حقائق هامة من الدراسة المجراة على التجمعات الثقافية في عامي 1998- 1999

حول المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط

مقـــدمة

خلال عامي 1998–1999، وبالتعاون مع وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية، قام معهد الإحصاء في الكيبيك (ISQ) بدراسة عن التجمعات الثقافية. هذه الدراسة تناولت أربع مجموعات من المهاجرين الذين قدموا بين عامي 1988 و1997 والمقيمين في منطقة مونتريال الكبرى بما فيها جزيرة "لافال" و"المونتيريجي". تهدف هذه الدراسة، وهي الأولى من نوعها في الكيبيك، إلى جمع بيانات أساسية عن الحالة الصحية ومستوى الرفاهية عند المهاجرين القادمين من الصين, هايتي, المغرب العربي والشرق الأوسط بالإضافة إلى المهاجرين القادمين من أمريكا الوسطى والجنوبية. إن سبب إجراء هذه الدراسة يرجع إلى العام 1994، وذلك بطلب من "تحالف التجمعات الثقافية من أجل المساواة في الخدمات الصحية والاجتماعية (ACCÉSSS)". وتعتبر المعلومات المستخلصة من هذه الدراسة عنصرا أساسيا في إبراز المشاكل الصحية والاجتماعية المرتبطة بالتكيّف في بيئة اجتماعية وثقافية جديدة، كما أن هذه المعلومات تشكّل مصدرا يُتيح للمخططين والعاملين في هذا المجال من حصر الاحتياجات وتحديد الاولويات من المشاكل التي تحتاج لتدخل المسئولين من أجل حلها, كما أن هذه الدراسة تعتبر مصدرا للبحث العلمي.

يعرض هذا الكراس النتائج الهامة المتعلقة بالمهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين وصلوا بين عامي 1988 و1997. تبعا للمعلومات المنشورة سابقاً في التقرير النهائي للدراسة التي قام بها كلاركسون ومعاونوه (2002)، تهدف هذه الحقائق البارزة إلى إثارة اهتمام التجمعات المذكورة لاستعمال تلك المعلومات في اتخاذ القرار والتخطيط والعمل بشكل أفضل في مضمار الصحة والرفاهية لدى أفرادها.

المواضيع المطروحة في هذا الكراس تتناول الخصائص الديموغرافية لتلك التجمعات، وضع المهاجرين الجدد، طرق معيشتهم، حالتهم الصحية، استفادتهم من الخدمات الصحية، استهلاكهم للأدوية، صحتهم العقلية بما فيها تجربتهم الحياتية قبل الهجرة وتجربتهم في مجال التمييز ضدهم وأخيراً محيطهم الاجتماعي. اقتبست وسائل هذه الدارسة وطريقة جمع البيانات بشكل كبير من المسح الصحي والاجتماعي الذي قام به معهد الإحصاء في الكيبيك (ISQ) لدى مجموع سكان الكيبيك عام 1998 (دافولوي وغيره، 2000) مما سمح بإجراء مقارنات بين نتائج كل من المسحين. إن وصول هؤلاء للمهاجرين الجدد من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين يعتبرون أصغر سناً من سكان الكيبيك قد أدى إلى تعديل وتغيير في هيكلية سكان الكيبيك بالنسبة للعمر والجنس.

* نظرة شاملة

بشكل إجمالي، إن الوضع الصحي للمهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط بين عامي 1988 و1997 أفضل منه لدى سكان الكيبيك. فمشاكلهم الصحية أقل واستهلاكهم للأدوية أقل. كما أن مستواهم الدارسي أعلى من مثيله لإجمالي سكان الكيبيك وتعاطيهم للمشروبات الكحولية أقل نسبياً. تُظهر النتائج أيضاً أن السكان من أصل مغاربي أو شرق أوسطي يتمتعون بصحة عقلية جيدة.

في المقابل، إن هؤلاء المهاجرين يدخنون السجائر بنفس نسبة سكان الكيبيك كما أن زيادة الوزن لديهم مماثلة لسكان الكيبيك أيضا. إن بعض المظاهر في علاقاتهم تترك الانطباع بأن علاقاتهم الاجتماعية ليست متطورة أو أقل تشعبا. من جهة أخرى فان حوالي 4 من أصل 10 مهاجرين من المغرب العربي والشرق الوسط صرحوا بأنهم شاهدوا أعمال عنف متعلقة بمشاكل اجتماعية أو سياسية في بلدهم الأصلي، كما صرح 3 من أصل 10 أشخاص أنهم تعرضوا هم أو أحد أقربائهم للاضطهاد. وتشير الدراسة أيضاً إلى أن حوالي شخص من كل 4 أشخاص تعرض لموقف فيه تمييز عنصري وذلك منذ وصوله إلى الكيبيك.

ملاحظة إلى القراء:

إن النسب المتبوعة بنجمة (*) هي تقديرات أقل دقة بسبب قلة العدد ويجب تفسيرها بحذر.

إن جميع الفروقات المذكورة في هذا الكرّاس هي ذات قيمة إحصائية بنسبة ثقة 95% (19 مرة من أصل 20) إلاّ إذا ذُكر غير ذلك.

