



قضايا الصحة الإنجابية



مركز دراسات المرأة الجديدة

٩ شارع أحمد عرابي - المهندسين - عمارة البنك المركزي

تلفون: ٣٠٤٨٠٨٥ - فاكس: ٣٠٤٨٠٨٥

البريد الإلكتروني: nwrc@intouch.com

تصميم وطباعة: Promotion Team; Tel.: 336 7449

قضايا الصحة الأنثائية

العدد الرابع

صفحة

في هذا العدد:

٢

* تقديم

* المناصرة .. التغيير الاجتماعي ..
وتطبيق القانون
شيرين أوسيد وآخرون

٤

١٦

* العنف الأسري في المكسيك
ناميتو ميليسا وآخرون

٢٣

* إشكاليات أخلاقية ومنهجية في بحوث
العنف ضد النساء في جنوب إفريقيا
راشيل جوكس وآخرون

٣٥

* ماذا ت يريد النساء في الأكوادور؟
إيزابيل جويسلينا

٤٦

* الحقوق الإيجابية للنساء المصريات
عايدة سيف الدولة

٥٦

* تصوراتهم حول القسر الجنسي ..
التعلم من الشباب في عبдан
اديمولاچ اجون

٦٥

* إطلاة

٧٩

* مطبوعات

٧٠

* قصيدة
ماريا مافمبان

مختارات مترجمة من مجلة
Reproductive Health Matters
تصدر في بريطانيا ويتولى تحريرها
ميرج بيرر، ت ك سونداري رافندران

تصدر الطبعة العربية عن
مركز دراسات المرأة الجديدة

تحرير

آمال عبد الهادي
هالة الدمنهوري

ترجمة

إيمان إسماعيل
شهرت العالم
نولة درويش

الإخراج الفني والطباعة

Promotion Team Tel. : 336 7449

الصور الداخلية من إعداد

R.H.M

صورة الغلاف: تصوير شارون بوسيلي

الشعار مأخوذ عن ملصق لأحد مراكز إيواء
النساء اللاتي يتعرضن للعنف - تركيا

تقدير

يسعد مركز دراسات المرأة الجديدة أن يتولى إصدار العدد الرابع من مجلة شؤون الصحة الإنجابية باللغة العربية ويحتوى على موضوعات مختارة من مجلة Reproductive Health Matters وكان مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان* هو الذى بادر بإصدار الإعداد الثلاثة الأولى. وننتهز هذه الفرصة لتقديم التحية لمركز القاهرة على جهده المتميز فى الأعداد السابقة وعلى موافقته على أن يقوم مركز دراسات المرأة الجديدة بإصدار الأعداد التالية. والحق أتنا قبلنا هذه المهمة لما نراه من أهمية لهذه المجلة، فهى تتناول دراسات وخبرات متعددة وثيقـة الصلة بهمومنا الخاصة بصحة المرأة الإنجابية التى تتشابه وتلتقي فى كثير من الجوانب مع خبرات النساء فى دول العالم المختلفة كما يوضح هذا العدد والأعداد السابقة. قد لا نتفق مع بعض ما جاء فى المقالات المتضمنة فى هذا العدد لكننا اخترناها لتناولها لقضايا صحية شبـيهـ بما نعانيـهـ في مجـتمـعاـ ولكنـاـ لم تأخذ حقـهاـ في النقـاشـ أوـ الـدرـاسـةـ.

يمكن الحصول على الأعداد السابقة من مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان^(١)، على أـنـاـ سنقدم عرضا سريعا لـماـ تـاـولـتـهـ. تـاـولـ العـدـدـ الـأـوـلـ، قـضـيـةـ تـنظـيمـ الأـسـرـةـ وـالـجـدـلـ فيـ إـيـرانـ حـولـهاـ كـماـ تـعـرـضـ لـلـوـسـائـلـ الـجـدـيـدـةـ وـمـحـاذـيرـهاـ الصـحـيـةـ وـكـذـلـكـ وـسـائـلـ تـنظـيمـ الأـسـرـةـ، وـبـحـثـاـ مـصـرـياـ حـولـ إـدـراكـ وـجـهـةـ نـظـرـ النـسـاءـ حـولـ تـجـربـةـ الـإـجـهاـضـ الـاـضـطـرـارـيـ، بـالـإـضـافـةـ إـلـىـ بـحـثـيـنـ عـنـ الثـقـافـةـ الـجـنـسـيـةـ. أـمـاـ العـدـدـ الـثـانـيـ، فـتـاـولـ بـشـكـلـ أـسـاسـيـ الـمـيـرـاثـ الـتـارـيـخـيـ لـلـعـالـمـ الـقـدـيـمـ فـيـ اـشـتـاكـهـ مـعـ قـضـيـاـ صـحـةـ النـسـاءـ. فـمـعـ خـرـوجـ النـسـاءـ لـسـوقـ الـعـلـمـ، وـتـدـاعـيـ هـيـاـكـلـ الدـعـمـ الـمـجـتمـعـيـ الـقـدـيـمـةـ مـثـلـ الأـسـرـةـ الـمـمـتـدـةـ، وـلـمـ يـعـوـضـ ذـلـكـ بـالـلـيـالـاتـ اـجـتمـاعـيـةـ حـدـيـثـةـ. فـأـضـافـ عـمـلـهـنـ إـلـىـ هـمـوـمـهـنـ هـمـوـمـاـ جـدـيـدـةـ، وـضـاعـفـ مـنـ الـأـعـبـاءـ الـمـلـقـاةـ عـلـىـ عـاـتـقـهـنـ. وـقـدـ عـرـضـ ذـلـكـ العـدـدـ أـبـحـاثـ وـتـجـارـبـ مـنـ بـلـدـانـ مـخـتـلـفـةـ تـاقـشـ كـيـفـ يـمـكـنـ التـعـامـلـ مـعـ التـغـيـيرـ الـاجـتمـاعـيـ لـيـصـبـحـ أـكـثـرـ اـنـسـجـامـاـ مـعـ الـعـدـالةـ وـحـقـوقـ الـإـنـسـانـ. أـمـاـ العـدـدـ الـثـالـثـ فـقـدـ رـكـزـتـ رـكـزـتـ مـعـظـمـ مـقـالـاتـهـ عـلـىـ قـضـيـةـ الشـئـونـ الـجـنـسـيـةـ، الـمـدارـسـ الـمـخـلـفـةـ فـتـاـولـ جـوـانـبـ الـبـحـوثـ الـجـنـسـيـةـ وـمـاـ يـوـاجـهـهـ مـنـ صـعـوبـاتـ. أـمـاـ هـذـاـ العـدـدـ فـقـدـ اـتـقـنـاـ أـنـ يـرـكـزـ عـلـىـ قـضـيـةـ الـعـنـفـ الـمـبـنـىـ عـلـىـ النـوـعـ ضـدـ النـسـاءـ اـنـسـجـامـاـ مـعـ الشـعـارـ الرـئـيـسـيـ الـذـيـ يـبـنـيـاهـ مـرـكـزـنـاـ لـلـفـتـرـةـ مـنـ ٢٠٠١ـ ـ ٢٠٠٤ـ، وـهـوـ التـصـدـىـ لـلـعـنـفـ ضـدـ النـسـاءـ، وـالـذـيـ يـشـمـلـ أـنـشـطـةـ مـتـعـدـدـةـ فـيـ بـرـامـجـنـاـ الـمـخـلـفـةـ، وـعـلـىـ رـأـسـهـاـ عـدـدـ مـنـ الـأـبـحـاثـ الـتـىـ تـاـولـ جـوـانـبـ مـخـلـفـةـ مـنـ هـذـهـ الـقـضـيـةـ الـهـامـةـ. لـقـدـ اـخـتـرـنـاـ هـذـهـ الـقـضـيـةـ لـأـنـهـاـ مـنـ أـهـمـ الـقـضـيـاـ الـمـسـكـوتـ عـنـهـاـ رـغـمـ تـأـثـيرـهـاـ الـبـالـغـ عـلـىـ صـحـةـ النـسـاءـ، وـرـغـمـ اـنـتـشـارـهـاـ فـيـ كـلـ الـمـجـتمـعـاتـ، وـفـيـ كـلـ الـمـسـتـوـيـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـاـقـتصـادـيـةـ وـالـتـعـلـيمـيـةـ. الـعـنـفـ الـقـائـمـ عـلـىـ النـوـعـ لـاـ مـوـطـنـ لـهـ، وـرـغـمـ ذـلـكـ فـهـوـ مـوـضـعـ مـهـمـلـ تـكـرـهـ اـغـلـبـ الـمـجـتمـعـاتـ وـيـهـمـلـهـ مـقـدوـمـ الـخـدـمـةـ الـصـحـيـةـ وـوـاضـعـوـ الـسـيـاسـاتـ الـصـحـيـةـ.

من جانب آخر تثير قضية العنف ضد النساء ردود أفعال متباعدة، فهي قضية شائكة ، تضعنا وجهاً لوجه أمام أنفسنا، سلوكياتنا، وأيدلوجياتنا في تناول الأمور، وأعرافنا الاجتماعية. فتغير المفاهيم النمطية في المجتمع هي من أصعب الأمور، فما زال المجتمع يعامل المرأة باعتبارها الأضعف وبالتالي، يجب فرض

الوصاية عليها - حتى لو استدعي الأمر - استخدام العنف. والضمير الجماعي يحمل النساء مسؤولية ما يحدث لهن فإذا تعرضن للإهانة أو الضرب أو التحرش أو حتى الاغتصاب، فإن سلوكهن في الأغلب لم يكن مناسباً أو مستفزاً، ... أى أن المجتمع يوجه اللوم للضحية وليس للجانب.

ولأننا نؤمن أن التصدي لقضايا الصحة الإنجابية لا يكون بدفع الرؤوس في الرمال وإنكار المشكلات أو التعالي عليها، بل بالمواجهة الصريحة والحازمة، التي تبدأ بالاعتراف بوجودها ودراسة أبعادها المختلفة واستخلاص الأسباب التي تؤدي لنشأتها واستمرارها، حتى يمكن التوصل لحلها، لذا نأمل أن يساهم هذا العدد في فهم أعمق لأسباب العنف وبيعتاه وللسياق الذي يحدث فيه، والبرهنة على العلاقة الوثيقة بين العنف الأسري - بكافة أشكاله البدنية والنفسية والجنسية - وبين الصحة الإنجابية للنساء بمفهومها الواسع. وأخيراً نأمل أن يساهم هذا العدد في دعم الجهود الحكومية وغير الحكومية في اتخاذ التدابير المختلفة التي يمكن أن تدفع بالقضاء على العنف ضد النساء.

يتناول المقال الأول خبرة جنوب إفريقيا في تطبيق قانون العنف الأسري الذي صدر عام ١٩٩٨، وأهمية أعمال المناصرة في دفع عملية التغيير الاجتماعي، وتفعيل تنفيذ القانون. تؤكد الدراسة أهمية بناء تحالف يجذب مختلف القوى، ويستخدم مجموعة متنوعة من أدوات المناصرة بما فيها ممارسة الضغط، وأعمال المناصرة من خلال وسائل الإعلام بالإضافة للتعبئة الاجتماعية. ومن جنوب إفريقيا أيضاً دراسة عن الإشكاليات الأخلاقية والمنهجية في بحوث العنف ضد النساء، عبر عرض الخبرات المستمدة من عديد من الدراسات، خاصة ما يتعلق بمدى المخاطر الناجمة عن البحث في هذا المجال والمتعلقة بأمان كل من المبحوثين والباحثين وال الحاجة لحماية السلامة النفسية لكليهما. هناك أيضاً عدد من الدراسات التي تعرض رؤية النساء والشباب حول العنف ضد النساء، منها دراسة عن العنف الأسري داخل العلاقة الزوجية في إحدى مدن المكسيك، توضح كيف يضعف العنف قدرات النساء في التماส العناية بأنفسهن، ويعمل كعائق قوى لتحقيق المساواة النوعية في المجتمع. دراسة عن تصورات الشباب في عبдан - نيجيريا عن الممارسات الجنسية القسرية من خلال ٤ ورش عمل تتخذ من السرد منهجاً لها. كذلك يتضمن العدد مقالاً عن الحقوق الإنجابية للنساء المصريات ، ماذا تعنى لغة الحقوق في علاقتها بالخصوصية الثقافية في السياق المصري ؟ ورؤية النساء المصريات حول الحقوق الإنجابية ، كما تناقض أيضاً دور التقاليد والدين. وأخيراً الطريقة التي يتم بها تناول الحقوق الإنجابية في القانون المصري. وتحلل الورقة بعض الآراء المعارضة للغة الحقوق.

وأخيراً نقدم في باب "إطلالة" جولة سريعة لبعض الأخبار ذات الصلة بموضوع العنف مثل العنف ضد أطفال الشوارع ، الاغتصاب أثناء الحروب كجريمة حرب، وبعض الحلول المقترحة للقضاء على العنف ضد النساء ، موانع الحمل التي يمكن استخدامها في حالات الطوارئ كحالات الاغتصاب.

هيئة التحرير

أهمية أعمال المناصرة في دفع التغيير الاجتماعي*

تطبيق القانون الجديد حول العنف الأسري؛ في جنوب أفريقيا

شيرين أوسدين، نيكولا كريستوفيدس، ليبو مالبيبي، أدبيلاه ماكر

أصدرت أول حكومة ديمقراطية في جنوب أفريقيا قانون "العنف الأسري" عام ١٩٩٨ كجزء من التزاماتها المحلية والدولية بحماية حقوق الإنسان للمرأة. وعلى الرغم مما حظي به القانون من ترحيب كتشريع يقتصر على مجالاً جديداً، فقد أدى تأخير تنفيذه إلى إحباط متزايد. تعرض هذه الورقة البحثية لحملة المناصرة التي قادها "معهد مدينة سول للاتصالات من أجل الصحة والتنمية"، بالاشتراك مع "الشبكة الوطنية حول العنف ضد النساء" بغية كفالة التنفيذ الفعال لقانون العنف الأسري. وتوكّد الدروس المستفادّة من الحملة أهمية بناء تحالف يجتذب مختلف القوى والمزاج بين استخدام أدوات المناصرة - بما فيها ممارسة الضغط وأعمال المناصرة الإعلامية - وبين التعبئة الاجتماعية، بغية تحقيق أهداف الحملة. ومما يثير السخرية، استبعد المنظمات غير الحكومية من عملية تنفيذ القانون، على الرغم من الدور الجوهرى الذي قامت به تلك المنظمات في تناولها لقضايا ضحايا العنف الأسري والتوجيات منه، ولدور منظومة العدل في مجال ممارسة الضغط من أجل التغيير وصياغة مشروع القانون الجديد. وفي حين تركز العديد من جهود المناصرة على تطوير السياسة والتشريع، تبرز الحاجة إلى مواصلة الجهود الرامية إلى كفالة التنفيذ الفعال، والتعهد بتوفير الموارد الكافية، وممارسة الرقابة من أجل تحديد الفجوات واقتراح حلول جديدة. وتلقي خبرتنا الضوء على الدور المهم الذي يضطلع به أنصار تلك السياسة في الربط بين العديد من الروافد المتقابلة على صعيدي السياسة والتشريع.

أشكال الإيذاء المعنوي خلال العام السابق^(١). وفي دراسة أخرى أفاد أكثر من ٤٠٪ من الذكور العاملين في ثلاثة من البلديات الحضرية بإساءة معاملة زوجاتهم بدنياً / أو جنسياً خلال السنوات العشر الماضية^(٢).

إن العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي في جنوب أفريقيا يحدث في سياق مجتمع يتسم بالعنف بدرجة كبيرة. لقد كانت الشرطة تمارس العنف يومياً خلال مرحلة الفصل العنصري، مما دفع المجتمعات المحلية إلى الانقسام دفاعاً عن حياتهم. كما أن تجميل صورة جبوش التحرير في عيون الشباب قد أفسهم أيضاً في النظر إلى العنف كشيء طبيعي. وفي حين يوجد العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي مستقلاً عن الفقر والبطالة، فإن ارتفاع معدلات الفقر وعدم المساواة في جنوب أفريقيا، فضلاً عن ميراث الفصل العنصري، قد غذى المشكلة في إطار مجتمع أبوياً قوياً.

يزداد إدراك العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، سواء داخل جنوب أفريقيا أو على الصعيد الدولي، باعتباره انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان للمرأة، وكحاجز أساسى أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويصعب، في واقع الأمر، توثيق هذا الشكل من العنف، لما يكتنفه من حرج، والتقديرات التي توفرها غالبية الدراسات عن مدى انتشار العنف أقل من الواقع نظراً لتردد النساء في مناقشة الأمر. ورغم ذلك أوضحت العديد من الدراسات ارتفاع معدلات انتشار العنف البدنى والنفسي ضد المرأة في جنوب أفريقيا مما يؤكد على الضرورة الملحّة لوجود تشريع فعال. لقد وجدت إحدى الدراسات حول معدلات انتشار العنف ضد المرأة في ثلاثة محافظات بجنوب أفريقيا أن ٩٥٪ من النساء قد تعرضن للإيذاء البدنى خلال العام السابق. وقد أفادت ٤٢٨٪ من النساء، في محافظة واحدة، أنهن تعرضن للإيذاء البدنى، كما أفادت أكثر من ٥٥٪ من النساء أنهن تعرضن لشكل أو أكثر من

تأثير العنف الأسري على الصحة الإنجابية والصحة العامة:

يقترن العنف في الأسرة بمعاناة النساء من مجموعة كبيرة من المشكلات الصحية الخطيرة، تتراوح من الإصابات البدنية إلى الاكتئاب والانتحار.^(٤&٥) يقوس العنف استقلال النساء، كما يسفر العنف عن نتائج بعيدة الأثر على صحة المرأة الجنسية وصحتها الإنجابية.

فالعنف الأسري يقترن بازدياد خطر التعرض للإضرار بالأعضاء التناسلية، والحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض القسري (عادة ما يحدث بصورة غير قانونية)، والأمراض المنقولية جنسياً، والالتهابات في منطقة الحوض، والعمق^(٦). والنساء اللاتي يتعرضن للإيذاء البدني أثناء فترة الحمل يمكن أن يتعرضن، هن أو مواليدهن لاعتلال الصحة أو الوفاة أثناء الولادة أو في الشهور الأولى بعد الولادة، بما في ذلك الإجهاض، والنرف قبل الولادة، والولادة المبكرة، وولادة الأجنة الميتة، أو المواليد ناقصي الوزن^(٧-٩).

يوجد في جنوب أفريقيا واحد من أسرع معدلات تزايد وباء مرض الإيدز في العالم، إذ يزيد عدد المصابين عن ٤ مليون نسمة، فضلاً عن حدوث ١٥٠٠إصابة جديدة يومياً^(٨). لقد أصبح العنف ضد المرأة من بين العوامل المساعدة على انتشار وباء الإيدز، بل وناتج عنه في ذات الوقت^(٩). وقد اتضح أن الخوف من العنف يضعف من إمكانية التفاوض حول خيارات جنسية أكثر أماناً^(١٠)، أو الممارسات الجنسية غير الكاملة (بدون جماع)، أو طلب المشورة، أو إجراء الاختبارات^(١١)، والمصارحة بالإصابة بالمرض^(١٢). وتشير دراسات عديدة في جنوب أفريقيا إلى أن ظروف ممارسة الجنس وتوقيتها في كثير من العلاقات بين المراهقين يحددها الذكور بشكل شبه كامل، بما في ذلك عن طريق استخدام العنف^(١٣).

الإصلاح القانوني:

قانونان جديدان في أقل من عشرة أعوام:

تعود تشريعات جنوب أفريقيا التي تتناول العنف الأسري بوجه خاص إلى عام ١٩٩٣، حينما صدر "قانون منع العنف الأسري" (قانون ١٣٣ لعام ١٩٩٣). وعلى الرغم من صدوره إبان حكم نظام الفصل العنصري -الذي أصدره على عجلة باعتباره الورقة الأخيرة في برنامج الإصلاح

الرامي إلى "إنقاذ ماء الوجه"- فقد تأثرت صياغة هذا القانون، بالأنشطة المتعلقة بقضايا النوع الاجتماعي، التي جرت خلال فترة أول انتخابات ديمقراطية في جنوب أفريقيا. على أى حال كان للنشطاء في مجال النوع الاجتماعي انتقاداتهم على القانون الجديد باعتباره غير كاف ولا يمثل سوى استجابة محدودة لمشكلة العنف،

وبدعوا في أنشطة الدعوة بغية تحسين التشريع. ومما يثير السخرية أن القانون، على الرغم مما تعرض له من انتقادات مستمرة، لم يراجع إلا بعد أن طعن أحد المتهمين بعدم دستوريته! وبناء على الطعن روجع القانون برمته من جانب أول وزير للعدل تولى منصبه بعد مرحلة الفصل العنصري. وقد أوصت اللجنة القانونية -المشكلة لمراجعة التشريعات وعمل التوصيات بالتعديلات- بإجراء العديد من التغييرات على القانون. ولقد كانت الحكومة الجديدة في جنوب أفريقيا عازمة على إصدار التشريع بعد مراجعته قبل موعد الانتخابات الوطنية العامة، إذ كانت تتعرض لضغوط من أجل الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها بموجب المعاهدات الدولية، مثل "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة"، فضلاً عن الوفاء بوعودها بشأن تحقيق المساواة بين الجنسين. وقد لعب وزير العدل دوراً أساسياً في التعجيل بتلك العملية. وفي الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨ تم الإسراع بعرض مشروع القانون الجديد حول "العنف الأسري" على البرلمان، وتحول إلى قانون في نوفمبر ١٩٩٨.

لقد حظي قانون العنف الأسري بالترحيب لما عكسه من رؤية جديدة من نواح عديدة. فقد تضمن تعريفاً شاملاً للعنف الأسري، مغطياً بذلك مختلف أنواع الإيذاء البدني، واللقطي، والمعنوي، والاقتصادي، والجنسى، والنفسى، والإضرار بالممتلكات، واقتحام مسكن الضحية - رجلاً كان أم امرأة - بدون موافقتها، والتهديد، والمطاردة، أو أي سلوك إيذائي آخر، بما في ذلك التهديد بالإيذاء. كما يغطي التعريف أيضاً أي نوع من العلاقات القائمة في الواقع المحلي، بما في ذلك الأزواج في إطار القانون المدني أو القانون العرفي الأفريقي أو وفقاً للدينات المختلفة، وحالات الطلاق، وحالات الحياة المشتركة، وحالات العلاقات الجنسية المثلية، وأولياء أمور طفل، والأشخاص الذين تربطهم روابط الدم أو القرابة أو التبني، والعلاقات

معوقات التنفيذ :

على الرغم مما يشوب قانون العنف الأسري من عيوب، فقد حظي بالترحيب بوجه عام باعتباره تحسيناً كبيراً للتشريع السابق. ومع ذلك، سرعان ما فتر الحماس. وبدأ الشعور بخيبة الأمل مع زيادة التأخير في التنفيذ. أولاً، كان على دائرة العدل صياغة لائحة القانون، بعدها تقوم إدارة الشرطة وهيئة القضاء بتحديد "تعليمات الشرطة الوطنية" و"دليل التقاضي" على الترتيب. وعندها فقط يمكن أن يبدأ تدريب القضاة، وأعضاء هيئة الشرطة ووكلاء النيابة، على تعقييدات العنف الأسري، وعلى القانون ذاته. وأخيراً، كان تطوير البنية الأساسية مطلوباً، على سبيل المثال الترتيبات اللازمة مع الهيئات الطبية والهيئات غير الحكومية التي تقدم خدماتها.

في حين يدرك الناشطون في قضايا النوع الاجتماعي والمنظمات التي توفر خدمات الدعم للنساء، وجود بعض القيود اللوجستية المشروعة، فقد ساد شعور عام ببطء خطوات التقدم دون داع. ويبدو أن الحكومة تفتقد استراتيجية لتنفيذ، كما لا توجد أطر زمنية واضحة. وعلاوة على ذلك، كان إقامة تعاون متعدد الجوانب - من خلال فريق عمل يضم ممثلي وزارات العدل، والأمان والأمن (ما يماثل وزارة الداخلية)، والرفاه (ما يماثل وزارة الشؤون الاجتماعية)، والصحة، والتعليم، وخدمات التصحيح، والهيئة الوطنية للنيابة العامة - عاملًا أساسياً من عوامل التأخير. فعمليات الإعداد الإداري من أجل التنفيذ لم تكن منسقة، ولم تحقق تقدماً بسرعة موازية.

كما يُعد غياب الميزانيات للعمل المشترك بين مختلف الوزارات، وداخل كل وزارة، عقبة إضافية. فقد سن البرلمان القانون الجديد دون اعتبار للأثار المالية المتربطة على ذلك. ولم يتم الانتباه لذلك الحسبان إلا أثناء التطبيق. وحيث أن وزارة المالية لا تسمح بتخصيص أموال تطبيق أي قانون إلا بعد الموافقة عليه، فقد أسفرا ذلك عن موقف عصي بالنسبة للوزارات المسئولة.^(١٤)

كان هناك أيضاً قلق مشروع حول طول الفترة المطلوبة لتدريبمنظومة كبيرة للعدل الجنائي على تعقييدات التشريع الجديد. وكانت الآثار الناجمة تمثل قلقاً

العاطفية، والعلاقات أشأء فترة الخطبة، وأي علاقة جنسية بغض النظر عن مدتها، والأشخاص الذين يعيشون في نفس المسكن بغض النظر عن طبيعة العلاقة بينهم.

لم يعترف قانون العنف الأسري، مثله مثل سلفه، بالعنف الأسري كجريمة جنائية. لقد استبقى الإجراءات المدنية السريعة وغير المكلفة وغير المعقدة المتعلقة بالحصول على أمر تقيدى من محكمة الصلح. من جانب آخر فإن السلوك الإيدائى الذى يعد جريمة جنائية، أي الاعتداء، أو الاغتصاب، أو إلحاق أضرار جسيمة بالمتلكات، فما يزال معاقب عليه جنائياً. ومع ذلك، فنى ظل نفور الشرطة المعروف للتدخل في حالات العنف الأسري، يصبح الغرض من قانون العنف الأسري هو تيسير مقاضاة عدد أكبر من الجرائم المرتكبة في الإطار الأسري، وليس خلق مجموعة جديدة من الجرائم.

يحدد القانون بوضوح واجبات الشرطة ويزيد من سلطاتها وسلطات المحاكم في مصادرة الأسلحة النارية، ومصاحبة الناجين من العنف عند جمع متعلقاتهم الشخصية، وإصدار الأوامر بشأن تقديم المعلومات المالية العاجلة، وترتيب المسائل المتعلقة بالوصاية والأطفال الصغار. أي أن الشرطة مجبرة الآن بوضوح على حماية الناجيات من العنف وأطفالهن، ومساعدتهن على الحصول على مكان آمن، وعلى العلاج الطبي والمشرورة، وتقديم النصح إليهن بشأن حقوقهن وعلاجهن. ويُعد عدم الوفاء بهذه الالتزامات نوعاً من أنواع التقصير المهني.

لقد اتسعت سلطات الشرطة في إلقاء القبض بصورة محددة بوضوح. كما اتسعت سلطات القضاة لحماية ضحايا العنف الأسري، بحيث أصبحت تشمل، على سبيل المثال، سلطة إصدار أمر لمرتكب العنف بمغادرة المسكن المشترك، مع الاستمرار في دفع الإيجار أو الرهن العقاري. كما أصبحت إجراءات المحكمة تم الآن في غرفة المشورة، مع السماح لثلاثة من الأشخاص المؤيدين لكل من الضحية والجاني بالتواجد أثناء ذلك. ولকفالة اتساق الإجراءات المتعلقة بالقانون تم تحديد إجراءات الشرطة ولتقاضي في "تعليمات الشرطة الوطنية" و"دليل التقاضي". وإدارة الشرطة مطالبة بتقديم تقرير كل ستة شهور إلى البرلمان، يضم القضايا المتعلقة بعدم امتنال ضباط الشرطة للتعليمات، والموافق المتخذ ضد هؤلاء الضباط.

ورغم الشعور بإمكانية حل الكثير من هذه القضايا على نحو أيسر، فإن حل بعض المشاكل الأكثـر تعقيداً كان يمكن أن يستغرق زمناً طويلاً، ولا يمكن السماح بأن يعيق ذلك عملية تطبيق القانون. وعليه فقد أوصى كثـير من المنخرطين في الموضوع بما فيهم وزير العدل، بالإسراع في تطبيق القانون، مع حل المشكلات في نفس الوقت.^(١٥)

جهود المناصرة لضمان تطبيق القانون:

تشير كلوجمان (Klugman) إلى أن تطوير السياسة هو "عملية تضم العديد من الروافد التي تتدفق في آن واحد، وليس في شكل متتابع لتحديد المشكلة وتطوير الحل وتحديد السياسة". ويُعتبر النشطاء السياسيون أو القائمون بأعمال المناصرة، من العناصر الفاعلة في هذه العملية، إذ تكمن مهمتهم في خلق روابط بين تلك الروافد. ويمكن لهم -من خلال العمل مع وسائل الإعلام، وممارسة الضغط على الحكومة، والانخراط في التعبئة الاجتماعية- تحديد المشكلات والحلول، ووضعها داخل البرنامج السياسي. وتكمـن أهداف النشطاء السياسيـين في التعرف على جميع الأطراف المعنية وإشراكـها، وتقـوية قدرة مؤيـدي أهداف سيـاستـهم ، وتحـديد الاستراتـيجـياتـ التعـاملـ معـ القـضاـياـ الـتـيـ تـشـغلـ بالـسـاسـةـ وـالـمـوـظـفـينـ الـحـكـومـيـينـ.

خاصـاًـ بـالـنـسـبةـ لـلـشـرـطـةـ،ـ إـذـ كـانـ إـخـفـاقـ أـفـرـادـهـ فـيـ الـوقـاءـ بـوـاجـبـاتـهـ بـمـوـجـبـ القـانـونـ الجـديـدـ يـمـكـنـ أـنـ يـسـفـرـ عـنـ مـجاـزـاتـهـ.ـ وـيـعـضـ هـذـهـ الـواـجـبـاتـ كـانـ يـصـعـبـ الـوـفـاءـ بـهـاـ فـيـ سـيـاقـ تـخـالـفـ الـبـنـيـةـ الـأـسـاسـيـةـ،ـ وـنـدـرـةـ الـمـوـارـدـ،ـ وـغـيـابـ الـتـعـاوـنـ بـيـنـ الـوزـارـاتـ،ـ فـضـلـاًـ عـنـ سـوءـ تـسـيقـ مـخـلـفـ الـمـسـئـولـيـاتـ الـإـدـارـيـةـ.ـ عـلـىـ سـبـيلـ المـثـالـ وـاجـبـ الشـرـطـةـ فـيـ ضـمـانـ حـصـولـ أـيـ مـشـتكـ عـلـىـ الـاهـتمـامـ الـطـبـيـ.ـ لـقدـ أـصـرـتـ الشـرـطـةـ عـلـىـ أـنـ مـسـئـولـيـةـ النـقلـ فـيـ هـذـهـ الـحـالـاتـ تـقـعـ عـلـىـ عـاتـقـ إـدـارـةـ سـيـارـاتـ الإـسعـافـ.ـ وـوـقـفـاًـ لـلـشـرـطـةـ،ـ تـسـبـبـتـ عـدـمـ اـسـتـجـابـةـ وـزـارـةـ الصـحـةـ فـيـ حدـوثـ بـعـضـ التـأخـيرـ،ـ وـفـيـ نـهـاـيـةـ الـمـطـافـ كـانـتـ الشـرـطـةـ مـجـبـرـةـ عـلـىـ أـدـاءـ تـلـكـ الـمـهـمـةـ بـعـدـ مـحـدـودـ مـنـ السـيـارـاتـ.^(١٥)

استـشـهـدـتـ الشـرـطـةـ أـيـضـاـ بـالـلـوـائـحـ الـحاـكـمـةـ لـجـمـعـ الـمـمـتـلكـاتـ الشـخـصـيـةـ بـشـأنـ الشـكـوىـ كـمـثـالـ عـلـىـ غـيـابـ الـوـضـوحـ الـذـيـ يـمـكـنـ أـنـ يـؤـثـرـ تـأـثـيرـاـ عـكـسـيـاـ عـلـىـ الشـرـطـةـ.ـ فـيـ حـينـ تـلـزـمـ الشـرـطـةـ بـمـصـاحـبـ الـمـشـتكـ لـجـمـعـ مـمـتـلكـاتـهـ الـشـخـصـيـةـ،ـ لـاـ تـمـلـكـ سـلـطـةـ الدـخـولـ إـلـىـ الـمـكـانـ إـنـ رـفـضـ الـمـقـيـمـونـ بـالـمـسـكـنـ السـيـامـ لـلـشـرـطـةـ بـالـدـخـولـ.^(١٤)ـ كـانـ رـجـالـ الشـرـطـةـ يـشـعـرـونـ بـأـنـهـمـ مـعـرـضـونـ لـلـعـقـابـ فـيـ ظـلـ تـلـكـ الـطـرـوفـ،ـ وـكـانـواـ يـرـغـبـونـ فـيـ حلـ هـذـهـ الـقـضاـياـ قـبـلـ إـقـرـارـ الـلـوـائـحـ.



التصدى للعنف ضد النساء عبر المسلسلات الدرامية

"مؤسسة مدينة سول للاتصالات من أجل الصحة والتنمية" منظمة غير حكومية توظف تأثير وسائل الإعلام الجماهيرية من أجل إحداث التغيير الاجتماعي. تتبنى المؤسسة منهج إدماج التعليم والقضايا الاجتماعية من خلال شكل ترفيهي والمعرف باسم "تعليم ٢ ترفيه". قامت المؤسسة بتطوير مجموعتين من المواد ، الأولى موجهة للجمهور العام، والثانية مخصصة للأطفال. تتكون كل مجموعة من مسلسلات تلفزيونية وإذاعية، تصاحبها كتبيات للمعلومات يتم توزيعها في كافة أنحاء البلد من خلال مختلف القنوات، بما في ذلك

الصحف، المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، ومنظمات المجتمع المحلي، والمدارس. يستخدم المشروع ما يعرف بأسلوب "تعليم - ترفيه"، أي إدماج التعليم والقضايا الاجتماعية في المواد الترفيهية الجماهيرية. وعبر تأثير الدراما الجيدة ٢ التي تقدم في ساعات الذروة- تُمكِّن المشروع من الوصول إلى الملايين في جنوب أفريقيا. كما توفر الدراما أيضاً آلية قوية لإدماج مختلف تلك القضايا في برنامج العمل الوطني، واستشارة المناقشات، وبث المعلومات، وتغيير الأعراف الاجتماعية. تتركز المسلسلات الدرامية حول شخصيات تعمل في عيادة بإحدى المجتمعات المحلية في مدينة سول، وهي مدينة خيالية، في جنوب أفريقيا. وقد أوضحت البحوث المستقلة وجود مستوى مرتفع من التماهى مع شخصيات مدينة سول. ومثل المسلسلات الأخرى الشهيرة التي تدور حول "المستشفى" ، يجذب مسلسل "مدينة سول" انتباه الجمهور، وأصبح اسماً معروفاً بين الأسر في جنوب أفريقيا.

يتناول الجزء الرابع من المسلسل الدرامي "مدينة سول" قضية العنف ضد المرأة، بوجه خاص. وفيه يقوم زوج إحدى الشخصيات المحبوبة - ماتلاكا - بيايادتها عاطفياً وبدنياً مما يؤثر بشكل شديد على صحة وسوء ماتلاكا وأطفالهما. يرى الجمهور ماتلاكا - التي كانت ذات يوم شخصية واثقة من نفسها - تمر بحالة اكتئاب نتيجة وقوعها تحت ضغوط عائلية متزايدة من أجل "إنجاح زواجه" وتقبل "نصيبها كامرأة". وبدعم من الأصدقاء والزملاء في العيادة، ومن خلال خط المساعدة الوطني، تعرف ماتلاكا الكثير عن القانون الجديد للعنف الأسري، وتبدأ في رحلة إنقاذ حياتها والتحرر من العنف. أما زوجها، وهو مدرس يحظى باحترام كبير في المجتمع المحلي، فيخوض أيضاً رحلة الاختبار الذاتي عندما تبدأ حياته في الانهيار.

وفي محاولة للتغيير الأعراف الاجتماعية التي تعتبر العنف الأسري " شأنًا خاصًا" ، يصف المسلسل أيضاً رحلة المجتمع المحلي من "الصمت المتبلي" تجاه العنف إلى المعارضنة النشطة. تتركز القصة على بحث موسع أجراه "مؤسسة مدينة سول" من أجل تحديد التصورات العامة في جنوب أفريقيا بشأن أسباب العنف الأسري، وتأثيره، والحلول المناسبة له. ويجري حالياً (وقت صدور المقال عام ٢٠٠٠) إعداد تقييم للمسلسل.

قانون العنف الأسري. وقد أوضحت هذه الحملة دلالة الدور الذي يمكن أن يضطلع به الأنصار من أجل تطوير السياسة وتتنفيذها. معهد مدينة سول للاتصالات من أجل الصحة والتنمية منظمة غير حكومية تقوم بإنتاج مسلسلات تلفزيونية وإذاعية تذاع في فترات البث الرئيسية، فضلاً عن إنتاج مواد أساسية لدفع عملية التغيير الاجتماعي، والصحة، والتنمية. أما "الشبكة الوطنية حول العنف ضد المرأة" ، فهي تحالف ضخم يضم ما يزيد عن ٦٠٠ عضواً

ويحاول النشطاء تأمين إمكانية تنفيذ الحلول، ووجود موارد كافية، سواء مالية أو بشرية، بالإضافة إلى الرغبة في التغيير.^(١٦)

تطوير حملة للمناصرة:

شن "معهد مدينة سول للاتصالات من أجل الصحة والتنمية" في عام ١٩٩٩، بالاشتراك مع "الشبكة الوطنية حول العنف ضد المرأة" ، حملة مناصرة للتعجيل بتنفيذ

جماعات الضغط، ووسائل الإعلام، والتعبئة الاجتماعية. وقد كان استخدام هذه الأدوات مجتمعة يعزز كل أداة منها. كما أن الحملة تساعده أيضاً على زيادة الوعي بالقانون الجديد؛ ومشاركة المجتمعات المحلية في تطوير حلول محلية لمشكلات التنفيذ وللعنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل عام؛ وعلى أن تبرهن للحكومة أن الحملة تتمتع بدعم شعبي، وهو ما يساعد على جعل المسؤولين ملتزمين أمام من انتخبوهم. وقد لعبت التغطية الإعلامية دوراً شديداً الأهمية في زيادة اهتمام العاملين في قسم الأخبار بقضية العنف القائم على النوع الاجتماعي، وفي الحصول على مزيد من الدعم الجماهيري، والوصول إلى صناع القرار.

