

رزمة المسائل المتعلّقة بالصّحة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة للأطفال واليافعين(ات)

التمييز والعنف على أساس النوع الاجتماعي (الجندر) - تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة
التزويج المُبكر/الزواج المُبكر - الإلتهابات المنقولة جنسيًا - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

دليل المعلومات المُساعدة للميسّر(ة)



رزمة المسائل المُتعلّقة بالصّحة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة للأطفال واليافعين(ات)

التمييز والعنف على أساس النوع الاجتماعي (الجندر) - تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة
التزويج المُبكر/الزواج المُبكر - الإلتهابات المنقولة جنسيّاً - فيروس نقص المناعة البشريّة/الإيدز

دليل المعلومات المُساعدة للميسر(ة)

Save the Children

رؤيتنا: عالم يحصل فيه كل طفل على الحق بالحياة، والحماية والنمو والمشاركة.

مهمتنا: الحدّ على إحراز تقدم هام في الطريقة التي يتعامل فيها الأطفال مع العالم مع الأطفال، وتحقيق تغيير فوري ومستدام في حياتهم. © جمعية إنقاذ الطفل، ٢٠١٢. جميع الحقوق محفوظة.

المؤلفون:

علا عطايا وسولين دكاش، مستشارتان مستقلتان

المساهمون:

تتقدم Save the Children بالشكر من كل فريق العمل والشركاء المذكورين أدناه على دعمهم في مراجعة الرزمة والقيام بالتجارب الميدانية لها؛ دومينيك لويز سبارديلا، مستشارة برنامج حماية الطفل في الشرق الأوسط وأوروبا الشرقية – Save the Children Sweden – جيني شان، المنسقة الإقليمية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للأطفال – مكتب Save the Children، في لبنان

زندلي بزو، مسؤولة مشاريع / برامج حماية الطفل – مكتب Save the Children، في لبنان
سابينا اسبي، متدربة – مكتب Save the Children، في لبنان
شيراز المجلي، مسؤولة الإعلام والمناصرة / برامج حماية الأطفال – مكتب Save the Children، في لبنان
دانا عيساوي، المديرية التنفيذية لبرامج حماية الطفولة، مكتب Save the Children، في الأراضي الفلسطينية المحتلة
عيشة سعيد، مستشارة برامج الحماية، مكتب Save the Children، في اليمن
أروى الشيباني، مسؤولة مشروع الصحة الإنجابية والتربية الجنسية، مكتب Save the Children، في اليمن

لبنان:

ماريا سمعان، مساعدة إجتماعية صحية ومنسقة المشروع – منظمة كفى
عنف وإستغلال
ميرفا فضول، مساعدة إجتماعية صحية ومساعدة منسقة المشروع – منظمة كفى
عنف وإستغلال
أمل فرحات، مديرة تنفيذية، AFEL
ريتا كرم، مديرة مرصد الطفولة في المجلس الأعلى للطفولة
ناديا بدران، أخصائية في المشورة التربوية الإجتماعية ومنسقة برامج في جمعية العناية الصحية
سارينا سلوم، مسؤولة الإعلام – منظمة كفى
عنف وإستغلال

الأراضي الفلسطينية المحتلة:

رحاب صندوق، مستشارة وحدة التنمية المجتمعية، مؤسسة جذور
شادي زعترة، منسق شبابي، مؤسسة جذور
خضرة ذويب، عاملة صحة المجتمع ومنسقة ميدانية، مؤسسة جذور
رباب أبو سليم، أخصائية إجتماعية، مؤسسة جذور / عيادات أريحا – الأنروا
أمل غانم، مديرة برنامج حماية العائلة والطفل / الضفة الغربية، الأنروا
نداء شكارنه، أخصائية إجتماعية / عيادة العرب، الأنروا
آلاء قفاطفة، أخصائية إجتماعية / عيادة دورا، الأنروا

اليمن:

فاطمة سعيد الحاج، رئيسة اتحاد نساء اليمن / لحج
شبل ناصر محمد / رئيس جمعية التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة
إنتصار كرد، ضابطة برامج، اتحاد نساء اليمن
مريم صالح الفقيه، مساعدة المشروع، اتحاد نساء اليمن
نور عيد روس محمد زين، ضابطة برامج جمعية التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة
حكيم أحمد أحمد، مساعد المشروع، جمعية التأهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة

إدارة الإنتاج:

جيني شان – شيراز المجلي

تدقيق لغوي:

محمد حمدان

تصميم ورسومات:

راسيل إسحق

الدعم المالي:

الإتحاد الأوروبي

الطبعة الأولى، ٢٠١٢

Save the Children

في لبنان:

بيروت، شارع الحمرا الرئيسي
سنتر برودواي – مقابل مقهى الكوستا
الطابق السادس
صندوق بريد: 113 - 7167 بيروت، لبنان
هاتف: +961 1 738 654/5
فاكس: +961 1 739 023
الموقع الإلكتروني: www.savethechildren.net

في الأراضي الفلسطينية المحتلة:

الأراضي الفلسطينية المحتلة، بيت حنينا
صندوق بريد: 25042
شعفاط: 97300 – القدس
هاتف: +972 (0)2 5836302
فاكس: +972 (0)2 5835771
البريد الإلكتروني: oPt.Jerusaleminfo@savethechildren.org
oPt.WBInfo@savethechildren.org
الموقع الإلكتروني: www.savethechildren.net

غزة الرمال، دوار الميناء

شارع الرشيد مقر السفارة النرويجية سابقاً
صندوق بريد: 199
هاتف: +972 8 2861171
البريد الإلكتروني: infogaza@savechildren.org

في اليمن:

فج عطان – شارع بيروت – جوار المحكمة ائدارية الابتدائية، فلة رقم ٣
صندوق بريد: 11391
صنعاء – الجمهورية اليمنية
هاتف: +967 01 427744 /55
فاكس: +967 01 427300
الموقع الإلكتروني: www.savethechildren.net
يو تيوب: http://www.youtube.com/user/SavethechildrenY
تويتر: http://twitter.com/scyemen

« تمّ إعداد هذه الرزمة بفضل دعم الإتحاد الأوروبي. يعدّ محتوى هذه الرزمة ضمن مسؤولية Save the Children ولا يعبر إطلاقاً عن آراء الإتحاد الأوروبي.»

قائمة المحتويات

المحور الأول: مدخل إلى مسألتي التمييز حسب النوع الاجتماعي (الجندر) والعنف المبني على النوع الاجتماعي (الجندر)	٢
تعريفات أساسية	٤
التمييز حسب النوع الاجتماعي (الجندر)	٥
العنف ضد الأطفال	٧
العنف المبني على النوع الاجتماعي	٨
العنف المبني على النوع الاجتماعي في حياة المرأة	١٤
العنف المبني على النوع والممارسات التقليدية المؤذية (التزويج المبكر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث) في ضوء إتفاقية حقوق الطفل	١٥
مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الأول	١٦
المحور الثاني: الممارسات التقليدية المؤذية - تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث)	١٨
تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) في ضوء إتفاقية حقوق الطفل	٢٠
تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)	٢١
الأثار الناتجة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث)	٢٢
العوامل التي تساهم في استمرار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث)	٢٦
مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الثاني	٢٧
المحور الثالث: الممارسات التقليدية - الزواج (التزويج) المبكر	٢٨
الزواج (التزويج) المبكر في ضوء إتفاقية حقوق الطفل	٣٠
الزواج (التزويج) المبكر	٣١
العوامل التي تؤدي إلى التزويج أو الزواج المبكر	٣٣
النتائج المترتبة على الزواج المبكر	٣٥
ماذا يمكننا أن نفعل؟	٣٨
مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الثالث	٣٩
المحور الرابع: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٠
لماذا التطرّق إلى موضوع الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة والإيدز؟	٤٢
الإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٢
أنواع الإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٣
عوارض الإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٤
مضاعفات الإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٤
طرق الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً	٤٥
طرق إنتقال هذه الإلتهابات	٤٥
الإيدز AIDS	٤٦
أسباب الإيدز	٤٦
طرق الإنتقال	٤٦
طرق المساعدة: مركز المشورة والفحص الطوعي	٤٩
جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً	٥٠
طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل	٥٤
مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الرابع	٥٩
الملحقات	٦٠
ملحق رقم ١: الوضع القانوني بالنسبة لزوج الأطفال في لبنان و اليمن و الأراضي الفلسطينية المحتلة	٦٢
ملحق رقم ٢: لوائح مراكز المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة في لبنان و اليمن و الأراضي الفلسطينية المحتلة	٦٥

المحور الأول

مدخل إلى مسألتني التمييز حسب
النوع الإجتماعي (الجندر) والعنف
المبني على النوع الإجتماعي (الجندر)

- في نهاية الجلسات المتعلقة بهذا المحور، سوف يتمكّن المشاركون(ات) من:
- وصف دور البيئة والتربية في تشكيل الأدوار الجندرية.
 - وصف دور الثقافة في تعزيز الفروقات بين الجنسين وتحديد أشكال التمييز الجندري الشائعة في بيئتهم.
 - تعريف العنف ووصف أشكاله، لا سيما العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي (الجندر).

تعريفات أساسية

الجنس Sex:

الخصائص البيولوجية التي تحدّد الوظائف الإنجابية الفيزيولوجية لدى الذكور والإناث. يحمل المصطلح معنيين:
 ١. التصنيف البيولوجي للفئتين: الذكر والأنثى
 ٢. فعل النشاط الجنسي بما في ذلك الجماع

النوع الاجتماعي (الجنس) Gender:

إن مصطلح النوع الاجتماعي «الجنس» هو صفة تشير إلى الخصائص المركبة للأنوثة والذكورة وما يرتبط بها من من علاقات وأدوار اجتماعية وقيم يُحدِّدها المجتمع لكل من الجنسين (الذكور والإناث)، ما يعني أن هذه الخصائص لا تستند فقط إلى الجنس البيولوجي. تتغير الأدوار والعلاقات والقيم المرتبطة بالجنس وفقاً لتغير المكان والزمان، نظراً لتداخلها وتشابكها مع العلاقات الاجتماعية الأخرى مثل الدين، الطبقة الاجتماعية، العرق... الخ.
 يُكتسب النوع الاجتماعي من خلال التنشئة الاجتماعية بالتفاعل مع العوامل النفسية، ويتطور ليستجيب للتغيرات في البيئة الاجتماعية، والسياسية، والثقافية.
 فالجنس مصطلح نفسي- اجتماعي أو ثقافي وليس وصفاً بيولوجياً.
 يولد الناس إناثاً أو ذكوراً (الجنس)، يتعلّمون كيف يكونون فتيات وفتياناً، ثم يصبحون نساءً ورجالاً (النوع الاجتماعي).

الهوية الجندرية Gender Identity:

الهوية الجندرية هي شعور الإنسان بنفسه كذكر أو أنثى. في معظم الأحيان، تكون الهوية الجندرية والخصائص العضوية على إتفاق. غير أن هناك حالات لا يرتبط فيها شعور الإنسان بخصائصه العضوية، ولا يكون هناك توافق بين الصفات العضوية وهويته الجندرية (أي شعوره بالذكورة أو بالأنوثة). لذلك فإن الهوية الجندرية ليست ثابتة بالولادة، بل تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية، وهي تتغير وتتوسع بتأثير العوامل الاجتماعية كلما نما الطفل.

الأدوار الجندرية Gender Roles:

وهي السلوكيات والإهتمامات والإتجاهات والمهارات وخصائص الشخصية التي تعتبرها الثقافة مناسبة للذكور والإناث. فكل المجتمعات لديها أدوار جندرية وقد تكون هذه الأدوار مختلفة من مجتمع إلى آخر.

التنميط الجندري Gender Typing:

وهو تعلّم الطفل دوره الجندري منذ فترة مبكرة من حياته أثناء عملية التنشئة الاجتماعية. لكن يوجد الكثير من الإختلافات بين الأفراد في درجة تبنيهم للأدوار الجندرية.

الصور النمطية الجندرية Gender Stereotypes:

وهي مجموعة من المعتقدات المشتركة بين أفراد المجتمع حول السلوك المقبول والمتوقَّع من الذكور وذلك المتوقَّع من الإناث. ففي عدد من المجتمعات، يتم تشجيع الإناث لكي يكنّ سلبيات وإتكاليات، وتشجيع الذكور لكي يكونوا عدوانيين واستغلاليين. ويعتقد أفراد المجتمع أن هناك صفات تناسب الذكور ولا تناسب الإناث والعكس صحيح.

المساواة:

هي حصول الأفراد (ذكوراً وإناث) على فرص متساوية لممارسة حقوقهم وواجباتهم.

الإنصاف الجندري:

إنه مبدأ وممارسة التوزيع العادل للموارد، والبرامج، وصنع القرارات بين الذكور والإناث (معاملة الفتيان/الرجال والفتيات/النساء بعدل). من أجل تحقيق العدالة بين الجنسين، من الضروري أن نطبّق مبدأ الإنصاف في المسائل التي تؤدي إلى الشعور بالمساواة، ما يتطلب مراعاة القدرات والخصائص الفردية المختلفة وفقاً للعمر أو الجندر أو الوضع الصحي أو القدرات الجسدية أو العقلية أو المادية. مثال على الممارسات المبنية على الإنصاف الجندري: توفير إجازة الأمومة.

التمييز حسب النوع الاجتماعي (الجندر)

نحن نولد ذكراً أو أنثى، ونصبح رجلاً أو امرأة من خلال التنشئة الاجتماعية والتفاعل مع المجتمع. الجنس يحدّد قن نحن بيولوجياً، أما النوع الاجتماعي فيملي علينا ما «يفترض بنا فعله» اجتماعياً. يُملي علينا النوع الاجتماعي الدور الذي يتوقّع منا أن نُؤدّيه في المجتمع، والثياب التي ينبغي أن نرتديها، والطريقة التي ينبغي أن نجلس بها، والأجزاء من جسمنا التي يمكننا أن نكشفها، وأنواع الجواهر التي ينبغي أن نضعها وأين ينبغي أن نضعها، والطريقة التي نضحك بها، والجنس الذي ينبغي أن ننجذب إليه. كما يحدّد لنا ما إذا كان مقبولاً أن نبكي وفي أي ظروف...

صبي - بنت... رجل - امرأة: الإنسجام مع صورة نمطيّة

تبدأ عملية الإنسجام مع صورة نمطيّة أو التنميط بتربية الفتيان والفتيات في المراحل المبكرة. فنحن نعمل جاهدين لنعرف ماهية أن يكون الإنسان فتاةً أو صبياً. نتعلّم وندرس لنؤدّي الدور الذي يتوقّع منا المجتمع أن نُؤدّيه. إنها عملية تعلّم كاملة ومستمرة. نتعلّم من عائلتنا المباشرة، والمدرسة، والأقران، والإعلام، والسينما، والكتب، والكتب الهزليّة، إلخ. وثقافتنا متشبّعة بقيم النظام الأبوي إلى حدّ أنّ الرسائل غير الشفهية تدفعنا أيضاً إلى الإنسجام مع الصور والأدوار النمطيّة. لقد بدأت ملامح التمييز الجندي في الأدوار والعلاقات بين الجنسين في كيان الأسرة حيث تظهر فروقات واضحة في التعامل مع المولود داخل الأسرة بحسب كونه ذكراً أو أنثى.

يبدأ التمييز ضد البنت منذ ولادتها، حيث إن بعض العائلات إذا ما بُشّروا بمولودة بنت لتعكر مزاجهم وانزعجوا، ولو بُشّروا بصبي لفرحوا ونحروا الذبائح إستبشاراً به. إن مثل هذه التصرفات قد تؤدي إلى أزمات نفسية لدى الأطفال أو الكبار منهم عندما نجد أن البنت ولو كانت أكبر أفراد الأسرة وكان لها أخ صغير ينبغي أن تطيع الأخ. فتكون كلمة الصغير مسموعة وكلمة البنت لا صدى لها. إن هذه التصرفات تؤدي بالمجتمع إلى التدهور وتقليد ما اكتسبناه من تصرفات ونسخها من جيل إلى جيل دون إعادة النظر فيها. لقد صارت تصرفات غير مُجدية، وخصوصاً أننا في ظل التطور، والمجتمعات كل يوم في تغير، فتتميط الصور والأدوار غير صحيح.

نتيجة لذلك، يتعلّم الأطفال في مجتمعات كثيرة، أنّ الذكور مهيمنون، وأنّ العنف هو وسيلة مقبولة لإثبات القوّة وحلّ النزاع.

تبدأ جذور النظرة حول ماذا يعني أن أكون رجلاً أو امرأة، منذ الطفولة الأولى. ففي كثير من المجتمعات، تقوم الأم أو أي امرأة أخرى من الأسرة أو حتى المربيات بالمهام، وتوكل إليها المسؤولية الكبرى في العناية بالمواليد والأطفال والصغار. وهو ما يفهمه الفتيان والفتيات على أن المسؤولية الأساسية في الرعاية هي على المرأة. إنّ الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة عادةً ما يقلّدون سلوك الجنس المماثل في الأسرة. فالفتيان الذين يشاهدون آباءهم أو الرجال الآخرين يتعاملون بدونية أو بعنف تجاه النساء، قد يعتقدون أنه السلوك الطبيعي للرجال. فالمؤسسات المختلفة كالمدرسة أو الهيئات الدينية أو العادات الثقافية أو أجهزة الإعلام أو الأقارب والأصدقاء والأقران والقصص وحكايات الأطفال والتاريخ المروي وأغاني الأطفال والألعاب، عادةً تدعم الصور النمطية والصلبة عن الجندر (gender stereotypes). كما أنّ ألعاب الأطفال في معظم الثقافات نمطية من حيث الجنس (sex stereotyped). وفي المدرسة، تحوي كتب وقصص الأطفال على رسائل تعزز الصور النمطية عن الجندر.

تعدّ التربية المسؤول الأول عن سلوك الأبناء في كل مراحل حياتهم. وهناك أخطاء في التربية قد ينتج منها سلوكيات مؤذية مثل التمييز بين الذكور والإناث، بين الكبار والصغار، بين الأذكاء والأقل ذكاءً، بين الطفل ذو الإعاقة وإخوته.. الخ.

بعض العوامل التي تجعل بعض الأهل يُميِّزون بين الأبناء

تفضيل الذكور على الإناث، وهي عادة شائعة في بعض المجتمعات العربية حيث يكون الذكر محطَّ إهتمام الأسرة، وخصوصاً إذا كان وحيداً في الأسرة بين عدد كبير من البنات. وتهتمّش البنات هنا، بينما يصبح أخوها هو المفضل والمميز باعتباره رمزاً أمثل لإستمرار الأسرة.

- قد يصبح الطفل مميزاً لدى أسرته إذا كان لديه شكل جميل مميز عن إخوته.
- قد يكون هنالك طفل مريض في الأسرة يستحوذ على إهتمامها فيتمّ تمييزه عن أخوته.
- الذكاء الذي يتمتّع به أحد أطفال الأسرة يشد إنتباه الأهل إليه، ويتمّ اعطاؤه مميزات وحقوق قد يُحرّم باقي أطفال الأسرة منها.
- الإستثمار العاطفي لتحقيق حلم أحد الوالدين. وهذا سبب قد لا ينتبه إليه الأهل في أغلب الأوقات. فيقوم أحد الوالدين باختيار أحد أطفاله لتحقيق حلم كان يراوده من ولم يستطع تحقيقه. فيحمّل طفله مسؤولية هذا الحلم ليشعر بقية الأطفال بأنهم مهملون مقارنةً بالطفل «المميز» والمختار لهذا الدور.

نصائح تربويّة للأهل

- ينبغي أن نوكل إلى الأطفال، ذكوراً وإناثاً، الأعمال نفسها. فمثلاً ترتيب غرفتيهما يجب ان يكون بالتعاون في ما بينهما، إذ غالباً ما يتم إعطاء الطفلة عملاً إضافياً. يجب تقسيم العمل بينهما بالتساوي وعدم تقسيم العمل بالنظر إلى جنس الطفل، فلا يجوز أن نعطي الذكر عملاً لا تقبل باعطائه للإناث.
- ينبغي ان توجّه لهما الملاحظات والاقتراحات نفسها. والبعض يقع في الخطأ، ويرى أن الطفلة يجب أن تُربّى على الخوف من الغرباء، مع أن الاستغلال الذي يتم التنبيه منه بهدف حماية الطفلة، يمكن أن يتعرض له الطفل الذكر أيضاً.
- ينبغي إتاحة الفرص بالتساوي لأبنائنا الذكور والإناث. فلا ينبغي أن نمنع الفتاة من نشاط ما ونسمح لأخيها بممارسته.

العنف ضد الأطفال

يُقسّم العنف وسوء المعاملة إلى أنواع مختلفة، يمكن تلخيصها في ما يأتي:

١. العنف الجسدي
٢. الإهمال
٣. العنف النفسي
٤. الإعتداء الجنسي

قد يتعرّض الطفل إلى أشكال عدّة ضمن هذه الأنواع:

العنف/سوء المعاملة الجسديّة:

إن ضرب الطفل، وصفعه، وهزّه بعنف، ودفعه، وخنقه، وعصّه، وحرّقه، وركله، والإعتداء عليه بواسطة السلاح، تعتبر كلّها سلوكيات تشير إلى العنف الجسدي. والعنف الجسدي هو أسلوب عقابي مؤذٍ للطفل ويعتبر أيضاً إساءة لإستخدام السلطة والقوّة.

العنف الجسدي:

هو الأكثر شيوعاً والأسهل من حيث ملاحظته، وقد يكون حدثاً واحداً أو متكرراً. يقوم العنف الجسدي على الاستخدام المتعمّد للقوّة ضدّ طفل بطريقة يتعرّض فيها الطفل (أو يحتمل أن يتعرّض فيها) للإصابة والإيذاء.

الإهمال:

غالباً ما يكون الإهمال مزمنًا ومتكرراً. ويترجم بعدم سدّ حاجات الطفل الأساسية والضرورية لتطوّره ورفاهه الجسدي والنفسي والعاطفي من حيث تأمين الغذاء والألبسة والمسكن والمحافظة على النظافة، وتوفير الرعاية الطبيّة إلى جانب الوقاية من أي ضرر. ويشمل الإهمال العاطفي النقص في الحبّ والشعور بالأمن والأمان ما يؤدي إلى النقص في تقدير الذات عند الطفل.

العنف/سوء المعاملة النفسيّة:

يعني إلحاق الضرر بصحة الطفل النفسية. ويشمل الممارسات التي تنتج ضغوطاً شديدة تولّد (أو قد تولّد) اضطرابات سلوكيّة أو معرفيّة أو عاطفيّة أو عقليّة لدى الطفل. ويشمل العنف النفسي التهديدات الشفهية المتكررة والعزل الاجتماعي والتهويل والترهيب للطفل أو تعريضه لمشاهدة العنف الأسري.