*** الخصائص الاجتماعية الديموغرافية ووضع المهاجرين الجدد**

المهاجرون من البلاد الناطقة باللغة العربية بين عامي 1988 و1997 هم بشكل كبير أصغر سناً من مجموع سكان الكيبيك. فحوالي 32% من المهاجرين في هذه المجموعة عمرهم أقل من 15 سنة بالمقارنة مع 19% من سكان الكيبيك و17% فقط من هؤلاء القادمين (بالمقارنة مع 35% من سكان الكيبيك) عمرهم 45 سنة أو أكثر (معطيات من الكيبيك غير قياسية). حوالي 51% من القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط ذكور و49% إناث وهي نسبة قريبة لمجموع سكان الكيبيك غير القياسية.

حوالي 66% من القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين يزيد عمرهم عن 15 سنة متزوجون أو بحكم المتزوجين وحوالي 24% عُزب. فقط *10% من هؤلاء المهاجرين منفصلون، مُطلقون أو أرامل.

فيما يتعلق بمكان الولادة, فان الجالية محل الدراسة تتضمن أشخاصا من أصول مغاربية وشرق أوسطية والذين ولدوا خارج كندا (78%) و أطفالهم المولودين في كندا (22%). إن القادمين المولودين خارج كندا هم من لبنان (40%)، سوريا (15%)، الجزائر (12%)، المغرب (12%)، مصر (10%). دائما فان من بين المولودين خارج كندا، 11% أتوا من 12 دولة أخرى.

من بين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط المولودين خارج كندا 60% لهم وضع المهاجر "المستقل" أي أنهم مروا بمراحل انتقاء مبنية على العلامات، و حوالي 40% هم لاجئون أو جاءوا بكفالة شخص أو طلاب أو غيرهم. حوالي 77% من المهاجرين القادمين من الشرق الأوسط والمغرب العربي البالغة أعمارهم 15 سنة فأكثر عندهم مقدرات حسنة في استعمال والتخاطب إما باللغة الفرنسية أو باللغة الإنجليزية.

إن مجموعة المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط أكثر تقدماً في دراستهم من مجموعة سكان الكيبيك. 39% منهم ممن عمرهم 15 سنة أو أكثر يصرحون بأنهم أكملوا سنة واحدة على الأقل من الدراسة الجامعية بالمقارنة مع 22% من سكان الكيبيك.

بالنسبة لوضع العائلة، نلاحظ أن نسبة العائلة ذات الأبوين لدى القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط هي 57% بينما لا تزيد عن 38% عند سكان الكيبيك. وفي حال العائلات ذوات الأطفال القاصرين (أعمارهم أقل من 18 سنة) فإن 91% منها ذات أبوين لدى المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط بينما لا تتجاوز 69% لدى مجموعة سكان الكيبيك.

حوالي 54% من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين عمرهم 15 سنة أو أكثر، لديهم عمل باجر وهي نسبة أقل بكثير منها لدى مجموعة سكان الكيبيك (65%). ونسبياً فإن الرجال الذين يعملون باجر في هذه المجموعة يفوقون النساء (67% مقابل 41%). هذا وإن حوالي 65% من هؤلاء المهاجرين بين 25 سنة و44 سنة، و44% من عمرهم 45 سنة أو أكثر و39% من الشباب بين 15–24 سنة لهم عمل حوالي 44% من هؤلاء العاملين لديهم إحساس بأنهم يعملون في وظائف أقل من مستوياتهم وذلك بالمقارنة مع تلك الوظائف التي شغلوها قبل مجيئهم إلى الكيبيك.

بعض خصائص المهاجرين من بلاد المغرب العربي والشرق الأوسط، 1998 – 1999

	مجـــــموع الســـــكان		
		%	
مكان الولادة	كندا	22	
	خارج كندا	78	
الجنس	ذكور	51	
	اناث	49	
العمر	0–14 سنة	32	
	15–24 سنة	15	
	25–44 سنة	36	
	45 سنة أو أكثر	17	
وضع القادم المهاجر	مستقل	60	
	غير ذلك (لاجئ– كفيل–طالب أو غيره)	40	
	مجـــــموع الســـــكان		
التمكّن من اللغة الفرنسة أو الإنجليزية	فرنسى أو إنجليزي	77	
	لا فرنسي ولا إنجليزي	23	
الحالة الاجتماعية	متزوج أو ذو شريك	66	
	منفصل، مطلّق، أرمل	10	*
	عازب	24	
يقوم بعمل مأجور	رجال	67	
	نساء	41	
	كلا الجنسين	54	

1– الأشخاص الذين ولدوا خارج كندا فقط.