- اشتغلت جهود جماعات الضغط على ما يلي :
- * استخدام المقابلات الشخصية والمكالمات التليفونية، والرسائل عبر الفاكس والبريد الإلكتروني للضغط على مسئولي الحكومة، وفريق العمل من أجل التنفيذ؛
- * تقديم مداخلات في برلمانات الأقاليم، حيث يطرح الأنصار أسئلة مباشرة أمام الوزراء على مستوى الإقليم؛
- * استخدام الخطابات، ورسائل الفاكس، والمكالمات التليفونية الموجهة إلى اللجنة الوزارية للعدل المسؤولة عن تقديم اللوائح إلى البرلمان، وللمطالبة بتقديم معلومات حول مدى التقدم المتحقق في إنجاز هذه اللوائح؛
- * تقديم عرائض إلى البرلمان حول مضمون اللوائح. لقد تم عمل ملف إعلامي للصحفيين، كما تم توزيعه على العاملين في أقسام الإخبار في كافة أنحاء البلاد، فضلاً عن إرسالها إلى رؤساء التحرير من خلال منتدى جنوب أفريقيا الوطني للمحررين، بموافقة من رئيس المنتدى. وقد شكلت المعلومات المتعلقة بقانون العنف الأسري جزءاً من هذا الملف. وقد تم الإعلان عن هذا الملف أثناء الحملة، وألقى وزير الأمن والأمن خطاباً بهذا الصدد. وقد عُقدت ورشة عمل للصحفيين لتعريفهم بالقضايا التي غطاها الملف الإعلامي. وشملت أعمال المناصرة الإعلامية الأخرى إصدار بيانات صحفية وإعلانات مباشرة للصحفيين لتغطية الحملة في التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوع، فضلاً عن إجراء

من النشطاء الجماهيريين ومنظمات الخدمات في كل من الدوائر الريفية والحضرية. أنتجت منظمة مدينة سول مسلسلات تلفزيونية وإذاعية في منتصف ١٩٩٩، تناولت قضية العنف الأسري؛ ويرز قانون العنف الأسري في مادة المشروع كلها. وعلاوة على ذلك، قامت المنظمتان بإنشاء خط تليفوني بهدف تقديم الاستشارات والتصلاح الفوريين، ورفع الوعي بحقوق النساء، بما في ذلك تقديم معلومات حول القانون الجديد. وتقدم هذه الخدمة بدون مقابل على مدى ساعات اليوم (٢٤ ساعة). وقد جرى تنظيم ورش عمل للتدريب على أعمال المناصرة، وحول التخطيط الاستراتيجي، لبناء القدرات وصياغة الاستراتيجية اللازمة لشن حملة وطنية. تسير الحملة بالتزامن مع فترة إذاعة منظمة مدينة سول، وبإمكانها أن تستفيد من الإعلام المكتف المفترض ببث معهد مدينة سول للمسلسلات التلفزيونية والإذاعية في فترة الذروة لضمان التغطية الجيدة. كان هدف الحملة هو ضمان سرعة وفاعلية تنفيذ قانون العنف الأسري، ومطالبة الحكومة بـ :

- * تنفيذ قانون العنف الأسري في موعد لا يتجاوز أول نوفمبر ١٩٩٩ :
- * تحديد استراتيجية واضحة لتنفيذ والإعلان عنها؛
- * تحصيص الموارد المطلوبة لتنفيذ؛
- * تطوير وتنفيذ نسق للمراقبة والتسجيل، بغية تقصي مدى الفعالية، وتحديد نقاط الضعف والفجوات ومواجهتها؛

* تحسين إمكانيات تحقيق العدالة، وخاصة بالنسبة للنساء المهمشات في المناطق الريفية والنساء المغروقات، كما ورد في خطط الحكومة. تستهدف الحملة بشكل أساسى وزراء العدل، والأمان والأمن، على الصعيد الوطنى وفي المحافظات، بالإضافة إلى مختلف الإدارات التابعة لهم، وخاصة أعضاء "فريق العمل بين-الحكومي لتنفيذ قانون العنف الأسري". لكن الحملة استهدفت أيضاً الجماهير العريضة بهدف تعزيز موجة واسعة من الدعم الجماهيري لتنفيذ القانون، عبر ممارسة الضغط على الحكومة الوطنية لاتخاذ موقف، وتقديم طلبات الحملة إلى الوزراء بالأقاليم مباشرة، ومساءلة الجمهور للمسئولين المنتخبين. وفي هذا السياق، تم استخدام ثلاثة أدوات أساسية من أدوات أعمال المناصرة:

مقابلات مع الممثلين المشهورين بمعهد مدينة سول بغية جذب انتباه وسائل الإعلام.

وفي إطار التعبئة الاجتماعية تم إنتاج وتوزيع كتيبات، وبطاقات بريدية في كافة الهياكل المجتمعية المحلية للشبكة الوطنية حول العنف ضد المرأة. وقد قام أعضاء الشبكة بتتنظيم لقاءات بالمجتمعات المحلية، وحملات، ومسيرات. وكثيراً ما تمت دعوة الوزراء وأعضاء فريق العمل الحكومي للحديث في تلك اللقاءات، والتي قدمت فيها مطالب الحملة، ووجه أعضاء المجتمع المحلي أسئلة حول أسباب تأخير تطبيق القانون. كما حضر كثير من الممثلين المشهورين في معهد مدينة سول العديد من التجمعات بهدف اجتذاب الإعلام والجمهور العريض. وعلاوة على ذلك، نظمت برلمانات المحافظات جلسات استماع خاصة، حيث حصل أعضاء المجتمع المحلي على فرصة توجيه أسئلة لوزراء المحافظات. وقد أسفرت هذه العملية عن توليد التغطية الإعلامية اللازمة.

رد فعل الحكومة:

كان تأثير الحملة واضحاً أثناء الاجتماعات التي أجريت بهدف الضغط على مسئولي الحكومة وفريق العمل المعنى بتنفيذ القانون. وأخذ يبرز من داخل صفوف الحكومة إحساس متزاً بضرورة الإسراع من أجل دفع العملية إلى الأمام. وقد أعربت الحكومة عن قلقها بشأن المسيرات التي ارتبطت بالحملة، علاوة على تزايد الضغط الجماهيري لتنفيذ قانون العنف الأسري. كما لاحظت الدوائر الحكومية أيضاً تزايد اهتمام الإعلام بتحقيق تقدم في قانون العنف الأسري، وبدأ الصحفيون على الاتصال بتلك الدوائر. وعلاوة على ذلك، أفاد مسئولو الحكومة بأنهم أجروا على عدد من الاستفسارات والتساؤلات التي طرحتها الجمهور حول أسباب عدم تطبيق القانون.^(١٥)

بدأت آلية الاتصالات الحكومية في الاستجابة لاهتمام الإعلام بالوضع السلبي القائم، فوعدت الحكومة بالإسراع في عملية التنفيذ ونادت الجمهور الصبر. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن الحملة أضافت إلى الإحباط الذي يشعر به الموظفون، فقد اعتبرها كثيرون من مسئولي الحكومة ضرورية، وشجعوا أنصار الحملة - خارج المجتمعات الحكومية - للاستمرار في ممارسة الضغوط.

ورغم تصريح المسؤولين ب الهيئة الشرطة في جنوب أفريقيا، بأن الحملة لم تؤثر عليهم، لأنهم كانوا غير قادرين على التحرك حتى يحصلون على تعليمات من وزارة العدل، إلا أن هناك إحساس بأن الحملة ساعدهم على تحركهم بشكل أسرع لتطوير "التعليمات الوطنية" والبدء في التدريب. أيضاً كانت التغطية الإعلامية تلقى باللوم على كاهل الشرطة بدرجة كبيرة. لذا فقد مارست هيئة شرطة جنوب أفريقيا ضغوطاً على إدارة العدل للإسراع في صياغة اللوائح.

كانت الضغوط محسوسة أيضاً على المستويين الوزاري والإداري، من قبل عناصر مختلفة. فقد مارس الوزراء ولجنة العدل الوزارية في البرلمان ضغوطاً على مختلف الإدارات للتحرك بسرعة أكبر نحو التنفيذ، وقعوا هم أنفسهم لضغوط أيضاً داخل البرلمان والحكومة من جانب المدافعين عن المساواة بين الجنسين. علاوة على ذلك، مارس عدد قليل من منظمات المجتمع المدني، ضغوطاً رغم أن عملهم تم بشكل مستقل عن الحملة. ونتيجة لجهود هذه القوى مجتمعة، أُعلن عن بدء تنفيذ قانون العنف الأسري يوم ١٥ ديسمبر ١٩٩٩، أي بعد صدوره بأكثر من عام. قام شركاء الحملة بتوزيع ورود بيضاء (يرمز اللون الأبيض إلى عدم العنف ضد النساء)، كما أرسلوا بطاقات لتهنئة الحكومة. وفي العام التالي كانت المنظمات تراقب التنفيذ عن كثب. وقد ظهرت تقارير متباينة فيما يتعلق بنوعية التنفيذ، مؤكدة على الحاجة إلى استمرار أعمال المناصرة في هذا الصدد. على سبيل المثال، كان هناك احتياج، لتحديد استراتيجية أكثر فعالية للتدريب، حيث لم يتدرَّب بالفعل سوى عدد قليل نسبياً من مسئولي العدل والشرطة. وكان المفترض أن يقوم مسئولو الشرطة بتدريب زملائهم، لكنهم لم يمتلكوا مهارات التدريب الضرورية لذلك. ويبدو أن التدريب شمل عدداً قليلاً نسبياً من القضاة، ووكلاء النيابة، وموظفي المحكمة، والممرضات، والأطباء، والباحثين الاجتماعيين، وهو الأمر الذي تسببت تبعاته في معاناة الناجين من العنف الأسري. وقد كان عدم وجود ميزانية للتدريب يُقدم كتفسير لمحدودية التدريب.

على الرغم من عدم تقييم حجم المشكلات بعد، نقدم فيما يلي أمثلة للتقارير التي ظهرت، واصل ضباط

المختلفة على المستوى الوطني لتنفيذ القانون، نادرًا ما توجد استجابة بين القطاعات على مستوى مراكز الشرطة والمحاكم. ولا يوجد لدى وزارات الرفاه والصحة استراتيجية لتنفيذ القانون، كما يبدو أنها لا تخرط في عملية التنفيذ اليومي. ونتيجة لذلك، عادةً ما يتم إحاله الضحايا من مكان آخر قبل حصولهم على المساعدة، وهو الأمر الذي يسهم في تكوين خبرة سلبية عن منظومة العدالة. وتواجه جهود المنظمات غير الحكومية للمشاركة في العملية مقاومة مستمرة، ماعدا تلك الجهود المتعلقة بتقديم الخدمات. بالإضافة إلى أن أي توصيات تقدمها تلك المنظمات إلى مختلف مراكز الشرطة والمحاكم حول إمكانية تحسين تعاملهم مع الضحايا، عادةً ما تقابل بالامتعاض، وهو ما يؤدي إلى إحباط هذه المنظمات.

أعمال المناصرة البناءة:

لعب النشطاء المنخرطون في الحملة دوراً جوهرياً، بدءاً من تحديد المشكلة إلى تطوير الحلول والضغط من أجل تطوير وتنفيذ وتحسين السياسة.^(١٦) ويمكن القول بأن تضليل العديد من العوامل أثّر في النجاحات التي حققتها الحملة حتى يومنا هذا: برنامج التغيير في جنوب أفريقيا، والمنهج البناء الذي يتبنّاه أنصار الحملة، ومصداقية الشركاء وقدرتهم مجتمعة للحشد والتعبئة على مستوى القواعد الشعبية والمستوى الحكومي، وعلى توليد تغطية إعلامية عالية المستوى.

كان المنهج الذي اتبّعه حملة قانون العنف الأسري بناءً وغير عدائي. فعلى الرغم من طرح الحملة لمطالبتها بصرامة ووضوح، فقد بذلت كل محاولة ممكنة لمساعدة الحكومة على مواجهة القيود المشروعة وتسهيل عملية التنفيذ. وقد تضمنت تلك المحاولات مساعدة الحكومة على إمداد الجمهور بالمعلومات الازمة حول القانون وأهدافه. وتميزت بشكل خاص قدرات كل من منظمة مدينة سول والشبكة الوطنية للوصول إلى جمهور جنوب أفريقيا، وخاصة الجماعات المهمشة مثل سكان الريف. كما استفادت أيضًا الشرطة وإدارات العدل في دوراتها التدريبية من المادة الفيلمية بفيديو منظمة مدينة سول. لقد قامت أيضًا إدارة التنمية الدولية البريطانية التي مولت العمل المشترك بين منظمة مدينة سول والشبكة

الشرطة رفضهم التدخل في حالات العنف الأسري، وحتى إذا ما استلمت الشرطة تقريراً حول العنف الأسري، فقد لا يلي ذلك تطبيق إجراءات قانون العنف الأسري. هناك حالات عديدة لنساء أبلغن عن حالات العنف الأسري، وتم ردّهن دون حماية، ودون أن تشرح لهن الحقوق التي يكافلها القانون. أما الجناء، فقد تم الإفراج عنهم والإكتفاء بتحذيرهم: وعلاوة على ذلك، لا يتم في كل الأحوال اتخاذ موقف بشأن الشكاوى المتعلقة بانتهاك أوامر الحماية. كما أن إخطارات المعلومات واستثمارات تقديم الطلبات عادةً ما تكون متاحة باللغتين الإنجليزية والأفريقية فقط، وهما من لغات الأقلية، وغير متاحة باللغات التسع الرسمية الأخرى التي يتحدث بها غالبية سكان جنوب أفريقيا. أما الموظفون المثقلون بالعمل في المحكمة، فنادرًا ما يشرحون للضحايا حقوقهم، أو يساعدونهم في استكمال استثمارات الطلبات المعقدة. والمنظمات غير الحكومية التي تمنّع هذا النوع من الدعم تترك بدرجة كبيرة في المدن الكبرى ونادرًا ما تعمل في المناطق الريفية.

هناك أيضاً تقارير بشأن الموظفين الذين يبلغون بعض الضحايا بأنهم ليسوا مؤهلين للحماية، على سبيل المثال حيثما لا تعيش الأطراف المعنية معاً أو حيثما لا يحدث الإيذاء - رغم أنه داخل الأسرة - بين الأشخاص الذين تربطهم علاقة حميمة. كما يصدر الموظفون أحياناً أوامر الأمان، الأقل فعالية حيث تقتصر على تحذير بعدم التعرض لأمن شخص ما، وغرامة اسمية في حالة المخالفة - وخاصة عندما لا يتضمن الإيذاء - أو يتضمن قدرًا محدودًا من - العنف البدني: ونتيجة لذلك لا يُقدم جزء كبير من طلبات أوامر الحماية أمام قاضي الصلح لدراستها. وبالتالي، لا يصل جزء كبير من الشكاوى الخاصة بانتهاكات أوامر الحماية إلى المحكمة.

ويُعوق تففيف القانون على نحو فعال عدم توفر غرف الانتظار وغرف المشورة الخاصة في مراكز الشرطة والمحاكم، فضلًا عن عدم كفاية أعداد العاملين، ووسائل المواصلات، والأماكن الآمنة، واستثمارات تقديم الطلبات الخ... فالمحكمة الواحدة لا تصدر أكثر من ٥٠ طلباً في اليوم بسبب محدودية الموارد، وما يزيد عن هذا العدد، يطلب منهم أن يعودوا في اليوم التالي. وأخيراً، وعلى الرغم من وجود فريق من القطاعات

الوطنية، بتخصيص تمويل لوزارة الأمان والأمن لاستخدامه في عمليات التدريب في ظل غياب التخطيط المالي داخل الحكومة لهذا الغرض. وقد لعب الشركاء في الحملة دوراً في تسهيل حصول الحكومة على هذا التمويل، وهو ما ساعد على إحدى المعوقات الكبرى أمام تطبيق القانون.

تعزيز مختلف القوى لدى شركاء التحالف:

لقد نجحت كل من الشبكة الوطنية ومنظمة مدينة سول في توحيد الجهود من أجل الارتقاء ببرنامج الحملة، ملقية الضوء على قيمة بناء التحالف في حملات المناصرة. فقد تمكّن مشروع مدينة سول من ترسیخ وجوده عبر السنين كصوت له مصداقته في جنوب أفريقيا في مجال الصحة والتنمية، ووصل برنامجه إلى الملايين في جنوب أفريقيا. كما نجحت الشبكة الوطنية بدورها في التعبير عن أصوات دوائرها الشعبية الكبيرة، فضلاً عن تقوية روابطها البنوية مع الإدارات الحكومية الأساسية.

علاوة على ذلك، كان لمصداقية المنظمتين، على الصعيدين الجماهيري والحكومي، دور أساسي أيضاً خلال عملية ممارسة الضغط. إن سمعة منظمة مدينة سول في الإعلام، باعتبارها مصدرًا ذي مصداقية للمعلومات والعلاقات الجيدة التي بنتها عبر السنوات مع الصحفيين الذين يغطون قضايا الصحة والتنمية، قد ساعدت على توليد تنظيمية إعلامية واسعة. كما تمكّنت من إنشاء شراكة ذات طابع رسمي مع كل من الإعلام المطبوع والإلكتروني، وخصصت تلك الدوائر الإعلامية صحفيين لمتابعة أخبار منظمة مدينة سول وشجعوهم على تغطية القضايا التي تشيرها تلك المنظمة كجزء من التزامها بالتنمية الاجتماعية. لقد قام هيكل عضوية الشبكة الوطنية، الذي يرتكز على



جمهور المجتمع المحلي، بدور أساسي في مجال تيسير التعبئة الاجتماعية كإحدى مكونات الحملة. وقد أثبت الدعم الجماهيري من جانب القواعد الشعبية نجاحاً كبيراً في الضغط على السلطة وجعلهم عرضة للمساءلة أمام دوائرهم. كما تمكّنت الجماهير الغفيرة التي شاركت في عمليات الاحتجاج من جذب انتباه الإعلام لتوليد تغطية صحفية دالة. كما أدت التعبئة الاجتماعية أيضاً إلى تيسير القيام بمزيد من الأنشطة المتواصلة حول العنف المرتكز على النوع الاجتماعي داخل بعض المجتمعات المحلية، حيث انتُخبَت فرق العمل على مستوى المجتمعات المحلية لضمان استمرار العمل على المستوى المحلي وإيجاد حلول محلية للمشكلات.

المساواة بين الجنسين في برنامج التغيير جنوب إفريقيا:

لقد تصدت فترة الانتقال من نظام الفصل العنصري إلى الديموقراطية في جنوب إفريقيا لكل أوجه القمع السائد، بدءاً من العنصر والطبلة إلى النوع الاجتماعي. وقد طرحت قضية المساواة بين الجنسين بحزم في برنامج التغيير، وأسفرت عن دستور جنوب إفريقيا وقانون الحقوق اللذان ينظر إليهما بتقدير كبير، نظراً لأنهما يحميان حق المرأة في التحرر من العنف في كل من "مجالى الحياة العامة والخاصة". وفي مناخ ينظر فيه إلى العنف الأسري كشأن خاص، مع رفض ما يسمى بالتدخل الخارجي، لا يمكن البعض من تقدير دلالة هذا البند. لقد أقرت الدولة بواجبها في التدخل النشط لحماية المرأة من العنف الأسري، بتصديق جنوب إفريقيا على معاهدات دولية مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التي تعتبر العنف القائم على النوع الاجتماعي انتهاكاً لحقوق الإنسان. لقد كانت أول حكومة ديموقراطية في جنوب إفريقيا مطالبة بتقديم رؤيتها حول "جنوب إفريقيا ديموقراطية، غير عنصرية، وغير متعصبة جنسياً". وهو الأمر الذي ساعد على خلق مناخ موات للحملة. ورغم أن السنوات الأولى من الحكم شهدت تشكيل هيكل شامل قائمة على النوع الاجتماعي، كانت النتائج الملحوظة أقلوضحاً. لقد نفذ صبر شعب جنوب إفريقيا من جراء عدم تنفيذ تلك السياسات والتشريعات الممتازة. ووجدت الحملة صدى لها في ظل وجود هذا الإحباط العام.

معوقات مشاركة المنظمات غير الحكومية في التنفيذ:

أجل إلغاء قانون عام ١٩٩٣ وصياغة التشريع الجديد، فإن استبعادهم من عملية التنفيذ كان مثيراً للسخرية. فقد كان من الممكن أن تسهم خبرتهم العملية الواسعة كثيراً في العملية برمتها. وبدلاً من ذلك فقد تم فصل مشاركة منظمات مثل "مركز تشاواراناج للمناصرة القانونية"، و"مركز أزمة الاغتصاب وقانون المجتمع المحلي" بجماعة كيب الغربي، على التعليق على مسودة مشروع قانون العنف الأسري. ومع الأسف، لم يُنفذ عدد كبير من التوصيات التي أصدرتها تلك المنظمات خلال المداولات الشاملة التي تقدموا بها؛ مما أضر بعملية تنفيذ التشريع الجديد بفاعلية. لقد ظلت تعاليم الشرطة الوطنية سرية، حتى تم الإعلان عنها في الجريدة الحكومية: كما حرمت المنظمات غير الحكومية من فرصة التعليق عليها ومناقشتها قبل صدورها. وعلاوة على ذلك، ظلت المعلومات المتعلقة بمعوقات التنفيذ السريع محصورة في نطاق مجموعة العمل الخاصة بالتنفيذ، على الرغم من العروض التي اقترحتها المنظمات غير الحكومية لتقديم يد المساعدة.

ضرورة استمرار اعمال المناصرة:

على الرغم من أن ورش العمل والتدريب المتواصلين لرجال الشرطة تناولت كثيراً من الإشكاليات المتعلقة بتنفيذ القانون، فقد أمكن، مع توالي التقارير - سواء الإيجابية أو السلبية - تحديد عدد من مجالات استمرار أعمال المناصرة. وتضم هذه المجالات زيادة التعاون بين مختلف القطاعات لتأمين قدرة الشرطة والقضاء والقطاع الصحي على الاستجابة بفاعلية أكبر للعنف الأسري. ومن الضروري أن يتجاوز هذا التعاون الدوائر الحكومية ليشمل تعزيز التواصل مع المنظمات التي تقدم الخدمات للنساء اللاتي تعرضن للإيذاء. كما أن المتابعة المستمرة ضرورية أيضاً من أجل تحديد المشكلات واختيار حلول بعينها. من الضروري أن تدعم مختلف الأجهزة الحكومية، والعكس صحيح. كما يجدر أن تواجه وزارة الرفاه مشكلة عدم وجود أماكن آمنة يمكن إدخال الناجين إليها، بتمويل من الحكومة، والقطاع الخاص، والهيئات المانحة. ويجدر أيضاً استكشاف طرق خلاقة لتلبية تلك الاحتياجات من خلال تعبئة الموارد الحالية بالمجتمع المحلي.

على الرغم من أن الحملة حققت هدفها الأساسي، فإن العديد من المحاولات التي بذلتها منظمات المجتمع المدني للتاثير على محتوى تعليمات الشرطة الوطنية، والدليل القضائي، وتدريب الشرطة ومسئولي العدل، كانت أقل نجاحاً. وبالإضافة إلى ذلك، لم تطرح الحكومة بعد استراتيجية ومية واضحتين للتنفيذ. ومع معرفة الدور الذي لعبته المنظمات غير الحكومية - من خلال تعاملها مع الضحايا/ الناجين من العنف الأسري، ومع منظومة العدل - في ممارسة الضغط من

وهناك ضرورة لإيلاء مزيد من الانتباه نحو أعمال المناصرة داخل قطاع الصحة، وهو القطاع المثالي للكشف عن العنف الأسري، ومعالجة الإصابات واعتلال الصحة على نحو مناسب؛ إحالة النساء والأطفال لتلقي المساعدة. وهناك احتجاج لصياغة بروتوكولات لاكتشاف والتعامل مع حالات العنف الأسري ونشرها على المستوى الوطني. كما يجب أن تتناول المناهج الدراسية أيضاً قضية عدم المساواة بين الجنسين وما يرتبط بها من عنف. وتعد قضية إصدار تشريع أوسع حول عدم العنف والسيطرة عليه من المجالات المهمة لأعمال المناصرة. وهناك ضرورة لتكثيف الخدمات في المناطق ذات الموارد الفقيرة، وخاصة الواقع الريفي.

تلقي خبرة جنوب أفريقيا مع قانون العنف الأسري الضوء على عدد من الاعتبارات المهمة بالنسبة للقائمين على أعمال المناصرة. ففي حين تركز جهود المناصرة عادة على تطوير السياسة والتشريع، تشير هذه الحملة إلى ضرورة توسيع جهود المناصرة إلى ما يتجاوز تطوير السياسة والتشريع بغية ضمان الرقابة والتتنفيذ، إذ بدونهما سيتضاعل الأثر العملي للتشريع.

وتوضح خبرتنا قيمة أعمال المناصرة كأداة قوية للتغيير الاجتماعي والتعبير عن صوت المجتمع المدني ووضع المؤسسات الحكومية موضع المسائلة إزاء الوعود الانتخابية والدستورية على المستويين القطري والدولي، ومن أجل النهوض بحقوق المرأة وحمايتها.

للمراسلة:

Shereen Usdin, Soul City Institute for Health and Development Communication, Johannesburg, South Africa. Fax: 27-11-728 , 7442.
e.mail : shereenu@soulcity.Org.za



ومن الأهمية بمكان استمرار تحديد مخصصات بالميزانية بغية تيسير فعالية تنفيذ القانون وأي إجراءات أخرى يتم تبيتها لمواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي. هناك ضرورة أيضاً لمواصلة أعمال المناصرة من أجل توضيح جوانب القانون الجديد ذاته، وربما تعديل البعض منها. وقد أفاد ضباط الشرطة أنهم يجدون الحدود الفاصلة بين العاملتين المدنية والجناحية في قانون العنف الأسري مشوشة، ونادراً ما يقبلون تقريراً من جريمة يوجد فيها لدى الضحية/الناجي أمر حماية. تتضمن جوانب الضعف الأخرى في القانون غياب الإجراءات الجناحية الواضحة في حالة انتهاك المعتمد لأمر الحماية: وغياب تعريف حول ما يشكل الم العلاقات "الشخصية"، وعدم وضوح دور الشرطة عندما ينشأ النزاع حول ملكية الم العلاقات، بالإضافة إلى إمكانية أن تلغى محكمة أدنى قرار حبس صادر عن محكمة عليا في إطار عملية منح أمر الحماية. ومن بين أوجه القصور البدائية في القانون أن لغة بعض فقراته تتسم بعدم التحدى، مما يتيح إمكانية التهرب من تنفيذها. على سبيل المثال، تحتاج الشرطة إلى التقيد بالتزاماتها حينما يكون ذلك "معقولاً وممكناً من الناحية العملية" فقط. إن هذه اللغة لا نفتح المجال فحسب أمام مساحة من عدم التقيد بالالتزامات، لكنها تجعل أيضاً من ملاحظة عدم الالتزام أمراً مستحيلاً عملياً. أيضاً لم تحدد بوضوح الإجراءات المطلوبة بشأن تقديم شكاوى ضد ضباط الشرطة اللذين لا يلتزمون بالتعليمات. كما أن الشرطة لها سلطات واسعة في الاعتقال، حتى مع صدور أمر الحماية. فيما يوجب بنود القانون يمكن لضباط الشرطة أن يلقى القبض على أحد الجناء فقط "إذا رأى للضابط المعنى أن هناك أساساً معقولاً للاشتباه في أن المشتكى قد يعاني من ضرر كبير كنتيجة لانتهاك المشتكى منه لأمر الحماية". لقد أصبح واضحاً أن إمكانية تعرض الناجين للعنف الأسري لا تخفض على الرغم من القانون الجديد، مادامت سلطات الاعتقال ذاتية، ومادام سلوك كثير من ضباط الشرطة يجنب لعدم التدخل.

قانون العنف الأسري ليس سوى أحد الأدوات الهامة للقضاء على العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. ويظل التدريب المستمر للعاملين في الشرطة والقضاء والنبلاء في موضوعات النوع الاجتماعي أيضاً جوهرياً.

References and Notes

- 1 - Jewkes R, Penn-Kekana L et al, 1999. "He must give me money, he mustn't beat me": violence against women in three South African Provinces. CERSA, Medical Research Council, Cape Town.
- 2 - Abrahams N, Jewkes R, Laubsher R, 1999. "I don't Believe in democracy in the home": Men's relationship with and abuse of women. CERSA (Women's Health), Medical Research Council, Cape Town.
- 3 - Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M, 1999. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11.
- 4 - Berrios DC, Grady D, 1991. Domestic Violence: risk factors and outcomes. Western Journal of Medicine. 155:133-35.
- 5 - Heise L, Moore K, Toubia N, 1995. Sexual coercion and women's reproductive health : a focus on research. Population Council, New York.
- 6 - Campbell JC, Poland ML, Waller JB et al, 1992. Correlates of battering during pregnancy. Research in Nursing and Health. 15: 219-26.
- 7 - Bullock L, McFarlane J, 1989. The birthweight/battering connection. American Journal of Nursing. 89:1153-55.
- 8 - Department of Health, 1996. Sixth national HIV survey of women attending antenatal clinics of the public health services in the Republic of South Africa. Epidemiological comments. 23(1): 3-17.
- 9 - Piot P, 1999. HIV/AIDS and violence against women. Presented at Panel on Women and Health, United Nations Commission on the Status of Women.43rd Session, New York City.
- 10- Gevisser M, 1990 . Women's fight against that invisible little virus. Weekly Mail (South Africa).
- 11- Maher J, Peterson J, Hastings K et al, 1998. Partner violence and women's decision to have an HIV test . Proceedings of the 12th International Conference on AIDS, Geneva.
- 12- Rothenberg K H, Paskey SJ, Reuland MM et al, 1995. Domestic violence and partner notification : implications for treatment and counselling of women with HIV. Journal of American Medical Women's Association. 50(3/4) : 87-93.
- 13- Wood K, Maforah F, Jewkes R,1998. "He forced me to love him": putting violence on the adolescent sexual health agenda. Social Science and Medicine. 47:233-42.
- 14- Soul City Evaluation Report, 2000. Personal communication with Department of Justice. Soul City, Johannesburg. (unpublished).
- 15- Christofides N, 2000. Evaluation of the Soul City/NNVAW partnerships. Women's Health Project, Johannesburg. (unpublished).
- 16- Klugman B, 1998. Empowering women through the policy process: the making of health policy in South Africa. In : Presser H, Sen G (eds). Conference Papers from the Seminar on Female Empowerment and Demographic Processes: Moving Beyond Cairo. IUSSP Committee on Gender and Population/Oxford University Press.

إدراك النساء للعنف الأسري في المكسيك*

ناميرو ميليسا جلاتتس وديفيد س هالبرين

في ١٩٩٤ بدأ مركز الكوميتان لأبحاث الصحة بالتعاون مع معهد الحدود الجنوبية في تشاياباس بالمكسيك دراسة إثوجرافية عن الصحة الإنجابية والجنسية بين نساء (لادينا) في المنطقة الحدودية (تشاياباس). وقد تضمنت الدراسة أسئلة عن تعاطي الكحوليات، العنف، والجنس القسري. لأنه من الواضح أن هذه الموضوعات وثيقة الصلة بموضوع البحث. وتعرض هذه الورقة بعض النتائج الأولية عن آراء ٤٠ من السيدات في لادينا حول العنف داخل العلاقة الزوجية الذي قد تتعرض له بعض النساء في مجتمعهن. وتتبادر هذه الآراء وفقاً لرؤيتهن لسلوك المعتمد عليها. فإن كان سلوك المعتمد عليها هو سبب العنف، يكون عليها أن تتحمل ذلك. أما إذا كان سبب العنف لا علاقة له بسلوكها، فإن عليها أن تقاوم ذلك العنف أو أن تترك زوجها. وغالباً ما يقترب العنف بالحمل والولادة وكذلك بالموضوعات المتعلقة بالأمور الجنسية والإخلاص. ويمثل العنف مشكلة خطيرة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية للنساء، تضعف قدرات النساء في أن يتمسنهن الرعاية لأنفسهن، وتتفق عائقاً قوياً أمام تحقيق المساواة النوعية في هذا المجتمع.

في ١٩٩٤ قامت ثورة أهلية احتجاجاً على مثل هذه الأوضاع من عدم المساواة، وضفت تشاياباس في الصفحات الأولى لجرائد العالم. وفي تقديرنا أنه من المهم فهم المشاكل المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية ومعاناة النساء غير المتكافئة، خاصة في هذا السياق، حيث أن ظروف النزاعات السياسية والموارد المحدودة، يمكن أن تفاقم من معدلات مشاكل الصحة الإنجابية والعنف الأسري، بل وتحد أيضاً القدرة على توفير الخدمات لهؤلاء الذين تأثرت بهن الأوضاع.

تصميم وتطبيق الدراسة:

إن إحدى اهتماماتنا الأساسية في هذه الدراسة هي التعرف على المعتقدات وإيجاد خطط استراتيجية بإمكانها مساعدة هؤلاء النساء في تحسين صحتهن الإنجابية، ومواجهة ومنع العنف الأسري والعنف الجنسي. لهذا كان من الهام فهم إدراك النساء أنفسهن، ليس فقط للسلوكيات المختلفة، ولكن تفسيرهن لمدلول ووظيفة تلك السلوكيات، وهي أمور لا يمكن معرفتها إلا عبر الطرق الكيفية للبحث. لاحظنا أثناء مناقشات المجموعات البؤرية والمقابلات الاستطلاعية، أن النساء يتحدثن بانفتاح عن الحمل، والولادة، و التربية الأطفال. ولكنهن فضلن أن يجبن عن الأسئلة الخاصة بآجسادهن، والشئون الجنسية،

تعاني منطقة تشاياباس من الفقر وتوجد بها أسوأ مستويات للصحة في المكسيك التي تسير بخطى سريعة نحو التحديث. يعيش في تشاياباس حوالي ٢٠٢ مليون نسمة.^(١) وبالرغم من أنها تصدر العديد من المحاصيل، الكهرباء، الدواجن، الأخشاب، العمالة للولايات الأخرى، إلا أن حالة السكان لا تعكس هذا الوضع. حيث تقل $\frac{85}{\%}$ من أجور ورواتب العمال عن الحد الأدنى للأجور.^(٢) ويعيش ما يزيد عن 50% من الأهالي في منازل سيئة وينقصها الماء النقى والصرف الصحى السليم.

فى تشاياباس أقل توقع عمرى للسكان عند الميلاد فى المكسيك، وأعلى معدلات وفيات الأطفال، والأمهات.^(٣) وتمثل أمراض الفقر كالسل، وسوء التغذية، والإسهال والتهابات الجهاز التنفسى الحادة، الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة فى تشاياباس. إن صحة النساء (كمجموعة) أسوأ بكثير من صحة الرجال فى تشاياباس. ورغم أن التوقع العمرى للسيدات أطول، إلا أن نوعية الخدمات الصحية المتاحة للنساء أقل بالمقارنة بالرجال.^(٤) وتنتشر الأمراض المنقوله جنسياً، ومضايقات الحمل والولادة، والتعرض للأمراض أثناء فترة النفاس ولا توجد خدمات صحية كافية متاحة للتعامل معها. كما تزيد الوفيات الناجمة عن مضاعفات الإجهاض غير القانونى، وسرطان عنق الرحم، عن المعدلات الوطنية بقدر ملحوظ.^(٥)



الطعم ، والخمور - ولقد احتسى جواكين كمية كبيرة من الخمر كعادته . وفي هذه الليلة لم تترن لورا دما بعد اجتماعه بها جنسيا ، مما جعله يثور غاضبا ويضربها ، بينما أخذت هي تقسم وتكرر القسم بأنها لم يكن لها أي علاقة جنسية سابقة مع أي شخص آخر وأن هذه هي المرة الأولى لها وأنها لم تمارس الجنس إلا معه .

- لماذا يجب أن تترن لورا؟

- ما الذي تعتقدى أنه سوف يحدث لهذين الزوجين ؟
- ما رأى الناس فى الرجال اللذين يتناولون الخمور بكثرة ؟
- ما رأى الناس هنا في الرجال اللذين يقومون بضرب زوجاتهم ؟
- ماذا تفعل النساء اللاتي في وضع لورا عندما يتعرضن للضرب ؟

كثيراً ما يحدث أن يحتسى جواكين الخمر وعندما يذهب إلى منزله فإنه يجعل لورا تمارس الجنس معه ، ويضربها أن لم ترغب في ذلك .
- ما الذي يمكن أن يحدث للمرأة التي تجبر على ممارسة الجنس ؟

والعلاقات الزوجية في محادثات خاصة . وقد دفعنا بذلك إلى استخدام المقابلات الشوogrافية المعمقة لجمع المعلومات بدلاً من المجموعات البؤرية . كان أيضاً من الواضح أن العنف يمثل قضية حساسة في حياة النساء وشقيقة الصلة بالأوجه الأخرى للحياة الإنجابية . وقد ساعدنا عدد من المستشارين - في مناهج البحث الشوogrافية ، النوع ، الشؤون الجنسية ، ووضعية النساء في ريف المكسيك - على تطوير الإطار النظري للبحث ، وتشكيل ومراجعة الأدوات البحثية ، وجمع المعلومات وتحليلها .
تناول دليل المقابلات الأولية - والذي استخدم في أربع مقابلات استطلاعية - أربعة عشر موضوعاً عاماً شملت: الصحة والمرض ، التركيب الأسري والعلاقات الأسرية ، التاريخ الجنسي والتاريخ الإنجابي . قمنا بوضع سيناريوهات لشخصيات وهمية في أوضاع حياتية حقيقة ، مما سهل على النساء مناقشة الموضوعات "الخاصة" ، تحديداً تلك المتعلقة بالعنف داخل العلاقة الزوجية . ولذلك فقد ضمننا العديد من القصص الافتراضية في المقابلات النهائية ، كما في المثال التالي:

في حفل زفاف لورا وجواكين كانت هناك الموسيقى ،

من أن هذه القضايا شديدة الأهمية في حياة النساء في تشياياباس، وعادةً ما تقترب بالتهديد بالعنف الجسدي^(١٠). وتم التطرق للعنف الجسدي في الغالب عندما كانت النساء يشنن إلى نصائح ما قبل الزواج سواء التي تلقينها أنفسهن أو أعطينها إلى غيرهن. وعندما طلب منها الزوج/zوجة العرض أو السؤال، غالباً ما كان يدرج وجود العنف أو غيابه في التعريف.

وعبر اللقاءات قمنا بتحديد ١١٥ حادثة عنف، سواء عنف فعلى أو تهديد بالعنف الجسدي أو الجنسي. وقد أشارت النساء إلى ٣٥٪ من تلك الواقائع تلقائياً، دون أن تشير الباحثات لموضوع العنف. فعلى سبيل المثال عندما سألت النساء عن علاقاً تهن سوء داخل أسرة الأهل أو أسرهن الخاصة، أفادت بعض النساء أنه كان هناك عنف في علاقة أبويهن، أو في علاقتهم الخاصة مع أزواجهن. أما باقي الأحداث فقد تم وصفها أشاء حكى القصص والسرد. أو في الاستجابة للأسئلة الخاصة بالعنف.

تقسم الإفادات عن الأحداث إلى أربعة أقسام: خصائص الحدث، الأسباب المدركة للحدث، العواقب المدركة للأحداث العنف، والاستراتيجيات والحلول المدركة للتعامل مع العنف.

● خصائص الأحداث:

تم تمييز كل حدث عنيف وفقاً لطبيعة العنف. من الذي وقع عليه العنف، ومن الذي أوقع العنف. شملت طبيعة العنف: اللطم، الرفس، شد الشعر، الصراخ، في ١١٥ حادثة المشار إليها سابقاً. والعلاقات الجنسية القسرية في ٣٥ حدث، والتهديد بعمل أي مما سبق في ٦٦ أحداث الباقي. وقد وصفت بعض النساء موجات من العنف أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس. ١٤ حدث من ١١٥ التي تم ذكرها هي تجارب عاشتها النساء المشاركات في البحث شخصياً، ١٤ أخرى تجرب حدث لأهلهن، أو أقاربهم أو أصدقائهم، أو جيرانهن. أما باقي الحوادث الـ ٨٧ فكانت عن شخصيات افتراضية، أو الناس أو النساء بصفة عامة. ولأن اهتماماً كان منصباً على إدراك النساء للعنف، وليس مجرد التجارب الفعلية التي مررنا بها؛ فإننا لم نفصل بين الحالات الافتراضية والحالات التي تمت الإلقاء عنها أو التجارب

قامت أربع من نساء لدينا بعمل المقابلات، ممرضتان، وطبيبة وأخصائية نفسية تتراوح أعمارهن بين ٢٥ - ٣٥ عاماً. كلهن لديهن خبرات سابقة في العمل الصحي وفي الأبحاث في هذه المنطقة. وقد تلقين جميعاً تدريباً خاصاً لهذه الدراسة. وحتى يجدن مشاركات لهذه الدراسة فقد طرقن على الأبواب، ذهبن إلى محلات التجارية وتحدن عن الدراسة. شاركت في البحث ٤٠ امرأة من واقفن على الاشتراك في الدراسة وانطبقت عليهم الشروط: متزوجات أو كن متزوجات أو في علاقة حالية ولديهن على الأقل طفل واحد.

