

### الحقوق الإنسانية للنساء في مجال الصحة الإنجابية والجنسية

#### الأهداف:

- مساعدة المشاركات على العمل تجاه تحقيق الأهداف التالية:
- تعريف الحقوق الإنجابية والجنسية.
- إدراك أهمية الحقوق الإنجابية والجنسية للنساء وعلاقتها المتبادلة بحقوق الإنسان الأخرى.
- تحديد كيف تتعرض حقوق النساء الإنجابية والجنسية للتهديد.
- تحديد دور الحكومة، وقادة المجتمع، ووسائل الإعلام، والنساء أنفسهن في حماية حقوقهن الإنجابية والجنسية والدفاع عنها.
- التحليل النقدي للعلاقة بين السياسات السكانية والحقوق الإنجابية والجنسية.
- مناقشة قضية التثقيف الصحي في مجال الصحة الإنجابية والجنسية من منظور الحقوق الإنسانية للنساء.
- إعداد قانون بشأن النهوض بالحقوق الإنجابية والجنسية للنساء، ومقارنته بمواد "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ضد المرأة".

#### البداية: التفكير بشأن الحقوق الإنجابية والجنسية

تتبنى نصف نساء العالم تقريباً إلى المجموعة العمرية (١٥ - ٤٩ سنة) أي فترة النشاط الإنجابي، والمتوقع أن يزداد عدد النساء في هذه المجموعة، بنسبة ٣٠٪ في السنوات العشرين القادمة. وفي هذه المرحلة العمرية تتأثر حياة النساء وصحتهن بقدر كبير بالأدوار الإنجابية المنوطة بهن.

لقد أمكن، في العقدين الماضيين، تحقيق تقدم كبير على المستوى العالمي في مجال تقليص حجم الوفيات واعتلال الصحة المرتبطين بالصحة الإنجابية، ورغم ذلك، يشير منهاج عمل بكين إلى أن "الكثيرين من سكان العالم لا يتمتعون بالصحة الإنجابية نتيجة عوامل متعددة، منها ضحالة المعارف بالجوانب الجنسية في حياة البشر، وضعف وتدني نوعية المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية، وشيوع السلوكيات الجنسية المنطوية على مخاطر كبيرة، والممارسات الاجتماعية التمييزية، والمواقف السلبية تجاه النساء والفتيات، ومحدودية سيطرة كثير من النساء والفتيات على حياتهن الجنسية والإنجابية. والمراهقون معرضون للخطر بوجه خاص بسبب افتقارهم إلى المعلومات، وعدم حصولهم على الخدمات اللازمة في معظم البلدان. أما المسنون والمسنات فلديهم قضايا مميزة خاصة بالصحة الإنجابية والجنسية لا تلقى العناية الكافية في أغلب الأحيان". (الفقرة ٩٥ من منهاج العمل).

### مواجهة الحقائق المتعلقة بالصحة الإنجابية للنساء

- تموت ما يقرب من ٥٠٠,٠٠٠ امرأة سنوياً (١٥٠٠ امرأة يومياً<sup>(١)</sup>) نتيجة أسباب تتعلق بالحمل.
- تواجه المرأة الأفريقية مخاطر الوفاة الناتجة عن مشكلات الحمل والولادة بنسبة ٢٣/١ مقارنة بنسبة ٤٠٠٠/١ للنساء في أمريكا الشمالية.
- تتم ٥٥٪ من حالات الولادة في البلدان النامية على أيدي متخصصين مدربين، مقارنة بنسبة ٩٩٪ في البلدان الصناعية.
- تحصل ٥٩٪ من النساء في البلدان النامية على الرعاية في فترة ما قبل الولادة، مقارنة ب ٩٩٪ في البلدان الصناعية.
- يوجد على الأقل ١٠٠ مليون امرأة - امرأة من كل ٦ نساء متزوجات في البلدان النامية خارج الصين- ترغب في استخدام وسائل تنظيم الأسرة ولكن لا يمكنهن الحصول على وسائل منع الحمل. وفي تلك البلدان، هناك طفل من بين كل ٤ أطفال غير مرغوب فيه<sup>(٢)</sup>.

### تدريب ١: حلقة مناقشة حول الحقوق الانجابية

- الهدف:** البدء في مناقشة الحقوق الإنجابية وعلاقتها بالتجربة الشخصية.
- الزمن:** ٤٥ دقيقة.
- المواد:** لا يوجد.

قومي بترتيب المجموعة في دائرتين متحدتي المركز، بحيث تقف المشاركات في الدائرتين وجها لوجه. تقرأ المدربة السؤال، فتقوم كل مشاركتين متواجهتين بمناقشته لمدة أربع دقائق. وعند طرح السؤال الثاني، تتحرك كل مشاركة في الدائرة الخارجية خطوة واحدة لليمين بحيث تواجه مشاركة جديدة في الدائرة الداخلية. وتكرر هذه العملية عند كل سؤال.

**ملحوظة للميسرة:** لاحظي أن بعض الأسئلة المطروحة أدناه قد لا تتلاءم مع بعض الخلفيات الثقافية. ومن هنا فعليك إعداد ٥ أو ٦ أسئلة مناسبة للمجموعة وثقافتها. وقد تحتاج بعض الأسئلة إلى إعادة صياغة حتى تتسم بطابع عام وليس شخصياً (مثال، لا نسأل: "كيف تحمي والدتك نفسها من إمكانية حمل غير مرغوب فيه؟، وإنما نسأل: "كيف تحمي النساء من جيل والدتك أنفسهن من إمكانية حمل غير مرغوب فيه؟). وقد يتطلب الأمر حذف بعض الأسئلة تماماً. ومن المهم توضيح أن كل مشاركة يمكن أن تمتع عن مناقشة أي سؤال.

#### الأسئلة المقترحة:

- ما هو أول شيء يمكن أن يطرأ إلى ذهنك عندما تفكرين في الحقوق الإنجابية والجنسية؛ وما هو الشيء الذي يليه؟
- ما أهم القرارات في حياتك بشأن الإنجاب والحياة الجنسية (على سبيل المثال: اختيار الزوج، أو قبول وظيفة، أو إنهاء التعليم أو التدريب)؟
- هل حاول أي شخص الضغط على قراراتك المتعلقة بالإنجاب والحياة الجنسية؟
- ما هي أهم الخلافات الموجودة في مجتمعك حول الحقوق الإنجابية والجنسية؟
- ما هي أهم الحواجز التي تقدم في مجتمعك للأسر كبيرة الحجم؟ أو للأسر صغيرة الحجم؟ وما هي الحجج التي تؤثر عليك أكثر؟



- ما هو عدد أخوتك؟ كيف كانت النساء من جيل أمك يحمين أنفسهن من حمل لا يردنه؟
- ما نوع القرارات التي اتخذتها بشأن إنجابك أو عدم إنجابك للأطفال؟ هل اتخذت هذه القرارات بنفسك؟ هل قام زوجك بالضغط عليك بأى شكل لاتخاذ هذه القرارات؟ هل ضغطت عليك أسرتك؟ هل ضغط عليك مجتمعك المحلي؟
- ما هى وسيلة منع الحمل الأساسية المستخدمة فى مجتمعك؟ ما هى الوسيلة التى تستخدمونها؟ هل تقومين عادة، أنت وأغلب النساء فى مجتمعك، باختيار وسيلة منع الحمل بحرية أم يختارها شخص آخر؟ وكيف علمت أنت و/أو نساء مجتمعك بوسائل منع الحمل؟
- ما هو السلوك العام فى مجتمعك إزاء الإجهاض؟ هل الإجهاض الآمن متاح قانونياً فى مجتمعك؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك، هل تحدث عمليات للإجهاض؟ وما نتيجة إجراء أو عدم إجراء عمليات الإجهاض الآمن؟

