AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
ASFARI INSTITUTE FOR CIVIL SOCIETY & CITIZENSHIP
معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة

أيار/مايو 2025

موجز سياسات

نحو مقاربة حقوقيّة للإجهاض في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

إعداد مايا العمّار وديانا أبو عباس

يرتكز هذا الموجز السياساتي، الهادف إلى تعزيز الحق في الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على نتائج ورشة عمل جمعتْ ناشطات نسويات من مختلف أنحاء المنطقة، من خلفيات مهنية متنوعة شملت الطب، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والصحافة، والأوساط الأكاديمية، وإدارة المشاريع، وبناء الحركات الاجتماعية. نظّم الورشة معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة في الجامعة الأميركية في بيروت.

شاركت في الجلسة عشر ناشطات نسويات وأخصائيات صحة من تونس وفلسطين ومصر وتركيا ولبنان، بمن فيهن مُيسّرة الورشة. استكشفن معًا الاستراتيجيات والمقاربات التي تتبنّاها مختلف المجموعات والشبكات الصحية، ومجموعات إنتاج المعرفة، والنشطاء والناشطات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لمواجهة قوانين تجريم الإجهاض والحواجز البنيوية التي تُعيق إجراء الإجهاض بشكلٍ آمنٍ وبأسعار معقولة. كما ناقشن معًا عددًا من التوصيات التي من شأنها المساهمة في ضمان الوصول إلى هذه الخدمة الصحية الأساسية التي تُعدّ حقًا أساسيًا للنساء في جميع أنحاء المنطقة.

تمثّل الهدف الأساسي للورشة في تحديد التدخّلات القانونية والإعلامية والصحية وتدخّلات المجتمع المدني المحوريّة التي يمكن أن تساعد في التغلّب على الخوف والترهيب اللّذين يتّسم بهما الخطاب العام حول الإجهاض، وإذكاء الوعي بين الجهات المعنية الفاعلة في هذا المجال والجمهور عمومًا، وتعزيز قدرة النساء على إنهاء حمل غير مرغوب أو غير مُخطّط له بأمان.

استنادًا إلى نتائج ورشة العمل وبعض التوصيات الناتجة عنها، يأتي هذا الموجز ليقدّم سلسلةً من التوصيات الموجّهة إلى صنّاع السياسات والمشرّعين/ات والمسؤولين/ات الحكوميين/ات ومقدّمي/ات الرعاية الصحية والإعلاميين/ات وصانعي/ات المحتوى العاملين/ات على تعزيز حقوق النساء والفئات المهمّشة في المنطقة، بالإضافة إلى كليّات وجامعات الصحة والطب.

1- السياق الإقليمي

ينتشر التمييز والإقصاء والعنف ضد النساء على نطاقٍ واسعٍ في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ففي جميع أنحاء المنطقة، تُحرَم النساء والفتيات من حقوقهن الأساسية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، أو تشهد حقوقهن التي حاربن من أجلها واكتسبْنها على مدى عقود من النضال تراجعًا ملحوظًا، لا سيما في البلدان المتأثرة بالحروب والنزاعات المسلّحة، والمناطق التي يتفاقم فيها العنف ضد النساء والفتيات، حيث تُسجّل نقمة متزايدة على الخطابات التقدّمية وخطابات الدفاع عن حقوق الإنسان. أضف/ي إلى أنه في عددٍ كبيرٍ من البلدان، تنهار مؤسسات الدولة ويتصاعد التطرّف الديني. وكلّ هذه الظروف مجتمعة غالبًا ما تؤثر سلبًا في النساء والفتيات وأفراد مجتمع الميم-عين والأشخاص غير المعياريين أو الذين لا تتماهى تعبيراتهم الجندرية والجسمانية مع التوقعات السائدة.

في ظلّ هذا المناخ الصعب، والعقلية الذكورية السائدة، والقوانين والسياسات التي يهيمن عليها الرجال التقليديون، يبقى الحق في الإجهاض الآمن في أدنى سلّم الأولويات الوطنية، بل يتراجع أكثر فأكثر، حتى داخل مجموعات حقوق الإنسان والحركات النسوية نفسها، إذ يفضّل العديد منها تركيز جهوده على القضايا التي تُعتبر مُستساغة أو قابلة للنقاش مع صنّاع القرار والجمهور بشكل عام، حتى لو كانت فرص الإصلاح الحقيقي ضئيلة؛ أو ببساطة تفضّل هذه الجهات إعطاء الأولوية لمعارك لا تُهدّد وجودها أو قدرتها على العمل الميداني.

مع ذلك، تنخرط بعض المنظمات والحركات والنشطاء والناشطات في المنطقة في مواضيع مثل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الإجهاض الآمن، في إطار الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الصحية وزيادة المعرفة والوعي. إلا أن تلك المجموعات غالبًا ما تنشط وتقدّم الخدمات بتكتّم وخِفية وبحذرٍ شديدٍ، خوفًا من الملاحقة القانونية المجحفة والظالمة، وسعيًا للحفاظ على خدمات الاستشارة والدعم والإحالة التي تقدّمها، وهي خدمات نادرة أصلًا.