2- المصدر: معهد الإحصاء في الكيبيك (ISQ)، *دراسة التجمعات الثقافية 1998-1999*

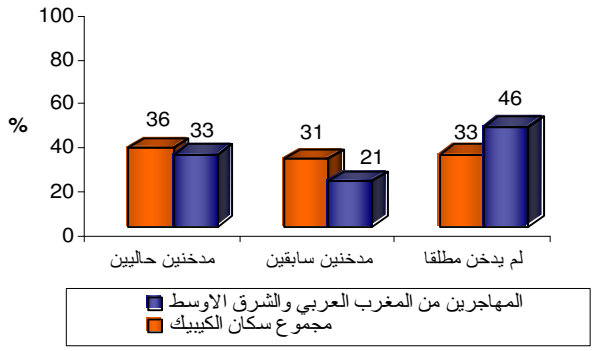
عادات من الحياة و سلوكيات

* التدخين

إن التأثير الضار للتدخين على الصحة معروف لدى الجميع. وفي الواقع يمكن تقدير الوفيات الناجمة عن التدخين في كندا بحوالي 40000 إلى 45000 سنوياً. أضف إلى ذلك إن حوالي 3000 وفاة عند الأشخاص غير المدخنين يمكن أن تُعزى إلى الدخان الثانوي وإلى الدخان المحيطي. يشمل تعبير "المدخنين الحاليين" في هذا القسم المدخنين المنتظمين (الذين يدخنون السيجارة كل يوم) والمدخنين العرضيين (الذين لا يدخنون كل يوم).

المهاجرون القادمون من البلاد الناطقة بالعربية والذين عمرهم 15 سنة أو أكثر (القادمون بين عامي 1988 و1997) يتساوى عددهم النسبي مع سكان الكيبيك بشكل عام في كونهم مدخنين حاليين (33% و36%) إلاّ أن عدد الذين لم يدخنوا مطلقاً في حياتهم أعلى نسبياً (46% مقابل 33%). يقول حوالي 62% من القادمين من هذه المجموعة بأنهم يتعرضون يومياً أو تقريباً كل يوم إلى دخان السجائر في محيطهم (في البيت، في العمل، في المدرسة أو في الأماكن العامة).

التدخين عند المهاجرين للذين أعمارهم 15 سنة أو أكثر القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998-1999 مع سكان الكيبيك 1998

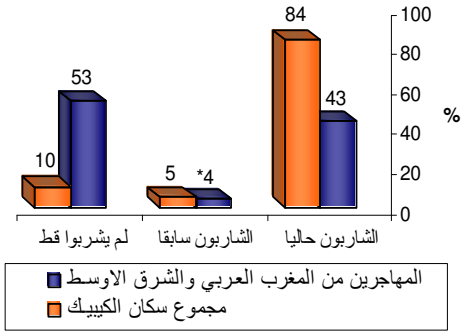


المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

* تعاطي الكحول

تقوم هذه الدراسة على ثلاث فئات من الأشخاص: الممتنعون وهم الذين لم يتعاطوا الكحول إطلاقاً خلال حياتهم. الشاربون القدامى وهم الذين لم يتناولوا الكحول خلال السنة السابقة للمقابلة، والشاربون الحاليون وهم الذين تناولوا الكحول بشكل منتظم أو عرضي خلال المدة نفسها. وتظهر المعطيات المتعلقة بالمهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين هم في سن 15 سنة أو أكثر (القادمين بين عامي 1988 و1997) أن 53% منهم من فئة الممتنعين و43% من فئة الشاربين الحاليين. هذه النسبة أقل بكثير مما هي لدى مجموع سكان الكيبيك عامةً (84%).

تعاطي الكحول لدى المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998- 1999 ومجموع سكان الكيبيك وذلك للذين أعمارهم 15 سنة أو أكثر

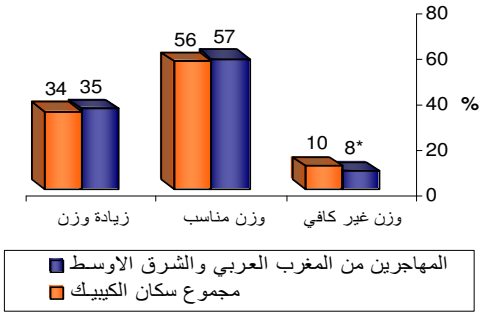


المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

* الوزن الجسدي

مؤشر الكتلة الجسدية (IMC) مشتق من العلاقة بين الوزن (بالكيلوغرام) ومربع طول الشخص (بالأمتار). ويسمح هذا المؤشر بتقدير نسبة البدانة لدى شخص ما. وتؤدي زيادة الوزن لارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض كالأمراض القلبية الوعائية والسكري, ارتفاع ضغط الدم بينما يمكن أن يؤدي نقص الوزن إلى عوز غذائي. لا تتميّز مجموعة السكان القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين يبلغ عمرهم 18 سنة وأكثر عن مجموع سكان الكيبيك بالنسبة للوزن الجسدي. ويقدر 35% من القادمين بأنهم ذوو وزن مفرط و57% منهم وزنهم مناسب لصحتهم وهذه نسب مماثلة لمجموع سكان الكيبيك (34% و56%). ولم يلاحظ أي فرق حسب الجنس في مجموعة القادمين.