### تعريف الحقوق الإنجابية والجنسية:

لقد وصلت النقاشات حول الحقوق الإنجابية إلى ذروتها فى عام ١٩٩٤ خلال المؤتمر الدولى للأمم المتحدة حول السكان والتنمية، الذى انعقد فى القاهرة بمصر. فللمرة الأولى توافق ١٨٠ دولة على أنه يمكن وقف النمو السكانى وتعزيز الجهود التنموية من خلال تطوير أوضاع النساء. وتم ربط الصحة الإنجابية والجنسية للنساء باعتباريات النمو السكانى والتنمية الاقتصادية المستدامة. وقد أقر برنامج عمل المؤتمر، والذى يعد الوثيقة الأساسية الناجمة عن المؤتمر، بحاجة النساء والرجال إلى توافر المعلومات حول وسائل منع الحمل وغيرها من خدمات الرعاية الصحية، فضلاً عن تيسر الحصول عليها. كما طرح المؤتمر الدولى للسكان والتنمية حقوق الطفلة أيضاً. فقد أدان منهج عمل المؤتمر تلك الممارسات الضارة المتمثلة فى: اختيار نوع المولود، وقتل الأجنة الإناث، وختان الإناث، والاتجار فى البنات، واستخدام الفتيات فى البغاء والأفلام الإباحية. وقد دعى المؤتمر -فى مبادرة لتجاوز الأطر التقليدية- الرجال أيضاً لتحمل المسئولية عن سلوكهم الجنسى.

وقد قامت المدافعات عن حقوق النساء فى مؤتمر بكين الدولى عام ١٩٩٥ بحث قادة العالم للموافقة على عدد من التعريفات، والتى جرى تضمينها فيما بعد منهج عمل المؤتمر. وهذه التعريفات على النحو التالى:

**الصحة الإنجابية** "هى حالة سلامة كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً فى جميع الأمور المتعلقة بالجهاز الانجابى ووظائفه وعملياته. وليست مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعنى الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية وآمنة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريرتهم فى تقرير ما إذا كانوا يريدون الإنجاب ومتى يريدون عمل ذلك". (الفقرة ٩٤ منهج العمل).

**رعاية الصحة الإنجابية:** "هى مجموعة الوسائل والتقنيات والخدمات التى تسهم فى الصحة الإنجابية والرفاء عن طريق الوقاية من وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهى تشمل أيضاً الصحة الجنسية، التى يتمثل هدفها فى تحسين الحياة والعلاقات الشخصية، وليس مجرد تقديم المشورة والرعاية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض المنقولة جنسياً". (الفقرة ٩٤ منهج العمل).

**الحقوق الإنجابية:** "تشمل بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلاً فى القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من الوثائق التى تظهر توافقاً دولياً فى الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسى لجميع الأزواج والأفراد فى أن يقرروا بحرية ومسئولية عدد أولادهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، وبالحق فى بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية". (من الفقرة رقم ٩٥ من منهج العمل).

تشير هذه اللغة الإيجابية إلى الصحة الجنسية لا باعتبارها مجرد التحرر من كافة أشكال العنف الجنسى بل باعتبارها أحد الحقوق الإنسانية للنساء. ويُعد منهج عمل بكين، فى واقع الأمر، أول إعلان دولى "يقر بأن النساء لسن مجرد كائنات إنجابية، بل وجنسية أيضاً، لهن فى اتخاذ القرارات بحرية فيما يتعلق بحياتهن الجنسية، بغض النظر عن السن أو الحالة الزوجية"<sup>(٣)</sup>. لقد دفع هذا التأكيد، إضافة إلى التعريف الشامل للصحة الإنجابية الوارد أعلاه، بقضايا الأمور الجنسية للنساء بقوة فى المناقشات الدائرة حول حقوق الإنسان.

## تدريب ٢: الحملة

- الهدف:** وضع استراتيجية حول الترويج للحقوق الإنجابية للنساء .
- الزمن:** ٦٠ دقيقة.
- المواد:** - فرخ ورق وأوراق ملونة للتعليم أو سبورة وطباشير.  
- مجلات قديمة وصمغ (اختياري).

### ١- الخيال / المناقشة:

- اطلبي من المشاركات تخيل أنهن يشكلن مجموعة ترغب في التنظيم من أجل الارتقاء بالحقوق والصحة الإنجابية والجنسية للنساء. اطلبي منهن إعداد شعار للحملة، وسجلي إجابتهن على الأسئلة التالية:
- ما هو الشعار الذي يمكن أن يتبناه أوسع عدد من النساء؟
  - ما الذي تبغى النساء تحقيقه في رأيك؟
  - تشير بعض الناشطات إلى الحرية الإنجابية باسم "الحق في الاختيار". ما رأيك حول استخدام هذا الشعار؟ هل يمكنك التفكير في دعوة أفضل للعمل؟

### ٢- الإعداد / المعرض:

قسمي المجموعة إلى مجموعات صغيرة، بحيث تقوم كل مجموعة بإعداد ملصقات توضح مختلف جوانب موضوعات الحملة واستراتيجيتها. تعلق الملصقات على جدران الغرفة بحيث تصبح بمثابة معرض يمكن للمشاركات "التجول" فيه ومشاهدة جميع الملصقات ومناقشتها.

## الإنجاب والنشاط الجنسي كحقوق للإنسان:

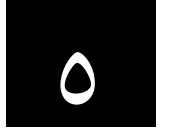
ترتكز الحقوق الإنجابية والجنسية على عديد من المبادئ المشتركة لحقوق الإنسان، والتي يتأتى على الحكومات الالتزام بها، مثل:

- الكرامة الإنسانية.
- المساواة وعدم التمييز.
- سلامة الجسد.
- حق تقرير المصير (القدرة على اتخاذ
- القرارات الذاتية).
- الخصوصية.
- الأمن والحرية الشخصية.
- الحق في الرعاية الصحية، بما في ذلك رعاية الصحة الإنجابية.
- حقوق الأطفال.

وهناك طريقة أخرى للتفكير في الحقوق الإنجابية والجنسية، وتركز على الهدف النهائي المتمثل في تحقيق المساواة. بمعنى أن قدرة النساء على السيطرة على الحياة الإنجابية والجنسية أمر حاسم لوجودهن، وليصبحن قادرات على المشاركة بشكل كامل في المجتمع. والمساواة في الحياة الإنجابية والجنسية للنساء، لا تعنى التناظر مع الرجال ولكن تعنى الاستجابة لاحتياجاتهن بطريقة عادلة. كما أن تحقيق المساواة للنساء، يحسن من شروط حياة الرجال والأطفال أيضاً، فعندما يجرى احترام هذه الحقوق الإنسانية في المجتمع، يرتفع مستوى المعيشة، وتتنخفض معدلات المواليد، وتتحسن الرعاية الطبية.

## اتخاذ القرار في المجال الإنجابي:

- يتأتى على النساء والفتيات اتخاذ العديد من القرارات بشأن الحياة الإنجابية والجنسية، بما في ذلك:
- ما إذا كانت تحصل على معلومات تتعلق بالجنس.
  - ما إذا كانت تمارس النشاط الجنسي، ومع من.
  - ما نوع وسائل منع الحمل التي تستخدمها.