من ناحية أخرى، تختلف القوانين والسياقات الاجتماعية بين البلدان، إلا أن جوهر المشكلة يبقى على حاله. فمعظم الأطر القانونية وكذلك العائلات والمجتمعات المحافِظة، تعتبر الإقدام على إنهاء حمل غير مخطّط له أو غير مقصود، مصدرًا للعار في أحسن الأحوال، وفي أسوأها، جريمةً خطيرةً. وفي معظم دول المنطقة، تواجه النساء اللواتي يلجأن إلى الإجهاض، وكذلك الأطباء والطبيبات المعنيون/ان، عقوباتٍ قاسيةٍ. والاستثناء الوحيد هو دولة تونس التي شرّعت الإجهاض عام 1973 حتى الشهر الثالث من الحمل دون شروط، وسمحت به في مرحلةٍ لاحقةٍ من الحمل في ظلّ ظروفٍ محدّدة.

في معظم دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الأخرى، لا يزال الإجهاض مُجرّمًا بشكل شبه كامل. لكن يُسمح به فقط في حالة واحدة وهي إنقاذ حياة المرأة الحامل، كما هي الحال في لبنان وسوريا ومصر والعراق. أما دول أخرى، مثل الأردن والكويت والجزائر والمغرب والبحرين والمملكة العربية السعودية، فلديها أحكام غامضة بعض الشيء بشأن السماح بالإجهاض، تصبو من حيث المبدأ إلى حماية صحة المرأة، وليس حياتها فقط. إلا أن هذه النصوص القانونية نادرًا ما تُطبّق، وغالبًا ما يتطلّب تطبيقها موافقة عدد من الأطباء أو حتى لجنة أطباء. عمليًا، غالبًا ما يعتمد القضاة على مواد عقابية من القانون الجنائي بدلًا من أطر الصحة العامة التي تشير إلى وجوب حماية صحة المرأة.

وسط طغيان الشروط التقييدية، سُجّل تحوّلٌ طفيفٌ إنما ملحوظ في كيفية مناقشة مسألة الإجهاض في المنطقة. على مدى العقدين الماضيين، اكتسبت فكرة تشريع الإجهاض الآمن ودمجه في إطار أوسع للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أرضية، لكن بصورة بطيئة. فقد صادقت بعض الدول على اتفاقيات إقليمية تقدمية، بينما عدّلت دول أخرى قوانينها الوطنية. مثال على ذلك الإمارات العربية المتحدة، التي عدّلت قانون الإجهاض عام 2024، حيث أصبح يجوز الإجهاض القانوني ليس فقط في حالات تشوّهات الجنين أو الخطر على حياة المرأة، ولكن أيضًا في حالات الاغتصاب والاعتداء الجنسي وسفاح القربى، وأيضًا في حال طلب الزوجان معًا الإجهاض، إذ قد يسمح القانون بذلك، شرط ألا تكون قد تجاوزت مدّة الحمل 120 يومًا. ويمثّل ذلك اعترافًا أكبر على المستوى القانوني بحقوق النساء الإنجابية، على الأقل نظريًا.

من ناحية أخرى، صادقت دول في شمال أفريقيا، مثل الجزائر وموريتانيا وليبيا، على بروتوكول مابوتو منذ حوالي العشرين عامًا. وبروتوكول الاتحاد الأفريقي بشأن حقوق النساء هذا، يُلزم الدول صراحةً بضمان حصول

المرأة على الإجهاض الآمن في حالات الاعتداء الجنسي، والاغتصاب، وسفاح القربى، ولدى وجود مخاطر على الصحة النفسية أو الجسدية للمرأة، أو تهديد لحياتها أو حياة الجنين. مع ذلك، لم تُوائِم هذه الدول قوانينها الوطنية مع الرؤية التقدمية للبروتوكول، الأمر الذي ترك النساء بدون حماية قانونية حقيقية أو إمكانية الوصول إلى الخدمات، وأُجبرت بعضهنّ، في المغرب والجزائر مثلًا، على عبور الحدود إلى تونس للحصول على الإجهاض الآمن، إنما يبقى هذا الخيار متاحًا فقط لمن لديهن الإمكانات المادية المطلوبة والقدرة على عبور الحدود.

2- تحليل المشكلة

بالنظر إلى ما سبق، يتّضح كيف أن الهيكليات الاجتماعية الذكوريّة والأطر القانونية المُعادية لحق إنهاء الحمل غير المرغوب فيه أو غير المُخطّط له، تضطر النساء في جميع أنحاء المنطقة إلى اتخاذ خيارات بالغة الصعوبة قد تُعرّض صحتهن وسلامتهن الشخصية للخطر. وينطبق هذا الوضع حتى على الدول التي لا تُجرّم الإجهاض، مثل تونس وتركيا، حيث لا تزال الوصمة الاجتماعية وإصدار الأحكام الأخلاقية أو الاستنكاف الضميري ممارسات واسعة الانتشار بين الطواقم الطبية. إضافة إلى ذلك، لا تزال تكاليف الحصول على خدمات الإجهاض في العيادات الخاصة باهظة الثمن بالنسبة إلى الكثير من النساء، بخاصة الفقيرات والمهاجرات واللاجئات منهن والمنتميات إلى الطبقات العاملة والمُفقرة.