مؤشر الكتلة الجسدية لدى مجموعة سكان في 18 سنة أو أكثر (القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998- 1999 وسكان الكيبيك 1998)



المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

* **النشاط الجسدي**

من المعروف أن القيام بنشاط جسدي سواء عن طريق الأنشطة المنزلية أو في العمل أو المواصلات أو أوقات الفراغ له تأثير كبير على الحالة الصحية لأي شخص. نلاحظ أن حوالي خمس المهاجرين القادمين (19%) من البلاد الناطقة بالعربية (القادمين بين عامي 1988 و1997) يقولون أنهم يمارسون نشاطات جسدية في أوقات فراغهم على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع ولمدة 20 دقيقة على الأقل في كل مرة وذلك خلال مدة ثلاثة أشهر وهذه نسبة أقل مما هي في مجموع سكان الكيبيك (25%). وكما هو الحال بين مجموع سكان الكيبيك (26%)، فإن نسبة عالية من المهاجرين من التجمعات السابق ذكرها (29%) يقولوا بأنهم لم يمارسوا أي نوع من النشاط الجسدي الترفيهي خلال نفس المد. ولا توجد هناك فرو قات بين الجنسين من المهاجرين الناطقين بالعربية فيما يتعلق بالنشاط الجسدي.

* **التغذية**

تمت دراسة قضية التغذية المألوفة بالاعتماد على المجموعات الغذائية الأربعة المذكورة في دليل التغذية الكندي. فيما يتعلّق بالاستهلاك اليومي، فإن فقط 34% من القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين عمرهم 15 سنة أو أكثر (الذين قدموا بين عامي 1988 و1997) يستهلكون اللحوم أو بدائلها مرة أو أكثر كل يوم. هذا ومن الصعب إيجاد تفسير لهذا الاستهلاك القليل. غير أن نسباً أعلى من هؤلاء المهاجرين يأكلون الفواكه والخضار (63%) والمنتجات المشتقة من الحبوب (65%) والحليب ومشتقاته (69%) مرة أو أكثر كل يوم. هذا وإن عاداتهم الغذائية متنوعة وتعكس المناطق الجغرافية المختلفة التي أتوا منها.

هناك مؤشر حول التنوع الغذائي في هذه الدراسة والذي يوضح أن 22% من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط يتناولون غذاءً متوازناً ومتنوعاً والذي يفترض أن يتناولوا كل يوم على الأقل نوعاً واحداً من المجموعات الغذائية الأربع المذكورة في دليل التغذية الكندي. وبالرغم من ذلك، فان حوالي 88% من هؤلاء صرحوا بأن دخل الأسرة لديهم كاف لتأمين غذاء جيد من حيث الكم والنوع. أضف إلى ذلك فأن نسبة كبيرة منهم يقولون أنه من السهل إيجاد أطعمة بسعر معقول (91%) تناسب ذوقهم (91%) ومفيدة للصحة (93%).

* **تصرفات خاصة متعلقة بصحة النساء**

يُعطى النصح عامة للنساء للقيام بثلاث فحوص للكشف المبكر عن سرطان الثدي وهو الفحص الذاتي للثديين وفحصهما من قبل أخصائي بالصحة والتصوير الشعاعي للثديين (اعتبارا من عمر 40 سنة للنساء المعرضات لخطر الاصابة). كما يُنصح بالقيام بلطخة مهبلية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.

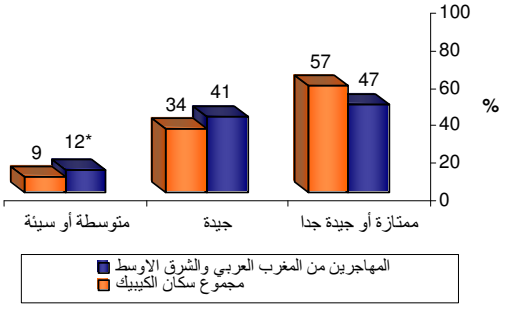
تتساوى نسبة المهاجرات القادمات من المغرب العربي والشرق الأوسط بين 1988 و1997 واللواتي عمرهن 15 سنة أو أكثر مع نسبة مجموع نساء الكيبيك عامة في القيام بالفحص الذاتي للثديين على الأقل مرة كل شهر إلى ثلاثة أشهر (48% و45%). أما فيما يتعلّق بالتصرفات الوقائية الأخرى فإن حوالي 35% من النساء القادمات لم يجرين فحص الثديين عند أخصائي بالصحة بالمقارنة مع 18% من النساء في الكيبيك. 57% من النساء الناطقات باللغة العربية لم تتعرضن للطخة مهبلية بالمقارنة مع 15% فقط من النساء في الكيبيك. هذا وإذا نظرت إلى النساء اللواتي عمرهن 40 سنة أو أكثر وبالرغم من أن عدداً أكبر نسبياً من المهاجرات القادمات من المغرب العربي والشرق الأوسط (*43%) لم تتعرضن للتصوير الشعاعي بالمقارنة مع النساء في الكيبيك (33%) إلا أن هذا الفرق ليس له أي دلالة إحصائية.

