



تقديم الرعاية والمقاومة

شهادات مقدّمي/ات الرعاية الصحية المنصرين/
ات للحق في الإجهاض

أيلول/ سبتمبر 2026



ملخص

كلمة افتتاحية

- (I) أطباء العالم والحق في الإجهاض
- (II) شهادة من الميدان: تقديم الرعاية، والمرافقة، والمقاومة
- (III) التوصيات
- (IV) الدعوة إلى العمل

الشكر والتقدير



صدرت هذه المجموعة بفضل سخاء مقدّمي/ات الرعاية الصحية والمرافقين/ات والتزامهم/ن وموافقتهم/ن على الإدلاء بشهاداتهم/ن، وأحياناً في سياقات قد يتعرّضون/يتعرّضن لمخاطر شخصية بسبب الدفاع عن الحق في الإجهاض. كما نتوجّه بالشكر إلى منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI Reproductive Choices) ومنظمة إيباس Ipas على دعمهما القيّم، الذي أسهم في إبراز غنى التجارب وتنوّعها.

كلمة افتتاحية

يُعدّ الإجهاض خدمة أساسية من خدمات الرعاية الصحية.

إنه إجراء شائع وبسيط، ومع ذلك، لا يزال أحد الإجراءات الصحية النادرة التي تُجرّم في عدد كبير من البلدان. يجمل هذا الأمر عواقب وخيمة: لا تمنع القوانين التقييدية النساء من إجراء عمليات الإجهاض، ولكنها تحدد الشروط التي يمكنهن بموجبها القيام بذلك، على حساب صحتهن وكرامتهن، وأحياناً حياتهن.

وبفضل المكاسب القانونية التي تحقّقت في العقود الأخيرة، نتيجةً للتحركات النسوية، تمكّن ملايين الأشخاص من الحصول على قدر أكبر من الاستقلالية واتخاذ القرارات بشأن أجسادهم/ن ومستقبلهم/ن. ومع ذلك، لا تزال هذه المكاسب هشة، ولا يزال الحصول على الإجهاض غير متكافئ إلى حدّ كبير. فقد يؤثر مكان الإقامة أو الدخل أو العمر أو وضع الهجرة أو التعرّض للعنف على إمكانية ممارسة هذا الحق. اليوم، **تُحرم حوالي ٤٠٪ من النساء من حق إنهاء الحمل غير المقصود**. وفي كل عام، تسهم القيود المفروضة على الإجهاض وشروط الحصول عليه في زيادة حالات الإجهاض غير الآمن، ممّا يؤدي إلى **حوالي ٣٩.٠٠٠ وفاة^٢ ونحو ٧ ملايين حالة دخول إلى المستشفيات^٣** في جميع أنحاء العالم.

وتندرج هذه الحقيقة في سياق هجوم أوسع نطاقاً على المساواة وحقوق الإنسان: استراتيجيات مناهضة للنوع الاجتماعي، وهجمات على الحقوق الجنسية والإنجابية، ومجتمع الميم+ (LGBTQIA+)، والمهاجرين. في مواجهة تصاعد الحركات المحافظة والمناهضة للحقوق، يُعتبر الدفاع عن حق الإجهاض دفاعاً عن مجتمع قائم على المساواة، والحريات الأساسية، وقدرة كلّ فرد على التصرف بحرية في جسده/ها وحياته/ها.

بالنسبة إلى منظمة أطباء العالم، وهي منظمة تُعنى بالصحة، يكمن الحل في توفير الرعاية الصحية، وعندما لا تتوفر هذه الرعاية، قد تكون العواقب وخيمة، وهذا ما نلاحظه منذ سنوات في السياقات التي نتخلّ فيها.

تترسخ هذه المقاربة في تاريخ منظمة أطباء العالم. فمنذ تأسيسها، عملت المنظمة على تطوير مقاربة للحد من المخاطر وترويجها، لا سيما للأشخاص الذين تُجرّم ممارساتهم/ن. ويشمل ذلك توزيع المعدات المعقمة والعلاجات البديلة على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، وتقديم الرعاية والدعم للعاملين/ات في مجال الجنس. في هذه الحالات، كما هو الحال في موضوع الإجهاض، يكمن الهدف في الانطلاق من واقع الأفراد المعنيين، بدلاً من الحكم عليهم/ن أو جعل حصولهم/ن على الرعاية مشروطاً بتغيير سلوكهم/ن. هذه مقاربة عملية في مجال الصحة العامة. إن إتاحة الوصول إلى الإجهاض المقيد أو حتى المُجرّم يتماشى تماماً مع هذا التاريخ وطريقة تقديم الرعاية.

١- بيانات مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٢٤-
٢ - بيانات منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢
٣ - بيانات منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٥



الميدانية هذا التطوّر بحيث أنّها واجهت يوماً التداعيات الصحية والاجتماعية والنفسية الناتجة عن عدم القدرة على الوصول إلى الإجهاض الآمن. واستناداً إلى هذه الخبرة، وأصوات العاملين/ات في الميدان، نشأت الرغبة في توسيع نطاق هذا النضال.

وتندرج الشهادات المجمّعة في هذا التقرير ضمن هذا الترابط بين الصحة وحقوق الإنسان والنسوية والعدالة الاجتماعية. تُعزز هذه الشهادات الخبرة الميدانية وتُبرز الحقائق التي تواجه العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية، فضلاً عن قوة التزامهم/ن. تروي هذه الشهادات وقائع مختلفة تماماً، لكنها تعبّر عن قناعة مشتركة: يتطلّب تمكين كلّ شخص من تجربة إجهاض حر وآمن وكرام وباختياره/ها، التزاماً مستمراً.

يؤكد تسليط الضوء على شهاداتهم/ن مجدداً دور العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية والمرافقين/ات في تطوير الرعاية والدفاع عن الحق في الإجهاض. ورغم ارتباطهم/ن غالباً بطب لا يزال يُنظر إليه على أنه هرمي أو أبوي، فقد أسهموا/أسهمن مع ذلك في تغيير وجهات النظر والممارسات وعلاقة المريض/ة بالرعاية. من خلال هذا التقرير، نود إبراز الطريقة الأخرى لممارسة الطب: ممارسة ملتزمة بالعمل إلى جانب الأفراد، مع مراعاة خياراتهم/ن وواقعهم/ن وأنماط حياتهم/ن.

ساندرينا سيمون،
المديرة العامة لمنظمة أطباء العالم - فرنسا

لقد التقيتُ بعدد كبير من العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية الذين يشهدون/يشهدن على واقعين متناقضين. يتمثل الواقع الأول بالعواقب الوخيمة أحياناً نتيجة عدم إتاحة الوصول إلى الإجهاض: وصول المرأة المتأخر جداً، ومعاناتها من مضاعفات كان من الممكن تفاديها، وأحياناً وفاتها بسبب عدم حصولها على الرعاية الصحية. ويتمثل الواقع الثاني، في المقابل، في قوة الرعاية عندما تُتيح إجراء إجهاض آمن ويحفظ الكرامة: من خلال تقديم المعلومات، والاستماع، والمرافقة، وتقديم الرعاية الصحية، وإعادة القدرة للمرأة على اتخاذ القرار بنفسها. فدعم المرأة خلال عملية الإجهاض يعني أيضاً، في بعض الأحيان، تصحيح آثار الظلم الذي أصابها.

إنّ الدفاع عن حق الوصول إلى الإجهاض يعني تمكين كلّ فرد من اختيار الطريقة الأنسب له/لها، سواء أختار/ت الرعاية الطبية التقليدية، أو الإدارة الذاتية، أو الدعم المجتمعي. ولا يُعدّ الحصول على المعلومات والأدوية ومختلف أشكال الرعاية اللاحقة أمراً متناقضاً، بل يُشكّل خيارات مُكمّلة. قبل كلّ شيء، يسمح توفير خيار بين الممارسات الذاتية، أو المرافقة القريبة، أو اللجوء إلى نظام الرعاية الصحية، وفقاً للاحتياجات، في تعزيز صحة كلّ شخص واستقلاليته/ها.

منذ العام ٢٠١٠، أحتلّ الدفاع عن الحق في الإجهاض وإمكانية الوصول إليه مكانة أساسية في استراتيجية منظمة أطباء العالم. في البداية قادت فرق العمل

(I) أطباء العالم والحق في الإجهاض

منذ تأسيسها عام ١٩٨٠، عملت منظمة أطباء العالم على ضمان حصول الفئات الأكثر ضعفاً على الرعاية الصحية، وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان التي تُرصد في مناطق عملها. وانطلاقاً من إيمانها بأن حرية التصرف بالجسد أساسٌ جوهريٌّ للحرية والكرامة الإنسانية، رسّخت المنظمة مكانتها تدريجياً كجهة فاعلة ملتزمة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

تُعزز منظمة أطباء العالم تدريجياً جهودها في مجال المناصرة الدولية انطلاقاً من الخبرة المكتسبة من برامجها، واستمراراً لمقاربة الحد من المخاطر التي تتبناها المنظمة منذ تأسيسها. وتُعلي المنظمة أصوات عامليها/عاملاتها في مجال الرعاية الصحية والمعنيين/ات بشكل مباشر في المؤتمرات الكبرى ومنتديات صنع القرار المعنية بالصحة العالمية، للتذكير بأن الإجهاض ليس مجرد مسألة متعلقة بالحقوق، بل هو أيضاً قضية بالغة الأهمية في مجال الصحة العامة. وتتخبط أطباء العالم في الشبكات القائمة، فتخوض هذه النضالات إلى جانب المنظمات النسوية المحلية، وتنقل رسائلها وتدعمها. وتبقى مقاربتها قائمة على الاستماع إلى الناس. ففي كلّ عام، تُجرى نحو ٢٥ مليون عملية إجهاض في ظروف غير آمنة حول العالم، ممّا يؤدي إلى حوالي ٤٠ ألف حالة وفاة وملايين حالات استشفاء كان بالإمكان تجنبها.