العنف/سوء المعاملة الجنسيّة:

حاول العديد من الباحثين تحديد العنف/سوء المعاملة الجنسيّة بأشكال مختلفة. نلخصها بما يأتي:
الإساءة الجنسية للطفل هي مشاركة/إشراك الطفل أو المراهق في أنشطة جنسيّة لا يُمكنه فهمها، وغير ملائمة لعمره ولنموّه النفسي والجنسي، ومن أجل تحقيق رغبة شخص أكبر منه. ذلك يعني كلّ إستغلال أو إستخدام أو إقناع أو إغراء أو إستمالة أو إكراه لأيّ طفل على المشاركة أو مساعدة أيّ شخص آخر على المشاركة في أيّ سلوك جنسي صريح أو التظاهر بسلوك من هذا النوع لهدف تصويره؛ ويعني أيضاً الاغتصاب أو التحرش أو ممارسة الجنس مقابل المال أو أيّ شكل آخر من أشكال الاستغلال الجنسي للطفل أو المراهق أو ممارسة سفاح القربى معه.

العنف المبني على النوع الإجتماعي

العنف

هو الإستخدام المتعمّد للقوة البدنيّة الفعلية، أو التهديد باستخدامها ضدّ الذات، أو ضدّ شخص آخر، أو ضدّ مجموعة من الأشخاص، أو المجتمع ككلّ، ما يسفر عن أو قد يؤديّ بشكل كبير إلى وقوع إصابات، أو وفيات، أو ضرر سيكولوجي، أو سوء نماء، أو حرمان. ويُعتبر العنف وسيلة للسيطرة والقمع قد تتضمّن القوّة العاطفية، أو الإجتماعية، أو الإقتصادية، والإجبار أو الضغط، والأذى الجسدي.

العنف ضدّ النساء/الفتيات

هو أيّ فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو يُحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية للأنثى (إمرأة أو فتاة) بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسّفي من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة أم الخاصة. والجدير بالذكر أنّ النساء في أنحاء العالم هنّ عادةً في موقع ضعيف مقارنةً بالرجال المنتمين إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي نفسه. عادةً ما تنطوي الأدوار والهويات الجنديّة على انعدام المساواة وانعدام توازن السلطة بين النساء والرجال. فالعنف ضد المرأة وتقبّله في المجتمع والثقافات هو واحد من مظاهر هذا الانعدام في المساواة والتوازن.

العنف المبني على النوع الإجتماعي (الجندر)

العنف المبني على النوع الاجتماعي (الجندر) هو العنف الذي يوجّه ضدّ شخص على أساس النوع الاجتماعي أو الجنس. وهو يشمل الأفعال التي تتسبّب بأذى أو عذاب جسدي، أو نفسي/عاطفي/عقلي، أو جنسي، وتهديدات أو إجبار بالقيام بهكذا أفعال، وأشكال أخرى من الحرمان من الحرية... يمكن للنساء، والرجال، والفتيان، والفتيات أن يكونوا ضحايا/ناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي، إلا أنّ النساء والفتيات يُعتبرن الضحايا/الناجيات بشكل أساسي. كلّ شكل من أشكال العنف يُستعمل ليؤدّي إلى، أو يفرض، أو يديم إنعدام مساواة النوع الاجتماعي، ويرسّخ النُظم الجنديّة. إنّها في العادة عبارة عن آلية لفرض النظام يستعملها الرجال أساساً لإبقاء النساء أو أنواع أخرى من الرجال في «مكانهنّ» أو «مكانهم»، وذلك كي يثبتوا أنّهم يسيطرون على العلاقة، أو يفرضوا مفهوماً معيناً عمّن يمسك بزمام الأمور.

يشمل العنف المبني على النوع الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر:

1. العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، بما فيه الضرب، والإستغلال الجنسي، وإساءة معاملة الأطفال جنسياً في المنزل، والعنف المتّصل بالمهر، والإغتصاب الزوجي، وتشويه الأعضاء التناسليّة للإناث (ختان الإناث)، والممارسات التقليدية الأخرى المؤذية للنساء، والعنف المرتبط بكافة أشكال الإستغلال.
2. العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع المحلي العام، بما في ذلك الإغتصاب، وإساءة المعاملة الجنسية، والتحرّش الجنسي، والتهويل في مكان العمل، وفي المؤسسات التعليمية، وفي أيّ أماكن أخرى، والإتجار بالنساء والإكراه على فعل الجنس مقابل المال.
3. العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي ترتكبه الدولة والمؤسسات أو تتغاضى عنه، أينما حصل.

إساءة المعاملة

سوء معاملة شخص آخر من خلال التهديد، و/أو الإجبار، و/أو الضرب، و/أو الكذب، و/أو الشتم، و/أو الإهانة، و/أو الإستغلال، و/أو التجاهل. وهي قد تتخذ أشكالاً عدّة: إساءة معاملة شفهيّة، وجسديّة، ونفسيّة، وجنسيّة. وهي تتضمن سوء إستعمال السلطة الذي يستحوذ من خلاله مرتكب إساءة المعاملة على النفوذ أو الأفضليّة على الضحية المُساء إليها مستعملاً الأذى الجسدي أو النفسي ومسبباً به، أو مسبباً الخوف من هذا الأذى. تمنع إساءة المعاملة الأشخاص من إتخاذ القرارات بحريّة، وتجبرهم على التصرف خلافاً لإرادتهم.

الإغتصاب

إنه فعل فرض أفعال جنسيّة على الآخر رغماً عن إرادته، وذلك من خلال استعمال العنف، أو القوّة، أو التهديد بالأذى، أو أشكال الإجبار الأخرى، أو حين تعجز الضحية عن الرفض بسبب تأثير الكحول أو المخدّرات.

التحرش الجنسي

هو الفعل الذي يقع من خلال التعسف في استعمال السلطة (أي سوء استخدام السلطة) باستخدام الأوامر و/أو التهديدات و/أو الإكراه بغرض الحصول على منفعة أو مزايا ذات طبيعة جنسية.

أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي¹

تقع أفعال العنف المبني على النوع الاجتماعي ضمن ه فئات:

- العنف الجنسي
- العنف الجسدي
- العنف العاطفي والنفسي
- الممارسات التقليدية المؤذية
- العنف الاقتصادي الاجتماعي

العنف الجسدي

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
الإعتداء الجسدي	الضرب، اللكم، الرفس، العَض، الحرق، التشويه، القتل بأسلحة أو من دونها. غالباً ما تُرتكب هذه الأفعال مع أشكال أخرى من العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي.	الزوج، الشريك الحميم، فرد من العائلة، صديق، أحد المعارف، شخص غريب، أي شخص في موقع سلطة، أطراف نزاع.
الإتجار بالبشر، الرق	بيع البشر و/أو الإتجار بهم بغرض إجبارهم على القيام بأنشطة جنسية، أو للسخرة أو الخدمات الإلزامية، أو للرق أو أفعال شبيهة بالرق، أو للإستعباد أو نزع الأعضاء.	أي شخص في موقع سلطة أو تحكّم.

العنف العاطفي والنفسي

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
إساءة المعاملة/الإهانة	إساءة المعاملة الشفهية غير الجنسية التي تهين الشخص وتحطّ من قدره؛ إجبار الضحية/الناجي على الإنخراط في أفعال مهينة، علناً أو في السرّ، الحرمان من النفقات أو الإحتياجات الأساسية الضرورية لبقاء العائلة.	أي شخص في موقع سلطة أو تحكّم؛ وفي كثير الأحيان يرتكب هذا الفعل الأزواج، أو الشركاء الحميمون، أو أفراد من العائلة في موقع نفوذ.
الحجز	إقصاء شخص عن الأصدقاء/العائلة، تقييد الحركة، الحرمان من الحرية، إعاقة/تقييد الحق في التحرك بحرية.	أي شخص في موقع سلطة أو تحكّم؛ غالباً ما يرتكب هذا الفعل الأزواج، أو الشركاء الحميمون، أو أفراد من العائلة في موقع نفوذ.

1. تم أخذ الجداول التالية من تقرير مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين حول «العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي ضدّ اللاجئين، والعائدين، والأشخاص المشردين داخلياً»

العنف الجنسي

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
الإغتصاب والإغتصاب الزوجي	إقتحام أي جزء من جسم الضحية أو المرتكب بواسطة عضو جنسي، أو فتحة الشرج أو الفتحة التناسلية لضحية بواسطة غرض، أو أي جزء آخر من الجسم بالقوة، أو التهديد باستعمال القوة، أو الإكراه، أو إستغلال بيئة إكراهية، أو ضدّ شخص عاجز عن إعطاء موافقة فعلية (المحكمة الجنائية الدولية).	أي شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم بما في ذلك الزوج، أو الشريك الحميم، أو مزوّد الرعاية.
إساءة معاملة الأطفال الجنسيّة، أو ما يشار له بـ«انتهاك الحرمة»، و«سفاح القربى»	كلّ فعل يُستعمل فيه طفل للحصول على الرضى الجنسي. كلّ علاقة جنسيّة / تفاعل جنسي مع طفل.	شخص يثق به الطفل بما في ذلك الأهل، والشقيق أو الشقيقة، وفرد من العائلة الكبرى، وصديق أو شخص غريب، ومدّرّس، وشخص مسنّ، وقائد أو أيّ مزوّد رعاية آخر، وأي شخص له سلطة ونفوذ على الطفل.
الإغتصاب الشرجي.	الجماع الشرجي القسري/الإكراهي عادةً بين ذكر وذكر أو ذكر وأنثى.	أي شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم.
محاولة الإغتصاب القسري/الإغتصاب.	محاولة ممارسة الجماع القسري/الإكراهي؛ من دون إيلاج.	أي شخص في موقع سلطة.
إساءة المعاملة الجنسيّة	الإقتحام الجسدي أو محاولة الإقتحام الجسدي ذو الطابع الجنسي، بما في ذلك الملامسة غير الملائمة بالقوة أو بشروط غير متكافئة أو إكراهية.	أي شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم، أفراد العائلة/المجتمع المحلي، الزملاء في العمل والغرباء.
الإستغلال الجنسي	أي إستغلال لموقع ضعف أو إستغلال للثقة لأهداف جنسيّة؛ هذا يتضمّن الإستفادة الماليّة، أو الإجتماعيّة، أو السياسيّة من الإستغلال الجنسي لشخص آخر (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات)؛ الإستغلال الجنسي هو أحد أهداف الإتجار بالأشخاص (تقديم العروض بطريقة جنسيّة، الإكراه على التعرّي و/أو العري، الإكراه على الزواج، الإكراه على الحمل، والإكراه على مشاهدة/المشاركة في المواد الإباحيّة أو ممارسة الجنس مقابل المال، الإبتزاز الجنسي للحصول على منافع أو خدمات أو مساعدة، أو للإستعباد الجنسي).	أي شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم، بما في ذلك عمّال الإغاثة الإنسانيّة، والجنود/الضباط عند الحواجز، والمدّرّسون، والمهزّبون، وشبكات الإتجار.

العنف الجنسي

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
الإجبار على ممارسة الجنس مقابل المال (يُشار إليه أيضاً بالإستغلال الجنسي)	التجارة الجنسيّة القسريّة/الإجباريّة مقابل موارد ماديّة، وخدمات، ومساعدة. تطال هذه التجارة في أغلب الأحيان النساء أو الفتيات الضعيفات جداً اللواتي يعجزن عن تأمين الحاجات الإنسانية الأساسيّة لهنّ و/أو لأطفالهنّ.	أيّ شخص في موقع إمتياز، يملك المال أو يتحكّم بموارد ماديّة وخدمات ويعتبر نافذاً، عمال الإغاثة الإنسانية.
التحرّش الجنسي	أيّ عرض جنسي غير مرحّب به يكون متكرراً عادةً وغير متبادل، الإهتمام الجنسي غير المرغوب فيه، الطلب للوصول الجنسي أو طلب الحصول على خدمات جنسيّة، التلميح الجنسي أو التصرفات الشفهيّة أو الجنسيّة الأخرى ذات الطابع الجنسي، عرض المواد الإباحيّة، أو حين يتعارض العرض مع شرط عمل أو ينشئ بيئة إستفزازيّة أو عدائيّة أو مهينة.	أرباب العمل، المشرفون أو الزملاء، أيّ شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم، أيّ شخص في موقع سلطة ونفوذ وتحكّم.
العنف الجنسي كسلاح للحرب والتعذيب	الجرائم ضدّ الإنسانية ذات الطابع الجنسي، بما في ذلك الإغتصاب، والإستعباد الجنسي، والإكراه على الإجهاض أو العقم أو أيّ شكل آخر من أشكال منع الحمل، الإكراه على الحمل، الإكراه على الولادة، الإكراه على تنشئة الأطفال، وغيرها من الجرائم. أما العنف الجنسي كشكل من التعذيب فهو أيّ فعل أو تهديد ذو طابع جنسي يمكن بواسطته التسبّب بألم أو عذاب عقلي أو جسدي حادّ، وذلك بهدف الحصول على المعلومات، أو الإعترافات، أو العقاب من ضحية أو طرف ثالث، والتهويل على ضحية أو طرف ثالث، أو للتدمير الجزئي أو التام لمجموعة وطنيّة، أو إثنيّة، أو عرقيّة، أو دينيّة.	غالباً ما يرتكب هذا الفعل، أو يوافق عليه، أو يأمر به العسكريون، أو رجال الشرطة، أو المجموعات المسلحة، أو أطراف متنازعة.

الممارسات التقليدية المؤذية

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
تشويه الأعضاء التناسليَّة للإناث	تشويه الأعضاء التناسليَّة لأسباب غير طبيَّة في سنٍّ مبكرة عادةً؛ يتراوح التشويه من الجزئي إلى الكلِّي، ويشمل إزالة الأعضاء التناسليَّة، التقطيب لأسباب ثقافيَّة أو أسباب غير علاجيَّة أخرى؛ غالباً ما يمارس عدة مرات في الحياة، مثلاً بعد الولادة أو إذا كانت الفتاة/المرأة ضحية إعتداء جنسي.	الأطباء التقليديون و القابلات بدعم وموافقة ومساعدة من العائلات، والمجموعات الدينيَّة، ومجتمعات محلية وبعض الدول.
الزواج المبكر	الزواج المدبَّر ما دون السنِّ القانونية (الجماع في مثل هذه العلاقات يعبَّر إغتصاباً لقاصر بما أنَّ الفتيات لا يتمتَّعن بالأهليَّة القانونية للموافقة على هذا القران).	الأهل، المجتمع المحلي، الدولة.
الإجبار على الزواج	الزواج المدبَّر خلافاً لإرادة الضحية/الناجية؛ في أغلب الأحيان يُدفع مهر للعائلة؛ الرفض يأتي بعواقب عنيفة و/أو مسيئة.	الأهل، أفراد العائلة.
جرائم الشرف والتشويه	تشويه أو قتل امرأة أو فتاة كعقاب لها على أفعال تعتبر غير ملائمة للنوع الاجتماعي الذي تنتمي إليه، وتجلب العار لعائلتها أو مجتمعها المحلي (مثلاً، سكب الحمض على وجه شابة كعقاب لها لجلبها العار لعائلتها لأنها حاولت الزواج بشخص لم تختاره العائلة)، أو بهدف الحفاظ على شرف العائلة (مثلاً، تكفيراً عن ذنب إقترفه فرد ذكر من العائلة).	الأهل، الزوج، أفراد العائلة، أفراد المجتمع المحلي.
قتل الرضع و/أو الإهمال	القتل، ومنع الطعام، و/أو إهمال الأطفال الإناث لأنهنَّ يعتبرن أقلَّ قيمةً من الأطفال الذكور في المجتمع.	الأهل، أفراد العائلة.
حرمان الفتيات أو النساء من التعليم	إخراج الفتيات من المدرسة، منع أو إعاقة الفتيات والنساء من الحصول على المعرفة التقنيَّة، أو المهنيَّة، أو العلميَّة الأساسيَّة.	الأهل، أفراد العائلة، المجتمع المحلي، بعض الدول.

العنف الاجتماعي الإقتصادي

نوع الفعل	الوصف/الأمثلة	يمكن أن يرتكبه
التمييز و/أو الحرمان من الفرص والخدمات	الإقصاء؛ الحرمان من الوصول إلى التعليم، أو المساعدة الطبيّة، أو التوظيف بأجر؛ الحرمان من حقوق الملكية.	أفراد العائلة، المجتمع، المؤسسات والمنظمات، الفعاليّات في الحكومات.
الإقصاء الاجتماعي/النبذ المبني على الميول الجنسيّة	الحرمان من الوصول إلى الخدمات، أو الفوائد الاجتماعيّة، أو ممارسة الحقوق المدنيّة، والاجتماعيّة، والإقتصاديّة، والثقافيّة، والسياسيّة والتمتّع بها، فرض العقوبات الجنائيّة، الممارسات التمييزيّة أو الأذى الجسدي والنفسي، تقبّل الممارسات التمييزيّة، العداة العام أو الخاص تجاه الأشخاص ذوي الميول الجنسيّة المثليّة، أو المتحوّلين جنسيّاً، أو الأشخاص الذين يتنكّرون بلباس الجنس الآخر.	أفراد العائلة، المجتمع، المؤسسات والمنظمات، والفعاليّات في الحكومات.
الممارسة التشريعيّة المعيقة	الحرمان من الوصول إلى ممارسة والتمتّع بالحقوق المدنيّة، والاجتماعيّة، والإقتصاديّة، والثقافيّة، والسياسيّة، خصوصاً حرمان النساء منها.	العائلة، المجتمع المحلي، المؤسسات، الدولة.

العنف المبني على النوع الاجتماعي في حياة المرأة^٢

المرحلة	نوع العنف الخاص بمراحل الحياة
ما قبل الولادة	* خيار الإجهاض حسب جنس الجنين (قتل الجنين إن كان أنثى)
سنّ الرضاعة	* وأد البنات (أي طمر البنت وهي حيّة). * الوصول المتفاوت إلى مصادر الطعام والرعاية الطبية.
الطفولة	* تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. * الوصول المتفاوت إلى الطعام، والرعاية الطبية، والتعليم. * سفاح القربى. * التحرش الجنسي. * الإستغلال الجنسي للأطفال لأغراض تجارية. * العنف وإساءة المعاملة في المدرسة وفي محيطها. * الزواج المبكر.
مرحلة المراهقة	* طقوس البلوغ المؤذية. * سفاح القربى، الاستغلال الجنسي لأغراض تجارية. * العنف وإساءة المعاملة في المدرسة وفي محيطها، وفي مكان العمل. * الزواج والتزويج المبكر. * الإجبار على ممارسة الجنس لأغراض إقتصادية. * الإغتصاب كسلاح حرب. * جرائم الشرف.
سنّ الرشد	* إساءة معاملة النساء من قبل الشركاء الحميمين. * الإغتصاب الزوجي * إستغلال المهر والقتل. * قتل الشريك. * إساءة المعاملة النفسية. * إساءة المعاملة الجنسية في مكان العمل. * التحرش الجنسي. * الإغتصاب . * جرائم الشرف. * إساءة معاملة النساء ذوات الإعاقة. * إساءة معاملة الأرملة . * إساءة معاملة المسنين. * الضرب أثناء الحمل. * الإجبار على الحمل (الإغتصاب أثناء النزاع). * التسبب بناسور رضيحي (نتيجة إعتداء جنسي عنيف جداً).

٢. معلومات مقتبسة عن: ل. هاييز، L. Heise، ١٩٩٤. العنف ضدّ النساء: العبء الصحي المخفي Violence Against Women: The Hidden Health Burden ورقة النقاش الخاصة بالبنك الدولي. واشنطن العاصمة، البنك الدولي.

إتفاقية سيداو CEDAW - إتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة

إتفاقية غاية في الأهمية بالنسبة للمرأة وحقوقها الإنسانية إعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧٩ ودخلت حيز التنفيذ عام ١٩٨١ وتعدّ ثمرة ثلاثين عاماً من الجهود والأعمال التي قام بها مركز المرأة في الأمم المتحدة لتحسين أوضاع المرأة ونشر حقوقها. أهدت ديباجة الإتفاقية أيضاً على مبدأ التساوي في الحقوق بين الرجال والنساء وضرورة تحقيق هذا المبدأ من أجل نمو ورفاه المجتمع والأسرة.

العنف المبني على النوع والممارسات التقليدية المؤذية (التزويج المبكر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث) في ضوء إتفاقية حقوق الطفل

إن حقوق الطفل مرتبطة ببعضها البعض وتشكل وحدة متكاملة وغير قابلة للتجزئة. في ما يأتي، لمحة عن بعض الحقوق الواردة في إتفاقية حقوق الطفل والتي تلخص المقاربة الحقوقية لمناهضة الممارسات التقليدية المؤذية مثل التزويج المبكر وختان الإناث. إنطلاقاً من مبدأ التكامل وعدم التجزئة، يجب النظر إلى هذه الحقوق بارتباطها ببعضها البعض.

الحق بعدم التمييز (المادة ٢)

تلحظ هذه المادة عدم التمييز بين الأطفال لأي سبب، ومن ضمن ذلك عدم التمييز بسبب الجنس. بالتالي، إن جميع الحقوق تنطبق على الذكور والإناث دون تمييز في ما بينهما. يشمل هذا الحق المساواة في فرص النمو والتطور والتعلم والحماية من كافة أشكال العنف.

الحق في الحياة والصحة والنمو إلى أقصى حدود (المادة ٦، المادة ٢٤، المادة ٣٦)

إن التزويج والحمل المبكر يعرّض الفتاة لمشاكل صحية كبيرة، وكذلك يعرّض صحة طفلها لذلك، وأحياناً تصل العواقب إلى حدّ الوفاة. كذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) يعرّض الفتاة لمخاطر صحية يمكن أن تهدد حياتها. هذه الممارسات التقليدية تؤثر ليس فقط في الصحة الجسدية وإنما أيضاً في الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال وتعيق تطوّرهم ونموهم وسعادتهم.

ينصّ البند الثاني (أ) من المادة ٢٤ على مسؤولية الحكومات في إتخاذ الإجراءات التي تحدّ من وفاة الأطفال والرضع، كما ينصّ البند الثالث على وجوب أن تتخذ الحكومات الإجراءات المناسبة والفعالة للعمل على القضاء على الممارسات التقليدية المضرّة بصحة الأطفال.

الحق في الحماية من الإستغلال والإساءة (المادة ١٩، المادة ٣٤)

إن عدم معرفة الطفل بحقه في رفض الإساءة وحقه في الحماية منها يجعله عرضة للأذى الجسدي والمعنوي. قد يؤثر ذلك سلباً على صحته الجسدية والاجتماعية والنفسية، وبالتالي فإنه يؤثر أيضاً على صحته الجنسية والإنجابية في المستقبل. مثلاً على ذلك الممارسات المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)، والتجارب الجنسية المبكرة والقصرية بسبب التزويج المبكر.

