CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS

حاجة المراهقات إلى إجهاض قانوني وآمن

من هم المراهقون؟

تشير كلمة "المراهقون" إلى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 سنة. وقد اعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان تقسيم الشبان والشابات إلى الفئات التالية:

المراهقون: من 10 إلى 19 سنة
الشباب: من 15 إلى 24 سنة
الفتيان: من 10 إلى 24 سنة[1]

ووفقاً لهذا التعريف فإن نسبة المراهقين هي واحد إلى خمسة أو حوالي 1.3 بليون شخص على نطاق العالم.[2] إن نصف مجموع سكان العالم تقريبا تقلّ أعمارهم عن 25 سنة، وهذه تمثل أعلى نسبة لجيل الشباب عبر التاريخ.[3]

- إن خمسة ملايين حالة على الأقل من العشرين مليون إجهاض غير آمن التي تحدث كل سنة، تُجرى لنساء في سن (15-19) سنة، ويشكلن تقريبا ربع عدد اللواتي يقضين نحبهن كل سنة لأسباب تتعلق بالإجهاض[4] والبالغ 70 ألف امرأة. وفي المناطق الحضرية هناك أدلة على تزايد نسبة الإجهاض غير الآمن وحالات الوفيات لأسباب متعلقة بالإجهاض بين المراهقات غير المتزوجات.[5]
- تميل المراهقات إلى تأخير الإجهاض وكثيراً ما يطلبن المساعدة من جهات غير طبية مما يؤدي إلى معدلات أعلى من المضاعفات. ويلاحظ أن الإجهاض المحرض ذاتيا شائع أيضاً بين المراهقات في العديد من البلدان.[6]
- وقد قدرت منظمة الصحة العالمية أن نسبة تصل إلى 70% تقريبا من جميع النساء اللواتي تلقين علاجا بسبب مضاعفات ناجمة عن الإجهاض في العديد من البلدان الإفريقية هن تحت سن العشرين.[7]
- في الولايات المتحدة الأمريكية أعلى معدلات الإجهاض عند المراهقات في البلدان الصناعية. وتتفاوت معدلات الإجهاض لكل ألف امرأة في سن (15-19) سنة بين 4 في ألمانيا و17 في السويد و19 في انكلترا وويلز وبين 29 في الولايات المتحدة.[8]

إن غياب الإجهاض المشروع والآمن للمراهقات يعرض صحتهن وحياتهن للخطر ويقوض حقهن في اتخاذ قراراتهن بشأن الإنجاب. ويتضمن الإجهاض غير الآمن مخاطر صحية كبيرة عند المراهقات والنساء الشابات وخاصة عندما يكون غير شرعي أو مقيد بشدة أو ليس في متناول المراهقات. يجب أن تتخذ الحكومات خطوات لضمان أن المراهقات قادرات على إنهاء الحمل بأمان من خلال تحرير قوانين الإجهاض المقيدة وتلبية احتياجات الصحة الإنجابية الخاصة بالمراهقات.

على الحكومات أن تدرك أن نسبة الحمل غير المرغوب أعلى عند المراهقات

تواجه المراهقات حواجز قانونية وثقافية واجتماعية تحول دون حصولهن على وسائل تنظيم الأسرة. وقد يخضعن أيضاً إلى الزواج المبكر أو الإساءة الجنسية. وفي كل بلدان العالم هناك نسبة مئوية هامة من حالات الحمل غير المدروس عند المراهقات.[9]

- لأن الكثير من المجتمعات ما زالت تعتبر ممارسة الجنس في سن المراهقة محظورةً اجتماعياً، فإنه ليس لدى المراهقات عموماً المعلومات الكافية لتجنب الحمل.[10]
- وحتى لو كن مطلعات على أساليب منع الحمل، فإنهن على الأغلب لا يستطعن الحصول عليها بسهولة. ولا ينحصر السبب بأنهن لا يملكن المال اللازم لشراء موانع الحمل، بل لأن الكثير منهن يعشن في بلدان يتطلب الحصول على موانع الحمل فيها إلى موافقة الوالدين أو في بلدان تضع حداً أدنى لعمر من يريد الحصول عليها.[11]
- يسهم الزواج المبكر عادة في ارتفاع مستويات حالات الحمل غير المرغوبة عند المراهقات. فأكثر من 51 مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة حول العالم متزوجات.[12] وكثير من الفتيات المتزوجات ليست لديهن إمكانيات لتنظيم الأسرة وغالباً ما يكن مجبرات على إثبات خصوبتهن فوراً بعد الزواج. وتبين بعض الدراسات الهندية أن عدداً كبيراً من الفتيات اللواتي يحملن في ظل هذه الظروف يلجأن إلى الإجهاض غير الآمن.[13]
- كما أن المراهقات يكن عرضة للاغتصاب والإساءة الجنسية في سياقات كثيرة بما فيها المدرسة والعمل. وتتعرض الكثير من الفتيات الصغيرات إلى الحمل غير المرغوب نتيجة للاغتصاب.[14]