وعليه، تُجبر آلاف النساء إلى اللجوء إلى وسطاء أو عيادات تُجري الإجهاض بأسعار مرتفعة، أو معقولة الكلفة ظاهريًا، لكن الكثير منها لا يُلبّي معايير الصحة والسلامة الأساسية. وتلجأ أخريات إلى السوق السوداء للحصول على حبوب الإجهاض، وعادةً ما يدفعن مبالغ تفوق كلفتها الفعلية بكثير، وهو ما أكّدته شهادات عديدة جمعتها صحافيات من المنطقة.

في هذا السياق، وصفت[1] شابة فلسطينية إجبارها، كغيرها من النساء في فلسطين، على الذهاب إلى منطقة كفر عقب المحتلة، قائلة:

"

لم أستطع إقناع طبيبتي بعدم جاهزيتي النفسية والجسدية للحمل. فكان عليّ أن أجد حلًّا وحدي، سيّما بعد أن أخبرتني الطبيبة أنها لا تستطيع إعطائي حبوباً للإجهاض...

أكّدت لي الطبيبة أنها، حين أحصل على الحبوب، ستساعدني في تناولها. وحذّرتني من أن سعر الحبّة الواحدة يتجاوز 1000 شيكل (حوالي 267 دولارًا عام 2024).

لاجئة سورية شابة تروي[2] كيف خاطرت بحياتها للحصول على الإجهاض:

"

خاطرتُ بحياتي، وتعاملت مع مهرّبٍ أقلّني في سيارته نحو الأراضي السورية بعد أن فقدتُ الأمل من أن أستطيع تأمين الإجهاض هنا. قصدتُ عيادةً في حمص، وكنت خائفة طيلة الطريق وأرتعب عند كلّ نظرة يوجّهها المهرّب نحوي.

في لبنان، وصفت[3] شابة صعوبة الخيارات المتاحة لمن لا يمتلكن المال

"

العيادة كانت في منطقة برج حمود، ظروف التعقيم والنظافة كانت سيئة، لكن كان يتوجّب عليّ المخاطرة. فلم أكن أملك خيارًا آخر. قمتُ ببيع أساور ذهب كنتُ أملكها بدون علم أهلي وأمّنت تكلفة العملية وكانت تبلغ وقتها ما يعادل 400 دولار أميركي. كان عليّ أن أبحث عن أرخص عيادة لإجراء العملية دون النظر إلى الظروف الصحية إن كانت مناسبة أم لا.

[1] روند حلّس، "ليس لهن سوى "السوق السوداء" وتجار المخدرات... كيف تجهض النساء في فلسطين؟"، رصيف22، أيلول/سبتمبر 2024

[2] موني رفقة، «أرحام تحت الانهيار: الإجهاض في لبنان في ظل الأزمة الاقتصادية، الجمهورية»، أيار/مايو 2024

[3] إيمان عبد، «تجريم الإجهاض... وصاية قانونية على أجساد النساء»، نقطة، حزيران/يونيو 2022

حتى النساء القادرات على تحمّل تكاليف العيادات الخاصة المجهّزة لم يسلمن من الأحكام. في هذا الإطار، روت[4] إحدى النساء كيف جعلها طبيبها الخاص تشعر بأنها تستحق العقاب:

"

العيادة كانت في منطقة برج حمود، ظروف التعقيم والنظافة كانت سيئة، لكن كان يتوجّب عليّ المخاطرة. فلم أكن أملك خيارًا آخر. قمتُ ببيع أساور ذهب كنتُ أملكها بدون علم أهلي وأمّنت تكلفة العملية وكانت تبلغ وقتها ما يعادل 400 دولار أميركي. كان عليّ أن أبحث عن أرخص عيادة لإجراء العملية دون النظر إلى الظروف الصحية إن كانت مناسبة أم لا"

في ضوء ما سبق، وبناء على الكثير من الدراسات الحديثة، من بينها تقرير لصندوق الأمم المتحدة[5] للسكان يُظهر أن حوالي نصف حالات الحمل على مستوى العالم غير مقصودة، وأن حوالي 60% منها تنتهي بالإجهاض، و45% منها غير آمنة، يصبح من المُلحّ إدراك أن السياسات المتشدّدة والعقابية لا تحقّق هدفها المنشود، ألا وهو منع الإجهاض. بل على العكس، تدفع هذا السياسات النساء نحو إجراءات وممارسات غير آمنة، تُمثل، وفقًا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ما يُقدَّر بنحو 5 إلى 13% من وفيات الأمهات. وتؤكّد بيانات إضافية، مثل تقريرٍ[6] سابقٍ صادرٍ عن معهد غوتماشر، هذه الحقيقة، إذ تُظهر أنّ معدلات الإجهاض متطابقة تقريبًا في البلدان التي يكون فيها الإجهاض قانونيًا وتلك التي يُجرّم فيها كليًا أو جزئيًا، وهي 34 لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و44 عامًا في الحالة الأولى، و37 لكل 1000 امرأة في الثانية.