كانت المشاركات الأربعون جميعاً من لا دينا، من بلدية مختلفة في المناطق الحدودية لتشياياباس (٦-١٩). وترواحت أعمارهن بين ٢٢ - ٤٢ عاماً بمتوسط ٣٢ سنة. أشاء الدراسة كانت ٨٢٪ منهم متزوجات أو في علاقة (مرتبات) وكان لديهن في المتوسط خمسة أبناء يتراوح عدد الأبناء من طفل واحد حتى اثنى عشر طفلاً. كن جميعاً فقراء تقريباً (٤). وفيما يتعلق بالتعليم، لم تكمل ٤٪ تعليمهن الأساسي بالمرحلة الابتدائية، ٣٣٪ أتممن المرحلة الابتدائية ولكن لم يتمكن التعليم الثانوي، ٢٢٪ أتممن التعليم بالمرحلة الثانوية.

استمرت المقابلات ما بين ساعة إلى أربع ساعات، وتمت غالبيتها في بيوت النساء المشاركات. تم تسجيل المقابلات على شرائط تسجيل بعدأخذ موافقة النساء ورغم جهودنا الشديدة لإجراء المقابلات بخصوصية كاملة، فإن ١٤ مقابلة من الأربعين حدثت في وجود آشخاص آخرون سواء بالغين أو أطفال (٤).

أحداث العنف كما وصفتها النساء

إن التركيز الأساسي لهذه الورقة هو العنف الموجه من الرجال نحو شريكاتهم من النساء، فهذا النوع هو أكثر أنواع العنف التي تعانى منها النساء شيوعاً. وقد تضمن البحث فقط الأحداث التي يسبب فيها الرجل أذى جسدي للمرأة أو يهدد بإحداث ذلك، ويتضمن البحث أيضاً العلاقات الجنسية القسرية، ولكن لم تدرج العلاقات الجنسية التي تخلو من المتعة.

لم نسأل النساء عن التهديد والإهانة والسخرية أو تحديد حرية الحركة خارج المنزل، أو المجتمع، بالرغم

- "عشيقه الرجل تطلب منه: اترك زوجتك، أو اذهب إلى البيت وأضربها، حتى تتركك و تستطيع أن تتزوجنى".

في هذه المنطقة تمثل النمية شكلاً من الضغوط الاجتماعية القوية. أفادت النساء أن الإشاعات حول سلوك امرأة ما وخيانتها لزوجها، يمكن أن يجعل رجلاً آخر يشك في زوجته متوقعاً منها سلوكاً مماثلاً ويقوم بضربيها.

الغيرة أيضاً غالباً ما تحفز السلوك العنف عند الرجل

- بعض الرجال أجلاف.. كل ما يفعلوه هو أن يضربوا المرأة. وأكثر من أي شيء آخر توجد الغيرة المفرطة الغيرة مرض

أفادت ثلاثة نساء بأن العنف يمكن أن ينشأ من عدم التفاهم داخل العلاقة، ورأى إحدى النساء أن انعدام المسؤولية عند الرجل كسبب للعنف:

- "يسوء الأزواج معاملة زوجاتهم لأنهم لا يعرفون كيف يعولون أسرهم".

وقد يجدون في نهاية الأمر أن العنف يمكن تبريره أو شرجه بطرق عديدة. فالرجال يمارسون العنف لأن لديهم نقود، أو لأنهم يفتقرن إليها، أو لأنهم يتتعاطون الخمور يسكون، أو لأن النساء لا يقمن بواجباتهن ك الزوجات، أو لا ينجبن أطفال، أو لأنهن غير مطبيعات، أو أن الرجال معتدلون ببساطة لمجرد كونهم رجال.

عواقب العنف:

حددت النساء العديد من العواقب الجسدية والنفسية المترتبة على العنف في ٥٥ حدثاً من إجمالي ١١٥. أكثر العواقب النفسية التي تكرر ذكرها هي الشعور بالغضب، الإصابة بالتعب بسهولة، المعاناة، النفور من الزوج المعتمد وغياب المتعة الجنسية معه. تلى ذلك بدرجات أقل عواقب نفسية أخرى الحزن، الخوف، الصدمة النفسية، التوتر العصبي، القلق، الإحباط، الهم، اليأس والندم.

- "لقد عانيت من كل هذا مع زوجي وأخيراً انفصلنا لأنه جعلني أجن تماماً. كنت دائماً أعاني من

الحزن، وأبكى في كل يوم .. كل يوم"

- "المرأة التي تعرضت للعنف تكون مضطهدة ومجرورة، تترقب بخوف عودة زوجها، أن يجبرها على ممارسة الجنس معه، وأن يقوم بضربيها".

الشخصية أثناء إجراء تحليينا. وباستثناء ٢٪ من الحالات كان من يمارس العنف هو الزوج أو الشريك الحالى للمرأة التي عانت من العنف. "أعرف حالة كان الزوج يتغاضى عن المخمور وعندما يعود للمنزل ثملاً ومنتشياً .. يضرب زوجته ويشد شعرها، بل ويطردها خارج المنزل . لقد كان يركلها". يأتى زوجى إلى المنزل ويمارس أشياء قبيحة .. يرمى ويركل كل شئ أمامه".

● إدراك النساء لأسباب العنف:

تحدثت النساء عن كل من أسباب السلوك العنف بشكل عام، وعن ما يعتقدن أنه استثناء كل حدث عنيف. وقد تم ذكر الأسباب في ٦٤ من ١١٥ حدث السابقين، وكثيراً ما كان هناك أكثر من سبب. وفي الغالب كانت الأسباب مرتبطة بمزاجه حول تجاوز المرأة لدورها، أو أفعالها المستقرة ، أو سلوكها السيئ أو تقصيرها في دورها كزوجة . (في ٢٩ حدثاً من ٦٤)

- "للزوج الحق في أن يضرب زوجته إذا ارتكبت بعض الأخطاء..... مثلاً لأن الطعام ليس جاهزاً في موعده، أو لأن المدفأة لم تكن معدة عند عودته من عمله".

- "استطاعت الداية أن تولدى، لكن الوليد كان قد مات بالفعل قبل الولادة . لذلك قال زوجي أنتي أنا التي قتلتة قبل حتى أن يولد وبعدها كان يضربني".

شملت التجاوزات الأخرى تمرد المرأة، وخيانتها سواء كان ذلك حقيقياً أو مجرد شك. وبينما أشارت النساء إلى أن تعاطي الكحوليات عادة ما تتبّعه أحداث عنف. وقد شرحت بعض النساء كيف أن الخمور تجعل الرجال يشعرون بالفوقية، فيستعرضون هذه الفوقيّة من خلال العنف الجسدي.

تعزيز كثيرون من النساء سلوك الرجال العنيف إلى الذكورة (الماشيزمو Machismo) (١٩ من ٦٤) فهو يعتقد أن الرجال يتصفون بالعنف ببساطة لأنهم رجال. وأوضحت إحدى النساء أن الرجال يستخدمون العنف ليضمّنوا أن تسير الأمور وفق هواهم، وبطريقتهم، ورأى أخرى أن الرجال يحبون أن يضربوا، كما أن ضغوط الناس الآخرين يمكن أن تحرض الرجال على العنف.

- "إن المرأة التي تجبر على ممارسة الجنس، لن تحس بالسعادة أبداً. ستحس دائماً بأنها مجرد شيء يتم استخدامه".

أما العواقب الجسدية للعنف التي ذكرتها النساء فقد شملت: الإحساس بالمرض والالتهابات، والكلمات والإصابات، يليها الحمل غير المرغوب فيه، والأمراض المنقولة جنسياً، والأورام، ثم الموت.

- "إنهن يسرن وقد فقدن أسنانهن، و الكدمات الزرقاء والسوداء تنتشر على أذرعهن" "تندهور معنوياتها، وتعتقد أن رجلها لا يحبها ... ومن الممكن أن تحمل رغم أنها"

"أعرف امرأة كان زوجها يعود الى البيت ثماناً ويضربها .. ومن يعرف ماذا كان يحدث لها أيضاً رجل كهذا لا يفكر أبداً فيما يفعله، ويحدث الكثير من المشاكل في رحم المرأة" "ربما تحمل المرأة .. ويولد الطفل وبه شئ خطأ"

في حالتين اعتقدت النساء أن التعرض للضرب بقوسها من الممكن أن يسبب أوراماً، وفي حالتين آخرين أشرن إلى أن العنف من الممكن أن ينتج عنه وفاة المرأة الضحية.

- "قرر الأطباء أن جارتي ضربت في أسفل معدتها .. وتحول مكان الضرب الى سرطان وماتت."

كما ناقشت العديد من النساء عواقب العنف بالنسبة لباقي أعضاء الأسرة. فعلى سبيل المثال، قالت امرأة عايشت العنف الجسدي بين والديها:

- "عندما ترين أمك تضرب ويعتدى عليها فإنك تشعرين باستياء وغيره تجاه والدك"

استراتيجيات التعامل مع العنف:

تحدثت المشاركات في الدراسة عن مختلف الاستراتيجيات للتعامل مع العنف، وجميعها يمكن تصنيفها تحت أي من البنود التالية :

- ترك المعنى

- تحمل العنف والصبر عليه

- الدفاع عن النفس

وقد تمت الإشارة إلى واحدة أو أكثر من الاستراتيجيات الثلاث بنسبة متماثلة تقريباً في ٦٣ من ١١٥ حدث. يعتمد اختيار استراتيجية ما على كيفية إدراك أسباب العنف،

التحليل:

لقد حاولنا أن نربط بين إدراك النساء لأسباب أحداث

جدول رقم (١)

الأسباب والإستراتيجيات		
	أفعال مقاومة صريحة	أفعال مقاومة غير صريحة
رؤبة الضحية كجزء من سبب العنف	١٠ أحداث ٢٢%	٧ أحداث ١٦%
عدم رؤبة الضحية كجزء من سبب العنف	١١ حدث ٢٦%	١٥ حدث ٣٥%

الإنجابية، أو يحترمها. وفي كثير من الأحوال يحول إحساس المرأة بالذنب -لكونها هي السبب المباشر وراء حدث العنف- عن طلب المساعدة، أو الدفاع عن نفسها أو مقاومة العنف. وتكشف الإستراتيجيات التي اقترن بها النساء للتعامل مع أحداث العنف في الغالب غياب المبادرة، وعدم القدرة على التحكم، وغياب شبكة الدعم التي بإمكانها مساعدتها على ترك الوضع الذي يمثل خطورة على صحتهن وسلامتهن.

يمكن تعريف الصحة الإنجابية بأنها كل الأمور المتعلقة بالصحة والتي يعتمد تعريفها على علاقتها بالنوع الاجتماعي (الجender). يمثل العنف الأسري والجنسي مشكلة بالنسبة للصحة الإنجابية لأنّه غالباً ما يرتبط بالحمل، والولادة، والإخلاص، والأمور الجنسية. بالإضافة إلى أن العنف والتهديد بالعنف يوفران بيئة تساعد على تقويض إمكانيات النساء في التماس الرعاية، وتشدد من التحكم الذي يمارسه الرجال ضدهن. والواقع أن العنف الجنسي والجنسي، واحتمال حدوث مثل هذا العنف هو من أكبر العوائق أما تحقيق المساواة النوعية في مجتمعنا.

شكر

نشكر هيئة التدريس في مركز الكوميتان لأبحاث الصحة وخاصة، باتريشيا دي ليون ، إيميلدا مارتيز، مارتا باريروس، كسافير فلورس وجيسيلا سينجوفيش، اللذين قاموا بعمل المقابلات ميجول سوازنافار وأولجا مونتيجو الذين سجلوا ونسخوا المقابلات ولندا هانت، جلوريا كاريغا، سوليداد جونزاليز، جوان كاروس. هيرناندر، إسبيرانزا تينون ورلاند تينوكو، الذين قدموا لنا دعماً نظرياً وتقنياً. والمزيد من الشكر أيضاً أوسطربيرتا نازار في كلية فرونيرتا لتدعميها لنا.

العنف وبين الإستراتيجيات التي اقترنها للتعامل مع هذه الأحداث. وقد تم تصنيف الأسباب وفقاً لإدراك النساء لها إلى:

أ) أسباب تتعلق بسلوك المرأة الخاص مثل الاستفزاز وارتكاب والأخطاء، والتجاوز

ب) عوامل خارجية مثل تعاطي الخمور، الغيرة، الذكرة، الضغط الاجتماعي، وعدم تحمل المسؤولية.

أما الإستراتيجيات - وفقاً لإدراك النساء لها - فقد صنفت كما يلى:

أ) المقاومة الصريحة كالدفاع عن النفس، مقاومة المعتمدي أو تركه.

ب) أفعال مقاومة غير صريحة: أي تحمل الموقف، في حالة إدراك سلوك المرأة كسبب العنف. عادة ما يتم اقتراح استراتيجية التحمل، بينما في حالة عدم وجود صلة بين سلوك المرأة والعنف الممارس ضدها كان هناك ميل للمقاومة أو ترك الشريك المعتمدي (جدول ١)

الخاتمة

يكتب منهج البحث وإستراتيجيات التحليل التي تسمح لنا أن نتعرف على إدراك وتصورات النساء اللاتي تعرضن العنف أهمية محورية في تطوير التدخلات التي من الممكن أن تساعدهن على مواجهة ومنع العنف الأسري والجنسي بنجاح أكبر.

لقد تضمنت العديد من أحداث العنف التي ناقشناها أعلى وليس فقط الضرب والركل ولكن أيضاً الجنس القسري مسببة إصابات نفسية وجسدية خطيرة. وحقيقة أن المعتمدي في معظم تلك الأحداث كان هو الزوج أو الشريك، هو بحد ذاته مؤشر على أنها لا تستطيع أن تعتمد عليه -شريكها في عملية الإنجاب- في أن يعني بصحتها

References and Notes

- 1 - Instituto Nacional de Estadistica Geografica e Informatica, 1990. Resultados Preliminares, XI Censo General de Poblacion y Vivienda. Aguascalientes, Mexico.
- 2 - Instituto Nacional de Estadistica Geografia e Informatica, 1990. Resultados Definitivos, Tomo III, Tabulados Basicos, XI Censo General de Poblacion y Vivienda. Aguascalientes, Mexico.
- 3 - Instituto Nacional de Estadistica Geografia e Informatica, 1990. Resultados Definitivos, Tomo 11, Tabulados Basicos, XI Censo General de Poblacion y Vivienda. Aguascalientes, Mexico.
- 4 - Sanchez Perez HJ and Halperin Frisch D, 1995. Retos a superar en el control de la tuberculosis pulmonar en la Region Fronteriza de Chiapas, Mexico. (Unpublished paper)
- 5 - Lenero Otero L and Elu MC, 1993. La Salud Reproductiva de la Mujer en Chiapas, Mexico: Reflexiones y Recomendaciones. Instituto Mexicano de Estudios Sociales, Servicios Integrales de Educacion y Salud, Mexico.
- 6 - Mestizas (members of the non- indigenous population) are commonly referred to in Chiapas as Ladinas.
- 7 - Utilising the same interview guide, a male interviewer conducted interviews with ten men in the same region. However, it became clear that a study designed especially for men would be necessary to adequately explore reproductive health from the men's perspective. Therefore, the data presented in this article are limited to our experience with women only.
- 8 - Piloting of the study within indigenous communities proved our instruments to be inappropriate, not only due to the difficulty of translating into Tojolabal and Tzeltal (the two Mayan languages spoken in the region), but also because the Mayan cosmovision provides very different models of health and well-being than that of the Ladino population. A study specific to this Mayan population began in July 1995.
- 9 - The presence of others during the interview did not seem to inhibit discussion of violence, as seven of the 14 women interviewed in the presence of non-infant children and/or adults mentioned physical and sexual violence spontaneously; 11 of the 14 responded to the interview questions on violence; and two discussed their own personal experiences as victims of such violence.
- 10- Ferreira G, 1992. El libreto del hombre violento. Hombres Violentos, Mujeres Maltratadas: Aportes a la Investigacion y Tratamiento de un Problema Social. Ediciones Sudamericana, Buenos Aires.

تم تمويل هذه الدراسة عن طريق منظمة فورد

الشكالات أخلاقية ومنهجية*

في بحوث العنف ضد النساء في جنوب أفريقيا

راشيل جوكس، شارلوت واتسون، نعيمة أبراهمز، لوفداي بين-كيكانا، كلوديا جارسيا مورينو

لقد أثارت الخبرة الدولية المتعلقة بإجراء البحوث حول العنف ضد النساء، سواء المتعلقة بالنساء اللاتي عانين من العنف أو بالرجال الذين يمارسونه عدداً من القضايا الأخلاقية الملحة. وتستند هذه الورقة على الخبرات الجماعية الناتجة عن ثلاثة مسوح ميدانية مهمة حول العنف ضد النساء في جنوب أفريقيا ، وعلى مسح ميداني حول نفس الموضوع في زيمبابوي. إن تلك النتائج معنية بأساساً بآمان الباحثين وأمان الأطراف المبحوثة وذلك في علاقتها بالمشروع البحثي. وتدرج في هذا الإطار المخاطر الناجمة عن حدوث صدمات نفسية لدى المبحوثين والباحثين بسبب استعادة تجارب وخبرات عنيفة. كما تتناول أثر هذا الموضوع على الحياة الخاصة للباحثين، وخطورة الواقع في التقليل من شأن وحجم العنف المرتكب أو الذي عانى منه الطرف المبحوث، والإشكالية المرتبطة بأهمية مساهمة هذه الجهود البحثية في تطوير آليات مفيدة بالنسبة للنساء مثل توفير الدعم اللازم، ونشر المعلومات، وإدخال التغييرات التشريعية والسياسية. تبحث الورقة التي بين أيدينا كيفية التعامل مع هذه المسائل في البحوث من خلال الخبرة المستقاة من البحوث السابقة ذكرها في جنوب أفريقيا حول العنف على أساس التمييز بين الجنسين، كما تشير إلى الدروس المستفادة حول هذا الموضوع وموضوعات حساسة أخرى في مجال بحوث الصحة الإنجابية والجنسية.

ال الخاصة للباحثين، وبخطر الواقع في التقليل من شأن الظاهرة. كما تبرز حاجة ملحة إلى ربط هذه البحوث بإجراءات مناسبة.^(٢&١)

لقد مثلت تلك البحوث مصدرًا هاماً للوثيقة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بعنوان "أمان النساء له الأولوية" (Women's Safety First) . حددت الوثيقة التوصيات الأخلاقية والأمنية فيما يتعلق بالبحوث المعنية بالعنف الأسري (شكل رقم ١)، وناقشت أفضل السبل لإجراء هذه البحوث. ^(٣&٤) بنى تلك التوصيات على أساس الخطوط العامة التي تم إعدادها في سياق دراسة منظمة الصحة العالمية عن صحة النساء والعنف الأسري في عدة بلدان. وتستهدف تلك التوصيات استكمال البحث الطبي والتى تغطي جوانب المشاركة الطوعية والقبول المعلن.^(٥)

الخبرات الجماعية التي يتم تناولها هنا تابعة من العمل في أربعة دراسات مسحية حول العنف ضد النساء في جنوب أفريقيا (جدول رقم ١). كما أجرينا دراسة إثنوجرافية على الرغم من أننا لن نتعرض هنا للقضايا

في إطار الاهتمام المتزايد بموضوع العنف ضد النساء يتم إجراء مجموعة متنوعة من البحوث من أجل التعرف على حجم هذه الظاهرة، وأسبابها، وعواقبها، وذلك بهدف تطوير التدخلات المناسبة في هذا المجال. ركزت البحوث الأولى في هذا المجال على توثيق خبرات النساء اللاتي تعرضن للعنف ولجان للخدمات الداعمة كبيوت الإيواء على سبيل المثال. كما يتم حالياً - وبتأثير مرتفعة - استكمال تلك البحوث من خلال إجراء دراسات ديموغرافية متنوعة تتضمن المسوح الأسرية على عينات عشوائية من النساء ولقاءات مع عينات عشوائية من الرجال حول السلوك العنيف تجاه النساء، وذلك بالإضافة إلى البحوث الكيفية المتعمقة حول ديناميكيات العنف. لقد شارك العديد من الباحثين الذين درسوا العنف النوعي الواقع ضد النساء في البلدان النامية خلال العقد الماضي في الشبكة الدولية للبحوث حول العنف ضد النساء وقد أبرزت خبراتهم الجماعية مدى المخاطر الناجمة عن البحث في هذا المجال. تتعلق هذه المخاطر بأمان كلاً من المبحوثين والباحثين، وبالحاجة إلى حماية السلامية النفسية لكليهما، وبتأثير مجال البحث على العلاقات

شكل رقم (١)

توصيات أخلاقية وامنية للبحوث حول العنف الأسري

- أهم أمر هو أمان المبحوثين والفريق البحثي، وبالتالي ينبغي أن يحكم هذا كل القرارات المتعلقة بالمشروع.
- يجب أن تبني البحوث المتعلقة بانتشار الظاهرة على الخبرة البحثية الحالية في كيفية تقليل نقص الإفادة عن الإساءة. Under reporting
- حماية سرية المعلومات أمر أساسى لضمان آمان النساء ونوعية البيانات التي يتم الحصول عليها.
- يجب اختيار أفراد الفريق البحثي بعناية فائقة، وينبغي توفير التدريب المتخصص المناسب والدعم الدائم لهم.
- ينبغي أن يتضمن تصميم الدراسة عدد من الخطوات بهدف التقليل من احتمالات حدوث أية آلام مترتبة على الخوض في موضوع البحث.
- يجب تدريب الباحثين الميدانيين على حالة النساء اللاتي يطلبن المساعدة إلى جهات الدعم المتوافرة. وحيث أن هذه الجهات محدودة، قد تتطلب إجراءات البحث خلق آليات دعم قصيرة المدى.
- تقع على الباحثين والجهات المانحة مهمة أخلاقية تمثل في التأكيد من أنه يتم التعامل مع نتائج البحث بالطريقة السليمة من أجل تطوير السياسات المناسبة وتحديد مجالات التدخل.
- لا ينبغي أن تتضمن المسح المتعلقة بمجالات أخرى أسئلة متعلقة بالعنف إلا إذا توافر الضمان التام بتلبية المتطلبات الأخلاقية والمنهجية.

لها بالطريقة المناسبة. وبالتالي يصبح من الضروري ضمان عدم تعريض النساء لأية مخاطر كنتيجة للدراسة. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية توصيات خاصة بهذا الصدد كما هو مبين في شكل رقم ٢.

لقد بذلت جهود كبيرة في المسح التي أجريت في زيمبابوي وجنوب أفريقيا لضمان لا يعرف أى إنسان سوى المبحوثة وحدها أن البحث يتضمن أسئلة حول العنف ضد النساء. ولهذا السبب بالذات تم الإشارة إلى هذه الدراسات على أنها مسح حول صحة النساء، وذلك في الحالات التي تطلب تدخل بعض القيادات المحلية للوصول إلى النساء. كما تم حظر اطلاع أي شخص من خارج الحالات المبحوثة على استمارة الاستبيان حتى في حالة المطالبة بذلك. وبالتالي، اقتصرت معرفة مضمون الدراسة - أي العنف ضد النساء - على المبحوثات اللاتي تم اختيارهن وقبلن ذلك. وحيث أنه كان يتم استجواب امرأة واحدة من كل أسرة، فقد جعلت الآخريات مضمون الاستبيان. وقد تم توصية المبحوثات في نهاية الاستجواب بعدم إدلاء معلومات مفصلة للأخرين حول طبيعة الاستبيان وذلك

الأخلاقية التي أبرزتها تلك الدراسة على وجه الخصوص. كانت أولى الدراسات عبارة عن مسح أسرى أجري في مقاطعة ميدلاندر بزيمبابوي عام ١٩٩٦^(١). ثم تلتها ثلاثة دراسات أجريت عام ١٩٩٨ في جنوب أفريقيا وهى دراسة المقاطعات الثلاثة^(٢)، والممسح الديموغرافي الصحي^(٣)، ودراسة حول الرجال في كيب تاون^(٤).

قضايا متعلقة بالأمان

إحدى السمات الخاصة بالبحوث الميدانية حول العنف ضد النساء هي أنها قد تؤدي إلى توليد المزيد من العنف، بمعنى أن الطرف الذي يمارس العنف قد يذهب إلى ممارسة العنف بطريقة تأثيرية ضد المبحوثين والباحثين. وعلى سبيل المثال، أفاد الباحثون في إحدى الدراسات حول الاغتصاب الجماعي في المدن الجامعية في كندا أنهم تقروا تهديدات بالقتل غير موقعة^(٥). أما بالنسبة للدراسات حول السلوك العدواني للرجال، فثمة خطر من أن يشعر أحد هؤلاء الرجال بأن سلوكه قد تم تقبله أو التغاضي عنه، أو بأن أفعاله لن يتم الإفادة عنها أو التصدي

جدول رقم (١)
نظرة عامة حول الدراسات الخاصة بالعنف ضد النساء

المكان والعام	العينة	المحيط	أهم مجالات العنف
مقاطعة ميدلاندز، زيمبابوى، ١٩٩٦	عينة مماثلة من ٩٦ امرأة فوق سن ١٨	الأسرة مع إستجواب إمرأة واحدة من كل أسرة	خبرات تتعلق بالإساءة الجسدية ، والنفسية، والجنسية ، والحرمان الإقتصادى منذ سن ١٦ سنة خلال العام المنصرم، وطوال الحياة
إيسترن كيب ، مقاطعات مبومالانجا ونورثرن جنوب أفريقيا، ١٩٩٨	عينة مماثلة من ١٢٠٦ امرأة في الشريحة العمرية ٤٨ - ١٨	الأسرة مع إستجواب حالة واحدة من كل أسرة	خبرات تتعلق بالإساءة الجسدية، والنفسية، والجنسية، والحرمان الإقتصادى خلال العام المنصرم، وطوال الحياة
المسيح الديموغرافي الصحى لجنوب أفريقيا، ١٩٩٨	عينة مماثلة على المستوى الوطنى مكونة من ١١٧٣٥ امرأة في الشريحة لعمرية ٤٩ - ١٥	الأسرة مع إستجواب كل النساء التى تتطبق عليهم المعايير داخل الأسرة	خبرات تتعلق بالإساءة الجسدية، والنفسية، والحرمان الإقتصادى خلال العام المنصرم، وطوال الحياة والإساءة الجنسية قبل سن ١٥ سنة
كيب تاون، جنوب أفريقيا، ١٩٩٨	١٤٢٢ امرأة عاملة	مكان العمل	خبرات ومواقف تتضمن الإساءة الجنسية والجنسية التى يمارسها الشريك خلال العقد الأخير والتكتيكات الخاصة بالعلاقة

تأجيل بعض اللقاءات إلى وقت لاحق حينما لا توفر ظروف المنزل الهدوء المطلوب. ففي بعض الأحيان، كان يوجد بالمنزل من يحاول مراقبة اللقاء. وقد تم التحايل على ذلك الوضع بقيام المشرف على العمل الميداني بشغل هذا الشخص أثناء اللقاء. إن أهمية اتباع هذه الإجراءات ظهرت بوضوح في أحد اللقاءات التي أجريت في زيمبابوي، فقد وافق أحد الأزواج على إجراء لقاء مع زوجته، ولكنه أعرب عن رغبته في حضور اللقاء. حينئذ قام بعض أعضاء الفريق البحثي بإجراء مناقشة معه بحجة شراء دجاجة منه. أثناء هذا الوقت كانت الزوجة تفصص بأن زوجها كان ينام معها وهو يحمل سكين تحت الوسادة. كما أشارت إلى أنه يهاجمها في أحيان كثيرة وأنها اضطررت إلى العلاج في المستشفى مرات عديدة. أيضاً تم توجيه

في حالة دراسة المقاطعات الثلاثة. وبطبيعة الحال، لم تكن هناك وسيلة لمعرفة مدى الالتزام بتلك النصائح. أما في حالة المسيح الديموغرافي الصحى، حيث تم استجواب كل نساء الأسرة الواحدة، لم يكن ممكناً الحفاظ على السرية. ربما تقل أهمية السرية في حالة مسوح تتضمن أسئلة في مجالات متعددة ومتنوعة، إلا أن هذا قد يؤثر على معدلات الإفصاح وعلى سلامة المبحوثات. وتبرز الحاجة إلى إجراء بحوث المتتابعة لمعرفة ما إذا كان استجواب أكثر من امرأة في الأسرة قد يؤدي إلى حدوث إساءة.

القد تم تدريب الباحثين على إجراء الاستجوابات في خصوصية تامة. وقد تطلب ذلك أحياناً إجراء بعض المقابلات في سيارة الطاقم البحثي أو تحت شجرة، أو

شكل رقم (٢) ضمان الأمان

- ينبغي تأمين خصوصية الاستجوابات.
- لا يجب أن يتم الإعلان بطريقة واسعة عن مضمون الدراسة.
- لا يجب استجواب أكثر من امرأة واحدة داخل كل أسرة.
- يجب توفير التدريب المناسب للباحثين، بحيث يتم التوقف عن الكلام أو تغيير الموضوع إذا تبين لهم أن هناك تقصت على الاستجواب.
- ينبغي أن تسمح الميزانيات بإجراء أكثر من زيارة إذا تطلب الأمر ذلك، أو إذا اضطر فريق البحث إلى تأجيل اللقاء.
- ينبغي العرض على تأمين الباحثين، كتوفر مراافق ذكر مع الفريق البحثي أو في المقابلات الشائنة.

قراته في كل أرجاء القرية. كما تم العرض دائمًا على آمن الباحثات، حيث قد يحدث أن يصبب رجل غاضب من استجواب زوجته جم عنفه على الباحثة. وبالتالي، فإن الاحتفاظ بسرية موضوع البحث قد أفاد أيضًا في حماية الباحثات. إضافة إلى أنه تم تدريبيهن على الانصراف مباشرةً من المكان الذي لا يشعرن فيه بالراحة وكانت السيارة الخاصة بالبحث الميداني تقف دائمًا على مقربة من المكان لإمكانية استعمالها بسهولة حينما تبرز الحاجة إلى ذلك. وقد حدثت واقعة واحدة في إحدى الدراسات، ظهر فيها الزوج في منتصف الاستجواب وهو قادم من بار وأشهر مسدسا نحو الباحثة مطالبًا إيابها باطلاقه على الاستبيان. وقد سلمت له الباحثة نسخة من الاستبيان باللغة الإنجليزية، انطلاقاً من أنه لا يقرأ هذه اللغة على الأرجح، وبالتالي ليس هناك غضاضة في ترك هذه النسخة بين يديه. إلا أنه في هذه الحالة أصبحت العودة لاستكمال اللقاء مع الزوجة أمر غير مأمون.

أما اللقاءات مع الرجال في مكان العمل فقد اتسمت بعض الاختلاف. فلم تكن القضية هي الأمان الجسدي للمبحوثين، بل تعلقت المسألة بخوف الرجال من إبداء معلومات قد تنتشر وتستعمل ضدهم في التحقيقات حول النزاعات التي تحدث في أماكن العمل. بناءً على ذلك، تطلب الأمر المزيد من العرض في الحفاظ على سرية المعلومات والأشخاص. كما مثل التحرش الجنسي بالباحثات مشكلة أخرى، وخاصةً ما ارتبط بتعليقات

الباحثين الميدانيين إلى تغيير موضوع الحديث لو شعروا أن هناك تدخلًا خارجيًا، وصولًا إلى وقف اللقاء لو فشلت محاولتهم في تجنب إثارة أية شكوك. كما كان يتم الاتفاق مع المبحوثات في بداية اللقاء على مثل تلك الإجراءات، وقام فريق البحث في زيمبابوي بوضع مجموعة من الأسئلة الشكلية حول استعمال وسائل منع الحمل، وذلك تسهيلاً لتجوؤ إلى هذه الأسئلة في حالة وجود أطراف خارجية. كذلك كان هناك حرص على الحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات بعد جمع البيانات، حيث لم يتم تدوين أية أسماء أو عناوين في كل الدراسات المذكورة. وبالتالي، فإن البيانات الوحيدة المدونة كانت تتعلق بأماكن الزيارات وبأرقام سرية. وقد سمح لجنة الأخلاقيات بمجلس البحوث الطبية في جنوب أفريقيا بالحصول على الموافقة الشفهية للمبحوثات كنوع من الضمانة لحفظها على الخصوصية والسرية. وتم توجيه المبحوثات إلى الحرص على عدم الوقوع في خطأ التمييم.

اتضحت أهمية كل ما سبق في إحدى الدراسات المذكورة حينما اكتشف الباحثون القادمين من مناطق مختلفة أنهم يعرفون الأسرة التي يزورونها. أما أهمية العرض على تخزين الاستبيانات بعد تعبئتها في أماكن آمنة، فقد أكدت عليها إحدى الباحثات في جنوب أفريقيا حينما أشارت إلى أن والدتها قد عثرت على بعض الاستماريات في حجرتها واطلعت على ما بها من بيانات، وقد فضح الأمر فقط حينما تبين أن الأم راحت تشيع ما



مماثلاً في كمبوديا قد قامت بالانتحار بعد انتهاء اللقاء⁽¹¹⁾. وتعاني العديد من النساء المعنفات من صراعات داخلية تتعلق بالوظاء لشريك الحياة، وقد يشعرن بضيق من الإجابة ببساطة على أسئلة تبرز جوانبه السلبية. كما قد تصاب الباحثات الميدانيات بالاكتئاب بسبب الاستماع باستمرار إلى قصص تعيسة مع عدم القدرة على التدخل لإصلاح الأمور.

وكثيراً ما تعتقد النساء المعنفات إلى مناطق ينتشر فيها هذا النوع من العنف أن المرأة قد تستحق الضرب في بعض الأحيان، أو أن هذا "قدر" النساء وعلى المرأة تحمله دون شكوى. إن مجرد تشكيل فريق بحثي من النساء وصياغة الاستبيان بطريقة حساسة لا يكفي لضمان عدم حياد الباحثات تجاه قصص النساء المستجوبات. ذلك أن أي صدام قد يحدث بين الباحثة والمحوكة لا يتم تدوينه كتابياً. ففي دراستين بجنوب أفريقيا لاحظنا فروق مهمة في معدلات العنف قد تعود إلى رؤى مغايرة للعنف لدى الباحثات.

الرجال حينما يرونها في الواقع المختلفة. وقد شكل ذلك مصدراً للصراعات الداخلية لدى الباحثات، حيث كانت تدفعهن غريزتها إلى الرد على تلك الإهانات بينما قد يؤدي ذلك إلى تعريض الدراسة للفشل. وقد تعاملن على مثل هذه الأمور بارتداء غطاء للرأس، مما جعل الرجال أكثر احتراماً. إلا أنها لا نعرف مدى تأثير آليات البحث، سواء بالإيجاب أو بالسلب على سلوك الرجال مع زوجاتهم.

حماية النساء النفسى للباحثات والمبحوثات
على الرغم من أن العديد من المبحوثات قد رحبن بفرصة التحدث عن العنف الذي يعاني منه في حياتهن، إلا أنه ينبغي أن نعي أنهن يقمن بتذكر مواقف غایة في التعاسة. ويعشن وبالتالي لحظات من الضعف الشديد يجب التعامل معها بحرص شديد حتى لا تتحول إلى صدمات نفسية لهؤلاء النساء مع تفاقم الشعور بالذنب، وبالipsis، وبفقدان الثقة في النفس. وتأكيداً على صحة مثل هذه المخاطر، نشير إلى أن إحدى النساء اللاتي خضن استجواباً

ما شعرن بأن الاستجواب صعب وأنهن في حالة انهيار. وقد تم توجيه الباحثات بوقف الاستجواب في هذه الحالات، رغم أنه نادراً ما ترغب المبحوثات في ذلك. وقد تضمن التدريب على البحث الميداني مناقشة هذا الكرب الذي تشعر به المبحوثات من أجل تأهيل الباحثات على مواجهة هذه المواقف. كما يتضمن التدريب الحصول على المهارات الأساسية للاستماع والقدرة على توفير الدعم المعنوي والمعلومات للمبحوثات المكتبات. وقد اتضحت أهمية وجود بيانات ومعلومات حول مصادر الدعم المتاحة لكل من الباحثة والمبحوثة. فقد تضمنت كل دراسة من الدراسات قائمة بأسماء وعناوين هيئات داعمة يتم تسليمها للمرأة المستجوبة بغض النظر عن وضعها الحالي. وقد تضمنت هذه القوائم أسماء جهات تعامل مع قضايا أخرى غير العنف بهدف عدم تعريض القوائم للخطر في حالة وقوعها بين أيدي أطراف أخرى.

كما كان يتم تشجيع الباحثات على التحدث يومياً عن تجاربهن الميدانية بهدف استكشاف مشاعرهن والتعبير عنها. وكان ذلك يحدث غالباً في طريق العودة إلى مكان المبيت أو بعد تناول العشاء. وكانت الشبكة الدولية للبحوث حول العنف ضد النساء قد لفتت انتباه الفرق البحثية قبل القيام بالعمل الميداني حول ضرورة اكتشاف أية علامات إرهاق تبدو على الباحثات. وقد شهدت زيمبابوي حالة واحدة استدعت التقليل من المهام الشاقة الملقاة على إحدى الباحثات التي أعربت عن شعورها بصعوبة المضي في العمل الميداني. إلا أن الاهتمام بالباحثات قد أخذ حيزاً أصغر في حالة جنوب أفريقيا مما ترتب عليه وجود مزيد من الاكتئاب لدى الباحثات.