الوعي بالحالة الصحية والمشاكل الصحية

إن نظرة الشخص إلى صحته تعتبر بشكل عام مقياساً جيداً لحالته الصحية. وبهذا الصدد، يعتبر حوالي 47% من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين عمرهم 15 سنة أو أكثر (والذين وصلوا بين عامي 1998 و1997) أن صحتهم ممتازة أو جيدة جداً وهي نسبة أقل منها لدى مجموع سكان الكيبيك (57%). في المقابل فإن نسبة أعلى من هؤلاء المهاجرين يعتبرون صحتم جيدة (41% مقابل 34%).

حوالي 61% من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط من جميع الأعمار لا يشكون من أي مشكلة صحية بالمقارنة مع 41% من مجموع سكان الكيبيك. حوالي 21% من أفراد هذه الجالية يعانون من مشكلة صحية واحدة و17% يعانون على الأقل من مشكلتان صحيتان أو أكثر. وتعتبر هاتين النسبتين الأخيرتين أقل بكثير منهما لدى سكان الكيبيك بشكل عام (26% و33%). ويلاحظ أن النساء القادمات من البلاد الناطقة بالعربية يعترفن بوجود مشكلتين صحيتين أو أكثر أعلى منها عند الرجال (21% و14%).

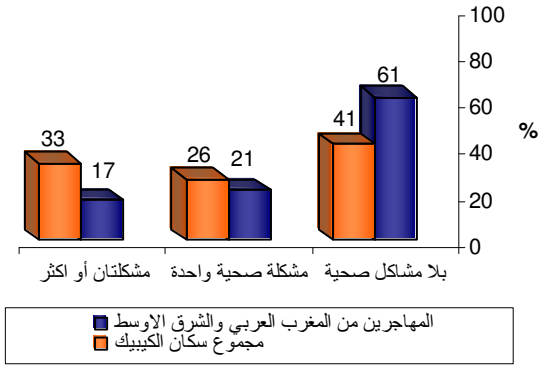
النظرة إلى الحالة الصحية لدى مجموعة السكان بعمر 15 سنة أو أكثر القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998-1999 و الكيبيك 1999



المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

ما هي أكثر المشاكل الصحية شيوعا لدى القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط؟ حوالي 9% منهم يشكون من صداع الرأس و*6% من آلام في الظهر أو العمود الفقري. وبشكل عام فإن نسبة المشاكل الصحية لدى هذه المجموعة أقل أو مماثلة لما هي عند سكان الكيبيك.

عدد المشاكل الصحية في مجموع السكان القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط –1999 و الكيبيك 1999



المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998–1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

*** الصحة العقلية**

هنالك مقياسان لوصف الصحة العقلية. الأول يصف الأعراض (مثال: البكاء بسهولة) أو العواطف (مثال: وضعية خوف، لا مبالاة) ذات العلاقة بالقلق أو الكآبة. إن متوسط نسبة الأعراض المتعلق بالقلق أو الكآبة لدى المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر هي 1.43 وهي أعلى عند النساء من عند الرجال (1.49 مقابل 1.38). وتتوافق تلك النسب بالإجمال مع النسب لدى مجموع سكان الكيبيك ولدى مجموعات أخرى من المهاجرين. ويتعلّق المقياس الثاني، وهو أكثر إيجابية، بنسبة الرضا في الحياة. وهذه النسبة هي 3.34 لدى هؤلاء المهاجرين من المتكلمين باللغة العربية ولا تختلف هذه النسبة حسب الجنس أو العمر.

*** الحياة قبل الهجرة وبعدها والتمييز**

هنالك عوامل عديدة قد تدعو الناس إلى الهجرة إلى بلد آخر. ولهذه الغاية تطرق هذا البحث لمواضع الحياة قبل الهجرة لدى القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين قدموا بين 1998 و1997. تُظهر النتائج أن حوالي 44% من الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر كانوا شهوداً لأحداث وأعمال العنف في بلدهم الأم و27% يدعون أنهم أو أحد أقربائهم تعرضوا للاضطهاد. وحوالي ثلثي الأشخاص (64%) يقولون أنهم غادروا بلادهم لأسباب سياسية بينما يقول 43% منهم أنهم هاجروا بسبب سوء حالتهم الاقتصادية قي البلد الأصلي.

يصرّح حوالي (26%) من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط والذين عمرهم 15 سنة أو أكثر أنهم شعروا بالتمييز مرة واحدة على الأقل منذ وصولهم إلى الكيبيك. وتجلّت أعمال التمييز تلك بشكل خاص لدى البحث عن العمل (74%).

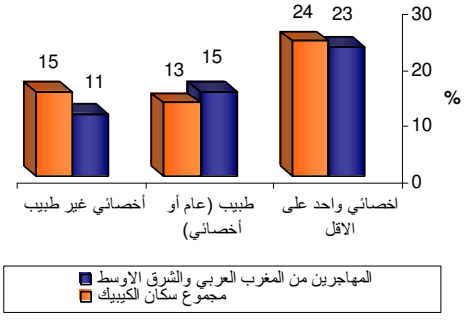
الاستعانة بالخدمات الصحية

*** استشارة طبيب أو أخصائي بالصحة**

خلال فترة أسبوعين راجع حوالي 23% من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط من جميع الأعمار على الأقل أخصائياً بالصحة أو أكثر (طبيب أو غيره) وهذه النسبة تعادل النسبة التي وُجدت في مجموع سكان الكيبيك (24%). مع هذا فأن عدداً أقل نسبياً من هؤلاء المهاجرين مقارنة مع سكان الكيبيك قد راجع أخصائياً غير الطبيب (11% مقابل 15%).