من هنا، يصبح من الضروري وضع سياسات شاملة وواقعية تلبّي احتياجات المرأة في جميع أنحاء المنطقة، بغض النظر عن خلفيتها أو عرقها أو دينها أو طبقتها الاجتماعية أو توجّهها الجنسي أو تعبيرها الجندري. وعلى هذه السياسات أن تؤكد وتكفل حق النساء في الاستقلالية الجسدية، وتضمن حصولهن على خدمات صحية آمنة بعيدًا من الوصمة والتمييز، وتحمي أيضًا القائمين/ات على تقديم الرعاية والاستشارات والدعم الطبي.

3- الجهات المعنية الرئيسية

إن مواقف مقدّمي/ات الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية تتوافق في الكثير من الأحيان مع المعايير الذكورية التي يعملون تحت تأثيرها. لذلك، علينا مخاطبة مجموعة واسعة من الجهات المعنية الرئيسية لنتمكّن من وضع مسارات للتغيير.

1. وزارات الصحة العامة والشؤون الاجتماعية والهيئات الحكومية الأخرى

على الهيئات والجهات الحكومية إعطاء الأولوية لصحة النساء، إذ إن ذلك يأتي قبل أي تشريع أو تجريم. ويمكن لهذه الجهات أن تؤدّي دورًا رائدًا في حماية الصحة النفسية والجسدية للنساء، وتوفير إمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن الذي يُركّز قبل كلّ شيء على سلامتهن وحياتهن. وتقع على عاتق هذه الجهات مسؤولية اقتراح الإصلاحات والضغط من أجل إلغاء القوانين التي تُجرّم النساء اللواتي يطلبن الإجهاض ومقدّمي/ات الرعاية الصحية الذين يقومون بعمليات وإجراءات الإجهاض في حالات الحمل غير المُخطّط له أو غير المرغوب فيه. كما عليها توفير الوصول الشامل لخدمات الصحة الإنجابية والحقوق الجنسية، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل، والحصول على وسائل منع الحمل المجانية، والرعاية الآمنة للإجهاض.

2. السلطة التشريعية

يضطلع المشرّعون/ات بدورٍ محوري في توفير البيئة القانونية اللازمة التي ترعى الوصول إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الإجهاض الآمن، وتقع على عاتقهم مسؤولية مواءمة الأطر القانونية الوطنية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يكتسي دورهم أهمية بالغة في إلغاء القوانين العقابية التي تُجرّم الإجهاض وتُعاقب النساء ومقدّمي/ات الرعاية الصحية على حدٍ سواء. وفي السنوات الأخيرة، ازداد بعض الشيء عدد النواب التقدّميين والنساء الناشطات في مجال السياسة العامة وفي الهيئات التشريعية في مختلف أنحاء المنطقة. ورغم أن وجود هؤلاء لا يُؤدّي تلقائيًا إلى إصلاح القوانين، إلا أنه يُتيح مداخل للحوار وبناء التحالفات، ويُحدث تحوّلاتٍ تدريجيةً في كيفية مناقشة الحقوق الإنجابية في اللجان والمجالس التشريعية.

3. مقدّمو/ات الرعاية الصحية الطبية الفاعلون/ات

أ. طبيبات وأطباء توليد وأمراض نسائية

يُعدّ هؤلاء الأطباء نقطة الاتصال الرئيسية للنساء للوصول إلى إجراءات الإجهاض الطبي (على شكل أقراص) والإجهاض الجراحي الآمن. ويمكن للأطباء والطبيبات، من خلال التدريب المناسب، توعية النساء باحتياجاتهن وتقديم الوصفات الطبية أو الخدمات المطلوبة في بيئة خالية من الوصمة والأحكام.

[4] مايا العمّار، «اليوم العالمي للإجهاض الآمن... نُفخت فيه الروح، لم تُنفخ فيه الروح»، درج، أيلول/سبتمبر 2018

[5] United Nations Population Fund, "Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis", March 2022

[6] Susheela Singh, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok and Tsuyoshi Onda, "Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access", Guttmacher Institute, March 2017

ب. القابلات القانونيات:

تختار الكثير من النساء الرعاية الإنجابية التي تقدّمها القابلات اللواتي غالبًا ما يُعتبرن من أكثر المدافعات/ين عن مريضاتهنّ، ويتمتّعن بخبرة ومعرفة واسعتَين باحتياجاتهن. ورغم أنهن لا يستطعن وصف إجراءات الإجهاض بأنفسهن، إلا أنهن يقدّمن الرعاية الشاملة للنساء في كثير من الأحيان.

ج. المستوصفات ومنظمات المجتمع المدني التي تقدّم خدمات الصحة الإنجابية، والأخصائيون/ات الاجتماعيون/ات والعاملون/ات في الخطوط الأمامية:

في ظل الافتقار إلى التغطية الطبية والموارد المالية والقدرة على الوصول إلى الخدمات المحلية، قد تلجأ النساء إلى المستوصفات أو المنظمات غير الحكومية وغير الربحية التي تقدّم خدمات الصحة الإنجابية مجانًا أو بتكلفة معقولة. يمكن لهذه المراكز وطواقمها الطبية والتشغيلية أن تضطلع بدور الحليف والميسّر الأساسي لتوفير رعاية الإجهاض الآمن للنساء وذلك بالنظر إلى مكانتها الراسخة وتمتّعها بثقة المجتمعات التي تعمل فيها، في الكثير من الأحيان.