وقد ظهرت حالات من الاكتئاب والكره أيضاً بين الرجال المبحوثين الذين يمارسون العنف ضد النساء. وقد اقتربت هذه الحالات النفسية أساساً مناقشة العنف الذي تعرضوا له في الطفولة وبالعنف الذي تعرضت له أمهاتهم. في نهاية اللقاءات التي يتم فيها تناول العنف، يتم توجيهه بعض الأسئلة إلى الرجال على غرار: "هل تقدر السيطرة على نفسك عندما تشعر بالغضب؟"، "هل تشعر بالأسف وتحتاج إلى مساعدة؟". في حالة الإيجابة بالإيجاب، كان يتم توفير بيانات منظمة محلية تقوم ببرامج موجهة لممارسي العنف. أما باقي الرجال، فلا يتم توفير أية

إن تجربتنا تشير إلى أنه قد يجدر في مرحلة اختيار الباحثات استطلاع موافقهن من مسائل كالعنف الأسري والاغتصاب ولوم النفس، فقد اتضح - في حالة المسع الديمغرافي الصحي - عدم صحة الافتراض بأن الباحثات يمتلكن الرؤية السليمة. وقد يكون من المفيد استعمال استبيان قصير تقوم كل بباحثة بتعبيته بنفسها مع مناقشتها على انفراد فيما بعد. كما قد يؤدي هذا الاستبيان إلى اكتشاف بعض المهارات المغيبة الأخرى. ومهما كانت الأفكار التي تعبر عنها الباحثات، فإن تدريبهن ينبغي أن يتناول قضايا مثل لوم النفس والخجل المرتبط بالعنف ومسألةبقاء النساء مع رجال يمارسون العنف ضدهن. ولو اتضح في أية مرحلة من المراحل أن الباحثة لديها موقف غير سليم تجاه المبحوثات، ينبغي إبعاد هذه الباحثة على الفور من العمل الميداني. ومن الأهمية بمكان التأكيد على إمكانية حدوث ذلك وقت التعاقد معهن. لقد تضمنت كل دراسة من الدراسات عدداً من الأسئلة تستهدف إتاحة الفرصة للنساء للتعبير بطريقة إيجابية عن أزواجهن، إن رغبن في ذلك. من أمثلة هذه الأسئلة: هل لمسك بطريقة حنونة؟ هل قبلك؟ هل أخذك في حضنه؟ هل قال لك مرة أن شكلك لطيف؟ إلا أن هذه الاستراتيجية تضمنت هي الأخرى إشكاليات معينة حيث لم تتمكن النساء دائمًا من الرد على تلك الأسئلة بالإيجاب. وحتى في الحالات اللاتي كن إيجابيات فيها، كان هناك احتمال أن يكون ذلك مجرد أحد مراحل دورة العنف. كما قد تؤدي مثل هذه الأسئلة إلى توليد شعور لدى النساء بأن شركائهن ليسوا سيئين جداً في نهاية الأمر.

هناك أيضاً مسألة على جانب كبير من الأهمية وهي أنه في كل الدراسات وفي نهاية اللقاءات التي تم فيها سرد وقائع متعلقة بالعنف، قامت الباحثات بالتأكيد على أهمية الدراسة، وعلى عدم أحقيبة معاملة النساء بهذه الطريقة، كما قمن بتوفير المعلومات والبيانات حول جهات ومصادر للمساعدة. إن التأكيد على شجاعة وقوه النساء في الاستمرار في الحياة والاستعداد لمناقشة تجاربهن القاسية أمر يحمل أيضاً أهمية كبيرة، خاصة وأن النساء ضحايا العنف يحملن نظرة دونية لأنفسهن نتيجة لتكرار العنف والتحفير الذي يتعرضن له.

وقد أشارت العديد من الباحثات أن المبحوثات كثيراً

الجانب وظل المشرفين على البحث متأهبين لظهور علامات تشير إلى حدوث ذلك. كما بربرت أهمية الاختيار الدقيق للباحثين والتأكد من فهم الرجال للقضايا المتعلقة بال النوع الاجتماعي، ومن أنهم لا يحملون قيمًا أبوبية متصلة. في نفس الوقت كان الأمر يقتضي أن يبدو الباحثين الميدانيين أقوىاء البنية ويوجي مظهرهم بذكورة واضحة. فعلى سبيل المثال، حصل أحد الباحثين الميدانيين -الذي نعمت بالنعمومة من قبل زملائه- على إفادات منخفضة عن حدوث حالات العنف تقل بكثير عن تلك التي حصل عليها الآخرون. كما أنه أيضاً حصل على إفادات نسبة أعلى من المبحوثين الذين أقرروا بميلولهم الجنسية المثلية وأنهم لم يقيموا فقط علاقات مع نساء. إلا أن ذلك قد يعني أن الرجال ذوي الجنسية المثلية قد لا يفضلون الإفصاح بذلك أمام باحثين أكثر فحولة، ولكننا لا نمتلك وسيلة للتأكد من صحة هذا الافتراض.

تأثير الدراسة على العلاقات الشخصية للفريق البحثي

من النتائج المترتبة على إجراء دراسة حول العنف ضد النساء أن الباحثين يقومون دائمًا بالتدقيق في علاقاتهم الخاصة وفي طرح الأسئلة حول ما إذا كان بعض الرجال الذين يعرفونهم قد قاموا أيضًا باغتصاب أو ضرب النساء. إن هذه التساؤلات لها مشروعيتها ، خاصة في ظل المعدلات المرتفعة للعنف ضد النساء - ويمكن أن تؤدي إلى مشاعر عميقية بالاكتئاب. وبين الباحثات اللاتي شاركن في البحوث، قليل من شعرن بأنهن يعيشن علاقات عاطفية ناجحة تماماً. ورغم أن غالبية المشاكل التي أشرن إليها كانت متعلقة بال تعرض لأنواع من العنف النفسي، إلا أن البعض قد تعرض أيضًا للضرب في الماضي. إن انحراف هؤلاء الباحثات في دراسات تتعلق بالعنف ضد النساء قد قلل من مستوى تقبلهن لممارسات شركائهن ضدهن. كما دفعهن إلى التساؤل حول إمكانية العمل على التصدي لذلك. فقد شعرن أنهن مدفوعات إلى ترك شريك الحياة خشية أن يفسر بقائهن في هذه العلاقات بأنه مشاركة منه في تقوية الظلم الواقع عليهم، كما انتابنهن شعور بلوم النفس على الاستمرار في تلك العلاقات. لذا بربرت أهمية توافر الوقت والمساحة ليتمكن

بيانات لهم، إلا أنه يتم التأكيد في بداية الإستجواب على أنه لا توجد أية نهاية للحكم على سلوكهم. وبالتالي لا يشعر الباحث/ة بال الحاجة إلى توفير العون لهم. وعلى الرغم من ذلك، كان فريق البحث يحكم بالفعل على هؤلاء الرجال وإن كان لا يحدث ذلك وقت اللقاء، وكان الباحثين الميدانيين يشعرون بال الحاجة إلى التعبير عن انطباعاتهم سواء في جلسات عرض التقارير أو في أماكن خاصة مثل السيارة أثناء العودة للسكن. ومع أن السماح بهذه المناقشات كان يتعارض مع التأكيدات الخاصة بالخصوصية والسرية، إلا أن الفريق البحثي اعتبر أن الأمر ينطبق فقط على اللقاءات وجهاً لوجه مع ممارسي العنف. ففي نهاية الأمر، ليس البحث محايده إذ تهدف هذه الدراسة إلى التقليل من العنف ضد النساء، وهو الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى اعتبار العنف أمراً خطيراً. فمن أجل الحفاظ على الصحة النفسية للباحثين الميدانيين يفضل بكثير إتاحة الفرصة لمناقشات صادقة حول المشاعر بدلاً من ترك هؤلاء الباحثين يذهبون إلى بيوتهم بمشاعرهم المكتومة فيتحدون عن هذه التجارب إلى ناس "خارجيين".

كما مثل الإرهاق مشكلة بالنسبة للباحثين الذكور أيضًا. فكانوا يشكون من الضغط النفسي حينما يطلب منهم زيادة عدد اللقاءات اليومية عن المعدل المعتاد والذي كان يتراوح في المتوسط بين 6-7 لقاءات. (لم يكن الموضوع متعلقاً بمسائل مالية حيث أن الباحثين يتلقون أجراً مقابل كل لقاء يجرونه). وقد اتضحت مرتين أثناء العمل الميداني أن الضغوط النفسية في تصاعد وأن هناك حاجة إلى الخوض في الأمر. وبناء على ذلك، تم تنظيم جلسات للباحثين الميدانيين أدارها أحد المدربين التابعين للمنظمة غير الحكومية التي توجه أنشطتها لممارسي العنف. وقد تناولت هذه الجلسات تأثير العمل الميداني على الباحثين وعلى مشاعرهم نحو النساء وسلوكهم معهن.

وفيمما يتعلق بالعمل الميداني - خاصة اللقاءات مع الرجال، وأيضاً النساء - كان هناك باستمرار قلق من احتمال أن يضفي الباحثون شرعية على العنف من خلال مناقشته بطريقة طبيعية، أو التعامل مع بعض أشكاله باعتبارها أمراً تافهاً كالصفع مثلاً. وبالتالي تم توجيهه عنابة خاصة خلال التدريب على العمل الميداني لهذا

فريق البحث من مناقشة القضايا الشخصية بطريقة غير رسمية مع الزملاء وطرح أسئلة من نوعية "كيف تتعامل/تعاملين مع أخو الزوج الذي يعيش معك وتعرف/تعرفين جيداً أنه يضرب صديقته؟". في هذا الإطار، من المهم ضمان توفير جو محيط غير موجه وغير مطلق للأحكام.

وينطبق نفس الكلام على الباحثات والباحثين الميدانيين الذين قد مارسوا في الماضي - أو ما زالوا يمارسون - علاقات تتسم بالعنف. وقد وجدنا أنه يجدر إتاحة الوقت الكافي أثناء التدريب على العمل الميداني لحدوث مناقشات فردية حول العنف الواقع في الحياة الخاصة سواء كان ذلك مع الزملاء أو مع فريق البحث أو مع المشرفين على البحث الميداني. فعلى سبيل المثال، وجدنا أن إحدى الباحثات الميدانيات في دراسة المقاطعات الثلاثة كانت متزوجة من رجل سبق وأن قتل زوجته الأولى وكان يعتاد السكر كما كان يهددها بالسكنين. وقد تركت هذا الرجل أثناء المشروع. لقد أخافنا ذلك من أنها قد تقتل هي الأخرى إلا أن ذلك لم يحدث لحسن الحظ. ومن جهة أخرى، من الأهمية بمكان لا يشعر الباحثين الميدانيين أنهم مجبرون على الإفصاح عن أمور تتعلق بحياتهم الخاصة أو إعادة إحياء ذكريات تتعلق بخصوصياتهم، ذلك أن هذا الأمر يعد تدخلاً في الخصوصية وقد يؤدي إلى توترات على مستوى العلاقات المهنية. إن التحدي هنا يكمن في إيجاد توازن بين توفير الفرصة للحديث عن النفس وضمان تحكم الطرف الأقل سلطة في هذه العملية.

مخاطر انخفاض الاستجابات عن الواقع:

إن عدم توجيه الاهتمام الكافي لمثل هذه القضايا في التحضير للبحث عن العنف ضد النساء يؤدي إلى تفاقم خطر انخفاض الاستجابة لدى المبحوثين. فمن المؤكد أنه لكي يفصح المرأة عن معلومات مهمة وحساسة لا بد من توافر سياق مريح ييسر عملية البوح، وإلا فإن غالبية المبحوثين لن يفعلوا ذلك. وإذا افقد الباحثون الميدانيون الدعم، وبأنهم مطالبين بالتعامل وحدهم مع كرب واكتئاب المبحوثين، فمن الأرجح أن رد فعلهم سيكون طرح أسئلة لا تستدعي المزيد من القصص المأساوية. وبالمثل، إذا شعرت النساء أن ذلك يعرضهن للأذى، فالنتيجة تكون

أنهن لن يبحن بمعلومات خطيرة. إن محدودية الإفادات إشكالية تواجه البحوث المتعلقة بالعنف ضد النساء دائمًا، وقد تؤدي هذه الإشكالية إلى تشويه نتائج البحث والوصول إلى استنتاج أن العنف ضد النساء لا يمثل مشكلة في منطقة ما.

توافر اليوم كمية من الخبرة المنهجية حول زيادة فرص استجابة النساء للإدلاء بالمعلومات وتوفير البيانات المتعلقة بالعنف الواقع عليهن. وقد حاولنا تلخيص هذه الخبرة في الشكل رقم ٣. إضافة إلى ذلك، فإن حدوث العنف بطريقة عادلة في جنوب أفريقيا قد أدى إلى تدريب الباحثين في دراسة المحافظات الثلاثة على طرح أسئلة من شاكلة "هل تعنين أن صديقك أو زوجك لم يصفعك أبدًا؟". وقد لوحظ في إحدى الفرق البحثية التي تم تشجيعها على طرح هذا السؤال أن مستوى الاستجابة كان أعلى بكثير كما انتابنا شعور بالثقة أن هذا لا يتعلّق باستجابة زائدة حيث لم تتردد النساء في الإجابة على هذا السؤال، وتطوعت معظمهن بالإدلاء بمعلومات تتعلق بالسياق الذي حدث فيه تلك الأمور. بل وجدنا أننا نتصارع باستمرار مع المبحوثات اللاتي يجدن بعض أشكال العنف "طبيعية"، ولم يجدن وبالتالي أهمية للتتحدث عنها في إطار البحث.

الحاجة الملحة إلىربط البحث بالفعل

إن الدافع الوحيد للاشتباك مع كل المخاطر المذكورة أعلاه يرجع إلى أهمية استقادة النساء من هذه البحوث. ينبغي في المقام الأول إجراء تحليل دقيق وكفاء للبيانات التي يتم الحصول عليها، كما يجب تفسير النتائج في إطار البيئة المحلية المحيطة. ومن الأهمية بمكان أن يضمن الباحثين أن البيانات التي حصلوا عليها لن يتم إساءة استخدامها من قبل الإعلام أو من قبل منظمات يدفعها حماسها الزائد إلى التهويل من قدر المعلومات، فقد يؤدي ذلك إلى نتائج سلبية. ففي جنوب أفريقيا، أولى الرئيسين مبكي اهتماماً خاصاً بالإحصائيات الخاصة بالاغتصاب والتي تم تقديمها على أنها تمثل أعلى معدلات للاحتجاج على مستوى العالم حيث تم الإشارة إلى حدوث حالة اغتصاب كل ٨٣ ثانية. إلا أن التحريري عن مصادر تلك الإحصائيات قد أفاد بافتقاد البيانات إلى الدقة الثامنة.

شكل رقم (٣)

تقليل معدلات إنخفاض الإستجابات عن الواقع: Under Reporting

- ترتبط معدلات الإفصاح بطريقة صياغة الأسئلة. وينصح بتجنب استعمال عبارات مثل "العنف" أو "الاغتصاب" واستبدال ذلك بأسئلة حول أفعال بعينها، أي مدى وقوع ضرب أو صفع على سبيل المثال.
- بالنسبة لكل شكل من أشكال التعذيب تدرج مجموعة من الأسئلة تتعلق بسلسلة من الممارسات مع توجيه المبحوث/ة نحو التركيز على أماكن محددة مثل المنزل، المدرسة، الشارع، الخ.
- توجيه أسئلة حول قنوات متعددة من مرتكبي العنف.
- توجيه نفس السؤال بطريق مختلف خلال اللقاء.
- التأكيد على عدم إلقاء العديد من الأسئلة العرضية.
- تأمين الخصوصية والسرية.
- التأكيد من أن المبحوثين (رجال ونساء) متزوجين أو كانت لديهم علاقات زوجية مع أقران من نفس الشريحة العمرية إن أمكن ذلك.
- التأكيد بشدة على إجراء اختبارات قبلية والتأكد من صلاحية الأسئلة في الأبحاث الكيفية.

مجال الدفاع عن الحقوق الصحية للمرأة وإلى أجهزة الإعلام. في نفس الإطار، تم تقديم النتائج للدوائر الحكومية وخاصة للإدارات الصحية على المستوى القطري والمحللي، وللمنظمات غير الحكومية، ولمؤتمرات العاملين الصحيين، وللاتحادات العمالية وللجمهور العام، بالإضافة إلى ذلك، تم تسليم ملخصاً للنتائج الاغتصاب إلى مجلس الوزراء. وعلى مستوى البلديات التي تم فيها العمل الميداني، عقدت ورش عمل في أماكن العمل لكل الرجال حول العنف وقضايا النوع، كما تم توفير الخدمات والدعم إلى الموظفات.

وعلى الرغم من أنه لا تتوافر دائمًا الظروف المواتية لنشر النتائج على مثل هذا النطاق الواسع، فإنه يجدر التأكيد على أهمية وجود استراتيجيات لتوفير البيانات الصانعي القرار وللمنظمات غير الحكومية التي تقدم خدمات في هذا المجال وللمنظمات الدفاعية ولأقسام من الجهاز الجنائي وللجمهور العام. ويمكن إنجاز ذلك بسهولة من خلال إعداد وتوزيع التقارير وإرسال المعلومات إلى وسائل الإعلام. وحيث أن الباحثين في المجال الطبي يحتاجون إلى دعم منظمات أخرى مثل المنظمات الدفاعية والمنظمات الخدمية، فمن المهم أن تتم هذه النوعية من البحوث إما بالتعاون مع مثل هذه المنظمات أو بتوفير البيانات المتاحة لها. (١٢&١٢)

ذلك أن المسح الميداني كانت قد أشارت إلى وقوع حالة اغتصاب على الأقل مرة كل خمسة دقائق، وهو بعد ذاته معدل مرتفع للغاية، إلا أنه لا يمكن مقارنته بالأرقام المشار إليها فيما قبل. وقد شكّل هذا الخطأ عائقاً مهماً في مواجهة جهود طرح مشكلة الاغتصاب في البلاد. إن حدود استعمال الباحثين للنتائج التي حصلوا عليها من أجل التأثير في السياسات تتوقف إلى حد كبير على الظروف المحلية. فعلى سبيل المثال، تم الحصول على تمويل لفتح مكتب في المحافظة التي تم فيها البحث الخاص بزمبابوي، كما تم استعمال نتائج البحث في حملة الأيام الستة عشر من أجل كسر جدار الصمت المحيط بالعنف ضد النساء. وقد استعملت هذه النتائج في المظاهرات وفي مجال التعليم وفي إبرام التحالفات وفي إلقاء الضوء على الآثار الصحية السلبية المترتبة على العنف ضد النساء وكذلك في ربطها بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز). كما أسفرت الدراسة عن عقد ورش عمل على المستوى القطري والمحللي لاقتراح أنشطة متعددة المجالات من أجل مناهضة العنف ضد النساء.

وفي جنوب أفريقيا، تم عرض نتائج الدراسة على هيئة تقرير موجز، تم توزيع ما يزيد عن ٤٠٠ نسخة منه على امتداد البلاد. كما تم توزيع مقالات حول الموضوع إلى الجماعات المهنية الطبية وإلى النساء النشيطات في

فيما عدا حالة المسح الديموغرافي والصحي لجنوب أفريقيا، تمت الدراسات الأربع المشار إليها في هذا المقال قد تمت بمشاركة أو تعاون وثيق مع المنظمات غير الحكومية النشطة في مجال مناهضة العنف ضد النساء، وهو ما وفر دعماً قوياً لتلك الدراسات. فقد أتيحت الفرصة للفرق البحثية الاستفادة من المعلومات الوافية التي تمتلكها هذه المنظمات حول الموضوع، وأخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للبحث وتصميم الاستبيان، كما ساهمت في تعزيز الفهم والمعرفة المتعلقة بالمارسات المقبولة أو غير المقبولة في إجراء الدراسة. أيضاً سهل ذلك التعاون إحالة النساء المعرضات للعنف أو من الرجال الذين يمارسون العنف للخدمات المتاحة. وفي بعض الحالات، تم الاستعانة بنجاح كبير بموظفين من تلك المنظمات للقيام بالعمل الميداني. وفي هذا الإطار استفاد العاملين والمتطوعين في مشروع موساسا بزمبابوي^(١٤) من الاشتراك في المسح الميداني من خلال الاستئام إلى روايات النساء حول خبراتهن مع العنف الأسري. إلا أن مشاركة مثل تلك المنظمات في البحوث لم يتم في كل الأحيان.

في إطار الدراسة الخاصة بالمحافظات الثلاثة التي تمت في جنوب أفريقيا، كان نزاع في إدراج بعض العاملين بالمنظمات غير الحكومية في المناطق الريفية. إلا أن بعضهم لم يمتلك مهارات القراءة والكتابة الكافية التي تمكنتهم من تدوين البيانات، بينما وقع البعض الآخر في صراع بين أولويات منظماتهم واحتياجات البحث. وعلى سبيل المثال، شعرت بعض العاملات في المنظمات غير الحكومية أنه من الصعب عليهن عدم متابعة الحالات التي سمعن منها قصص الإساءة، ومن المهم هنا إدراك الفروق في أولويات عمل المنظمات غير الحكومية وعمل الباحثين. والجدير استثمار بعض الوقت والجهد لتطوير جدول أعمال مشترك بين الطرفين. لقد تم ذلك في حالة زيمبابوي حيث تم إلحاق أحد الاستشاريين بالفريق البحثي بحيث يتم مواجهة ما يطرأ من احتياجات بطريقة مناسبة. أما في جنوب أفريقيا، فقد تم التركيز على الفائدة المشتركة التي تترجم عن جمع البيانات والتي تسمع بالدفاع الاجتماعي والتاثير في السياسات، ويتغير المزيد من التمويل لتطوير عمل وأنشطة المنظمات غير الحكومية. ذلك أن الموارد

المتاحة لم تتعذر إمكانية توفير بعض البيانات الأساسية خاصة بالنظر إلى المساحات الجغرافية الشاسعة التي تغطيها تلك الأبحاث.

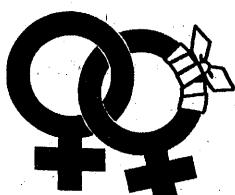
لقد أكدت خبرة البحوث في موضوع العنف ضد النساء على أهمية الالتزام بأرفع مستوى من الأخلاقيات البحثية بهدف حماية كل من الباحثات والباحثات. وقد أثبتت لنا خبرتنا إمكانية تحقيق ذلك في الدراسات الأساسية التي تتم في البلاد النامية. وبمعنى آخر، فإن أخلاقيات البحث ليست رفاهية تفرد بها البيئات الأغنى. إلا أن ممارسة الأخلاقيات البحثية تتطلب التزاماً أكبر من جانب الباحثات الميدانيات ومن المشرفين عليهم، كما تعني حصول هؤلاء علىخلفية تعليمية وسلوكية تتلاءم وتلك المتطلبات. وهذا يعني عملياً تكلفة مرتفعة، وهو ما يصعب توفيره في حالة الميزانيات المحدودة. والجهات الممولة مطالبة بالاعتراف بهذا الأمر، فقد يضطر الباحثين إلى تأجيل المشروعات في حالة عدم توافر الموارد الكافية التي تسمح بإجراء عمل ذو قيمة. إن الحد الأدنى المطلوب توافره في أي بحث يتعلق بالعنف ضد النساء هو لا تعارض أهداف البحث مع سلامة وأمن أي امرأة.

تأثير ما تقدم على البحوث والدراسات في مجالات حساسة أخرى:

تؤكد توصيات منظمة الصحة العالمية على أهمية التفريق بين البحوث الخاصة بالعنف ضد النساء والبحوث في مجالات أخرى. إلا أنه ينبغي الالتفات إلى مدى الاستفادة التي يمكن أن تترجم في مجالات بحثية حساسة أخرى. فمن الأرجح أن نفس الضوابط تتطبق عند البحث في مجالات حساسة أخرى، بما في ذلك البحوث المتعلقة باستعمال وسائل منع الحمل، والبحوث المتعلقة بالإجهاض، أو تلك التي تتعلق بالاستغلال الجنسي للأطفال أو بالعمق أو بالسلوك الجنسي، أو بآليات التعامل الأسري مع حالات مرض الإيدز. هناك حاجة إلى وضع جدول أعمال لتحديد مدى إمكانية تطبيق نفس القواعد في حالة البحوث التي تجري على موضوعات ذات حساسية خاصة.

نادراً ما يتم الإشارة بطريقة واضحة إلى إمكانيات حدوث أعمال انتقامية بسبب الاشتراك في بحث ما، حتى وإن كان الأمر يشغل بال الكثيرين، خاصة بالنظر إلى

ونادراً ما يؤخذ في الاعتبار إدراك المبحوثين لأنفسهم وللوسط المحيط بهم في نهاية اللقاء. ففي العديد من المجالات البحثية، يتم تصميم الاستبيانات بحيث يقوم المبحوثين بسرد سلسلة المأساة التي عايشوها. وهناك أهمية بمكان للانتباه بعناية أكبر لمدى تأثير هذا السرد على المبحوثين وتعويقه لشعور فقدان النقاء بالنفس وعدم القدرة على تغيير الأمور. قد يمكن إضافة بعض البنود المتعلقة بأخلاقيات البحث، مثل تطوير الآليات التي توفر الدعم والمتابعة للمشاركين الذين يطلبون المساعدة والتأكد على مكامن القوة لديهم وعلى أهمية قدرتهم على الاستمرار في الحياة. وينقلنا ذلك إلى تصميم البحث وصياغة التقارير حيث ينبغي ألا يتم وصف المبحوثين باعتبارهم ضحايا لا حول لهم ولا قوة وغير قادرین على إدارة حياتهم في مواقف معينة. وأخيراً، هناك حاجة ملحة إلى ربط البحث في مجال الصحة بالفعل. ذلك أن كل الباحثين ليسوا في وضع يسمح لهم بممارسة الدفاع الاجتماعي أو التأثير في السياسات. وبالتالي، ينبغي توفير البيانات المتاحة لمن هم قادرين على القيام بهذا الدور. ولحسن الحظ أن الزمن الذي كانت تنشر فيها نتائج مثل هذه البحوث في مجلات لها قراء قليلين أو بعد مرور سنوات على انتهاء الدراسات قد ولّى. إلا أن الباحثين مطالبين ببذل المزيد من الجهد من أجل تمكين صانعي السياسات والمنظمات غير الحكومية والجمهور بصفة عامة من الحصول على نتائج أباحتهم. يحتاج الباحثين إلى تطوير استراتيجيات مبتكرة لنشر نتائج البحث بحيث لا يقتصر النشر والتوزيع على الإصدارات الأكاديمية والمجلات المتخصصة، بل يمتد التوزيع إلى الجرائد ومواقع الإنترنت والتقارير الفنية والبيانات الصحفية والإبلاغ الشفهي في لقاءات مع الجمهور، والمحاضرات الموجهة للفئات المهنية، والبرلمانيين والمسؤولين الرسميين.



المعدلات المرتفعة للعنف الأسري على مستوى العالم⁽¹⁵⁾. لا يعلم العديد من الباحثين إذا كانت الأسئلة التي يطرحونها تشير بعض الحساسيات، وبالتالي فمن المفيد دائمًا الالتزام بالحرص على خصوصية اللقاءات وعدم نشر المعلومات حول موضوع البحث على الملا. صحيح أن تأمين سرية اللقاءات تمثل جزءاً من المعايير البحثية، إلا أنه ينبغي التأكيد على مزيد من الحرеч في هذا المجال. من الشائع توظيف باحثين ميدانيين ينتهيون إلى نفس المنطة؛ ومن الهام أن تتتبه الفرق البحثية أنه إن كان ذلك يسهل الدخول إلى المجتمع المحلي وكسب تأييده للدراسة، فقد يؤثر بشكل سلبي على الحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات. نفس الأمر ينطبق على استخدام المترجمين. كما ينبغي الحرص دائمًا على آمان وسلامة الباحثين وقد يترب على ذلك الحاجة إلى توفير المزيد من الموارد لإجراء البحث خاصة لو تطلب الأمر وجود باحثين اثنين في كل لقاء مع المبحوثين. ويمثل ذلك تحدياً للباحثين لإقناع الجهات المانحة بقبول المصروفات الإضافية المترتبة على هذه الاحتياجات. وعلى الرغم من أن المبحوثات غالباً ما يرجبن التحدث عن مشاكلهن في جو بحثي داعم، إلا أن كثيراً ما يؤدي ذلك إلى تأجيج الأحزان وزرف الدموع. إن المواقف التي تتطوّر على حزن وألم للمبحوثات تتسبب في تعاسة للباحثات مع تزايد شعورهن بالاكتئاب وهذا ينطبق أيضاً على بحوث تتعلق بموضوعات تختلف عن العنف ضد النساء. فالدراسات المتعلقة بالفقر المدقع، أو بفقدان الأجنحة، أو بوفيات الأطفال، أو بمرض الإيدز ينطبق عليها نفس القدر من الأسى. وبالتالي ينبغي إعداد الباحثين إعداداً جيداً للتعامل مع هذه الحالات. ويمكن لحالات مثل مرض الإيدز التي ترتبط بدرجات كبيرة من الفزع ومن خوف الوصم من قبل المجتمع المحيط أن تؤثر على الباحثين الميدانيين خاصة إذا كان لديهم شك أو يقين من الإصابة بهذا المرض. حينئذ، قد يمثل توفير المساحة الازمة لهؤلاء الباحثين للإفصاح بصرامة عن ظروف حياتهم وإدراكهم للمخاطر مساعدة مهمة بالنسبة لهم. كما قد يكون توفير المعلومات للباحثين الميدانيين حول التعامل مع حالات الانهيار وحول الخدمات المتاحة للتعامل مع المشكلة الصحية التي يتم دراستها عملاً مساعداً أساسياً.

توجه هنا بالشكر لكل أعضاء الشبكة الدولية لبحوث العنف ضد النساء الذين أثربت أعمالهم كل الأفكار الواردة في هذا المقال كما نوجه شكرًا خاصاً إلى كل من لوري هيس وماري إسبريج. ونشير هنا إلى أهمية الدراسات التي قام بها كل من ماري ندلوفلو وإيريكا كوخ، والعاملين في مشروع موساسا، وإلى جوناثان ليفين وماتسى راتساكا وزومودو مفو وأنجيلا جيربر لعملهم في دراسة المقاطعات الثلاثة، إلى نولوازي مبانجا وديبي براادشو ولينديوي ماكوبالو وفريق البحث في المسح الديموغرافي الصحي لجنوب أفريقيا، وإلى ريا لوبيشير ومريم حوسين لعملهما في الدراسة حول الرجال في كيب تاون.

للاتصال:

Rachel Jewkes, Women's Health Research Unit, Medical Research Council, Private Bag X385, Pretoria 0001, South Africa. Fax: 27-12 -3398582. E-mail: rjewkes @hoopoo.mrc.ac

References and Notes

- 1 - Measuring violence against women cross-culturally. Notes from a meeting, 29 June 1995. Health and Development Policy Project, Tacoma Park MD.
- 2 - 2nd Annual Meeting, International Research Network on Violence Against Women. 8-10 December 1996.
- 3 - World Health Organization, 1999. Putting Women's Safety First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women. WHO/EIP/GPE/99.2. WHO, Geneva.
- 4 - Watts C, Heise L, Ellsberg M, Garcia-Moreno C, 2000. Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. (Submitted)
- 5 - Council for International Organizations of Medical Science, 1993. International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies. CIOMS/WHO, Geneva.
- 6 - Watts C, Ndlovu M, Keogh E et al, 1998. The Extent and Health Consequences of Violence against Women in Zimbabwe. Musasa Project Report, Harare.
- 7 - Jewkes R, Penn-Kekana L, Levin Jet al, 1999. 'He must give me money, he mustn't beat me': Violence against Women in Three South African Provinces. Medical Research Council Technical Report, Pretoria.
- 8 - Department of Health, South Africa, 1999. South Africa Demographic and Health Survey 1998. Preliminary Report. Department of Health, Pretoria.
- 9 - Abrahams N, Jewkes R, Laubscher R, 1999. 'I don't believe in democracy in the home': Men's Relationships with and Abuse of Women. Medical Research Council Technical Report, Cape Town.
- 10- Heise L, Moore K, Toubia N, 1995. Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research. New York: Population Council.
11. Zimmerman C, 1996. 'Plates in a basket will rattle': domestic violence in Cambodia. In: Proceedings. 2nd Annual Meeting, International Research Network on Violence Against Women. 8-10 December, Washington DC.
- 12- See for example: Ellsberg M, Winkvist A, Liljestrand J, 1997. The Nicaraguan Network of Women against Violence: using research and action for change. Reproductive Health Matters. 5(10):82-92.
- 13- See also: Watts C, Njovana E, Gender violence in Zimbabwe: a need for collaborative action. Reproductive Health Matters. 4(7):46-55.
14. The Musasa Project is an NGO in Zimbabwe which provides counselling and public education and conducts research on violence against women.
- 15- World Health Organization, 1997. Violence Against Women. WHO/FRH/WHD/97.8. WHO, Geneva.

ماذا تزيد النساء في الإكوادور؟....*

بقلم / ايزابيل جويسولي

تكشف هذه الدراسة، عن تصورات النساء بشكل عام، حول أكثر مشكلاتهن واحتياجاتهن إلهاحاً في محافظة أورييللانا شبه الريفية بالأمازون، في الإكوادور، في منتصف عام ٢٠٠٠. تمت الدراسة مع كل من النساء، ومقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية. وقد استخدمنا في المقابلات المعمقة اثنين من الأدوات البحثية المقننة السريعة والكيفية (أسلوب القائمة الحرة، وأسلوب تصنيف المعلومات في مجموعات) بغية استكشاف الرؤى "من الداخل"، بمشاركة المنظمات المحلية. كما أدرنا مناقشات حول القضايا التي تبرز، لإتاحة الفرصة للعمل الذي يستهدف تحسين وضع المرأة. وقد أمكن تحديد الموضوعات التالية باعتبارها تمثل أكثر الجوانب إلهاحاً: عدم المساواة في العلاقات بين الجنسين، وخضوع النساء، والمشكلات الاقتصادية، وتعاطي الرجال الخمور، والعنف الأسري. كما أمكن تحديد العديد من المشكلات الإنجابية والجنسية، علاوة على ذكر معلومات حول بعض المشكلات الأخرى. تصف هذه الدراسة المنهج المستخدم في البحث، وتقدم تقارير حول ٢٠ مشكلة من أكثر المشكلات تكراراً، وتتطرق عن كثب إلى النتائج المتعلقة بالعنف ضد النساء، وغياب إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل، علاوة على الإلتبايات الناشئة عن الحاجة إلى اللجوء إلى الإجهاض سراً، وعلى الرغم من وجود سياسات وطنية مبتكرة في مجال العنف الأسري والصحة الإنجابية، فهناك ندرة في الموارد وفقراً في البنية التحتية في أورييللانا. كما أن سلوكيات العاملين في ميدان الخدمات الصحية تحد أيضاً بدرجة كبيرة من إمكانيات حصول النساء على الخدمات الإنجابية وخدمات الصحة الجنسية.

الداخل، وبأسلوب تشاركي. وعلى الرغم من إجراء مقابلات مع مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية، شددت الدراسة بشكل خاص على تقييم احتياجات النساء كما تشعر بها النساء أنفسهن. إن الاهتمام المتزايد بتقنيات المشاركة السريعة، التي تضم أساليب كيفية، يعكس اقراراً بمدى الفائدة التي يتحققها هذا النوع من البحوث.^(١) في المناطق الحضرية بأورييللانا، تتوارد جنباً إلى جنب كل من العيادات الخاصة التي تتضمن رسوماً، والعيادات المجانية، المؤسسات الصحية العامة، والصيديليات. تعانى المجتمعات المحلية الريفية (حيث يعيش ٧٧٪ من السكان) من ندرة موارد الرعاية الصحية. فالتأمين الصحي لا يشمل سوى نسبة منخفضة من السكان، ويحد غياب وسائل المواصلات، والتکاليف، ونقص الإمدادات والموارد البشرية من الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المجتمعية. لا مناص من أن تتمدد المرأة التي تعالج في مستشفى عام على عدة عوامل، وخاصة على "عامل حسن الحظ" (ضحكات). لابد من

كانت أورييللانا آخر المحافظات الأمازونية التي أنشئت في الإكوادور. عدد سكان المنطقة حوالي ٧٠ ألف نسمة، يعيشون على مساحة تبلغ ٢٢٥٠٠ كيلو متر مربع. وتعتبر المنطقة كثراً للتنوع البيولوجي، لكنها أيضاً واحدة من أفق المحافظات بالبلد. يشكل سكان أورييللانا من مجموعات السكان الأصليين التي تعيش على أرض مشاع مشتركة، ويعتمدون على زراعة المحاصيل الالازمة لحياتهم، ومن الفلاحين (Mestizo) الذين هاجروا إليها من مناطق أخرى بعد وصول شركات النفط إليها في أوائل السبعينيات. لقد أجريت دراسة في منتصف عام ٢٠٠٠ تستهدف التعرف على تصورات النساء المحليات حول مشكلاتهن، بما في ذلك مشكلات الصحة الإنجابية والجنسية. وقد حظيت الدراسة بالتشجيع من جانب المنظمات العاملة في مجال الصحة بالمجتمع المحلي، والتي كانت ترغب في القيام بأي شئ لحل تلك المشكلات. ونظرأً لطبيعة المعلومات المطلوبة، استخدمت الدراسة أساليب كيفية من أجل الكشف عن تصورات المجتمع المحلي من منظور

حسن الحظ كي تجد جرحاً، وأيضاً طبيباً للتخدير، والأدوات الضرورية ... بالإضافة إلى ... الإمدادات الضرورية لإجراء عملية ولادة قيسارية طارئة". (طبيب من وزارة الصحة)

وفي بداية أعوام التسعينيات، أدى تزايد الوعي بالحاجة إلى رعاية صحية أفضل إلى إنشاء منظمتين جماهيريتين للعاملين في مجال الصحة بالمجتمع المحلي، الأولى للمجتمعات الفلاحية "المستيزو"، والثانية لمجتمعات السكان الأصليين. وقد ضمت عضوية هاتين المنظمتين أكثر من ٣٠٠ متطوع من العاملين الصحيين الذين يقدمو ن الرعاية الصحية الأولية لمجتمعاتهم المحلية. وقد جاءت الدراسة التي استقينا منها هذه الورقة البحثية، بناء على اهتمام تلك المنظمات بالانخراط في العمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وهو مجال صحي قد كان مهماً نسبياً في البحوث التي أجريت في هذه البقعة من البلد. لقد تقرر البدء باستكشاف احتياجات النساء المحليات بداية، حتى تأتى التدخلات المقترحة منسجمة مع أولويات النساء. وعلاوة على جمعيات العاملين الصحيين بالمجتمع المحلي، تمتد تقاليд التعليم الشعبي والمنظمات الجماهيرية في أورييلانا منذ فترة طويلة، بما في ذلك المنظمات النسائية والفلاحية ومنظمات السكان الأصليين. وقد انخرطت كثير من تلك المجموعات بنشاط في الدراسة وساعدت على إنجاز العمل في فترة زمنية قصيرة ودون الحاجة إلى قدر كبير من الدعم الخارجي (٢٠٪ فقط من التكاليف الكلية كانت مغطاة من الخارج). ولقد سهل من حدوث هذا الجهد المشترك بدرجة كبيرة، عمل سابق في إحداها لمدة أربع سنوات.

الأساليب:

تم جمع البيانات من خلال المقابلات التي أجريت مع عينة مقصودة من النساء ومقدمي الخدمات بالمجتمع المحلي الذين يعيشون و/أو يعملون في أورييلانا. وقد ضمت العينة نساء من كل من مجتمعات السكان الأصليين (١٣) وغير الأصليين (١٤)، من بينهم خمس نساء من المناطق الحضرية وعشرون امرأة من المناطق الريفية، وتراوحت أعمارهن بين ١٩-٥٧ سنة، لكن غالبيتهن كن في الفترة العمرية ٣٥-٤٥ سنة.. أربع نساء كن غير

متزوجات، و١١ امرأة متزوجة، ١١ امرأة فقط كان لديهن خبرة العمل في المنظمات المحلية. أجرينا أيضاً مقابلات مع مقدمي الخدمات بهدف الكشف عن الاختلافات بين وجهات نظرهم ذات الطابع "التقني" ووجهات نظر النساء. ولا يقتصر مقدمو الخدمات المشار إليهم هنا على العاملين الطبيين على فقط، حيث أن جزءاً كبيراً من قضايا النساء الصحية، بما في ذلك مشكلات الصحة الإنجابية والجنسية، لا يتناولها العاملون الطبيون في أورييلانا (٧). ضمت مجموعة العاملين في المجال الصحي ستة أفراد من مقدمي الخدمات الطبية من القطاعين العام والخاص وقطاع المنظمات غير الحكومية، كما ضمت سبعة أفراد من مقدمي الخدمات الاجتماعية (ناشطين ضد العنف الأسري، وباحثين اجتماعيين، وصناع سياسة، ينخرطون جميعاً في هذا النشاط)، علاوة على ممرضتين تعملان مع المجتمعات المحلية في مجال الصحة وقضايا التنمية.