لوحظ تراجع الحقوق في عدد من مناطق العالم خلال السنوات الأخيرة ممّا أدى إلى تعزيز هذه التعبئة. وقد شكّل الطعن في الحكم الصادر في قضية رو ضد وايد Roe v. Wade في الولايات المتحدة عام ٢٠٢٢ ناقوس خطر أساسي للمنظمة ولجميع المنظمات المنخرطة في الدفاع عن هذا الحق الأساسي المتمثّل في الحق في الإجهاض. وفي مواجهة صعود الحركات المعارضة للحقوق الجنسية والإنجابية، قرّرت فروع منظمة أطباء العالم المختلفة اتخاذ خطوة إضافية من خلال تعزيز التزاماتها التشغيلية. وقد تم حشد موارد مخصّصة لدعم الوصول إلى خدمات الإجهاض في المناطق التي تعمل فيها، ولتطوير المعلومات حول الحقوق، ولمواكبة الشركاء المحليين، ولا سيما المنظمات النسوية، ولتعزيز المقاربات المبتكرة مثل الرعاية الذاتية.

تُركز منظمة أطباء العالم اليوم في عملها على مقاربة العدالة الإنجابية، التي تهدف إلى ضمان حق كلّ فرد في اتخاذ قراره/ها بحرية بشأن إنجاب الأطفال أو عدمه وتربيتهم/ن بكرامة. وتُعد هذه الرؤية جزءاً من نضال أوسع نطاقاً من أجل العدالة بين الجنسين ومناهضة أوجه عدم المساواة التي تُحد من فرص الحصول على الرعاية الصحية. وهي تستند إلى مقاربة متقاطعة تُراعي أشكال التمييز والإقصاء المتعددة التي تؤثر على مسارات الرعاية الصحية.

وقد دفع هذا التطور المنظمة أيضاً إلى تبني موقفاً نسبياً أكثر وضوحاً. وتسعى منظمة أطباء العالم، من خلال العمل الوثيق مع المعنيين/ات مباشرةً والشركاء/الشريكات المحليين/ات والحركات المدافعة عن الحقوق، إلى إحداث تغيير دائم في شروط الحصول على الرعاية الصحية والحقوق الجنسية والإنجابية. وتدافع المنظمة عن وجوب تقديم خدمات عالية الجودة تركز على احتياجات الناس، وتكافح المعلومات المضلّلة، وتعمل على إزالة الحواجز المالية والجغرافية والإدارية والقانونية والاجتماعية والثقافية التي تعيق الحصول على الرعاية الصحية. في السياقات التي تُقيّد فيها الحقوق أو تُجرّم، تعتبر منظمة أطباء العالم الوصول إلى الإجهاض خدمة أساسية للرعاية الصحية أساسية. وعندما تُعرّض الأطر السياسية أو التنظيمية صحة الناس وحياتهم/ن للخطر، تُعطي المنظمة الأولوية لواجبها الطبي ومصلحة المرضى. ويتجلى هذا الاعتقاد في الاستمرار في تقديم الرعاية الحيوية، ودعم الشبكات المحلية، وتطوير أساليب الرعاية الذاتية ممّا يساعد المعنيين/ات في تعزيز استقلاليتهم/ن وحقهم/ن في تقرير مصيرهم/ن.

يكتسب هذا الالتزام أهمية خاصة في السياقات الإنسانية. تؤدي الأزمات والنزوح السكاني إلى زيادة الاحتياجات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت الذي تنهار فيه النظم الصحية ويتضاءل فيه الوصول إلى الخدمات. ومع ذلك، لا تزال وسائل منع الحمل والإجهاض المأمون، على الرغم من أهميتها البالغة، الأكثر إهمالاً بين مكونات حزمة الخدمات الأولية الدنيا (DMU) المنصوص عليها في إطار الاستجابات الإنسانية. ولذلك، تحرص منظمة أطباء العالم على إدماج هذه الخدمات في استجاباتها لحالات الطوارئ وعلى تعزيز الاعتراف بها كتدخلات صحية أساسية.

في السياقات التي يُسمح فيها بالوصول إلى الإجهاض المتعمّد، تلتزم أطباء العالم بمحاربة الوصم والحواجز التي تعيق الوصول إليه، سواء كانت حواجز إدارية أو جغرافية أو ناتجة عن القطاع الطبي.

اليوم، تؤكد المنظمة مجدّداً التزامها الراسخ بحق الإجهاض المأمون، وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية. وتدعو إلى توفير خدمات الإجهاض من دون وصم أو عنف أو تجريم أو عوائق غير مبررة. يوجّه هذا الالتزام عملها الميداني وشرائنها وجهودها في مجال المناصرة وخياراتها المؤسسية. وهو يعكس قناعة راسخة لدى العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية لديها منذ سنوات طويلة: أن الحصول على الإجهاض هو حق أساسي ورعاية ضرورية لا ينبغي أن يتأثر بأي شكل من الأشكال على مكان إقامة الشخص أو الظروف التي تواجهها/ها.



المنهجية



يستند هذا التقرير إلى مجموعة من الشهادات التطوعية التي جُمعت خلال شهري تموز/يوليو وآب/أغسطس ٢٠٢٦ ضمن شبكات منظمة أطباء العالم وشركائها. وقد وُجّهت دعوة واسعة النطاق لتقديم المساهمات إلى فرق المنظمة والمنظمات الشريكة، بالإضافة إلى العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية، والمرافقين/ات، والجهات المؤسسية المعنية بتوفير خدمات الإجهاض. ودُعي/ت المشاركون/ات إلى مشاركة تجاربهم/ن، كتابةً أو عبر الفيديو، وشرح أسباب مشاركتهم/ن، والظروف التي أثّرت عليهم/ن خلال مساراتهم/ن المهنية أو النضالية.

لا تعتبر هذه المبادرة مشروعًا بحثيًا علميًا، ولا تهدف إلى إنتاج نتائج تمثيلية. هدفها الأساسي هو جمع تجارب شخصية من سياقات متنوعة وتسليط الضوء عليها، لفهم واقع الذين/اللواتي يعملون/يعملن يوميًا لضمان الوصول إلى خدمات الإجهاض. وقد اتُخذ القرار لإبراز أصوات العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية والمرافقين/ات، من دون إغفال أصوات النساء اللواتي يخضعن للإجهاض.

تمّ جمع ٣٣ شهادة مكتوبة و١٤ شهادة مصورة. جاءت هذه الشهادات من ١٥ دولة، ضمن سياقات شديدة التباين، من ميانمار إلى المملكة المتحدة، ومن بنين إلى المكسيك، مثّلت الشهادات طيفًا واسعًا من المهنيين/ات: اختصاصيين/ات اجتماعيين/ات، وأطباء/طبيبات نسائية، وقابلات قانونية، وأطباء/طبيبات، ممّا يعكس تنوّع التجارب المرتبطة بالحصول على خدمات الإجهاض في جميع أنحاء العالم. لم تسمح الأسباب المتعلقة بالتحريير وضيق المساحة بنشر جميع الشهادات في هذا التقرير. وبالتالي تمثّل النصوص المعروضة هنا مختارات من الشهادات المكتوبة، بالإضافة إلى نصوص مفرّغة من الشهادات المصوّرة. وتوفّر هذه النصوص مجتمعةً لمحةً عن ثراء التجارب والالتزامات التي جُمعت في إطار هذا المشروع.

(II) شهادة من الميدان: تقديم الرعاية،

والمرافقة، والمقاومة

تُتيح الشهادات الـ ٤٧ التي جُمعت فرصةً لإظهار تجارب أفراد من سياقات وبلدان ومسارات مهنية شديدة التباين. ومع ذلك، فإنه إلى جانب هذا التنوع، تبرز حقيقة مشتركة في جميع الروايات: إن الوصول إلى خدمات الإجهاض لا يتحدّد بالنصوص التشريعية وحدها، بل يعتمد أيضاً على ممارسات الرعاية الصحية، والعلاقة بين المهنيين/ات ومن يرافقون/يرافقن، وقدرة أنظمة الرعاية الصحية على الاستجابة للطلبات، وبشكل أوسع، على الظروف الاجتماعية والسياسية التي تُمكن اتخاذ القرار بحرية أو تمنعه.