- ما إذا كانت تطلب من شريكها الرجل، بما فى ذلك زوجها، أن يستخدم الواقى الذكرى.
- ما إذا كن يردن الإنجاب أم لا ، مع من ؟ متى؟ عدد الأطفال الذين يرغبن فى إنجابهم، المباحدة بين الولادات، كيف تتم تربية الأبناء.
- الرعاية الطبية فى فترة الحمل.
- هل ستلجأ للإجهاض فى حالة الحمل غير المرغوب فيه.

ومع كل، فإن خيارات النساء عادة ما تفرضها، أو تحددها، العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، سواء المباشرة أو غير المباشرة. وفى بعض البلدان، على سبيل المثال، حيث يجرى السماح للنساء بقليل من المشاركة، أو تفرض الحكومات سياسات سكانية صارمة، يمكن أن تشعر النساء أنهن مُجبرات على اتخاذ قرار من بين القرارات التالية: إجهاض جنين أنثى، أو قتل طفلة حديثة الولادة، أو إهمال رعاية طفلة حتى تموت. وفى كثير من البلدان، يُطلب من الفتاة التى حملت دون زواج أن تلد طفلها سراً ثم تعطيه لإحدى الأسر. وإذا لم تفعل ذلك، فالبديل الوحيد أمامها أن تقوم بتربية الطفل بمفردها وفى ظل ظروف فقر شديدة ودون أى آفاق مستقبلية.

### الأسس القانونية لحقوق الإنسان الإنجابية

- **حرية كل فرد فى الحرية والسلامة الشخصية:** الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، المادة ٣؛ والعهد الدولى للحقوق المدنية والسياسية، المادة ٩ (١).
- **الحق فى الصحة:** العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢.
- **الحق فى عدم التمييز فى ميدان الرعاية الصحية وفى كافة الأمور الأسرية:** اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادتان ١٢ (١)، و١٦ (١).
- **الحق فى الزواج وتكوين أسرة:** الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، المادة ١٦ (١)؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٦ (١)؛ والعهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٢٣ (٢).
- **الحق فى عدم التدخل بشكل تعسفى أو غير قانونى فيما يتعلق بخصوصيات الفرد أو بمائلته أو بيته:** العهد الدولى الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ١٧ (١).
- **الحق فى التمتع بالتقدم العلمى:** العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٥ (١).
- **الحق فى عدم التمييز القائم على النوع:** اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادتان ١ و٢؛ والإعلان العالمى لحقوق الإنسان، المادة ٢ (٢)؛ والعهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢ (٢).
- **حق الرجال والنساء ، على قدم المساواة، فى الحصول على خدمات تنظيم الأسرة:** اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٢ (١).
- **حق النساء الريفيات فى الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة:** اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٤ (٢-ب).

## تدريب ٣: من يتخذ القرار؟

- الهدف:** تحديد من الذى يتخذ القرار بشأن قضايا الإنجاب والحياة الجنسية.
- الزمن:** ٦٠ دقيقة.
- المواد:** فرخ ورق وأقلام ملونة للتعليم أو سبورة وطباشير، قصاصات ورق، خيط أو سبورة، شريط تسجيل.

### ١- إعداد القائمة/ المناقشة:

- قومى بتوزيع نسخ من قائمة "صنع القرار في المجال الانجابي"، أو تعليقها على لوحة أو سبورة معدة سلفاً. ناقش ما يلي:
- هل القائمة شاملة؟
  - ما الذي ينقصها؟
  - ما الذي يمكنك إضافته لها عند الضرورة؟

### ٢- التحليل:

- اطلبى من المشاركات تحديد أى من تلك القرارات تتخذها النساء فى المجتمع، على أن يضعن عليها علامة "ن"، وتوضع علامة "ر" على القرارات التى يتخذها الرجال. ضعى العلامتين معا على القرارات المشتركة بين الرجال والنساء على قدم المساواة.
- هل توافق كافة العضوات بالمجموعة؟
  - هل تتخذ والدتك القرارات ذات العلامة "ن"؟ وماذا عن جدتك لأمك؟ وماذا عنك؟
  - هل حدث تغيير على مر الزمن؟ ناقش ما يُفسر حدوث هذا التغيير.

### ٣- الإعداد/ المعرض:

- ارسمى خطاً أفقياً طويلاً على السبورة أو فرخ الورق، أو قومى بتعليق خيط عبر الغرفة. اشرحى للمشاركات أن هذا الخط يمثل خط حياة المرأة. ضعى علامات على ١٠ وحدات متساوية على طول الخط للتعبير عن كل ١٠ سنوات من الحياة.
- قسى المشاركات إلى مجموعات صغيرة، واطلبى منهن كتابة أو رسم قرارات بشأن الحياة الإنجابية والجنسية تتخذها النساء فى فترات مختلفة من حياتها، مع كتابة كل قرار أو رسمه على إحدى قصاصات الورق. قومى بتعليق هذه القصاصات فى الخيط، أو على الخط المرسوم، وفقاً للسنوات المرتبط بها. وبعد تعليق كافة القصاصات، تقوم جميع المشاركات بدراسة الخط.

### ٤- المناقشة:

- تناقش المجموعة الأسئلة التالية حول "خط الحياة الإنجابي":
- فى أى مرحلة من مراحل الحياة يتأتى اتخاذ هذه القرارات؟
  - هل توجد قرارات على خط الحياة قد يصعب أو يستحيل على النساء فى مجتمعك اتخاذها؟ قومى بإزالة القصاصات المحتوية على هذه القرارات من الخط. ما هى نسبة القرارات المتبقية؟
  - ما هى نسبة القرارات التى قمت بإزالتها؟ ما هى النتائج التى يمكنك الخروج بها من هاتين النسبتين؟
  - كيف يمكن أن يتغير خط حياتك إذا كانت الموارد الاقتصادية والتعليم متاحين لك؟
  - كيف يمكن أن يتغير خط حياتك إذا كنت من مجموعة عنصرية أو إثنية أو اجتماعية مختلفة فى مجتمعك؟
  - ماذا يحدث إذا لم يكن فى استطاعة النساء اتخاذ قرارات بشأن حياتنا الإنجابية أو الجنسية؟
  - كيف يمكن أن تتأثر حقوق النساء الإنسانية عندما لا يمكنهن اتخاذ مثل هذه القرارات؟
  - ما هى العوامل الأخرى التى يمكن أن تؤثر فى خطوط الحياة هذه؟



## دور السلطات:

كما هو الحال بالنسبة لحقوق الإنسان الأخرى، يتأتى على الحكومات الاضطلاع بواجب إيجابي يتمثل فى النهوض بالحقوق الإنجابية والجنسية، فضلاً عن الواجب السلبي والمتمثل فى عدم التدخل فى هذه الحقوق. فحتى تحصل النساء على كامل حقوقها الإنجابية، على سبيل المثال، يتأتى على الحكومات توفير نطاق واسع من المعلومات والخدمات الصحية لكافة النساء والفتيات، علاوة على توفير الحماية القانونية عند الضرورة من أجل تمكينهن من اتخاذ القرارات الضرورية. ومن هنا تأتى أهمية استمرار المدافعين عن حقوق النساء، فى الدعوة لمبادئ الصحة الجنسية الواردة فى برنامج عمل مؤتمر القاهرة وبرنامج عمل مؤتمر بكين. وحتى تتحقق عالمية حقوق الإنسان فى الممارسة العملية -بما فى ذلك الحق فى الحرية الجنسية والحق فى الصحة- يتأتى على الحكومات والمجتمعات توفير الأدوات الأساسية اللازمة من أجل تحقيق ازدهار هذه الحقوق فى الحياة اليومية.