الحق في التعبير عن الرأي والمشاركة في الحياة الاجتماعية (المادة ١٢، المادة ١٥)

للأطفال الحق في أن تؤخذ آراؤهم بالإعتبار عندما يتخذ الراشدون قرارات تمسهم. ويعد التزويج المبكر مثلاً على هذا الإنتهاك وما يترتب عليه من إنتهاكات لحقوق الطفل الأخرى أثير تعريض صحة الطفل الجسدية والنفسية والاجتماعية للضغط والخطر، وحرمانه من فرص التعلم واللعب وممارسة الأنشطة الملائمة لنموه الطبيعي حسب عمره. للأطفال الحق أيضاً في المشاركة بتطوير وتنفيذ السياسات التي تقرّر بشأن صحتهم ورفاههم، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية.

الحق في التعلم (المادة ٢٨، المادة ٢٩)

لجميع الأطفال الحق في التعلم (الحصول على التعليم) إلى أقصى الدرجات التي تناسب طاقاتهم، وينبغي أن يساهم التعلم في تطوير شخصية الطفل ومواهبه وقدراته الفكرية والجسدية إلى أقصى حدود. والتزويج المبكر يعيق التعلم أو يضع حدّاً له في معظم الأحيان.

الحق في التمتع بأوقات الفراغ وممارسة النشاطات الترفيهية والثقافية (المادة ٣١)

إن التزويج المبكر يحرم الأطفال من فرص اللعب والراحة والمشاركة في نشاطات فنية وثقافية وترفيهية، إذ يجد الأطفال أنفسهم أمام مسؤوليات جمة ويقومون بأعمال تفوق طاقاتهم.

مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الأول:

• أدلة الأنشطة للأطفال من ١٠-١٤ سنة

- دليل تدريب الطالب، التعامل مع العنف القائم على النوع في المدارس، USAID، ٢٠٠٩،
http://www.usaid.gov/our_work/cross-cutting_programs/wid/ed/doorways_global/Arabic_Doorways_I_Student_Manual_508.pdf
 CHOICES: empowering boys and girls to Change Gender Norms, Save the Children, Nepal, 2009
 KISHOR/KISHOREE: Workbooks for young adolescents, Save the Children, Nepal, 2011

• دليل الأنشطة للأهل

- PROMISES: Influencing parents behaviors to increase Gender Equality for Children- Save the Children, Nepal- 2011

• دليل الأنشطة للأهل ومقدمي الخدمات

- إشراك الرجال في مناهضة العنف ضد المرأة، منظمة كفى عنف وإستغلال، لبنان، ٢٠١٠
- إتفاقيّة حقوق الطفل (النصّ الكامل) http://www.unicef.org/arabic/crc/files/crc_arabic.pdf
 - عن حقوق الطفل http://www.unicef.org/arabic/crc/34726_34768.html
 - إعلان بكين ١٩٩٥ [/http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing)
 - وثيقة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة ١٩٩٤) <http://www.un.org/popin/icpd2.htm>
 - إتفاقيّة CEDAW <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/0360793A.pdf>
 - موقع المنظمة العالمية للصحة <http://www.emro.who.int/ar/gender/publications>
 - دليل الموارد الأساسيّة للمعلومات عن الصحة الإنجابيّة والجنسيّة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا [http://fhs-lb.aub.edu.lb/heru/activities/archives/pdf/AUB_booklet_dalil\[1\].pdf](http://fhs-lb.aub.edu.lb/heru/activities/archives/pdf/AUB_booklet_dalil[1].pdf)
 - دراسات المعرفة والمواقف والممارسات المتعلّقة بالصحة الإنجابيّة والجنسيّة لدى الشباب في المنطقة العربية ٢٠٠٤ <http://fhs-lb.aub.edu.lb/heru/activities/archives/pdf/UNFPA.pdf>
 - دليل حول الصحة الإنجابيّة في الجمهورية اليمنيّة http://npc-ts.org/file_pdf/library/Program-and-Policy/dalil.pdf
 - تقرير منظمة العمل الدوليّة حول الصحة الإنجابيّة http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/meetingdocument/wcms_120250.pdf
 - موقع توثيق الدراسات حول الصحة الإنجابيّة في العالم العربي <http://www.arabicdocs-popcouncil.org>

- Save the Children Sweden, Child Rights Situation Analysis Lebanon, 2011
<http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/CRSA%20Lebanon.pdf>
- Save the Children Sweden, Country Profile of Lebanon, 2011
<http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/combined%20Lebanon%20report.pdf>
- UN Committee on the Rights of the Child, Second periodic state report – Lebanon, CRC/C/70/Add.8
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/446/28/PDF/G0044628.pdf?OpenElement>
- GENDER MATTERS, A manual on addressing GBV affecting young people, Council of Europe, 2007
www.coe.int/compass
- Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies – E-Learning Course (UNFPA)
<https://extranet.unfpa.org/Apps/GBVinEmergencies/index.html>
- IASC : Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings Focusing on Prevention of a Response to Sexual Violence in Emergencies (Arabic)
<http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/guidelines-gender-based-violence-interventions-humanitarian-settings-focu-0>
<http://mena.savethechildren.se/MENA/What-we-do/Protection/Regional-Projects/SRHR/Module-1-a-toolkit-on-Children-and-Adolescents-Sexual-and-Reproductive-Health-Rights/>

المحور الثاني

الممارسات التقليديّة المؤذية –
تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة

في نهاية الجلسات المتعلقة بهذا المحور، سوف يتمكّن المشاركون(ات) من:

- ربط ظاهرة تشويه الأعضاء التناسليّة للأنثى (ختان الإناث) بانتهاك حقوق الطفل، ووصفها كأحدى الممارسات التقليديّة المؤذية ضمن أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي (الجنس).
- شرح العوامل المختلفة وراء ممارسة تشويه الأعضاء التناسليّة للأنثى (ختان الإناث) والمعتقدات المغلوطة الشائعة ومقارنتها مع المعلومات السليمة المرتكزة على مبادئ حقوق الطفل.
- وصف الآثار المترتبة على عملية تشويه الأعضاء التناسليّة للأنثى (ختان الإناث).
- تبني مواقف وإتجاهات رافضة ومقاومة لعملية تشويه الأعضاء التناسليّة للأنثى (ختان الإناث) وتبني مواقف وممارسات مبنية على إحترام حقوق الطفل.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) في ضوء إتفاقية حقوق الطفل

ينتهك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث) الحقوق الإنسانية للنساء والفتيات، بما في ذلك حقهن في الصحة وعدم التعرض للعنف، وفي الحياة والسلامة البدنية، وفي عدم التعرض للتمييز، وفي عدم التعرض لمعاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة.

تمثل عادة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) انتهاكاً للعديد من نصوص إتفاقية حقوق الطفل الدولية، والتي صدرت بمقتضى قرار الأمم المتحدة رقم ٢٥،٤٤ فى ٢٠ نوفمبر/تشرين الأول ١٩٨٩. إذ تنص المادة الرابعة والعشرون من الإتفاقية فى فقرتها الثالثة على ما يأتي: «أن تقوم الدول باتخاذ التدابير المناسبة للقضاء على الممارسات التقليدية التى من شأنها الإساءة لصحة الطفل».

كما تحظر المادة التاسعة عشرة منها إيذاء الأطفال، وتكفل المادة السادسة عشرة حق الطفل فى الخصوصية. وتحظر المادة السابعة والثلاثون تعرض الأطفال للتعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ومن المبادئ الأساسية التى تقوم عليها الإتفاقية وجوب أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والإجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من أشكال العنف كافة أو الضرر أو الإساءة الجسدية أو النفسية.

بناءً على ما سبق، فإن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) يُشكّل انتهاكاً حقيقياً لحقوق الطفل وذلك على النحو الآتي:

الحق فى الحياة:

فتشويه الأعضاء التناسلية للإناث قد يودي بحياة طفلة صغيرة، من أجل إتباع التقاليد والأعراف وإرضاء المجتمع.

الحق فى حياة صحية وجسد سليم من دون مرض أو تشوهات:

لا شك فى أن فقدان الفتاة أعضاء ذات وظائف هامة يؤثر على صحتها الجسمية، كما يؤدى إلى كثير من المضاعفات الصحية مثل النزيف والصدمة العصبية وتلوث الجرح ونقل العدوى بأمراض خطيرة مثل الإلتهاب الكبدى الفيروسي والإيدز، وتشويه الأعضاء التناسلية الخارجية وغيرها.

الحق فى حياة نفسية سليمة:

فقبل الخضوع لعملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان)، كثيراً ما تعاني الفتاة من صراع نفسي عنيف بين الرغبة فى إرضاء الوالدين والأقارب وبين الخوف الشديد من الألم المتوقع الذى يثيره ما سمعته من قصص عن معاناة الأخريات. وبعد إجراء عملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان)، تعاني أكثر الفتيات من الإضطرابات النفسية والذهنية المباشرة مثل التوتر والأرق والكوابيس المزعجة، ويظل تأثير هذه التجربة، بما تمثله من إهانة وإنتهاك، محفوراً فى ذاكرتها طوال حياتها.

حق الطفل فى التعبير عن رأيه:

حيث تؤكّد الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل فى المادة ١٢ على مراعاة حق الطفل فى التعبير عن رأيه بحرية فى الأمور والقرارات التى قد تؤثر على حياته. إن أغلب الفتيات يرفضن عملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان)، على الرغم من التهيئة الإجتماعية والضغط النفسية التى تمارس على الفتاة لقبول إجراء عملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) برضى وقناعة. أمثلة عن الضغوطات التى تُمارس على الفتاة: ترغيبها عن طريق الهدايا والطعام الجيد، وإقناعها بأن عملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) سوف تجعلها أنثى كاملة مستعدة للزواج، وترهيبها من عواقب عدم القيام بعملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان)، كاستهزاء الصديقات والأقرباء، أو أنها لن تجد شاكراً مستعداً للزواج منها وأنها سوف تكون «نجسة» و«غير طاهرة» فلن يقترب منها أحد.

الحق فى المعرفة:

إن الغالبية العظمى من الفتيات يجبرن على إجراء هذه العملية من دون إدراك لما قد يصيبن من أضرار جسدية ونفسية جراء القيام بها، ودون معرفة للحقائق العلمية المرتبطة بطبيعة هذه الأعضاء ووظائفها فى جسد الفتاة والمرأة الناضجة.

الحق فى الحماية:

فالطفلة التى تتعرض لعملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) تفقد الشعور بالحماية والأمان والثقة فى أقرب الأشخاص وهما الأب والأم، حيث تعتبرهما السبب فيما تشعر به من ألم وما يلحق بها من أضرار.

الحق فى الكرامة الإنسانية:

إن عملية تشويه الأعضاء التناسلية للبنات ترسخ صورة سلبية لرؤية الفتاة لذاتها، حيث تصلها رسالة غير مباشرة بأن العنف الجسدي أو النفسي هو أحد أساليب التربية لضمان سلوكها الحسن مدى حياتها.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) والمواثيق الدولية

إن عملية تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (ختان الأنثى) تُعد انتهاكاً للعديد من أحكام المعاهدات والمواثيق والإتفاقيات الدولية، نذكر منها على سبيل المثال:

- إتفاقية حقوق الطفل التي تكفل حق الطفل في الخصوصية (مادة ١٦)، وتحظر إيذاء الأطفال (مادة ١٩)، وتلزم الدول باتخاذ التدابير المناسبة للقضاء على الممارسات التقليدية التي من شأنها الإضرار بصحة الطفل (مادة ٢٤)، وكذلك تحظر تعريض الأطفال للتعذيب وللمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
- المؤتمر العالمي الثاني لحقوق الإنسان المنعقد في فيينا حزيران/يونيه ١٩٩٣ والذي أكد أن التقاليد والعادات الضارة بالمرأة جزء من انتهاك حقوق الإنسان.
- المؤتمر الدولي للسكان في القاهرة عام ١٩٩٤، حيث ضمت وثيقته أربع مواد ذكر فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) كشكل من أشكال انتهاك الصحة والحقوق الإنجابية للمرأة.
- الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل والذي إعتدته منظمة الوحدة الأفريقية ١٩٩٠. أكد الميثاق على المساواة بين الأطفال من الجنسين وألزم الدول الموقعة عليه باتخاذ التدابير المناسبة للقضاء على الممارسات التي تميز بين الأطفال على أساس الجنس.
- إتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW التي تضم لائحة بحقوق المرأة وتلزم بإلغاء العادات والممارسات التي تقوم على فكرة دونية المرأة.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)

تعريف

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) (حسب منظمة الصحة العالمية)^٣ هو بتر أو إزالة جزء من الأعضاء التناسلية للأنثى إزالة غير كاملة أو بتر جزئي، وذلك لأسباب ثقافية أو «دينية» أو غيرها من الأسباب غير الطبية. فهذه العملية تشمل بترًا جزئيًا أو كلياً لعضو هام من الأعضاء التناسلية للأنثى وهو البظر، ما ينتج منه نقص أو إلغاء للوظيفة البيولوجية لهذا العضو حسب نوع البتر.

تُعرف منظمة الصحة العالمية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على أنه «جميع العمليات التي تشمل إستئصال كلي أو جزئي للأجزاء الخارجية من الأعضاء التناسلية الأنثوية أو إصابتها، لأسباب غير طبية».

كانت الأمم المتحدة قد أعلنت يوم ٦ فبراير/شباط يوماً عالمياً لرفض تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)، حيث تُشكّل هذه العادة خطراً على صحة الفتيات والنساء^٤ لما لها من آثار ضارة تتسبب في تدهور الصحة الإنجابية والنفسية للأنثى. وتؤدي الممارسة إلى زيادة عدد وفيات الأمهات والأطفال وزيادة تعرّض الفتيات والنساء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز. كما أن المرأة التي أُجريت عليها تلك العملية تعاني بروداً جنسياً وبالتالي لا تتمكن من إقامة علاقة جنسية طبيعية مع الشريك.

٣. تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، منظمة الصحة العالمية، تاريخ النشر مايو ٢٠٠٨، تاريخ الوصول ٢٢ حزيران/يونيو ٢٠٠٩

٤. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO (2008)

تشويه الأعضاء التناسليَّة للإناث (ختان الإناث)

الفرق بين «تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة»، و«قطع الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة»، و«ختان الإناث»

هي جميعاً مصطلحات تشير إلى عملية استئصال جزء من الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة لأسباب غير طبية:

تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة (FGM)/(Female genital Mutilation)

مصطلح تستخدمه الكثير من منظمات حقوق الإنسان والمدافعون عن الحقوق الصحية من أجل إلقاء الضوء على الآثار الجسديَّة والنفسية والعاطفية لهذه العملية. هذا المصطلح يعتبر هذه الممارسة إنتهاكاً لحقوق الإنسان بسبب العنف المصاحب للعملية، ولأنها تتم على الفتيات الصغيرات بالأساس. إنَّ بعض الأهل يستأوون من المفهوم بأنهم «يشوّهون» بناتهم. ومن هذا المنطلق، في عام ١٩٩٩ دعت الأمم المتحدة إلى ضرورة عدم التهاون بخصوص هذه الممارسات. ولا بد من لفت الإنتباه إلى مخاطر بعض الثقافات والمجتمعات. ونتيجة لذلك، فإن مصطلح تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة يُستخدم بصورة متزايدة.

قطع الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة (FGC)/(Female genital Cutting)

مصطلح يستخدمه النشطاء والمدافعون عن الحقوق الصحية أيضاً لإظهار الأخطار المرافقة لهذه العملية. هذا المصطلح يرد أحياناً كآلتي: تشويه/قطع الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة.

ختان الإناث (FC)/(Female Circumcision)

هو المصطلح المستخدم لوصف هذه الممارسة من دون أن يأخذ في الإعتبار الأضرار المصاحبة لها. وهو مُضلل لأنه يقارن بصورة خاطئة بين ختان الذكور والإناث، دون مراعاة أن تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة هو إجراء أكثر خطورة ولا يتم لأي أسباب طبيَّة.

أنواع تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة

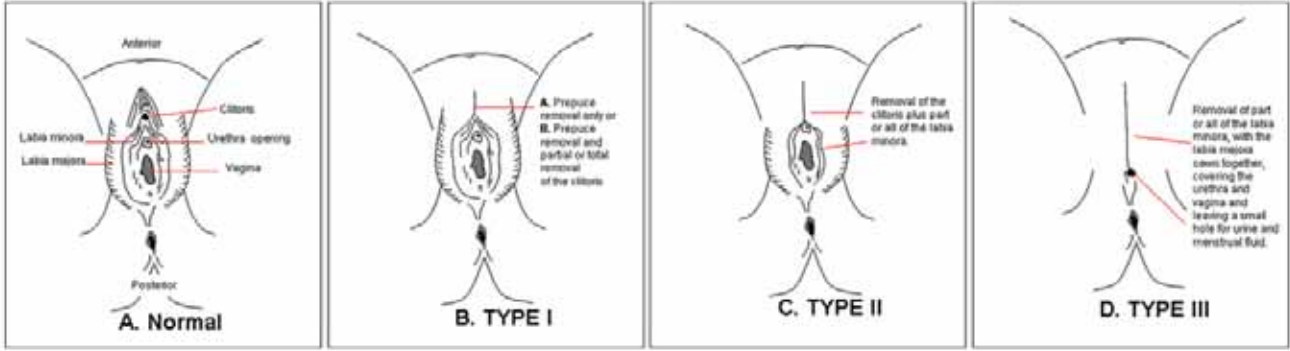
هناك عدة أنواع مختلفة من تشويه الأعضاء التناسليَّة للأنثى (ختان الإناث) التي تتراوح شدتها حسب مقدار الأنسجة والأعضاء التناسليَّة المبتورة (البظر والأنسجة الأخرى)، وقد صُنِّفت حسب منظمة الصحة العالميَّة (١٩٩٥) بأربعة أنواع رئيسيَّة (أنظر الشكل).

- **النوع الأول:** يشمل إستئصال البظر كلياً أو جزئياً و/أو القلفة (الطية الجلدية المحيطة بالبظر)، وهو أكثر أنواع هذه الممارسة شيوعاً في كردستان العراق.
- **النوع الثاني:** إجراء أكبر ويشمل استئصال البظر والمشفرين الصغيرين كلياً أو جزئياً، وهذا النوع يمكن إجراؤه مع إستئصال المشفرين الكبيرين (الشفَتين المحيبتين بالمهبل).
- **النوع الثالث:** هو أقسى أنواع تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة ومعروف باسم الختان التخبيطي. التخبيط يشمل تضيق الفوهة المهبلية بوضع سداد غطائي ويتم تشكيل السداد بقطع المشفرين الداخليين أو الخارجيين أحياناً ووضعهما في موضع آخر، مع إستئصال البظر أو عدم إستئصاله.
- **النوع الرابع:** يشمل جميع الممارسات الضارة التي تتم في الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة ومنها الوخز والثقب والشق والحك والكي لهذه المكونات التناسليَّة الخارجيّة.

ملاحظة

إنَّ تشويه الأعضاء التناسليَّة للأنثى، مهما كان نوعه، إنتهاك لحقوق الفتيات والنساء وتهديد صارخ لصحتهنَّ.

تُظهر هذه الصورة^٥ أنواع تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) لدى الأنثى مع تبيان الفرق مع الأعضاء التناسلية لأنثى لم تتعرض لعملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) أي في الحالة الطبيعية.



الإنتشار

إنّ ما يقدر بمئة إلى مئة وأربعين مليون فتاة وإمرأة في العالم اليوم قد تعرّضن لشكل ما من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية. وهناك ما يقارب ثلاثة ملايين فتاة في دائرة خطر التعرّض لهذه الممارسة كل عام (منظمة الصحة العالمية). أغلبية الشريحة المتأثرة تعيش في أفريقيا حيث إنها عادة شائعة من السنغال في غرب أفريقيا إلى إثيوبيا في شرقها، ومن مصر في شمال أفريقيا إلى تنزانيا في الجنوب. وتنتشر هذه الممارسة أيضاً في بعض أقسام الشرق الأوسط وآسيا. تُعتبر مصر، ذات الكثافة السكانية المرتفعة، من بين أعلى الدول تأثراً بهذه الظاهرة تليها السودان وإثيوبيا ومالي. وعلى الرغم من هذا، فقد سنت مصر الآن قانوناً يقضي بحظر بتر أجزاء في الجهاز التناسلي للأنثى أو ما يُعرف بقانون «حظر ختان الإناث».

بينما تنتشر هذه العادة في أفريقيا بشكل معلن، تمارس بسرية في أجزاء من الشرق الأوسط كذلك^٦. وهناك أيضاً أدلة ظرفية تشير إلى ممارسة الظاهرة في أجزاء من سوريا وإيران وفي جنوب تركيا، وكذلك في عمان بين مجموعات قليلة هناك كما تنتشر في الإمارات والسعودية بين العمال الأجانب القادمين من شرق أفريقيا ووادي النيل. في اليمن، خضع نحو ٣٨٪ من النساء والفتيات (١٥-٤٩ عاماً) لعملية تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) عام ٢٠٠٣^٧ يمكن حصر هذه العادة في مجموعات عرقية قليلة في أمريكا الجنوبية، كذلك هي نادرة في الهند. كما تُعتبر هذه الظاهرة متفشية في إقليم كردستان العراق.

تنتشر هذه الممارسة التقليدية في ٢٦ من أصل ٤٣ دولة أفريقية بنسب متفاوتة: من ٩٨٪ في الصومال إلى ٥٪ في زائير حسب المسوحات الديموغرافية والصحية التي أصدرتها اليونسيف عام ٢٠١٠ (Demographic and Health Surveys (DHS))^٨ تُقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ١٤٠ مليون فتاة وامرأة على مستوى العالم تعرّضن لهذه الممارسة. أكثر من ٣ ملايين فتاة في أفريقيا وحدها عرضة لخطر هذه الممارسة كل عام.

^٥ http://www.blatantworld.com/feature/the_world/female_genital_mutilation.html

^٦ اليمن: ندوة حول أضرار ختان البنات - jordana.net - تاريخ النشر ١ سبتمبر ٢٠٠٢ - تاريخ الوصول ٢٤ يونيو ٢٠٠٩

^٧ الإحصائيات في بلدان أخرى، زيارة موقع منظمة الصحة العالمية على هذا الرابط

^٨ <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/index.html>

الفئة المُعرَّضة

في البلدان والمجتمعات المُشار إليها أعلاه، تعتبر كل أنثى مُعرَّضة للختان/ تشويه أعضائها التناسليَّة. الأطفال حديثو الولادة والأطفال واليافعات والشابات، أي الفئات العمرية كافة، إنَّ معظم الفتيات يتعرَّضن لتشويه الأعضاء التناسليَّة (الختان) في عمر ٧ حتى ١٠ سنوات. إلا أنَّ تشويه الأعضاء التناسليَّة (الختان) يحدث أحياناً في مراحل مُبكرة حيث إنَّ الأهل يرغبون بـ«تخفيف» أثر الصدمة على بناتهم من ناحية، ويحاولون تجنُّب تدخُّلات الحكومة و/أو مقاومة الأطفال أثناء نموِّهم وتكوين آرائهم في المراحل المتأخرة من الطفولة.