قمنا بتعريف جميع المشاركين أن أهداف الدراسة تكمن في فهم وضع المرأة في المنطقة، وقد تجنبنا الإشارة إلى الصحة الإنجابية والجنسية بشكل مباشر حتى لا يؤثر في النتائج. تمأخذ موافقة الجميع على المشاركة في الدراسة، وطلبناً منهن الإذن لاستخدام جهاز تسجيل أثناء المقابلات، كما أكدنا على سرية المعلومات التي يبدلون بها، من جانب آخر فإننا لم نقدم أية مكافآت، وإن قدمنا المساعدة في الحالات التي أشارت فيها أي امرأة خلال المقابلات إلى مشكلة تتعلق بصحتها العامة أو الإنجابية. كما أكدنا أيضاً للمشاركين أننا سنرسل إليهم بنتائج الدراسة، فضلاً عن إرسالها إلى المنظمات التي تعمل في المنطقة، وذلك للمساهمة في زيادة المعرفة بالقضايا على المستوى المحلي ومناقشاتها (وقد تم ذلك بالفعل).

جرت جميع المقابلات إما باللغة الأسبانية أو لغة الكوبيشاوا، بناء على تفضيل من يتم إجراء المقابلة معه/معها. كما جرى تسجيل المقابلات، ثم تفريغ الشرائط حرفيًّا (مع استشارة أحد مواطني الكوبيشاوا فيما يتعلق ترجمة المقابلات التي أجريت بلغة الكوبيشاوا إلى الأسبانية). لقد قمت شخصياً بإجراء جميع المقابلات، لكنني في بعض الأحيان كانت تصعبني بعض النسوة الآخريات المعروفات للمشاركات ويقدمنني لهن.

يحسب هذا البرنامج معدل تكرار كل بند مع بناء "خريطة معرفية" لأوجه التشابه من خلال عرض المصفوفات وفقاً للمسافات المكانية، وهي العملية التي يطلق عليها "القياس متعدد الأبعاد" و"التجميع التراتبي لجونسون". وكلما ازداد ارتباط بندين ببعضهما في ذهان المشاركات، كلما ازداد عدد مرات تصنيفهما في مجموعة واحدة. وقد انعكس ذلك في "الخريطة المعرفية" بمسافات أقصر بين تلك البنود.^(١)

تأكدت صحة العملية عن طريق مضاهاة البيانات الكيفية المستقة من المقابلات مع المستجيبات بالمعلومات الكمية المستقاة من مختلف المصادر، على سبيل المثال إحصاءات الصحة وبيانات التسجيل المدني، وعن طريق المناقشات غير الرسمية للبيانات الأولية مع اثنين من الباحثين الاجتماعيين وإحدى النساء المحليات. وتقديم هنا عرضاً لأهم القضايا التي تشغل النساء، مع معالجة أكثر عمقاً للموضوعات الرئيسية الثلاث المرتبطة باحتياجاتهن في ما يتعلق لصحتهن الإنجابية والجنسية والتي برزت خلال المقابلات.

نتائج:

بعد إجراء اختبار استطلاعى للعملية مع أربع نساء من المجتمع المحلى، تقرر أن يُطلب من كل من النساء ومقدمى الخدمات إعداد قائمة حرة تضم جميع المشكلات التي تعاني منها النساء في أوريللانا. وقد اخترنا لهذا الموضوع العام حتى نتفادى طرح أسئلة محددة حول مشكلات الصحة الإنجابية والجنسية. وبذلك نعرف مدى أهمية هذه القضايا للنساء دون توجيه إجاباتهم أو تحديدها بالمشكلات التي ذكرت بالفعل.^(١٥-١٦) وقد تحدثت النساء بصراحة، خلال تمرين القائمة الحرة، وحصلنا على معلومات معمقة حول المشكلات المذكورة. على أتنا أيضاً - بعد استكمال تمرين القائمة الحرة - حثنا المشاركات والمشاركين، واستفسرنا بذلك لاستخراج معلومات(١٧،١٨) حول القضايا التي لم تذكر بشكل تلقائي، مثل حالات الإجهاض القصدى (Induced abortion).

يوضح الجدول رقم (١) العدد الإجمالي للمشكلات المشار إليها في القائمة الحرة. ويوضح الجدول رقم (٢)

استخدمنا أثناء المقابلات، الأساليب الكيفية المقتننة، بما في ذلك أسلوب القائمة الحرة وأسلوب تصنيف المعلومات. يتكون أسلوب القائمة الحرة من توجيه طلب إلى المستجيب (أي من يتم إجراء المقابلة معه) لإعداد قائمة تضم أكبر عدد ممكن من البنود في مجال بعينه.^(١٩) استخدمت هذه الطريقة من قبل أساساً لتحديد قوائم الأمراض: مع اللاجئين في السودان، ومع النساء في الهند وبنجالاديش. وفي كل من هذه الدراسات، تكررت الإشارة إلى مشكلات الصحة الإنجابية والجنسية.^(٢٠،٢١) وقد استخدمت دراسات أخرى أسئلة أكثر عمومية لتحديد مشكلات المجتمع المحلي.^(٢)

عادة ما يتم استخدام أسلوب تصنيف المعلومات مع أسلوب القائمة الحرة. وللقيام بذلك، كانت البنود التي يتم الحصول عليها من خلال القائمة الحرة، تُكتب على بطاقات ويُطلب من المشاركات تصنيفها في مجموعات. وفي البحث الذي أجري على نساء ببنجلاديش والهند، المشار إليه أعلاه، تم استخدام بطاقات مصورة ترتبط صورها بأمراض بعينها.^(٢٢،٢٣) وقد أمكن اكتشاف الجوانب المقلقة في مجال الصحة الجنسية بهذه الطريقة في البحث الآخر الذي أجري بين رجال في أوريسا بالهند.^(٢٤) ولتفادي الواقع في تفسيراتنا الخاصة لمفازى تجميع النساء لبطاقات بعينها، عملنا بوصيات الدراسات الأخرى^(١١)، وطلبنا من كل مجموعة من المشاركات تقديم تفسيراتها بعد أن انتهائهن من التصنيف. وقد احتفظنا بسجل للموضوعات التي قامت النساء بترتيبها في البطاقات، واستخدمناه لإعداد مصفوفة توضح عدد مرات وضع بطاقتين في نفس مجموعة التصنيف. وكلما زاد عدد مرات وضع بطاقتين معاً كلما كانت العلاقة بينهما أقوى من زاوية المفهوم.^(٢٥) وقد قمنا بعرض البطاقات على النساء، مع تفسير البند الوارد في كل بطاقة: ثم طلبنا من كل منهن بعد ذلك تصنيف البطاقات في مجموعات مختلفة وبأي طريقة يرغبنها. وعندما سألونا كيف يفعلون ذلك، شرحنا لهم الأمر باستخدام مثال بائن لتصنيف غسيل الأسرة.^(٢٦)

قمنا بعمل فهرسة يدوية للنص الكامل لكل مقابلة، بينما حللنا البيانات المستقة من القائمة الحرة وتصنيف المعلومات باستخدام برنامج ANTHROPAC 3.2.^(٢٧)

الجدول (١)
عدد المشكلات المذكورة

مقدمات الخدمة	نساء	
٥٦	٥٥	إجمالي المشكلات المذكورة
٢٤٨	٢٤	إجمالي المذكور

جدول رقم (٢)
معدل ذكر المشكلات العشرين الأكثر تكرارا

قائمة مقدمات الخدمة			قائمة النساء		
% التكرار	البند المذكور	% التكرار	% التكرار	البند المذكور	
٨٠	الزوج يضرب زوجته	٨٤	٢١	الزوج يضرب زوجته	
٧٣	مشكلات اقتصادية	٥٦	١٤	الرجال يشربون كثيرا	
٧٣	افتقاد معلومات عن الأمور الجنسية	٥٢	١٣	مشكلات اقتصادية	
٦٧	الزوج يهين الزوجة	٤٨	١٢	الزوج يهين الزوجة	
٦٠	افتقاد التعليم	٤٤	١١	الزوج يتحكم في النقود	
٦٠	الاعتماد على الزوج	٤٤	١١	الخيانة الزوجية	
٦٠	أمهات منفردات	٤٠	١١	النمية	
٦٠	"التاباهي بالذكورة"	٤٠	١٠	الأسر بعدد كبير من الأطفال	
٦٠	غياب تنظيم أسرة مناسب	٤٠	١٠	الغيرة / عزل النساء	
٥٣	إصابات الجهاز التناسلي	٣٦	٩	أمهات بدون رجال	
٤٧	الخيانة الزوجية	٣٢	٩	مشكلات الدورة الشهرية	
٤٧	الرجال يشربون كثيرا	٣٢	٨	مشكلات وأمراض الأطفال	
٤٧	عمل مفرط على كاهل المرأة	٢٤	٦	غياب التعليم	
٤٧	غياب النفاذ إلى الخدمات الصحية	٢٤	٦	أمراض "الأعضاء المستترة"	
٤٧	الحمل غير المرغوب	٢٠	٥	الأنميما	
٤٧	الدعارة	٢٠	٥	ذهاب الرجال لبيوت الدعارة	
٤٠	سيطرة الزوج			صعوبة حصول المرأة التي لديها	
٤٠	غياب الدور القيادي للمرأة	٢٠	٥	أطفال على وظيفة	
٣٣	حمل المراهقات	٢٠	٥	الوحدة	
٣٣	الحمل/مشكلات الولادة	٢٠	٥	الانفصال	
				"التاباهي بالذكورة"	

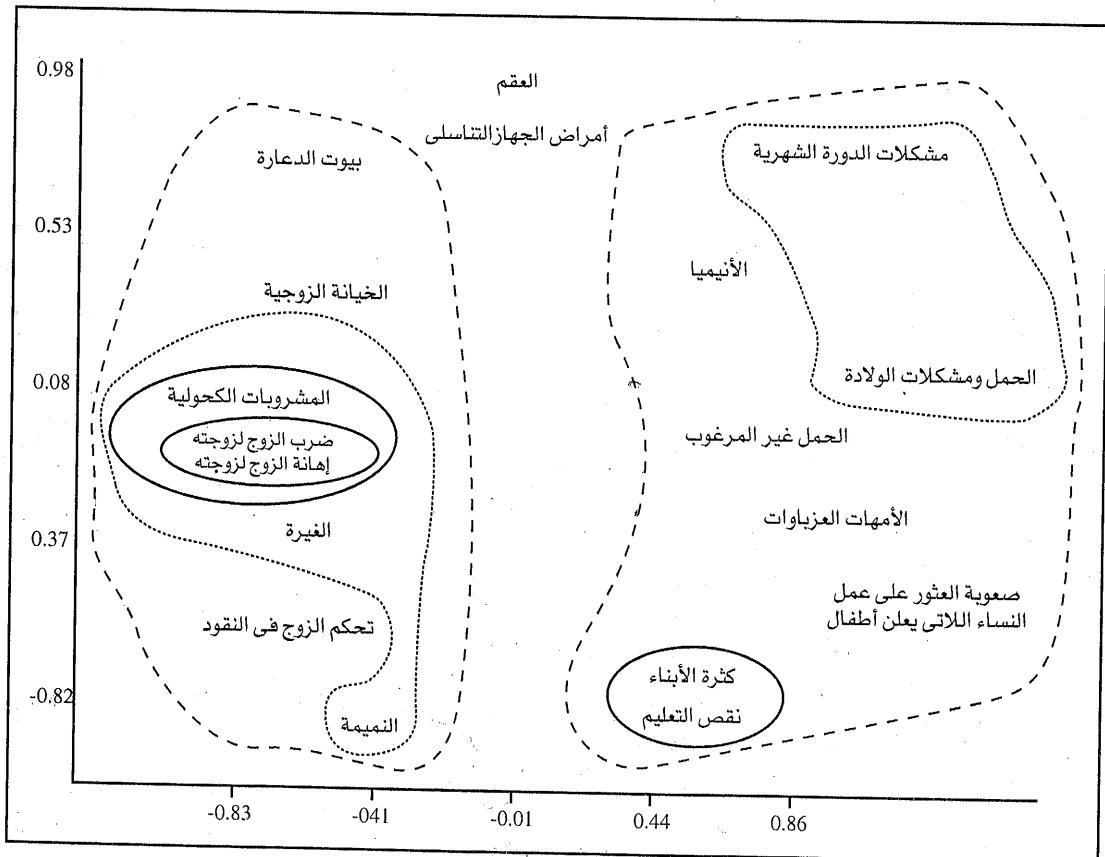
تمرين القائمة الحرة. وقد عرضنا ١٨ مشكلة من المشكلات التي تكرر ذكرها، وذلك باستخدام البطاقات التي تضم كلمات و/أو صوراً. تضمنت البطاقات أيضاً موضوعات مثل العمل غير المرغوب فيه والعقم، على الرغم من أن القوائم لم تشتمل عليها. ونظرًا لأن عدداً كبيراً من النساء، وخاصة الأكبر سنًا ونساء السكان الأصليين، لم يكن قادرات على القراءة بصورة جيدة، فقد بذلنا جهداً حتى تصبح القضايا مفهومية من خلال الصور. وعلى سبيل المثال، كانت صورة فلاح سكير تمثل عبارة "الرجال يشربون كثيراً". يوضح الجدول رقم (٣) الخريطة المعرفية التي أمكن الحصول عليها من تمرين تصنيف المعلومات.

برزت بوضوح المشكلات المستقة من عدم المساواة بين الجنسين، بما في ذلك العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. وعلى خلاف ما وجدته دراسات أخرى^(٥)، لم يكن هناك اختلافات كبيرة بين المشكلات المذكورة من جانب مقدمات الخدمة والمشكلات المذكورة من جانب نساء المجتمع المحلي. وقد يرجع ذلك جزئياً إلى إدخال مقدمات الخدمات الاجتماعية مع العاملات في المجال الطبي.

شاركت ٢٠ امرأة من المجتمع المحلي في تمرين تصنيف المعلومات، من بينهن ١٧ امرأة لم تشارك في

جدول (٣)

القياس متعدد الأبعاد لتصنيف المعلومات بالنسبة لمشكلات النساء في المجتمع المحلي



العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، و"التباهی بالذکورة":

كان العنف الأسري أكثر المشكلات تكراراً، وهو ما لا يثير الدهشة في ظل ارتفاع معدل انتشار هذه المشكلة في الإقليم، وفي جميع أنحاء الإيكادور.^(١٦) إن الخريطة المعرفية التي برزت من المقابلات ترسم، بطبيعة الحال، صورة للعنف الأسري داخل مشكلة علاقات عدم المساواة بين الجنسين، وهي قضية مطروحة في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية.^(١٧)

- "الرجال الذين يساعدون في أعمال المنزل يسمون ماندريناز (أي الذين تأمرهم النساء). ويقول الآخرون لماذا تفعل ذلك، هذا عمل المرأة، ويدعون في انتقاده، وليس أمامه إلا أن يتوقف عن القيام بتلك الأعمال حتى يشعر بأنه على ما يرام بين أصدقائه ويتجنب النميمة".
(أحد مقدمي الخدمة).

تعكس الفقرة السابقة ما عبرت عنه أول مجموعة من النساء أثناء تمرن القائمة الحرة: أولاً، وجود علاقة قوية بين العنف البدني والنفسى، وارتباطهما الوثيق بالإيداء المرتبط بتعاطي شريك المرأة للمشروبات الكحولية؛ وثانياً، تأثير وجهة نظر المجتمع المحلي، وإحساس الرجل بالشرف، والتبعية الاقتصادية للنساء في مقاومة العنف الذكوري.

- "ربما كان للمرأة حبيب قبل أن تتزوج، وربما لم تكون بينهما علاقة جنسية أبداً، وقد لا يعرف زوجها أي شيء عن تلك العلاقة بعد الزواج لكنه عندما يتعاطى الخمر مع أصدقائه يقولون له زوجتك فعلت هذا وذاك وهنا تبدأ المشكلة - مشكلة ضرب الزوجة".

(أحد مقدمي الخدمة).

تعكس بيانات اغتصال الصحة والوفاة في أوريللانا أدواراً مختلفة تقوم على أساس النوع الاجتماعي، فبالنسبة للرجال، كانت الأسباب الرئيسية لدخول المستشفى في عام ١٩٩٩ هي: الجروح والإصابات الناتجة عن الأسلحة النارية، أما النساء فالأسباب الرئيسية لدخولهن المستشفيات كانت الولادة والعلاج من مضاعفات الإجهاض (إحصاءات وزارة الصحة لعام ١٩٩٩، إحصاءات السجل

ذكرت المشاركات أيضاً أن الأم المنفردة هي مشكلة جدية، رغم أنها شعرنا أيضاً بأن عدم الانجذاب كان يمثل مشكلة، رغم ندرة الإشارة إلى ذلك. تكررت الإشارة إلى استخدام الوسائل التقليدية للتحكم في الخصوبة، مع وجود تعليقات حول صعوبات تربية عدد كبير من الأطفال:

- تشعر الآن بالفعل بمشكلة وجود عدد كبير من الأطفال بسبب الأزمة الحالية... فالنقد لا تتمدد، وخاصة بالنسبة للأزواج الشباب

(امرأة من المجتمع المحلي).

ووجدت أيضاً دراسة قطرية أن معدلات العمل غير المرغوب مرتفعة في الإكادور^(٢٧) إن محدودية الحصول على وسائل من الحمل الحديثة، وغياب المعلومات الدقيقة بالإضافة إلى الخوف من استخدام تلك الوسائل للتحكم في العملية الطبيعية، تساعده في شرح عدم الاتساق بين رغبات المرأة وعدد أطفالها. كما يتسم أيضاً أسلوب كثير من القائمين على تقديم الخدمات الصحية في أوريللانا أيضاً بالسلبية عند عرضهم لخدمات تنظيم الأسرة.

- قالوا لها في المستشفى إن خطأ إصابة طفلها بسوء التغذية هو خطأها، وإنها إن لم تكن تعرف كيف ترعى أطفالها، لماذا لم "تهتم بنفسها" ... قالوا لها أن تتحدث إلى القابلة التي يمكن أن تقول لها كيف "تهتم بنفسها".

(رواية امرأة من المجتمع المحلي).

ففي هذه الحالات، يعرضون استخدام موانع الحمل باعتباره واجباً أكثر من كونه حقاً، كما يصبح توفير موانع الحمل موضوعاً علويّاً، من القمة إلى القاعدة، يقوم خلاله القائمون على تقديم الخدمة بإبلاغ النساء عما ينبغي أن يفعلنه، بدلاً من دعم كل من النساء والرجال ومساعدتهم على اختيار أفضل وسيلة تاسبهم. وعلاوة على ذلك، يوضع عبء تنظيم الأسرة على كاهل المرأة، بينما يقوم الرجال عادة بدور سلبي، بل وأحياناً يوجهون اللوم للمرأة إذا حدث الحمل، أو يعارضون تنظيم الأسرة باعتباره "تحرراً" للمرأة، وبالتالي يعارضون استخدام النساء لتلك الوسائل على الإطلاق.

لذا ينبغي، بالإضافة إلى تحسين سبل الحصول على وسائل منع الحمل، بذل الجهد من أجل تغيير النهج الخاص بتوفير تلك الموانع. كما يجدز معارضة أسلوب الوصاية

(وهذه الشهادات أساسية في حالة رفع دعوى قضائية)، كما لا تتسم بالحساسية إزاء تلك المشكلات. ويمكن أن يُقال نفس الشيء حول افتقاد الحساسية من جانب حكومة الإقليم والشرطة. وتتجذر الإشارة إلى أن الحاجة إلى زيادة الوعي بدرجة أكبر بين النساء حول حقوقهن لا تبرر سلبية القائمين على تقديم الخدمة. ومع ذلك، لا يوجد في أوريللانا سوى مكتب صغير لتقديم المشورة القانونية للنساء اللاتي يخوضن تجربة العنف الأسري، وتوالى النساء المحليات إدارة هذا المكتب على أساس تطوعي، كما يؤيدن أيضاً إنشاء مكتب للشرطة النسائية في أوريللانا.

موانع الحمل: حق أم واجب؟

توضح الفجوة بين احتياجات تنظيم الأسرة لنساء أوريللانا والخدمات المتاحة لهن أن السياسات الوطنية لا توضع موضع التنفيذ. وبالتالي، نجد خدمات تنظيم الأسرة محاطة بقيود عديدة، على الرغم من أن الدستور ينص على حق المواطنين في تقرير عدد الأطفال الذي يرغبون فيه^(٢٨)، كما أصدرت وزارة الصحة بروتوكولات شاملة بشأن تقديم خدمات تنظيم الأسرة، بما فيها موانع الحمل الطارئة^(٢٩). لكن توفر تلك الخدمات يتركز في المناطق الحضرية الكبيرة، ونادرًا ما يمكن الوفاء بمبادئ المساواة في الرعاية (الكفاءة التقنية، ومهارات الاتصال، وتتنوع الوسائل وتوافرها بإستمرار)^(٣٠).

قد تكون محدودية خدمات تنظيم الأسرة المتاحة أحد الأسباب وراء ارتفاع معدل الخصوبة (حوالي ٥٠.٥ بالنسبة لحوض الأمازون)، وانخفاض استخدام موانع الحمل الحديثة^(٣١). أم هل ترغب النساء (أو الرجال) في عدد كبير من الأطفال؟ وعلى الرغم من أن أسلوب القائمة الحرة لم يوفر إجابة واضحة على هذا التساؤل، كان "وجود عدد كبير من الأطفال" مذكوراً من جانب العديد من المشاركات كمشكلة، وإن كانت أقل تكراراً عن المشكلات الأخرى. انطوت ضمناً النقاط الأخرى التي برزت خلال المقابلات على أن عدم الرغبة في تكرار الحمل، ومنها على سبيل المثال، تكرار اللجوء إلى وسائل العلاج التي يفترض أنها تؤدي للإجهاض.

الذى يتخذ القائمون على تقديم الخدمة بغية أن تتحول خدمات تنظيم الأسرة إلى أسلوب لممارسة النساء والرجال لحقهم في تنظيم الخصوبة.

القائمات على تقديم الخدمة على أن الإجهاض العمدى كان شائعاً، وخاصة في الممارسة الخاصة.

- تحاول الغالبية العظمى من الفتيات المراهقات، بشكل عام، إجهاض أنفسهن بأى تكلفة وبأى وسيلة، ولا يهمهن كيف". (طبيب خاص)

إن الواقع المتمثل في انتشار الإجهاض على هذا النحو، فضلاً عن انتشار المعلومات بشأن مختلف أنواع "العلاج"، يتعارض مع عدم ذكره أثناء إجراء تمرين القائمة الحرة، حيث لم تضمنه النساء في القوائم كمشكلة على الرغم من أن القائمات على تقديم الخدمة قد ضمموا الحمل غير المرغوب إلى القوائم. وعلاوة على ذلك، تتعارض هذه المسألة معحقيقة أن النساء تحدثن حول الإجهاض بصرامة عندما سأناهن عنه، وبدون استخدام تعبيرات مخففة. ومع ذلك دأبت النساء على الإشارة إلى الإجهاض كمشكلة لدى "نساء آخريات". قالت كثير من المشاركات إنهن يعرفن نساء عانين من الإجهاض، ومع ذلك لم تقل أي منهن عن نفسها إنها أجرت عملية إجهاض. وهو الأمر الذي يطرح وجود تضارب في المشاعر بين الشيء الذي يفترض أن تفعله المرأة "المثلية" (أن تتحمل قدرها، بما في ذلك الحمل غير المرغوب)، وبين ما تفعله النساء عادة. ومع معرفة وجود هذا الصراع، لا يهم ما تقرر المرأة القيام به بشأن الحمل غير المرغوب، فالنتائج قد لا يstem في تحقيق احترام الذات.

إن أعمال المناصرة الرامية إلى تقدير الإجهاض أو تحسين الرعاية الصحية في حالة الإجهاض لم تكن تشكل حركة قوية في أوريللانا، وفي الإكوادور بوجه عام. في بينما نشطت المجموعات النسائية في أوريللانا في مجال التعبئة ضد العنف الأسري وانتقاد محدودية حصول النساء على الرعاية الصحية، إلا أنه نادراً ما أثيرت مشكلة الإجهاض. وخلال المقابلات لم يبرز الإجهاض باعتباره حقاً للنساء، وإنما كأمر محتم حتى وإن كان غير مقبول. وأخيراً، فرغم قيام مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص بإجراء عمليات الإجهاض بكثرة، وتكتسبهم منها، فإن الخدمات الصحية العامة تتخذ موقفاً تأدبياً من النساء.

- "عندما تكون المرأة تحت تأثير التخدير، فإننا نسألها مرة ثانية، وعندئذ تخبرنا أنها أخذت بعض الحبوب أو الحقن، وتبداً في البكاء... ثم تناول

الإجهاض: واقع صامت

وعلى خلاف المجالات الأخرى التي حققت فيها الإكوادور تقدماً كبيراً، ما تزال مشكلة عمليات الإجهاض الخطيرة قائمة دون مواجهة. فإذاً الإجهاض ما يزال محظوراً بموجب قانون العقوبات الوطني، إلا عندما تكون حياة المرأة في خطر، أو في حالات الحمل الناتج عن اغتصاب امرأة معاقة ذهنياً. وحتى عندئذ، يتطلب الأمر الحصول على موافقة من جانب الوصي على المرأة.^(٢٢) ويتعارض هذا القانون مع واقع الحياة الفعلية، حيث يحدث الإجهاض المقصد بمعدلات كبيرة،^(٢٣) وتتمثل مضاعفات الإجهاض ثاني أسباب لجوء نساء أوريللانا إلى المستشفى، بما يعادل ١٢.٥٪ من حالات دخول المستشفى بين النساء في سن الإنجاب (إحصاءات وزارة الصحة عام ١٩٩٩). وعلى الرغم من عدم الإبلاغ عن أي من تلك الحالات باعتبارها إجهاضاً متعيناً، يقول العاملون بالصحة المحلية أن غالبية حالات دخول المستشفى كانت لعلاج المضاعفات الناجمة عن عملية قام بها "شخص آخر".

ورغم أن موضوع الإجهاض لم يذكر في القوائم الحرة التي قدمتها النساء، فقد أفادت العديد من المشاركات - عندما سألن عنه - بشيوع الإجهاض العمدي. وبهذا الصدد، ذكرت المشاركات استخدام معجلات الولادة (الأوكسيتوكين)، وجرعات كبيرة من موائع الحمل الهرمونية، والكلوروكين، والمبيدات الحشرية، إلى جانب عمليات التوسيع وكحت الرحم في بعض العيادات الخاصة. وقد أشارت دراسات أخرى إلى اللجوء إلى نفس هذه الأساليب في بلدان أخرى في أمريكا اللاتينية أيضاً.^(٢٤) وعلى الرغم من أن العقاقير الوحيدة التي أثبتت فاعلية في إحداث الإجهاض (ميغريستون مع ميسوبروستول) غير متاحة في الإكوادور، فقد أوصى الصيادلة بعدد من العقاقير الأخرى التي تتسبب في الإجهاض، وقاموا ببيعها بدون روشة طبية. كان الإجهاض أحد أهم المشكلات التي ذكرتها إحدى مقدمات الخدمة في القطاع الخاص اللاتي أجربينا معهن مقابلات، كما وافقت جميع النساء

بشكل عام، إذ كثيراً ما كانت "المشكلة" المضمنة في القائمة تطرح في شكل جملة قصيرة، وليس مجرد كلمة واحدة، لكن ذلك من جانب آخر ساعد على تجنب تحديد الخيارات المتاحة للنساء لتقديم إجاباتها.

لقد كان حجم مشاركة المجتمع المحلي محدوداً بسبب القيود الزمنية، وإن تمت بالفعل مناقشة بعض القضايا التي برزت (مثل التباهی بالذکرورة، ومدى الخدمات الصحية المتاحة، والعنف الأسري)، بما في ذلك كيفية إسهام كل منظمة في تحسين الموقف. وتقوم حالياً العديد من المجموعات التي انخرطت في البحث بتطوير خطوات عملها، كما أنشئت لجنة للصحة مسؤولة عن تحسين التعاون بين مختلف الخدمات الصحية والاجتماعية فيما يتعلق بقضايا المرأة. وفي الواقع الأمر، فإن تزايد الاهتمام بالصحة الإنجابية والجنسية ورفاه المرأة يتيح فرصة لتحسين حصول النساء على الخدمات الصحية والاجتماعية، ولا يعني توفير الخدمات والبنية التحتية فحسب، وإنما يعني أيضاً تطوير توجهات ومواقف العاملين. فالبلد لديه سياسات وبروتوكولات مناسبة، وسوف يتحسن الموقف بدرجة كبيرة في حالة تفيذهـا.

لقد أثبتت هذه الدراسة الضوء على مدى شعور النساء بالقلق إزاء عدم المساواة بين الجنسين وما يتربّط عليه من تبعات. وفي الواقع الأمر، تدرك النساء المشكلات المتعلقة بقضايا النوع الاجتماعي^(٢٢)، في هذه المنطقة الفقيرة، كمشكلات مرکزية. وقد يكون ذلك راجعاً إلى الأنشطة التي مارستها المنظمات النسائية المحلية خلال السنوات العشر الماضية أو أكثر. ومع ذلك، فإن العمل الموازي مع جماعات المجتمع المحلي بقيادة الرجال (المنظمات الفلاحية، والكنسية، وأفراد السكان الأصليين العاملين بالصحة في المجتمع المحلي) ليس قوياً، كما أن الحاجة إلى التصدّي للدور الذكورى للرجال ما تزال قائمة. وهنا، تمثل مبادرات التعليم الشعبي والمنظمات الجماهيرية فرصة لعمل ذلك، وتُعد الرواية التالية دليلاً على

جدواها:

- "لم يكن زوجي يدرك الأمر في البداية.... كان يريدني أن أنجب أطفالاً.... ربما بسبب غيرته... كان يتباهى بذكوريته.... لم يكن يريدني أن أذهب إلى ورش العمل بالكنيسة، لكنني كنت حازمة

تها ولتكن ببطء شديد... لكن نتمكن من تعليمها لا تفع ذلك ثانية" (ممرضة في وزارة الصحة).

تعكس قضية الإجهاض في أورييلانا التناقض القائم بين الحياة الواقعية وبين النماذج المفروضة، الصراع بين ما دأبت النساء على فعله وبين ما هو مقرر باعتباره سلوكاً جيداً حتى ولو كان بعيداً عن واقع حياة النساء. إن مناقشة القضية من جانب الناشطات والقائdas على تقديم الخدمة يُعد ضرورة من أجل الكشف عن المعلومات غير الدقيقة والضاربة، فيمكن، على سبيل المثال، أن يسفر استخدام العقاقير عن أضرار، فضلاً عن تجنب لوم الذات وغيره من السلوكيات السلبية.

مناقشة:

يوفر البحث الكيفي إمكانية خلق تقارب بين الباحث وأفراد المجتمع المحلي، فضلاً عن دعم المشاركة والتكمين، كما هو الوضع في حالة إجراءات التقييم السريعة المستخدمة في هذه الدراسة، حيث يعتبر البحث باعتباره الخطوة الأولى نحو العمل^(٢٣).

تبين المناهج التي طبقت في هذه الدراسة إمكانية الحصول على صورة عامة في فترة زمنية قصيرة، مع قليل من التمويل أو الاحتياج إلى الخبراء، وإنما مع المشاركة النشطة من جانب المنظمات المحلية والتركيز على النساء ودورهن الفاعل والإيجابي حتى يمكن تعلم ما يمكن أن يساعد على تلبية احتياجاتهن بأفضل شكل. لم ت تعرض الدراسة لاستكشاف آراء الرجال، أو ما إذا كانت هناك اختلافات بين احتياجات نساء السكان الأصليين ونساء الفلاحين، أو الاحتياجات الخاصة للمرأهقات. وليس بمقدور مثل هذا البحث الكيفي أن يحدد حجم المشكلات كمياً. وفي حالة أورييلانا، حيث لا توجد بيانات كمية، يجدر إجراء دراسة أكبر بغية الحصول على مزيد من المعلومات.

لا تؤخذ أصوات نساء أورييلانا عادة في الاعتبار، ويستهدف استخدام الأساليب الكيفية تمكينهن من التحدث، وأن يbedo ذلك "طبعياً" بالنسبة لهن (مع استثناء تمرين القائمة الحرة لأنها يحتاج إلى شرح). إن طرح الأسئلة بالصياغات العامة الواسعة جعل التحليل أكثر صعوبة

و عملت ببطء على تغييره ... ثم بدأ العمل ببرنامج "فوسنا" الصحي ... كانوا يبحثون عن عاملين صحبيين بالمجتمع المحلي، و اختارنا أفراد مجتمعنا المحلي وقد ساهمت ورش عمل المجتمع المحلي الصحية في مساعدة زوجي ... فقد بدأ يدرك الأمر، و بدأ في التغير لقد تخلى عن تباهيه بذكورته ... كما أصبحت أنا أيضاً أشعّ وأقوى" (عاملة صحية من المجتمع المحلي^(٢٢))

لقد كانت مشكلات الصحة الإنجابية والجنسية، فضلاً عن مشكلات العلاقات الجنسيّة، من بين أهم جوانب القلق لدى كل من النساء والقائمات على تقديم الخدمات الاجتماعيّة في أوريللانا. ومع معرفة السياق الاقتصادي الأوسع، المتعلّق بالنوع الاجتماعي، والذي توضع خلاله تلك القضايا^(٢٣)، ندعوا إلى اتباع نهج شامل لا يضع في اعتباره الاحتياجات الصحيّة للنساء فحسب، وإنما أيضًا حقوقهن الإنجابية والجنسية. وقد ساعد الدمج بين أساليب البحث الكيفية المستخدمة في هذه الدراسة على تحديد مشترك لكيفية إدراك هذه الأمور في أوريللانا.

كلمات شكر:

ترتكز هذه الدراسة على رسالة "تحليل ظروف الصحة الإنجابية والجنسية في أوريللانا"، التي قدمت في سبتمبر ٢٠٠٠ للحصول على درجة الماجستير في بحوث الصحة الإنجابية والجنسية بكلية لندن للصحة العامة والطب الاستوائي - المملكة المتحدة. لقد حصلت هذه الرسالة على دعم من كل من (Medicus Mundi Guipuzcoa) في ساندي يورا، وكنيسة أجواريكو في الإكوادور. Fundacion Salud Amazonica

المراسلات:

Isabel Goicolea, C/Abendano 13 1oC, 01008 Vitoria (Alava), Spain. E-mail : Isagoicolea@yahoo.es.

References and Notes

- 1 - Gittelsohn J, 1994. Listening to Women Talk About Their Health. Issues and Evidence from India. Har-Anand, New Delhi.
- 2 - Ross JL, Laston SL, Nahar K et al 1998. Women's health priorities : cultural perspectives on illness in rural Bangladesh. Health, 2 : 91-110.
- 3 - Stone L, Graham JG, 1984. The use and misuse of surveys in international development : an experiment from Nepal. Human Organization. 43(1) : 27-37.
- 4 - Diaz M, Simmons R, 1999. When is research participatory? Reflection on a reproductive health project in Brazil. Journal of Women's Health. 8(2) : 175-84.
- 5 - Palmer CA, 1999. Rapid appraisal of needs in reproductive health care in Southern Sudan qualitative study. British Medical Journal. 319 : 743-48.
- 6 - Salway S, Nurani S, 1998. Postpartum contraceptive use in Bangladesh : understanding users' perspectives. Studies in Family Planning. 29 (1) : 41-57.
- 7 - MacGinn T, Maine D, McCarthy J et al, 1996. Setting priorities in international RH programs : a practical framework. Center for Population and Family Health, Columbia University, New York City.
- 8 - Jaswal SK, Harpham T, 1997. Getting sensitive information on sensitive issues : gynaecological morbidity. Health Policy and Planning. 12 (2) : 173-78.
- 9 - Mehanna S, Rizkalla NH, El-Sayed HF et al, 1994. Social and economic conditions in two newly reclaimed areas in Egypt : implications for schistosomiasis control strategies. Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 97 : 286-97.
- 10- Collumbien M, Bohidar N, Das R et al, 1999. Etic and emic categories in male sexual health : a case study from Orissa. In : IUSSP Committee on Anthropological Demography Seminar on Social Categories in Population Research, Cairo , 15-18 September 1999.

- 11- Weller SC, Romney AK, 1988. Systematic Data Collection. Sage Publications, Newbury Park.
- 12- Borgatti S, 1990. Anthropac 3.2. Department of Sociology, University of South Carolina, Columbia SC, USA.
- 13- Campbell O, Cleland J, Collumbien M et al, 1999. Social Science Methods for Research on Reproductive Health. 1st ed. WHO , Geneva
- 14- United Nations, 1994. Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 1994. UN, New York City.
- 15- Dixon-Mueller R, 1993. The sexuality connection in reproductive health. Studies in Family planning. 24 (5) : 269-82.
- 16- Maria G. 1999. La violencia in trafamiliar : experiencia ecuatoriana en la formulacion de politicas de atencion en el sector de la salud. Pan American Journal of Public Health. 5 (4/5) : 332-37.
- 17- Leon G, 1995. From Hidden to Impunity: Diagnosis of Gender Violence. CEIMME, Quito.
- 18- Finkler K, 1997. Gender, domestic violence and sickness in Mexico. Social Science and Medicine. 45(8) : 1147-60.
- 19- Ellsberg, MC, 1997. Candies in hell : domestic violence against women in Nicaragua. UmU Tryckeri, Umea.
- 20- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M, 1999. Ending violence against women. Population Reports. Series L, 11.
- 21- Orpinas P, 1999. Who is violent? : factors associated with aggressive behaviours in Latin America and Spain. Pan American Journal of Public Health. 5 (4/5) : 232-44.
- 22- Glantz NM, Halperin DC, 1996. Studying domestic violence : perceptions of women in Chiapas, Mexico. Reproductive Health Matters. 4 (7) : 122-28.
- 23- Mosquera Q, 1998. Estudio de la Legislacion Ecuatoriana Sobre la Mujer, el Nino y la familia. OPS/PAHO, Quito.
- 24- Ministerio de salud Publica del Ecuador, 1999. Normas y Procedimientos para la Atencion de la Salud Reproductiva. MSP, Quito.
- 25- Bruce J, 1990. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Studies in Family Planning. 21 (2): 61-91.
- 26- CEPAR, 2000. Encuesta Demografica y Materno-Infantil,1999. Quito.
- 27- Eggleston E, 1999. Determinants of unintended pregnancy among women in Ecuador. International Family Planning Perspectives. 25 (1) : 27-33.
- 28- Alan Guttmacher Institute, 1994. Clandestine Abortion: A Latin American Reality. AGI, New York City.
- 29- Arilha M, Barbosa RM, 1993. Cytotec in Brazil : "at least it doesn't kill". Reproductive Health Matters. 1 (2) : 41-52.
- 30- Pick S, Givaudan M, Cohen S et al, 1999. Pharmacists and market herb vendors : abortifacient providers in Mexico City. In : Mundigo A and Indriso C (eds). Abortion in Developing World. Vistaar Publications, New Delhi, 293-310.
- 31- Chambers R, 1983. Rural Development : Putting the Last First. Longmans, Essex.
- 32- Moser C, 1993. Practical and strategic gender needs and the role of the state. In : Moser C (ed). Gender Planning and Development : Theory, Practice and Training. Routledge, New York, 37-54.
- 33- Rifkin S, 1986. Why health improves: defining the issues concerning "comprehensive primary health care" and "selective primary health care". Social Science and Medicine. 23(6) : 559-66.