ولتحقيق الصحة الإنجابية بشكل شامل، يحتاج جميع الناس إلى ما يلى:

- معلومات وتعليم واتصالات حول الصحة الإنجابية، والحرية الإنجابية، والأمراض المنقولة جنسياً، والنشاط الجنسي البشرى، والوالدية المسؤولة، علاقات القوى الناجمة عن النوع الاجتماعى، الإيذاء الجنسي، سفاح القربى، الاختلافات الجنسية، المواد التى يمكن أن يكون لها تأثير سام على الصحة الجنسية.
- إتاحة طيف واسع من الوسائل الآمنة والمناسبة لمنع الحمل.
- الدعوة لسلوك الجنس المسئول، بما فى ذلك زيادة استخدام الواقى الذكري.
- تيسير الحصول على الرعاية الطبية المناسبة، بما فى ذلك الرعاية الطبية فى مجال أمراض النساء، والرعاية فى فترات ما قبل وأثناء وما بعد الحمل.
- إتاحة عمليات الإجهاض الآمنة والقانونية، والخدمات اللازمة سواء قبل أو بعد الإجهاض.
- الوقاية من، وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً بما فى ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ مرض الإيدز.
- الوقاية من العقم وتقديم العلاج المناسب.
- احترام ودعم الإجراءات التى يتفق عليها الوالدان.
- القضاء على المخاطر الإنجابية الموجودة فى الحياة اليومية مثل المخاطر البيئية ومخاطر العمل.
- تضمين رؤى النساء والمنظمات النسوية فى تخطيط وتنفيذ وبحث وتطوير وسائل تنظيم النسل الجديدة، والبرامج والسياسات الخاصة بتوفير الرعاية الصحية الإنجابية والتثقيف الجنسي.
- تيسير الحصول على عمل وسكن ورعاية صحية وتعليم على نحو ملائم.

وعلى الرغم من أن البند الأخير فى القائمة السابقة نادراً ما يدرج فى مثل هذه القوائم، فإن الصحة الإنجابية تتوقف فى العادة على الوضع الاقتصادى والاجتماعى للنساء. ففى غياب التعليم، والمعلومات اللازمة، والرعاية الصحية، والموارد المالية، لا تستطيع النساء أو الفتيات اتخاذ قراراتهن بالكامل فيما يتعلق بالإنجاب والحياة الجنسية. فالنساء اللاتى يعشن فى بيئة تتسم بالعنف -سواء على مستوى المجتمع أو على مستوى العلاقات الشخصية- عادة ما يحرمن من حقوقهن الإنجابية والجنسية، حيث يحال بينهن وبين اتخاذ القرارات، أو السعى من أجل الحصول على الرعاية الصحية. ولذا يمكن القول بأن الحقوق الإنجابية والجنسية ترتبط ارتباطاً مباشراً بحقوق الإنسان الأخرى، بل وتتوقف عليها.

وتتباين احتياجات الرعاية الصحية الإنجابية للنساء، والخطوات الضرورية لتحقيقها، من مجتمع لآخر وفقاً للعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، ولا يمكن بالتالى تعميم حلول بعينها على كل المجتمعات. على سبيل المثال، قد لا يكون استخدام الحاجز المهبلى وسيلة فعالة لمنع الحمل فى بعض المجتمعات نظراً لأن استخدامها يحتاج إلى توفر المياه الجارية، ولاستخدام كريم قاتل للحيوانات المنوية فى نفس الوقت، ولتوفر العيادات الطبية والمعلومات.

## تدريب ٤: اتخاذ موقف

**الهدف:** تحديد ما تحتاجه النساء من أجل صحتها الإنجابية، والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق ذلك.

**الزمن:** ٦٠ دقيقة.

**المواد:** فرخ ورق وأقلام ملونة للتعليم، أو سبورة وطباشير.

### ١- عصف ذهني:

تعد المشاركات من خلال العصف الذهني قائمة تضم كافة العوامل التي تحتاج إليها النساء لتحقيق صحتهم الإنجابية بشكل شامل. اطلبى من المشاركات تحديد البنود التي يتيسر للنساء فى مجتمعهم الحصول عليها وضعى دائرة حول كل بند منها. قومى بمناقشة البنود غير الموضوعة داخل دائرة.

● ما سبب عدم توفر تلك البنود؟

● ما الذى يحدث للنساء عند عدم تلبية هذه الاحتياجات؟

### ٢- وضع أولويات:

اطلبى من المشاركات ترتيب البنود غير الموضوعة داخل دائرة فى الخطوة الأولى (أى الاحتياجات غير الملابة)، وفقاً لأهميتها (يعطى كل بند درجة ١-٥) بحيث تعطى أعلى درجة إلى أكثر الاحتياجات إلحاحاً.

### ٣- المناقشة:

قومى بطرح الأسئلة التالية، مع الأخذ بعين الاعتبار الأولويات الواردة بالخطوة الثانية:

● ما الذى يمكن للجماعات النسائية وغيرها من المنظمات غير الحكومية عمله لتلبية تلك الاحتياجات لتحقيق الصحة الإنجابية؟

● هل يمكنك القيام بحملات وتظاهرات ضد وسائل منع الحمل غير الآمنة والتكنولوجيا الإنجابية القسرية؟

● هل يمكنك عمل أبحاث لتوثيق الممارسات الطبية التي تنتهك حقوق النساء الإنجابية والجنسية؟

● هل يمكنك مناقشة موضوع تنظيم الأسرة، أو عمل مشروع لتثقيف الجمهور حوله؟

● هل يمكنك تأسيس مراكز لتقديم المشورة وخدمات تنظيم النسل؟

● ما هما أكثر مدخلين يمكن أن يكونا مناسبين وناجحين فى مجتمعك؟

### الإجهاض:

تركزت محاولات كثير من النساء لتأكيد مطالبهن بالحقوق الإنجابية والجنسية حول إتاحة الإجهاض الآمن. تتوقف أهمية الإجهاض لصحة النساء إلى حد كبير على مدى توفر وسائل تنظيم النسل الأخرى فى البلدان المختلفة. لكن الأمر الثابت نسبياً هو ارتفاع معدلات الوفيات الناجمة من عمليات الإجهاض غير القانونية والمتعمدة الذاتية ارتفاعاً مذهلاً أينما لا يتيسر للنساء الحصول على إجهاض. وعلاوة على ذلك، يرتفع معدل الوفيات من الإجهاض غير القانونى بين النساء الفقيرات أو نساء "الأقليات" بالمقارنة مع النساء الأخريات بسبب نقص الموارد المالية اللازمة للحصول على رعاية جيدة.

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن الإجهاض غير القانونى وغير الآمن يمثل السبب الرئيسى لوفيات الأمهات. ففى كافة أنحاء العالم، تموت ٥٠٠ امرأة تقريباً كل يوم نتيجة عمليات الإجهاض غير الآمن، وغير القانونى فى الغالب. أما فى المناطق المتقدمة، حيث الإجهاض مسموح به قانوناً، مع توفر كافة الخدمات الصحية الآمنة، تبلغ مخاطر الوفاة من الإجهاض ١/٣٧٠٠ امرأة، مقارنة ١/٢٥٠ امرأة فى المناطق النامية. وقد وجد القائمون على الرعاية الصحية أن أفضل طريقة لتخفيض الوفيات الناجمة عن الإجهاض غير القانونى تتمثل فى تقنين هذه العملية وزيادة إمكانيات الحصول على وسائل منع الحمل والمعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة.