4. كلّيات الطب والقبالة والتمريض والصحة العامة

نظرًا إلى كونها مؤسسات تعليمية، تُعدّ هذه الكليات بمثابة الأساس لترسيخ النهج القائمة على الحقوق في تعليم الرعاية الصحية الإنجابية والجنسية واكتساب الخبرة العملية الضرورية. ثمة العديد من أوجه التعاون القائمة بين المؤسسات الطبية، القبالة، التمريض، الرعاية الصحية العامة، ومنظمات المجتمع المدني في المنطقة. وكما لوحظ في لبنان، برهنَت مناهج الصحة الجنسية والإنجابية عن قصورٍ في تبنّي مناهج شاملة تجاه النساء والأقليات الجنسية. من هنا، ينبغي تغيير مناهج هذه المؤسّسات والتركيز على نهج قائم على الحقوق يرتكز إلى المعرفة والممارسات والمواقف وأخلاقيات التعامل مع المرضى.

5. منظمات حقوق النساء

تُعدّ المنظمات التي تُعنى بحقوق النساء والمنظمات النسوية التقاطعية أبرزَ الجهات المدافعة عن حقوق النساء وصانعة التغيير في هذا المجال الحقوقي. فقد أثمرت الكثير من حملات المناصرة والضغط انتصاراتٍ عديدةً لحقوق النساء في المنطقة، مثل إلغاء المواد 522 من قانون العقوبات في لبنان و308 في الأردن و182 في الكويت التي كانت تسمح لمرتكبي جرائم الاغتصاب بالإفلات من الملاحقة القضائية في حال تزوّجوا ضحاياهم. ويمكن أن نضيف إلى ما سلف التعديلات القانونية الأخيرة في مصر التي أعادت تصنيف «ختان الإناث» كجناية تقتضي عقوبات السجن المشدّد. كما جرى اعتماد قانون تاريخي شامل بشأن العنف ضد المرأة في تونس وإقرار قانون يُجرّم التحرش الجنسي في لبنان، إلى جانب خطوات أخرى. يبقى أن الحق في الإجهاض هو قضية مشروعة باستطاعتها أن تجمع منظّمات حقوق النساء والناشطات النسويات معًا للتعبير عن التضامن مع حق أي امرأة في الحصول على خدمة الإجهاض الآمن في حالات الحمل غير المقصود، والتأثير على الرأي العام والضغط على الحكومة للاستماع إلى أصوات النساء.

6. وسائل الإعلام وصنّاع وصانعات المحتوى

في السياقات التقييدية، على غرار تلك السائدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يمكن لوسائل الإعلام أن تؤدّي دورًا حيويًا في كشف أضرار تجريم الإجهاض على الكثير من النساء، والإضاءة على مخاطر الإجراءات غير الآمنة التي تُجبر العديد منهنّ على اللجوء إليها، وذلك من خلال تخصيص مساحة أكبر للتجارب المعاشة والقصص الشخصية. وبينما تعاونت بعض المبادرات الرقمية ومنصّات النشر مع منظمات حقوق النساء لتسليط الضوء على القضايا النسوية، مثل العنف الأسري والتحرش الجنسي، لم يتناول سوى عدد قليل منها العواقب الوخيمة لتجريم الإجهاض. والأسوأ من ذلك، أن بعض المنصّات والوسائل الإعلامية زادت اللوم المُلقى على المرأة والوصمة التي تطالها من خلال التطرّق إلى قضية الإجهاض من منظور محافظ أو أسلوب قائم على الإثارة، بدلًا من تناولها كمسألة مرتبطة بالصحة والحقوق والعدالة. باختصار، يضطلع الصحافيون/ات وصناع وصانعات المحتوى على وسائل التواصل الاجتماعي بمسؤولية متزايدة في تعزيز خطاب عام حول الإجهاض يكون أكثر وعيًا وتركيزًا على الإنسان ومستندًا إلى المبادئ الحقوقية.

7. مراكز ومعاهد البحوث

تفاخر الحكومات المستبدّة والذكورية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بقمع أصوات النساء ومعاقبة العاملين/ات في المجال الطبي الذين يقدّمون المعلومات وخدمات الإجهاض للنساء. ولا يمكن مكافحة هذه البيئة التي يسود فيها الرعب والخوف على حرية الفرد وسبل عيشه، إلا من خلال البحوث القائمة على الأدلة. فالبيانات المُجمّعة والمعارف التي تنتجها المؤسسات البحثية العريقة والمرموقة، ستشكّل البراهين الدامغة التي تحتاجها أنشطة المناصرة التي تقودها منظمات حقوق النساء والمجموعات النسوية والحملات الإعلامية لتغيير الرأي العام. يمكن أن تركّز البحوث على العوائق التي تواجه النساء الحوامل في ظل التجريم وصعوبة الوصول إلى الخدمات، وما يحمله حرمانهنّ من الإجهاض الآمن من تأثيرات سلبية على المستويات الاجتماعية والاقتصادية والطبية والنفسية، والمخاطر المرتبطة باللجوء إلى الخدمات غير المنظّمة والصحية لإجراء الإجهاض الطبي والجراحي.