يُوضح البحث أيضاً أن المراجعة الأخيرة كانت في عيادة خاصة سواء لدى هؤلاء المهاجرين أو سكان الكيبيك (66% و65%). وكان سبب الاستشارة الأكثر ذكراً سواء لدى القادمين أو سكان الكيبيك بشكل عام هو "الوقاية" (*25% و22% على التوالي).

الأشخاص الذين راجعوا على الأقل أخصائياً بالصحة (طبيب أو غيره) ، خلال مدة أسبوعين, مجموع السكان (سواء من مجموعة القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998–1999 أو من سكان الكيبيك 1998)



المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998–1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

* **استهلاك الأدوية**

تسمح المعطيات المستقاة من البحث بتوثيق كمية الأدوية المستهلكة سواء بوصفة أو بدون وصفة من قبل المهاجرين خلال مدة يومين. يُلاحظ أن حوالي ثلث (32%) الأشخاص المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط و من جميع الأعمار قد استهلكوا دواءً واحداً على الأقل خلال مدة يومين. هذه النسبة أكثر ارتفاعاً لدى مجموع سكان الكيبيك (48%). وكما هو الحال لدى جميع سكان الكيبيك فإن نسبة النساء من المهاجرين اللواتي استعملن الأدوية خلال مدة يومين من مجموعة المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط تفوق نسبة الرجال (37% مقابل 27%). وأخيراً فإن الأدوية الأكثر استعمالاً هي المسكنات (13%) والفيتامينات والمعادن (12%).

* **الاستعانة بقسم الاستعلام الصحي في المركز المحلي للخدمات الاجتماعية (CLSC)**

الاستعلام الصحي في المركز المحلي للخدمات الاجتماعية (CLSC) هو خدمة هاتفية متوفرة على مدى 24 ساعة في اليوم خلال سبعة أيام في الأسبوع ومقدمة من المراكز المحلية للخدمات الاجتماعية (CLSC) في جميع أنحاء الكيبيك منذ عام 1995. والغاية منه تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وتوجيه المواطنين نحو المراكز المناسبة.

حوالي ثلاثة أرباع (74%) من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر والذين جاؤوا بين 1988 و1997 على معرفة بوجود قسم الاستعلام الهاتفي- الصحي في منطقتهم وهي نسبة مماثلة لتلك الموجودة في مجموع سكان الكيبيك (75%). ومن هؤلاء المهاجرين الذين يعلمون بوجوده 44% استفادوا منه لطلب نصيحة أو الاستعلام عن شيء وهي نسبة مساوية لمجموع سكان الكيبيك (43%). والملاحظ أيضاً أن نسبة الذي يعلمون بوجود قسم الاستعلام الصحي أكثر ارتفاعاً لدى الأشخاص الذي يعيشون مع ولد قاصر (78% مقابل 68% لغيرهم) إلاّ أن هذا الفارق ليس ذو أهمية إحصائية. وأخيراً فإن نسبة الذين يعلمون بوجود هذا القسم أعلى عند الناطقين باللغة الفرنسية (81%) مقابل الذين لا يتكلمون هذه اللغة (57%).

المحيط الاجتماعي

* **الاندماج والدعم الاجتماعي**

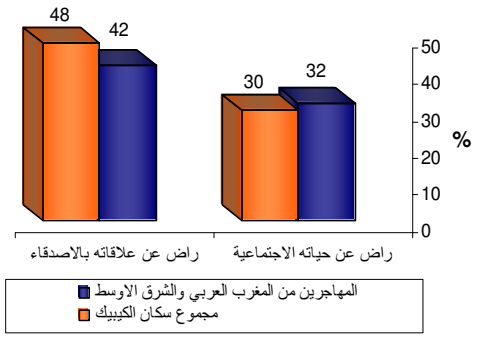
تشير دراسات متعددة إلى مزايا التكافل والعلاقات الاجتماعية على الصحة. والواقع أن السنوات الأولى من العيش في بلد جديد ذات أهمية كبرى لتأمين الاندماج الاجتماعي وسعادة العيش على المدى البعيد.

تجيب الغالبية العظمى (92%) من المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر وقدموا بين 1998 و1997 بأن لديهم أصدقاء وهذه النسبة مماثلة لمجموع سكان الكيبيك (94%). كما أن نسبة الذين يقولون بأنهم راضين جداً عن علاقتهم بأصدقائهم متماثلة بين المهاجرين وسكان الكيبيك (42% مقابل 48%). ونلاحظ أيضاً أن نسبة اللقاءات الاجتماعية، أي مرة أو أكثر كل أسبوع، شبيهة بتلك لدى سكان الكيبيك (75% مقابل 70%)، ونسبة هؤلاء المهاجرين الذي يقولون أنهم راضين جداً عن حياتهم الاجتماعية مماثلة لسكان الكيبيك (32% و30%). إلاّ أنه عندما ننظر إلى حجم الشبكة الاجتماعية نلاحظ أن نسبة القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين لا يجدون في محيطهم من يمكن أن يأتمنوا أو يتكلموا معه بحرية (18%) أو لا يجدون شخصاً يمكن أن يساعدهم في حال الضيق (*14%) أعلى منها لدى مجموع سان الكيبيك (11% مقابل 3.6%).