إن ضمان أن يكون الإجهاض قانونياً وآمناً يحمي حياة المراهقات

هناك مخاطر كبيرة على حياة وصحة المراهقات نتيجة حالات الإجهاض غير الآمن والولادات المبكرة، وبالتالي من واجب الحكومات أن تضمن للمراهقات حصولهن على خدمات إجهاض قانوني وآمن.

- ويعتبر الحمل في كل العالم السبب الرئيسي للوفاة عند النساء الشابات من الأعمار 15-19 سنة. وتعزى معظم حالات الوفيات المتعلقة بالحمل إلى مضاعفات الولادة وحالات الإجهاض غير الآمن.[15] إن معدل خطورة الوفاة المتعلقة بالحمل اكبر بخمس مرات عند الفتيات دون سن 15 سنة منه عند الفتيات في العشرينات من أعمارهن.[16] إضافة إلى ذلك فإن الخطورة على حياة المولودين لأمهات مراهقات أعلى كثيراً منها قياسا على المولودين لأمهات من الفئتين (20-29) سنة و(30-39) سنة.[17]
- وتواجه الفتيات غير المتزوجات إذا تعرضن للحمل مشاكل من قبيل العار والعزلة الاجتماعية والانقطاع عن المدرسة أو العمل والضائقات الاقتصادية وتراجع فرص الزواج. ولهذه الأسباب يعتبر الإجهاض الحل الأكثر شيوعا للحمل غير المرغوب فيه عند الفتيات غير المتزوجات في معظم مناطق العالم.[18]
- حتى في الأماكن التي يكون فيها الإجهاض شرعيا، فإن هذا الإجراء قد يكون مكلفا أو قد يصعب على الفتاة المراهقة إجراؤه دون تدخل الأهل أو الجيران. نتيجة ذلك، وبصرف النظر عن الحالة القانونية للإجهاض، فان المراهقات غير المتزوجات غالبا ما يلتمسن الإجهاض غير الآمن من قبل أشخاص ليس لديهم صفة طبية.[19]
- لأن المراهقات اللواتي ينجبن أطفالا لا يتمكن غالبا من متابعة تعليمهن واكتساب

مهارات مطلوبة، فإنهن لا يستطعن إعالة أنفسهن ماديا.[20] إن نتائج الفقر المنعكسة على تغذيتهن وصحتهن وبيئتهن يمكن أن تساهم في خلق مشاكل صحية مستقبلية لهن.

يجب على الحكومات أن تزيل كافة العوائق أمام توفير خدمات الإجهاض الآمن للمراهقات

تواجه المراهقات عوائق خاصة في الحصول على خدمات الإجهاض من بينها القوانين التي تلزمهن بإبلاغ الأهل أو الحصول على موافقتهم قبل إجراء الإجهاض. وهذه المتطلبات المتعلقة بإقحام الأهل تتدخل في اتخاذ المراهقات للقرار. وفي حين يمكن أن ترغب المراهقة في إشراك أهلها بالقرار، يجب على الحكومة ألا تفرض عليها ذلك.

لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل - هموم وتوصيات خاصة بالمراهقات والإجهاض

"يجب أن يسمح للفتيات المراهقات باستعمال الخدمات الصحية المستجيبة لحقوقهن وحاجاتهن الخاصة. ويجب أن تتخذ الدول الأطراف إجراءات لإنقاص معدلات الاعتلال النفاسي ووفيات الأمهات عند الفتيات المراهقات خاصة التي تعزى للحمل المبكر وممارسات الإجهاض غير الآمن ولدعم المراهقات الأمهات...