## العنف فى العيادات الطبية، والأصولية المسيحية فى الولايات المتحدة الأمريكية

لقد قام الأصوليون المسيحيون فى الولايات المتحدة بشن حملة مدتها عشرون عاماً لمنع النساء من إجراء عمليات الإجهاض. وعلى الرغم من أن الإجهاض كان يحظى بالحماية الدستورية فى الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٣، شهد ذلك البلد ما يزيد عن ٦٠٠٠ حصاراً للعيادات الطبية، وما يزيد عن ٣٠٠ غزوة لتلك العيادات، وحوالى ٢٠٠ محاولة فاشلة أو مكتملة للإحراق المتعمد وإطلاق النيران وتفجير المنشآت ذات الصلة بعمليات الإجهاض، فضلاً عن ما يزيد على ٧٠ هجوماً كيميائياً. كما وقع أيضاً ما يزيد عن ١٠٠ اعتداء جسد على القاتمين على عمليات الإجهاض، وحالتين من حالات الاختطاف، و٢٥٠ تهديداً بالقتل، و١١ محاولة للاغتيال، وخمس حالات اغتيال.

وفيما يلى شهادة د. بابلو رودريجيز، المدير الطبى لمؤسسة "الوالدية المخططة-Planned Parenthood" فى رود آيلند، أمام مجلس الشيوخ الأمريكى<sup>(٤)</sup>:

"فى البداية، كان التحرش لا يتجاوز الرسائل البذيئة المعتادة مع بعض الصور لأجنة ممزقة الأعضاء. لكن الأمر أصبح بالتدريج أكثر عدوانية. بدأت بعد ذلك أستلم طروداً تضم بداخلها عرائس، إضافة إلى اشتراكات فى مجلات السلاح وأكواخ الصيد، وصور لحيوانات ميتة معلقة من أطرافها. ثم تلتها ملصقات "مطلوب القبض عليه"، بعد ذلك تم وضع مادة غروية على أبواب عياداتنا وأطفالنا فى مناسبات عديدة، وتصاعد الموقف وصولاً إلى فصول من محاصرة عياداتنا بالقوة.. وفى أحد الأيام... عندما كنت أقوم بتوصيل والدتى بالسيارة إلى محطة الأوتوبيس، أدركت أن سيارتى تسير بصعوبة. وعندما فحصت إطارات السيارة ووجدت ٤٥ مسماراً مطمورين بعمق فيهم- أدركت كنت سعيد الحظ، لأننى كنت أقود بسرعة تريد عن ٥٠ ميلاً فى الساعة على الطريق السريع. لم أستطع أن أعرف كيف تم هذا التخريب، المتعمد، لكن عند عودتى مساءً أخبرتني زوجتى أنها اكتشفت ذلك - وإن كان بطريقة مؤلمة حيث جرحت قدمها وهى تسير على الممر المؤدى إلى الجراج، حيث كانت عشرات المسامير مخبأة تحت الجليد. إن قلبى ينقبض كلما خطر ببالى صورة أطفالى الصغار وهم يركضون ويجرحون أقدامهم فى نفس ذلك الطريق، كانت تملأ قلبى بخوف لم استطع منذ ذلك اليوم أن أتخلص منه...."

### مؤتمر القاهرة والجدل الدائر حول قضية الإجهاض:

كان الإجهاض إحدى القضايا المحورية التى أثارت جدلاً ساخناً فى مؤتمر الأمم المتحدة الدولى للسكان والتنمية (القاهرة - ١٩٩٤)، متبلورة فى نهاية الأمر حول المسائل الخاصة بالسلطة والسيطرة. رفضت بعض الحكومات والسلطات الدينية أن يكون للنساء حق اتخاذ قرار التخلص من الحمل غير المرغوب فيه. والبعض الآخر نادى بحق الجميع بما فى ذلك الحكومة والطبيب والزوج والمسئول الدينى- ولكن مُستبعدين النساء أنفسهن- فى اتخاذ هذا القرار. وعادة ما تسعى الحكومات للسيطرة على الإجهاض عبر التدابير العقابية: البعض يعاقب فقط الطبيب الذى يجرى عملية الإجهاض، والبعض الآخر يعاقب كلاً من الطبيب والمرأة التى أجريت لها العملية. وفى حين أكد مؤتمر القاهرة مجدداً على ضرورة الالتزام بصحة النساء، فإن حق المرأة فى التحكم فى جسدها أثار قلق الكثير من المؤسسات الدينية والسياسية فى العالم، بما فى ذلك جماعات الضغط العاملة من أجل تنظيم السكان. ونتيجة لذلك، فإن برنامج عمل المؤتمر رغم إقراره بالحق فى الرعاية الصحية بشكل عام والصحة الإنجابية باعتبارها أمراً حاسماً لمساواة النساء، لم تتضمن بنوده إشارة لحق النساء فى الإجهاض، والتحكم فى أجسادهن.

لقد نشأ الخلاف فى مؤتمر القاهرة جزئياً حول ما إذا كان ينبغى التعامل مع قضية الإجهاض من منظور صحة النساء أم لا؟ فمشروع الوثيقة طالب بشكل محدود بخدمات الإجهاض الآمن والقانون، بالتركيز على صحة النساء وليس على القوانين والتدابير العقابية. على أى حال نصت الوثيقة الختامية على أهمية توفير الإجهاض الآمن.. إذا كان القانون يبيح إجرائه. كان التشديد فى الوثيقة على تقليل اللجوء إلى الإجهاض من

خلال التوسع فى خدمات تنظيم الأسرة وتحسينها"<sup>(٥)</sup>، لكنها لا تتضمن فى أى فقرة منها اعتبار الإجهاد حقاً من حقوق النساء .

## تنظيم السكان؛

أثيرت قضية النساء والإنجاب للمرة الأولى على المستوى الدولى، كجزء مما يُسمى "المشكلة السكانية العالمية"، حيث يصور النمو السكانى كقنبلة زمنية قابلة للانفجار فى أى لحظة. وتنبه أمارتيا سن: "أن تصوير الأمر ككارثة محدقة شجع الميل للبحث عن حلول عاجلة تتعامل مع الناس لا ككائنات رشيدة وحلفاء فى مواجهة مشكلة مشتركة، وإنما باعتبارهم كائنات مندفعة، ومتهورة، لا يمكن السيطرة عليها، وتحتاج إلى ضبط اجتماعى قوى لتلافى الأضرار الاجتماعية التى تولدها"<sup>(٦)</sup> .