يصرح 37% من القادمين من المناطق السابق ذكرها، الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر بأنهم عانوا من مشاكل شخصية خلال فترة 12 شهراً وقد تلقى حوالي ثلثيهم (65%) مساعدة لحل هذه المشاكل. من جانب آخر فأن حوالي 26% من هذه المجموعة أجروا اتصالات مع جمعية ثقافية أو جمعية للمساعدة بينما طلب 27% منهم نصائح من أشخاص غير مقيمين في الكيبيك.

الرضى[1] عن الحياة الاجتماعية والعلاقات مع الأصدقاء لدى السكان الذين عمرهم 15 سنة أو أكثر سواء من مجموعة القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط 1998-1997 أو من سكان الكيبيك 1998

[1]. راض جداً.



المصادر: معهد الإحصاء في الكيبيك، *دراسة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*
معهد الإحصاء في الكيبيك، بحث اجتماعي وصحي 1998

* **الممارسة الدينية والروحانية**

يلعب الدين والقيم الروحية دوراً هاماً في حياة الأشخاص وذلك في مجتمعات متعددة, كما أن هذا الاعتقاد الديني يوفر الدعم لهؤلاء المعتقدين وذلك في مجالات متعددة تحدث في حياتهم اليومية أو إذا مروا في ظروف صعبة. ويشكل الدين ومكان العبادة بشكل خاص، أول تماس اجتماعي بالنسبة للمهاجر الجديد. وبهذا الخصوص، فإن حوالي 46% من القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط (الذين وصلوا بين عامي 1988 و1997) هم من الديانة الإسلامية و33% هم من الكاثوليك و14% من الأرثوذكس. ومن باب

المقارنة، يقول 77% من سكان الكيبيك بشكل عام أنهم كاثوليك و16% أنهم حوالي 49% من القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط أنهم يترددون على مكان عبادة أكثر من مرة في الشهر وهي نسبة أعلى بكثير منها لدى مجموع سكان الكيبيك (20%). كما أن نسبة من هؤلاء المهاجرين يعطوا أهمية (كبيرة أو كافية) للحياة الروحية أعلى منها لدى مجموع سكان الكيبيك (77% مقابل 61%) ونسبة القادمين الذي يؤمنون (بشدة) بتأثير القيم الروحية على الصحة الجسدية والعقلية (49% مقابل 33%).

* **بعض عناصر للتفكير والطرق للمداخلة**

يتبيّن لنا أن القادمين من أصل مغاربي أو شرق أوسطي الذين قدموا بين عامي 1998 و1997 يتميزون عن مجموع سكان الكيبيك بخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والثقافية وبطريقة عملهم وبوضعهم الصحي وباستعانتهم للخدمات وبعقائدهم وممارساتهم. وعلى كل من يرد أن يتداخل مع هذه المجموعة أن يأخذ تلك الخصائص بعين الاعتبار مما يستوجب على المتداخل مثلاً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية أن تكون المعرفة والحساسية اللازمة للتعامل مع هذه المجموعة.

في تقريرهم النهائي حول *الدراسة المجراة لدى التجمعات الثقافية 1998-1999*، يقدم القائمون على الدراسة تحديات لا بد من مجابهتها في مجموعة السكان بوجه عام. يتناول التحدي الأول التخطيط في مضمار الصحة والرفاهية ويهدف للحفاظ على الحالة الصحية أو رفع مستواها للأشخاص المهاجرين إلى الكيبيك بعد استقرارهم في المقاطعة. ويتعلّق التحدي الثاني بالاتصال بالقادمين الجدد لتأمين حصولهم على الخدمات الصحية والاجتماعية وذلك لتجنيبهم العزلة. فعلى الرغم من أن المهاجرين القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط لا ينتمون لأي ديانة. بالمقابل وخلال فترة 12 شهراً، يصرح يقومون بالاستشارة بنسبة مماثلة بسكان الكيبيك بشكل عام، إلاّ أنهم يستشيرون عدداً أقل من الأخصائيين من غير الأطباء. قد يفسّر هذا بعدم معرفتهم ببعض الخدمات التي يقدمها هؤلاء الأخصائيون، والمطمأن أكثر، بأن القادمين الجدد يتمتعون بصحة أفضل من مجموع السكان.

فيما يتعلّق بالعادات الحياتية، يجب تشجيع الناس على الإقلاع عن التدخين وممارسة نشاطات رياضية في أوقات الفراغ للحفاظ على وزن مقبول صحياً. كما يجب حثّ المصابين بزيادة الوزن أو ذوي تغذية غير مناسبة على إتباع نظام غذائي صحي. ويمكن أيضاً تشجيع اعطاء النصائح للنساء من قبل الأطباء فيما يتعلّق بالفحص الاكلينيكي للكشف المبكر عن سرطان الثدي أو عنق الرحم.

