SRHR Report 2025: Tracking OECD DAC Donor Funding for Sexual and Reproductive Health and Rights.

٢،١ اسكتلندا: الحيض مسؤوليّة وحقّ عام لا صدَقة

تحوّل الحيض في اسكتلندا من مشكلة فرديّة إلى مسؤوليّة جماعيّة. قانون المنتجات الحيضيّة (2021) لا يكتفي بتوفير المنتجات مجّانًا، بل يُلزم المدارس والمؤسسات العامّة بضمان الوصول إليها كحقّ قانوني، لا كعمل خيري. لم يشكّل هذا التحوّل مجرّد إجراءات إداريّة، بل ثورة في اللغة والمنطق: الحيض لم يعد عارًا يُخفى أو عبئًا يُحمل، بل جزءًا من الحياة اليوميّة التي تتحمّلها الدولة.

بدأت التجربة بتنفيذ مشاريع تجريبيّة في المدارس والمساحات المجتمعيّة عام 2017، ثمّ توسّعت من خلال وضع ميزانيّات سنويّة تضمن استمراريّة توزيع المنتجات في المساحات التعليميّة والعامّة. لكنّ أبرز الإجراءات هو إطلاق الحكومة الاسكتلنديّة خريطة إلكترونيّة تفاعليّة تُظهر مواقع توفّر منتجات مجانيّة، مما أزال العوائق والوصمة التي تهدّد الحق القانوني بسهولة الحصول على هذه المنتجات. فأصبح الحيض جزءًا لا يتجزّأ من أساسيّات الحياة اليوميّة الطبيعيّة في البلاد.

لكنّ اسكتلندا لم تتوقّف عند المنتجات، بل أقرّت سياساتها الخاصّة بالعمل التي قُرِر تنفيذها في تشرين الأول/أوكتوبر 2025 أنّ الحيض وانقطاع الطمث جزء لا يتجزّأ من الصحة العامّة، وتُلزِم أصحاب العمل بتقديم تسهيلات مثل فترات راحة وجداول عمل مرنة. لا تعدّ هذه التدابير تحسينات إنتاجيّة، بل حقوق صحيّة تُركِّز على الاستقلاليّة الجسديّة والرفاهيّة، لا على الأداء المتواصل. في نهاية المطاف، أثبتت اسكتلندا أنّ هدف السياسات الحيضيّة هو الرعاية المؤسسيّة وليس مجرّد إدارة أزمة.

o Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, asp 1. Available at: https://www.legislation.gov.uk/asp/2021/1/enacted

٢،٣ كينيا: بين الجرأة والقيود في السياسات الشاملة عدّة قطاعات

تُقدِّم كينيا نموذجًا جريئًا لتجاوز منطق توفير المنتجات فقط وذلك امتثالًا بالتزامات دستوريّة مرتبطة بالصحّة والتعليم والحوكمة اللامركزيّة. منذ أوائل الألفيّة، ألغت الحكومة الضرائب على المنتجات الحيضيّة، وموّلت توزيع فوط صحيّة في المدارس، واعتمدت سياسة وطنيّة لإدارة النظافة أثناء الحيض (2019–2030) (حكومة كينيا، 2019). هذه الخطوات لم تُحوِّل الحيض إلى قضيّة عامة فحسب، بل ربطته بالتعليم، والصحّة، والمساواة الجندريّة، بدلًا من اختزاله في نظافة شخصيّة.

في الميدان، أصبحت المدارس ساحات تغيير رئيسيّة. يهدف توزيع الفوط إلى خفض نسبة التغيّب، بينما تُحارب البرامج التعليميّة الوصمةَ والأكاذيب المحيطة بالحيض. تميَّز التنفيذ بالامركزيّة: المقاطعات توائِم الميزانيات والخطط ضمن إطار وطني، وتُنشِئ فرق عمل مشتركة بين الوزارات. يؤدّي المجتمع المدني دورًا محوريًا، خصوصًا في توزيع المنتجات القابلة لإعادة الاستخدام، وتوعية المجتمعات، لا سيّما الرجال والفتيان. حتّى النفايات الحيضيّة أُدرجت في الحسابات، في محاولة لربط الصحّة الحيضيّة بالاستدامة البيئيّة.