إن القلق بخصوص النمو السكانى أمر مشروع، فمعدلات الخصوبة العالية تمثل ضرراً على نوعية الحياة، خاصة بالنسبة للنساء، بالإضافة إلى أن معدلات الخصوبة العالية عادة ما تكون مؤشراً على وجود مشاكل أخرى مثل :

- ارتفاع معدلات وفيات الأطفال والرضع بما يدفع الأسر لإنجاب عديد من الأطفال حتى تضمن أن يبقى طفل واحد على الأقل على قيد الحياة.
  - عدم كفاية برامج الدولة لكبار السن ورعاية المرضى، بحيث تشعر الأسر بضرورة إنجاب عديد من الأطفال حتى يقوموا برعاية المرضى وكبار السن.
  - انخفاض مستويات التعليم، وعدم توفر المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة، بحيث لا تعرف النساء كيف يمكنهن تنظيم حملهن بأمان، ولا يدرك الرجال دورهم ومسئولياتهم الإنجابية.
- وبينما تحرم معدلات الخصوبة العالية النساء من حرية المشاركة فى الحياة العامة والخاصة بشكل كامل، فإن تخفيض معدلات الإنجاب عادة ما يقود إلى تحسين وضع النساء عموماً. لكن كثيراً من محاولات التصدى لقضية النمو السكانى لم تجر صياغتها وفقاً لمصالح النساء. فهيئات تقديم المعونة، خاصة من البلدان الصناعية والتى تعمل فى البلدان الأقل نمواً، تدفع بأجندة للتحكم السكانى تزيد من هيمنة الحكومة على الخصوبة والحياة الجنسية على حساب حقوق النساء، وعادة ما تسعى تلك السياسات عادة إلى تخفيض معدلات المواليد بين مجموع السكان، كما قد تسعى لعمل ذلك فقط بين النساء الفقيرات أو نساء الأقليات، أو أولئك الذين تعتبرهم المجموعة المهيمنة على السلطة "غير مرغوب فيهم".

## التمييز وتنظيم السكان؛

وفى نفس الوقت، فإن النساء فى البلدان الصناعية، واللاتى يتمتعن بمستوى عال من المعيشة، يجرى الضغط عليهن لإنجاب المزيد من الأطفال. إن تعاليم مجتمعاتهن تجعلهن يشعرن بعدم الاكتمال إلا إذا قمن بتلبية واجبهن فى الأمومة. ولكن هذه التعاليم تنطبق فحسب على نساء الجماعات الثرية أو العرقية المهيمنة. وتحاول الدولة، فى بعض البلدان، أن تضع قيوداً على خصوبة النساء الملونات، أو المعوقات، أو اللاتى ينتمين لطبقات فقيرة. ومن هنا، يبدو أن غرض تنظيم السكان لا يكمن فى إزالة الفقر، وإنما فى إزالة الفقراء والمعوقين وغير المرغوب فيهم.

## الحقوق الإنجابية فى مواجهة تنظيم السكان؛

إن تعزيز الحقوق الإنجابية والجنسية يعنى ضمناً النهوض بوسائل تنظيم الخصوبة، لكنه يختلف على أى حال عن الدفاع عن سياسات التحكم السكانى. فبينما تقوم الحقوق الإنجابية والجنسية على أن للأفراد القدرة على اتخاذ القرارات اللازمة بشأن حياتهم، وأن إنكار قدرتهم هذه يؤدى إلى إنكار كرامتهم الإنسانية، فتفترض سياسات التحكم السكانى أن النساء ليس بإمكانهن اتخاذ مثل هذه القرارات، وأن الحكومات و/أو المنظمات الدولية عليها أن تتخذ للنساء هذه القرارات. وعندما تلجأ الحكومات إلى أساليب قسرية للتحكم فى السكان، تحتاج النساء إلى المطالبة بحقوقها الجنسية والإنجابية، بالبرامج التى من شأنها تحسين حياتهن، وتعزيز قدراتهن على اتخاذ القرارات المتعلقة باختياراتهن بشأن كيفية تغيير أنماط الخصوبة.

كذلك تقوم البرامج الحكومية، والسياسات السكانية تقليدياً على رؤية تختزل النساء فى دور الأم التى تتجرب

الأطفال، وتكرس جهودها لزوجها؛ بينما يتم تجاهل النساء الأخريات مثل: المطلقات، أو الأرمال، أو اللاتي هجرهن أزواجهن، أو اللاتي يعشن بمفردهن، رغم أن كافة النساء لديهن احتياجات متعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، كما أن مفاهيم الحقوق الإنجابية والجنسية تنطبق على كافة النساء بغض النظر عن وضعهن.

على الجانب الآخر تحظر السياسات المبنية على الحقوق الإنجابية والجنسية القوانين الحكومية والسياسات السكانية والأعراف الاجتماعية التي تقوم على الإجبار والقسر كما أنها تشجع في نفس الوقت الجهود الإيجابية التي تقوم بها الحكومات والمجتمع الدولي من أجل تبنى توفير الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي من شأنها حماية حق النساء في تقرير المصير، والصحة، والحياة. وكما تؤكد أماريتا "مع إتاحة المزيد من الفرص في التعليم (خاصة تعليم الإناث)، وتقليل معدلات الوفاة (خاصة بين الأطفال)، وتحسين الأمان الاقتصادي (خاصة بين كبار السن)، وتحقيق مشاركة أكبر للنساء في الوظائف والحياة السياسية، يمكن توقع حدوث انخفاض سريع في معدلات الإنجاب كنتيجة للقرارات والأفعال التي يتخذها الذين تعتمد حياتهم على هذه القرارات" (٧).

## سياسات التحكم السكاني

### تدريب ٥: إلقاء اللوم على الفقراء<sup>(٨)</sup>

- الهدف:** دراسة السلوكيات الشائعة تجاه الفقراء والزيادة السكانية.
- الزمن:** ٣٠ دقيقة.
- المواد:** لا يوجد.

#### ١- اتخاذ قرار/ مناقشة:

قومي برسم خط في مقدمة الغرفة. اشرحي أن الجانب الأيسر من الخط يشير إلى اختلاف قوى، والجانب الأوسط يشير إلى موقف محايد، ويشير الجزء الأيمن إلى اتفاق قوى. وعندما تقرئين عبارة ما، يتأتى على المشاركات اتخاذ موقف على طول الخط، وفقاً لموافقة كل مشاركة منهن أو عدم موافقتها على العبارة. وبعد أن تتخذ كل مشاركة موقفها، اطلبي من المشاركات الواقفات عند طرفي الخط مناقشة اختلافاتهن. وفي نهاية المناقشة، قومي بسؤال المشاركات إذا ما كانت إحداهن ترغب في تغيير موقفها مع إبداء الأسباب.

#### أمثلة من العبارات التي يمكن طرحها:

- الزيادة السكانية هي سبب الفقر.
- الفقراء لديهم عدد كبير من الأطفال. ولذلك، يحتاجون إلى قدر كبير من الغذاء والموارد.
- الفقراء لديهم عدد كبير من الأطفال لأنهم أميون.
- تنشأ المشكلات في العالم لأن عدد الفقراء كبير، ويزدادون بمعدلات كبيرة.
- الفقراء يظلون فقراء لأن لديهم عدداً كبيراً من الأطفال ولا يستطيعون الإنفاق عليهم.

#### ٢- المناقشة:

- قومي بتوجيه الأسئلة التالية حول مختلف السلوكيات تجاه الفقراء والزيادة السكانية:
- ما هي العوامل الأخرى التي تؤثر في الزيادة السكانية؟
  - لماذا ترغب السلطات في إلقاء اللوم على الفقراء؟ ولماذا يفعل الناس العاديون ذلك؟
  - ما هي السياسات التي تدعمها السلطات التي تلقى باللوم على الفقراء؟
  - من أو ماذا في رأيك المسؤول عن الزيادة السكانية؟

## تدريب ٦: حروب الرحم

- الهدف:** توضيح الضغط والرسائل المتضاربة التي تحصل عليها النساء بشأن الإنجاب.
- الزمن:** ٣٠ دقيقة.
- المواد:** لا يوجد.