يُمارَس تشويه الأعضاء التناسليَّة (الختان) على بعض النساء لدى زواجهن من رجال ينتمون إلى مجتمعات محلية تمارس هذه العادة، أو قبل/بعد إنجاب مولودهن الأول (كما في مالي والنيجر).

الآثار الناتجة عن تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثويَّة (ختان الإناث)

إضافةً إلى الألم الذي تُسبِّبه هذه الجراحة، فإنَّ لها مضاعفات خطيرة على المدى القريب والمدى البعيد، وعلى المستوى الصحي والاجتماعي والنفسي للفتاة أو المرأة.

الآثار الصحية الجسديَّة

قد تشمل التعرُّض للنزيف، والصدمة من الألم أثناء العملية، وخطر العدوى، خصوصاً عندما تُستخدم أدوات القطع على أكثر من فتاة من دون تعقيم، وكذلك تشمل إحتباس البول. الآثار بعيدة الأمد تشمل الأنيميا والتقرحات والندبات وصعوبة التبول واضطرابات الدورة الشهرية والإصابة بالعدوى في مجرى البول بشكل متكرر، والناصور وطول مدة الولادة والعقم. أظهرت الدراسات الحديثة أنَّ النساء اللاتي يتعرَّضن لأي نوع من أنواع تشويه الأعضاء التناسليَّة الأنثوية، ومنها النوع الأول، يتعرَّضن لخطر المضاعفات أثناء الولادة. تتعرض النساء الحوامل لخطر أعلى في الإحتياج لولادة قيصرية وربما يتعرَّضن للنزيف بعد الولادة. إنَّ أعلى نسب وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة هي في مناطق انتشار عادة تشويه الأعضاء التناسليَّة للإناث، على الرغم من أنَّ الأعداد الفعلية للوفيات من الفتيات اللواتي يتعرَّضن لتشويه الأعضاء التناسليَّة غير متوفرة.

بالتالي، إنَّ المضاعفات والآثار الأكثر شيوعاً هي كالآتي:

- ألم شديد و/أو نزيف حاد أثناء أو بعد العملية
- فقر دم حاد نتيجة النزيف
- إنتهابات
- إحتباس البول، السلس البولي والإتصال غير الطبيعي بين عضوين داخليين في جسم الأنثى وذلك نتيجة الإتصال في بعض الأحيان بين المهبل وقناة البول أو الشرج، ما ينتج منه أحياناً ناسور الولادة أو ناسور القبالَة (obstetric fistula)
- ألم أثناء الحيض/العادة الشهرية
- الندبات الجلديَّة
- إنتهابات بوليَّة متكررة

الأثار على الصحة الجنسية والنفسية-الجنسية (psycho-sexual)

قد تشمل الإحساس بالألم أثناء الإتصال الجنسي، وإعتلال الوظائف الجنسية، والإحساس الزائد عن الطبيعي في منطقة العضو التناسلي. كما تم الربط بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والعقم، وهو ما يمكن أن يكون سببه الإصابة بالعدوى أو عدم الإيلاج بالعمق الكافي أثناء الاتصال الجنسي. وفي المجتمعات التي تمثل فيها الخصوبة والولادة دوراً كبيراً للنساء، فإن الإخفاق في الإنجاب تلام عليه المرأة عادةً. وقد يؤدي هذا إلى رفض المرأة التي لا تنجب («العاقرة») من قبل زوجها وأسرته. بالتالي، فإن أكثر المضاعفات والآثار شيوعاً هي كالاتي:

- تأثر الحياة الجنسية للنساء بهذه العملية والألم الشديد أثناء الجماع.
- نقص/ضعف الخصوبة.

المشكلات النفسجنسية قد يكون سببها الألم المصاحب للعملية، والدورات الشهرية المؤلمة أو الألم أثناء الإتصال الجنسي، ربما نتيجة للعملية. كما أن عدم الإحساس بالمتعة أو الرغبة الجنسية أثناء الإتصال الجنسي قد تؤدي إلى مضاعفات متعلقة بالصحة النفسية الجنسية.

الأثار على الصحة العاطفية والنفسية قد تشمل الإكتئاب والقلق والفوبيا وإضطرابات ما بعد الصدمة PTSD، ومشكلات نفسية جنسية وجسدية، وغيرها من المشكلات الخاصة بالصحة النفسية. بالتالي، فإن المضاعفات والآثار الأكثر شيوعاً هي كالاتي:

- مشكلات نفسية مثل نوبات القلق والذعر (panic attack)
- حالات الإكتئاب والعوارض النفسية الجسدية (psychosomatic symptoms)

تذخّر(ي)!

- الأثار الصحية الناتجة عن ختان الإناث أو عملية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية شائعة وقد تسبب الموت! تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية إجراء لا ضرورة طبية له ولا يمكن إصلاح آثاره ما إن يتم وهو يضر بصحة ملايين الفتيات في شتى أنحاء العالم!
- تلعب الأوساط الطبية والعاملون(ات) في مجال الرعاية الصحية دوراً مهماً في المساعدة في القضاء على هذه الممارسة الضارة. على العاملين بالرعاية الصحية مسؤولية أساسية تتمثل في نشر المعلومات الدقيقة عن الأثار الصحية لهذه الممارسة، ويجب أن يكونوا على دراية تامة بآثار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. ويجب أيضاً أن يكونوا قادرين على التعامل مع المضاعفات الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

العوامل التي تساهم في إستمرار ممارسة تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة (ختان الإناث)

تستمر عملية تشويه الأعضاء التناسليّة للإناث – على الرغم من أضرارها الجسيمة- لكونها من العادات والتقاليد والطقوس التي تركز على معتقدات مغلوبة. وتتوزّع الأسباب والحجج المُستخدَمة لتبرير العادة لدى بعض المجتمعات المحلية التي تمارس هذه العادة حسب ثلاثة مجالات متداخلة في ما بينها:

إجتماعيّة – ثقافيّة

من يمارسون تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة يبررونه بالإشارة إلى عوامل إجتماعية-ثقافية كثيرة. الكثير من الناس من المجتمعات التي تمارسه يقولون إنه يعود للثقافة المحليّة القديمة. وأن هذه العادة متوارثة أباً عن جد. الثقافة والحفاظ على الموروث الثقافي من المبررات القوية لإستمرار هذه الممارسة.

- * الإعتقاد أن تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثوية (ختان الإناث) هو من «التقاليد والعادات الجيدة» التي يجب المحافظة عليها
- * الإعتقاد أن تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثوية (ختان الإناث) هو من المستلزمات الدينيّة ومن طقوس العبور التي تسمح بانتقال الفتاة الطفلة إلى مرحلة الفتاة الإمراة.

نفسية – جنسيّة

من المبررات الجنسيّة – الثقافيّة الشائعة لتشويه الأعضاء التناسليّة الأنثوية أدوار النوع الإجتماعي النمطيّة والإدراكات الخاصة بالنساء والفتيات كحارسات لشرف العائلة. في حالات كثيرة يرتبط هذا بالتوقعات الحازمة حول «النقاء» الجنسي للمرأة وضرورة عدم إحساسها بالرغبة. في بعض المجتمعات، تسود فكرة ضرورة السيطرة على الرغبات الجنسيّة للفتاة في وقت مُبكر من حياتها من أجل الحفاظ على عذريتها والحيلولة دون ممارستها النشاط الجنسي. وفي مجتمعات أخرى، يُرى تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة على أنه من ضروريات ضمان إخلاص الزوجة.

- * الإعتقاد أن هذه الممارسة تساعد في إبعاد الفتيات عن الممارسات غير المرغوبة والتعبير عن رغباتهنّ الجنسيّة
- * الإعتقاد أن هذه الممارسة تحافظ على العذريّة

صحيّة وتجميليّة

بعض من يؤيدون تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة يبررون الممارسة على أساس الإلتزام بالنظافة والجمال، مع إنتشار أفكار تعتبر الأعضاء التناسليّة الأنثوية غير نظيفة وأن الفتاة التي لا تخضع لهذه الممارسة هي فتاة غير نظيفة. وحيث تسود هذه المعتقدات، تنخفض فرص الفتاة في الزواج إذا لم تخضع لهذا الإجراء. كما يُعتبر أحياناً أن تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة يجعل الفتاة جَذابة. يُرى الختان التخييطي على سبيل المثال، على أنه يؤدي للنعومة في هذه المنطقة، وهو ما يُعتبر جمالاً.

- * الإعتقاد أن هذه الممارسة تسمح بالحفاظ على النظافة الشخصيّة.
- * الإعتقاد أن هذه الممارسة تحمل معها إمكانيات أفضل للزواج.
- * الإعتقاد أن هذه الممارسة تسهّل وتعزز عملية الولادة عن طريق توسيع قناة الولادة.

ملاحظة

من المهم الإشارة إلى أن تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة (ختان الأناث) هو عادة غير مذكورة في القرآن أو الإنجيل، على الرغم من كونها باعتماد المجموعات التي تمارسها مرتبطة بأسباب دينيّة. فتشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة يُمارس في صفوف المسلمين والمسيحيين واليهود، ويُمارس أيضاً في أوساط معتنقي الديانات الحلوّية، ممن يعتقدون في وجود أرواح فرديّة وقوى خارقة للطبيعة. والممارسة مرتبطة بالدين بالخطأ، وليست تابعة لأي معتقد ديني مُحدّد، وتسبق في ظهورها الإسلام والمسيحية. لكن بعض معتنقي هذه الديانات يرون أنها ممارسة واجبة على أتباع الدين. وبسبب هذه الصلة غير الصحيحة بمختلف الأديان، لا سيما الإسلام، فإن للقيادات الدينية دور مهم في الفصل بين تشويه الأعضاء التناسليّة الأنثويّة والدين.

مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الثاني:

- مقال في موقع مراقبة حقوق الإنسان Human Rights Watch
<http://www.hrw.org/ar/news/2010/06/16-2>
- تقرير مركز أبحاث يونيسف إنوتشنتي- ختان الإناث: تغيير عادة إجتماعية ضارة
http://www.unicef.org/arabic/publications/43689_45127.html
- موقع شبكة تثقيف الأقران العربية Y-PEER
http://www.youthpeerarabic.org/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=4
- «أخذوني ولم يخبروني شيئاً»- تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في كردستان
Human Rights Watch: <http://www.hrw.org/ar/reports/2010/06/16-0>
- ديناميات التغيير الاجتماعي
http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf
- Adolescent Girls' Legal Defense Fund
<http://www.equalitynow.org/ar/node/549>
- The Dynamics of Social Change: Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in Five African Countries United Nations Children's Fund (UNICEF). October 2010
http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf
- UNFPA: A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting
<https://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/407>
- UNICEF: Female Genital Mutilation/Cutting – a Statistical Exploration
http://www.unicef.org/publications/index_29994.html
- Population Reference Bureau: Female Genital Mutilation and Cutting : Telling a Story with Trends (Powerpoint, 2011)
<http://www.prb.org/Articles/2011/fgm-zero-tolerance.aspx>

المحور الثالث

الممارسات التقليديّة – الزواج (التزويج) المُبكر

في نهاية الجلسات المتعلقة بهذا المحور، سوف يتمكّن المشاركون(ات) من:

- ربط ظاهرة التزويج/الزواج المُبكر بانتهاك حقوق الطفل، ووصفها كأحدى الممارسات التقليدية المؤذية ضمن أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي (الجنس)
- شرح العوامل المختلفة وراء التزويج/الزواج المُبكر
- وصف الآثار المترتبة على التزويج/الزواج المُبكر
- تبني مواقف وإتجاهات رافضة ومقاومة لعملية التزويج/الزواج المُبكر وتبني مواقف وممارسات مبنية على إحترام حقوق الطفل

الزواج (التزويج) المُبكر في ضوء اتفاقية حقوق الطفل

الزَّوْاجُ هو إنسجام فكريّ وتوافق اجتماعي بين شخصين يجتمعان على الحُبِّ والتفاهم والإتفاق على تكوين أسرة يسودها الإحترام والتعاون من كِلَا الطرفين
يتطلَّب الزواج مهارات حياتية أساسية وقدرة على تحمُّل مسؤولية إدارة شؤون الحياة وشؤون الأسرة، ومرونة وقدرة على التعامل مع التحديات إلى جانب القدرة على تربية الأطفال بشكل سليم. بناءً على ذلك:

- **بُعْدُ الزَّوْاجِ (التزويج) المُبكر إنتهاكاً لإتفاقية حقوق الطفل**، فهو يُشكِّل إنتهاكاً لمبدأ مصلحة الطفل الفضلى، وتعدّياً حقيقياً على حق الطفل(ة) في اللعب والمتعة والنمو والنماء والصحة. كما أنه شكل صارخ من أشكال التمييز والعنف المبني على النوع الاجتماعي، إذ يقوم على مفاهيم أساسية تنمط الفتاة والمرأة جنسياً، كما قد ينطبق هذا التنميط على الفتى في بعض الأطر الثقافية- الاجتماعية، ما قد يجعله هو أيضاً عرضة للتزويج أو الزواج المبكر.
- **تعتبر ظاهرة الزواج المُبكر (تزويج الأطفال) واحدةً من أكثر وأشد أنواع العنف ضد الأطفال قساوةً** لما لها من تأثيرات سلبية على حياة ومعيشة الطفل(ة)، سواء على المستوى الصحي أو الاجتماعي أو الثقافي أو العاطفي.

الإتفاقيات والمواثيق المرتبطة بالزواج المُبكر

- هناك عدة أدوات ومواثيق دولية تشير إلى حق الطفل بالحماية من التزويج (الزواج) المُبكر:
١. الإعلان العالمي لحقوق الطفل ١٩٤٨ - الذي يشير إلى الحق بالقبول الحر والكامل بالزواج. وهذا القبول لا يكون كاملاً أو حراً عندما يكون أحد الفريقين قاصراً/ دون السن القانونية -١٨ سنة.
www.udhr.org/index.htm
 ٢. إتفاقية القضاء على أشكال التمييز كافة ضد المرأة (سيداو) -١٩٧٩- تحديداً في المادة ١٦ التي تنص على أن تزويج الأطفال هو غير شرعي والتي تشجع البلدان على وضع تشريعات تنص على السن الأدنى للزواج.
www.un.org/womenwatch/daw/cedaw
 ٣. إتفاقية حقوق الطفل تربط بين وقف تزويج الأطفال وبين حق الطفل/الطفلة في التعبير الحر عن آرائه/ آرائها والحصول على الحماية من الإساءة والممارسات المؤذية.
www.unicef.org/crc
 ٤. في العام ٢٠٠٠، التزم المجتمع الدولي بتحقيق ثمانية أهداف تنموية للألفية (MDGs) وضع حدّ للفقر والجوع المدقع، تحقيق التعليم الأساسي عالمياً، تعزيز المساواة والعدالة في النوع الاجتماعي/ الجندر، تمكين النساء، الحد من وفاة الأطفال وتحسين صحة الأمهات، مكافحة نقص المناعة المكتسب / الإيدز والملاريا والأمراض المعدية، ضمان الإستدامة البيئية، وتطوير شراكات عالمية للتنمية.
www.un.org/millenniumgoals

رغم توافر العديد من الأدوات والقوانين الإقليمية والدولية التي تناهض هذه عادة تشوية الأعضاء التناسلية للإناث، يبقى الكثير منها شكلياً إن لم يترافق مع وجود سياسات وطنية فعّالة وفاعلة، ومن دون توفر آليات لتنفيذ هذه السياسات والقوانين. هناك حاجة حالياً للعمل بشكل مختلف لوضع حد لهذه الممارسة ولتحقيق أهداف الإتفاقيات المذكورة سابقاً.

الزواج (التزويج) المبكر

يُعرّف الزواج (التزويج) المبكر على أنه زواج أو ارتباط بين شخصين حيث يكون أحدهما أو كلاهما دون سن ١٨ سنة. (تعرف إتفاقية حقوق الطفل الأطفال بأنهم الأشخاص دون سن ١٨).

«أي زواج يتم دون سن الثامنة عشرة، قبل أن تكون الفتاة مستعدة جسدياً وفيزيولوجياً ونفسياً لتحمل مسؤوليات الزواج ورعاية الأطفال»^٨

- تنتشر ظاهرة الزواج المبكر (التزويج المبكر) أو الإجباري في العديد من المجتمعات. وهو يمارس لأسباب تقليدية وثقافية ودينية وإقتصادية.
- تُعتبر ممارسة تزويج البنات في سن مبكرة أكثر شيوعاً في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا. بيد أن الزواج في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ومناطق أخرى من آسيا فور البلوغ أو بعده بفترة وجيزة شائع في أوساط بعض الجماعات. هناك أيضاً مناطق في غرب أفريقيا وشرقها وجنوب آسيا حيث يعتبر عقد الزيجات قبل البلوغ بفترة طويلة أمراً غير مُستغرب.
- وفقاً للمركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة الواقع مقره في واشنطن، تتزوج ٤٨ بالمائة من الفتيات في اليمن قبل بلوغهن سن الـ ١٨. وتعتبر الفتاة في هذه السن، وفقاً لإتفاقية حقوق الطفل التي وقعت وصادقت عليها اليمن، «قاصراً». وفي بعض المحافظات، يتزوج ما يزيد عن نصف الفتيات قبل بلوغهن سن الـ ١٥، وفقاً لدراسة غير منشورة أجراها مركز أبحاث ودراسات تنمية النوع الإجتماعي التابع لجامعة صنعاء في عام ٢٠٠٧ حول الزواج المبكر.
- يصعب رصد عدد الزيجات المبكرة، حيث إن الكثير منها غير مسجل وغير رسمي. إنّما هناك إستثناءات في بعض البلدان مثل بنغلاديش، حيث أفاد مسح أجري في العام ١٩٩٦ - ١٩٩٧ أن خمسة في المائة ممن تراوح أعمارهم من ١٠ إلى ١٤ سنة هم متزوجون! كما تلقي دراسات أجريت على نطاق صغير ومعلومات متناقلة بعض الضوء على المسألة، حيث تشير إلى أن الزواج في سن صغيرة جداً واسع الإنتشار.
- في البلدان النامية، تزوّجت أكثر من ٦٠ مليون امرأة تراوحت أعمارهنّ بين ٢٠ إلى ٢٤ سنة أو كن في علاقة إقتران قبل أن يبلغن من العمر ١٨ سنة. ويعيش أكثر من واحد وثلاثين مليوناً منهن في جنوب آسيا (تقديرات لليونيسف إستناداً إلى مجموعة إستقصاءات المؤشرات المتعددة والإستقصاءات الديمغرافية والصحية وإستقصاءات وطنية أخرى، ١٩٨٧ - ٢٠٠٦).

٨. اللجنة الإفريقية المشتركة (IAC) حول الممارسات التقليدية المؤثرة في صحة النساء والأطفال نشرة (١٩٩٣). كانون الأول ٢٠٠٣

زواج الأقارب

تشير دراسة لبنانية حديثة إلى نسبة ٣٥,٥٪ من زواج الأقارب^a. وتنتشر هذه الظاهرة - حسب الدراسات- بنسبة ٤٠٪ في اليمن و٤٥٪ في الأراضي الفلسطينية المحتلة^b. ويعتبر زواج الأقارب من أبناء العم الأكثر شيوعاً.

في لبنان، أشارت الدراسات إلى أن ٣٠٪ من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة/المختلفة هم من نتاج زواج الأقارب الذي تعطيه لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل أهمية كبيرة^c.

عندما يكون بين الزوجين قرابة وصلة دم، يكون هناك خطر أكبر بأن يحمل الأطفال إختلافات جينية، يمكنها أن تكون إعاقة ذهنية أو جسدية، منه في حال لم يكن هناك قرابة. هذه الخطورة تزيد في حال كان هناك قرابة بين كل من الأجداد والأهل^d.

بما أنّ الزواج المبكر يضع الفتاة في حال خطر التعرُّض لمشكلات أثناء الحمل إلى جانب مشكلات صحّية بالنسبة للأم والطفل المولود، فالمخاطر تزيد في حال زواج الأقارب.

إن الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة قد يتطلّبون إلتزاماً مدى الحياة في ما يخصّ الرعاية والإهتمام إستمراريّة التأهيل. وقد لا تستطيع جميع العائلات تأمين ذلك كلّ الوقت، أحياناً بسبب الصعوبات المادية أو بسبب التمييز في المعاملة، وهكذا قد يتعرّض الطفل للإهمال والتمييز.

لليافعين(ات) الحق في إكتساب المعرفة وتصحيح المعلومات من أجل زيادة قدرتهم على إتخاذ قرارات سليمة وواعية بما يتعلّق بحياتهم وبمستقبل عائلاتهم.

a. Barbour B, Salameh P, Consanguinity in Lebanon: prevalence, distribution and determinants, 2009, also available on-line at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19175949> (last accessed 29th March 2012)

b. R. Jurdi, P.C. Saxena, Prevalence and correlates of consanguineous marriages in Yemen, 2003, also available on-line at <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=135585> (last accessed 29th March 2012)

c. UN Committee on the Rights of the Child, Concluding observations Lebanon – CRC/C/15/Add.169, 2002, also available on-line at <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G02/408/69/PDF/G0240869.pdf?OpenElement> (last accessed 29th March 2012)

d. Centre for genetics education, Fact Sheet 16: When parents are relatives- consanguinity, 2007, also available on-line at <http://www.genetics.edu.au/information/Fact%20Sheets/WhenParentsareRelativeConsanguinityGeneticTestingScreeningandPreventionFS16> (last accessed on 29th March 2012)

العوامل التي تؤدي إلى التزويج أو الزواج المُبكر

يختار الأهل تزويج بناتهم مُبكرًا لعدة أسباب. منها ما هو إقتصادي ومنها ما هو إجتماعي أو ثقافي. تختلف العوامل ولكن من الضروري ربط العوامل بالنتائج المترتبة على الزواج (التزويج) المُبكر لمعرفة أنه ليس حلاً لأنه يُسبب مشكلات أكبر وأكثر تعقيداً. إنّ الإلتزام بمبادئ حقوق الطفل، وعدم التمييز بين الذكور والإناث، وتوفير التعليم والتربية الجيدة لأبنائنا وبناتنا هو الحل الأمثل لتحسين وضع الأسرة وتغيير ظروفها. سوف نعرض أدناه بعض العوامل الأساسية وراء التزويج أو الزواج المُبكر:

عوامل/ أسباب إقتصادية

فقد تعتبر الأسر الفقيرة الفتاة الصغيرة عبئاً اقتصادياً، وترى أن زواجها يُمثل استراتيجية ضرورية لبقاء أسرتها على قيد الحياة، فالزواج في مجتمعات مختلفة يشكل ملاً للأسر على شكل مهر. وينتشر الزواج المُبكر بشكل كبير نسبياً في المجتمعات الفقيرة حيث تقل أو تنعدم فرص التعلّم والعمل المتاحة للفتيات. يعتقد بعض الأهل أن عائلات أخرى قد توفر معيشة أفضل لبناتهم. وأحياناً، يعتمد بعض الأهل التزويج كوسيلة لعقد علاقات وروابط مع عائلات أخرى. إذاً، يُمكن تلخيص العوامل الإقتصادية كالآتي:

- إستغلال التزويج لمصالح مادية.
- الفقر في أغلب الأحيان أساس الزواج (التزويج) المُبكر الإجباري لأن في بعض المجتمعات، يفرض أهل الفتاة مهراً كبيراً.
- الضغوط الإقتصادية والظروف المعيشية وعوامل الحروب وعدم الإستقرار والخوف من المستقبل.