4- التوصيات

في ما يلي، تجدون وتجدن مجموعةً من التوصيات التي نتجت عن ورشة العمل الإقليمية حول الإجهاض والتي عُقدت في أبريل/نيسان 2025. تهدف هذه التوصيات إلى تعزيز حقوق النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لاتخاذ قرارات مستقلة بشأن أجسادهن وخياراتهن الإنجابية، بما في ذلك قرار الحمل من عدمه. إن هذه التوصيات موجّهة إلى أصحاب المصلحة والقرار والجهات المعنيّة المذكورة آنفًا، والتي تؤدّي دورًا أساسيًا في دعم هذا الحق وضمان حصول النساء على الإجهاض الآمن.

1. وزارات الصحة العامة والشؤون الاجتماعية والهيئات الحكومية الأخرى

- التعامل مع الوصول إلى الإجهاض الآمن كحق مدني لا جدال فيه، حيث يمكن لجميع النساء اتخاذ قراراتهن الخاصة بشأن حملهن من دون أي تدخل أو إذن أو رقابة من أفراد أسرهن أو أي كيان قانوني.

- وضع آليات للوصول إلى خدمة إجهاض مجانية وآمنة في المؤسسات الحكومية وخدمات تكلفتها مقبولة في القطاع الخاص.

- وضع بروتوكولات اختيارية وموصى بها لدعم الصحة النفسية بحيث تتماشى مع عمليات الإجهاض الطبي والجراحي للنساء اللواتي يخترن الخضوع لها.

- إدراج التثقيف الجنسي الشامل في المناهج الدراسية، ونشر المعلومات حول الحق في الإجهاض الآمن، من دون الوصمة أو التمييز، في جميع مؤسسات الرعاية الصحية.

- توفير الوصول إلى وسائل منع الحمل المتنوعة المجانية أو معقولة التكلفة، لجميع السكان من دون أي تمييز.

2. السلطة التشريعية

- إلغاء القوانين العقابية التي تُجرّم النساء والعاملين/ات في المجال الطبي والناشطين/ات الذين يُقدّمون المعلومات ويُتيحون الوصول إلى إجراءات الإجهاض الآمن. تكتسي هذه المهمة أهميةً خاصة نظرًا إلى أن معظم القوانين التي تُجرّم الإجهاض في المنطقة هي من بقايا قوانين العقوبات التي تعود إلى الحقبة الاستعمارية. وعليه، فإن إلغاء هذه القوانين لا يمثل فقط ضرورة للصحة العامة وحقوق الإنسان، بل هو أيضًا فعلٌ يساهم في جهود نزع الاستعمار، إذ يتحدّى الأطر القانونية البالية المتوارَثة من حكمه، لا من مجتمعات المنطقة بالضرورة.

- مواءمة الأطر القانونية الوطنية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التي تضمن حق المرأة في التقرير في خياراتها الإنجابية.

- ضمان وضع سياسات شاملة ومستنيرة محليًا، تستجيب للتجارب المعاشة واحتياجات النساء، وبالأخص النساء من المجتمعات المهمّشة، من خلال مواصلة التعاون مع منظمات حقوق النساء والمجموعات النسوية ومجموعات المجتمع المدني العاملة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

3. مقدمو/ات الرعاية الصحية الطبية الفاعلون/ات

أ. طبيبات وأطباء توليد وأمراض نسائية:

- تثقيف الأطباء والطبيبات حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتوعيتهم باحتياجات النساء من مختلف الخلفيات والأعراق والثقافات والانتماءات.

-تدريب الأطباء والطبيبات على توفير إمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن من دون وصمة أو تمييز أو أحكام.

ب. القابلات القانونيات:

- تدريب القابلات على تقديم المشورة للنساء بشأن خياراتهن وتوفير إمكانية الوصول إلى الإجهاض بالتعاون مع الأطباء والطبيبات.

ج. المستوصفات ومنظمات المجتمع المدني التي تقدّم خدمات الصحة الإنجابية، الأخصائيون/ات الاجتماعيون/ات والعاملون/ات في الخطوط الأمامية:

- تدريب جميع الطواقم الطبية والإدارية والمسعفين/ات على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسرية تامة لجميع النساء من دون أي وصمة أو تمييز.

- تدريب الطواقم الطبية على تقديم المشورة وتوفير إمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن.

- إنشاء شبكة من المراكز الموثوقة التي يسهل الوصول إليها حيث يمكن للنساء إجراء الإجهاض بشكل آمن.

4. كلّيات الطب والقبالة والتمريض والصحة العامة

- مراجعة المناهج الدراسية بهدف إدراج حقوق الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة فيها بما في ذلك الحق في الإجهاض.

- توعية الطلاب بشأن التنوع وتوفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية من دون أي وصمة أو تمييز أو أحكام.

- التعاون مع الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمستوصفات الطبية لتوفير خبرة عملية للطلاب في مجال رعاية الإجهاض.

5. منظمات حقوق النساء

- الدفاع عن حق النساء في الإجهاض الآمن، مع منحهن الحق الحصري في اتخاذ القرار بشأن حملهن غير المقصود أو غير المرغوب فيه.