لكن لم يسلم نموذج كينيا من وجود ثغرات كبيرة في إطار عملها. فالتنفيذ يتفاوت بين المقاطعات بسبب التمويل المتقطّع والبنية التحتيّة الهشّة. تبقى حماية العمّال، خصوصًا في القطاع غير الرسمي، كلامًا نظريًا. يُهمَّش الألم الحيضي، والأمراض النسائيّة المزمنة، والاحتياجات المتعلّقة بانقطاع الطمث في السياسات، كما يعيد تركيز السياسة على الحضور المدرسي في معظم دول العالم تأكيد منطق الإنتاجيّة: الحيض مشكلة فقط عندما يُعطِّل العمل أو الدراسة، لا عندما يُسبِّب ألمًا أو عجزًا.

بالتالي، تمثّل كينيا مرآة للإمكانيّات والقيود: يمكن شمل عدّة قطاعات أخرى حتّى في ظل قلّة الموارد، ولكن تظلّ السياسات أسيرة منطق الإدارة لا الرعاية وذلك بسبب عدم تأمين حماية عماليّة حقيقيّة واهتمام جاد بالألم والصحّة.

تُظهِر اسكتلندا وكينيا معًا أنّ السياسات يمكن أن تتجاوز الاكتفاء بِـ"الفوط والصمت"، لكنّ الإنفاذ، وحماية العمّال، وشموليّة مراحل الحياة، والتركيز على الألم هو الفاصل الذي يُحوِّل هدف السياسات من إدارة إلى عدالة.

ד Scottish Government. (2025, February). A Consultation on the NHSScotland 'Once for Scotland' Workforce Policies: Managing Health at Work Consultation Document. Available at: https://www.gov.scot/publications/nhsscotland-once-scotland-workforce-policies-managing-health-work-public-consultation-2/documents/

v Kenya, Ministry of Health, Department of Environmental Health. (2019). Menstrual Hygiene Management Policy 2019-2030. Government of Kenya. Available at: https://repository.kippra.or.ke/server/api/core/bitstreams/d87754dc-88fc-45ce-943a-5f3526c47480/content

٣ لبنان: مرآة الانهيار المؤسّسي للصحّة الحيضيّة

لبنان هو حيث تُعرَّى حدود السياسات الحيضيّة السائدة بلا رحمة. على عكس اسكتلندا وكينيا، يكشف الانهيار الاقتصادي المستمرّ، والسيطرة على سياسات الدولة، وتدهور الأنظمة العامة، والعنف الاستعماري الصهيوني المتواصل، ما يحدث عندما تنهار الحماية الاجتماعيّة، وقانون العمل، والسياسات الصحيّة في آنٍ واحد. يتناول هذا الفصل كيف تحوّل الحيض إلى مرآة لانهيار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (NSSF)، وكيف يحكم قانون العمل الحيض من خلال الصمت، وكيف تُرسِّخ رؤية 2030 الثغرات في الصحّة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة والتعليم، وكيف تحوَّل الفقر الحيضي إلى قضي~ة تفضح فشل الدولة في أبسط واجباتها قبل أن ينتقل إلى القابلات والتنظيمات الشعبيّة التي بدورها تضع أطر رعاية مضادة في ظلّ تراجع دور الدولة.

٣،١ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: انهيار تصميم السياسات وسيطرة خارجيّة عليه

يُجسِّد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحوّل الحماية الاجتماعيّة إلى هيكل عاجز عن استيعاب الصحة الحيضيّة، ليس بسبب الإهمال فحسب، بل بسبب سياسات سيئة وسيطرة خارجيّة متعمَّدة. تأسّس الصندوق عام 1965 بعد إصدار فؤاد شهاب لمرسوم قانون الضمان الاجتماعي (1963)، كركيزة للرعاية تشمل المرض، والأمومة، والتعويضات العائلية، وطوارئ العمل. ولكن منذ البداية، استُبعِدت عدّة شرائح من المجتمع ومنها العمّال غير الرسميّين وغير اللبنانيّين أي العمّال الذين شاركوا في تمويل نظام حرمهم من حقوقهم.