لكن!

حلقة مفرغة من الفقر الإقتصادي:

إن الزواج المُبكر يؤدي إلى مشكلات إقتصادية أكثر تعقيداً، وبسببها في تعزيز وتفاقم الفقر. إنّ تزويد الفتيات بالتعليم هو حق بمثابة «إستثمار» يمكن أن يقدمه الأهل لها، هذا «الإستثمار» يشكل وسيلة تساعد على العمل المنتج الذي يعود بالفائدة على أسرتها وزواجها. فالمرأة نصف المجتمع وهي بكونها مُنتجة يمكن أن تساعد أسرتها بدلاً من أن تكون «عبئاً» على أحد. عن طريق المشاركة الفاعلة، يمكن للفتاة والمرأة أن تكونا جزءاً من الحل.

عوامل/ أسباب إجتماعية وثقافية

منها ما هو مرتبط بالحماية. فقد يعتقد الأهل أن الزواج المُبكر يوفر الحماية لبنتهم من مخاطر الإعتداء الجنسي، أو أنه بصفة أعم يوفر الرعاية من جانب الزوج. وقد ينظر إلى الزواج (التزويج) المُبكر أيضاً على أنه إستراتيجية تستهدف تفادي احتمال حمل الفتيات خارج إطار الزوجية. تعتقد عائلات كثيرة أن تزويج بناتهم يحميهم من العادات السيئة والخطيرة والنشاط الجنسي قبل الزواج، التي قد تؤدي إلى الحمل غير المقصود والإلتهابات المنقولة جنسياً ومرض نقص المناعة المكتسب، والتي تجلب «العار» للأسرة.

كما أن العوامل الإجتماعية مرتبطة بالتمييز القائم على النوع الإجتماعي (الجنس) - إنّ التمييز القائم على نوع الجنس من شأنه أن يعزز الزواج المبكر. وقد يتم تزويج الفتيات في الصغر لضمان الطاعة والخضوع داخل أسرة الزوج ولتعظيم معدلات الإنجاب. يُمكن تلخيص العوامل الإجتماعية-الثقافية كالآتي:

- الأعراف والتقاليد والقيم السائدة، ومفاهيم «الستر» و«العيب» و«التخوف»، و«مكان البنت في البيت»
- عدم/ قلة المعرفة العلمية الكافية عند الكبار عن المراهقة وحاجات المراهقين لحياة صحية سليمة، وقلة برامج التوعية والدعم الموجهة إلى الأهل.
- ضعف ثقافة الحقوق والقوانين، وعدم إعمالها مقارنة بالموروثات التي تنتهك هذه الحقوق.
- ضعف فرص التعليم والتعلّم الإلزامي، وبعُد المدارس عن المنازل وعدم ملاءمة الظروف الصحية وغيرها السائدة في المدرسة.

- **الحاجات النفسيّة والعاطفيّة عند اليافعين(ات)** ومحاولات الهرب من الإحباط والتمييز وسوء المعاملة، وضعف قبول الكبار بمشاركة اليافعين(ات)، وميل اليافعين(ات) إلى الرغبة في الإستقلال.
- **قلة تشارك ونشر المعرفة والمعلومات** عن المشكلات الصحيّة والنفسيّة وغيرها، عند المتزوجين وأطفالهم.
- **إستمرار علاقة بين العائلات:**
ينتج الزواج/ التزويج المُبكر في أحيان كثيرة عن توفيق بين الآباء الذين التزموا بتزويج أبنائهم من أجل تمديد صداقتهم.
- **الحفاظ على «شرف» العائلة:**
لا تقبل العديد من المجتمعات نظام المرأة العازبة، لأن الفتيات غير المتزوجات يُعتَبَرن عاراً على العائلة. وتكون أول فرصة من أجل «التخلص» من الفتيات جيدة ومُرحباً بها.
- **الحفاظ على العذرية قبل الزواج:**
تفرض المعايير الاجتماعيّة التقليديّة أن تكون العروس الجديدة عذراء لأن ذلك في الوقت نفسه علامة على الشرف والتربية الحسنة بالنسبة لعائلتها.
- **«الحل» الودي للإغتصاب:**
في كثير من المجتمعات، يفرض على المغتصب أن يتزوج ضحيته، وهكذا تخضع الفتاة المغتصبة لعذاب نفسي وجسدي طول حياتها.

لكن!

هل فعلاً نحمي؟

إن الزواج المُبكر يؤدي إلى مشكلات إجتماعية ونفسية وصحية، ويساهم في خلق مجتمع يسوده التمييز بين الذكور والإناث، ويجعل من الفتاة/المرأة «سلعة» قابلة للمقايضة.
إنّ تزويد الفتاة بالعلم والتربية والمهارات الحياتيّة هو أفضل ما يمكن للأهل والمجتمع أن يفعله لكي يحميها. فالتربية والتعليم، لا سيما التربية الجنسيّة تساعد الفتيات على احترام أجسادهنّ وتقدير الذات وتجنّب السلوكيات الخطيرة وتقدير القيم الذاتية. وعن طريق المعرفة، تستطيع الفتاة أن تحمي نفسها وتدعم الآخرين، يمكنها بذلك أن تكون قدوة وأن تختار بشكل مسؤول وواع.

النتائج المترتبة على الزواج المُبكر

نتائج الزواج المُبكر بالنسبة للفتاة/الطفلة

- يُعتَبَر التزويج المُبكر إنتهاكاً للحقوق الجنسيّة والإنجابيّة والحق في العمل والحق في الاختيار لدى الفتاة، فهو: يؤدي إلى إنفصال الطفلة عن أهلها وترك المدرسة والإبتعاد عن الرفاق والأصدقاء وبالتالي نقص الدعم المتاح لها والذي يساعدها على التعامل مع الضغوطات والمواقف الصعبة.
- الفتيات اللواتي يتزوَّجن مبكراً يفقدن القوة داخل بيوتهن الجديدة وفي الكثير من الأحيان يعانين من أشكال العنف المنزلي.
- يحرم الزواج (التزويج) المُبكر الأطفال في عمر الدراسة من الحق في التعليم الضروري لتطورهم الشخصي، ولتحضيرهم لحياة الرشد، ولمشاركتهم الفعالة في سلامة أسرتهن المستقبلية والمجتمع.
- يحرم الزواج (التزويج) المُبكر الفتاة من حظوظها في التطور الفكري ومن الشراكة وتكوين صداقات خارج دائرة العائلة. الشيء الذي يقلل من إمكانية تطوير هوية خاصة بها.
- إن اليافعات اللواتي يُقدِم على الزواج في عمر مُبكر هن أكثر عرضةً لترك المدرسة و/ أو الامتناع عن متابعة تدريب مهني أو عملي أو الحصول على فرص للعمل. غالباً ما يؤدي ذلك إلى زيادة الأمية والفقر داخل الأسرة.
- حين يكون الأهل غير متعلّمين/أميين أو شبه أميين، يكون الزواج أكثر عرضةً للفشل والعائلة أقل توازناً.
- الزوجات والأمهات صغيرات السن أقل قدرة على مواجهة الضغوطات العائلية، وأقل قدرة أيضاً على المفاوضة والنقاش على مستوى متوازٍ مع الشريك.
- تحتاج الفتيات على الأقل إلى أربع سنوات لإتمام النضج الجسدي والبيولوجي بعد أن تنتظم لديهنّ الدورة الشهرية. بالتالي فإن الأمهات في عمر المراهقة يواجهنّ مخاطر أكبر لحمل ضعيف، ليس فقط بالنسبة للحمل الأول، وإنما أحياناً طوال حياتهنّ الإنجابية.
- تُعاني الفتيات ممن يتزوَّجن مبكراً ضغوطاً كبيرة من أجل الحمل وعادةً يعانين من إشتراكات ومشكلات أثناء الحمل. كما أن الحمل في سن مبكرة يرتبط بمشكلات صحية كبيرة للأم والمولود.
- تواجه الفتيات صغيرات السن خطراً أكبر للإجهاض الفجائي ولموت الجنين ولمرض أو موت أطفالهن. إن الحمل المتكرر في الأعمار المبكرة يزيد من هذه المخاطر.
- غالبية المتزوجين الصغار ولا سيما الفتيات ليست لديهم معلومات كافية عن المسائل الجنسية والإنجابية، وبالتالي فهم أكثر عرضةً لإعتماد عادات سلوكيّة سيئة كونهم لا يمارسون حياتهم الجنسيّة بشكل صحي ومتكامل.

الزواج (التزويج) المُبكر والتنمية: النتائج المترتبة على الزواج (التزويج) المُبكر

- تكون الفتيات أقل استعداداً لتربية الأطفال والإعتناء بالأسرة. لأنهن يفقدن المعلومات والمعرفة حول طرق التربية والتغذية والرعاية الصحية السليمة.
- تعاني البلدان حيث تنتشر ممارسة التزويج المُبكر مما يأتي: مستويات فقر عالية/ نسب ولادة ووفاة عالية/ مستويات متدنية من التطور في مبادئ التعليم والعمل والرعاية الصحية/ حلقة تمتد عبر الأجيال تتصف بانعدام تعلّم الفتيات ونقص التعلّم بين الأطفال والفقر الناتج من ذلك.

الزواج (التزويج) المُبكر والتعليم: النتائج المترتبة على الزواج (التزويج) المُبكر

- الفتيات اللواتي يتزوَّجن مبكراً يتم «سحبهنّ» من المدرسة.
- الواجبات والأعباء المنزلية تمنع الفتاة من الانخراط في المدرسة من جديد.
- كأمهات، الفتيات اللواتي يتزوَّجن مبكراً عادةً لا يأبهن بإرسال أبنائهن إلى المدرسة وتوفير فرص التعليم لهم.
- لدى زواج الفتاة-الطفلة وإنقطاعها عن إرتياد المدرسة، تفقد الفرص الكثيرة المرتبطة بفوائد التعلّم وإكتساب المهارات. يجعل ذلك عملية الانتقال من سن الطفولة إلى سن المراهقة وإلى سن الرشد إشكاليّة وصعبة. فعندما يتم دعم الفتيات للانتقال إلى مرحلة الرشد، يشعرن بأنهنّ قادرات على لعب أدوارهنّ المستقبلية كنساء وأمّهات وزوجات ومواطنات بشكلٍ فعّال. يساعد التعليم كثيراً في عملية الانتقال تلك.

الزواج (التزويج) المُبكر والصحة: النتائج المترتبة على الزواج (التزويج) المُبكر

مشكلات صحية مرتبطة بالأم والمولود

الإلتهابات المنقولة جنسياً والإيدز:

تعاني الفتيات ممن تزوجن مبكراً من الإلتهابات المنقولة جنسياً والأمراض كالايدز بنسبة أعلى من الفتيات غير المتزوجات. فهن أكثر عرضة للإلتهابات المنقولة جنسياً من ناحية، وأقل إستخداماً لطرق ووسائل الحماية والخدمات الصحية وطلباً لذلك.

الإساءة والعنف:

الفتيات ممن تزوجن مبكراً يختبرن العنف والاستغلال والإساءة بنسبة أكبر من بقية الفتيات اللواتي يتزوجن في سن أكبر.

الصحة النفسية والعقلية:

عاني الفتيات اللواتي يتزوجن مبكراً الضغوط الكبيرة (عوامل ضغط متعددة وعوامل حماية ودعم نادرة). عادةً ما يؤدي ذلك إلى صعوبة في التكيف وبروز عوارض إكتئاب.

العزلة والترك/ الهجر:

يعاني الكثير من الفتيات اللواتي يتزوجن مبكراً العزلة بسبب إبتعادهن عن مجموعة الرفاق والأصدقاء والأهل.

الحمل المُبكر

تحمل الفتيات اللواتي يتزوجن مبكراً غالباً قبل أن يكنَّ جاهزات جسدياً و/أو عاطفياً ونفسياً.

الحمل المبكر وآثاره:

يُشير تعبير الحمل المُبكر أو «الحمل في المراهقة» إلى الحمل لدى الفتيات قبل وصولهن إلى سن الرشد القانوني - أي بين عمر ١٣-١٧ سنة. كما يشير إلى الحمل غير المقصود أو المُخطَّط له في مرحلة المراهقة.

تشير الأبحاث إلى أن المعرفة المرتبطة بالصحة الإنجابية والجنسية هي مسألة ضرورية للوقاية من الحمل أثناء المراهقة. أبرز الآثار على صحتة الأم وطفلها:

- نسبة الوفاة تكون أربع مرات أعلى عند اليافعة الحامل قبل سن ١٩ سنة، منها لدى المرأة بعمر ٢٥-٢٩ سنة.
- هناك خطر على الجنين أيضاً، يكون شديداً عند الفتيات من عمر ١٠-١٤ سنة. ففي هذه الحال، حتى لو عاش/ نجا المولود والأم، قد لا يعيش طويلاً أو يعاني تحديات صحية شديدة.
- تتعرَّض اليافعات لإشتراكات صحية أكثر من غيرهنَّ أثناء الحمل والولادة. تحت سن ١٥ سنة، تعود هذه الاشتراكات الصحية إلى عدم النضج البيولوجي. أما عند اليافعات الحوامل فوق سن ١٥ سنة، ترتبط هذه الإشتراكات الصحية بسوء الصحة والعناية قبل الولادة وبعدها. مثلاً، أثناء الحمل، تخضع المرأة لفحص ضغط الدم وغيره من الفحوصات. تساعد هذه على الإستجابة المبكرة للشروط الصحية اللازمة للحمل، وبالتالي الحدّ من آثارها. في حال القيام بهذه الفحوصات في وقت متأخر (أو عدم الخضوع لهذه الفحوصات)، يؤدي ذلك إلى مضاعفات صحية لدى الأم والطفل على السواء⁹.
- الأطفال الذين يولدون من أمهات يافعات يُظهرون عادةً تأخراً في نموهم النفسي-الإجتماعي، فضلاً عن مشكلات في التغذية. يعود ذلك في جزء منه إلى أن الأم اليافعة تفتقد إلى مهارات التربية، بحيث لا تفهم ما يحتاج إليه الطفل، وقد لا تدرك أهمية الابتسام وتوفير الطمأنينة والأمان. كما أن الغضب تجاه المجتمع قد ينسحب على الطفل، ما قد يؤدي إلى إهمال الطفل أو الإساءة إليه.
- يُظهر أطفال «الأمهات اليافعات» ميولاً سلوكية تعتبر في أحيان كثيرة غير مقبولة إجتماعياً. ويعتبر هذا من أسوأ آثار الحمل في المراهقة. السلوكيات العنيفة والإساءة والحمل في المراهقة تزيد عند أبناء الأمهات اليافعات.
- الحمل في هذا العمر قد يسبب ضغطاً نفسياً كبيراً يؤثر سلباً على العلاقات الإجتماعية للمراهقة.
- إن الأمهات اليافعات هنَّ أكثر عرضةً لاكتئاب ما بعد الولادة من النساء الأكبر سناً. يعود ذلك لقلة توفّر عوامل الحماية والدعم الكافية.

9. Child Marriage: A Silent Health and Human Rights Issue. Rev Obstet Gynecol. 2009 Winter; 2(1): 51-56.

آثار الحمل المبكر على صحة الأم والطفل:

- ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل
- فقر الدم وسوء التغذية
- عسر المخاض بسبب عدم التناسب بين حجم رأس الجنين وسعة الحوض
- النواسير المثنائية المهبلية والمستقيمية المهبلية
- طول مدة الولادة
- عسر الولادة
- تأخر نمو الجنين
- الخداج أي الولادة المبكرة
- الوفاة عند الولادة

الآثار بالنسبة للطفل المولود من أم يافعة (في سن المراهقة):

- يكونون عادة أكثر عرضة للإهمال والإساءة
- انخفاض الوزن نتيجة للولادة المبكرة
- الوفاة قبل إتمام العام من العمر
- سوء التغذية والرضاعة
- ارتفاع معدل وفيات الرضع المولودين من أمهات مراهقات بنسبة ٣٣٪ بالمقارنة بمعدل وفيات الرضع المولودين من أمهات بلغن العشرين أو تجاوزها
- انخفاض معدل الذكاء
- انخفاض مستوى النمو ومستوى الأداء المدرسي

لدى الأب اليافع:

- ترك المدرسة للتفرغ لإعالة الأسرة
- القبول بأعمال منخفضة الدخل
- تحمّل مسؤوليات تفوق قدراته النفسية والاجتماعية على التعامل معها بشكل ملائم

مضاعفات الإجهاض أثناء المراهقة:

- النزف
- فقر الدم
- الإنتان (الخراج) الدموي
- التسمم الدموي
- الإنتان الحوضي
- العقم الثانوي
- تمزق عنق الرحم والمهبل
- إنتهاب الرحم أو الأمعاء

ماذا يمكننا أن نفعل؟

لا يمكننا تغيير الماضي، ولكن، بإمكاننا خلق مستقبل جديد ومشرق. المستقبل يبدأ الآن ومعنا!

عادةً، تكون التقاليد والعادات مُتجذّرة في المجتمع بقوة. وأحياناً، حتى الأهل ممن لا يرغبون بتزويج أبنائهم مبكراً يجدون أنفسهم مضطرين لإتباع التقاليد والإنصياع للعادات والتوقعات. فضلاً عن أنّ التشريعات والقوانين التي تحظر التزويج المُبكر في الكثير من المجتمعات والبلدان، هي غير موجودة أو غير مُتبعة ومُطبقة.

بعض الحلول

- توفير فرص التعليم المجاني والتشجيع على التعلّم
- تعزيز المهارات الحياتية ومهارات تقدير الذات لدى الفتيات من أجل مساعدتهنّ على مقاومة الضغوطات للزواج وتوفير فرص أخرى.
- العمل مع العائلات والأهل لتشجيعهم على إبقاء بناتهم في المدرسة واستكمال تعلمهم وتأخير عملية الزواج. تشجيعهم أيضاً على إعطاء الفتيات فرصة للتعبير عن آرائهنّ في عملية الزواج وتوقيتها كما واختيار الشريك.
- توفير الخدمات الصحية والإجتماعية المناسبة والتي يسهل الوصول إليها من قِبَل الفتيات.
- توفير فرص التعلّم والعمل للنساء داخل المجتمعات والأحياء.

التعليم كأحد الحلول لممارسة التزويج المُبكر

- لتعليم البنات فوائد تتراكم لأن الفتاة المُتعلّمة يمكنها أن تؤثر بشكل إيجابي على أبنائها وعائلتها ومجتمعها.
- الفتيات ممّن حصلن على تعلّم حتى الصفوف الثانوية عادةً يكنّ أقل عرضةً بكثير من الزواج في سن مبكرة مقارنةً بالفتيات ممن حظين بتعليم أقل.
- يؤدي تعلّم الفتيات إلى عائلات أصغر وأكثر صحةً، واهتمام أكبر بصحة وتعلم الأطفال وفرص عمل أكبر بكثير.
- الفتيات اللواتي يبقين في المدرسة لوقت أطول عادةً يتزوجن في سن أكبر ويساهمن في التطور السياسي والإجتماعي والإقتصادي لمجتمعاتهنّ.

مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الثالث:

- نصّ إتفاقية الأمم المتّحدة للرضى بالزواج، والحد الأدنى لسن الزواج، وتسجيل عقود الزواج
<http://wrcati.ps/wrcati/agreement/12.pdf>
- دليل تدريبي في صحة المراهقة ، وزارة التربية والتعليم العالي، أراضي فلسطين المحتلة، ٢٠٠٨
[http://www.mohe.gov.ps/\(S\(nphlrsv4yrhpkfjtloluzrmg\)A\(N6rosp0lzAEkAAAAZDk0NTU4OGUtYzkwMi00NWE0LTk3NTctMzg2ZGJhMTFiYWewq_7q7aqVablmif1p36l0emUJf1o1\)\)/Uploads/admin/BOOK%20DALEEL%20OK%208-10-2008.pdf](http://www.mohe.gov.ps/(S(nphlrsv4yrhpkfjtloluzrmg)A(N6rosp0lzAEkAAAAZDk0NTU4OGUtYzkwMi00NWE0LTk3NTctMzg2ZGJhMTFiYWewq_7q7aqVablmif1p36l0emUJf1o1))/Uploads/admin/BOOK%20DALEEL%20OK%208-10-2008.pdf)
- Population Reference Bureau - Child Marriage in the Middle East and North Africa
<http://www.prb.org/articles/2010/menachildmarriage.aspx>
- UNICEF – Early Marriage: A Harmful Traditional Practice
http://www.unicef.org/publications/index_26024.html
- Innocenti Digest : EarlyMarriage, Child Spouse
<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest7e.pdf>
- Girls not Brides : A Global Partnership to End Child Marriage
<http://girlsnotbrides.org>

المحور الرابع

فيروس نقص المناعة البشريّة/
الإيدز والإلتهابات المنقولة جنسياً

في نهاية الجلسات المتعلقة بهذا المحور، سوف يتمكّن المشاركون(ات) من:

- وصف العوامل المُسبِّبة للإلتهابات المنقولة جنسياً والإيدز، بما فيها العنف المبني على النوع الاجتماعي، وطرق إنتقال هذه الإلتهابات وأبرز عوارضها والآثار الناتجة منها.
- شرح طرق الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً من ضمنها فيروس نقص المناعة المسبب للإيدز
- تبني مواقف وإتجاهات رافضة ومُقاومة للتمييز ضد الأشخاص المصابين بالإلتهابات المنقولة جنسياً. والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة والإيدز، وتبني مواقف وممارسات مبنية على المعرفة السليمة وإحترام حقوق الإنسان.

بالنسبة لمقدّمي الخدمات، يهدف المحور أيضاً إلى مساعدتهم على توفير المشورة الداعمة والنصح للأشخاص المصابين بالإلتهابات المنقولة جنسياً و/أو فيروس نقص المناعة والإيدز.