يبرز درس أساسي بقوة: لا تعني مرافقة الشخص خلال عملية الإجهاض اتخاذ القرارات نيابة عنه/ها. يشهد العاملون والعاملات في مجال الرعاية الصحية على مفهوم للرعاية يقوم على الاستماع وتوفير المعلومات وعدم إصدار الأحكام.

توثّق الشهادات أيضاً العواقب الحقيقية للقيود، والاستكشاف الضميري، والعوائق الإدارية أو المالية، بالإضافة إلى عواقب التمييز الذي يُؤثر بشكل غير متناسب على فئات مُعينة: المراهقات، والمهاجرات أو اللاجئات، والناجيات من العنف، والأشخاص الذين/اللواتي يعيشون/يعشن في ظروف صعبة. في هذه الظروف، تعني المرافقة خلال عملية الإجهاض أحياناً إصلاح آثار نظام غير عادل قدر الإمكان. لكن هذه الروايات تُظهر أيضاً قدرة الرعاية على تحقيق عكس ذلك: أي الاستقلالية، والراحة، والكرامة.



القرار: كيف يمكن اتخاذ قرار حر ومستنير، ضمن إطار قائم على الاستماع وعدم إصدار الأحكام. أما الموضوع الثاني فيوسع المنظور: ما تكشفه هذه الممارسات عن المجتمع ومكانة الإجهاض في النضالات من أجل الاستقلالية والمساواة وحقوق الإنسان، وكيف يمكن للرعاية الصحية، في سياقات معينة، أن تصبح فعل مقاومة.

الذاتية، أي قدرة الأفراد على إدارة مراحل معينة من عملية الإجهاض بأنفسهم/ن بفضل المعلومات عالية الجودة والمرافقة المناسب، مع الحفاظ على إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية عند الحاجة.

تُبرز هذه الشهادات الجماعية موضوعين رئيسيين. يتعلّق الموضوع الأول بعلاقة الرعاية الصحية ودور المتخصصين/ات في عملية صنع

وأخيراً، يتبلور خلف الممارسات المهنية مفهومًا أوسع لدور الرعاية الصحية في المجتمع. تصف شهادات عدّة المرافقة خلال الإجهاض بأنه شكل من أشكال المقاومة: مقاومة للوصم، والشعور بالذنب، والإملاءات الأخلاقية، والرغبة في اتخاذ القرار نيابةً عن الآخرين/الأخريات. ولا تقتصر هذه المقاومة على الوصول إلى الخدمات الطبية فحسب، بل يمكن أن تستند أيضاً إلى الرعاية

يتمثل دور العاملين والعاملات في مجال الرعاية الصحية في تسخير معارفهم/ن ومهاراتهم/ن لخدمة الفرد، من دون أن تحلّ معارفهم/ن محلّ قراراته/ها الشخصية:

"ينبغي ألا تحلّ معارفنا محلّ قراراتهم/ن، بل يجب تسخيرها لخدمتهم/ن."

وتؤكد كلوديا، وهي اختصاصية في الصحة النفسية في المكسيك، قائلة:

"يشمل دورنا ضمان تقديم رعاية تتمحور حول الفرد، وتوفير معلومات واضحة، والمرافقة من دون إصدار أحكام، واحترام استقلاليته/ها، وتحديد احتياجاته/ها الخاصة من الدعم."

يكتسب هذا الموقف، الذي يبدو بديهياً، أهمية خاصة فيما يتعلّق بالإجهاض، وهو إجراء لا يزال محاطاً بالمحرمات والأعراف الأخلاقية والأحكام المسبقة وعلاقات الهيمنة. وصفت الشهادات المجمعّة المرافقة للإجهاض على أنّها أولاً وقبل كل شيء، توفير المعلومات، والاستماع، والإجابة على الأسئلة، وشرح الخيارات المختلفة وعواقبها، فضلاً عن منح المساحة اللازمة للشخص لتكوين رأيها/ها الخاص. لا تهدف الرعاية الصحية المقدمة إلى التوجيه نحو قرار معين، بل إلى تمكين الشخص من اتخاذ قرار حر ومستنير.

تُبين الشهادات من إثيوبيا تداعيات هذا الموقف عندما يكون الوصول إلى الرعاية الصحية محدوداً بشكل مباشر بسبب الإطار القانوني. تروي إحدى القابات قصة مرافقة فتاة تبلغ من العمر ١٧ عاماً تخشى تداعيات الحمل والإجهاض الاجتماعية. ففي جوّ من السرية التامة، استمعت القابلة إلى مخاوفها، وقدمت لها المعلومات اللازمة، ورافقتها طوال فترة اتخاذها القرار وعملية الإجهاض بأكملها.

وقالت القابلة:

"لم تكن مسؤوليتي الأولى اتخاذ القرارات نيابة عنها، بل الاستماع إليها."

في المكسيك، أدلت ممرضة بشهادتها قائلة:

"لا تعني المرافقة التوجيه."



يكتسب هذا الموقف، الذي يبدو بديهياً، أهمية خاصة فيما يتعلّق بالإجهاض، وهو إجراء لا يزال محاطاً بالمحرمات والأعراف الأخلاقية والأحكام المسبقة وعلاقات الهيمنة. وصفت الشهادات المجمعّة المرافقة للإجهاض على أنّها أولاً وقبل كل شيء، توفير المعلومات، والاستماع، والإجابة على الأسئلة، وشرح الخيارات المختلفة وعواقبها، فضلاً عن منح المساحة اللازمة للشخص لتكوين رأيها/ها الخاص. لا تهدف الرعاية الصحية المقدمة إلى التوجيه نحو قرار معين، بل إلى تمكين الشخص من اتخاذ قرار حر ومستنير.

أ. الاستماع، وتوفير المعلومات، والمرافقة: تمكين اتخاذ قرار حر ومستنير

المرافقة من دون إصدار الأحكام، والاحترام من دون اتخاذ القرارات: طريقة أخرى للتفكير في الرعاية الصحية

"بهدف بناء منظومة طبّية حقيقية تتمحور حول الإنسان، يجب علينا أولاً أن نُقرّ بضرورة تفكيك سيطرة الطبّ التاريخية. لطالما تصوّرت الحركات النسوية التحرّر من دون إشراك العاملين والعاملات في الرعاية الصحية، وهذا نقدٌ يجب أن نأخذه بعين الاعتبار. اليوم، علينا أن نُؤدي دور الحلفاء/الحليفات الملتزمين/ات، ونعمل بثقة تامّة مع النساء لدعم قدرتهن على الفعل."

نجاة، قابلة قانونية ومرجعية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لدى أطباء العالم."

تؤكد شهادة أخرى من بنغلاديش على أهمية الإصغاء **الفعال والمقاربة** **المتمحورة حول الشخص كشرطين أساسيين للرعاية الصحية:**



"يتطلّب دعم الأشخاص في هذه اللحظات أكثر من مجرد تزويدهم بالمعلومات. يجب الاستماع إليهم/ن، وفهم وضعهم/ن، والاستجابة من دون إصدار أحكام. [...] عندما يأتي شخص ما إلي، أحاول أولاً فهم وضعه/ها. أ طرح الأسئلة، وأصغي باهتمام، ثم أقدم له/ها النصيحة، مع إعطاء الأولوية لخياراته/ها. في حال عدم فهمي لوضعه/ها ت بشكل صحيح، لن أتمكن من تقديم الدعم المناسب."

بالنسبة إلى بعض الناس، وخاصة عندما يتعرضون/يتعرّضن للعنف أو الضغط العائلي أو الزوجي أو لمواقف شديدة الهشاشة، تشكّل القدرة على التحدث بمفردهم/ن إلى متخصص/ة شرطاً أساسياً للاستقلالية.

تُظهر شهادات أخرى كيف يُمكن **لعلاقة الثقة** هذه أن تُغيّر تجربة الرعاية الصحية. ففي اليونان أيضاً، اكتشفت شابة لا تملك تصريح إقامة أو تأميناً صحياً، وتعيش في عزلة وبدون شبكة دعم، تدريجياً أنها في مكان "يُصدّق فيها كلامها بدلاً من الحكم عليها". ولدى إتاحة المجال لها لطرح أسئلتها والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها، استعادت ثقتها بنفسها والقدرة على الفعل. وتلخص العاملة في مجال الرعاية الصحية المرافقة لها الحالة بالقول:

"لا تقتصر الرعاية على علاج الجسد بطريقة مناسبة فحسب؛ بل تعيد الكرامة والأمان والثقة."

تخبر شهادة أخرى، أنّه عندما يرافق رجلّ امرأة ويتحدّث نيابة عنها، تستغرق المرأة بعض الوقت قبل أن تتمكن من التعبير عن نفسها. وعندما يتمّ تقديم المعلومات لها حول حقوقها، وضمان السرية، ومرافقتها للحصول على خدمة الإجهاض المتعمّد، **تستعيد ثقتها بنفسها** تدريجياً. وبعد أسابيع قليلة من إجراء عملية الإجهاض، تعود المرأة وقد تغيرت تماماً: إذ تشعر الآن بأنّه يمكنها اللجوء إلى نظام الرعاية الصحية عند الحاجة.