الحقوق الإنجابية للنساء المصريات قضايا للنقاش*

عايدة سيف الدولة

أدت عمومية واتساع تعريف الصحة والحقوق الإنجابية، سواء في مصر أو غيرها، إلى أن تتصدر إحدى قضايا الصحة الإنجابية قائمة الاهتمامات، مع إهمال أو إقصاء القضايا الأخرى، وتفادى مدخل شامل لتناول هذه القضايا. دخلت لغة الصحة الإنجابية مصر مع انعقاد المؤتمر العالمي للسكان والت التنمية بالقاهرة عام ١٩٩٤ . ومنذ اللحظة التي ترجمت فيها هذه المفاهيم إلى العربية، أخذ النشطاء والباحثون والنساء أنفسهن في المناقشة والجدال حول معانيها، كما تسائلوا عما إذا كانت الثقافة المصرية تسمح بتبني مثل هذا المدخل الحقوقي، وعما إذا كانت النساء المصريات ترينه الحقوق على هذا النحو بالفعل.

تناقش هذه الورقة لغة الحقوق الإنجابية في علاقتها بالخصوصية الثقافية في السياق المصري، ورؤيه النساء المصريات حول الحقوق الإنجابية كما تناقض أيضاً دور التقاليدين والدين، والطريقة التي يتم بها تناول الحقوق الإنجابية في القانون المصري. وتحلل الورقة بعض الآراء المعارضة للغة الحقوق منطلقة من الأسس التي أوردناها عاليه.

يتبنى مدخل انتقائي يركز على مكون أو أكثر من مكونات الصحة والحقوق الإنجابية على حساب إهمال البقية. لذا كان من الممكن لمؤسسات وأفراد ذوي برامج عمل شديدة التباين أن ينافسوا الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، وإن كانت تعنى أشياء مختلفة لكل منهم. وهذه الانتقائية يدفع ثمنها أولئك الأكثر حرماناً سياسياً واقتصادياً واجتماعياً.

في مصر، على سبيل المثال، ما زال حق جميع النساء في اتخاذ القرار فيما يخص أجسادهن، وصحتهن، وحقهن في الحصول على مدى واسع من الخدمات المتكاملة المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية، حلماً مثاليًا بعيد المنال. ومن ناحية أخرى، فإن بعض المناقشات العالمية حول الحقوق الإنجابية ركزت على تحكم النساء في أجسادهن وخيارهن الإنجابية، متجاهلة بدرجة كبيرة قضايا أخرى محورية بالنسبة للحقوق الإنجابية مثل إمكانية الحصول على الرعاية الصحية ونوعية تلك الرعاية.

لا يمثل التنوع في المنظور بالضرورة مبرراً لعدم استخدام هذه التعريفات أو لنبذها، بل على العكس، فإنه يعكس طبيعة هذه المفاهيم، بمعنى أن الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية صيغ مختصرة لأجندة متعددة الأنظمة وجزء من كفاح عريض لنيل الحقوق الإنسانية للمرأة، وليس فقط تخصصاً طيباً أو قضية قانونية.

تضمن الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المتعارف عليها في الوثائق القانونية وصكوك حقوق الإنسان المحلية والدولية.^(١) وتشمل هذه الحقوق الأساسية لجميع الأزواج والأفراد "...أن يقرروا بحرية ومسئوليّة عدد الأطفال الذي يرغبون في إنجابه، والمباعدة الزمنية بين تلك الولادات، والحصول على المعلومات والمعرفة والوسائل اللازمة، والحق في الحصول على أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية، والحق في اتخاذ القرار بشأن الإنجاب بحرية دون تمييز أو إجبار أو عنف"، الحق في الصحة الإنجابية، التي عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة من الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته".

كيف تؤدي عمومية واتساع التعريفات إلى طمس التباين بين التفسيرات:

إن أحد السمات الهامة لهذه التعريفين المرتبطين ببعضهما هي اتساعهما . فبالرغم من أن الغالبية قد تتفق مع أن الصحة الإنجابية للنساء ترتبط بصورة ما بالصحة الجسدية والنفسية لهن، لم تؤد هذه التعريف الشاملة للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية إلى مدخل شامل في التعامل مع هذه القضايا أو في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية. وعلى العكس، يسمح اتساع التعريفين

إجهاض آمن، وغيرها، لم يتم ربطها تلقائياً بمفهوم الصحة الإنجابية، ولم يتم النظر لها باعتبارها قضايا حقيقة، بل تم التعامل معها باعتبارها نتاج عمليات غسيل المخ الغربية، وتحرکها الرغبة في الحصول على التمويل.

كان مفهوم الخيارات الإنجابية والشروط التي تحقق وتدعم الحقوق الإنجابية غائباً نسبياً عن الساحة في مصر، على الرغم من استخدام لغة الصحة الإنجابية. ولم يكن هناك أي ارتباط لهذه المصطلحات قبل مؤتمر السكان والتنمية بوجود حركة مصرية، والتي ربما كان من الممكن أن تساهم أولوياتها في فهم هذه المصطلحات. ولكنحقيقة أن تلك المصطلحات تصعب ترجمتها إلى العربية لا تعني بالضرورة غرابة المفاهيم التي ارتبطت بها علي المصريين. يتمثل التحدي الذي يواجه مساندي قضايا الصحة والحقوق الإنجابية في السؤال حول كيفية نقل تلك اللغة إلى مستوى الواقع التطبيقي. من سوء الحظ أن مصطلح الحقوق الإنجابية يستخدم في مصر بواسطة نشطاء صحة المرأة وعلماء الاجتماع والحقوقيين، للرمز إلى معانٍ متباعدة، وأن العلاقة بين هؤلاء الفاعلين المختلفين كانت في بعض الأحيان علاقة توتر أكثر منها علاقة تكامل في الاهتمامات. يجاهه الباحثون والنشطاء في مجال الحقوق الإنجابية بمصر تحدي الإجابة على أسئلة: ماذا لو لم تدرك النساء حقوقهن الإنجابية كحقوق؟ وماذا لو لم يعبرن عن شعورهن بالإستحقاق تجاه تلك الحقوق؟ وماذا لو عبرن عن أنفسهن في صورة إحتياجات أكثر من حقوق؟ وكيف يمكن قياس شعور النساء باستحقاقهن لحقوقهن؟ وما هو السلوك الذي يمكن الإستدلال به على أن هذا الحق أو ذاك تراه النساء حق، أو على العكس، يرينه غريباً عليهم؟

لكلمة "حق" (right) العديد من المعانى فى اللغة العربية، فهى أولاً تحمل دلالة قانونية، إذ أن الحق شئ يضمنه القانون وتكتفى النصوص الدينية فى بعض الأحيان، كما تستخدم كلمة (right) أيضاً لتعنى "صحيح" أو "معقول"، ولا يتطرق الإستخدام فى كل الأحيان. فمثلاً ترى العديد من النساء المسلمات أن تعدد الزوجات "حق" من حقوق الرجل ورد فى النصوص الدينية. بينما ترى البعض أيضاً أن ممارسته ليست شيئاً "صحيحاً". إن وصف شئ ما بأنه "حق" يدل على أهمية هذا الشئ لسلامة وكرامة الفرد أو المجموعة، وأنه يجب على الدولة حماية هذا الشئ

تفاصيل الصحة الإنجابية والحقوق في مصر:
إن المقابل اللغوي لمصطلح الحقوق الإنجابية "Reproductive Rights" في العربية هو حرفيًا "الحقوق المتعلقة بالولادة". وهذا المفهوم لا يفسر نفسه تلقائياً للمتحدثين بالعربية، حيث لا يحمل أي دلالة في اللغة العربية. فيبينما نجد أن القضايا نفسها ليست بالجديدة، نجد المصطلحات جديدة، تماماً كما حدث مع مصطلح "النوع" (Gender). وقد تلى المؤتمر العالمي للسكان والتنمية الذي انعقد بالقاهرة في عام ١٩٩٤ استخدام واسع لهذين المصطلحين.

رغم أن المسؤولين في مجال الصحة قد استخدموها لغة "الصحة الإنجابية" منذ بدء التحضير لمؤتمر السكان والتنمية، فقد ظلت القضايا التي يشيرون لها باعتبارها صحة إنجابية، تكاد تتطابق مع ما كانوا يتحدثون عنه باعتباره "خدمات من العمل" في الستينيات و "خدمات تنظيم الأسرة" بعدها بعقد من الزمان. وعلى المستوى الفعلى، لم تذهب الخدمات الصحية في مصر، سواء التابع للدولة منها أو الذي يقدمه القطاع الخاص، أبعد من تقديم وسائل منع الحمل، المحدودة من حيث النوع والخيارات، وللنساء المتزوجات فقط.

لم يكن التركيز على تنظيم الأسرة على حساب إقصاء قضايا الصحة الإنجابية الأخرى هو الإقصاء الوحيد فقد استخدم معارضو سياسة الدولة السكانية مصطلح "الرعاية الصحية الإنجابية" للإشارة إلى الرعاية الأساسية والتوعية الصحية بالمقام الأول. وعاملوا قضايا الصحة الإنجابية الأخرى، مثل الحصول على إجهاض آمن أو محاربة التشويه الجنسي للإناث كقضايا هامشية وغير مناسبة ثقافياً، أو باعتبارها مسائل يشجعها المانحون الأجانب أو المنظمات الغربية". يضم هؤلاء المعارضين، الجماعات المحافظة ذات التوجه الديني التي ترى المؤتمر العالمي للسكان والتنمية ومفاهيمه كأجندة غريبة تسعى إلى الهيمنة على شعبنا "المسلم"، وحرماننا من ثقافتنا لصالح قيم وعادات غربية. ومن بينهم أيضاً جماعات تقدمية وقومية ترى الأجندة الغربية باعتبارها نوعاً جديداً من الإمبريالية يحفز الجدال حول قضايا "تأفة" لصرف اهتمام الشعب عن قضايا أكثر جدية مثل الفقر والجهل والاضطهاد الظاهري. إن قضايا مثل محاربة التشويه الجنسي للإناث ومساندة الحق في

وتتشجيعه. ويوazi هذا المفهوم مفهوم الإستحقاق فمن الضروري لم يطالب الناس حقوقهن، إن يعوا إستحقاقهم لتلك الحقوق وأن يطالبوا بها آخر" ما. وأخبراً فإن المطالبة بالحقوق كثيراً ما تعتبر نوعاً من التمرد لأن تلك المطالبة عادة ما توجه إلى جهة مثل الخدمات الصحية أو أى جهة رسمية أخرى كالحكومة.^(٣)

إدراك النساء المصريات لحقوقهن الإننجابية:

رغم الكثيرون من معارضى لغة الحقوق الإننجابية خلال وبعد المؤتمر العالمي للسكان والتكميلية أن النساء فى منطقة الشرق الأوسط لا ينطربن إلى احتياجاتهم وأدوارهن الإننجابية ولا يعبرن عنها كحقوق. وعلى الرغم من التباين فى أيديولوجيات دوافع تلك المجموعات التي تضم الإسلاميين وعلماء الاجتماع والناشطات من النساء فى الأحزاب السياسية (من المعارضة والحزب الحاكم على السواء)، فقد بدا أنهم جمیعاً يتلقون على أن مفهوم الحقوق الإننجابية غريب على واقعنا ولا يعني شيئاً بالنسبة للنساء المصريات. ويجدر القول بأن الإعتراف بالاستحقاق لحق بعينه لا يؤدى بالضرورة إلى اتخاذ خطوات عملية للحصول على ذلك الحق، خاصة عندما تتدخل فى الأمر مصالح أخرى. فمن المعلوم على سبيل المثال أن الحق فى الحياة لا جدال حوله فى جميع أنحاء العالم، وعلى الرغم من ذلك نسمع أحياناً عن أشخاص يموتون نتيجة عدم حصولهم على الرعاية الصحية، وأشخاص آخرين اختاروا أن يهبو بحياتهم من أجل هدف يرون أنه أتبى من الحياة نفسها. في الحالة الأولى، فإن المسألة لا تتعلق بعدم وعي هؤلاء الأفراد بحقهم في الحياة ولكن بعدم قدرتهم على ممارسة ذلك الحق، بينما يتحمل الأمر وجود قيم متضاربة في الحالة الثانية.

قد تباين ممارسة النساء لحق معين أو المطالبة بذلك الحق حسب وضعهن الاجتماعي وقدراتهن العاطفية والاجتماعية والاقتصادية، والفضاء الاجتماعي المتاح أمامهن للمطالبة بالحق، والتكلفة الاجتماعية الناجمة عن الدخول في صراع من أجل ذلك الحق في مقابل ما يجلبه الحصول عليه. ففي مصر على سبيل المثال، تعلم المرأة بأن من حقها السعي للحصول على الطلاق إذا ما تم إيداعها جسدياً بواسطة زوجها، أو إن توقف الأخير عن تحمل

نفقات المنزل، أو إن كان ممارساً للزنا أو يؤذى أطفالهما جنسياً، ولكن وعيها بحقوقها في مثل هذه الحالات لا يساهم بحد ذاته في إعانتها على تخطي العزلة والفضيحة وفقدان الدعم الأسري والتفرق المحمّل بينها وبين أطفالها، والتي تعتبر جميعها نتائج الواقع الطلق في المجتمع المصري. لذا يمكن ألا تمارس المرأة حقها في الطلاق، على الرغم من أنه مكفول في القانون والدين، سعياً وراء الحفاظ على القبول والدعم الاجتماعي الذي هي بالطبع في حاجة إليه.

قد يستخدم البعض مثل هذه المقايسات التي تقوم بها النساء في إطار العلاقة الزوجية للتدليل على فقدانهن لأى شعور بالاستحقاق تجاه حقوقهن، وذلك تبسيط مخل حتى وإن لم تعبر النساء عن شعورهن بالاستحقاق في ظروف أو أوقات بعينها.^(٤) يعتمد ما تعتبره النساء مقاييس مقبولة على قدرتهن على المجادلة والنقاش، والتي تتعدد بدورها حسب المستوى الاجتماعي ومستوى التعليم ودعم الأسرة والوضع الوظيفي وشبكات الدعم الاجتماعي. وتعطي هذه المقايسة النساء دعماً بإعطائهن فرصة للمناورة. إن الاحتياج البسيط لأى امرأة (أو رجل) لأن يكون جزءاً من أسرة، أو زواج أو أي علاقة أو مجموعة أقران، يقتضي اختيار التنازل عن جزء من ذواتهم من أجل ذلك الانتفاء الذي يوفر في مقابل ذلك بعض الدعم النفسي والاجتماعي وربما الاقتصادي. وينتج الظلم هنا من عدم المساواة في الثمن الذي تدفعه النساء إذا ما قررن بما يدفعه الرجال للحصول على ذلك الدعم، في نظام أبيوي يتيح للرجال.

في منتصف التسعينيات أجريت دراسة حول الحقوق الإننجابية. اعتمدت الدراسة على مجموعات النقاش البؤرية والمقابلات المعمقة مع عينة عشوائية من النساء المتعلمات وغير المتعلمات، المتزوجات وغير المتزوجات من الطبقات الفقيرة والشرائح الدنيا من الطبقة المتوسطة في القاهرة والوجهين البحري، والقبلي. استخدم فريق البحث، الذي كتبت جزءاً منه، الترجمة الحرافية لمصطلح "الحقوق الإننجابية" في تفاعلاته مع المجموعات الأخرى والمنظمات. أما في الميدان فلم يستخدم أحد هذا المصطلح أبداً. وبخلاف منه قام أعضاء الفريق بسؤال النساء عن حقوق إننجابية بعينها ضمت الحق في الغذاء والرعاية

لكن، حتى ذلك كان له حدوده، عندما يتجاوز التنازل المطلوب قدرة النساء واستعدادهن للتحمل. وذكرت العديد من النساء أنهن قد يلجن لاستخدام أقراص منع الحمل أو إلى الإجهاض بدون علم أزواجهن إذا شعنوا بعدم القدرة على تحمل إنجاب طفل أو صعوبة الوصول إلى اتفاق حول ذلك مع شركائهن. وفي جميع الحالات، تمنين أن تكون الظروف مختلفة عن ذلك رغم عدم قدرتهن على خلق ذلك التغيير.^(٢)

توقعت النساء احترام احتجاجهن مقابل احترامهن لقواعد المجتمع. وأفضل مثال على تلك المقاومة يظهر في النظر إلى عذرية الفتاة كرمز لشرف الأسرة. فاللفة والشرف والعذرية يمثلان قضايا هامة بالنسبة للمرأة العربية من جميع المستويات والخلفيات الدينية، وتعتبر مسائل غير قابلة للنقاش ثقافياً . ويمثلبقاء بعض الممارسات مثل عرض قطعة من القماش مبللة بالدم في الصباح التالي لليلة العرس، كرمز لطهارة المرأة الجنسية، إنعكاساً جلياً لهذا الموضوع القيمي المنتشر. على الرغم من حظرها دينياً (يجب القول بأن بعض الشخصيات الدينية تستكر هذه الممارسة)^(٤)، فإنها ما زالت مقبولة بشدة وسط العديد من النساء المصريات من الطبقة الدنيا والطبقة الوسطى في الريف والحضر. ولا تغفل النساء الإشارة إلى قسوة هذه الممارسة، لكنهن يتعاملن معها كبيان إجتماعي بأنهن قد أدينوا واجبهن الإجتماعي في الالتزام بالشرف. وقد عكست بعض النساء في الدراسة بأن هذا الموضوع يتخذ أهمية خاصة إذا ما رغبت المرأة في العمل خارج المنزل بعد الزواج، أو إذا كانت ستنتقل للسكن في منطقة ليس لها بها جذور أو حلقة دعم إجتماعي. لذا فإن النساء يقايضن هذه الإهانة الإجتماعية مقابل الإعتراف بحقهن الإجتماعي في حرية التحرك بعد الزواج.^(٣)

بالنسبة للطفل، والحق في عدم الزواج في سن مبكرة جداً، والحق في اختيار الزوج، والحق في اختيار عدد الأطفال، والحق في استخدام وسائل منع الحمل واللجوء إلى الإجهاض، وأيضاً الحق في الحصول على الرعاية الصحية والتعليم وفرص العمل والرعاية الاجتماعية وإمتلاك الثروة والمعلومات والخدمات القانونية. ^(٢) وقد كشفت نتائج الدراسة أن النساء يعيين جيداً يسمى الآن الحقوق الإنجلالية وهكذا فإن النساء المشاركات في الدراسة أبدين رغبتهن في لا يمارسن الجنس مع أزواجهن إلا إذا ما رغبن في ذلك، وتمنين ذلك لبناتهن أيضاً . وكشفن أيضاً عن رغبتهن في لا ينتهكن (وبناتهن) جنسياً أو على أي مستوى بواسطة أزواجهن أو أي شخص آخر، ولا يتعرضن للعنف أو المعاملة السيئة . وكانت العديد منهن يدركن أنهن لا يستطيعن تحقيق تلك التطلعات. بل قد اخترن -في حدود الخيارات المتاحة لهن- أن يخضعن حياتهن للمعايير الاجتماعية، من أجل الفائدة والحماية الاجتماعية التي يوفرها ذلك.

كانت فكرة إمتلاك النساء لأجسادهن غريبة، ولكن فكرة أنها ملك للمجتمع كانت أيضاً غريبة. والطريقة التي تحدثت بها النساء عن أجسادهن وعن القيم الاجتماعية التي تتعلق بذلك، لم تعكس أى إدراك بأن ذلك يمثل تعدياً على الذات، بل بدا أنها طبيعة الأشياء. كانت قناعتهن بذلك عميقية بحيث بدا أنها تشكل جزءاً من تركيبة النساء النفسية ونسقهن القيمي.

أظهر البحث أن الأئمة تعتبر في حد ذاتها قيمة، سواء بالنسبة للنساء المتزوجات أو غير المتزوجات وهو انسجاماً مع توقعاتهن الاجتماعية بأن يصبحن أمهات. وتعرضت النساء المتزوجات غير القادرات على الإنجاب للقول والتهديد بالطلاق أو بأن يتزوج الزوج من امرأة ثانية. كما تعرضت النساء للقول كذلك من أجل إنجاب المزيد من الأطفال، من أجل إنجاب ابن ذكر على سبيل المثال. لم تر النساء قيمة لأن يكن هن الطرف الوحيد الذي يحدد عدد الأطفال بل فضلن أن يتم ذلك بالاتفاق مع أزواجهن، ولم يشعرن بأن في ذلك تعدياً على الفضاء الخاص بهن. كما رأت النساء أنه من الممكن أن يقدمن بعض التنازلات في آمالهن في بعض الأحيان بدافع الاحترام لأسرهن أو بدافع الحب، ولكنهن يعيين جيداً تلك التنازلات.



التأقلم مع العنف الذي يؤثر على صحة النساء الإنجابية والجنسية:

إن مؤامرة الصمت المحيطة بالعنف المتعلق بصحة النساء الإنجابية والجنسية لا تعني أن النساء المصريات يتقبلن العنف، بل هي نتيجة التربية على عدم الشكوى والتأقلم مع العنف طوال حياتهن.

فالآمهات يتقبلن التشویه الجنسي للإناث للتحكم في النشاط الجنسي لبناتها وضمان فرص الزواج لهن.^(٥) . والدليل البارز على قبول هذا النوع من العنف هو نسبة الختان بين النساء المتزوجات في مصر والتي كانت ٩٧٪ في عام ١٩٩٥^(٦) . وقد تتعرض الفتيات في فترة الحيض إلى الإقصاء باعتبار أنهن لسن طاهرات، ويدنسن المكان. مما يخلق لديهن شعوراً بالذلة والخجل. ويحظر القرآن في (سورة البقرة) على النساء والفتيات الحائضات لمس كتاب القرآن والصيام والصلوة على أساس أنهن غير طاهرات، ويحدث أيضاً أن تزوج فتاة صغيرة في سن مبكرة قد تصل إلى التاسعة من العمر إلى شخص لا تعرفه، وقد تحمل قبل نضوجها جسدياً. ويمكن أن تتعرض المرأة لسوء المعاملة والهجر إذا لم تتمكن من حمل الأطفال حتى

إذا كان زوجها هو المصاب بالعمق، أو إذا كان عقمه ناتجاً عن أحد الأمراض المنقولة جنسياً عن طريق إصابة زوجها. وتتعرض كامرأة حامل للحرمان من الراحة والغذاء والحصول على الرعاية الصحية أثناء الحمل، أو الحصول على العلاج إذا حدثت لها أي من مضاعفات الحمل. وتلام المرأة إذا أنجبت أنثى رغم حقيقة أن جينات الذكر هي التي تحدد جنس المولود. أما كزوجة فقد تجبر على الممارسة الجنسية بعد الولادة بأيام قليلة وتتعرض للعنف إذا ما رفضت ذلك، رغم أنها تحتاج إلى زمن بعد الولادة لتعافي. وعلى الرغم من البرامج الصحية لتنظيم الأسرة وكثرة الحديث عن الصحة الإنجابية، فما زال معدل وفيات الأمهات في مصر مرتفعاً بمستوى ١٧٤ من كل مائة ألف ولادة حية، وتعانى ١٠.٢٢٪ من النساء الحوامل و ٣٠.٢٥٪ من النساء المرضعات من فقر الدم. كما تصل نسبة الولادات التي تتم بدون إشراف شخص مدرب إلى ثلثي العدد الكلي للولادات.

كل أشكال العنف هذه لها تبعاتها على الصحة الإنجابية والجنسية، كما أن غالبيتها تتم في الفضاء الخاص

بالنساء، أي في المنازل. كيف يمكن إذن لأي شخص أن يزعم بأن العنف ضد النساء قضية غريبة على جدول الأعمال الوطني في مصر؟ إنني أزعم أن المجتمع المصري يربى على تحمل العنف، وخير مثال لذلك هو التشویه الجنسي للإناث^(٥) . على أى حال فإن قبوله لا يعني البتة أن النساء سيقبلن أي نوع آخر من العنف مثل الضرب أو الاغتصاب الزوجي. ولكنه لا يعني أيضاً رفض المرأة لزواجهما أو السعي إلى الطلاق منذ المرة الأولى التي تتعرض فيها للضرب بواسطة الزوج. إنها على استعداد، خاصة إذا ما كان لديها أطفال، للتسامح أو التعامل مع مستوى معين من العنف يصل إلى حدود احتمالها. إنها تتحمل وتعلم تمام بذلك. وهي تعلم أنها تحمل شيئاً غير عادل لأن الظروف كما هي عليه، وأنه في ظروف أخرى كان يمكن لها أن تأمل أن يكون الوضع غير ذلك. ويتخاذ البعض هذا التحمل ذريعة لعدم مواجهة العنف القائم على أساس النوع في نطاق جدول أعمال الحقوق الإنجابية أو أي جداول أعمال أخرى تتعلق بهذه القضية. واعتبر هذا سوءاً في تفسير سلوك النساء.

الحقوق الإنجابية والخصوصية الثقافية

تستخدم الثقافة كذرية أخرى في مواجهة مفهوم الحقوق الإنجابية. ترفض المجموعات السياسية المحافظة مفهوم الحقوق الإنجابية بحججة أنه غريب على الثقافة المصرية ومفروض من قبل "الهيئات الأجنبية". ومن ناحية أخرى، تستخدم بعض المجموعات التقديمية وعلماء الأنثروبولوجي الثقافة لتفصيل جدول أعمال الحقوق الإنجابية لتلقاء والخصوصية الثقافية في مصر^(٨) . إن حجة الخصوصية الثقافية، قد أدت إلى تجاهل - وأحياناً قبول - انتهاكات حقوق النساء الإنجابية والإنسانية، على أساس أن هناك قضايا أكثر أهمية يجب الالتفات لها بالمقارنة بقضايا مثل إتاحة الإجهاض الآمن أو مشكلة الاغتصاب الزوجي. كان ذلك مثلاً موقف النساء الناشطات في الأحزاب السياسية التقديمية والمجموعات السياسية الأخرى في مصر عند انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتربية. من المفهوم أن يرفض الناس أى جدول أعمال - غربي أو غيره - يحاول أن يفرض عليهم أموراً لا تمثل لهم قضايا أساسية. لكن في نفس الوقت، فإن إهمال هذه

خاصة في أوساط أهل الريف والأقل تعليماً - رغم الأوضاع الاقتصادية الصعبة - هو الأمل في إنجاب الأبناء الذكور. إنجاب الذكور يمثل سنداً اقتصادياً للأسرة، خاصة في ظل الوضع المتميز بالنسبة للذكور في الميراث، إذا يحصل ابن الذكر على ضعف ما تحصل عليه الأبناء الأثني وفقاً للشريعة الإسلامية (سورة النساء). وعليه فإن إنجاب الأبناء الذكور يضمنبقاء الممتلكات في نطاق الأسرة. تنتقل النساء، عند زواجهن، إلى المسكن الخاص بالزوج، وإذا لم يكن لهن ابن ذكر يحصل الأعمام (أشقاء الزوج) وأبناءهم على جزء من الميراث. وهكذا فإن المصالح الاقتصادية القوية النابعة من هذا التقليد الأبوى تجعل من الصعبه بمكان التصدى لتفضيل إنجاب الذكور دون التعرض لقوانين الميراث. وما يحدث عادة هو التصدى للجانب الأول فقط.

تفترض الأمثل الشعيبة أن النساء هن المسئولات عن تحديد عدد الأبناء، ولا يتم التعرض لدور الرجال في هذا الخصوص؛ وهو ما يتسق مع نتائج المسح demografique الأخير التي أوضحت أن النساء يملكن تأثيراً كبيراً على القرارات الخاصة بالإنجاب على الرغم من افتقارهن لذلك التأثير والقدرة في جوانب أخرى^(١). رغم أن تعدد الزوجات حق مشروط يكتفه القرآن للرجال المسلمين، فإن الثقافة الشعبية تقلل من قدر هذه الممارسة ونجد أن ٢ بالمائة فقط من الزيجات في مصر هي زيجات متعددة^(٢)، وأن اثنين فقط من بين ١٢ مثل شعبي مصرى يسمحان بتعدد الزوجات، أما البقية فكلها لا تشجع هذه الممارسة: "يا واحدة جوز المرة، يا مسخرة"، "خسران اللي يعمل النسوان تجارته"، "فستان الضر مر ومن لبسه لا يخجل". يمثل هذا التناقض مع المبادئ الدينية مثلاً آخر لتباين المواقف بين الدين والتقاليد، ومع ذلك لا يجد الناس صعوبة في الإيمان بكليهما! انعكست القوة التي تتفوق بها التقاليد على الدين أيضاً، في الدراسة المشار إليها أعلاه، والتي أظهرت مدى التشابه بين الممارسات الإسلامية والقبطية. وباستثناء تعدد الزوجات في حالة النساء المسلمات وشبه استحالة الطلاق في حالة النساء القبطيات، قليلة هي الممارسات التي تدل على ديانة المبحوثات.

القضايا لمجرد أن آخرين بادروا بإثارتها، هو بحد ذاته دعم غير مباشر لانتهاك تلك الحقوق. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه حين اتخاذ موقف الرفض أو القبول من قضية ما بسبب آراء الآخرين حول الموضوع، فالاستنتاج الوحيد هو أنه شخصياً أفتقد القدرة على تحديد أولوياتي لنفسى، وأننى أسيرة رد الفعل.

فوق كل ما ذكرناه، فإن أكثر الحديث الدائر حول الثقافة يحيل إلى الدين، والذي دائمًا ما يعني الإسلام. وقد لجأت معظم التصريحات التي تناولت برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية في الصحافة المصرية - سواء التي رفضت حقوقها بعينها مما ورد في خطة العمل على أساس الثقافة، أو التي أيدت بعض هذه الحقوق باعتبارها أساساً مكوناً في الثقافة المصرية - إلى تدعيم وجهة نظرها باقتباسات من القرآن أو الحديث النبوى التي إما تعارض أو تعترف بتلك الحقوق^(٣).

وعلى الرغم من الأهمية الكبرى للدين، كمرجع أساسي في هذه المنطقة، إلا أن التقاليد تلعب أحياناً دوراً أكبر في تكوين قيم وضوابط المجتمع الخاصة بسلوك الأفراد. فالآمثال الشعبية والقصص المتداولة كلها تكرس سيادة الرجل في المجتمع. وبالرغم من تحريم كل الديانات والتاريخ المروي على ألسنة المجتمع للزن والإيانة الزوجية، فإن الموروث الاجتماعي يتقبل إلى حد كبير تجاوزات الرجال في هذا الصدد على عكس الوضع مع النساء. وهذا التباين يرجع إلى الأبوية (البطيريكية) وليس إلى الدين. وفي سياقات أخرى تطغى الثقافة الشعبية على ما يعلمه الدين الإسلامي، فالمجتمع المصري على سبيل المثال، يحتفي بالخصوصية والأسرة الكبيرة، وهذه الميول متتجذرة في الثقافة أكثر منها في الدين، رغم أن الدين الإسلامي يلعب دوراً في تشجيعها. فأحد الأحاديث التوبية يقول "تاكحوا تناسوا فإني مباه بكم الأمم يوم القيمة"، وهناك حديث آخر ينص: "خير نساءكم الولود". وعلى الرغم من هذه التأثيرات المحبذة للإنجاب، فإن بعض الآمثال الشعبية لا تشجع العمل المتكرر: "كثر الحلفة يقلل الرزق". أو تقلل من قيمة النساء كثیرات الأبناء: "البطيريك القرعة بذرها كتير".

ورغم أن بعض الآمثال الشعبية تناولت بأن: "خير الذرية، ولد وبنية"، إلا أن أحد أسباب الولادات المتكررة

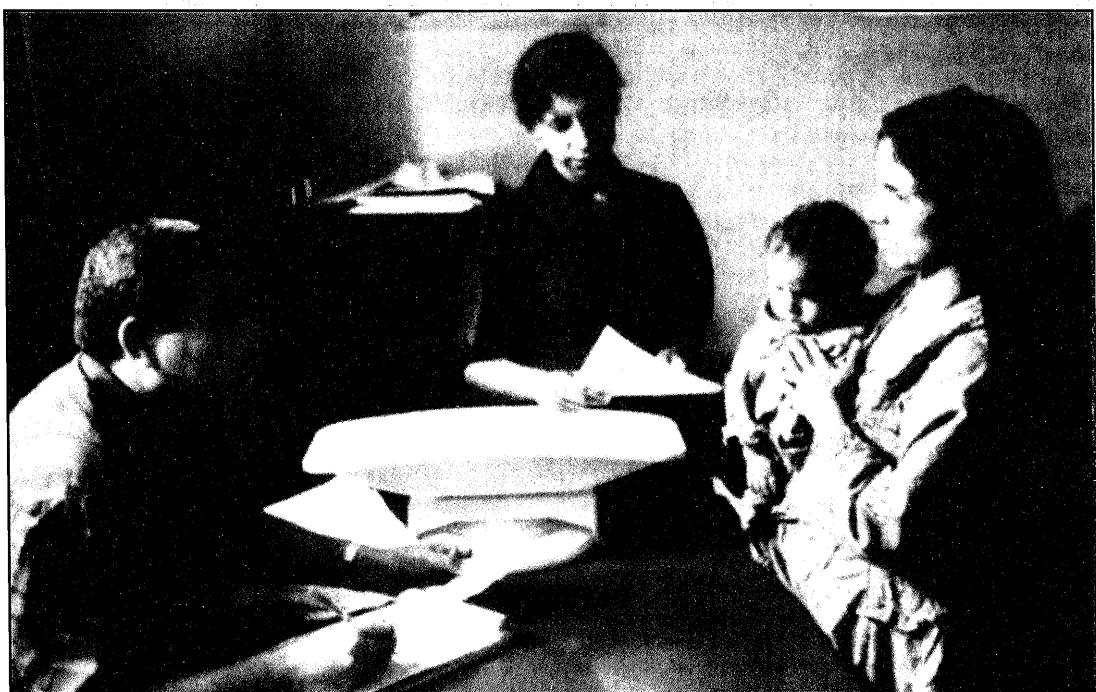
للسلطنة الثقافية بطريقة انتقائية، حسب ما يمكن أن يسهل حياتهم و يجعلها أكثر احتمالاً، أي .. اختيار نفعي (برجماتي) للمرجعيات الأخلاقية وفقاً للقضايا موضوع المناقشة. والحق أن المرجعيات الأخلاقية والثقافية ليست كلاً متجانساً، ولكن مدخل الخصوصية الثقافية يجعل منها كلاً واحداً متجانساً يذيب الاختلافات الفردية، ويشكل وعلى جمعي تصفيفه الأقلية ليشمل الأكثريّة.

إن صورة الذات في الثقافة المصرية هي صورة لمجتمع عفيف، لا يمارس فيه الجنس قبل الزواج أو خارج إطار الزواج. لكن الطبيعة والرغبات الإنسانية هي نفسها في جميع أنحاء العالم، وعندما تقع الفتيا في الحب، حتى في الشرق الأوسط، فإنهن يقنعن تحت إغراء ممارسة الجنس مع شركائهن، وغالباً ما يتبعن تلك الإغراءات، ويحدث ذلك بمعدلات أكثر بكثير مما يود الناس تصديقه.

وهذا لا يعني وجوب حرمانهن من المعلومات، وخدمات منع الحمل والإجهاض. إن المغزى الحقيقي لحرمان البنات من تلك الاحتياجات على أساس أن "بناتنا عفيفات" أو أنهن "سلكن سلوكاً غير صحيح"، لا يعكس احتراماً للثقافة وإنما يعكس احترام القوة والسلطة. أي بعبارة أخرى،

يعود مدخل الخصوصية الثقافية/ الدين إلى ثلاثة أخطاء منهجية. أولاً: يفترض هذا المدخل لنفسه شرعية تمثيل الثقافة، ويعمم تفسيره الذاتي للثقافة على الكل. ودائماً ما يتحدث أصحاب هذا الرأي نيابة عن الآخرين الذين يدعون حماية ثقافتهم. لكن الأجندة الكامنة خلف هذا المدخل لا تعبر عن هموم ثقافية دائمة، وإنما هي أجندـة سياسية، تعكس مصالح متبنيها، وليس بالضرورة الجماهير المستهدفة، التي يمكن تفسير سلوكها بطرق مختلفة لإثبات أفكار مختلفة وأحياناً متعارضة. ويعتبر ذلك ممارسة شائعة، فارتداء قناع الثقافة يستخدم لإخراج الغرباء، ولتعريف "الذات" في مقابل "الآخر"، أو لتمرير أجندـة سياسية مهيمنة لا تترك أي مساحة للتساؤلات. وكثيراً ما يؤدي استخدام لغة الثقافة لتغطية أجندـة سياسية إلى رسائل متناقضـة.^(١٢)

ثانياً: الافتراض بوجود مرجعية ثقافية مهيمنة غير قائمة، وإنما هو فقط مجرد ادعاء يتم التأكيد عليه. فالثقافة لا تملك وجوداً محايضاً ومستقلـاً، بل تتلون، تتشكل ثم يعاد تشكيلـها من جديد، ويتم تبنيـها أو التخلـى عنها وفقاً لاحتياجـات الناس، والذين غالباً ما يلجهـون لمصادر متعددة



تمارسه النساء بأنفسهن، أو باللجوء إلى الديايات، و تستخدم فيها الوسائل التقليدية والتى كثيراً ما تكون خطيرة مثل الضرب على - أو تدليلك- البطن بعنف أو إدخال قسطرة، أو عرق ملوخية، أو ريشة، أو سلك رفيع إلى داخل الرحم، و الحقن بم مواد داخل الرحم، و شرب مستحضرات الأعشاب وتناول العقاقير المختلفة. وعندما تقضي الضرورة الاجتماعية أو الاقتصادية تلجاً النساء للإجهاض، نفس النساء الذين يدعى أن ثقافتهن تتنهك إذا تمت المطالبة بخدمات الإجهاض الآمن.

الحقوق الإنجابية في القانون المصري:
 لا يعترف القانون المصري بمفهوم الحقوق الإنجابية. على أي حال فإن محددات الحياة الإنجابية للنساء لا يمليها الدين، والثقافة والتقاليد فقط، ولكن أيضاً التشريع والسياسات، وفي أحيان تتعارض تلك العوامل منطقياً.
 يحظر القانون المصري زواج الفتيات قبل سن السادسة عشرة. ورغم ذلك فمن المعروف أن أنه يمكن رشوة القائمين على السجلات بحيث تسجيل الفتيات الأقل عمراً باعتبارهن أتممن السادسة عشر. وفي قليل من قرى الريف يتم تزويج الفتيات لرجال من نفس القرية ويحملن بمجرد بلوغهن. وتتبني أسر هاته الفتيات القاعدة الإسلامية "الإعلان" باعتبارها الركن الرئيسي في إثبات شرعية الزواج، أما عقود الزواج فيتم تسجيلاً لها بعد أن تبلغ الفتيات السن القانونية. وهذا نموذج كيف تختلط المحددات الاجتماعية على حصانة النص القانوني. والآن كيف يتناول القانون المصري الأمور الأخرى المتعلقة بالحقوق الإنجابية؟

يقوم القانون المصري على أكثر التفسيرات الفقهية المحافظة للنص الديني. فللزوج الحق في ايقاع الطلاق منفرداً، بينما يتوجب على الزوجة التي تسعى للطلاق المثلث أمام المحكمة وتقدم أدلة مقنعة للقاضي بأنها لم تعد تطيق الاستمرار في الزواج. والقانون لا يعتبر تعدد الزوجات في حد ذاته ضاراً للزوجة الأولى، وبالتالي لا يمثل بحد ذاته أساساً قوياً لقبول دعوى الطلاق. شهد عام ١٩٩٩ تعديلاً لقانون الأحوال الشخصية. وحسب التعديلات الجديدة، يحق للمرأة أن تطلب الطلاق وأن تحصل عليه خلال ستة أشهر (تحسباً لاحتمال أن

ليس من حقك ممارسة الجنس إذا لم تملك المكانة الاجتماعية والقدرة الاقتصادية الكافية لتمكينك من ممارسة جنس آمن، وإجهاض آمن إن دعت الحاجة. إن حرمان المراهقين من المعلومات وخدمات الصحة الإنجابية يمثل تحالف الأغنياء ضد الفقراء وليس تحالف الثقافة والهوية المصريتين ضد ثقافة وهوية الغرباء القادمون من الخارج .