لماذا التطرُّق إلى موضوع الالتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة والإيدز؟

إنَّ رزمة الحقوق الجنسية للأطفال واليافاعين(ات) تهدف إلى تعزيز السلامة والصحة الجنسية والإنجابية للأطفال واليافاعين(ات) لكي يتجنَّبوا الممارسات والسلوكيات التي تهدد صحتهم. كما تهدف إلى تعزيز الإتجاهات الإيجابية والمهارات السليمة التي تساعد الأطفال واليافاعين(ات) على اتخاذ الخيارات الصحية المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية. إنَّ تزويد الأطفال واليافاعين(ات) بالمعرفة اللازمة عن الالتهابات المنقولة جنسياً وطرق الوقاية منها يساعد على تعزيز سلوكياتهم السليمة وقدرتهم على إتخاذ الخيارات الصحية والإبتعاد عن المخاطر.

تُشكِّل الأمراض والالتهابات المنقولة جنسياً مشكلة صحية عالمية. فهذه الالتهابات تُصيب جميع الناس ولا تُمَيِّز بين الأعمار والجنسيات والأعراق. كما أنَّ نسبة إنتشار الالتهابات والأمراض المنقولة جنسياً عالية جداً في كثير من دول العالم. وقد يؤدي الفشل في تشخيصها ومعالجتها في مراحلها المبكرة إلى تعقيدات خطيرة¹.

من هذا المنطلق، تُعتَبَر الوقاية من الالتهابات المنقولة جنسياً أمراً أساسياً. ويُعتَبَر التشخيص المُبكر لهذه الالتهابات والأمراض من أهم طرق علاجها والوقاية منها، إذ عندما يعرف الشخص بإصابته يبادر إلى علاجها ووقاية نفسه من إلتقاط عدوى أخرى إضافةً إلى وقاية الآخرين.

الالتهابات المنقولة جنسياً

تشمل الالتهابات المنقولة جنسياً العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) المُسبِّب لمرض الإيدز، وهي إلتهابات تنتقل بممارسة الجنس غير المحمي (مهبلياً، أو شرجياً، أو فمويًا). كما تنتقل عدوى بعض الالتهابات الأخرى المنقولة جنسياً (فيروس نقص المناعة [HIV] وإلتهاب الكبد الوبائي [Hepatitis B]) عن طريق إبر الحقن الملوثة أو الأدوات الحادة الجارحة للجلد أو عن طريق نقل الدم الملوَّث وغير المفحوص.

إن معرفة أنواع هذه الالتهابات ومسبباتها وطرق الوقاية منها هي الوسيلة المثلى لإكتساب وعي صحيّ يجتنب الإنسان إلتقاط العدوى، ويزوِّده بمعرفة كيفية التصرف في حال التعرُّض للإصابة، كاللجوء الفوري إلى الطبيب أو المركز الصحيّ أو عدم إهمال الإصابة لدرء خطر إنتقالها إلى أفراد الأسرة، والبحث عن مصدر العدوى لمعالجته، بالإضافة إلى معالجة المصاب نفسه.

1. شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات <http://www.menahra.org>

أنواع الالتهابات المنقولة جنسياً

هناك نوعان أساسيان من الإلتهابات المنقولة جنسياً:

- **النوع الأول:** يصيب الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي مثل الزهري والكلاميديا والإلتهاب المهبلي البكتيري.
- **النوع الثاني:** يصيب أعضاء أخرى من جسم الإنسان مثل إلتهاب الكبد الوبائي (Hepatitis B) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) المسبب لمرض الإيدز.

تحدث أنواع العدوى المنقولة جنسياً بسبب البكتيريا والفيروسات والطفيليات. تدخل هذه الميكروبات الى الجسم عبر العضو التناسلي الذكري، المهبل، الشرج، تشققات الجلد، الدم، الغشاء المخاطي mucous membranes (أيضاً في المناطق غير التناسلية مثل الفم والعين). لا تدخل جميع أنواع الإلتهابات المنقولة جنسياً الى الجسم عبر كل هذه المداخل (راجع جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً ص ٥٠). نورد أدناه بعض أنواع الإلتهابات المنقولة جنسياً الأكثر شيوعاً:

أنواع العدوى البكتيرية الشائعة

- النيسرية البنية (تسبب داء السيلان [Gonorrhea] أو العدوى الناجمة عن المكورات البنية)
- المتدثرة الحثرية (تسبب أنواع العدوى الناجمة عن المتدثرة [Chlamydia])
- اللولبية الشاحبة (تسبب الزهري [Syphilis])
- المستدمية الدوكرية (تسبب القرحة [Chancroid])

أنواع العدوى الفيروسية الشائعة

- فيروس نقص المناعة البشري [HIV] (يسبب الإيدز)
- الهربس البسيط من النمط ٢ (يسبب الهربس التناسلي)
- فيروس الورم الحليمي البشري [HPV] (يسبب الثآليل التناسلية [Genital warts] - وتؤدي بعض الأنواع الفرعية من هذا الفيروس إلى إصابة النساء بسرطان عنق الرحم)
- فيروس إلتهاب الكبد - (يسبب إلتهاب الكبد الوبائي [Hepatitis-B] - وقد تؤدي الحالات المزمنة الناجمة عن هذا الفيروس إلى ظهور سرطان الكبد)

أنواع عدوى الطفيليات

- المشعرة المهبليّة (تسبب داء المشعرات المهبلي [Trichomoniasis])
- المبيضة البيضاء [Candida albicans] (تسبب في إصابة النساء بإلتهاب الفرج والمهبل، وفي إصابة الرجال بإلتهاب حشفة القضيب والقلفة [إلتهاب الحشفة والقلفة])
- قمل العانة [pubic lice]

تنتج الأمراض المنقولة جنسياً عن أحياء مجهرية فُسببة للمرض كالبكتيريا (كما في السيلان [gonorrhea] والزهري [Syphilis] والكلاميديا) والفيروسات (كما في فيروس نقص المناعة [HIV]، وإلتهاب الكبد الفيروسي [Hepatitis B]، والهربس التناسلي)، والطفيليات (كما في داء الوحيدات المشعرة المهبليّة [Tirchomoniasis]، والفطريات).

تجدر الإشارة الى أن هناك أنواع من إلتهابات المسلك التناسلي Reproductive tract infections التي لا تكون منقولة جنسياً. فلدَى بعض الفتيات والنساء قد تؤدي زيادة نمو الميكروبات الداخلية المنشأ والتي تكون موجودة أصلاً في المهبل بشكل طبيعي إلى إلتهاب المسلك التناسلي كالفطر الخميري vaginal yeast وإلتهاب المهبل البكتيري bacterial vaginosis، وكذلك قد يحص ذلك بسبب تناول بعض الأدوية وبسبب بعض الإجراءات الطبية.

عوارض الإلتهابات المنقولة جنسياً

عوارض إصابة الجهاز التناسلي الذكري:

- إفرازات من القضيب
- تقرّحات على القضيب
- ألم عند التبول
- ألم عند الجماع
- إنتفاخ وألم في الصفن
- إنتفاخ الغدد اللمفوية الأربية (المنطقة بين أعلى الفخذ والبطن على الجانبين)

عوارض إصابة الجهاز التناسلي الأنثوي:

- ألم في أسفل البطن
 - حرارة بسيطة أو مرتفعة
 - ألم خلال الجماع
 - إفرازات مهبلية غير طبيعية
 - حكاك وتقرّح في المهبل ومنطقة الفرج
 - مشاكل في الدورة الشهرية وحيض غير منتظم أو طويل أو مؤلم، مع نزف غير عادي أو كتل دم متخثرة
- قد تحدث بعض أنواع العدوى المنقولة جنسياً من دون أن تتسبب في ظهور عوارض، لذلك من الضروري الوقاية واجراء الفحوصات الدورية للتأكد من سلامة الجهاز التناسلي.

مضاعفات الإلتهابات المنقولة جنسياً

عند النساء

- قد تسبب مرض إلتهاب الحوض، وهذا يؤدي إلى:
- إنسداد قناة فالوب، ما يمنع الحمل ويسبب العقم
 - إلتصاقات داخلية، قد تؤدي إلى ألم في الحوض وتقلل احتمال الحمل
 - حمل خارج الرحم
 - زيادة نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم
 - زيادة نسبة الإجهاض

عند الرجال

- قد تسبب الإلتهابات وأمراض الجهاز التناسلي ما يأتي:
- العقم
 - ضعف وإرهاق عام
 - إصابة أجزاء أخرى في جسم الرجل مثل الإحليل (الجهاز البولي)

بالنسبة للأطفال

تزيد نسبة العدوى من الأمهات لأطفالهن أثناء الولادة.

مضاعفات الإلتهابات المنقولة جنسياً التي تصيب أعضاء أخرى في الجسم

- **إلتهاب الكبد الوبائي (Hepatitis B):** قد يصبح المرض مزمناً ويسبب تليف الكبد ويضرّ بوظائفه بالنسبة للجسم ككلّ.
- **الإيدز:** يؤدي إلى ظهور أمراض وأورام إنتهازية وإلى الوفاة (نتيجة تدميره جهاز المناعة).

طرق الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً

- مراعاة قواعد النظافة الشخصية العامة
- الجنس الآمن: أي استعمال الواقي بشكل منتظم وصحيح خاصةً في حال إصابة أحد الزوجين/الشريكين بالإلتهابات (أو في حال عدم معرفة الشريك بشكل كافٍ)، والإخلاص للشريك إذ أن تعدّد الشركاء يزيد من احتمالات الإصابة. قد لا يؤمن الواقي الحماية المطلقة خاصةً إذا كان هناك قروح أو ثآليل في المنطقة التناسلية التي لا يغطيها الواقي، لذلك فإن الطريقة الأكثر أماناً هي الإمتناع عن ممارسة الجنس عند الشك.
- التحدّث مع الشريك/الزوج(ة) والصراحة بشأن حياتهما الجنسيّة وسبل الحماية، وإخبار الشريك/ة في حالة الإصابة
- عدم إعادة إستعمال الإبر المستعملة والملوثة (وخاصةً ما بين متعاطي المخدرات)
- عدم إستعمال الأدوات الحادّة وسفر الحلاقة التي تمّ إستعمالها من قبل آخرين
- التنبّه لعلامات الإلتهاب واللجوء إلى المركز الصحي فوراً في حال حدوث أية عوارض
- إجراء الفحوصات للإلتهابات المنقولة جنسياً.
- علاج الزوج/الشريك أيضاً في حال إصابة الزوجة/الشريكة أو العكس، لأنه قد يكون حاملاً للمرض من دون عوارض، وبالتالي فهو يعرّض الزوجة/الشريكة للعدوى مرّة أخرى بعد علاجها.
- تنظيف المرحاض والأدوات المستعملة من قبل المصاب جيّداً، ويمكن عليها واستعمال الكلور للتنظيف.
- الإمتناع عن مشاركة المناشف والثياب الداخلية مع أي كان.
- التنبّه إلى عدم نقل الدم الملوّث (مسؤوليّة الدولة والمرافق الصحيّة)
- يعتبر الإمتناع عن ممارسة الجنس الوسيلة الأكثر أماناً والمضمونة 100% في حال شك الشخص بأنه هو أو شريكه يحمل العدوى.

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة

- الأشخاص الذين يمارسون العلاقات الجنسيّة مع أكثر من شريك ومن دون إستعمال الواقي
- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات
- الأشخاص الذين تعرّضهم مهنتهم للإصابة نتيجة الاحتكاك المباشر بالعوامل المسبّبة (أي الدم الملوّث)، مثل الذين يعملون في المختبرات الطبيّة والأطباء، وخاصة الجراحين وأطباء الأسنان.

طرق إنتقال هذه الإلتهابات

- تنتقل الإلتهابات المنقولة جنسياً عبر إحدى الطرق الآتية:
- العلاقة الجنسيّة المباشرة والملامسة الحميمة غير المحميّة (من دون إستخدام الواقي)*
- التلوّث: نقل الدم الملوّث أو إستعمال الحقن الملوّثة والأدوات الجارحة الملوّثة، أو تلوّث المراحيض أو الإستعمال المشترك لمناشف وفرشاة الأسنان بين شخص سليم وآخر مصاب.
- إنتقال العدوى للطفل من الأم المصابة أثناء الحمل أو الولادة.
- إن إستعمال الواقي أثناء العلاقة الجنسيّة يقلّل من خطر الإصابة بالعدوى لأنه يوفر حماية جيدة من العديد من الإلتهابات المنقولة جنسياً، إذ تنتقل عدوى هذه الإلتهابات عند تلامس السوائل التي يفرزها جسم الشريك المصاب بالعدوى أثناء العلاقة الجنسيّة مع الأغشية المخاطية للشخص السليم (كتلك المحيطة بالأعضاء التناسليّة أو بالفم أو غيرها) أو حتى الجلد. بمعنى آخر، غالباً ما تنتقل عدوى بعض الإلتهابات المنقولة جنسياً عند لمس الأعضاء التناسليّة للشخص المصاب، من دون حدوث الجماع. ولذلك، قد لا يؤمن الواقي في الكثير من الأحيان الحماية الكافية والكاملة من العدوى، ولكن إستعماله يقلّل دائماً من خطر إنتقالها.

ملاحظة

- * قد تصيب الإلتهابات المنقولة جنسياً الأطفال حيث تنتقل إليهم من الأم أثناء المرور في قناة الولادة أو عبر المشيمة أثناء الحمل.
- * إذا أجرت المرأة الحامل اختبار فيروس نقص المناعة وكانت النتيجة إيجابية، يمكن توفير المعالجة ووقاية الجنين من إنتقال العدوى إليه أثناء الحمل والولادة. يجب إيجاد بديل عن الرضاعة الطبيعيّة من حليب الأم لحماية الرضيع من العدوى عن طريق حليب الثدي.
- * الإلتهابات المنقولة جنسياً تصيب الرجال والنساء على حدّ سواء.

الإيدز AIDS

الإيدز مرض ينتج عن فيروس نقص المناعة البشرية. يقوم هذا الفيروس بمهاجمة جهاز المناعة في جسم الإنسان وإضعافه، ما يسبب تعرّض الجسم إلى أمراض أخرى متعدّدة وقاتلة. وقد يصاب أشخاص بهذا الفيروس من دون ظهور العوارض لفترة ٥ سنوات أو أكثر.

لفظة AIDS هي الأحرف الأولى للكلمات التي يتألف منها إسم المرض باللغة الإنكليزية Immune Deficiency Syndrome Acquired. ويشار إليه بلفظة SIDA باللغة الفرنسية. أما في اللغة العربيّة فيسمّى بمرض «متلازمة نقص المناعة المكتسب».

- **متلازمة:** مجموعة علامات وعوارض تميّز المرض
- **نقص المناعة:** إصابة جهاز المناعة في الجسم، ما يؤدّي إلى إضعافه وعدم القيام بوظائفه في حماية الجسم، ومن ثمّ إتاحة الفرص للأمراض الإنتهازية والأورام السرطانية.
- **المُكتسب:** نقص المناعة ليس وراثياً، بل يظهر نتيجة التعرّض للفيروس.

أسباب الإيدز

يحدث المرض نتيجة العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وهو اختصار للكلمات التالية: Human Immune Deficiency Virus. يقوم الفيروس بمهاجمة كريات الدّم البيضاء التي تحمي الجسم من الأحياء المجهرية المعروفة بالميكروبات.

إن فعالية كريات الدّم البيضاء تنخفض وتضعف في حال إصابتها بالفيروس، فتصبح غير كافية لمحاربة الميكروبات التي تدخل الجسم، ما يسمح بالإصابة بالأمراض الإنتهازية التي تكون، في العادة، متواجدة في الجسم دون أن تسبّب له المرض.

طرق الانتقال

ينتقل فيروس نقص المناعة (HIV) بواسطة:

١. الدّم

٢. السائل المنوي والإفرازات المهبلية

٣. حليب الثدي

أي، يتمّ ذلك عبر:

- الإتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب
- نقل الدّم من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب
- من المرأة الحامل المصابة إلى الجنين عن طريق المشيمة خلال الولادة أو من الأم إلى الرضيع عن طريق الرضاعة.
- ممارسة علاقات جنسية متعدّدة وغير محمية
- استخدام أو مشاركة أدوات قاطعة أو حادة أو ثاقبة ملوثة وغير معقمة (الأدوات الجراحية، أدوات الوشم، الشفرات)

لا ينتقل فيروس نقص المناعة (HIV) عبر:

- الدموع
- اللعاب
- مشاركة المراحيض
- المصافحة
- الهواء
- المسابح
- لدغة البرغشنة
- المعانقة أو تبادل القبل الخفيفة

فحص فيروس نقص المناعة (HIV)

الطريقة الوحيدة للتأكد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو إجراء الإختبارات الخاصة للفيروس وأبرزها الفحص عبر الدم. هناك فترة تمتد من لحظة إنتقال عدوى الفيروس إلى حين ظهور الأجسام المضادة للفيروس في الدم وتسمى فترة النافذة (window period). بشكل عام تستغرق هذه الفترة نحو ٣ شهور. قبل مضي تلك الفترة، يصعب التأكد من نتيجة الفحص وقد تظهر النتيجة سلبية (أي أن الجسم خال من الفيروس) بالرغم من أن العدوى تكون قد حصلت. الأجسام المضادة هي التي تظهر نتيجة الفحص الإيجابي، وقد لا تظهر الأجسام المضادة المتحوّلة في فترة النافذة لذلك يجب إجراء الفحص بعد ٣ أشهر من تاريخ آخر مرّة للتعرّض.

عوارض مرض الإيدز

بإمكان المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) العيش بشكل طبيعي ما دامت عوارض مرض الإيدز لم تظهر عليهم بعد.

قد تظهر العوارض بعد وقت طويل من الإصابة بالعدوى. تنتج بعض العوارض بسبب الفيروس وبعضها الآخر بسبب الأمراض الإنتهازية نتيجة ضعف جهاز المناعة. أما هذه العوارض فهي الآتية: تظهر العوارض بعد فترة قد تمتد لعدة سنوات. ويمرّ المتعايش مع فيروس نقص المناعة بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
تمتدّ من ٣ إلى ٤ أسابيع	تمتدّ على عدة سنوات (من ١٠ إلى ١٥ سنة)	غالباً ما تستمر هذه المرحلة من سنة إلى سنتين وهي مرحلة الإصابة بمرض الإيدز
عوارض تشبه الرشح مع إرتفاع في الحرارة.	حرارة - إسهال حاد - إنخفاض في الوزن - عرق ليلي - نزلات صدرية وتزيد حدّة هذه العوارض ومدّتها مع الوقت بالترافق مع إزدياد النقص في المناعة.	أمراض إنتهازية* - أمراض سرطانية - نقصان الوزن بشكل غير متوقّع خلال فترة زمنية قصيرة - إسهال يستمرّ لفترة طويلة - تضخم في الغدد الليمفاوية (العنق والإبط والفخذ) - إرتفاع درجة الحرارة وتعرق ليلي بشكل مستمرّ - إعياء وتعب شديد - بقع حمراء تظهر على الجلد أو في الفم أو على الجفون

*الأمراض الإنتهازية هي الأمراض الناتجة عن الميكروبات التي تستغلّ فرصة ضعف جهاز المناعة وتهاجم جسم الإنسان. من أهمّ هذه الأمراض السلّ وبعض أنواع السرطانات، الأسهالات المزمنة والحزام الناري Zona.

طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة (HIV)

- تشابه طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة مع طرق الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً. نورد هنا أبرزها:
- الإخلاص المتبادل بين شريكين غير مصابين بالعدوى. التحدّث مع الشريك/الزوجة) والصراحة بشأن حياتهما الجنسيّة وسبل الحماية، وإعلام الشريك/الزوجة) في حالة الإصابة
 - الإمتناع عن ممارسة الجنس
 - الإمتناع عن إستخدام أو مشاركة الأدوات القاطعة أو الثاقبة أو الحادة الملوثة وغير المعقمة.
 - التأكّد من سلامة الدم المنقول.
 - التأكّد من تعقيم الأدوات الجراحية والحقن.
 - إستعمال منتظم وصحيح للواقعي. غير أن الواقعي لا يؤمن الحماية في حال كان هناك قروح أو خدوش حول الأعضاء التناسلية
- يعتبر الإمتناع عن ممارسة الجنس الوسيلة الأكثر أماناً والمضمونة ١٠٠٪ في حال شك الشخص بأنه هو أو شريكه يحمل العدوى.

الإيدز والعلاج

- تستعمل أدوية للحدّ من تطوّر عمل الفيروس قبل أن يتسبّب بمرض الإيدز
- يؤدّي العلاج بالأدوية إلى تباطؤ المرض وتحسين نوعية الحياة لدى المريض، لكنها لا تؤدّي إلى الشفاء
- تقدّم وزارة الصحة العلاج مجاناً لكل المتعاشين مع فيروس نقص المناعة ممن هم بحاجة إلى العلاج
- ١٢٥٣ إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية هو الرقم الذي سجّل في لبنان حتى تشرين الأول من العام ٢٠٠٩.

بالنسبة للمصطلحات

تمّ إستبدال تعبير «المصابين بالإيدز» والمستخدم غالباً عبر الإعلام، بعبارة «المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية»، أو «المتعاشين مع العدوى». كما إستبدلت مفردات «اللواط والشذوذ والانحراف» التي تدلّ على الوصمة والتمييز، بـ«مثليي الجنس» أو «الأشخاص ذوي الميول الجنسيّة المثليّة» واستعيض عن «مدمن مخدرات» بتعبير «مستخدم مخدرات»، حتى لا تختصر هوية الإنسان بسلوكه.

التأثيرات النفسيّة والإجتماعيّة للمتعايش مع فيروس نقص المناعة ومريض الإيدز

ترتبط عدوى فيروس نقص المناعة ومرض الإيدز في أذهان الناس في مجتمعاتنا العربيّة بالسلوك الجنسي المختلف وغير المقبول (ما كان يُشار إليه سابقاً بالسلوك «الشاذ»). يضع ذلك المتعايش مع الفيروس والمصاب بمرض الإيدز في جوّ من التمييز نتيجة الوصمة التي تجعل الآخرين ينظرون إليه باشمئزاز. ويعود ذلك إلى قلّة/عدم المعرفة بطرق إنتقال المرض، والإعتقاد أن المصاب قد ينقل المرض إلى الآخرين من مجرّد الإختلاط بهم أو ملامستهم. لذلك يتعرّض المصاب إلى أزمات إجتماعيّة وإلى اللوم والحرمان من الرعاية والعزلة كما يتعرّض إلى ضغط نفسي. ويتمثّل ذلك بالمظاهر الآتية:

- خوف وشعور بالوحدة نتيجة إبتعاد الأصدقاء والأقرباء، والشعور بأنه مرفوض مجتمعياً.
- خوف من الموت لأنه لا يوجد علاج يشفي تماماً حتى اليوم.
- خوف من خسارة قوّته الجسديّة والتغيّر في الشكل، ويترك ذلك أثراً على مجرى حياته على مستوى الأسرة والعمل.
- شعور بالذنب وتقييم الذات بشكل سلبي، ولوم الذات بسبب الإصابة.