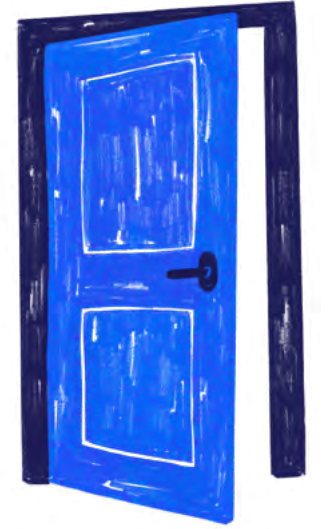
"ذكرتها بأن المرجعية الأخلاقية الأولى هي مرجعيتها هي. وأن الذين يدينونها ليسوا أحقّ بالصواب من الذين يؤيدونها. وأن خيارها، إن اختارت إنهاء الحمل، يستحق نفس الاحترام الذي يستحقه خيار الاستمرار في الحمل، والعكس صحيح."

إن احترام استقلالية الفرد يعني الاعتراف بأن الرغبة في الحمل أو رفضه ينبع من تجربة شخصية عميقة لا تحتاج إلى تبرير حتى نحترم. لا يهدف دور مقدم/ة الرعاية الصحية إلى تأييد قرار الشخص أو حتى فهمه، بل إلى تهيئة الظروف التي تمكنه/ا من اتخاذ قراره/ها بحرية. وتروي طبيبة نسائية كذلك عبارات قالتها لمريضة كانت تعاني من ضيق شديد بسبب الوصمة المرتبطة بهذا الإجراء الطبي:

مقاربة تركّز على الفرد:
خلق مساحات آمنة
وضمان السرية

تسلّط هذه القصص الضوء على أهمية خلق مساحات آمنة، خالية من آليات الوصم والشعور بالذنب التي لا تزال تحيط بالإجهاض في كثير من الأحيان، حتى يتمكن الناس من التحدّث بحرية، من دون خوف ومن دون إصدار أحكام. وتروي طبيبة نسائية كيف تصبح الاستشارات الفردية، عندما تتيح للمرأة أن تخضع للفحص من دون وجود شريكها، "أكثر بكثير من مجرد استشارة طبية". فهي تتحوّل إلى محادثات سرية حيث يمكن خلالها طرح الأسئلة والتعبير عن المخاوف بصراحة. وتخبرنا ديميترا، وهي طبيبة نسائية في اليونان، بما يلي:

"تعني الاستقلالية الإنجابية في المقام الأول خلق مساحة آمنة تستطيع فيها النساء التحدث بحرية واتخاذ القرارات بشأن أجسادهن. في بعض الأحيان، وخاصة في مثل هذه الحالات، لا يُعتبر الحلّ الفوري أهم ما يمكننا تقديمه، بل من المهمّ أن نطمئن المرأة بأنّ هناك من يستمع إليها، ربما للمرة الأولى، من دون إصدار أحكام. أن صوتها مسموع بوضوح وجلاء. بلا مساومة، ولا خجل."



تكتسب الثقة أهمية خاصة عندما يشكل الخوف نفسه عائقاً أمام الحصول على الرعاية الصحية. في السويد، تتحدث الشهادات عن مهاجرين/ات غير شرعيين/ات يخشون/يخشين أن يتمّ تبليغ السلطات عنهم/عنهن أو يعتقدون/يعتقدن أنهم/أنهم لا يستطيعون/يستطيعن تحمل تكاليف العلاج الطبي. وتقول إحدى المرافقات:

"يذكرنا هذا الأمر بأنّ مجرد توفر إمكانية الوصول إلى العدالة ليس كافياً؛ بل ينبغي توفير المعلومات الموثوقة وجعلها متاحة للجميع فعلياً، بغض النظر عن وضع الفرد القانوني فيما خص الهجرة. [ولتحقيق هذه الغاية]، أدركت العيادة ضعف المريض/ة وحاجز اللغة الكبير، فبادرت على الفور باتخاذ تدابير استجابة منسقة ومتعددة التخصصات. [...] أرسى هذا التبادل الثقافي بيئة آمنة تسودها الثقة، ممّا يسمح للمريضة بالتعبير عن مخاوفها واحتياجاتها النفسية والاجتماعية من دون التعرض لأي أحكام مسبقة.

إزالة العوائق أمام الإجهاض: دور العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية.

وهكذا، تؤكد رواية من إثيوبيا: "بصفتي امرأة وقابلة قانونية، تذكرني هذه التجربة [المرافقة] بأهمية الحصول على رعاية إجهاض آمنة كعنصر أساسي في نظام رعاية صحية شامل. [...] بصفتنا متخصصين/ات في الرعاية الصحية، يهدف دورنا إلى ضمان عدم إجبار أي شخص على الاختيار بين صحته/ها ومستقبله/ها وسلامته/ها بسبب غياب الرعاية التي يحتاجها/تحتاجها".

أظهرت هذه الشهادات أنّ الاستماع من دون إصدار أحكام أساسي لتخطي العقبات المتعددة التي تحول دون تنفيذ القرارات المتخذة. تشمل هذه العقبات اللغة، والموقع الجغرافي، والإجراءات الإدارية، والوضع المالي؛ والخوف من الإبلاغ؛ أو عبء الوصم الاجتماعي والعزلة. في جميع هذه الحالات، يتمثل دور الرعاية الصحية أيضاً في تهيئة الظروف الملموسة لممارسة الاستقلالية. كما تُظهر الشهادات أن إزالة هذه العقبات تتطلب أحياناً التكيف مع واقع حياة الناس بدلاً من مطالبتهم/ن بالامتثال لآليات عمل نظام الرعاية الصحية. هذا يعني إيجاد حلّ في ظل غياب السرية في المنزل، أو مرافقة من لا يستطيع/تستطيع التقليل بمفرده/ها، أو مساعدته/ها في تجاوز العقبات الإدارية. وبالتالي يصبح الدعم حينها وسيلة ملموسة لحماية قدرة الشخص على ممارسة حقه/ها في الاختيار.

تُظهر هذه الشهادات أيضاً أن المرافقة لا تقتصر على التفاعل المباشر بين الاختصاصي/ة والفرد، بل قد تشمل فريقاً وشبكة الجهات المجتمعية الوسيطة. في بنغلاديش، أوضحت إحدى العاملات في مجال الصحة المجتمعية أن نقطة الاتصال الأولى بالنسبة إلى بعض الأشخاص تكون في المنزل. وبالتالي، تبدأ المرافقة قبل دخول النظام الصحي وتستمر حتى بعد تلقي الرعاية السريرية. وفي حالات أخرى، تحدث/ت مقدمو/ات الرعاية الصحية عن وجود "سلاسل تضامن" حقيقية تمكّن الأفراد من الحصول على الإجهاض الذي يرغبون/يرغبين فيه. يثير هذا الأمر تساؤلات لدى طبيبة نسائية في فرنسا، رأت حالات لنساء تمكّن من الحصول على الإجهاض في اللحظة الأخيرة بسبب اختلاف التفسيرات المتعلقة بمدة الحمل، حيث أعربت عن استيائها قائلة:



أخيراً، تُظهر شهادات ولا سيما من جمهورية أفريقيا الوسطى وإثيوبيا وسيراليون أن المهنيين/ات العاملين/ات ضمن أطر قانونية تقيد إمكانية الحصول على الإجهاض قد يتأثرون/يتأثرن بشدة ببعض المواقف: كالحمل المفروض، أو الإجهاض السري ذي العواقب الصحية الوخيمة، أو حتى حالة وفاة كان بالإمكان تجنبها. تُسلط هذه المواقف الضوء على عواقب تجريم الإجهاض الملموسة، ليس على الأفراد ذات الصلة وحسب، بل أيضاً على من يُعنى بهم/ن ويرافقهم/ن. تشهد إحدى السيدات بعد مرافقة شابة أُجبرت على اللجوء إلى مرافقة غير آمنة مدفوعة الأجر لأن حملها كان متقدماً جداً بحيث لا يُؤهلها للإجهاض المتعمّد ضمن الإطار القانوني:

"أمام الغموض القانوني الناتج عن مجرد ذكر عبارة "١٦ أسبوعاً من انقطاع الطمث" في القانون، قرّرنا بشكل جماعي اعتماد المئين التسعين بوصفه الحدّ المعتمد لتفسير مدة الحمل. كيف يمكن لحق بهذه الأهمية، في بلد اختار أن يكرسه في دستوره، أن يعتمد إلى هذا الحد على الصدق والتفسيرات وحسن نية من يتيحون/يتحن تحقيقه؟"

"لقد نجت الفتاة، ولكنها أُجبرت على سلوك طريق محفوف بالمخاطر وغير قانوني ومكلف [...] نحن، العاملون/ات في مجال الرعاية الصحية، نعمل في الخطوط الأمامية. يتعيّن علينا أن ننظر في عيون الشابات اليائسات ونقول لهن "لا" بسبب خط قانوني مكتوب على ورقة. نحن الذين/اللواتي نسهر الليالي نتساءل عما إذا كانت هذه المريضة قد عادت إلى منزلها سالمة معافاة. نحن نعاني من الضرر الأخلاقي عندما تتعارض أخلاقياتنا مع القانون الجنائي."