- تعزيز التواصل والتنسيق على الصعيدين الوطني والعابر للحدود بين منظمات حقوق النساء والمجموعات النسوية لتبادل الدروس المستفادة واستراتيجيات المناصرة والموارد المتعلقة بالحقوق المرتبطة بالإجهاض والرعاية.

- التعبير بشكل جماعي ومتّسق عن المحن التي تمرّ بها النساء في مناطق الصراع والحروب ومخيّمات اللجوء والمناطق الخاضعة للاحتلال، وإظهارها بشكل أقوى، حيث يكون الوصول إلى خدمات الإجهاض والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية محدودًا جدًا أو معدومًا.

- تعزيز المعلومات القائمة على البراهين والتي لا تحمل في طيّاتها وصمة حول أساليب الإجهاض الآمن، بما في ذلك الإجهاض الذاتي باستخدام الحبوب لإيقاف الحمل، وبالأخص عبر منصّات رقمية آمنة متاحة للنساء في المناطق المقيّدة أو المحرومة.

- دعم المبادرات التي تربط النساء بالمساعدة الطبية عن بُعد، من خلال التطبيب عن بُعد، وخصوصًا حيث تكون رعاية الإجهاض الشخصية بعيدة المنال من الناحيتين القانونية واللوجستية.

6. وسائل الإعلام وصنّاع وصانعات المحتوى

- التركيز على التجارب المعاشة والشهادات الشخصية كونها أساسية لأي جهد يتحدّى الظلم في المطلق. ويتطلب تغيير العقليات المجتمعية والقانونية المتعلقة بالإجهاض مشاركةً

شـجاعةً لتجـارب النسـاء وللأضـرار التـي يتعرّضـن لهـا، مـع الحفـاظ علـى سـرية هويتهـن وخصوصيتهـن. إلـى ذلـك، فـإنّ كسـر حاجـز الصمـت والمحرّمـات السـائدة حـول الإجهـاض يُعَـد أمـرًا أساسـيًا لإعـادة صياغتـه باعتبـاره حقًـا مـن حقـوق الإنسـان؛ حـق يحمـي صحـة المـرأة واسـتقلاليتها الجسـدية.

- اسـتخدام مصطلحـات شـاملة، قائمـة علـى الأدلـة والبراهيـن، لا تنطـوي علـى أحـكام مسـبقة، ذلـك أن اللغـة تُعـدّ حجـر الزاويـة فـي المشـاركة العامـة، ويجـب صوغهـا بعنايـة لتعزيـز فهـم مشـترك بيـن المجموعـات العاملـة فـي مجـال الصحـة والحقـوق الجنسـية والإنجابيـة. فيمكـن مـثلًا اسـتخدام مصطلـح «الجنيـن» بـدلاً مـن «الطفـل/ة»، والإشـارة إلـى «الإجهـاض الآمـن»، وعـدم الإشـارة إليـه كحـق فقـط، بـل كممارسـة رعايـة صحيـة ينبغـي أن تكـون خاليـة مـن الخطـر أو الأذى. وعلـى نحـو مماثـل، يجـب طـرح مفهـوم «الأمومـة الطوعيـة» علـى النقيـض مـن «الأمومـة القسـرية» أو الإلزاميـة، كمبـدأ أساسـي يسـاعد فـي التطبيـع مـع قـرار إنهـاء الحمـل غيـر المخطّـط لـه.

- إدراج الإجهـاض فـي إطـار الأجنـدة الأوسـع للصحـة والحقـوق الجنسـية والإنجابيـة. لا ينبغـي التعامـل مـع الإجهـاض بشـكلٍ منفصـلٍ عـن كامـل نطـاق الحقـوق والعدالـة الإنجابيـة، علمًـا أن تلـك الأخيـرة تشـتمل أيضًـا علـى الحـق فـي الأمومـة والحمـل. تجـدر الإشـارة إلـى أنـه ينبغـي علـى المبـادرات الرقميـة ووسـائل الإعلام المسـاعدة فـي لفـت الانتبـاه إلـى الحواجـز القانونيـة والاقتصاديـة والاجتماعيـة التـي لا تعيـق فقـط الوصـول إلـى الإجهـاض الآمـن، بـل أيضًـا إلـى رعايـة الحمـل والـولادة ورعايـة مـا بعـد الـولادة، لمَـن يطلبُنهـا.

- الاسـتثمار فـي التدريـب الإعلامـي والشـراكات مـع وسـائل الإعلام والمنصـات النسـوية. فـي الكثيـر مـن الأحيـان، تنحـو التغطيـة الإعلاميـة المعنيـة بالإجهـاض باتجـاه التهويـل أو بـث الذعـر الأخلاقـي أو نشـر المعلومـات المضلّلـة، مـا يؤكّـد الحاجـة الملحـة إلـى أن يتعامـل الصحافيـون/ات والمحـرّرون/ات والكتّـاب والكاتبـات وصنّـاع وصانعـات المحتـوى مـع هـذا الموضـوع علـى قـدرٍ أكبـر مـن المسـؤولية. كمـا ينبغـي أن يقتـرن التدريـب الموجّـه للعامليـن/ات فـي مجـال الإعلام ونشـطاء وناشـطات وسـائل التواصـل الاجتماعـي بشـراكات أقـوى وأكثـر اسـتدامة مـع المنصـات النسـوية المحليـة والإقليميـة الناشـئة للمشـاركة فـي وضـع اسـتراتيجيات المحتـوى التـي تتصـدّى بشـكل مباشـر وواضـح للخرافـات والوصمـة والمعلومـات المضللـة السـائدة فـي المنطقـة حـول الإجهـاض.