ثالثاً: الثقافة ليست أهم المحددات للسلوك الإيجابي والجنسى في مصر. من يستطيع القول أن سياساتنا السياسية و الاقتصادية ، وسياساتنا الداخلية والخارجية للهجرة، وسياساتنا السكانية ليست كلها محددات هامة لذلك السلوك بما لا يقل عما يسمى بالأعراف الثقافية؟ وأود الإشارة هنا إلى أن خصوصية منطقتنا، مثلها مثل أي منطقة أخرى، وثيقة الصلة بالبيئة الكلية للمنطقة، وليس فقط ثقافتها التي تمثل مكوناً واحداً فقط -ليس الأهم في بعض الأحيان- من ذلك السياق.

فعلى سبيل المثال، العرف الثقافي المعلن في هذه المنطقة أن الرجال هم المسؤولون عن إعالة أسرهم، بينما تبقى النساء بالبيت كزوجات وأمهات. وعلى الرغم من ذلك فإن ٢٢٪ من الأسر المصرية تعيش النساء.^(١٢) وليس هناك من يزعم بأن في ذلك تعديلاً على الثقافة أو التقاليد، أو يعتبره إدخالاً لقيم غربية، فهو ببساطة واقع اقتصادي، و حينما يتعلق الموضوع بالعوامل الاقتصادية تتراجع التقاليد في أحياناً كثيرة ، لأن لغة الضرورة تطغى على كل شيء. والإجهاض أيضاً أحد هذه القضايا الخلافية. ففي حين أن العديد من المدارس الفقهية الإسلامية تسمح بالإجهاض طالما أنه يتم خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل (أي قبل أن يكون للجنين روحًا)، فإن الموقف الديني الرسمي في مصر محافظ بدرجة كبيرة حيث يحظر الإجهاض ما لم يكن بهدف المحافظة على حياة الأم. وقد كشفت دراسة قومية شاملة أن ١٩٪ من حالات الدخول إلى المستشفيات كانت لتلقى العلاج من مضاعفات الإجهاض (قصدياً كان أو تلقائياً). وتشير التقديرات إلى أن الإجهاض العمدى يمثل ١٤.٧٥٪ بين كل ١٠٠ حالة حمل.^(١٣) أحد نتائج الالتباس القانوني والأخلاقي المحبط بعملية الإجهاض هو أن نسبة عالية من مثل تلك العمليات حسب أحد المصادر^(١٤) هي إجهاض عمدى،

تعديل عن طلب الطلاق) بشرط أن تقوم بإرجاع المهر والتنازل عن كل مستحقاتها المادية على الزوج. وهذا تشرع إسلامي يتبع في حالة النساء اللاتي يرغبن في تطليق أزواجهن في غياب أي نوع من سوء المعاملة أو العنف من قبل الزوج. ورغمما عن أن هذا الطلاق يهدف إلى إيجاد مخرج للنساء، فهو يلائم فقط أولئك اللائي يمكن دخلاً مستقلًا. وحتى هؤلاء عليهن التنازل عن حقوق أخرى للحصول على حق الطلاق.

يمع القانون المصري الإجهاض القصدى إلا في الحالات التي يشكل فيها استمرار العمل خطرًا على حياة وصحة المرأة. ويوقع القانون الجنائي أقسى العقوبات على أي شخص، بما في ذلك الأطباء وأصحاب المهن الأخرى، يجرى عملية الإجهاض بقصد. كما تعاقب النساء اللاتي يجهضن أنفسهن بعقوبة قد تصل للسجن ثلاث سنوات. أما الزوج ف تكون عقوبته أقل إذا ما حاول إجهاض زوجته بنفسه عما إذا أخذها إلى طبيب لإجراء العملية. ظلت مسألة الإجهاض المتعمد موضوع جدال مستمر في مصر بين الداعين لاستمرار القيود القانونية المتزايدة، والداعين لإلغاء تجريم الإجهاض في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، اتساقاً مع تفسير بعض المدارس الفقهية الإسلامية كالإمام مالك وابن حنبل على سبيل المثال والذين لا يعتبران الجنين حياً إلا بعد الأشهر الثلاثة الأولى (فتوى الأزهر).

وعلى الرغم من التشريعات والرفض العام للإجهاض، من السهل الحصول على إجهاض آمن في مصر إذا توفرت الإمكانيات المالية. لكنه إجراء محفوف بالخطورة إذا كانت المرأة فقيرة. وتعتقد العديد من النساء اللاتي شملتهن الدراسة الاستطلاعية المشار إليها عاليه أن الدين يحرم الإجهاض فقط في حالة حدوث العمل خارج نطاق الزواج، وأنه مقبول شرعاً إذا كانت المرأة متزوجة.

الخلاصة:

الحقوق - بغض النظر أين ومتى تمت صياغتها - هي نتاج كثاف الشعوب لتلبية احتياجات الإنسان الأساسية للأمن والحرية والاستقلال وتحقيق الذات على المدى الطويل. واعتقد بأن نقاش المصريين حول مناسبة بعض الحقوق لهم أم لا، هو أمر مردود عليه. يمكن مناقشة

تأثيرات حق معين على رفاهية الإنسانية ، بما في ذلك الحقوق الإنجابية ، لكن بمجرد الاعتراف بذلك الحقوق ، لا يوجد مبرر لحرمان النساء في منطقة ما من تلك الحقوق ، ولا للتقاضي عن السعي لنيلها كهدف مستقبلي.

ستظل الحقوق الإنجابية للنساء صعبة التحقيق في أنحاء كثيرة من العالم ما لم ترتبط بحملة قوية لتحقيق العدالة الاقتصادية والنوعية ، والقضاء على الفقر^(١٦).

والتحدي الذي يواجه نساء الصحة والحقوق الإنجابية في مصر، هو التصدي للحواجز المصطنعة المضروبة حول، والأهمية الانتقائية المعطاة للمكون "الخاص" في مقابل "العام" من حياة المرأة. يؤدي استمرار شائنة العام/الخاص إلى افتراضات خطيرة سياسياً، كالافتراض بوجود إتفاق عالمي حول الحق في الرعاية الصحية، مع بقاء قضاياً آخرى قيد النقاش، أو أن تخطي التحديات في المجال الخاص، أصعب من تلك التي في المجال العام، أو أن التحرر الإنجابي لابد أن يبدأ من المجال الخاص ثم يفيض ليشمل عمل وزارات الصحة والمالية. حيث اتخذت برامج التكيف الهيكلي المسار الخاطئ لتقديم الرعاية الصحية للجميع. ويمكن الجزم بأن أي اجحنة مستندة لأى من هذه الافتراضات ستختفي تماماً بأحد جوانب صحة المرأة الإنجابية من أجل الجوانب الأخرى.

يمكن تعلم بعض الدروس من المشروع القومي للتنمية في مصر إبان السبعينيات، والذي أكدت فيه سياسات الدولة على المساواة النوعية في المجال العام (فيما يخص العمل والتعليم والصحة) تاركة ما يسمى بالمجال الخاص لحياة المرأة للاهتمام الشخصي (بمعنى عدم تعديل قانون الأحوال الشخصية). فمعظم الحقوق التي اكتسبتها النساء في تلك السنوات تتعرض للتهديد واحتمالات فقدان بسبب الطبيعة المتغيرة للمدخل التموي القومي. وقد لعب غياب مفهوم "الحقوق" عن تلك المكتسبات التي أحرزتها النساء المصريات دوراً محورياً في ذلك.

إنني أعتقد أن التحدي الأكبر أمام الناشطات من النساء في اشتغالهن بقضية الصحة والحقوق الإنجابية في مصر في السنوات القادمة هو الإمساك بزمام القيادة في عملية تكوينرأي عام يضم صانعي السياسات والباحثين والقضاة والنشطاء في حركى حقوق الإنسان والصحة بشكل عام، ويجب أن يكون الهدف من هذا العمل تكوين

رؤيه واستراتيجية شاملة تتناول قضايا الصحة والحقوق الإنجابية بمنظور حقوقى، ورفض إعلاء أحد أو بعض تلك الحقوق على حساب إقصاء الأخرى، وتقبل بدلاً من ذلك بعالمية حقوق الإنسان كمرجع لها.

تنوية:

قدمت نسخة سابقة من هذه الورقة في "الاجتماع الخاص بمنظورات المرأة والنوع في الصحة الإنجابية بمنطقة شرق البحر المتوسط" الدار البيضاء، المغرب، ١٢-١٣ نوفمبر ١٩٩٧.

عنوان المراسلة:

عليدة سيف الدولة، ٥ ش خان يونس، المهندسين، القاهرة، مصر.

References and Notes

- 1 - Fourth World Conference on Women, Beijing, Platform 95, 97.216, 223, September 1995, International Conference on Population and Development, Cairo, Principle 8, 7.3, September 1995; World Conference on Human Rights, Vienna, Programme 41, July 1993; Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 16.1 (e), December 1979.
- 2 - Social Watch Report, Egypt. Center for Trade Union Workers' Services, Cairo, 1999.
- 3 - International Reproductive Rights Research Action Group, 1998. Women's wit over men's. In: Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives across Countries and Cultures. Petchesky R, Judd K (eds). Zed Books, London. This research investigated how culture impacts women's perception of reproductive rights. The research reported in Chapter 3 was carried out by a team of Egyptian researchers and activists in feminism, health law and sociology between 1993 and 1997, including this author. Other chapters report on similar studies carried out in six other countries.
- 4 - This custom is still widely practised in Egypt. A blood stained towel is shown to close relatives, who visit the morning after the wedding night. towel is metaphorically called 'honour' and the whole ritual called 'taking the honour'.
- 5 - Seif El Dawla A, 1999. The political and legal struggle over Female Genital Mutilation in Egypt: five years since the ICPD. Reproductive Health Matters. 7 (13):128-36.
- 6 - Egyptian Demographic Health Survey, 1995. National Population Council, Demographic and Health Surveys, Macro International Inc., Calverton MD, USA. September 1996.
- 7 - Egypt Human Development Report 1997-1998. Institute of National Planning, Cairo.
- 8 - Sholkamy HA, 1996. Women's Health Perceptions: A Necessary Approach to an Understanding of Health and Well-being. Monographs in Reproductive Health, No. 2. Reproductive Health Working Group, Population Council Regional Office for West Asia and North Africa, Cairo.
- 9 - Seif El Dawla A. Women on the agenda of the Left. El Nahj. Vol 42, Centre for Socialist Research and Studies in the Arab World, Syria [In Arabic].
- 10- Foremost in this was El Shaab, a weekly newspaper, in September-October 1994.
- 11- Nawar L, 1994. Quality of Care in Reproductive Health Services. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS), Population Council, Cairo.
- 12- Seif El Dawla A, 1997. Different approaches to violence against women. Cairo Papers Seminar, American University in Cairo, December.
- 13- Nawar L, 1995. Women-Headed Households. Central Agency for Public Mobilization and Statistics, Cairo.
14. Huntington D. 1998. Advances and Challenges in Postabortion Care Operations Research. Summary Report of a Global Meeting 19-21 January 1998, New York. Population Council, 1998.
- 15- El Mouelhy M, 1993. Review of Women's Lives and Health in Egypt (by Cairo Women's Health Book Collective). Reproductive Health Matters. 1(1):113-16.
- 16- Personal communication, F Mohammad, El Saf Village, Greater Cairo, 1997.
- 17- Petchesky R, 2000. Human rights, reproductive health and economic justice: why they are indivisible (editorial). Reproductive Health Matters. 8 (15):12-17.

إدراك الشباب للممارسات الجنسية القسرية*

التعلم من الشباب في عبادان، نيجيريا

أديمولا ج. أجون، ايواولا أكين جيموه، بنيامين اولا دابو أولي، اولا جوكى أكينتولا.

تتناول هذه الدراسة أبعاد مشكلة القسر الجنسي من منظور ٧٧ من الشباب في عبادان نيجيريا، تتراوح أعمارهم من ١٤ إلى ٢١ سنة، وتكشف عن السلوكيات التي يعتبرونها تمثل قهرًا جنسياً، فضلاً عن ظروف حدوثها، وذلك من خلال أربع ورش عمل تتخذ من السرد منهاجاً لها. ينتهي المشاركون إلى مدرستين ثانويتين وخمس عشرة ورشة للتدريب المهني. قامت المجموعات الأربع بتحديد أنماط مماثلة للسلوك القسري، وتمكن من تطوير حكايات للأحداث التي تقود، على نحو نمطي، إلى حدوث مثل هذا السلوك. تضم هذه السلوكيات ما يلي: الاغتصاب، والتلامس غير المرغوب فيه، وسفاح القربى، والاعتداء، والإيداء النفسي، والقبيل غير المرغوب، والمشاهدة الإجبارية للأفلام الجنسية، واستخدام العقاقير للتسكين والتهيئة، والاستعana بتعويذات للإغواء، والإصرار على الإجهاض في حالة حدوث حمل غير مرغوب فيه. وقد كان الرجال في العادة هم مرتكبي هذه السلوكيات، وكانت الشابات هن الضحايا. أيضاً كان الرجال الذين يمارسون تلك السلوكيات من المعاشر، والأحباء، والجيран، والأباء، والأقارب. وقد كشف السرد عن عجز الشباب في التواصل بفاعلية مع بعضهم البعض وحل الخلافات الناشئة. وتطرح النتائج وجود حاجة إلى تدريب على المهارات الحياتية التي من شأنها تيسير التواصل، وتسعي إلى إصلاح الاختلال القائم في إطار سلطة النوع الاجتماعي، كما تعمل على تقديم بدائل للقهر كوسيلة لحل الصراع في مجال العلاقات الجنسية، وتحقيق احترام الحقوق الجنسية والإيجابية، وإمداد الضحايا بالمعلومات حول الخدمات والدعم والإحالة إلى القنوات المتخصصة.

نادرًا ما تجري مناقشة أو دراسة القسر الجنسي في نيجيريا. ومع ذلك، فقد وجدت دراسة أجريت بين الشابات المتدربات مهنياً في إيكورو وجنوب غرب نيجيريا أن أول لقاء جنسي لنسبة تبلغ ٢٠٪ من الشابات الناشطات جنسياً قد ضم قهرًا جنسياً.^(١) وقد وجدت دراسات أخرى أجريت في عبادان، على سبيل المثال بين المتدربات مهنياً^(٢) والبائعات المتجولات في محطات الأوتوبوس والشاحنات^(٣)، أن ٤٪ من النساء في محطات الأوتوبوس و ١٥٪ من النساء في محطات الشاحنات أفادن بأنهن قد تعرضن للاغتصاب. كما أفادت البائعات بمحطات الشاحنات أن الرجال في ذلك الوسط يعتبرون النساء بائعات جائزات الجنس. ومع ذلك، فمراجعة سجلات ٦ سنوات في الشرطة النيجيرية في مدينة كالابار الجنوبية الشرقية، وجدنا أن ١٩ حالة فقط من حالات اغتصاب الفتيات قد تم تسجيلها^(٤)، مما

القسر الجنسي هو قيام فرد بإجبار أو محاولة إجبار فرد آخر - من خلال العنف، أو التهديد، أو الإلزام النفسي، أو الخداع، أو الطموحات الثقافية، أو الظروف الاقتصادية - للانخراط في أي نشاط جنسي ضد رغبته/رغبتها. ويرت pz القسر الجنسي على ممارسة متصلة من السلوكيات غير المرغوبة أو غير المطلوبة التي تضم: التلامس، والإلزام، والإغواء النفسي، والتحرش، والزواج بالإكراه، والاعتداء، ومحاولة الاغتصاب، والاغتصاب^(٥). وعادة ما تصبح الفتيات والنساء، في كل مراحل حياتهن، ضحايا للقهر الجنسي، وعادة ما يكون الرجال هم الجناة^(٦). ومع ذلك، يختلف مدى تأثير المراهقات والشابات حسب الخبرة النسبية، ومحدودية مهارات التفاوض، وتبعة الوضع المالي، فضلاً عن الأعراف التقليدية القائمة في مجال النوع الاجتماعي.^(٧)

قدراً كبيراً من المال على ممارسة الجنس معها، أو المرأة التي ترتدي ملابس غير محتشمة وكاشفة أو مثيرة.^(١٢)

اسلوب البحث عبر الحكى:

قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير أسلوب البحث السردي (من خلال الحكى) بغية اكتساب فهم أفضل لطريقة تفكير الشباب وتصرفاته. وعلى خلاف الوسائل الأخرى لجمع البيانات، والتي تميل إلى التركيز على أحداث منفردة، يستكشف منهاج الحكى أغوار السلوك كسلسلة متصلة من الأفعال والسياق الذى تحدث فيه، باستخدام منهاج المشاركة في تناول القضايا الحساسة مثل القسر الجنسي. وتتيح هذه الوسيلة، من خلال أسلوب لعب الأدوار وتطوير خطوط القصة، أن يخلق الشباب شخصيات ترتكز على شخصيات الحياة الواقعية وتتصف سلسلة من الأحداث ومجريات الأفعال التى يمكن -أو لا يمكن- تصديقها. كما يسهم هذا الأسلوب أيضاً في تمكين المشاركين من التوصل إلى استنتاجات تتعلق بالنوايا والدوافع خلف مسلك الشخصيات، مع تقديم تعليقات على السياقات التي تحدث فيها تلك السلوكيات. وكما هو الحال في الأساليب الكيفية الأخرى، يركز هذا النهج على الملاحظة العامة وليس على الباحث أو الشخصي. وفي نفس الوقت، كان المشاركون مطالبين بتطوير قصص مبنية على ما يحدث، وليس على ما ينبغي أن يكون.^(١٣-١٤)

المشاركون في الدراسة:

يشكل الشباب تقريباً ثلث سكان عبдан (جنوب غرب منطقة الحكومة المحلية). ويتحلى بمدارس المنطقة حوالي ثلث الشباب في سن المدرسة الثانوي،^(١٧) وينخرط أغلبية الباقيين في التلمذة الصناعية أو يعملون كباعة متجولين. تجري التلمذة الصناعية، بوجه عام، في محال صغيرة وفي ظل وجود مدربيين يعملون في القطاع غير الرسمي، وعادة ما يفتقد المتدربون المهنيون الاعتراف، أو التسجيل، أو الدعم من جانب الحكومة. أما الباعة الجائلين، وهم أيضاً جزءاً من القطاع غير الرسمي، فعادة ما يبيعون الوجبات والمشروبات الخفيفة في الشوارع الرئيسية وفي محطات الأوتوبوس والشاحنات.^(١٨) لقد تم اختيار المشاركين في ورش العمل من المدارس

يشير إلى ندرة وصول هذه الحالات إلى المحكمة. في عديد من المسوح التي أجريت لتقييم المعرفة والسلوكيات والممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز بين الشباب، ركز الباحثون على القضايا المتعلقة بالقسر.^(٦-٨) وقد وفرت تلك المسوح بيانات حول توثيق انتشار القسر الجنسي، لكن البيانات المتعلقة بظروف حدوث تلك السلوكيات، كما يدركها الشباب أنفسهم، تكاد تكون مفتقدة تماماً. وعلاوة على ذلك، تميل أغلب الدراسات إلى التركيز على الاغتصاب فقط، حتى على الرغم من أن القسر الجنسي يضم مجموعة واسعة من السلوكيات. تقدم هذه الورقة البحثية النتائج المستقاة من دراسة أجريت في عبдан شمال غرب منطقة الحكومة المحلية، الواقعة في جنوب غرب نيجيريا. وتكشف تلك الدراسة عن سياق القسر الجنسي كما يدركه الشباب من الرجال والنساء، فضلاً عن ملابسات حدوذه، وسلسلة السلوكيات والدوافع المقترنة به. تُعد منطقة الحكومة المحلية واحدة من خمسة وحدات إدارية في منطقة عبдан العاصمة. وفي تلك المنطقة يبلغ عدد السكان ١٤٦٧٥٩ نسمة، وتعتبر يوروبا هي الجماعة العرقية السائدة.

ليس من الشائع في تلك المنطقة مناقشة القضايا المتعلقة بالجنس بشكل علني. وتُعد الإشارة المباشرة للعلاقة الجنسية من المحظوظات بوجه عام، ولذا يجري استخدام تعبيرات مخففة، على سبيل المثال "لقد ناما معًا" أو "هناك شئ بينهما". ومؤخراً، بدأ الشباب في استخدام الكلمة الإنجليزية (Fun)، أي التسلية، لوصف النشاط الجنسي. كما أن العادات والأعراف التقليدية في يوروبا لا تشجع على الممارسة الجنسية قبل الزواج بين الشباب، وخاصة في حالة الشابات. ومع ذلك، فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات دالة في النشاط الجنسي قبل المزاج بين الشباب، خاصة في المناطق الحضرية.^(٦-٨، ١١-١٠)

ونجد أن المعايير المزدوجة القائمة على أساس النوع الاجتماعي شائعة بين جماعة يوروبا. فالعلاقات الجنسية المتعددة أمر مقبول وسموّح به للرجال، وفي نفس الوقت، تتسامح الأعراف مع قهر النساء جنسياً. وهكذا، من المقبول أن يجبر الرجل المرأة التي انفق عليها

جدول (١)

سمات المشاركين في ورش العمل

الطلاب	عدد	المهنيين	عدد	
ذكور العدد =	٢٠	إناث العدد =	١٨	ذكور العدد =
		٩	٨	المتدربون المهنيون
		٥	٣	بائعو الأدوية المسجلة
		٤	٠	الميكانيكيون
١٠	٧		٧	الحائكون
١٠	١٢		١	صنع الأحذية
١٧.٥	١٧	٢٠	١٨	مصففووا الشعر
				الطلاب:
				الصف الأول الثانوي
				الصف الثاني الثانوي
				متوسط العمر (سنوات)

ورش العمل:

عقدت أربع ورش عمل سردية: واحدة لكل من الطلاب والطالبات، والمتدربين المهنيين الذكور وإناث، وفقاً للخطوط المرشدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. وقد ساعد فصل الفتيات عن الفتيان على ضمان المشاركة المفتوحة نسبياً دون تحفظ، وخاصة بالنسبة لمن كان يمكن أن يشعر بعدم الراحة لمناقشة القضايا المتعلقة بالجنس في وجود الجنس الآخر. حضر حوالي ٢٠ مشاركاً في كل ورشة، والتي استغرقت ٢٠ ساعة على مدى أربعة أيام. بدأت كل ورشة عمل بجلسة عامة، قدم فيها الباحثون رؤية موجزة عن النشاط الجنسي للشباب في نيجيريا، والإشارة إلى الفجوات القائمة في فهمنا للقسر الجنسي في حياة الصغار، وشرح لأهداف ورشة العمل. تعرف المشاركون على منهجية ورشة العمل عبر الحكى، وتم التأكيد على أنهم غير مجبرين على الكشف عن خبراتهم أو هوية الآخرين الذين يمكن أن يصفوا خبراتهم.

تم تقسيم المشاركون في كل ورشة عمل إلى مجموعات عمل صغيرة - نظراً لحساسية الموضوع والميزة التي توفرها المجموعات الصغيرة - مع وجود ميسر بكل مجموعة. واختارت كل مجموعة مقرراً مسؤولاً عن الرابط بين المناقشات وعرض أنشطة المجموعة في الجلسات العامة. اشتمل العمل في المجموعات الصغيرة على نشاطين

المحلية والمحال التي تضم متدربين المهنيين. وقد استبعدت الباعة الحائكون بسبب حركتهم المستمرة. كان المشاركون من الطلاب ينتمون إلى اثنين من المدارس الثانوية الحكومية السبعة في المنطقة، وجاء اختيارهم بصورة عشوائية، وإن كانت العينة تمثلية بالفعل. وقد كشفت عملية تعداد المحال التي توظف متدربين المهنيين عن أن هؤلاء المتدربين يتركزون في خمس مهن - ميكانيكا السيارات، وتصصيل الملابس، وتصفييف الشعر، وإصلاح الأحذية، وبوجه خاص بيع الأدوية المسجلة. كان المتدربون المهنيون ينتمون إلى ١٥ مؤسسة من بين حوالي ١٠٠ مؤسسة قائمة، وجاء اختيارهم عشوائياً أيضاً.

حصل فريق البحث على تصاريح من إدارات المدارس، والروابط المحلية للمدربين، ومن كل مدرب. كان مطلوباً من إدارات المدارس والمحال ترشيح شباب على أساس السن، الجنس، والتحدى بلغة يوروبا أو الإنجليزية بطلاقة، فضلاً عن الاهتمام والقبول الطوعي بالمشاركة في الدراسة. وبناء عليه، تم اختيار ٤٠ من الطلاب و ٤ من المتدربين المهنيين تتراوح أعمارهم من ١٤ إلى ٢١ سنة، ودعاهم فريق البحث لحضور ورش العمل، وقد حضر منهم بالفعل ٧٧ فرداً (جدول رقم ١). كان غالبية بائعي الأدوية المرخصة من بين المتدربين المهنيين، لكن المتدربات المهنيات كن أكبر سنًا قليلاً عن الآخرين

مذرسات قسرية التي جرى تطويرها في الجلسة العامة الأخيرة. وقد تم تصوير أداء الأدوار ومناقشته عن طريق الفيديو، ثم تفريغ الشريط بعد ذلك.

المدركات المتعلقة بسلوكيات القسر الجنسي:
 حدد المشاركون في ورشة العمل، من خلال تمرين القائمة الحرة، 11 سلوكاً أجمعوا على اعتبارها سلوكيات قهرية (الجدول رقم ٢). وقد اصطلاح على تسمية القسر الجنسي "السلوك الجنسي ضد الاجتماعي". قامت كل المجموعات بتصنيف الاغتصاب والتلامس غير المرغوب باعتبارهما أكثر السلوكيات القسرية شيوعاً وانتشاراً. لكن سفاح القربى كان السلوك الوحيد الذي اعتبره المشاركون من المحترمات. وقد وقعت السلوكيات في ثلاثة مجموعات.
 - أولئك الذين أشاروا إلى الجنس بالتهديد والإكراه، كالاغتصاب أو العلاقة الجنسية بالإكراه، والتلامس غير المرغوب بوصفه لعبة غير ودودة، التلامس غير المرغوب للمؤخرة، وسفاح القربى، والاعتداء، والإيذاء اللفظي (وهي سلوكيات وصفها الطلاب الذكور باعتبارها سلوكيات "قدره" أو تسبب الإحراج)، والقبالات غير المرغوب فيها :
 - أولئك الذين ركزوا على الخداع ووضعوا المسألة في صورة إعداد المسرح لممارسة الجنس بالرضا المتبادل، مثل الإجبار على مشاهدة الأفلام الجنسية، واستخدام

أساسيين: أولاً، القائمة الحرة وتعريف السلوكيات التي تُعتبر قسرية؛ ثانياً، أداء الأدوار في سيناريوهات ذات طابع نمطي. وكان يمكن للمشاركين إدراج السلوكيات التي مرروا بخبرتها هم أو غيرهم من الشباب الذين يعرفونها. وبعد الانتهاء من تدريب القائمة الحرة، قدم كل مقرر القائمة التي أعدتها مجموعته الصغيرة، وكتب المدربون هذه القوائم على سبورة ورقية. وكان مطلوباً من المجموعة الكبيرة أن تقترح العوامل الممكنة التي تقف خلف تلك السلوكيات، ووصف الصورة النمطية للجاني والضحية. وعندئذ، يوجه المشاركون أسئلتهم أو يسعون إلى التوصل إلى التوضيح المطلوب.

من بين السلوكيات الستة التي تكررت الإشارة إليها من جانب مجموعتين على الأقل، حدد فريق البحث نوعين من السلوك لكل مجموعة وطلبوا من أفرادها تطوير حكايات تصف هذا السلوك بأفضل شكل، بما في بذلك سلسلة الأحداث "النمطية" التي تسبقه. خلقت المجموعات شخصيات لقصصها، وقدمتها في الجلسة العامة الثالثة. وخلال المناقشات التي تلت ذلك، قدم المشاركون حكايات بديلة، مع مناقشتها، حتى توصلوا إلى إجماع بشأن التمثيليات النمطية (أو البديلة) لنوع بعينه من الأحداث. ولهذا، اختارت كل مجموعة صغيرة طاقمها وملابسها، وقامت ببروفات تمثل لأحد الأحداث التي تتضمن

الجدول رقم (٢) القائمة الحرة لسلوكيات القسر الجنسي

الفتيات		الفتيان	
المتدربات المهنيات	الطالبات	المتدربون المهنيون	الطلاب
الاغتصاب الجماعي	الاغتصاب	الاغتصاب	الاغتصاب الجماعي
التلامس غير المرغوب	التلامس غير المرغوب	التلامس غير المرغوب	التلامس غير المرغوب
طلب إجراء إجهاض	الإكراه على مشاهدة الأفلام الجنسية	الخداع	الإكراه على مشاهدة الأفلام الجنسية
سفاح القربى	التقبيل غير المرغوب	سفاح القربى	استخدام التعويذات التقليدية
السخرية "الإيذاء اللفظي	السخرية "الإيذاء اللفظي	ضرب الفتاه / استخدام المخدرات للتسكين	السخرية/الإيذاء اللفظي



You used to long for the sound of his key in the door...

he was all you lived for
and then the baby came and
it was difficult to keep the house
clean and cook nice meals every night
and he used to come home later and later
and sometimes he'd been drinking and then one
night the baby was sick and you couldn't keep her
quiet and he was yelling at you to shut her up and then
he pushed you and threw you on the floor and kicked you
in your stomach and head, and the next day you took the baby and
left your job because no one else would take care of the baby
and he was still shouting at you to get him more food
and then he hit you again and you told him to stop and he said
that you were being over protective and you were not good for the baby
so you had to leave and you were so scared for the baby

You are not alone

One in every six women in South Africa suffers from domestic violence. If you are being abused or know someone who is, call one of the centres below. You can also contact the police or your local hospital. If you are in danger, ask your partner to leave now.

ERIC MILLER / PANOS PICTURES

التعويذات التقليدية (على سبيل المثال: الحلقة الطبية، والتعويذات التي يصنعها أحد المداوين التقليديين)، أو استخدام العقاقير للتهيئة و/أو الإغواء:
- أولئك الذين رفضوا إعطاء الشريك أي اختيار بشأن ثمرة الممارسة الجنسية، على سبيل المثال الإصرار على ضرورة أن تجهض المرأة نفسها.

تصورات الجناء والضحايا في الممارسات الجنسية القسرية:

أجمع المشاركون على القول إن مرتكب الممارسات الجنسية القسرية ليسوا غرباء بالنسبة للضحايا. وحددوا الأقارب الذكور باعتبارهم الجناء الأساسية في مثل هذه الممارسات، وبوجهه خاص الآباء فيما يتعلق بسفاح القربي. وقد وصف المشاركون مرتكبى الأشكال الأخرى من القسر الجنسي باعتبارهم أكبر سنًا نوعاً ما من الضحايا، بما فيهم المعارف، والأصدقاء، والزملاء، والأقارب، والجيران. وباستثناء سفاح القربي، تميل الممارسات الجنسية القسرية إلى أن تكون مخططة، وأحياناً يجري تنفيذها عن طريق مجموعة من الجناء. فالجاني نادرًا ما يتصرف بمفرده، لكنه يحصل بالأحرى، وفقاً لوصف المشاركون، على الأفكار والتشجيع والدعم من جانب الأصدقاء عند التخطيط لأفعال القسر الجنسي وارتكابها. وسواء كان الاغتصاب أو الضرب، أو مشاهدة الأفلام الجنسية بالإكراه، أو استخدام العقاقير للتهيئة فتاة، قيل إن الأقران يلعبون دوراً في هذا الصدد. يمكن مثلاً، أن يتعاون الأصدقاء في ضرب فتاة، والمساعدة في الحصول على فيلم جنسي، والتوصية بعقار مسكن، أو الإمساك بالفتاة بحيث يمكن للجاني أن يغتصبها. وأخيراً، يمكن أن يشارك الأصدقاء بأنفسهم في العملية، كما يحدث عند تتابع الأدوار لاغتصاب صديقة أحد أصدقائهم.

كما قيل أن سلوكيات القسر الجنسي يمكن أن تحدث في أي ظروف، بدءاً من داخل المدرسة وانتهاء بالأماكن العامة مثل الطرق، ومع ذلك، فقد كانت المواقع التي تكرر ذكرها تتمثل في منزل الجاني، أو المناسبات الاجتماعية، أو الحفلات، ويعتبر الشباب من الجنسين أن البيت، عندما يكون الآخرين بالخارج، مكان "آمن" بوجه خاص لممارسة الجنس بالإكراه، إذ أنه لا يتيح للضحية طلب المساعدة.

الحكى واداء الأدوار .. رؤية متبصرة:
قدم المشاركون خلال الحكى واداء الأدوار، مع تشابه ملحوظ عبر ورش العمل الأربع، آراء متبصرة بشأن الأفعال التي يشعرون أنها تقود إلى سلوكيات القسر الجنسي. ونادرًا ما كانوا يصفون القسر الجنسي كحدث معزول: بل بالأحرى، عادة ما كان يحدث كسلسلة متصلة من السلوكيات. على سبيل المثال، أي سلسلة متتابعة من السلوكيات التي تبدأ بالخداع، واستخدام العقاقير للتهيئة، والتعويذات التقليدية للإغواء، ثم الانتقال إلى الإلحاح اللفظي والتهديد، فالتلامس غير المرغوب، وفي النهاية العلاقة الجنسية بالإكراه. ومن بين السيناريوهات المتكررة التي وصفها المشاركون لجوء الجنائي إلى الإكراه عندما يفشل في إقناع امرأة شابة أن تكون حبيبته، أو عندما ترفض تلبية رغبته في ممارسة الجنس. وتتجذر الإشارة، في المثالين الوارددين أدناه حول الحكى المتعلق بالاغتصاب، إلى أن سفر النساء الشابات لا يهتم بإعداد المسرح للممارسة الجنسية بالإكراه أو تبريرها، كما يفعل الشباب.

الناس قائلين: "إن لم تكن تهتم بالجنس، لماذا إذن زارته في غرفته أصلاً؟ وفي ظل هذه الظروف، اغتصبها لاكى. (سرد لأحد الذكور المتدربين مهنياً).

بايو وجوكى طالبان في الجامعة متحابان منذ فترة يقوم بايو على "رعاية" جوكى (يشتري لها الوجبات والمشروبات الخفيفة، والبطاقات، ... الخ)، وهى تقدر له ذلك. يطرح بايو على جوكى فكرة ممارسة الجنس معها لكنها ترفض قائلة إنها ترغب في تكملة تعليمها قبل أن تدخل في علاقة جنسية. تقاوم جوكى إلحاح بايو المستمر، حتى عندما يزورها بايو في غرفتها بالمدينة الجامعية في محاولة لإقناعها. يشعر بايو بالغضب لأنه لم يتحقق هدفه المتوقع أو المأمول في مقابل النقود التي أنفقها عليها. يقرر بايو أن يتعامل مع جوكى بطريقته، ويطلب مساعدة من أصدقائه. يضع بايو وأصدقائه خططة من أجل "إعطاء هذه الفتاة المغرورة درساً". وكجزء من الخططة، يرقب بايو وأصدقاؤه تحركات جوكى في الحرم الجامعى، ويقررون الموعد المناسب "للحصول عليها". وعندما كانت جوكى عائدة إلى غرفتها بعد انتهاء الدراسة في إحدى الليالي، يكمn لها بايو وأصدقاؤه ويهزمونها بقوتهم المفرطة. يغتصبها بايو، ثم يأخذ الآخرون أدوارهم لاغتصابها أيضاً. يبلغ بايو جوكى أنه لم يكن ليغتصبها في حالة تلبيتها لرغبتها في ممارسة الجنس، وبهددها بأن المجموعة سوف تعاملها بصورة أكثر قسوة إذا أبلغت عن الواقعه (سرد من جانب الطالبات).