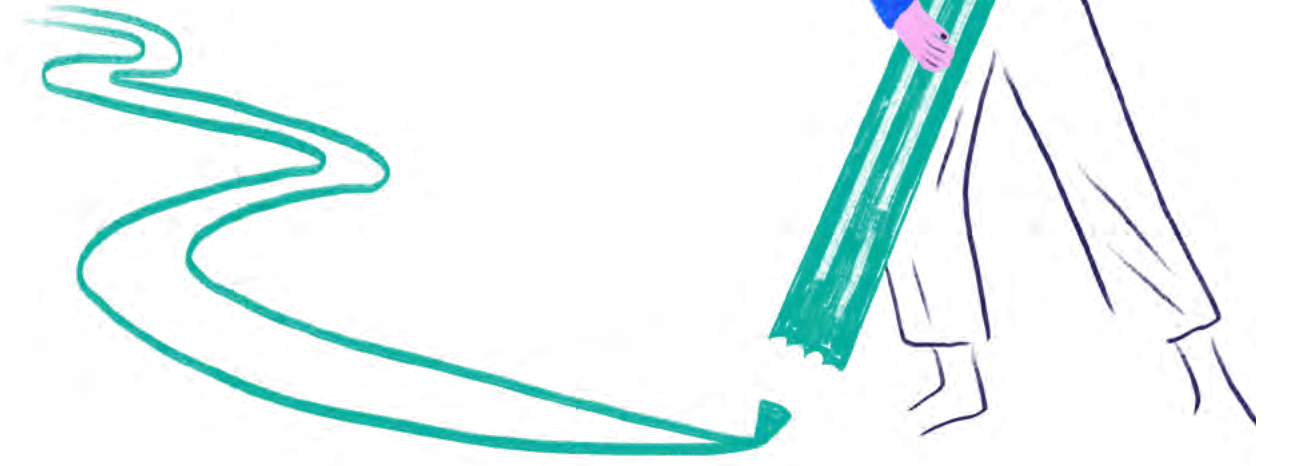
(شهادة من إثيوبيا)

نتيجة لهذه المواقف يواجه المهنيون/ات سؤالاً صعباً: ما الغاية من احترام الإطار القانوني عندما يعلم المرء أن غياب الرعاية أو التوجيه قد يعرض الشخص لخطر جسيم؟ قد تولّد هذه المواقف شعوراً بالعجز، ومعاناة أخلاقية، أو صراعاً بين ما يسمح به القانون وما يقتضيه واجب حماية شخص معرض/ة للخطر. بالنسبة إلى البعض، تُصبح هذه التجارب نقطة تحوّل: إذ تدفعهم/ن إلى التساؤل عن حدود الإطار الذي يمارسون/يمارسن ضمنه عملهم/ن، وأحياناً إلى الانخراط خارج نطاق دورهم/ن المهني البحث للدفاع عن الحق في الإجهاض وإمكانية الحصول عليه.

ب. ما بعد الرعاية: المرافقة كفعل التزام ومقاومة

وبهذه الطريقة، قد تتحوّل تجربة الرعاية إلى تجربة سياسية. يسلّط عدد من الشهادات الضوء على الانتقال من احترام الإطار القائم إلى التشكيك فيه على ضوء الواقع الملموس. عندئذٍ، تتخذ الممارسة المهنية بُعدًا نضاليًا، كما يتّضح من تجربة إحدى مقدمات الرعاية الإثيوبيات:

"[...] تذكرنا قصة هذه الفتاة الصغيرة بأنّ حماية الحقوق الإنجابية لا تقتصر على تقديم الخدمات السريرية فحسب، بل تشمل أيضًا حماية الصحة والكرامة والتعليم والقدرة على بناء المستقبل الذي تختاره."



يُبيّن الجزء الأول معنى مرافقة الشخص خلال رحلة الإجهاض: الاستماع، والتوعية، واحترام القرار المتّخذ، وتهيئة الظروف الملموسة لتطبيق الاستقلالية. لكنّ يصف عدد من الشهادات خطوة إضافية أبعد من ذلك. عندما يواجه/تواجه الأشخاص الوصم، أو التمييز، أو الضغوط الاجتماعية أو العائلية، أو الحرمان من الرعاية، أو القوانين التي تُقيّد الحصول على الإجهاض، لا تقتصر المرافقة على مجرّد الاستجابة لطلب الرعاية، بل قد تصبح وسيلةً للاعتراض على كلّ ما يحجب الاستماع إلى هذا الطلب.

ولخصّت ممرضة مكسيكية الأمر قائلة: "تعدّ المرافقة خلال عملية الإجهاض تجربة إنسانية عميقة".

تصبح هذه الممارسة عندئذٍ "طريقة للمقاومة": طريقة لمقاومة الوصمة التي لا تزال تجبر الكثير من الناس على خوض تجربة الإجهاض في الخوف أو الصمت.

تشاركنا هتينسي، من ميانمار، قائلة:

"يستند التزامي بتوفير رعاية إجهاض آمنة إلى النساء والفتيات اللواتي قابلتهن، والقصص التي سمعتها، والزملاء والزميلات الذين/اللواتي تعلمت منهم/ن، والأرواح التي كان يمكن إنقاذها. وطالما أنّ هناك نساء وفتيات لا زلن يعانين من أمور يمكن تجنبها بسبب عدم قدرتهن على الحصول على رعاية إجهاض آمنة وكريمة، فسأستمر في التحدث علنًا، والتعلّم، والمشاركة، والعمل من أجل إيجاد حلول أفضل."



يتطلّب هذا الأمر إعادة النظر في دور نظام الرعاية الصحية. لا يعني تمكين الاستقلالية إضفاء الطابع الطبي على كلّ خطوة من خطوات عملية الإجهاض. تساعد المعلومات الموثوقة، وإمكانية الحصول على الأدوية، والمرافقة المجتمعية الأفراد على إدارة عمليات الإجهاض بأنفسهم/ن، مع معرفتهم/ن بإمكانية استشارة اختصاصي/ة عند الحاجة.

أبالنسبة إلى العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية والمرافقين/ات، يُشكّل الاستماع والمرافقة أساس علاقة الرعاية. ومع ذلك، في سياق لا يزال فيه الإجهاض يُوصم بالعار، ولا تزال فيه استقلالية الفرد تُنتهك باستمرار، قد يتجاوز ضمان ممارسة هذا الحق فعليًا الإطار الصحي وحده. تطرح الشهادات التالية تساؤلات حول هذا الحدّ الفاصل: متى يتحوّل دعم شخص في خياره إلى التزام متعمد، أو حتّى شكلًا من أشكال المقاومة؟

مقاومة الوصم والأعراف المقيّدة

يُظهر عدد من الشهادات أنّ المرافقة قد تُصبح فعل مقاومة للطريقة التي يُنظر بها إلى الإجهاض. يتطلب الأمر السماح للأشخاص بالتحدث عن الحمل وقراراتهم/هن من دون خجل، واعتبار الإجهاض تجربة صحية وحياتية كغيرها من التجارب. تُشاركنا قابلة قانونية من بنين تجربتها في هذا الشأن قائلة:



"من خلال هذه التجارب، اتضح لي أن الحصول على رعاية الإجهاض المأمون ليس مجرد إجراء طبي فحسب، بل هو وسيلة لحماية الأم، والوقاية من المخاطر المستقبلية، والحفاظ على النسيج الاجتماعي. بالنسبة إلي، يجب الاعتراف بالإجهاض المأمون ك تدخل أساسي في مجال الصحة العامة، وأداة استراتيجية لتحقيق الإنصاف في مجال الحقوق والخيارات الإنجابية، واستجابة إنسانية لواقع يُستهان به في كثير من الأحيان."

بالنسبة إلى البعض، يُمثل هذا الالتزام أيضاً وسيلةً لتحدي الأعراف الاجتماعية التي تفرض الأمومة باعتبارها واجباً. تروي قابلة فرنسية كيف أقنعتها خبرتها المهنية بأن الرغبة في الحمل أو عدمها هي تجربة شخصية وحميمية للغاية، وقد يصعب أحياناً على المحيطين بالشخص فهمها. فتقول:

"تبادر إلى ذهني قصة إجهاض: خضعت امرأة لعلاجات المساعدة الطبية على الإنجاب على مدى خمس سنوات ولم تتمكن من الحمل. قد تقبّلت فكرة عدم الحمل وتجاوزت حزنها على ذلك. بعد بضعة أشهر، حملت بشكل طبيعي وجاءت إليّ لإجراء عملية إجهاض متعمّد. لم تعد ترغب في الحمل. [...] تُظهر هذه القصة كيف أن الرغبة في الحمل أو عدمها هي عملية داخلية يصعب على الآخرين فهمها أحياناً."