حوّلت السيطرة الخارجيّة على السياسات العيوب إلى فشل. وعلى الرغم من الاستقلاليّة القانونيّة للصندوق، أعادت الأحزاب الحاكمة هيكلة الصندوق لتعزيز سيطرتها: همّش توسيع نطاق التمثيل الحكومي في مجلس الإدارة العمّال، وحوَّل الصندوق إلى أداة لتحقيق مصالح خاصّة وطائفيّة. ولم يكن ذلك عَرَضيًا، إذ يُشير الباحثون أنّ الصندوق هدّد النظام الزبائني من خلال حماية الحقوق خارج الوساطة الطائفيّة؛ وحافظ تحييده على التبعيّة لشبكات المحسوبيّة (Salloukh et al., 2015; Osmat, 2023).

منذ 2019، تحوَّل الصندوق إلى هيكل أجوف، أصبحت الاستحقاقات مجرّد حبر على ورق، في ظلّ انهيار سعر الصرف بين ما يدفعه المسجّلون، وما يتقاضاه الأطبّاء، وما تُعوِّضه الدولة في نظام صحّي مُدولر (Osmat, 2023; Proudfoot & Zoughaib, 2025). أن تكون "مؤمَّنًا" في لبنان قد يعني عجزك عن دفع تكاليف زيارة الطبيب أو الدواء. في هذا الواقع، الصحّة الحيضيّة ليست غائبة عن أولويّات الصندوق فحسب، بل مستحيلة. عندما تتقلّب مستويات تقديمات ضمان "المرض والأمومة" وتصبح استنسابيّة ومُستنزفة، يتعسّر إيلاء الاهتمام للألم الحيضي والتهاب بطانة الرحم أو احتياجات الجسد في مراحل الحياة.

---

٨ قانون الضمان الاجتماعي، المرسوم رقم 13955، الجريدة الرسميّة اللبنانيّة (1963). متوفّر على الرابط التالي:
https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=20890

٣،٢ قانون العمل اللبناني: حكم الصمت

بالنسبة لعاملة تُصارع ألم الحيض، السؤال ليس توفّر أي تسهيلات، بل أي ثمن عليها دفعه للحصول عليها. فالحيض غائب تمامًا عن قانون العمل اللبناني، كأنه شبح لا وجود له. على العاملات أن يُناورنَ في متاهة من الأحكام الصامتة: يكشفنَ عن خصوصيّاتهنَّ الصحيّة، ويستفدنَ من استحقاقات محدودة، أو يعملنَ رغم الألم لتجنّب العقاب. ما يبدو كفجوة هو في الواقع حكم الصمت: الحيض يُخصخص ويقع على عاتق جسد العاملة، بدلًا من اعتباره مسؤوليّة مكان العمل.

توجد إجراءات حماية مشابهة لكنّها هشة. تمنع المادة 26 التمييز الجندري، لكنّ تطبيقها يتطلّب إثبات نيّة سيئة والكشف عن تفاصيل صحيّة في مجتمع يُجرِّم الجسد الأنثوي. المادتان 62 و63 تفرضان توفير المياه ومرافق الصرف الصحّي، لكنّ المرحاض النظيف الذي يعدّ ضرورة قصوى في هذه الحالة يُعامل كرفاهيّة عامّة، لا كحقّ جندري.

كما أنّ أحكام الاستراحة والإجازات تُعمِّق الجرح رويدًا. المادة 36 تمنح النساء استراحةً بعد خمس ساعات عمل (والرجال بعد ستّ)، مقرّةً بالاختلاف الجسدي من دون تسميته. عندما يشتدّ الألم، تلجأ العاملات إلى الإجازة المرضيّة المشروطة بشهادة طبيّة وأقدميّة في المنصب (المادة 40)، ما يعني أنّ العاملات غير الثابتات أو الجديدات هنّ الأكثر حرمانًا، وعلىيهنّ تحويل عمليّة جسديّة طبيعيّة إلى حالة طبيّة لتبرير حاجتهنّ إلى الراحة. وإلا، يضحينّ بإجازاتهنّ السنويّة لتلبية حاجة صحيّة متكرّرة، مُحوِّلات الترفيه إلى وسيلة بقاء. عمليًا، يترك القانون القرار بيد أصحاب العمل، مُطبِّعًا الصمود ومُعزِّزًا سلطتهم من خلال سياسة التكتّم حول الحيض.