وضع المشاركون عديداً من السيناريوهات كنهاية لخط القصة التالية :

يعيش موسكو وبولا في نفس الجوار. يرغب موسكو في أن تصبح بولا حبيبته، لكنها تخبره بعدم رغبتها في الدخول في علاقة معه. يحاول موسكو الاستعانة بكل الحيل التي يعرفها لإقناع الفتاة لكنه يفشل. ومع شعوره بأنه مرفوض، يسعى موسكو إلى أصدقائه الذكور، ومن فيهم سيج، طالباً النصيحة. "يتراهن" سيج وموسكو على بولا. ينظم سيج حفلة ويدعو بولا لحضورها. لم تكن بولا تعرف أن موسكو وسيج صديقان وأنهما نظموا الحفلة أساساً لإغوائهما. يتصل موسكو وسيج، قبل الحفلة، بأحد بائعي الأدوية كي يوصي لهم باسم أفضل عقار جيد يجعل شخصاً ينام نوماً عميقاً. لم يكشف الصديقان لبائع الأدوية

لاكي وسادي جيران، ولديهما فرصاً عديدة للتفاعل. كلّاهما باق في منزله ينتظر نتائج الامتحان النهائي بالمدرسة العليا، وقد خرج باقي أفراد الأسرة إلى أعمالهم أو مدارسهم. ينتهز لاكي هذه الفرصة لإقناع سادي أن تكون حبيبته. وبعد أن تستمر صداقتهم لفترة من الزمن، يرحب لاكي في ممارسة الجنس مع سادي، لكنه لا يعرف كيف يشير المسألة إليها بشكل مباشر. ويعتقد أن أفضل طريقة هي إغراؤها بزيارته في غرفته، وفي يوم ما، يقوم لاكي بزيارة سادي في منزلها، ويطلب استعارة أحد المجالات منها. لم تكن سادي في البداية راغبة في أن تغيره المجلة لأنها ليست مجلتها، لكنها أذعنـت عندما وعدـها لاكي بإعادة المجلة في اليوم التالي. يقرر لاكي، عن عدم، عدم إعادة المجلة لها واستبقـائـها لمدة أسبوع على أمل أن تأتي سادي إلى منزله لأخذ المجلة، وعندئـذ يمكنـه وضع خطـته موضع التنفيـز. تذهب سادي بالفعل إلى منزل لاكي لـتـستـعـيـدـ المـجلـةـ. وعلى الرـغمـ من عدم رغبتـهاـ، يـقـنـعـهاـ لاـكـيـ فيـ أـنـ تـبـقـىـ وتـتـنـاـولـ مـعـهـ وـجـةـ خـفـيـفةـ وـمـشـرـوبـ، يـغـرـيـهاـ لاـكـيـ بـالـدـخـولـ إـلـىـ غـرـفـتـهـ وـيـفـلـقـ الـبـابـ وـيـضـعـ المـفـتـاحـ فـيـ جـيـبـهـ حـتـىـ يـجـعـلـ "هـرـوـبـهاـ"ـ عـسـيـراـ. يـقـولـ لاـكـيـ مـحـدـثـاـ نـفـسـهـ "حـسـنـاـ"، هـذـهـ فـرـصـةـ جـيـدةـ مـنـ أـجـلـ "التـسـلـيـةـ"ـ مـعـ سـادـيـ، مـادـاـ جـمـيـعـ أـفـرـادـ الأـسـرـةـ خـارـجـ الـمنـزـلـ، أـمـاـ فـيـ الـعـلـمـ أـوـ فـيـ الـمـدـرـسـةـ. لـكـنـ لاـكـيـ لـمـ يـكـنـ يـعـرـفـ كـيـفـ يـنـقـلـ نـيـتـهـ إـلـىـ سـادـيـ خـشـيـةـ رـدـ فعلـهاـ. وـقـدـ حلـ المـعـضـلـةـ بـأـنـ قـالـ لـنـفـسـهـ "إـنـ صـوتـ الـأـفـعـالـ أـعـلـىـ مـنـ صـوـتـ الـكـلـمـاتـ". وـيـحـاـولـ تـهـيـئـةـ الـمـسـرـحـ بـتـشـغـيلـ فـيـلـمـ فـيـدـيـوـ جـنـسـيـ، وـلـمـ أـكـتـافـ سـادـيـ، وـصـدـرـهـاـ وـنـهـيـهـاـ بـهـدـفـ وـضـعـهاـ "ـفـيـ

حـالـةـ مـزـاجـيـةـ"ـ موـاتـيـةـ. تـبـدـيـ سـادـيـ تـمـنـعـهاـ بـإـعـادـ يـدـيهـ عنـ كـتـيفـهاـ، وـإـعـرـابـهاـ عـنـ رـغـبـتهاـ فـيـ المـغـارـدـةـ، لـكـنـهاـ تـجـدـ الـبـابـ مـغـلـقاـ. يـقـرـرـ لاـكـيـ إـجـارـهـاـ عـلـىـ مـارـسـةـ الـجـنـسـ، مـبـرـراـ نـيـتـهـ بـأـفـكـارـ مـثـلـ: "ـحـسـنـاـ، إـذـ لـمـ تـكـنـ تـرـغـبـ فـيـ أـنـ تـقـومـ بـذـلـكـ طـوـاعـيـةـ، فـمـنـ أـفـضـلـ أـنـ أـجـبـرـهـاـ، فـكـثـيرـ مـنـ الـفـتـيـاتـ يـقـلـنـ "ـلـاـ"ـ عـنـدـمـاـ يـعـنـيـنـ "ـنـعـمـ بـالـفـعـلـ"ـ، وـ"ـأـلـوـلـ الـضـعـفـاءـ فـقـطـ سـوـفـ يـقـبـلـونـ كـلـمـةـ لـاـ كـإـجـابـةـ"ـ، وـ"ـأـخـيـرـاـ"ـ: "ـفـيـ أـسـوـأـ الـأـحـوالـ، فـإـنـيـ سـوـفـ أـفـقـدـهـاـ كـحـبـيـبـةـ، لـكـنـيـ سـأـكـونـ قـدـ حـقـقـتـ خـطـيـيـ بالـفـعـلـ، إـذـ لـاـ تـوـجـدـ مـشـكـلـةـ"ـ. وـمـنـ النـاحـيـةـ الـأـخـرىـ، تـشـعـرـ سـادـيـ أـنـهـاـ وـقـعـتـ فـيـ شـرـكـ. فـكـرـتـ سـادـيـ أـنـ تـصـرـخـ طـلـبـاـ لـلـمـسـاـعـدـةـ، لـكـنـهـاـ لـمـ تـعـلـمـ خـوفـاـ مـنـ أـنـ يـلـوـمـهـاـ

المخرضة عن سبب استخدام العقار. يضع موسكو خلال الحفل بعض قطرات من العقار في مشروع بولا. وعندما تبدأ بولا في الشعور بالدوار، يقترح سيج عليها أن تذهب إلى غرفة خاصة لتسريح. وبينما كانت بولا واقعة تحت تأثير العقار، يغتصبها موسكو ثم صديقه على التوالي. يتلقى سيج مع موسكو على إنكار أي معرفة مسبقة بالواقعة. لم يعد موسكو "يلاحق" بولا بعد أن نال غرضه. (سرد من جانب المتدربين المهنيين الذكور)

يتولى سيجأخذ موسكو إلى أحد ممارسي الطب الشعبي التقليديين، ويحكى له مأزقه، ويحصل من الأخير على تأكيد بالمساعدة. يقدم الرجل إلى موسكو تعويذة وتعليمات حول استخدامها، ويدفع له موسكو مالاً ظظير ذلك. وخلال الأسبوع، يقوم موسكو باختبار فاعلية التعويذة. يتلو موسكو التعويذة وينادي على اسم بولا ويأمرها بطاعته. يخطئ موسكو أن يتذكر بولا في الشارع الذي اعتاد أن تسلكه إلى المدرسة، ويصدر إليها تعليمات بزيارته في بيته في فترة تالية من اليوم. تزوره بولا تحت تأثير التعويذة، وتمارس معه الجنس. سوف يحافظ موسكو على العلاقة حتى ينتهي تأثير التعويذة (سرد من جانب الطلاب الذكور). بعد مراقبة تحركات بولا لفترة من الوقت، يحدد موسكو وأصدقاؤه الموعد والمكان الملائمين للسخرية من بولا. كانوا يهددون في الأساس "التحقيق من شأن ما لم يتمكنوا من الحصول عليه". اختار موسكو وأصدقاؤه مكاناً عاماً، مثل شارع يمر بطريق رئيسي، لارتكاب فعلتهم. يلقي موسكو وأصدقاؤه السباب على بولا، ويحقرون من شأنها، ويلمّسون نهديها ومؤخرتها بسخرية لإحراجها عند هذه النقطة من الحكم، اختلف المشاركون الذكور والإإناث في سردتهم لنتائج السخرية بالضحية. اقترح الطلاب الذكور أن يقوم موسكو وأصدقاؤه بإبلاغ بولا أنهم سخروا منها لمعاقبتها على غرورها. وتوصلا في النهاية إلى أن موسكو، بعد أن "خسر"، لن يلتحقها بعد ذلك. لكن الطالبات اقترحن، في المقابل، أن يعتذر موسكو بولا على أمل أن تصماع له وتلتقي رغبته.

نعرض فيما يلي الصورة النمطية للحكايات عن سفاح القربى والضغط على الفتيات لإجراء عملية الإجهاض: سول وفاطيمـا متزوجان منذ عدد من السنوات. تعمل فاطيمـا بالتجارة وتسافر كثيراً لشراء المحاصيل من

المجتمعات المحلية الريفية وتحضرها إلى المناطق الحضرية لبيعها. يوجد لدى فاطيمـا وسول ابنة واحدة (اسمها ريسـي)، وهي فتاة مراهقة في المدرسة الثانوية المحلية. لم تكن فاطيمـا قادرة، في كثير من الحالات، على تلبية احتياجات سول. تقوم ريسـي على رعاية المنزل عندما تكون فاطيمـا بعيدة عن البيت. وفي أحد الأيام، عندما كانت فاطيمـا خارج المنزل، نظر سـيـول إلى ريسـي بحب وعاطفة عندما كانت تقدم له العشاء، وهي هذه الليلة تسلل سـيـول على أطراف أصابعه إلى غرفة ريسـي، ورقد إلى جانبها، ولمـس جسدها. استيقظت ريسـي مدركـة ما يحدث، وحاولـت أن تقاوم، لكنـها لم تنجح. اغتصـب سـيـول ابنته، ثم هددـها بأنه سيـكـف عن دفع مصاريف المدرسة إذا ما كشفـت عن الواقعـة لأـي شخصـ. وقد برـر تصرفـه على النحو التالي: "من الأفضل ممارـسة الجنس معـها بدلاً من اللجوـء إلى داعـرة يمكنـها أن تـقلـ لي أحد الأمـراض الجنـسـية" (سرد من جانب المتدربين المهنيين الذكور).

أوباس وكـاتـي مـتحـابـين منذ فـترة. عندما اقتـرـح أوبـاس على كـاتـي، للمرة الأولى، أنـ عليهم مـعـرـفة بـعـضـهـما عـلـى نحو أـفـضلـ" (أـي مـمارـسة الجنسـ)، اـعـترـضـتـ كـاتـيـ قـائـلةـ إنـها تـرغـبـ في اـسـتـكمـالـ تـدـريـبـهاـ كـمـتـدـرـبةـ مـهـنـيـةـ أـولـاًـ. وـمـعـ ذلكـ، اـنـسـاقـتـ كـاتـيـ لـلـإـغـراءـ. حـاـولـتـ كـاتـيـ أـنـ تـجـنـبـ الـحـلـمـ باـسـتـخدـامـ خـلـيـطـ منـ الـبـوتـاسـ وـالـمـلحـ وـالـمـاءـ، أـوـصـتـهـاـ بـهـ إـحدـىـ صـدـيقـاتـهاـ. لـكـنـ كـاتـيـ سـرـعـانـ ماـ اـكـتـشـفـتـ أـنـهـاـ حـاـلـمـ وـسـوـفـ يـكـونـ لـدـيـهاـ طـفـلـ. وـعـنـدـماـ أـبـلـغـتـ أـوـبـاسـ بـالـأـمـرـ، أـنـكـرـ مـسـؤـلـيـتـهـ، فـيـ أـوـلـ ردـ فعلـ لـهـ، مـتـهـمـاـ إـيـاهـاـ بـأنـهـاـ تـعـرـفـ شـبـانـآـ آـخـرـينـ. وـعـنـدـماـ أـقـنـعـتـهـ كـاتـيـ أـخـيرـاـ بـأنـ الـطـفـلـ أـبـهـ، قـبـلـ المـسـؤـلـيـةـ لـكـهـ أـصـرـ عـلـىـ ضـرـورـةـ الإـجـهاـضـ لـأـنـهـ غـيرـ مـسـتـعدـ لـلـزـوـاجـ وـالـأـبـوـةـ. أـصـرـ أـوـبـاسـ أـنـ تـقـوـمـ كـاتـيـ بـإـجـرـاءـ عمـلـيـةـ إـجـهاـضـ، وـلـمـ يـسـنـحـ لـهـ بـإـبـدـاءـ رـأـيـهـ. قـامـتـ إـحدـىـ صـدـيقـاتـ كـاتـيـ بـنـصـحـهـاـ بـأـنـ تـهـيـ حـمـلـهـاـ لـتـجـنـبـ الضـيـحةـ (سرد من جانب المتدربات المهنيات).

أـوـضـحـتـ المـنـاقـشـاتـ الـتـيـ دـارـتـ بـيـنـ المـشـارـكـينـ، خـلـالـ الـأـنـشـطـةـ الـعـامـةـ وـأـنـشـطـةـ الـمـجـمـوعـاتـ، حـوـلـ مـخـتـلـفـ خطـوطـ القـصـةـ أـنـهـمـ يـقـبـلـونـ الـأـعـرـافـ التـقـلـيدـيـةـ الـمـرـكـزةـ عـلـىـ أـسـاسـ النـوـعـ الـاجـتمـاعـيـ. وـكـانـ هـنـاكـ مـيـلـ بـيـنـ الشـبـابـ للـمـجـادـلـةـ بـأـنـ بـعـضـ الـحـكـاـيـاتـ كـانـ يـجـبـ أـنـ تـبـرـزـ مـسـئـولـيـةـ الـفـتـيـاتـ عـنـ سـلـوـكـيـاتـ الـقـسـرـ الـجـنـسـيـ الـذـيـ يـتـعـرـضـ لـهـ،

بصراحة حول القسر الجنسي. وساهم لعب الأدوار في تمكينهم من وصف أحداث القسر الجنسي دون حاجة إلى الإشارة إلى التجربة الشخصية أو الشعور بالخوف من الانكشاف. كانت الاستجابات وردود الأفعال تلقائية بدرجة كبيرة، مما ساعد على تحفيز المناقشة وحيويتها. وفي المرحلة التالية من دراستنا، سوف نقوم بإجراء مسح ومقابلات معمقة مع عدد أكبر من الشباب باستخدام المفاهيم والمعلومات التي برزت في مجرى ورش العمل التي تستخدم الحكى، والنتائج المنسقة منها سقين في تحليل وتفسير بيانات المسح، كما مستتيج، في نفس الوقت، بصيرة نوعية تساعد على تطوير السياسة والبرامج.

وتتجدر الإشارة إلى محدودية هذه النتائج، بطبيعة الحال. فالتصورات المطروحة قد لا يمكن تعليمها على جميع الشباب الصغير في عباد، أو نيجيريا كل كذلك، فإن التركيز على تطوير سيناريوهات "نمطية" يمكن أن يسفر عن حكايات تصنف سلوكيات مقبولة إلى حد ما، وتحفي سلوكيات أخرى تعتبر غير مقبولة أو منحرفة. ومن الضروري استكمال الرؤى الواردة في هذه الدراسة عن طريق إجراء تقييمات أكثر عمقاً، خاصة فيما يتعلق بالخبرات الشخصية الفعلية والعوامل التي تتبع الشباب الصغير في وضع المخاطرة العالية أو تخفيه من القسر الجنسي.

تمثل إحدى النتائج غير المتوقعة، لكن المهمة، لورش العمل في أن المشاركون أصبحوا حساسين لعدم قبول جميع أشكال القسر الجنسي. لقد أفادت كثير من الشابات إن ورشة العمل قد غيرت من معتقداتهن بأن الضحية مسؤولة بشكل ما عن استغفار الممارسات الجنسية القسرية وتستحق بالتالي ما يجري لها. كما أنهن شعن بقدرة أكبر على محاولة منع القسر الجنسي والتعامل مع الجناة في المستقبل. أما المشاركون الذكور فقد قالوا أنهم قرروا عدم ارتکاب ممارسات القسر الجنسي. وهذه نتيجة ذات قيمة، حتى على الرغم من أن هذا النوع من ورش العمل لا يكفي، في حد ذاته، لتحقيق تلك الغايات.

طرح نتائج هذه الدراسة ضرورة تدريب الشباب من الجنسين على مهارات الحياة، مما يعلم على تيسير التواصل، ويستهدف مواجهة الاختلال في علاقات القوة بين الجنسين، فضلاً عن المعايير المزدوجة، كما يطرح

وأشاروا (سواء الطلاب أو المتدرسين المهنيين) إلى غلظة الفتيات في رفض دعوات ممارسة الجنس أو الصداقة، باعتبارها دعوة للممارسة الجنسية الإجبارية. وفي المقابل لم توافق غالبية المتدربات المهنيات على هذا الرأي، فإن عدداً محدوداً منهن كان رأيهن "أن الفتاة التي تقبل بالصداق مع شاب.. عليها أن تقبل الممارسة الجنسية". وأخيراً، على الرغم من عدم اختلاف الطلاب الذكور حول الحاجة إلى استخدام التعويذات من أجل الإكراه على الممارسة الجنسية، ظهرت بينهم بعض الاختلافات حول أنواع التعويذات التي يشيع استخدامها، على سبيل المثال: الحلقـة الطـبـيـة، أوـ التـعـويـذـاتـ التقـليـديـة، أوـ الحـزاـمـ الطـبـيـ. كما اتفقوا بالفعل على أن الأكثر ترجيحاً أن يلجأ الفتـيـانـ إلىـ استـخدـامـ الحـلـقـةـ الطـبـيـةـ، فيـ حينـ يـلـجـأـ الرـجـالـ الأـكـبـرـ سنـاًـ إـلـىـ استـخدـامـ التعـويـذـةـ. كما اتفقوا أيضاً على أن استخدام تلك المغريات كان فعالاً.

مناقشة:

أسفرت هذه الدراسة عن رؤية متبصرة للشباب الصغار فيما يتعلق بالقسر الجنسي والسياسات التي يحدث فيها. وعادة ما كانت ممارسة الجنس قسراً مع الشابات توصف باعتبارها عملاً خاضعاً للتخطيط بالكامل من جانب شخص معروف وفي وسط مألف. ونجد أن الأعراف المرتكزة على أساس النوع الاجتماعي والقوانين النمطية تؤثر بقوة في سيناريوهات القسر الجنسي. وعلى سبيل المثال، كان الشباب الذكور، بالمقارنة بالشابات، أكثر قدرة على تحديد الاستراتيجيات المستخدمة لإغواء الشابات أو إجبارهن على ممارسة الجنس، وعادة من خلال خداعهن. ووصفت الشابات بأنهن سلبيات ويفتنن فيما يُقال لهن، ويقمن بالأدوار المتوقعة تقليدياً من نساء يوروبيات في العلاقات الجنسية (الإذعان والخضوع)⁽⁵⁾. وربما الأكثر أهمية ما كشف عنه الحكى من عجز الشباب عن التواصل بفاعلية مع بعضه البعض، أو الحوار حول الخلافات بخصوص ممارسة الجنس، أو حلها.

وعلى الرغم من حساسية موضوع الممارسات الجنسية القسرية، فقد ساعدت طبيعة البحث غير الاقتحاميـةـ عـبرـ الحـكـىـ فـىـ وـرـشـ العـلـمـ إـلـىـ خـلـقـ سـيـاقـ لاـ يـشـعـرـ فـيـ الشـابـ بـأـنـهـ مـهـدـدـونـ بـسـبـبـ طـرـحـ تصـوـراتـهـ

بدائل للقسر، بمعنى الوسائل التي تحل مشكلات الصراع حول العلاقات الجنسية، واحترام الحقوق الجنسية والإنجابية، وتوفير معلومات حول الخدمات والدعم وإحالة ضحايا القسر الجنسي إلى الهيئات المناسبة. وأخيراً، هناك حاجة إلى مدخلات من شأنها تثقيف المجتمع المحلي وزيادة حساسيته لمواجهة الأعراف الثقافية في مجال النوع الاجتماعي التي تشجع على أفعال القسر الجنسي، أو لا تسعى في أفضل الأحوال إلى منعه أو نبذه.

شكر

حظيت هذه الدراسة بدعم مالي من "البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال الإنجاب البشري" التابع لمنظمة الصحة العالمية. ونحن نعرب عن تقديرنا للتعليقات المقيدة التي قدمتها د. شيرين جيجيبوي حول المخطوطة المبكرة لهذه الدراسة، كما نود أن نتوجه بالشكر إلى جميع الشباب الذي شارك في ورش العمل.

المراسلات

Ademola J Ajuwon, Africa Regional Health Education Center, Department of Health Promotion and Education, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria, E-mail : ajajuwon@skannet.com

المراجع

- 1 - Heise L, Moore K, Toubia N, 1995. Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus On Research. Population Council, New York.
- 2 - Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M 1999. Ending Violence against Women. Population Reports, Series L, No. 11.
- 3 - Odujirin O, 1993. Wife Battering in Nigeria. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 41: 159-64.
- 4 - World Health Organization, 1997. Violence against women. WHO, Geneva.
- 5 - Adekunle AO Lapido OA, 1992. Reproductive Tract infections in Nigeria Challenges for a Fragile Health Infrastructure. Reproductive tract infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health. Germain A, Piot p, Wasserheit J (eds). Plenum press, New York.
- 6 - Dada J, Olaseha IO, Ajuwon AJ, 1998. Sexual behavior and Knowledge of AIDS among female trade apprentices in a Yoruba town in Southwestern Nigeria. International Quarterly of Community Health Education. 17(3): 255-70.
- 7 - Ajuwon AJ, Mcfarland W, Hudes E et al , 2001. HIV risk-behavior, assertiveness and sexual coercion among female apprentice tailors in Ibadon. (unpublished report).
- 8 - Orbuloye 10,caldwel P, Caldwell J, 1993. The role of high-risk occupation in the AIDS: truck drivers and itinerant market women in Nigeria. International Family Planning Perspectives. 19(2):43-48.
- 9 - Obot IE, 1986. The problem of sexual abuse in Calabar and environs. Proceedings of a workshop on child abuse and child labour in Nigeria.
- 10- Olaseha IO, Alao A, 1993. Knowledge, attitudes and at-risk behaviors of adolescent students : towards AIDS prevention and control in Ibadan city, Oyo State, Nigeria; Nigerian School Health Journal. 7(2) : 127-33.
- 11- Nichols D, Ladipo AO, Paxman JM et al, 1986. Sexual behavior, contraceptive practice and reproductive health among Nigerian adolescents. Studies in Family Planning. 17(2): 100-06.
- 12- Jinadu MK, Jinadu MK, Odesanni WO, 1993. Adolescent sexual behavior and condom use in Ile-Ife, Nigeria. Clinical Nursing Research. 2 (1) : 111-18.
- 14- Olusanya PO, 1969. The barriers to family planning among the Yoruba. Studies in Family Planning. 37:13-16.
- 15- World Health Organization, 1993. Adolescent sexual behavior and reproductive health : from research into action. The narrative research method. WHO, Geneva.
- 16- World Health Organization, 1992. A study of sexual experience of young people in eleven African countries. WHO, Geneva.
- 17- Cornwall A, Jewkes R, 1995. What is participatory research? Social Science and Medicine. 41(12) : 1667-76.
- 18- United Nations Development Programme, 2000. Country Report on Nigeria. UNDP, New York.
- 19- Ajuwon AJ, Osungbade KO, Fawole O et al, 1998. Knowledge of AIDS and risky sexual practices among female adolescent hawkers in truck and bus station in Ibadan, Nigerian Poster Presentation, XI world AIDS Conference, Geneva.

اطلاله

إلى إجراء نفس البحث على ٦٥٩ امرأة أخرى لم يصبن بشكل معتمد (المجموعة الضابطة). إجمالي الإصابات في المجموعة الأولى شملت ٤٣٤ كدمة وخدش ٨٩ جروحاً قطعية ومتهدكة، ٤١ كسور وخلع في المفاصل. وقد تضمنت العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض النساء للعنف الأسري ما يلي: تعاطي الزوج/الشريك للمخمور والمخدرات، وأو يعاني البطالة أو العمل بشكل متقطع، وأن يكون مستوى التعليمي أقل من المرحلة الثانوية. وقد تبين أن المعذبين إما أزواج سابقين أو منفصلين عن هاته النساء أو أصدقاء سابقين لهن.^(١)

تمت الدراسة الثانية في ثلاثة من أقسام الطوارئ، في مدينة فيلاديلفيا. شملت الدراسة ٤٠٥ مجموعة من النساء والفتيات المراهقات اللاتي تعرضن لإصابات معتمدة بالإضافة لمجموعة ضابطة من ٥٢٠ من النساء اللاتي كانت إصاباتهن غير معتمدة. وبينت الدراسة أن نسبة الشركاء الذكور الذين يتعاطون الكوكايين كانت أعلى بين النساء في المجموعة الأولى. كما أوضحت النتائج أيضاً ارتباطاً بين تعاطي النساء للمخدرات والكحوليات وزيادة تعرضهن للعنف الأسري. ما يزيد عن ٥٠٪ من الإصابات العنفية التي حدثت للنساء أوقعها بهن أشخاص غير الأزواج أو الشركاء. أظهرت نتائج البحث أيضاً وجود خصائص تتعلق بالبيئة التي تعيش فيها أولئك النساء اللاتي يزيد تعرضهن للعنف الأسري، منها تدني متوسط الدخل والمستوى التعليمي، وارتفاع معدلات تغيير المسكن.^(٢)

هناك احتمال أن تقرر المحكمة الدستورية العليا بالولايات المتحدة الأمريكية عدم دستورية قانون العنف الأسري ١٩٩٤. ذلك أنه قد أثيرت تساؤلات حول سلطات الكونجرس في الولايات المتحدة في إصدار قوانين فيدرالية، وحول الضمانات الدستورية لتوفير حماية متكافئة للجميع.

العنف ضد اطفال الشوارع .. جواهيمالا
اتهم أحد رجال البوليس في جواهيمالا بالتحرش الجنسي بطفليتين من أطفال الشوارع عمرهما خمسة عشر عاماً. قامت منظمتان غير حكوميتين هما كارا أليانزا والشبكة العالمية للمنظمات المناهضة للتعديز بمصاحبة الفتاتين إلى مكتب المسؤولية المهنية، حيث أمكنهما التعرف على رجل البوليس الذي اعتدى عليهما. وقد قام مسؤول مكتب متابعة الشكاوى المتعلقة بحقوق الإنسان بمطالبة السلطات الجواهيمالية بالمسارعة باستكمال الإجراءات القانونية والتوصل لنتائج محددة بسرعة، مؤكداً أن حقوق الفتاتين قد تم انتهاكها حيث تجاهلت النائب العام الدعوى القضائية وتكرر غيابها عن جلسات المحكمة التي باشرت الدعوى.



العوامل التي تزيد من تعرض النساء للعنف الأسري في الولايات المتحدة الأمريكية
أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية دراستان لتقسي العوامل التي تزيد من تعرض النساء للإصابات الجسدية في حالات العنف الأسري، والتي تعتبر السبب الأكثر شيوعاً للإصابات غير القاتلة للنساء في الولايات المتحدة الأمريكية. اعتمدت الدراسة على المقارنة بين مجموعات من النساء اللاتي تعرضن للإصابات الجسدية بشكل معتمد، ومجموعات النساء اللاتي تمت إصابتهن بشكل غير معتمد (كمجموعات ضابطة).

تمت أولى الدراسات في ثمانية من أكبر مراكز الطوارئ وعلاج الحالات الحرجة التابعة للجامعة. تم جمع البيانات من ٢٥٦ امرأة ممن تمت إصابتها عمداً، بالإضافة

- تتضمن عناصر واضحة للتقدير. كما عرض التقرير قائمة من الدروس الأولية التي تم استخلاصها:
- ١- عدم الالقاء بالتدريب.
 - ٢- تبني طريقة منهجية في العمل.
 - ٣- تطوير إجراءات نظام تقديم الرعاية.
 - ٤- التصدى للمعتقدات والاتجاهات التي ينبع منها العنف ضد النساء
 - ٥- إعادة تعريف النجاح.
 - ٦- خلق الفرص لصياغة سلوكيات جديدة.
 - ٧- التفكير بطريقة استراتيجية فيما يتعلق بنقطة البدء في العمل.
 - ٨- التحسب للتغيير في العاملين.
 - ٩- المتابعة.

Available from: Population Information programs. Center for Communication Programs / Johns Hopkins School of Public Health. 111 Market place, Suite 310 Baltimore, MD 21202-4012, USA. Website: www.jhuccp.org



مناقشة الشئون الجنسية اثناء استشارات تنظيم الأسرة في العيادات المصرية

نادرًا ما كانت استشارات تنظيم الأسرة في العيادات المصرية تتعرض للشئون الجنسية. بعد تدريب الأخصائيين في عيادات تنظيم الأسرة لمدة ثلاثة أيام متتالية عن الشئون الجنسية ، وقضايا النوع، ومهارات الاتصال مع المنتفعات في عيادات تنظيم الأسرة. بدأ أن مقدمي الخدمة قد أصبحوا أقل تحفظا في مناقشة القضايا الجنسية بالرغم من أن العديد ما زالوا يعتقدون أن معظم المشاكل الجنسية يجب إحالتها إلى المتخصصين، حيث أن مناقشة مثل هذه الأمور داخل عيادات تنظيم الأسرة سيحرج المترددات. لكن ثلثي المترددات اللاتي تلقين مثل هذه الاستشارات صرحن أن ذلك لا يسبب لهن أي حرج. وقد فضلت أغلب المترددات أن تكون مقدمات الخدمة

جدير بالذكر أن تطبيق القانون قد أدى إلى توزيع مبلغ ١٠٦ بليون دولار في شكل منح لتحسين العمل بالهيئات القائمة على تنفيذ القانون، والخدمات المقدمة لمساعدة ضحايا العنف الأسري، وكذلك لتعزيز الأبحاث حول الموضوع.

1-kyriacou DN Anglin D Taliaferro E et al,1999. Risk Factors For Injury To Women From Domestic Violence. New England Journal of Medicine. 341(25):1892-98

2-Grisso JA Schwariez DF, Hirschinger N et al, 1999. Violent Injuries Among Women In An Urban Area. New England Journal of Medicine. 341 (25): 1899-1905.

3-Minow M. 1999. Violence Against Women-A Challenge To The Supreme Court. New England Journal of Medicine. 341(25): 1827-29.



إنهاء العنف ضد النساء

امرأة واحدة على الأقل بين كل ثلاثة نساء حول العالم تعرضت للضرب، والإجبار على ممارسة الجنس، أو إساءة معاملتها في فترة ما في حياتها. جاءت هذه المعلومات في العدد رقم ١١ (١٩٩٩) من سلسلة "التقارير السكانية"، والذي نشر بالتعاون مع مركز الصحة والمساواة النوعية. يوضح ذلك العدد أن العنف القائم على النوع يمثل قضية هامة في مجال الصحة العامة. يتطلب إنهاء العنف ضد النساء توظيف عديد من الاستراتيجيات تشمل تمكين النساء والفتيات، وزيادة معارفهن وقدراتهن، وزيادة التكلفة التي تعيين على المعدين دفعها، التكفل بتلبية احتياجات الضحايا، بالإضافة إلى التيسير بين الجهات المؤسسة والفردية المقدمة لضحايا العنف، إشراك الشباب، والسعى الجديب الرجال، وتغيير الاعراف المجتمعية.

يتعرض التقرير أيضاً للدور المهم الذي يستطيع أن يلعبه قطاع الصحة، وقد تعرض بشكل خاص لعدد من الجهات المبتكرة التي تبنتها برامج الصحة الإنجابية. ولا زالت هناك حاجة لمزيد من المشروعات الرائدة والتي

لمزيد من التدريب. وقد أعرب الممارسون العموميون عن نفس التخوفات بنسبة ٤٣٪. شملت التخوفات الأخرى ترويج الرسائل "الخطأ"، التكلفة، والاحتياج في عمر ما تحت ١٦ سنة، كما كان هناك قلق عام من أن القضية "الحقيقة" في موضوع حمل المراهقات لا تزال بحاجة للتصدى لها.^(١)

إيطاليا

وفي إيطاليا يسمح قرار حديث لوزارة الصحة الجديدة للصيادلة ببيع وسائل الحمل الطارئة. ولكن الفاتيكان ناشد الصيادلة الكاثوليك أن يرفضوا بيعها، وأن يعلموا امتناعهم لتعارض ذلك مع ضميرهم. على أي حال يلزم القانوني الإيطالي الصيادلة ببيع كل الأدوية التي أقرتها الحكومة. ويدعم ٧٠٪ من الإيطاليين قرار حكومتهم.^(٢)

بلجيكا

أعلنت بلجيكا أن موانع الحمل سوف تكون متوفرة في الصيدليات بدون تذكرة طبية بدءاً من يونيو (٢٠٠١)^(٣).

البرازيل

يمكن لموانع الحمل الطارئة أن تلعب دوراً هاماً في خفض أعداد حالات الحمل غير المرغوب فيه، ولكن الحصول عليها لا يزال محدوداً في كثير من الأحوال. توضح دراسة حديثة أن العديد من أطباء النساء والتوليد في البرازيل، لديهم اعتقادات خطأة عن موانع الحمل الطارئة، وعن مدى مشروعيتها القانونية.

فقد تم إجراء مسح على ٥٧٩ طبيب. ٨١٪ كانوا يعلمون أن موانع الحمل الطارئة بإمكانها أن تمنع الحمل. ولكن ٣٠٪ كانوا يعتقدون خطأً أنها تؤدي إلى الإجهاض. وما يزيد عن الثلث ٣٧٪ لا يعرفون ما إذا كانت مباحة قانونياً أم لا و ١٤٪ يعتقدون خطأً أنها غير قانونية. ورغم أن أكثر من نصف عدد الأطباء وصفوها فإن ١٥٪ من الأطباء فقط استطاعوا إشرح طريقة استخدامها بشكل كامل ودقيق. وقد استخلص من أجروا الدراسة أن هناك حاجة قوية إلى تدريب المهنيين الصحيين، بالإضافة إلى توفير أيضاً منتجات بعينها كموانع لتوسيع مجال الحصول عليها^(٤).

اللاتي يقمن بمناقشتهن في القضايا الجنسية من النساء، وفضلن أيضاً أن تقوم مقدمة الخدمة بفتح الموضوع. وقد بدا أن دورة تدريبية لمدة ثلاثة أيام غير كافية لأن يتعلم مقدمو الخدمة الصحية كيفية التعامل مع بعض المشاكل مثل الشكوى من فقدان الرغبة الجنسية، كما أن مقدمو الخدمة يميلون للتركيز على الأفراد وليس على البيئة الاجتماعية. وربما يكون الأثر فعالية تنظيم دورة أوسع تغطي الجوانب الإجتماعية والثقافية للعلاقات الاجتماعية.

يوصي التقرير بأن يكون تدريب مقدمي الخدمة وثيق الصلة بالقضايا الجنسية في علاقتها بوسائل تنظيم الأسرة، وكيف يتم جون تلك القضايا في الاستشارات التي يقدمونها. كما يجب أن تضع وزارة الصحة والسكان نظاماً لإحالة الحالات التي تتضمن مشاكل جنسية أكثر تعقيداً إلى المستشفيات التعليمية التابعة للجامعات. ولابد لرسائل التثقيف الصحي أن تشجع الناس إن يتوجهوا لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة بأسئلتهم والأمور التي تقلقهم حول الشؤون الجنسية.

Abdel Tawab N. Nawar. Youssef H. et al. 2000. Integrating Issues Of Sexuality into Egyptian Family Planning Counseling. Frontiers Report. Population Council. Cairo.



موانع الحمل في حالات الطوارئ المملكة المتحدة

استقبل قرار توفير إمكانية الحصول على موانع الحمل في حالات الطواريء بدون تذكرة طبية (روشتة) للفتيات سن ١٦ سنة وما فوق ذلك، بحذر من كل من الممارسين العموميين والصيادلة في المملكة المتحدة، فقد وافقت نسبة ٥٢٪ على التوالي على القرار لاعتقادهم أن الفائدة تفوق التخوفات، أما من لم يوافقوا فقد تخوفوا بما إذا كان الصيادلة يمكنهم تقديم الاستشارات والمتابعة الضروريتين بشكل دقيق، ومدى إحتياجاتهم

المحكمة الدولية الأولى حول الاعتداءات الجنسية كجريمة حرب

- في ٢٠ مارس ٢٠٠٠ تم افتتاح جلسات أول محكمة دولية تركز بشكل كامل على الاعتداءات الجنسية أثناء الحررب بأعتبارها جريمة حرب في مدينة لاهاي بهولندا. استمعت إلى شهادات عشر نساء مسلمات من الفوكا والبوسنة والهرسك عن الاغتصاب الجماعي المنظم، والإجبار على ممارسة البغاء والاستعباد الجنسي الذي تعرضن لههن وما يزيد عن العشرين ألفا من النساء منذ ١٩٩٢ وما تلاه (١).

ورغم ما أثاره ذلك العنف الجنسي من سخط لم يسبق له مثيل في جميع أنحاء العالم ، إلا أن وسائل الإعلام لا تولي هذه المحاكمة الاهتمام الكافي.

وكون هذه المحكمة هي الأولى من نوعها في التاريخ التي تتناول هذه الأشكال من العنف ضد النساء ، فإنها أحکامها ستتشكل سابقة قانونية، وتصبح جزء من أعراف القانون الجنائي الدولي، ولا يمكن التقليل من أهميتها. لقد أنكر المتهمون الثلاثة موضع المحاكمة، التهم الموجهة إليهم. وقد تمت اعداد استجواب المتهم الأخير ١٠ نوفمبر، ومن المتوقع أن تنتهي المحاكمة قبل نهاية نوفمبر ٢٠٠٠، وأن كان لا يمكن توقيع صدور الحكم قبل نهاية ديسمبر (٢).

1- Violence against women. Women's Watch.2000;13(3):6.

2- Medica Mondiale e.V.Information by telephone and Internet, 10 November 2000.



تعتبر فرنسا هي أول بلد في العالم يسمح للممرضات بتوزيع موائع الحمل الطارئة في كل من المدارس الثانوية والإعدادية. وقد نصح الممرضات بأن يخبرن الآباء وأولياء الأمور، إلا أنهن لسن ملزمات بعمل ذلك. وقد جاءت هذه الخطوة بعد قرار الحكومة الفرنسية في يونيو الماضي بالسماح للصيادلة ببيع موائع الحمل الطارئة بدون وصفات طبية (٥).

حصلت شركة شيرينج للأدوية على ترخيص بطرح دواء لا يصرف إلا بتذكرة طبية، العقار الجديد ليفوينيل (١) وهو أحد موائع الحمل في حالات الطوارئ. يحتوي العقار على مادة البروجستيرون فقط (الليفيونورجستيريل)، ويستخدم في شكل أقراص عن طريق الفم. ويتميز هذا العقار عن العقاقير الأخرى بأنه يؤدي إلى إحساس أقل بالغثيان والقيء بالمقارنة مع العقاقير الأخرى المستخدمة لمنع الحمل في حالات الطوارئ والتي تحتوى على نوعين مدمجتين من الهرمونات، كما أنه أسهل في طريقة الاستخدام (قرصين فقط مرة واحدة).

1-GPs and pharmacists agree about the morning-after pill-survey findings. Press information. Taylor, Nelson, sofres Health care. 2 fib. 2001.

2-Church hierarchy condemns emergency contraception. In Catholic Circles 5 (6): 6, November-December 2000.

3- Reuters. 31 May 2001.

4-Galvao L et al, 1999. Emergency Contraception: Knowledge, Attitudes and Practice Among Brazilian Obstetricians and Gynecologists. International Family Planning Perspectives. From news release 14-12. 99.

5- Advancing emergency contraception into the 21st Century. Press release 14-12 Schering Health Care Limited, UK

6- Daley S, 2000. France provides morning-after pill to school girls. New York Times, 8 February.

مطبوعات العنف ضد النساء

ملف صادر عن قسم الأسرة والصحة الإنجابية منظمة الصحة العالمية ١٩٩٧
لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن العنف ضد النساء يمثل قضية صحة عامة. وقد أعدت هذه
الأوراق للإسهام في المناقشات والقرارات الهدافة إلى كبح العنف ضد النساء. فهي تحوى أوراق عن
تعريف العنف ضد النساء، ومدى انتشاره المشكلة داخل الأسر، وعن الاغتصاب والاعتداء الجنسي،
العنف ضد النساء في حالات النزاع المسلح ، والتهجير، لأسباب عرقية ، وتعرض البنات للإساءة
والأذى، والتبعات الصحية للعنف ، وما الذي يمكن أن يقدمه العاملون والعاملات الصحيون، والتعريف
بجهود منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية ، بالإضافة إلى قراءات مختارة عن الموضوع،
ووثائق حقوق الإنسان ذات الصلة، وقرارات جمعية الصحة العالمية حول الموضوع.
تطلب من قسم التوزيع والمبيعات بمنظمة الصحة العالمية

Distribution and Sales
World Health Organization
1211 Geneva 27, Switzerland



قصيدة

خلقت لأكون نفسي
وليسه ظلا غير محدد الملامح
العديد من الأشياء تتجاذب فكري
أهمس الآن بكلماتهم الحزينة
أشعر بالوحدة .. بالملل
أتلق حولي بحثا عن شخص ما ليسناعدي
لا أجده
أبكي طلبا للسلام .. للغفران
تصورت أن حياتي ستكون سعيدة
فوجئتني أخرين في بعد دموعي
فقد أخذوا كل سعادتي
استبدلوها بحنن العالم الذي يخنق قلبي
سلكينهم مزق خدي
وجعلوا من حياتي قبراً شنوناً
حتى خلت أنها قد انتهت
يرسلونني بتعليقائهم
ويترددهم حندما تلقي بي أعينهم
شخصية خجولة أنا
أحاول تفهم الآخرين
وأن أكون صبوراً
وللئن محاصدة بشوك قاس .. قاس
احتاج مساعدتهم
ساعدوني



ماريه مظامين