وبالتالي فإن الدفاع عن الحق في الإجهاض يرقى إلى مستوى الدفاع عن إمكانية اختيار المرء لحياته/ها الإنجابية، بما في ذلك عندما لا يتوافق هذا الاختيار مع توقعات الأسرة أو الشريك/ة أو المجتمع.

مقاومة التمييز والإقصاء



قد يشمل الالتزام أيضاً إزالة الحواجز غير المرتبطة بالقوانين والتي تُنتج عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات. وتُظهر عدد كبير من شهادات المهاجرين/ات، والأشخاص الذين/اللواتي يعيشون/يعشن في ظروف هشّة، أو الذين/اللواتي يواجهون/يواجهن التمييز، أنّ الحق في الإجهاض قد يبقى نظرياً عندما تمنع الظروف المادية والاجتماعية ممارسته.

في المملكة المتحدة، على سبيل المثال، تصف إحدى المرافقات عملها إلى جانب الأشخاص الذين/اللواتي يخشون/يخشين أن يتم الإبلاغ عنهم/ن للسلطات بسبب وضعهم/ن كمهاجرين/ات، أو الذين/اللواتي يعتقدون/يعتقدن أنهم/ن لا يستطيعون/يستطعن تحمّل تكاليف الرعاية. يتمثل دورها في مساعدتهم/ن على تجاوز العقبات الإدارية والوصول الفعال إلى الخدمات:

"نحن ملتزمون/ات بضمان حصول الجميع على رعاية إجهاض مأمونة وسريعة ورحيمة. نعتبر الحصول على إجهاض مأمون حقاً أساسياً، ونعمل على إزالة الحواجز التي تمنع الناس من ممارسة هذا الحق."

يطبق الالتزام هنا في الفجوة بين الحق الرسمي والإمكانية الفعلية للاستفادة منه.

في المكسيك، يشهد العاملون/ات في مجال الرعاية الصحية أيضاً على عزمهم/ن على مواجهة رفض تقديم الرعاية بسبب الاستنكاف الضميري. ويهدف التزامهم إلى ضمان ألا يصبح الاستنكاف الضميري، عملياً، عائقاً أمام حصول الناس على إجهاض مأمون وكرام ومستنير:

"بالنسبة لي أيضاً، هذا شكل من أشكال المقاومة. إنها مقاومة للوصمة التي لا تزال تجبر الكثيرين/ات على خوض تجربة الإجهاض في خوف أو صمت. إنها مقاومة لفكرة أن شخصاً آخر يمكنه أن يقرّر ما نفعله بأجسادنا. وهي أيضاً مقاومة للطريقة التي نمارس بها الرعاية الصحية، لأننا في كثير من الأحيان نستمع إلى البروتوكولات أكثر من استماعنا إلى الناس. لقد علمتني تجربتي الشخصية أن الحواجز يمكن أن تغير مسار الحياة."

تصبح المرافقة حينها ممارسة جماعية للتضامن والمساعدة المتبادلة، تسمح للناس باستعادة قوتهم/ن في مواجهة الأنظمة التي تحرمهم/ن منها.

"نحن نساعد بعضنا بعضًا [...]
ما نقوم به ليس بالأمر غير المألوف.
تُساعد هذه الشبكات المحلية النساء
في جميع أنحاء العالم. مجموعتنا
متنوعة: شباب وشابات وبالغين/ات،
ونساء خضعن للإجهاض وأخريات لم
يخضعن له، ونساء مثليات مثلي أنا
وشريكتي، ورجال متحولون جنسيًا
ومثليون، وأمّهات - حتى والدتي." ع

"ها نحن ذا، نضع استراتيجية
لمواعيد" وهمية" في مركز منظمة
أطباء العالم للذهاب إلى الموعد
"الحقيقي" في مركز المرأة."

أحيانًا يتعلّق الأمر بإيجاد طريق حيث لا يُقدّم المحيط
أي دعم. يظهر هذا النوع من الالتزام أيضًا في الشبكات
المجتمعية. ففي بوليفيا، على سبيل المثال، توجد شبكة
من المتطوعين/ات يرافقون/يرافقن الأشخاص قبل
عمليات الإجهاض وأثنائها وبعدها. تنشأ هذه الشبكات
تحديدًا حيث تعجز المؤسسات عن تلبية الاحتياجات.

تكشف بعض الروايات عن أشكال الالتزام الملموسة
للغاية. على سبيل المثال، يتم حجز مواعيد تحت مسميات
أخرى لتتمكن المريضة من إجراء عملية إجهاض من
دون علم عائلتها، ومرافقتها شخصيًا إلى المستشفى...
تصف إحدى المرافقات موقفًا في فرنسا قائلة:

- هذا الاقتباس مأخوذ من شهادة جمعتها منظمة أم أس أي للخيارات الإنجابية MSI
Reproductive Choices، ويمكن الوصول إليها عبر الإنترنت من خلال هذا الرابط.

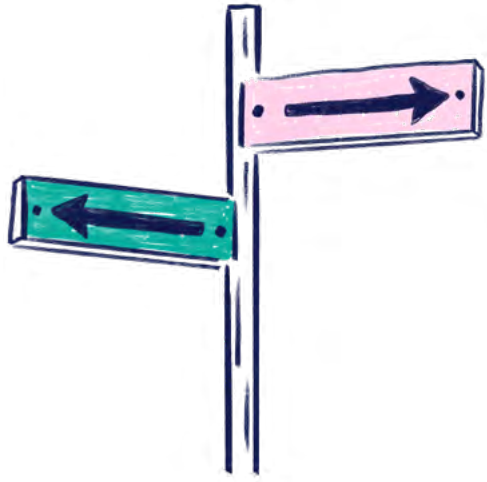
تعبّر جمال عن غضبها:

"منذ نعومة أظفاري، اختبرت المحظورات
المحيطة بالإجهاض. ولأنني قضيتُ جزءًا من طفولتي
وعدد من العطلات في المغرب، فقد شهدتُ بنفسني
العواقب الملموسة للقيود المفروضة على حقوق المرأة.
[...] عندما كنّا نعلم أنا وعائلتي بقتص الإجهاض غير
المأمون التي تتعرض له صديقاتنا وجاراتنا ومعارفنا،
يعتريني شعور عميق بالحزن والظلم. وأمام هذا الواقع،
تشكلت حولنا تدريجيًا شبكة تضامن حقيقية. نظمنا
أنفسنا لمساعدة صديقاتنا وقربائنا وأخواتنا، سواء من
خلال تجميع المال لتمويل رحلة من الناظور إلى الدار
البيضاء أو مليلية، أو من خلال مرافقتهن ببساطة ليتمكنن
من الحصول على خدمات آمنة وكريمة. لقد تركت هذه
التجارب بصمةً في طفولتي، وقطعت وعدًا على نفسي
في سن مبكرة: عندما أكبر، سأساعد أخواتي."



يتردّد صدى هذه الرواية في شهادات أخرى، لا سيما في جمهورية أفريقيا الوسطى وإثيوبيا، حيث يصف/تصف العاملون/ات في مجال الرعاية الصحية مواجهتهم/ن عواقب التجريم الوحشية. إن عواقب الرفض معروفة جيدًا - اللجوء إلى ممارسات خطيرة، ومضاعفات جسيمة، بل وحتى الموت - وبالتالي، قد يتعارض احترام القانون مع مسؤوليتنا تجاه شخص في خطر. ونُجسد شهادة طبيب/ة رفض/ت تقديم الرعاية لشابة في جمهورية أفريقيا الوسطى كيف كانت هذه الحادثة سببًا لالتزامه/ها لاحقًا:

"أفكر دائمًا بأنني لو أحلتها ببساطة إلى الخدمات المناسبة، لكانت على قيد الحياة اليوم. لقد غيّرت هذه التجربة نظرتي إلى الإجهاض وإلى مسؤولية العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية تغييرًا جذريًا. شكّلت نقطة تحوّل في مسيرتي. ومنذ ذلك الحين، قررت أن أكرّس نفسي لضمان حصول النساء والمراهقات على خدمات إجهاض مأمون وعالية الجودة تحترم كرامتهن وحقوقهن."



يدفعهم/ن هذا إلى التشكيك في القواعد التي اتبعوها/اتبعتها سابقًا، وإلى اعتبار أن التفاعس عن العمل هو أيضاً خيار. وفي إثيوبيا، قالت إحدى المرافقات:

"حاولت تقييم عواقب رفضي تقديم هذه الخدمة على هذه السيدة وأطفالها. ولحسن حظي، لم أواجه أي صعوبات. كانت المخاطر مهنية وقانونية بحتة: فبتصرفي هذا، كنتُ أخالف القانون. لو اكتشفت المؤسسة أو أحد/إحدى زملائي/زميلاتي أنّ ملف المريضة مبني على إفادة غير متحقّق منها تهدف إلى التحايل على القانون، لكنتُ سأواجه ملاحقة جنائية، ويحكم عليّ بالسجن، وأفقد رخصتي الطبية نهائيًا. [...] لا توقف القوانين التقييدية النساء من رغبتهن في الإجهاض، بل تُقصي فقط إمكانية الوصول إلى الإجهاض المأمون وتُعاقب النساء الأكثر ضعفًا."