### ١- أداء الأدوار:

قومي بتقسيم المشاركات إلى ٦ مجموعات، على أن تقوم كل مجموعة بإعداد الحجج المطلوبة بشأن الأدوار التالية. اطلبي من إحدى المشاركات التطوع لتمثيل دور "المرأة". يمكنها أن تمر على المجموعات وتستمع إليهن أثناء إعداد الحجج:

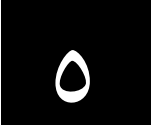
- مسئولو الصحة الحكوميون يروجون لإنجاب عدد كبير من الأطفال.
- مسئولو الصحة الحكوميون يروجون لإنجاب عدد محدود من الأطفال.
- ممثلو سلطة تقليدية تعارض أى شكل من أشكال تنظيم الأسرة.
- عاملة صحية نسوية تشجع على تنظيم الأسرة.
- مسئول بالحكومة يقدم الطعام والدعم الطبي فى مقابل عملية التعقيم.
- أحد كبار السن بالعائلة يشجع على إنجاب عديد من الأطفال كأمن لكبار السن، وكضرورة للحياة الاقتصادية والرزق فى الأسرة، وكأحد المكونات الأساسية لوضع النساء الاجتماعى.

اطلبي من المرأة أن تجلس فى منتصف الدائرة، بينما تحاول ممثلة كل مجموعة أن تقنعها بكيفية الاستفادة من خصوصيتها. يمكنها أن تطرح أسئلة فى نهاية كل حجة، ولكن دون أن تعبر عن أى رأى أو وجهة نظر.

### ٢- المناقشة:

قومي بمناقشة أداء الأدوار، واضعة بعين الاعتبار البعض من الأسئلة التالية:

- ما هو شعورك بأنك هذه "المرأة"؟
- هل تتعرض نساء كثيرات لمثل تلك الرسائل المتصارعة؟
- ما هى بعض جوانب الإيجار أو الحوافز التى قدمت لهذه المرأة؟
- ما هى النصيحة أو الدعم التى ترغب المجموعة فى تقديمها لهذه المرأة؟
- ما هى الدوافع التى يمكن أن تحرك مسئولى الحكومة؟
- تخيلى أن هذه الحجج تقدم إلى رجل لإقناعه بإجراء عملية تعقيم (عن طريق ربط القنوات الموصلة للحيوانات المنوية)، فهل ستكون حججاً مقنعة؟ ولماذا لا يتوجه إلا القليل من برامج تنظيم السكان إلى الرجال؟
- ما هى الحجج التى يمكن أن تكون أكثر إقناعاً للنساء فى مجتمعك؟ ولماذا؟
- هل تستطيع النساء بالفعل الاختيار بشأن الإنجاب؟ لماذا تقدرن أو لماذا لا تقدرن؟ وما هى العوامل التى تتدخل فى اختيارهن؟ وهل للنساء الحق فى الاختيار؟
- هل النساء مسئولات عن الزيادة السكانية؟ وإن لم يكن الأمر كذلك، من الذى ينبغى أن تتوجه إليه برنامج تنظيم السكان؟



## احتياجات الشباب

كانت قضايا المراهقين إحدى النقاط الأساسية في مناقشات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد رفضت بعض الحكومات ببساطة الإقرار بأن المراهقين ينخرطون في علاقات جنسية ولديهم احتياجاتهم الخاصة في مجال الرعاية الصحية الإنجابية والجنسية. وأقر المؤتمر بأنه ينبغي تغيير سلوك الذكور لكي يمكن تلبية الاحتياجات الإنجابية للجميع.

أحد العوائق الأساسية أمام النهوض بصحة المراهقين هي محدودية التثقيف الجنسي، خاصة ندرة المعلومات المتاحة للفتيان والفتيات حول تنظيم النسل والأمراض المنقولة جنسياً، ويترتب على ذلك:

- عدم علاج الشباب عادة من الأمراض المنقولة جنسياً، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى العقم.
- انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الشباب.
- عدم إدراك كثير من الفتيات لمخاطر الحمل المبكر على صحتهم، خاصة وأن الفتيات لا يكن عادة في وضع يساعدهن على رفض العروض الجنسية، وخاصة من الرجال الأكبر سناً منهن.

وفي حال توفر التثقيف الجنسي، فإنه عادة ما يكون مقتصرًا على المعلومات الخاصة بفسولوجيا الإنجاب، ونادراً ما تتم الإشارة إلى تنظيم النسل، فضلاً عن استبعاد الفتيان من مسئولية منع الحمل، أما مرض الإيدز فيتم تجنب الإشارة إليه أو التعامل معه باعتباره مرضاً يصيب الناس الآخرين رغم تزايد الإصابة به في كافة بقاع العالم! إن الاهتمام الأساسي للشباب أنفسهم لا ينصب على الحمل، وإنما على الحب والمغازلة والجنس. وقد وجد خبراء الرعاية الصحية أنه لتحقيق الفعالية لبرامج التثقيف الجنسي، فإنها يجب أن تتصدى للتساؤلات الحقيقية للشباب والقضايا التي تشغلهم، فضلاً عن الترويج لحياة جنسية إيجابية وصحية من شأنها التأكيد على الحق في اتخاذ القرار والتواصل على قدم المساواة بين الشريكين، ومسئوليتهم المشتركة عن تنظيم النسل<sup>(٩)</sup>.

### مواقف من شأنها الترويج للحقوق الإنجابية والجنسية<sup>(١٠)</sup>

- **الجزائر:** بدأت الحكومة في مشروع بعنوان "تنظيم الأسرة" في عام ١٩٩٤، وهو يهدف إلى إدخال تنظيم الأسرة إلى كافة مستشفيات الولادة.
- **زيمبابوي:** شن المجلس القومي لتنظيم الأسرة في زيمبابوي بشن حملة إعلامية ومعلوماتية عام ١٩٩٥ لرفع الوعي باستخدام وسائل منع الحمل.
- **كوستاريكا:** بعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤)، قام مسئولو الحكومة بإعادة تصميم برنامج الدولة للسكان والتنمية، بحيث تؤخذ في الاعتبار قضايا النوع واحتياجات المراهقين.
- **أوغندا:** تقوم رابطة محاميات أوغندا، وغيرها من المنظمات غير الحكومية، بمراقبة الانتهاكات التي يقترفها مسئولو تنظيم الأسرة.
- **بولندا:** شن مركز حقوق النساء، بالتعاون مع هيئة الوالدية المخططة، ومنظمات غير حكومية أخرى، حملة إعلامية حول مخاطر القانون البولندي الذي يضع قيوداً على الإجهاض، وتكثيف الضغط على المستويات القومية والاقليمية والدولية من أجل تغيير هذه المواد بالقانون.
- **رومانيا:** قامت جمعية التعليم ووسائل منع الحمل، وغيرها من المنظمات غير الحكومية، بافتتاح مراكز وإعداد مواد تعليمية حول فيروس نقص المناعة البشرية، ووسائل منع الحمل، وغير ذلك من قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.