٩ قانون العمل اللبناني، المرسوم التشريعي رقم 340 (16 أيلول/سبتمبر 1946)، المادة 26.
١٠ المرجع نفسه، المادة 36.
١١ المرجع نفسه، المادة 40.

١٢ المرجع نفسه، المادة 40.

٣،٣ رؤية 2030: ترسيخ الثغرات المؤسسيّة

أُطلقت الاستراتيجيّة الصحيّة الوطنيّة لوزارة الصحّة العامّة (رؤية 2030) بدعم من منظمة الصحّة العالميّة في كانون الثاني/يناير 2023، وهي خطّة شاملة لإعادة بناء نظام صحّي مُنهار ومعالجة هجرة الكفاءات الطبيّة (El Kak et al., 2025). وبعد ثلاث سنوات، تحوَّل صمتها إلى بنية هيكليّة.

نقطة النقد الأول هي وجود ثغرة في الإلمام بالصحّة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة. على الرغم من اعتماد الرؤية خطابيًا لأجندة الأمم المتحدة 2030، لا تشمل مقاربة حقوقيّة تتماشى مع توجيهات منظّمة الصحّة العالميّة والأمم المتحدة. تنحصر الصحّة الإنجابيّة في صحّة النساء في سياق الأمومة والطفولة، بينما تُغيَّب أساسيّات مثل تنظيم الأسرة، والوقاية من الالتهابات المنقولة جنسيًا، ووسائل منع الحمل، والإجهاض (El Kak et al., 2025). ويشكّل ذلك خطرًا على النساء في نظام قانوني يُجرِّم الإجهاض بموجب المرسوم 13187 إلا إذا هدّد الحمل حياة المرأة. يؤدّي استبعاد هذه المجالات إلى تهميش الدولة للاستقلاليّة الجسديّة والصحّة الجنسيّة غير المرتبطة بالأمومة.

أمّا نقطة النقد الثاني فهي تجاهل الرؤية للتربية الجنسيّة الشاملة. غالبًا ما تُختصر التربية الجنسيّة في لبنان في بعد بيولوجي علمي بحت، من دون ذكر الأبعاد الاجتماعيّة، والعاطفيّة، والعلائقيّة، أو العمليّة الضروريّة لاتخاذ قرارات مستنيرة. لا تقرّ رؤية 2030 بهذه الفجوة ولا تقترح آليات لإدماج التربية الجنسيّة في الاستراتيجيات الصحيّة أو التعليميّة (El Kak et al., 2025). يؤكّد هذا الإغفال الوصمة، والمعلومات المغلوطة، والخوف خصوصًا حول الحيض وانقطاع الطمث ويُعطِّل تقدّم الصحّة الحيضيّة من خلال إسناد مهام نقل المعرفة إلى العائلات، وأصحاب العمل، والشبكات غير الرسميّة.

تُرسِّخ هذه الإغفالات التهميش المؤسسي: تحدّ مسارات التمويل وتدريب المُقدِّمين ودمج الخدمات، والمساءلة في الصحة الحيضيّة والصحّة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة، وبالتالي محوّلةً صمتها إلى استراتيجيّة سياسيّة.

٣،٤ فقر الدورة الشهريّة: حين تُهمَل الأجساد في زمن الأزمات

بينما كان لبنان يغرق في دوامة الانهيار الاقتصادي في صيف 2020، أصدرت الحكومة قائمة بالسلع الأساسيّة التي ستدعمها. لكنّ المفاجأة كانت صادمة: الفوط الصحيّة استُبعدت، بينما وُضعت شفرات الحلاقة على قائمة الأولويات. لم يكن هذا القرار مجرّد خطأ إداري، بل كان رسالة سياسيّة واضحة: الحيض ليس أولويّة في زمن الأزمات. وبالتالي، تحوّلت القضيّة إلى حديث الشارع، وكأن المجتمع اكتشف فجأة أن أجساد النساء ليست ضمن حسابات السلطة.