تُعطي الشهادات الواردة من سياقات لا يزال فيها الإجهاض مجرمًا بعداً أكثر جذرية لهذه القضية. تُوضح تجربة القابلة في أيرلندا كيف أنه في سياق يمنع فيه القانون الاستجابة لطلب ضحية اغتصاب، اختار/ت اثنان/اثنتان من العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية تجاوز الإطار القانوني لتمكينها من الحصول على الرعاية التي تحتاجها:

عندما يعني احترام القانون تعريض الآخرين/الأخريات للخطر

"[...] أتذكر أنّها وصلت إلى إحدى وحدات العناية المركزة للأمهات لدينا لأنها كانت تعاني من نزيف متوسط، مما يشير إلى بداية الإجهاض التلقائي. لكن قلب الجنين كان لا يزال ينبض، وعلى الرغم من طلباتها المتكررة للإجهاض (لم تكن ترغب أبدًا في إكمال الحمل)، كان القانون الأيرلندي واضحًا جدًا: لم تكن في خطر مباشر، والحمل كان لا يزال قابلاً للحياة، وبالتالي لا يمكن فعل أي شيء سوى إبقائها تحت المراقبة. بعد بضع ساعات من بقاء الوضع على حاله، ومع صعوبة تخفيف ألمها المتزايد، وإزاء طلباتها المتكررة لإنهاء الحمل، قررت أنا والطبيب/ة الاستشاري/ة الكذب في الملف الطبي: أشرنا إلى أن نبض الجنين قد توقف (وهو أمر غير صحيح)، وبدأنا بروتوكول الإجهاض في حالة الإجهاض الخاص بالحمل المتوقف المصحوب بنزف. كان ذلك مخالفًا للقانون، لكنه بدا لنا أفضل ما يمكن فعله، وقبل كل شيء، الأكثر إنسانية لهذه المريضة. ولن أتردّد في فعل ذلك مرّة أخرى في موقف مماثل."

المسارات التي تبدأ بالرعاية وتؤدي إلى المقاومة



"بصفتي اختصاصية في
الرعاية الصحية، أريد أن أساعد
صناع/صانعات القرار على رؤية آثار
الإجهاض الشرعي الإيجابية والمنقذة
للحياة."

لعلّ هذا هو القاسم المشترك بين هذه الشهادات: لا ينبع الالتزام بالضرورة من موقف ناشط سابق، بل قد ينشأ نتيجة لقاء مع شخص ما، أو موقف يغير مجرى الحياة، أو مواجهة متكرّرة للظلم، أو إدراك العواقب الملموسة لقانون ما.

بعد أن شهدت قابلة إثيوبية عواقب الإجهاض غير المأمون، اختارت أن تجعل توفير الإجهاض جزءاً لا يتجزأ من مسيرتها المهنية، وهي الآن تدافع عن مكتسبات تشريع الإجهاض في مواجهة الحركات التي تسعى إلى تقويضها. تقول:

"أريد أن أقول لهم: انظروا إلى أي شابة - لا ينبغي لأي قانون أن يقرّر إنهاء حياتها".

يرتكز التزامها إلى ما رآته: لا تعتبر آثار السياسة الصحية مجرّدة عندما يلاحظ المرء عواقبها على الأجساد والحيوات بشكل مباشر.

وتشير شهادات أخرى إلى أنّ الحصول على الإجهاض يتطلّب من الفرد تسخير مهاراته/ها وموارده/ها لخدمة نضال جماعي من أجل حقوق الإنسان.

تُظهر هذه الروايات أنّ المرافقة قد تتحوّل إلى فعل مقاومة عندما ترفض السماح للوصمة الاجتماعية أو الأعراف الاجتماعية أو التمييز أو التجريم بتحديد ما يمكن للشخص فعله بجسده/ها. وفي هذا السياق، لا تعني المقاومة بالضرورة مخالفة القانون، بل قد تبدأ بالتوعية والتوجيه وحماية السرية والمرافقة وإنشاء شبكات تضامن، أو ببساطة رفض إصدار الأحكام. لكن في بعض السياقات، قد يؤدي ذلك إلى خرق القواعد عندما تُعرّض هذه القواعد الأفراد للخطر المباشر.

إلى جانب الرعاية الطبية، تكشف هذه الشهادات عن مفهوم سياسي للمرافقة: الدافع عن حق الإجهاض يعني الدفاع عن الحق في تقرير المصير الإنجابي، وعن تحدي ديناميكيات القوة والأعراف والسياسات التي تسعى إلى تقييد القدرة على التصرف.

تحتنا ماريون، وهي قابلة قانونية في فرنسا، على التأمل قائلةً:

"من الضروري أن نعيد النظر
جماعياً في ممارساتنا الحالية في
فرنسا، على ضوء ما تم إثباته بالفعل
في بلدان أخرى، مثل إلغاء القوانين
التي تحدّد المدة القانونية للحصول
على الإجهاض في كندا، أو تطبيق
الإجهاض بالرعاية الذاتية، أي إتاحة
إمكانية أن تدير المرأة بنفسها كل أو
جزء من عملية الإجهاض الدوائي في
منزلها، إذا رغبت في ذلك، كما توصي
منظمة الصحة العالمية بذلك منذ
سنوات عديدة."



في ظلّ سياق يتسم بصعود الحركات المحافظة والتحديات المتكرّرة التي تواجه الحقوق الجنسية والإنجابية، يُعرب عد كبير من المتخصّصين/ات عن قناعتهم/ن بأنّ التزام الصمت ليس خياراً مطروحاً. إنّ المعلومات الحالية حول عواقب عرقلة الإجهاض واضحة لا لبس فيها: فالتقاعس عن العمل هو أيضاً خيار، وله تداعيات ملموسة على صحة الأشخاص المعنيين/ات وكرامتهم/ن، وأحياناً على حياتهم/ن. تُبيّن هذه الشهادات كيف يُمكن للرعاية الصحية أن تُصبح فضاءً للدفاع عن الحقوق والعدالة الاجتماعية وحق تقرير المصير.

تشكّل إمكانية إجراء الإجهاض الدوائي بالرعاية الذاتية اليوم أداة رئيسة لتعزيز استقلالية الأفراد وتذليل العقبات أمام الحصول على خدمات الإجهاض المتعمّد. وتوصي منظمة الصحة العالمية بهذه المقاربة، شريطة تطبيقها ضمن إطار يضمن الوصول إلى معلومات موثوقة وإمكانية اللجوء إلى الرعاية الصحية عند الحاجة، كما تسهم هذه المقاربة في الحد من تأثير القيود والحركات المناهضة للحقوق على مسارات الإجهاض. ويرى عدد متزايد من العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية في هذه المقاربة أنّها وسيلة لإعادة تعزيز قدرة الأشخاص المعنيين/ات على اتخاذ القرارات والتصرّف باستقلالية وتعزيز إزالة الطابع الطبي عن الإجهاض، من دون المساس بجودته.

"لا يُعدّ الإجهاض والرعاية الذاتية تهديدان أو بديلين تلقائيين عن التدخل الطبي؛ بل هما واقع قائم: تتمتّع النساء بالقدرة على القيام بذلك. الرعاية الذاتية هي امتداد لمرافقتنا الصحيّة، وتتمحور حول الاحتياجات الحقيقية. وبصفتنا مقدّمي/ات الرعاية الصحية، يجب علينا الترويج لهذه المقاربة من دون تردد، لأنها مفتاح الطب النسوي والتحرّري الذي يركز بشكل قاطع على الاستقلالية."

- نجاة، قابلة ومرجعية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (DSSR) لدى أطباء العالم.

وهكذا، لا ترسم الشهادات المُجمعة هنا تعريفاً واحداً لممارسة الإجهاض بل تُحدد أخلاقيات مشتركة للرعاية الصحية: التوعية من دون الفرض، والاستماع من دون إصدار أحكام، والمرافقة من دون اتخاذ القرارات نيابةً عن المريض/ة، والتدخل الطبي عند الضرورة، وتمكين الاستقلالية كلما أمكن. كما تُظهر هذه الشهادات أن العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية ليسوا/لسن مجرد شهود/شاهدات على السياسات التي تُنظم الإجهاض، بل يُمكنهم/ن، من خلال ممارساتهم/ن وخياراتهم/ن والتزامهم/ن، المساهمة في تغيير ظروف الوصول إليه بشكل ملموس.