في ميدان المحيط الاجتماعي، يمكن إتباع استراتيجيات متعددة خلال السنة الأولى من الإقامة في الكيبيك لتسهيل الاندماج الاجتماعي كإيجاد طريقة أفضل للوصول إلى آليات الاندماج في سوق العمل وإلى الأنشطة الاجتماعية التي تسمح للأشخاص المعزولين بالحصول على معلومات أكثر تساعدهم في الانخراط في المجتمع الجديد. وللوصول إلى هذا يُستحسن الاعتماد على خبرة المؤسسات والجمعيات الموجودة مسبقاً والتي تساعد على اندماج هؤلاء المهاجرين في بلدهم الجديد.

فيما يتعلق بالاعتراف بالمؤهلات المهنية, يمكن للمهاجرين الجدد الاستفادة من الدعم الخاص أو الاستشارة التي من الممكن أن تقدم لهم في هذا المجال والذي قد تجعلهم في يوم من الأيام قادرين على ممارسة مهنتهم الأصلية في مجتمعهم الجديد.

وأخيراً فإن ما عاناه بعض القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط من التمييز يدعونا إلى إعادة تقييم سياسة أرباب العمل بالنسبة إلى هذه المشكلة.

المنهجية باختصار

مجموعة السكان المستهدفة *

بالرغم أن أربع مجموعات من المهاجرين قد استهدفت في الدراسة إلاّ أنه سوف نقدم هنا فقط خصائص القادمين من المغرب العربي والشرق الأوسط الذين جاؤوا إلى كندا بين عامي 1988 و1997 وأصلهم من بلاد ناطقة بالعربية. وقد اختير منهم الراشدون وأطفالهم القاصرين المقيمين في منطقة وسط مونتريال و"لافال" و"المونتيريجي".

حجم العينة. *

- اشترك في هذه الدراسة 268 أسرة من القدمين من بلاد المغرب العربي والشرق الأوسط.
- ضمن هذه العائلات, تم الإجابة على الاستمارات من قبل جميع أفراد العائلة مما سمح بالحصول على معلومات عن الصحة والرفاهية لـــ 960 شخصاً من جميع الأعمار. كما أجاب 405 أشخاصاً ممن عمرهم 15 سنة أو أكثر استمارة فردية حول عاداتهم المعيشية وتصرفاتهم.

طريقة جمع البيانات. *

جرت الزيارات المنزلية من قبل شخص من أصل مغاربي أو شرق أوسطي أو من قبل شخص لا يتكلم اللغة العربية يرافقه مترجم عند اللزوم. وأعطي للمجيبين خيار لغة المقابلة (الفرنسية أو الأنجليزية أو العربية).

وقت جمع البيانات *

تشرين الثاني/ أكتوبر 1998 إلى آب/ أغسطس 1999.

المـــــــراجـــع

CLARKSON, May, Rebecca TREMBLAY et Nathalie AUDET (2002). *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec. Une adaptation réciproque? Rapport de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 341 p.

DAVELUY, Carole, Lucille PICA, Nathalie AUDET, Robert COURTEMANCHE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

الاستعانة بمعطيات هذه الدراسة

يشجّع معهد الإحصاء في الكيبيك (ISQ) جميع الباحثين والمهتمين بميدان صحة وسعادة القادمين من تجمعات ثقافية على الاستفادة من المعطيات. يمكن للباحثين الحصول على المعطيات حول *الدراسة المجراة لدى المجموعات الثقافية 1998- 1999* بالاتصال بمركز الحصول على معطيات الأبحاث التابع لمعهد الإحصاء (CADRISQ) والذي توجد له مكاتب في مونتريال و الكيبيك. وللحصول على المزيد من المعلومات بشأن الحصول على المعطيات، يمكن مراجعة موقع المعهد الإحصائي في الكيبيك على الإنترنت: (www.stat.gouv.qc.ca).

يقدّم هذا المنشور، والذي تم إعداده ونشره من قبل المعهد الإحصائي في الكيبيك (ISQ)، لذكرى مي كلاركسون

Cette publication, réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec, est dédiée à la mémoire de May Clarkson.

للحصول على المزيد من المعلومات:

يتوفر هذا الكرّاس الذي يحتوي على وقائع بارزة بشأن المهاجرين من المغرب العربي والشرق الأوسط على موقع الإنترنت لمعهد الإحصاء في الكيبيك (ISQ) (www.stat.gouv.qc.ca) عن طريق النقر على قسم "كل منشوراتنا " (Toutes nos publications) والوصول بعد ذلك إلى قسم المجتمع – الصحة (société – santé).

ومن الممكن أيضاً الاتصال بالمسؤولة عن الملف، السيدة Lucille PICA ، على الرقم:
873-4749 (514) أو 4090-463 (800) 1 (رقم مجاني في كندا والولايات المتحدة).

مراجع

PICA, Lucille (2004). Faits saillants de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 sur les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.