7. مراكز ومعاهد البحوث

- دعـم البحـوث غيـر المتحيّـزة بشـأن الإجهـاض بصـرف النظـر عـن مشـروعيته المحليـة.

- حمايـة سلامـة المشـاركات/ين فـي البحـوث وعـدم الكشـف عـن هوياتهـم/ن.

- تصميـم البحـوث التـي تتناسـب مـع السـياق المحلـي، مـع مراعـاة التنـوع الاجتماعـي والاقتصـادي والتقاليـد والثقافـات والأعـراق.

- نشـر المعرفـة بصـورة علنيـة بالتعـاون مـع أصحـاب المصلحـة والقـرار والمعنييـن/ات مـن قطاعـات متعـددة عبـر مجموعـة متنوعـة مـن أدوات الاتصـال.

- تبـادل الخبـرات مـع أصحـاب المصلحـة والقـرار والمعنييـن/ات المحلييـن والإقليمييـن لدعـم وتطويـر البحـوث حـول الإجهـاض.

5- خاتمة

يُسـلّط موجـز السياسـات الـذي يتنـاول الإجهـاض الضـوءَ علـى الحاجـة إلـى إعـادة صياغـة مسـألة الإجهـاض فـي منطقـة الشـرق الأوسـط وشـمال أفريقيـا باعتبـاره قضيّـة مرتبطـة بالصحـة العامـة وحقـوق الإنسـان. كمـا أن هنـاك حاجـة ملحّـة لإلغـاء التجريـم فـي جميـع القوانيـن التـي تحظّـر الوصـول الآمـن إلـى الإجهـاض وتُعاقـب النسـاء ومُقدّمـي/ات الرعايـة الصحيـة العامليـن/ات مـع النسـاء. تشـير التجـارب المُعاشـة المُسـتمدّة مـن شـهادات مجهولـة المصـدر إلـى المخاطر التـي تواجهها النسـاء عند طلـب رعايـة الإجهـاض، أو حتـى لـدى مشـاركة تجاربهـنّ الشـخصية حـول الإجهـاض، خوفًـا مـن الاضطهـاد الاجتماعـي والقانونـي.

إن نتائـج ورشـة العمـل الإقليميـة، التـي نظّمهـا معهـد الأصفـري وبرنامـج الصحـة الجنسـية المتكامـل للمـرأة (WISH)، تسـلّط الضـوءَ علـى الـدور الحاسـم الـذي يجـب أن يُؤدّيـه التعـاون المتعـدّد القطاعـات فـي تذليـل العوائـق البنيويـة فـي الحصـول علـى الرعايـة.

يتطلّـب تعزيـز الوصـول إلـى الإجهـاض الآمـن تضافـر جهـود مختلـف الجهـات المعنيـة مـن حكومـات، ومشـرّعين/ات، ومراكـز طبيـة، وعامليـن/ات فـي المجـال الصحـي، ومؤسّسـات تعليميـة، ومنظمـات نسـوية ووسـائل الإعلام ومنصّـات، مـن أجـل تنفيـذ إصلاحـات قانونيـة، والاسـتثمار فـي رعايـة صحيـة آمنـة وعادلـة ويمكـن الوصـول إليهـا، وتثقيف جنسـي شـامل، وتغييـر الـرأي العـام لدعـم اسـتقلالية المـرأة وحقهـا فـي وقدرتهـا علـى اتخـاذ القـرارات بشـأن جسـدها.

فـي هـذا الإطـار، يعتبر النهـج التعاونـي والتقاطعي القائم علـى الحقوق، السـبيلَ الوحيـد لجعـل الوصـول إلـى الإجهـاض الآمـن واقعًـا ملموسًـا فـي منطقـة الشـرق الأوسـط وشـمال أفريقيـا. ويجـب ألا تظـل النسـاء اللواتي لا يرغبـن فـي مواصلـة حملهـن، أسـيرات للأسـواق السـوداء والتكاليـف الماليـة الباهظـة، والظـروف الطبيـة غيـر الآمنـة التـي تُعـرّض صحتهـن الإنجابيـة وحياتهـن للخطـر. كمـا ينبغـي إعطـاءُ الأولويـة لحيـاة النسـاء والقضـاء علـى وصمـة العـار المحيطـة بقراراتهـن المتصلـة بالصحـة الجنسـية والإنجابيـة. كمـا تجـدر الإشـارة، أولًا وأخيـرًا، إلـى أن الحـق فـي طلـب الإجهـاض الآمـن يجـب أن يكـون قـرارًا بيَـد المـرأة الحامـل، تتّخـذه مـن دون أي تدخّـل قضائـي أو عائلـي..

تواصل معنا

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
ASFARI INSTITUTE FOR CIVIL SOCIETY & CITIZENSHIP
معهد الأصفـري للمجتمع المدني والمواطنة