في ظلّ التضخّم الذي التهم المدّخرات وانهيار العملة الذي جعل الأسعار تطير، ارتفعت أسعار الفوط الصحيّة بنسبة وصلت إلى 500% بين 2020 و2023. تحوّل الحيض من تفصيل بيولوجي إلى عبء مادي لا يُحتمل. الكثيرات اضطررنَ إلى تقنين استخدام الفوط، أو كثرة إعادة استخدامها غير الآمن، أو اللجوء إلى بدائل مؤقّتة كالقماش أو المناديل أو الحفاضات. لم يشكّل ذلك "فقر دورة شهريّة" فحسب، بل كان تخليًا سياسيًا صارخًا عن شريحة كبيرة من المجتمع. كما قالت خبيرة في الحماية الاجتماعيّة خلال مقابلة إنّ للحظة، أدرك الجميع أنّ الحيض قضيّة بنيويّة، لكن هذا الوعي تبخّر سريعًا من دون تحقيق أي تغيير.

هذه الحادثة لم تكشف فقط عن إقصاء متعمّد، بل عن عجز مؤسّسي مزمن. لا يقرّ نظام الحماية الاجتماعيّة في لبنان أصلًا باحتياجات الصحّة الحيضيّة، والآليات القائمة لا تتناسب مع المتطلّبات الحيضيّة المتكرّرة. كما تبقى أمراض مثل التهاب بطانة الرحم كلامًا في الهواء في ملفّات الضمان الاجتماعي، من دون تقديم أي تغطية حقيقيّة ضمن نظام يعاني من خلل مزمن. بدلًا من تحويل الغضب إلى سياسات عادلة، نُقِلت المسؤوليّة إلى الأسر والمجتمع المدني، وكأنّ الأمر لا يعني الدولة.

في النهاية، كانت هذه القضية أكثر من مجرد نقاش عن أسعار أو دعم. بل مرآة تعكس كيف تُهمَل أجساد النساء في زمن الأزمات، وكيف تتحوّل احتياجاتهنَّ الأساسية إلى ترف. لكنّها كانت أيضًا صرخة تذكير: النضال من أجل الصحّة الحيضيّة هو نضال من أجل العدالة الاجتماعيّة.

---

١٣ المرسوم رقم 13187 (20 أكتوبر 1969)، الذي يعدّل قانون العقوبات اللبناني للسماح بالإجهاض العلاجي فقط عند الضرورة لإنقاذ حياة المرأة الحامل، بشرط التشاور مع طبيبين إضافيين وموافقة المرأة (أو في حالات الطوارئ التي لا يمكن فيها الحصول على الموافقة).

١٤ McLoughlin, S. (2021, June 2). Period Poverty – A Global Crisis—Women In International Security. Women In International Security (WIIS). https://wiisglobal.org/period-poverty-a-global-crisis-2

١٥ Maalouf, F., Morse, C., & Soto, S. (2024). Addressing Period Poverty: Challenges and Solutions in Lebanon, Gaza, and Beyond (No. 12; p. 12). Anera.

١٦ Fighting period poverty: 3 substitutes for disposable pads and tampons - Beirut Today. (2020, July 20). https://beirut-today.com/2020/07/20/fighting-period-poverty-3-substitutes-for-disposable-pads-and-tampons

٣،٥ النشاط الشعبي والقابلات:
إطار بديل للرعاية من رحم المجتمع

حين غابت الدولة، ظهرت شبكات النشاط الشعبي ومقدّمو الرعاية الصحيّة الأوليّة، لا سيّما القابلات، كقوى تعيد تشكيل أساس الرعاية الصحيّة الحيضيّة. لم تكتفِ هذه الجهود بتوزيع المنتجات، بل تحدّت الخطاب الذي حوَّل الحيض إلى شيء مخجل أو غير مهمّ.

رفضت المنظّمات الشعبيّة العاملة في المناطق المهمّشة ومخيّمات اللاجئين عمدًا استخدام مصطلحات مثل "النظافة الشخصيّة"، مفضّلةً كلمات مثل "المنتجات الحيضيّة" كموقف سياسي بمواجهة السرديّات الذكوريّة والطبيّة التي تصف الجسد الأنثوي بـالنَجس والقذِر. لم تقتصِر جلسات التوعية التي نظّموها على النساء، بل شملت العائلات بأكملها، لا سيّما الأمهات والبنات، لتفتح حوارًا بين الأجيال حول البلوغ، والمنتجات القابلة لإعادة الاستخدام، وانقطاع الطمث، والألم، والنزيف بعد الولادة، وسلس البول، وحتّى الاستقلاليّة الجسديّة. وأكدّت أنّ كسر الوصمة يتطلّب إشراك الرجال والفتيان، حتّى لو كان التجاوب متفاوتًا. كما سلَّطت الضوء على الفئات المهمّشة في المبادرات، مثل نزيلات دور الأيتام والسجون وبعض المدارس الحكوميّة، وجعلت من الوصول إليهنّ أولوية.