(III) التوصيات

١. حماية ودعم العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية والمدافعين/ات عن الحقوق

يؤدي المهنيون/ات الذين/اللواتي يُجرون/يجريّن عمليات الإجهاض أو المرافقين/ات، بالإضافة إلى المدافعين/ات عن الحقوق الجنسية والإنجابية، دورًا حيويًا في إتاحة الإجهاض للجميع. يجب تقدير التزامهم/ن ودعمه، ويجب تمكينهم/ن من أداء عملهم/ن من دون التعرض للتهديدات أو الملاحقة القضائية أو التمييز أو العنف. في ظلّ تزايد اعتداءات الحركات المناهضة للحقوق، يجب إيلاء اهتمام خاص لحماية مقدمي/ات خدمات الإجهاض، ومنظمات وشبكات المرافقة، والناشطين/ات النسويين/ات. من الضروري أيضًا إعادة تأكيد شرعية دور العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية المنخرطين/ات جنبًا إلى جنب مع الأشخاص الذين/اللواتي يسعون/يسعين إلى الإجهاض، وضمان إطار عمل لهم/ن يحميهم/ن من الضغوط والاعتداءات.

تؤكد الشهادات التي جُمعت في هذا التقرير حقيقة أساسية: ليس الإجهاض مجرد مسألة رعاية صحية، بل هو مسألة حقوق واستقلالية وعدالة اجتماعية. فخلف كلّ قصة تترسّم عواقب الحواجز الإدارية والجغرافية والمالية والسياسية والرمزية التي لا تزال تعيق الوصول إلى الإجهاض في عدد من السياقات. كما تسلّط هذه الشهادات الضوء على تفاني العاملين/ات في مجال الرعاية الصحية، والمرافقين/ات، والناشطين/ات الذين/اللواتي يعملون/يعملن بلا كلّ يومٍ لضمان حق الجميع في تقرير مستقبلهم/ن الإنجابي بحرية. استناداً إلى هذه الشهادات، تقدّم منظمة أطباء العالم التوصيات التالية، والتي تهدف إلى معالجة القضايا الرئيسية التي تسلط الضوء عليها:

٢. ضمان نشر معلومات موثوقة وتعزيز السرديات الإيجابية حول الإجهاض

يتوجب على السلطات العامة والعاملين/ات في مجال الرعاية الصحية ضمان توفير معلومات موثوقة ومفهومة ومتاحة حول الحقوق، وطرق الإجهاض، وكيفية الحصول على الرعاية، لا سيما للفئات الأقل حظًا في الوصول إلى نظام الرعاية الصحية (مع مراعاة صعوبات الترجمة). في ظل تصاعد الخطاب المحافظ والمناهض للحقوق، فإن الدفاع عن الحق في الإجهاض يعني أيضًا دحض الروايات التي تصوره كفعل مخز ومؤلم، والتي تسعى إلى فرض مفهوم واحد عن الجنسانية والأمومة والأسرة. من الضروري أن ننبتئ بصورة جماعية سرديات إيجابية وتمكينية بشأن الإجهاض، قائمة على الحقوق والاستقلالية والحرية والصحة والعدالة الاجتماعية. يجب أن تستند هذه الرواية إلى بيانات علمية موثوقة لمكافحة المعلومات المضلّلة والمساعدة في إزالة الشعور بالذنب والصم المرتبطين بالإجهاض. يجب إيلاء اهتمام خاص للفضاء الرقمي، حيث ينتشر الكثير من المحتوى المضلل والمثير للشعور بالذنب.

٣. دعم الحركات النسوية والمجتمعية التي تجعل الوصول إلى الإجهاض ممكنًا

تُعدّ الحركات النسوية جوهر التقدم المحرز في مجال الحق في الإجهاض والنضال من أجل الوصول إلى خدمات الإجهاض. وسواءً كانت هذه الحركات منظمة في شكل جمعيات أو شبكات، أو تعمل بشكل غير رسمي، فإنها تؤدي دورًا حيويًا في توفير المعلومات والتوجيه والمرافقة والدفاع عن حقوق النساء اللواتي يخضعن للإجهاض، لا سيما عندما تكون أنظمة الرعاية الصحية غير كافية أو عندما يقيّد الإطار القانوني وصولهن إلى الرعاية.

يجب الاعتراف بهذه الحركات على أنّها جهات فاعلة في مجال إتاحة الوصول إلى الرعاية الصحية ودعمها بشكل مستدام، بما في ذلك من خلال التمويل طويل الأجل والحماية من التهريب والاعتداءات.

٤. الاعتراف بالرعاية الذاتية للإجهاض ودعمها

يجب الاعتراف بمقاربات الإدارة الذاتية، ولا سيما الرعاية الذاتية للإجهاض الدوائي، وتعزيزها ودعمها. فهي تتيح للأفراد مزيدًا من التحكم في عملية الإجهاض وفي صحتهم/ن، من دون جعل اللجوء إلى أحد مقدّمي/ات الرعاية الصحية أو إلى مرفق صحي شرطًا إلزاميًا للحصول على الرعاية.

تندرج هذه المقاربة ضمن منظور نسوي وضمن توجه نحو "نزع الطابع الطبي" عن الرعاية الصحية، إذ تُقرّ هذه المقاربة بأن النساء اللواتي يُجريّن عمليات الإجهاض فاعلاتٌ في صحتهن، ويتحدّى تركّز المعرفة وسلطة اتخاذ القرار في أيدي المهنيين/ات الصحيين/ات. مع ذلك، يجب أن تُراعي هذه المقاربة التفاوتات الاجتماعية ودرجات الاستقلالية المتباينة المتاحة للأفراد في مختلف الظروف. لذا، يجب تصميم أنظمة الرعاية الصحية لدعم القدرة على الفعل واتخاذ القرار، لا لعرقلتها. ويستلزم هذا الأمر، من جملة أمور، تدريب المختصين/ات على هذه المقاربات أو التشارك في تطوير الأدوات مع المعنيين/ات.

٢. وضع العدالة الإنجابية والعدالة الاجتماعية في صميم سياسات الوصول إلى الإجهاض

ضمان الوصول الفعلي لمن يواجه/تواجه أكبر قدر من العقبات، لا سيما من خلال ضمان مجانية الخدمات وإزالة الحواجز الإدارية، لا سيما تلك المتعلقة بوضع الهجرة؛ ومن خلال تطوير خدمات متنقلة ونقاط لتقديم الخدمات أقرب إلى أماكن إقامة الأشخاص؛ وضمان توفير خدمات ترجمة مهنية، مع مراعاة الاحتياجات المرتبطة بالتنقل والسرية.

٣. دمج الرعاية الشاملة للإجهاض ضمن الاستجابة الإنسانية منذ المراحل الأولى للأزمة، وخاصة في إطار الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات. (MISP)

٤. السماح لعدد أكبر من المهنيين/ات الصحيين/ات من إجراء عمليات الإجهاض من خلال توسيع نطاق تقاسم المهام والمهارات، لا سيما من خلال السماح للقابات بإجراء عمليات الإجهاض الجراحي وتمكين العاملين/ات في مجال الصحة المجتمعية من المساهمة في إتاحة خدمات الإجهاض ضمن نطاق اختصاصاتهم/ن؛

٥. الوقاية من حالات الحمل غير المقصود من خلال ضمان الوصول إلى مجموعة شاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تطوير التثقيف الجنسي الشامل، وإمكانية الوصول إلى معلومات موثوقة، وإزالة العوائق أمام توفير مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل المجانية والمتاحة، مع إيلاء اهتمام خاص لوسائل منع الحمل الطارئة (التي يفترض توصيلها مسبقًا).

(IV) الدعوة إلى العمل

الالتزام، ورفع
الصوت، والتكتل:
فلنعمل معًا!



الدعوة إلى العمل

إن الدفاع عن الإجهاض يعني الدفاع عن مجتمع يتمتع فيه كل فرد بالقدرة على التحكم بجسده/ها، واختيار حياته/ها، وبناء مستقبله/ها. ويعني أيضاً الدفاع عن الحرية والمساواة والاستقلالية.

تعتبر الرعاية فعل مقاومة. وتعدّ أصواتنا كمقدمي/ات الرعاية الصحية وكمهنيين/ات يرافقون/يرافقن من يخضعون/يخضعن للإجهاض، امتداداً لهذا الفعل. لذا يقع على عاتقنا واجب العمل حتى لا يُضطر أي شخص إلى المخاطرة بصحته/ها أو كرامته/ها أو حياته/ها من أجل اتخاذ قرار بشأن جسده/ها ومستقبله/ها.

في مواجهة النكسات ومحاولات إلقاء اللوم من قبل الحركات المناهضة للحقوق، لم يعد الصمت والتقاعس خيارين متاحين. نُذكرنا الشهادات الواردة في هذا التقرير بأن دورنا لا ينتهي عند أبواب عياداتنا أو مرافقنا الصحية

إن الوقوف إلى جانب الأشخاص الذين يخضعون للإجهاض يعني رفض الحياد وتأكيد التزامنا بنهج طبي تحرري، ونسوي، ومحترم للحقوق. يعني أن نكون جزءاً من الحل، لا جزءاً من المشكلة. وقد يعني ذلك أحياناً مخالفة القواعد والقوانين عندما تتعارض مع واجبنا في توفير الحماية والرعاية