وتحث اللجنة الدول الأطراف على إعداد وتطبيق البرامج التي تقدم خدمات للصحة الإنجابية والجنسية بما فيها تنظيم الأسرة ومنع الحمل وخدمات الإجهاض الآمن حيث لا يكون الإجهاض مخالفا للقانون وتأمين العناية التوليدية الشاملة والكافية والمشورة..."

"لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، تعليق عام رقم(4) (2003) صحة المراهقات والتنمية في سياق اتفاقية حقوق الطفل، الدورة الثالثة والثلاثون (2003)CRC/GC/2003/4 ، الفقرة 31.

"فيما يتعلق بصحة المراهقات يساور اللجنة القلق إزاء المعدل العالي والمتزايد لحالات الحمل عند المراهقات ومن ثمّ هذا المعدل العالي للإجهاض عند الفتيات تحت سن 18 سنة. وتلاحظ اللجنة أن عوامل مختلفة منها عدم توافر وسائل منع الحمل، ونقص الثقافة بشان الصحة الإنجابية واشتراط موافقة الأهل، قد نتج عنها ازدياد حالات الإجهاض غير الشرعية بين الفتيات."

لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، ملاحظات ختامية: قرغيزستان، الدورة الرابعة والعشرون، CRC/C/15/Add.127 (2000)، الفقرة 45.

- إن اتفاقية حقوق الطفل (التي تعرف الطفل بأنه أي شخص تحت عمر 18 سنة) اعترفت "بتطور قدرات الطفلة" عند دراسة دور الأهل في توجيه ممارسة الطفلة لحقوقها.[21] لذا يجب على الحكومات الاعتراف بأن دور الوالدين محدود بقدرة الطفل ذاته على اتخاذ القرار بشكل مستقل.
- إن الكثير من النساء الشابات يشركن الأهل طوعا في قرارهن بشان الإجهاض حتى في حال غياب الإلزام القانوني بإبلاغهم. وإن الشابات اللواتي يتجنبن إشراك الأهل في هذا القرار يفعلن ذلك عادةً لعدة أسباب كالخوف من الإساءة أو من الضغط عليهن لإتمام الحمل أو التهديد بالطرد من المنزل أو غيرها من العواقب السلبية. أما بالنسبة للمراهقات اللواتي يتعرضن للضرب أو ضحايا سفاح القربى، فإن القوانين التي تتطلب موافقة الأهل أو إشعارهم تؤدي إلى زيادة مخاطر هذه الحالة التي هي خطرة أصلا. وهذا ما قد يدفع المراهقات أيضاً إلى تأخير محاولة الإجهاض مما يزيد الأخطار الجسدية لهذا

الإجراء مع كل أسبوع تأخير.

- وبدلاً من الإلزام بمشاركة الأهل، يجب أن تكفل الحكومات أن يكون العاملون بالرعاية الصحية مدربين على تقييم قدرة المراهقة على اتخاذ القرار المستقل والموثوق والخاص فيما يتعلق بصحتها الإنجابية.[22]
- ويجب أن تضمن الحكومات للمراهقات إمكانيات التمتع بخدمات الإجهاض المناسبة وجيدة النوعية. يجب تجهيز خدمات العناية بصحة النساء بشكل يلبي الحاجات الصحية للمراهقات. إضافة إلى ذلك يجب تدريب الكادر الصحي لتزويد المراهقات بمعلومات كافية حول منع الحمل وإنهائه.

---

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، واقع المراهقين في عالم متغير، متوفر على: http://www.unfpa.org/adolescents/about.htm.

[2] UNFPA، حالة سكان العالم 2004، في 73 (2004)، متوفر على: http://www.unfpa.org/swp/2004/english/ch9/index.htm.

[3] UNFPA، حالة سكان العالم 2003، في 1 (2003)، متوفر على: http://www.unfpa.org/swp/2003/english/ch1/index.htm .

[4] UNFPA، حالة سكان العالم 2004، ذكرت آنفاً الملاحظة 2، في 76.

[5] منظمة الصحة العالمية، الإجهاض غير الآمن 17 (2004)، متوفر على: http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf.

[6] IPAS، المراهقون، الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض 10 (2004)، متوفر على: http://www.ipas.org/publications/en/ADOLPOL_E04_en.pdf.