برزت القابلات اللواتي تم تنظيم عملهنّ منذ 2014 كحجر زاوية في هذه المنظومة. فهنّ من القلائل القادرات على تقديم رعاية صحيّة جنسيّة وإنجابيّة متواصلة، من البلوغ حتى انقطاع الطمث. في نظام صحي مُخصخص يهمّش الرعاية الوقائيّة المجتمعيّة، تحظى القابلات بثقة كبيرة، لكنهنّ يبقينَ مهمّشات في السياسات والتمويل. أظهرت المقابلات أنّهن غالبًا ما يكنَّ نقطة الاتصال الأولى أو الوحيدة لمن يبحثنَ عن إجابات حول آلام الحيض، أو الدورات غير المنتظمة، أو انقطاع الطمث، خصوصًا في ظلّ ارتفاع تكاليف

المستشفيات وتراجع أولويّة خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابيّة.

اكتسبت هذه اللقاءات السريريّة بُعدًا سياسيًا في ظل تقلّص المساحات المدنيّة والهلع الأخلاقي حول الجندر والجنسانيّة. بينما تضطّر المنظّمات إلى العمل "في الظلّ" تجنبًا للانتقادات وحمايةً للمريضات، تحولّت غرف الاستشارات إلى مساحات مقاومة صامتة، إذ تُؤكَّد التجارب بدلًا من قمعها. لكنّ القابلات ما زلن مستبعدات من التخطيط الصحّي الوطني، مما يحدُّ من قدرتهنّ على إحداث تغيير جذري.

في شبكات النشاط الشعبي والقابلات، برز التعاون من خلال تبادل الإحالات والموارد والممارسات كبديل عن التنافس الذي تفرضه أجندات المانحين. ولكن غالبًا ما يصرّ المانحون على قياس النجاح بأدلّة حول عدد المنتجات الموزّعة، يتراجع الاهتمام بالمنتجات القابلة لإعادة الاستخدام والمبادرات التوعويّة. حتى في خضم الجهود المقاومة التي تبذلها المنظمات الشعبيّة والقابلات، يظلّ منطق التمويل الإنتاجي حاضرًا. ولم تكن الرعاية مجرّد خدمة، بل فعلًا ثوريًا يعيد تعريف الأولويّات من منظور الجسد والمجتمع، بعيدًا عن إملاءات السياسة والسوق.

---

١٧ The Independent Oversight Board of the Reform Recovery, Reconstruction Framework of Lebanon (3RF). (2023). National Social Protection Strategy for Lebanon: An Overdue Exigency. https://www.lebanon3rf.org/sites/default/files/2023-11/National%20social%20protection%20staretgy%20IOB%20November%202023%20.pdf

١٨ Nabulsi, M. (2023). Navigating Taboos: Exploring social media policies and SRHR content restrictions in WANA. SMEX. https://smex.org/wp-content/uploads/2023/03/MiraNabulsi-SRHR-Mariam-al-Shafei-Fellowship-2023.pdf

توصيات: نحو عدالة حيضيّة في لبنان تتجاوز حدود الفوط الكرامة

يُظهر هذا التقرير كيف تحوّل الأطر السائدة إدارة النظافة أثناء الحيض التجارب الحيضّة إلى مجرد استخدام منتجات، متجاهلةً الألم، والإعاقة، وظروف العمل، والتحوّلات الحياتيّة. بينما تقدّم اسكتلندا وكينيا نماذج جزئية تتجاوز مسألة الوصول، يستعرض لبنان ما يحدث عندما تتقاطع السيطرة السياسيّة، والصمت السياسي، والانهيار المؤسّسي: تغيب قضيّة الحيض عن أجندة الدولة، ويتحمّل الأفراد والمجتمعات التكاليف. تملَء المنظمات الشعبية والقابلات في لبنان الفراغ من خلال وضع أطر رعاية بديلة، لكنّ جهودها، رغم أهميّتها، ليست بديلة عن سياسات عادلة وأنظمة داعمة مستقرّة، وحماية قابلة للتنفيذ.