ملاحظة

- إنّ فيروس نقص المناعة لا ينتقل عبر الإختلاط الإجتماعي في المدرسة أو في مكان العمل، ولا ينتقل عبر أحواض السباحة العاقّة أو المراحيض العاقّة أو من خلال أدوات الطعام والشراب أو إستعمال الهواتف العموميّة.
- لا ينتقل فيروس نقص المناعة باللمس العادي والمصافحة، ولا باللّعب وتبادل القبل إلا إذا كان هناك جرح في الفم أي عبر الدّم، ولا ينتقل بالهواء، ولا بلسعة البعوض.
- يتمّ فحص فيروس نقص المناعة عن طريق فحص خاصّ للدّم، وليس له علاج يشفي تماماً حتى اليوم باستثناء الإيدز، يبلغ عدد الإصابات بالأمراض المنقولة جنسياً في العالم سنوياً نحو ٣٣٣ مليون إصابة يمكن معالجتها.

طرق المساعدة: مركز المشورة والفحص الطوعي

مع إنتشار الإلتهابات والأمراض المنقولة جنسياً، تنتشر مراكز خاصة بالمشورة والفحص الطوعي. يُقدّم المركز المشورة للفرد كي يتسنى له إتخاذ القرار الواعي والمبني على المعرفة إزاء التقدم لإجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية. وتهدف هذه العملية أيضاً إلى مساعدة الفرد على التعامل مع الضغوط المرتبطة بإجراء الفحص، كما تقدم له الدعم عند تسلمه النتيجة، وهي تساعده أيضاً على إتخاذ قرارات شخصية متعلقة بموقفه من الإصابة. يمكن تلخيص مهام المركز بالآتي:

- تقديم المعلومات للمُستفيد عن طرق الإنتقال والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري أو غيرها من الإلتهابات المنقولة جنسياً
- مساعدة المستفيد/المتقدم للخدمة على تقييم مدى تعرضه لخطر الإصابة بالفيروس والعدوى المنقولة جنسياً
- وضع خطة لتخفيض المخاطر والحدّ منها
- دعم المستفيد لإتخاذ القرارات الواعية والمسؤولة بشأن عدوى السيدا وسائر المواضيع المتعلقة بها:
- الممارسات الجنسيّة الآمنة، طرق الوقاية...
- حماية الشريك الجنسي أو الشركاء الجنسيين وذلك من خلال توعية وتحسيس المتقدم للخدمة بضرورة الإلتزام بالتدابير الوقائيّة وتقديم الدعم والمواكبة من أجل إعلام الشريك.
- إحالة المستفيد إلى خدمات الإحالة من مؤسسات الرعاية الصحية والإجتماعية المتوفرة ضمن المجتمع المحلي.
- تقديم الدعم النفسي والإجتماعي للمصابين بالعدوى وإحالتهم إلى مؤسسات متخصصة وداعمة لهم.

تهدف خدمات المشورة والفحص الطوعي VCT إلى:

- توفير الجودة والسرية عند تقديم خدمة المشورة والفحص الطوعي بطريقة تحافظ على خصوصية المستفيد.
- مساعدة المستفيد على اتخاذ قرار القيام أو عدم القيام بالفحص بكل حرية
- مساندة ودعم المستفيد على التعامل بإيجابية مع نتيجة الفحص ومتطلبات الوقاية المطلوبة منه
- تحديد الحالات وإيجادها: (Active and Passive) Case Finding
- الوقاية
- تقييم وتخفيض المخاطر

مبادئ المشورة والفحص الطوعي:

- الخصوصية
- السريّة
- المجانيّة
- تتوفر خدمة المشورة لكل زائر يتجاوز عمره الـ 16 عاماً شرط تمتّعه بالسلامة العقليّة والنفسيّة وموافقته الواعية على القيام بالفحص وإتخاذ القرارات.
- تتوفر الخدمة إلى الفئات دون سن 16 في حال ظهرت عليهم علامات مرضية سريرية أو إنتقطوا عدوى منقولة جنسياً من الحقن أو لتعرضهم للإغتصاب والإعتداء الجنسي.

جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الإلتهاب المنقول جنسياً
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية. أما إذا كان هناك قروح لا يغطيها الواقي، فيجب الإمتناع عن ممارسة الجنس حتى الشفاء.	نعم. تعالج بالمضادات الحيوية، لكن إذا لم يتم معالجتها قد تزيد من نسبة التعرض لأنواع أخرى من الإلتهابات. خصائص إضافية: تنتقل عبر إحتكاك الجلد بالقروح المفتوحة إلى مناطق أخرى من الجسم، خاصة لدى مداعبة المناطق التناسلية المصابة باليد ونقل العدوى إلى شخص غير مصاب أو إلى منطقة أخرى من الجسم عبر اليد الملوثة.	العوارض لدى الرجل	غالباً لا تظهر العوارض لدى النساء. أما العوارض بالنسبة للمرأة والرجل فهي قروح مؤلمة على الأعضاء التناسلية، تضخم الغدد الليمفاوية في الفخذ.	القرحة التناسلية Chancroid
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية.	نعم. لكن إذا تُركت دون علاج، قد تؤدي إلى مرض إلتهاب الحوض لدى النساء ما قد يؤدي إلى العقم. أما المضاعفات لدى الرجال فهي نادرة. خصائص إضافية: قد تنقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها ما قد يسبب لديه إلتهاب في الرئتين أو في العينين.	غالباً لا تظهر العوارض لدى الرجال. قد تكون إفرازات من القضيب شبيهة بالقريح أو حريق عند التبول.	معظم النساء لا يظهرن أية عوارض. قد تظهر لديهنّ إفرازات مهبلية غير عادية أو يشعرن بحرق عند التبول.	الكلاميديا Chlamydia
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية.	نعم. لكن إذا تُركت دون علاج، قد تؤدي إلى مرض إلتهاب الحوض لدى النساء، وقد تؤدي إلى العقم لدى الرجال والنساء على حدّ سواء. خصائص إضافية: قد تنقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها مما قد يسبب لديه العمى. ممكن أن ينتقل أيضاً عبر إحتكاك السائل المنوي أو الإفرازات المهبلية مع الفم أو العين.	إفرازات من القضيب أو حريق عند التبول. بعض الرجال لا تظهر عليهم أية عوارض.	معظم النساء لا يظهرن أية عوارض. قد تظهر لديهنّ إفرازات مهبلية غير عادية أو يشعرن بحرق عند التبول.	السيلان Gonorrhea

جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الإلتهاب المنقول جنسياً
نعم	يؤمن الواقي حماية جيّدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية. كما يجب عدم مشاركة الحقن والأدوات الجراحية غير المعقّمة أو شفرات الحلاقة مع آخرين. على المرأة الحامل أن تعلم طبييها.	على الرغم من أنه لم يتم العثور على علاج شافي لإلتهاب الكبد الفيروسي -ب، إلا أنه في كثير من الحالات يتخلّص الجسم من العدوى من تلقاء نفسه. أحياناً قد يتطور إلى مرض مزمن في الكبد. الأطفال والرضع هم في خطر أكبر أن تصبح إصابتهم مزمنة. خصائص إضافية: يتنقل أيضاً عبر الدم الملوّث بالفيروس ومن المرأة الحامل إلى طفلها.	بعض الناس يختبرون عوارض شبيهة بعوارض الإنفلونزا واليرقان (الصفيرة) ويكون البول لديهم داكن اللون. والبعض قد لا يختبر أية عوارض.	إلتهاب الكبد الوبائي-ب Hepatitis- B	
كلاً	على حاملي هذا النوع من الإلتهابات أن يستخدموا الواقي دائماً بما أنه ليس هناك علاج شافي تماماً، وبما أنه ينتقل حتى عندما تزول العوارض. عند معاودة العوارض، على حامل الهربس أن يمتنع عن ممارسة أي نشاط جنسي بما أن الواقي قد لا يكون كافياً لحماية الشريك. كما يجب غسل اليدين جيّداً من أجل التأكد من أن العدوى لن تنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسد.	كلاً. ولكن يمكن التحكم بالعوارض من خلال العلاج. خصائص إضافية: قد تنقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها. يوجد نوع من الهربس الذي يصيب الفم ويمكن أن ينتقل من الفم إلى الأعضاء التناسلية والعكس.	فترات متكرّرة من التقرّح المؤلم في الأعضاء التناسلية أو الشرج	الهربس التناسلي Genital Herpes	

جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الإلتهاب المنقول جنسياً
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيّدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية. كما يجب عدم مشاركة الحقن والأدوات الجراحية غير المعقّمة أو شفرات الحلاقة مع آخرين. على المرأة الحامل أن تعلم طبيها كي يطلعها على طرق الوقاية ويتابعها لمنع انتقال الفيروس إلى الجنين. إذا شكّ الشخص بأحتمال إنتقال العدوى إليه فإن هناك علاجاً وقائياً (prophylactic) يتمّ أخذه خلال الـ ٣٦ ساعة من لحظة الإحتكاك مع الدم أو السوائل الجنسيّة غير الموثوق بها، وذلك لمنع انتشار العدوى في الجسم.	كلاً، فالإيدز مرض مزمن، ويؤدّي في النهاية إلى الوفاة. ولكن العلاج (العلاج المضاد للفيروسات - Antiretroviral therapy) يبسط تقدم المرض بشكل كبير. خصائص إضافية: يتنقل أيضاً عبر الدم الملوّث بالفيروس ومن المرأة الحامل إلى طفلها.	العوارض لدى الرجل	عموماً، ليس لفيروس نقص المناعة البشرية أية عوارض في مراحله المبكرة. لكنّه عادةً يؤدي إلى مرض الإيدز. ونتيجة لتدهور المناعة قد يعاني مرضى الإيدز الإلتهابات والسرطانات المختلفة، وغيرها من الأمراض التي تهدد الحياة.	فيروس نقص المناعة البشري HIV
نعم، يحمي اللقاح من السلالات المسببة لمعظم سرطانات عنق الرحم والثآليل التناسليّة.	إجراء الفحوصات الدوريّة لخلايا عنق الرحم. في حالة الإصابة بالثآليل يؤمن الواقي الحماية من العدوى، لكن يجب استخدامه كلّ الوقت خلال العمليّة الجنسيّة.	كلاً، ولكن يمكن التحكّم بالعوارض من خلال العلاج. بعض سلالات الفيروس قد تتطوّر لتسبّب سرطان عنق الرحم لدى النساء. خصائص إضافية: في حال سبب الفيروس الثآليل التناسليّة (Genital warts)، فيمكن إزالتها في العيادة بواسطة التجميد أو الحرارة أو الطلاء الكيميائي. يمكن للثآليل أن تعود.	كن أن يكون من دون عوارض. بعض سلالات الفيروس تسبّب الثآليل التناسلية.	فيروس الورم الخليمي البشري HPV	

جدول الإلتهابات المنقولة جنسياً

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الإلتهاب المنقول جنسياً
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية. قد لا يعلم الشخص بأنه حامل هذه العدوى البكتيرية بسبب غياب العوارض، لذلك من الأفضل استخدام الواقي كل الوقت لتأمين أكبر قدر من الحماية.	نعم ، إذا تمّ علاجه في مراحله المبكرة. من دون علاج، تبقى العدوى في الجسم. في مرحلة متأخرة من مرض الزهري، يلحق الضرر بالأعضاء الداخلية ويمكن أن يكون قاتلاً. خصائص إضافية: قد تنتقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها. كما تنتقل العدوى أيضاً عبر الجنس الفموي	تبدأ بواحدة أو أكثر من القروح غير المؤلمة على الأعضاء التناسلية والمستقيم، أو الفم. قد نلاحظ في المرحلة الثانية الطفح الجلدي، والجروح أو الضرر في الأغشية المخاطية، والحمى، والشعور بالإنزعاج. أما المرحلة الكامنة فتبدأ عندما تزول هذه العوارض.		الزّهري Syphilis
كلاً	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية	نعم	عادة لا توجد عوارض لدى الرجال. في بعض الأحيان هناك إفرازات خفيفة أو حرق طفيف عند التبول أو القذف.	يمكن للنساء أن تختبر وجود إفرازات مهبلية صفراء-خضراء ذات رائحة قوية. قد يسبب أيضاً الحكة أو عدم الراحة أثناء الجماع وأثناء التبول.	داء المشعّرات المهبليّة Trichomoniasis
كلاً	الالتزام بقواعد النظافة الشخصية وتجنّب الإتصال الجنسي مع شخص مصاب إلى حين شفائه، وكذلك تجنّب مشاركته الألبسة والفرش.	نعم ، يستخدم غسول طبي خاص على كامل الجسم وكريم طبي لتخفيف الحكة. كما يتوجب غسل أغطية الأسرة والثياب. خصائص إضافية: يمكن أيضاً إنتقاله عن طريق المشاركة في إستعمال أغطية الأسرة أو الثياب مع شخص مصاب بالعدوى.	إلتهاب، وتهيج و/أو حكة شديدة في منطقة شعر العانة وحولها.		قمل العانة Pubic lice

طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل

أ- طرق مؤقتة يتحكّم بها مستخدمها/مستخدمتها وتمنع وصول السائل المنوي إلى البويضة

الطريقة	ما هي وكيف تعمل	إمكانية الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً	خصائص أخرى
الواقي الذكري 	غلاف رقيق مصنوع من مادة اللاتكس المطاطية يدخّل به القضيب المنتصب قبل الجماع مما يمنع دخول السائل المنوي إلى المهبل.		هي واحدة من الطريقتين اللتين تؤمّنان حماية مزدوجة من الحمل ومن الإلتهابات، وهي ممكن أن تسهم في الوقاية من العقم ومن سرطان عنق الرحم .
الواقي الأنثوي 	غلاف مصنوع من مادّة اللاتكس له حلقتان. حلقة تبقى خارج المهبل وتغطّي جزء من المشفرين، والحلقة الأخرى توضع داخل المهبل وتغطّي عنق الرحم. تشكّل نوعاً من جيب يحوي السائل المنوي.		يمكن وضعه قبل ساعات من بدء النشاط الجنسي. يسمح للنساء والفتيات بحماية أنفسهن وكذلك حماية الشريك. يمكن ملاحظته أثناء ممارسة الجنس. قد يتطلب التدرب على وضعه. كلفته أعلى من كلفة الواقي الذكري.
الحاجز المهبلي أو غطاء عنق الرحم 	الحاجز المهبلي: غطاء لثين مطاطي. يتمّ ملؤه بمبيد للحيوانات المنوية وإدخاله في المهبل قبل الجماع. هو يغطّي عنق الرحم لمنع الحيوانات المنوية من الدخول إليه، فيما يقتل المبيد الحيوانات المنوية. غطاء عنق الرحم: غطاء من اللاتكس على شكل كشتبان، يتمّ إدخاله من المهبل ويلتصق بعنق الرحم ليمنع دخول الحيوانات المنوية. يجب إستعماله مع مبيد للحيوانات المنوية.	غير معروف حتى الآن 	يمكن إدراجه قبل النشاط الجنسي. ليس متوفراً على نطاق واسع. يمكن أن يتحرّك من مكانه أثناء ممارسة الجنس. يجب تحديد قياسه من قبل مقدّمي الرعاية الصحية.
مستحضرات قتل الحيوانات 	توجد بعدة أشكال منها الكريمات والجل والبخاخ وكذلك التحاميل المهبلية. لا ينصح باستخدامها بمفردها ويفضّل إستخدامها مع الطرق الأخرى لمنع الحمل لزيادة الفعالية.		الإستخدام المتكرر للمبيدات المنوية التي تحتوي على نونوكسينول-9 (N-9) يمكن أن يؤدي إلى تضرّر الأعضاء التناسلية مما قد يزيد من خطر إنتقال فيروس نقص المناعة البشرية. ينبغي ألا تستخدم من قبل النساء المعرضات لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل

ب- طرق فاعلة على المدى الطويل تعمل داخل نظام الجسم

الطريقة	ما هي وكيف تعمل	إمكانية الوقاية من الالتهابات المنقولة جنسياً	خصائص أخرى
<p>حبوب منع الحمل</p> 	<p>حبوب صغيرة تحتوي على الهرمونات الاصطناعية (الاستروجين والبروجستين، أو البروجستين فقط) التي تمنع التبويض وتتدخل في حركة تنقل الحيوانات المنوية عبر زيادة سماكة مخاط عنق الرحم.</p> <p>تؤخذ شفويًا كل يوم من قبل المرأة لمدة ٢١ أو ٢٨ يوماً، حسب نوع الحبوب.</p>		<p>لا تقتضي أن تستعمل المرأة أي طريقة أثناء العلاقة الجنسية. يمكن أن تخفف من التقلبات أثناء الدورة الشهرية ومن خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان وفقر الدم ومشاكل الثدي والتهابات الحوض.</p> <p>على المرأة أن تتذكر أخذ الحبة بشكل منتظم لضمان فعاليتها. عادةً تعود الخصوبة إلى حالتها الطبيعية فور التوقف عن تناول حبوب منع الحمل.</p>
<p>الحاجز المهبلي أو غطاء عنق الرحم</p> 	<p>تحتوي على هرمون البروجيستيرون طويل المفعول وتعطى هذه الحقن بالعضل كل شهر أو كل ثلاثة أشهر. تقوم هذه الحقن بمنع عملية الإباضة وزيادة سماكة مخاط عنق الرحم.</p>		<p>لا تقتضي أن تستعمل المرأة أي طريقة أخرى أثناء العلاقة الجنسية. يمكن أن تخفف من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان. تعود الخصوبة إلى حالتها الطبيعية بعد بضعة شهور من التوقف عن أخذ الحقن.</p>
<p>الحلقة المهبلية</p> 	<p>حلقة طرية ورقيقة تُدخلها المرأة في المهبل، وهي تحرر هرموني البروجيستيرون والإستروجين ببطء مما يمنع عملية الإباضة وتزيد من سماكة مخاط عنق الرحم.</p>		<p>لا تقتضي أن تستعمل المرأة أي طريقة أثناء العلاقة الجنسية. فور التوقف عن استعماله.</p>
<p>لصقة منع الحمل</p> 	<p>كبسولات يتم زرعها في منطقة الساعد لدى المرأة وتفرز هرمون البروجيستيرون بصورة بطيئة على مدى ٣ أو ٥ سنوات. تقوم بمنع عملية الإباضة وزيادة سماكة مخاط عنق الرحم.</p>		<p>يتم زرعها وإزالتها في أي وقت، تحت التخدير الموضعي من قبل عامل صحي مدرب على ذلك. لا تتطلب تدخلاً جراحياً كبيراً.</p> <p>لا تقتضي أن تستعمل المرأة أي طريقة أخرى أثناء العلاقة الجنسية. تعود الخصوبة إلى وضعها السابق عند إزالتها مباشرة، وهي طريقة آمنة ونسب فشلها ضعيفة جداً.</p>

طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل

ج- طرق طبيعية تتطلَّب أن يفهم الشخص جسده ويتصرَّف على أساس ذلك

الطريقة	ما هي وكيف تعمل	إمكانية الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً	خصائص أخرى
<p>طريقة انقطاع الحيض بفعل الرضاعة</p> 	<p>هي وسيلة خاصّة بالنساء المرضعات فقط. الرضاعة تجعل الجسم يفرز الهرمونات التي تمنع التبويض. تعتبر هذه الوسيلة فعالة فقط في الأشهر الستة الأولى من الرضاعة، أو إلى أن يعود الحيض، و فقط إذا كان الرضيع لا يتناول سوى حليب الأم كل الوقت/عند الطلب.</p>		<p>الرضاعة مفيدة لصحة الأم والرضيع. تكون هذه الوسيلة صعبة الاتباع بالنسبة للأمهات اللواتي يحتجن أن يكنّ بعيدات عن أطفالهن بشكل منتظم (مثلاً بسبب العمل).</p>
<p>طريقة السحب</p> 	<p>يتم سحب العضو الذكري من المهبل إلى الخارج قبل القذف لمنع دخول الحيوانات المنوية. يمكن لهذه الطريقة أن تكون فعالة إذا تم تطبيقها بطريقة صحيحة وبانتظام أثناء فترة الخصوبة.</p>		<p>هي طريقة ممكنة دائماً. تعتمد على قابلية الرجل لتوقع اقتراب القذف والتحكم به. أما المرأة، فليس لديها أي قدرة على التحكم بذلك. تستقطع هذه الطريقة الجماع ويمكن أن تقلل من اللذة.</p>
<p>طريقة ملاحظة مخاط عنق الرحم لمعرفة الخصوبة</p> 	<p>يفرز عنق الرحم مخاطاً يمكن ملاحظته عند المسح بعد التبول أو على الملابس الداخلية. تتغير طبيعة وكمية هذا المخاط خلال الدورة الشهرية. مع الوقت يمكن للمرأة أن تلاحظ وتتعلّم أي نوع من المخاط يشير إلى أنها قد تكون في فترة الخصوبة. بذلك يمكن للمرأة خلال أيام الخصوبة أن تستعمل إحدى وسائل منع الحمل الأنثوية أو أن تمتنع عن الجماع.</p>		<p>تزيد هذه الطريقة من فهم المرأة لجسمها ومن وعيها لنظام عمله. وكذلك تمكّنها هذه الطريقة من توقع موعد الحيض المقبل. كما يمكن لهذه الطريقة أن تساعد الأزواج الذين يرغبون في الإنجاب على تحديد أيام الخصوبة التي يحتمل أن يحدث فيها الحمل. هي طريقة مقبولة من المجموعات المتديّنة التي تعارض استعمال بعض الطرق أو الوسائل الأخرى. تتطلَّب هذه الطريقة الوقت لتعلّمها والانتظام في مراقبة المخاط، وكذلك تعاون الشريك.</p>

طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل

ج- طرق طبيعية تتطلب أن يفهم الشخص جسده ويتصرف على أساس ذلك

الطريقة	ما هي وكيف تعمل	إمكانية الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً	خصائص أخرى
<p>طريقة قياس الحرارة لمعرفة الخصوبة</p> 	<p>تفعل درجة حرارة جسم المرأة بشكلٍ طفيف خلال عملية التبويض. إذا قاست المرأة حرارتها كل صباح قبل النهوض من السرير أو قبل القيام بالحركة، يمكنها أن تحدد متى يحصل التبويض. في أغلب الأحيان، لا يمكن توقع يوم التبويض مسبقاً، لكن يمكن للمرأة أن تعلم أنها في فترة عدم خصوبة (الأيام الباقية من الدورة حتى حدوث الحيض) بعد أيام قليلة من حدوث التبويض. قبل حدوث التبويض يمكنها أن تستعمل إحدى طرق منع الحمل الآنية أو الإمتناع عن الجماع.</p>		<p>يجب استعمال ميزان الحرارة الدقيق الذي يمكن أن يحدد الفارق الصغير في أجزاء درجة الحرارة.</p> <p>تساعد هذه الطريقة الأزواج الذين يرغبون في الإنجاب على تحديد أيام الخصوبة التي يحتمل أن يحدث فيها الحمل. تتطلب هذه الطريقة تعاون الشريك.</p>
<p>طريقة العدّ أو الحساب</p> 	<p>تكون الدورة الشهرية منتظمة لدى الكثير من النساء، ويمكنهن بذلك توقع موعد الحيض المقبل. لذلك يمكن للمرأة أن تحدد فترة الخصوبة بناءً على طريقة الحساب أو العدّ إذ تحصل الإباضة في منتصف الدورة الشهرية تقريباً، فتكون فترة الخصوبة المحتملة ممتدة من الأيام الثلاثة السابقة للتبويض وحتى الأيام الثلاثة التي تليها.</p> <p>يمكن للمرأة أن تستعمل إحدى طرق منع الحمل الآنية/المؤقتة أو الإمتناع عن الجماع أثناء فترة الخصوبة.</p>		<p>هي طريقة عملية للنساء اللواتي لديهنّ دورة منتظمة.</p> <p>تساعد هذه الطريقة الأزواج الذين يرغبون في الإنجاب على تحديد أيام الخصوبة التي يحتمل أن يحدث فيها الحمل.</p> <p>تتطلب هذه الطريقة تعاون الشريك. ويمكن أن تقلل من اللذة.</p>

طرق ووسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل

د - طرق جراحية

الطريقة	ما هي وكيف تعمل	إمكانية الوقاية من الإلتهابات المنقولة جنسياً	خصائص أخرى
تعقيم الرّجل، قطع القناة الداققة (الوعاء الناقل) 	<p>عملية جراحية بسيطة تستغرق ١٥ دقيقة في العيادة ويتم خلالها قطع القناة الدافقة، وبذلك يقطع الطريق الذي يؤدي إلى خروج الحيوانات المنوية من الخصيتين إلى السائل المنوي.</p> <p>يمكن التأكد من نتائج العملية بإجراء فحصين للسائل المنوي بينهما فترة ٤ أسابيع وتكون نتيجة الفحصين خلوهما من الحيوانات المنوية.</p> <p>لا تؤثر هذه العملية على الرغبة لدى الرجل، ولا على إحساسه باللذة ولا على عملية القذف.</p>		<p>لا تكون هذه الطريقة فعالة قبل مرور ٣ أشهر على إجراء العملية. هي طريقة دائمة لا عودة عنها. حالياً هناك محاولات لعملية إعادة فكّ القناة الدافقة من أجل إعادة الخصوبة إلى سابقها، لكن نجاحها وفعاليتها لم تثبت بعد.</p>
تعقيم المرأة (إغلاق قناتي فالوب) 	<p>عملية جراحية لقطع وربط الطريق الموصل بين الحيوان المنوي والبويضة أو سدّ قناتي فالوب، مع المحافظة على الدورة الشهرية بانتظامها.</p> <p>لا تؤثر هذه العملية على الرغبة لدى المرأة، ولا على إحساسها باللذة (tubal ligation)</p>		<p>هي طريقة دائمة لا يمكن الرجوع عنها أو تعديلها متى تمّ تنفيذها.</p>

بالنسبة للطرق والوسائل المذكورة في الفقرة (أ) و الفقرة (ج)، تجدر الإشارة إلى أن هناك إختبارات منزلية لتحديد فترة الخصوبة. تعتبر مكلفة نسبياً، لكنّها تساعد على معرفة متى يجب تطبيق إحدى هذه الطرق أو استخدام إحدى هذه الوسائل لتجنّب حدوث الحمل غير المخطّط له، أو للتخطيط للإنجاب في الوقت المناسب.

مراجع ومستندات إضافية للمطالعة بشأن مواضيع وأنشطة المحور الرابع:

- موقع يحوي دراسات وأدلة لتطبيق الأنشطة وكتيبات للإرشادات عن فيروس نقص المناعة ومرض الإيدز
<http://www.fhi360.org/ar/pubtraa/pubs.html>
- http://www.fhi360.org/training/en/HIVAIDS/PeerToolkit/Transmission_Cards/transmissionQA.pdf
- http://www.fhi360.org/training/en/HIVAIDS/PeerToolkit/Condom_Use_Cards/condom_use_cards.pdf
- موقع شبكة تثقيف الأقران العربية Y-PEER
=http://www.youthpeerarabic.org/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid
- موقع منظمة الصحة العالمية - موضوع الالتهابات المنقولة جنسياً
http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/ar/index.html

- Saint Joseph University(USJ)-Lebanon- Family and community Health center
<http://www.infosantejeunes.usj.edu.lb/files/ssrubrique.htm?id=12>
- http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf
- http://www.ippfwhr.org/sites/default/files/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf
- WHO – Guidelines for management of sexually transmitted infections (2004)
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>
- WHO/UNAIDS – Sexually Transmitted Diseases: Policies and Principles for Prevention and Care
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pubstiprevcare/en/>
- WHO - Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015.
Breaking the chain of transmission (also in Arabic)
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>
- UNAIDS – Middle East and North Africa – Regional Report on AIDS (2011)
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2257_UNAIDS-MENA-report-2011_en.pdf



الملحقات

الملحق ١

الوضع القانوني بالنسبة لزواج الأطفال في لبنان واليمن والأراضي الفلسطينية المحتلة

لبنان:

يحدّد القانون اللبناني المدني المطبق منذ سنة ١٩٥١ أن الطفل هو كلّ إنسان تحت سنّ الثامنة عشرة. وقّع لبنان على العديد من الإتفاقيات والمواثيق الدولية الخاصّة بحقوق الإنسان ومن بينها إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام ١٩٩١، وإتفاقية الأمم المتحدة لإلغاء كافة أشكال التمييز ضدّ المرأة عام ١٩٩٧. وبالنسبة لهذه الأخيرة، تحفّظ لبنان على المادة ١٦- الأحوال الشخصية وزواج الطفل. وحتى اليوم، لم يتمّ أخذ أي إجراء في ما يخصّ إتفاقية الأمم المتحدة للرضى بالزواج، والحدّ الأدنى لسنّ الزواج، وتسجيل عقود الزواج.

إن الحدّ الأدنى لسنّ الزواج في لبنان محكوم بقانون الأحوال الشخصية والمدنيّة الذي يقوم على أساس قانون الأسرة الطائفي وتفصل فيه المحاكم الخاصة بكلّ طائفة. بذلك يعتمد سنّ الزواج الأدنى المسموح به على طائفة الشخص. تمّ تسليط الضوء على هذا التقصير في التطبيق القانوني لإتفاقية حقوق الطفل من قبل لجنة حقوق الطفل التي شجّعت الحكومة اللبنانية على بذل الجهود مع المجموعات الدينيّة من أجل منع الزواج المبكر و/أو القصري. بالنظر إلى قوانين الطوائف المختلفة، يختلف السنّ الأدنى للزواج ويتراوح بين ٩-١٥ للفتيات و ٣-١٧ للفتيان (وبالتالي فإن ذلك يشكل أيضاً ممارسة تمييزية).

علماً أن بعض الجماعات الطائفية لا تضع حدّاً أدنى معيّن لسنّ الزواج، وهي تعتمد على عمليّة البلوغ الجنسي، ما يعني أن الطفلة قد تزوج فور حدوث الدورة الشهرية الأولى لديها، والتي قد تحدث لدى بعض الفتيات قبل سن التاسعة. تقتضي جميع الأحوال الشخصية الموافقة المتبادلة للزواج، لكن لا ينطبق ذلك بالضرورة لدى زواج الأطفال، إذ لا يكون الطفل(ة) دائماً قادراً(ة) على إتخاذ القرارات التي تخصّ مستقبله(ها)، وقد لا يؤخذ برأي الطفل أيضاً. وينطبق ذلك بالأخصّ على الإناث من الأطفال. على الرغم من أن الزواج القصري يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون وفقاً لقانون العقوبات الذي يطال جميع المواطنين بغضّ النظر عن طوائفهم، إلّا أن زواج الأطفال قد يكون موضوع نزاع على الأسبقية بين قانون الأحوال الشخصية الطائفي وبين قانون العقوبات، ويتمّ التعامل عادةً مع كلّ حالة كحالة فردية.

وفقاً للدستور اللبناني، تعتبر المواثيق الدولية ذات أهميّة قصوى بالنسبة للقانون الوطني والقضاء، يعني أن هناك هامشاً للرجوع إلى إتفاقية حقوق الطفل وغيرها من المواثيق الدولية في الأحكام، بالإستناد إلى ذلك، يمكن الإعتبار نظرياً بأنّ القاضي يمكنه أن يحكم ضدّ زواج الطفل بالرجوع إلى بنود إتفاقية حقوق الطفل.

المراجع:

- Save the Children Sweden, Child Rights Situation Analysis Lebanon, 2011, also available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/CRSA%20Lebanon.pdf> (last accessed 27th March 2012)
- Save the Children Sweden, Country Profile of Lebanon, 2011, also available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/combined%20Lebanon%20report.pdf> (last accessed 27th March 2012)
- UN Committee on the Rights of the Child, Second periodic state report – Lebanon, CRC/C/70/Add.8, also available on-line at <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/446/28/PDF/G0044628.pdf?OpenElement> (last accessed 28th March 2012)

اليمن:

وقّعت اليمن على العديد من الإتفاقيات الدولية الخاصّة بحقوق الإنسان ومن بينها إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل عام ١٩٩١، وإتفاقية الأمم المتحدة لإلغاء كافة أشكال التمييز ضدّ المرأة عام ١٩٧٢، وإتفاقية الأمم المتحدة للرضى بالزواج، والحدّ الأدنى لسنّ الزواج، وتسجيل عقود الزواج عام ١٩٨٧.

منذ توقيعها على إتفاقية حقوق الطفل، طوّرت الحكومة اليمنية العديد من الآليات المؤسّساتية والإستراتيجيات والسياسات والبرامج الإنمائية من أجل تحسين وضع الأطفال اليمنيين. أصدرت اليمن عام ٢٠٠٢ قانون حقوق الطفل (رقم ٤٥) الذي ينصّ على إطار عمل شامل في ما يخصّ حقوق الطفل ويستخدم أيضاً التعريف الدولي للطفل (كلّ فرد دون سنّ الثامنة عشرة). هذا القانون هو القانون اليمني الأول الذي يخصّ الأطفال بشكل حصري والذي يركز على إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. على الرغم من ذلك، هناك ثغرات وتناقضات بين بعض مواد هذا القانون والقوانين الوطنية القائمة في ما يتعلّق بالأطفال، ومثال على ذلك الحدّ الأدنى لسنّ الزواج. كقاعدة عامّة، إنّ القوانين الوطنية القائمة تتغلب على هذا القانون.

بالنسبة للزواج، تنصّ المادة رقم ١٥ من قانون الأحوال الشخصية «إن زواج الفتاة القاصرة يعتبر صالحاً من الناحية القانونية، ولكن لا يتمّ إقترانها إلى أن تصبح جاهزة لممارسة الجنس، حتى ولو تخطّت سنّ الخامسة عشرة. وزواج الفتى القاصر يعتبر غير صالح إلا إذا أثبت أنه لصالحه.» هذا يعني أنه ليس هناك سنّ أدنى للزواج، ما يتناقض مع العديد من الإتفاقيات المذكورة أعلاه ومع التوصيات التي رفعتها لجنة حقوق الطفل. تمّت مناقشة المسألة مع مجلس النواب لعدّة أعوام، ولكن تحديد وإعتماد الحدّ الأدنى لسنّ الزواج لا يزال يواجه المعارضة، وحتى الآن، هناك تجميد للتطورات التشريعية التي تحدّ من الزواج المبكر.

إن الدستور اليمني وقانون حقوق الطفل كلاهما يحويان موادّ محدّدة تتعلّق بعدم التمييز، ومع ذلك فليس هناك حتى الآن قانون يحرم تشويه الأعضاء التناسليّة للإناث (ختان الإناث) الذي يعتبر واحدة من أبرز الممارسات التمييزية القائمة تجاه الفتيات في اليمن. لم تحرز الدولة أي تقدّم يذكر في تطبيق التوصيات التي رفعتها لجنة حقوق الطفل عام ٢٠٠٥ بأخذ كلّ الإجراءات اللازمة للقضاء على الممارسات التقليدية المؤذية، وبالأخصّ تشويه الأعضاء التناسليّة للإناث (ختان الإناث).

تجدد الإشارة إلى انه عام ٢٠٠١ تمّ حظر هذه الممارسة في المراكز الصحيّة في القطاعين الخاص والعام بناءً على مرسوم صادر عن وزارة الصحة. وكنتيجة عن ذلك أصبح تشويه الأعضاء التناسليّة للإناث (ختان الإناث) يُمارس في المنازل بشكلٍ شبه حصري. وهناك أيضاً خطة وطنية منذ عام ٢٠٠٨ لمكافحة هذه الممارسة مطبّقة من قبل المجلس الأعلى للأمومة والطفولة.

المراجع:

- Save the Children Sweden, Country Profile of Yemen, 2011, also available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/Country%20report%20Yemen%20web.pdf> (last accessed 27th March 2012).
- Save the Children Sweden, Child Rights Situation Analysis Middle East and North Africa, 2011, also available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/Regional%20MENA%20CRSA.pdf> (last accessed 27th March 2012)

الأراضي الفلسطينية المحتلة

كون إسرائيل هي السلطة القائمة بالاحتلال، فهي تعتبر الطرف المسؤول (تجاه المجتمع الدولي) عن ضمان حقوق الأطفال في الأراضي الفلسطينية المحتلة. لقد صدّقت إسرائيل على إتفاقيّة حقوق الطفل عام ١٩٩١، وفي العام نفسه صدّقت أيضاً على إتفاقيّة إلغاء كافة أشكال التمييز ضدّ المرأة. رغم ذلك، فإنّ إسرائيل تنكر إنطباق الإتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان كافة على الأراضي الفلسطينية التي تحتلّها، وهي قد قدّمت تقارير إلى لجنة حقوق الإنسان تفيد بأنّ الأراضي الفلسطينية تقع خارج أراضيها الوطنيّة وبذلك فهي خارج سلطتها القضائيّة. وعليه فإنّ إسرائيل تزعم بأنّ الإتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان التي وقّعت عليها لا تنطبق على الأراضي الفلسطينية المحتلة، بما فيها إتفاقيّة حقوق الطفل والبروتوكولات الإختياريّة الخاصة بهذه الإتفاقيّة. هذا الموقف مرفوض بشدّة من قبل المجتمع الدولي ومن ضمنه لجنّتي حقوق الإنسان وحقوق الطفل فضلاً عن محكمة العدل الدوليّة.

إلاّ إن المجلس التشريعي الفلسطيني قد سنّ قوانينه الخاصة ومن ضمنها قانون الطفل عام ٢٠٠٤ الذي ينطبق على أراضي فلسطين المحتلة كافة باستثناء القدس الشرقية.

يتضمّن قانون الطفل معظم المبادئ الواردة في إتفاقيّة حقوق الطفل والتي صادق عليها ياسر عرفات عام ١٩٩٥. رغم ذلك لا يمكن الرجوع إلى إتفاقيّة حقوق الطفل أمام المحاكم علماً أنّ هناك نقصاً في وجود توجيهات دقيقة في قانون الطفل. بشكل عام، إن حماية حقوق الأطفال في الأراضي الفلسطينية المحتلة لا ترقى إلى مستوى المعايير الدوليّة. إضافة إلى ذلك، فإن بعض التشريعات في الضفة الغربية تخضع للسلطة القضائيّة الأردنيّة، وكذلك يعتبر مشروع قانون الأحوال الشخصية تبعاً لأحكام الشريعة الإسلاميّة ساري المفعول في الأراضي الفلسطينية المحتلة، أما الأحوال الشخصية للمسيحيين فتنظّم أحكامها الكنيسة.

لا يزال زواج الأطفال شائعاً في الأراضي الفلسطينية المحتلة على الرغم من مسودّة قانون العقوبات التي توصي بسجن أي شخص يشارك في تزويج فتاة تحت سنّ الخامسة عشرة من دون الحصول على إذن من المحكمة. الزواج المبكر هو قانوني في منطقة الضفة الغربية الخاضعة لقانون الأحوال الشخصية الأردني والذي يحدّد السنّ الأدنى للزواج بـ١٦ سنة للفتيان و١٥ سنة للفتيات. على الرغم من ذلك، يمكن للقاضي الشرعي أن يزوّج اليافع أو اليافعة تحت السنّ القانونيّة للزواج بموافقة وليّ الأمر.

بالنسبة لمشروع قانون الأحوال الشخصية تبعاً للشريعة الإسلاميّة، فإنّ السنّ الأدنى للزواج هي ١٨ سنة للذكور والإناث على حدّ سواء. ويمنح القانون للقاضي، بموجب موافقة من رئيس المحكمة الشرعية العليا، سلطة السماح بمثل هذا الترتيب «إذا تبيّن بأنّ الزواج ممكن»، وعندها يكون السنّ الأدنى للزواج ١٦ سنة لكلا الجنسين. لكنّه كان من الصعب تطبيق هذا القانون خصوصاً في غزّة، فغالباً ما تقدّم العائلات بيانات قيد مزوّرة لإثبات بأنّ الفتاة بلغت السنّ القانونيّة للزواج. السبب الأساسي لذلك هو إقتصادي أكثر ما هو ثقافي، إذ تلجأ عائلة العروس إلى تزويجها هرباً من أعبائها الإقتصاديّة.

يسمح كلا قانوني الأحوال الشخصية بالزواج المبكر نتيجة للثغرات والإستثناءات العديدة فيهما. وهكذا فهما يُعتبران غير متوافقين مع إتفاقيّة حقوق الطفل وقانون الطفل الفلسطيني الذي يعرّف الطفل على أنه أي فرد دون الثامنة عشرة. على الرغم من مصادقة السلطة الوطنيّة الفلسطينية على إتفاقيّة حقوق الطفل من خلال قانون الطفل الفلسطيني، لا تتوفّر الوسائل الكافية كي يتمتّع الأطفال في الأراضي الفلسطينية بشكل كامل بحقوقهم في الحماية.

المراجع:

- Save the Children Sweden, "Child Rights Situation Analysis occupied Palestinian territory", 2011, available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/OPT%20CRSA%202011.pdf> (last accessed on 27th March 2012).
- Save the Children Sweden, "Country Profile occupied Palestinian territory", 2011, available on-line at <http://mena.savethechildren.se/PageFiles/2867/Country%20report%20OPT%20web.pdf> (last accessed on 27th March 2012).

الملحق ٢

لائحة مراكز المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة في لبنان

رقم الهاتف 	إسم الجمعية أو المركز
01-447 492	جمعية تنظيم الأسرة في لبنان - الأشرافية
07-751 077	جمعية تنظيم الأسرة في لبنان - صيدا
01-482 428	جمعية العناية الصحيّة
01-830 000	مستشفى رفيق الحريري الجامعي
01-483 508	دار الأمل
01-202 714	جمعية سكّون
01-901 560	مؤسسة العدل والرحمة
01-304 910	مؤسسة عامل
01-372 802/3/4/5	الصليب الأحمر اللبناني
01-253 793/4/5	جمعية صليب إعانة الأرمن
01-391 396/7/9	مؤسسة أنوار المحبة
01-785 400	دار الفتوى - مراكز الرعاية الصحية
09-942 856	شبيبة ضد المخدرات
09-638 141/ 09-638 242	الشبيبة لمكافحة المخدرات
07-725 277	تجمع المؤسسات الأهلية في صيد
01-745 092	حلم
01-855 595/ 05-802 548	مؤسسة الحريري
01-433 550	المركز الصحي للسّل - وزارة الصحة العامة اللبنانية
05-602 672	نعم للحياة
01-737 647	مرسى

لائحة مراكز المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة في الأراضي الفلسطينية المحتلة

للقيام بفحوصات تخص موضوع الإيدز أو الأمراض المنقولة جنسياً، بإمكانكم التوجه إلى «وحدة الطب الوقائي» في أقرب مديرية صحة في منطقتكم. القائمة الآتية هي أرقام هواتف وفاكسات مديريات الصحة في محافظات الأراضي الفلسطينية المحتلة:

أرقام هواتف وفاكسات مديريات الصحة في الأراضي الفلسطينية المحتلة

رقم الهاتف ٢ 	رقم الهاتف ١ 	إسم مديرية الصحة
022408593	022408596	مديرية صحة رام الله والبيرة
022790262	022790261	مديرية صحة القدس
022322573	022322406	مديرية صحة أريحا
022741756	022741755	مديرية صحة بيت لحم
042503298	042501033	مديرية صحة جنين
092376604	092345601	مديرية صحة نابلس
092671423	092671003	مديرية صحة طولكرم
	092515620	مديرية صحة سلفيت
	092940054	مديرية صحة قلقيلية
022227706 022290254	022227695	مديرية صحة الخليل
022281411	022281412	مديرية صحة جنوب الخليل
092571096	092571097	مديرية صحة طوباس

لائحة مراكز المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة في اليمن

أرقام هواتف وفاكسات مديريات الصحة في اليمن

ملاحظات	رقم الهاتف 	العنوان	القسم	إسم الجمعية أو المركز
	02391156	عدن- عبد الخاوي	قسم الإرشاد والفحص الطوعي	مركز الخدمات الإجتماعية
	02265633	عدن- كريتر	قسم الإرشاد والفحص الطوعي	جمعية النساء للتنمية المستدامة
بدعم من UNHCR	02303843	عدن- بساتين	المركز الصحي	جمعية الإصلاح الخيرية
يوجد مركزين، واحد للنساء والحوامل وواحد للرجال	7359530004 دكتور صدقي العبدلي	لحج- الحوطة	قسم الإرشاد والفحص الطوعي	مستشفى ابن خلدون
	092376604	عدن- عمر المختار	PICT مبادرة الإرشاد والفحص الطوعي	مستشفى الوحدة
	02235436 777283333 دكتور نبيل مقبل	خورمكسر - مستشفى الجمهورية	قسم الإرشاد والفحص الطوعي	مختبرات المركز الوطني للصحة العامة (المختبر المركزي)



This project is funded by
the European Union



Save the Children

In partnership with – بالشراكة مع

جمعية ذوي الاحتياجات
الخاصة – محافظة لحج



بذور للإتعاام الصحى والائتعاامى
Juzoor for Health & Social Development



كافا
KAFKA
PROFESSIONAL AND EXPERTISE
التخصصى فى الإستشارة والتدريب