[7] الأمومة الآمنة مجموعة بين الوكالات (IAG)، الإجهاض غير الآمن (1998)، على: http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/unsafe_abortion_fact.htm .

[8] سوشيلا سينج وجاكلين إي. داروش، حمل المراهقات والولادة: مستويات وميول في البلدان المتطورة، 32 (1) آفاق تنظيم الأسرة 14، 16 (الجدول 2) (2000)، متوفر على: http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3201400.html .

[9] معهد ألان غوتيماتشر، نحو عالم جديد: الحياة الجنسية والإنجابية للشابات (ملخص تنفيذي) (1998)، متوفر على: http://www.agi-usa.org/pubs/new_world_engl.html .

[10] انظر مثلاً جي. إس. مبانغل وآخرين، الإجهاض المحرض في دار السلام، تنزانيا: محنة المراهقات، في الإجهاض في العالم النامي، 387، 392 (سينثيا إندريسو وأكسيل آي. موندیغو (محررون)، 1999).

[11] انظر مثلاً مركز الحقوق الإنجابية، حالة إنكار: الحقوق الإنجابية للمراهقات في زيمبابوي (2002).

[12] المركز الدولي للبحث في شؤون النساء (ICRW)، صغيرات على الزواج 1 (2003)، متوفر على: http://www.icrw.org/photoessay/pdfs/tooyoungtowed_1003.pdf .

[13] المصدر السابق، على 7.

[14] انظر هيومن رايتس ووتش، خائفات في المدارس: العنف الجنسي ضد الفتيات في مدارس جنوب أفريقيا (2001)، متوفر على: http://www.hrw.org/reports/2001/safrica .

[15] UNFPA، حالة سكان العالم 2003، ذكرت آنفاً الملاحظة 3، في 39 (نقلاً عن اليونيسيف، تطور الأمم (1998)، اليونيسيف، الزواج المبكر: الأزواج الأولاد، 7 إنوسينتي دايجست 11 (2001)، متوفر على: www.unicef-icdc.org/publications/pdf/digest7e.pdf .

[16] UNFPA، حالة سكان العالم 2003، ذكرت آنفاً الملاحظة 3، في 39 (نقلاً عن الأمم المتحدة، نحن الأطفال: مراجعة نهاية عقد من متابعة قمة العالم في شؤون الأطفال: تقرير الأمين العام (2001).

[17] يمكن لتخطيط الأسرة أن يقلل من مستوى وفيات الأطفال، قضايا موجزة (معهد ألان غوتماتشر)، 2002، رقم 2، في 3، tbl.2، (نقلاً عن برنامج الأمم المتحدة للتنمية، 2001 تقرير عن مؤشرات التنمية البشرية، tbl، في 141-145 (2001)، متوفر على: http://www.agi-usa.org/pubs/ib_2-02.pdf .

[18] سينثيا إندريسو وأكسيل آي. موندیغو، مدخل، في الإجهاض في العالم النامي 47 (سينثيا إندريسو وأكسيل أي. موندیغو (محررون) 1999)، منظمة الصحة العالمية، العلاقات الجنسية بين الشباب في البلدان النامية: دلائل من دراسات ميدانية لمنظمة الصحة العالمية، WHO/RHR/01.08 at 23 (2001).

[19] إندريسو وموندیغو، ذكرت آنفاً الملاحظة 18، في 47-48.

[20] سوشيلا سينج وآخرون، الولادة المبكرة في نيجيريا: التحدي المستمر، موجز بحث (معهد ألان غوتماتشر)، 2004، رقم 2، في 1، متوفر على: www.guttmacher.org/pubs/rib/2004/12/10/rib2-04.pdf .

[21] اتفاقية حقوق الطفل، متبناة في 20 تشرين الثاني 1989، المادة 3، G.A. Res. 44/25, annex, U.N. GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, at 166, U.N. Doc. A/44/49 (1989)، أعيدت طباعتها في 28 I.L.M. 1448 (دخلت حيز التنفيذ في 2 أيلول 1990).

[22] ريبيكا كوك وبرنارد إم. ديكنز، التعرف على المراهقين "تطور القدرات" على ممارسة الخيار في رعاية الصحة الإنجابية، 70، من علم التوليد والأمراض النسائية 13-21 (2000).