وبالتالي، لا يعدّ التحرّك نحو عدالة حيضيّة في لبنان مجرّد حلول ترقيعيّة أو مبادرات فرديّة. بل يتطلّب الأمر تغييرًا هيكليًا يعيد ترتيب الأولويّات. فيما يلي توصيات تتناسب مع السياق اللبناني:

١ اعتماد أطر صحيّة شاملةً الحيض

الاعتراف القانوني بالحيض وانقطاع الطمث واعتبارها قضيتين صحتين تتطلّبان تسهيلات إلزاميّة في أماكن العمل (إجازات مدفوعة، وفترات راحة، ومرونة في ظروف العمل) قائمة على الرعاية والاستقلاليّة الجسديّة، لا على حوافز لزيادة الإنتاجيّة.

٢ تعميم الوصول إلى المنتجات الحيضيّة

دعم مجموعة من المنتجات (الفوط القابلة للتحلّل، والسدادات القطنيّة، والأكواب الحيضيّة، والفوط القابلة لإعادة الاستخدام، والملابس الداخليّة المخصّصة للحيض) لتعزيز الراحة وتنويع الخيارات، والتعاون مع المنظمات المحليّة لتحفيز التصنيع الأخلاقي والمحلّي.

٣ إلزاميّة التعليم الشامل للحيض

دمج تعليم شامل للصحة الحيضيّة حول الألم، والوصمة، والإعاقة، وانقطاع الطمث في المناهج الوطنيّة بالتعاون مع وزارة التربية لإزالة الطابع البيولوجي العلمي البحت عن الحيض.

٤ الاستعانة بأصحاب الخبرات المهمّشة ووضعهم في صميم إعداد السياسات

تمويل المبادرات المجتمعيّة وشبكات القابلات وأنظمة المعرفة المحليّة والمجتمعيّة وإشراكها في تصميم السياسات، إلى جانب ضمان مشاركة الفئات المهمّشة بسبب المعايير الجندريّة، والإعاقة، والوضع القانوني، والفقر في هذه المهمّة.

٥ تنويع الاستجابات للأزمات الإنسانيّة

استبدال نماذج المنتج الواحد بحزم تشمل عدّة خيارات وتوزيعها على مستوى شبكات المساعدة المتبادلة والشبكات المجتمعيّة، وإعطاء الأولويّة للراحة والأمان والسياق بدلًا من توحيد الخيارات.

٦ تعزيز البحوث والتوعية حول الألم وظروف العمل

توثيق الروابط بين آلام الحيض والأمراض المزمنة والاستبعاد من العمل والتعليم لدعم مطالب إصلاح السياسات، وتوسيع نطاق البحث ليشمل كامل مراحل الحياة، من البلوغ حتى انقطاع الطمث.

عدالة الدورة الشهرية ليست ترفًا، بل حق أساسي يعيد تعريف الأولويّات من منظور الجسد والكرامة الإنسانيّة. في لبنان، حيث الأزمات تتراكم وتتفاقم، قد تكون هذه العدالة شرارة لتحقيق تغيير أكبر، يبدأ بالاعتراف بأنّ أجسادنا ليست تفصيلًا ثانويًا، بل قلب المعادلة.