## تدريب ٧: التعليم الجنسي للنساء

**الهدف:** دراسة الاحتياج إلى المعلومات بشأن الحياة الجنسية والإنجاب، مع تقييم نوع المعلومات المتاحة للفتيات.

**الزمن:** ٦٠ دقيقة.

**المواد:** قصاصات ورق، وثلاث سلال أو حقائب.

١- أعطى كل مشاركة ثلاث قصاصات من الورق. اطلبى من المشاركات أن يكتبن فى الورقة الأولى أول سؤال أو أمراً غير مفهوم كان لديهن حول الحياة الجنسية أو الإنجاب عندما كُن فى مرحلة الطفولة، وفى الورقة الثانية سؤالاً مشابهاً كان لديهن فى فترة المراهقة، وفى الورقة الثالثة، فيكتبن الأسئلة التى تراودهن فى الفترة الحالية. ضعى كل مجموعة من القصاصات فى ظرف منفصل. يتم سحب قصاصة من الظرف الأول "الطفولة" وتقرأ بصوت عال. تشرح المشاركات كيف حصلن على المعلومات فى فترة الطفولة.. يكرر الأمر بحيث تتم قراءة ٣-٤ أربع ورقات من كل ظرف. سجلى المصادر التى ذكرتها المشاركات، مع تدقيقها من خلال الأسئلة التالية:

- ما هو المصدر؟
- هل كان مصدراً دقيقاً وكاملاً؟
- ما هى القيم التى كان مصدر المعلومات يؤكدھا؟
- هل كانت المعلومات ذات صلة بحقوق الإنسان للنساء؟ هل يمكن أن يحدث ذلك؟ هل ينبغى أن يكون الأمر كذلك؟

### ٢- تناقش المجموعة الأسئلة التالية

- كيف يحصل الشباب فى مجتمعك على المعلومات حول الإنجاب والحياة الجنسية؟
- هل يتلقون معلومات من المدارس، أو مراكز الرعاية الصحية و/أو غير ذلك من المؤسسات الاجتماعية؟
- هل المعلومات المستقاة من هذه المصادر دقيقة وكاملة؟
- ما هى القيم التى يؤكدھا كل مصدر من هذه المصادر؟
- هل تشير المعلومات التى يحصلون عليها إلى حقوق الإنسان للنساء؟ وهل يجب أن تشير إلى ذلك؟
- كيف يمكنك مراجعة المعلومات والمواد المتوفرة حالياً حول الحياة الجنسية؟
- فى حالة عدم وجود مواد تعليمية فى مجتمعك حول الإنجاب والحقوق الجنسية، هل ترغبين فى توفيرھا؟
- ما هو تقييمك للمعلومات عن الحياة الجنسية والإنجاب التى كانت متاحة لك فى فترة الشباب؟ واليوم؟
- من يدعم تطوير التثقيف الصحى، ومن يعارضه؟ من يعمل من أجل التغيير؟ ومن الذى يعارض التغيير؟
- إذا كان لديك الموارد اللازمة لطباعة أى شئٍ للفتيات حول الإنجاب والحياة الجنسية، فماذا ستفعلن؟
- أين ستقومين بتوزيع هذه المطبوعة؟ وكيف؟
- هل ستقدمين دورات لتدريس المعلومات الواردة فى مطبوعتك؟
- هل سيسمح لأولياء الأمور بمنع أطفالهم من الحصول على هذه المواد؟

## تعريف الحقوق الإنسانية للنساء في مجال الصحة الإنجابية والجنسية



### تدريب ٨: أعدى قانونك

- الهدف:** تطوير قانون من شأنه حماية حقوق الإنسان للنساء في مجال الحقوق الإنجابية والجنسية.
- الزمن:** ٦٠ دقيقة.
- المواد:** - فرخ ورق وأقلام ملونة للتعليم.
- نسخ من المادة ١٦ (أ، هـ) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

### كتابة، وقراءة، ومراجعة:

١- قسمى المشاركات إلى مجموعات صغيرة. تقوم كل مجموعة بكتابة قانون لحماية الحقوق الإنجابية والجنسية، على أن تتوخى المجموعات أن تكون محددة في عملها، وأن تقرر ما إذا كان القانون الذي تعده قانوناً دولياً؟ أم قومياً؟ أم محلياً؟ أم الثلاثة معاً؟

**ملحوظة:** يمكن للمشاركات استخدام لوحة "تحليل مشكلات حقوق الإنسان" و "تطبيق استراتيجيات حقوق الإنسان" الواردين بالصفحة ٢٥٨، وذلك من أجل دراسة القضية المطروحة.

٢- قومي بتوزيع وقراءة المادة ١٦ (أ، هـ) من "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة"، وهى المادة الوحيدة فى الاتفاقية التى تعالج الحرية الإنجابية والجنسية.

٣- اطلبى من المجموعات إجراء مقارنة بين قانونهم الجديد ونصوص "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة".

- ما هى أوجه التشابه بينهما؟ وما مدى الخلاف؟
- هل ستقوم المجموعات الآن بتغيير قوانينها؟ كيف؟
- ما هى التغييرات أو الإضافات التى توصى بها المجموعات من أجل تحسين "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة"؟

٤- تعرض المجموعات قوانينها، ثم ناقشى ما يلى:

- كيف تحد الحكومة حالياً بالحد من الحقوق الموجودة فى قانونك؟
- بأى قدر تحتاج الحكومة لإجراء تغيير؟ كيف يمكن للنساء التأثير فى هذا التغيير؟
- بأى قدر يمكن للحكومة أن تدعم قانونك وتضعه موضع التنفيذ؟
- بأى قدر يعمل الدين، والثقافة، والتقاليد، والأعراف، والعادات، حالياً على الحد من الحقوق التى يتضمنها قانونك؟ وبأى قدر تحتاج هذه الأمور للتغيير؟ وكيف يمكنك التأثير فى هذا التغيير؟
- بأى قدر يعمل الدين، والثقافة، والتقاليد، والأعراف، والعادات حالياً على دعم قانونك ووضع موضع التنفيذ؟
- بأى قدر تعملين و/أو تعمل أسرتك على الحد من الحقوق المحتواة فى قانونك؟
- بأى قدر تحتاجين أنت و/أو أسرتك للتغيير؟ وهل مثل هذه التغييرات ممكنة؟

٥- ناقشى كيف يمكن أن تصبح هذه القوانين الجديدة و/أو نصوص "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة" حقيقة واقعة فى مجتمعك. ضعى استراتيجيات للعمل يمكن أن يتخذها الأفراد، أو تتخذها الجماعات، من أجل تحقيق ذلك. اكتبى قائمة بالاستراتيجيات التى توافق عليها الأغلبية.

١- صندوق الأمم المتحدة للسكان، "النساء، والسكان، والبيئة"، نيويورك: الأمم المتحدة، ١٩٩٢

٢- ترد هذه المعلومات في المرجع التالي، إن لم نذكر غير ذلك:  
UNICEF, "Education of the Girl Child, Her Right, Society-s Gain", Report of the NGO Conference, Educational Working Group, NGO Committee on UNICEF, New York, April 21-22, 1992.

٣- (Petchesky, Rosalind P., "Sexual Rights: Inventing a Concept, Mapping an International Practice", Paper Presented at Conference on Reconceiving Sexuality, Rio de Janeiro, April 16/1996

٤- Testimony of Dr. Pablo Rodriguez, Medical Director of Planned Parenthood of Rhode Island, 161 Cong. Rec. H 10063, Vol. 139 No. 161, Freedom of Access to Clinic Entrance Act of 1993 (FAC).

٥- UN International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, September 1994, Paragraph 8(24), A/CONF. 171/12/Rev.1.

٦- Sen, Amartya, "Population: Delusion and Reality", The New York Review of Books, September 22, 1994, P. 62.

٧- Sen, Amartya, "Population: Delusion and Reality", The New York Review of Books, September 22, 1994, P. 71.

٨- هذا التدريب معدل من Sabala and Kranti, Na Shariram Nadhi: My Body is Mine, Mira Sadgopal ed., (Bombay, 1995, P. 47).

٩- يراجع بهذا الصدد الفصل السادس بعنوان: "حقوق الإنسان للشابات والفتيات"

١٠- WEDO, "First Steps: What Has Happened Since Beijing?" March 8, 1996.