المراجع

Bacchi, C., & Goodwin, S. (2016). Making Politics Visible: The WPR Approach. In C. Bacchi & S. Goodwin (Eds), Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice (pp. 13–26).
Lahiri-Dutt, K. (2015). Medicalising menstruation: A feminist critique of the political economy of menstrual hygiene management in South Asia. Gender, Place & Culture, 22(8), 1158–1176. https://doi.org/10.1080/0966369X.2014.939156
Bobel, C. (2019). The Managed Body: Developing Girls and Menstrual Health in the Global South. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89414-0
McAllister, J., Amery, F., Channon, M., & Thomson, J. (2025). Where is menstruation in global health policy? The need for a collective understanding. Global Public Health, 20(1), 2448272. https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2448272
Bobel, C. (2006). Resistance with a Wink: Young Women, Feminism and the (Radical) Menstruating Body. https://www.academia.edu/26724801/Resistance_with_a_Wink_Young_Women_Feminism_and_the_Radical_Menstruating_Body
Sommer, M., & Sahin, M. (2013). Overcoming the Taboo: Advancing the Global Agenda for Menstrual Hygiene

Management for Schoolgirls. American Journal of Public Health, 103(9), 1556–1559. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301374
Sahin, M., Joshi, D., Buit, G., & González-Botero, D. (2015). Menstrual hygiene management: Education and empowerment for girls? Waterlines, 1, 51–67. https://doi.org/10.3362/1756-3488.2015.006
Crawford, B. J., & Waldman, E. G. (2022). Menstruation Matters: Challenging the Law's Silence on Periods. University Press.
Fahs, B. (2016). Out for Blood: Essays on Menstruation and Resistance. State University of New York Press.
Li, R., Li, B., Kreher, D. A., Benjamin, A. R., Gubbels, A., & Smith, S. M. (2020). Association between dysmenorrhea and chronic pain: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 223(3), 350–371. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.002
Miiro, G., Rutakumwa, R., Nakiyingi-Miiro, J., Nakuya, K., Musoke, S., Namakula, J., Francis, S., Torondel, B., Gibson, L. J., Ross, D. A., & Weiss, H. A. (2018). Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study. BMC Women's Health, 18(1), 4. https://doi.org/10.1186/s12905-017-0502-z
Shah, V., Nabwera, H., Sonko, B., Bajo, F., Faal, F.,

Saidykhan, M., Jallow, Y., Keita, O., Schmidt, W.-P., & Torondel, B. (2022). Effects of Menstrual Health and Hygiene on School Absenteeism and Drop-Out among Adolescent Girls in Rural Gambia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6), Article 6. https://doi.org/10.3390/ijerph19063337
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW). (2025). Donors delivering for SRHR report 2025: Tracking OECD DAC donor funding for sexual and reproductive health and rights.
https://donorsdelivering.report/wp-content/uploads/2025/06/DDSRHR2025.pdf
Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, asp 1. Scottish Parliament.
https://www.legislation.gov.uk/asp/2021/1/enacted
Scottish Government. (n.d.). Access to free period products.
https://www.gov.scot/policies/poverty-and-social-justice/access-to-free-period-products/
Scottish Government. (2024). Once for Scotland workforce policies: Managing health at work (public consultation).
https://www.gov.scot/publications/nhsscotland-once-scotland-workforce-policies-managing-health-work-public-consultation-2/documents/

Kenya Institute of Public Policy Research and Analysis (KIPPRA). (n.d.). [Policy report on menstrual hygiene management].
https://repository.kippra.or.ke/server/api/core/bitstreams/d87754dc-88fc-45ce-943a-5f352 6c47480/content
Salloukh, B. F., Barakat, R., Al-Habbal, J. S., Khattab, L. W., & Mikaelian, S. (2015). The Politics of Sectarianism in Postwar Lebanon. Pluto Press.
Osmat, B. (2023). Social Security in Lebanese Political Economy: A Critical View from within the National Social Security Fund. Arab Reform Initiative.
https://www.arab-reform.net/publication/social-security-in-lebanese-political-economy-a-critical-view-from-within-the-national-social-security-fund/
Proudfoot, P., & Zoughaib, S. (2025). The Politics of Social Assistance in Lebanon: Social Protection, Sectarianism, and Lebanon's Fragmented Social Contract [Report]. The Institute of Development Studies and Partner Organisations. https://doi.org/10.19088/BASIC.2024.023
El Kak, F., El Fakahany, S., Kabakian-Khasholian, T., McCall, S., & Saad, G. (2025). Health policy challenges in Lebanon's healthcare system: On sexual and reproductive health and rights. Sexual and Reproductive Health Matters, 33(1), 2525600.
https://doi.org/10.1080/26410397.2025.2525600

© جايتنا 2026. جميع الحقوق محفوظة.

جايِتنا
JEVETNA