EXEMPLAIRES D'ARCHIVES
FILE COPY
A retourner / Return to Distribution C. 111

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1986/42
4 February 1986
ARABIC
Original: ENGLISH

الأمم المتحدة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة حقوق الانسان

الدورة الثانية والأربعون
٣ شباط/ فبراير - ١٤ آذار/ مارس ١٩٨٦
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت

تقرير الفريق العامل المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والاطفال

الرئيسة - المقررة : السيدة حليمة مبارك ورزازي

مقدمة

١ - نظر الفريق العامل المعني بالرق ، التابع للجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ، في دورته السابعة عام ١٩٨١ ، في معلومات وردت من احدى المنظمات غير الحكومية عن الممارسات التقليدية (١) . وأوصى الفريق بلفت انتباه منظمة الوحدة الافريقية واللجنة الاقتصادية لافريقيا ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة الى هذه المعلومات ، لتحيط علما بها وتبدي ملاحظات بشأنها وتأخذها في الاعتبار لدى اعداد برامجها المتعلقة بهذه الممارسات ، وبأن تقدم المعلومات ذات الصلة بالموضوع الى الفريق العامل في دورته القادمة (٢) .

٢ - وأوصى الفريق العامل المعني بالرق ، في دورته الثامنة عام ١٩٨٢ ، باجراء دراسة عن ختان الاناث بهدف بحث المشكلة بجميع جوانبها (٣) .

---

(١) تقرير الفريق العامل المعني بالرق عن دورته السابعة (E/CN.4/Sub.2/486 ، الفقرات ٣٧-٤٤) .

(٢) المرجع نفسه ، الفصل الرابع ، التوصية ٤ (د) .

(٣) تقرير الفريق العامل المعني بالرق عن دورته الثامنة (E/CN.4/Sub.2/1982/21 ، الفصل الرابع ، التوصية ٩) .

٣ - ورجت اللجنة الفرعية في دورتها الخامسة والثلاثين عام ١٩٨٢ ، بقرارها ١٥/١٩٨٢ المؤرخ في ٧ أيلول/ سبتمبر ١٩٨٢ ، من خبيرين انتقيا من بين أعضائها باجراء وتقديم دراسة عن جميع جوانب هذه المشكلة وعن كيفية معالجتها على أفضل نحو •

٤ - وأوصت اللجنة الفرعية في دورتها السادسة والثلاثين عام ١٩٨٣ ، بقرارها ١/١٩٨٣ المؤرخ في ٣١ آب/ أغسطس ١٩٨٣ ، المجلس الاقتصادي والاجتماعي عن طريق لجنة حقوق الانسان بأن يأذن للجنة الفرعية في تعيين السيدة ح•م• ورزازي والسيد م•ي• مداوي لاجراء وتقديم دراسة عن جميع جوانب مشكلة التشويه الجنسي للاناث ، بما في ذلك نطاق المشكلة الحالي وأسبابها وكيفية معالجتها على أفضل وجه •

٥ - وأوصت لجنة حقوق الانسان في دورتها الأربعين ، بقرارها ٤٨/١٩٨٤ المؤرخ في ١٣ آذار/ مارس ١٩٨٤ ، بأن يرجو المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الأمين العام " أن يكلف فريقا عاملا مؤلفا من خبراء تعينهم اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية بمهمة القيام بدراسة شاملة لظاهرة الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال " • وقد أيد المجلس التوصية بقراره ٣٤/١٩٨٤ المؤرخ في ٢٤ أيار/ مايو ١٩٨٤ •

٦ - وقامت اللجنة الفرعية ، في دورتها السابعة والثلاثين ، بموجب مقررها ١٠٤/١٩٨٤ ، بتعيين السيدة ورزازي والسيد بندار كخبيرين في الفريق العامل المنشأ لاجراء الدراسة حول الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال •

٧ - وعقد الفريق العامل المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال دورته الاولى في جنيف من ١٨ الى ٢٢ آذار/ مارس ١٩٨٥ ، ودورته الثانية من ٩ الى ١٣ أيلول / سبتمبر ١٩٨٥ ودورته الثالثة من ١٣ الى ١٧ كانون الثاني/ يناير ١٩٨٦ •

٨ - وافتتح الدورة الاولى للفريق العامل السيد كورت هرندل ، الأمين العام المساعد لحقوق الانسان •

٩ - وكان الفريق العامل يتألف في دورته الاولى من السيد مورليدار ج• بندار والسيدة حليمة مبارك ورزازي ، وهما خبيران عينتهما اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ، ومن ممثلين عن اليونيسيف واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وممثلين عن المنظمات غير الحكومية التالية : جمعية مناهضة الرق من أجل حماية حقوق الانسان ، الاتحاد الدولي للمرأة ، الرابطة العالمية للمدرسة كأداة للسلام ، الاتحاد الدولي للمحاميات ، الرابطة الدولية لحقوق الشعوب وتحريرها ، الحركة الدولية لتآخي الاجناس والشعوب ، هيئة راداربارتن الدولية ، اتحاد رجال القانون العرب ، الاتحاد العالمي للمنظمات النسائية الكاثوليكية •

١٠ - وكان الفريق العامل يتألف في دورته الثانية من السيد مورليدار ج• بندار والسيدة حليمة مبارك ورزازي ، الخبيرين اللذين عينتهما اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ، ومن ممثلين عن اليونيسيف واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وممثلين عن المنظمات غير الحكومية التالية : جمعية مناهضة الرق من أجل حماية حقوق الانسان ، صحة المرأة وحقوقها ، الاتحاد الدولي للمرأة ، الرابطة الدولية للمحامين الديمقراطيين ، المجلس الدولي للرعاية الاجتماعية ، المجلس الدولي

للممرضات ، المجلس الدولي للمرأة ، الاتحاد الدولي للمحاميات ، الاتحاد الدولي للقيم الانسانية والأخلاقية ، الحركة الدولية لتآخي الأجناس والشعوب ، مجموعة حقوق الأقليات ، هيئة راداباارنن الدولية ، هيئة سوروبتيميست الدولية ، اتحاد المحامين العرب ، الاتحاد العالمي للمنظمات النسائية الكاثوليكية •

١١ - وكان الفريق العامل يتألف في دورته الثالثة من السيد مورليدار ج • بندار والسيدة حليمة مبارك ورزازي ، الخبيرين اللذين عينتهما اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات ، ومن ممثلين عن اليونيسيف واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وممثلين عن المنظمات غير الحكومية التالية : الاتحاد العالمي للنساء الريفيات ، الاتحاد الدولي للمرأة ، الاتحاد الدولي لحقوق الانسان ، الاتحاد الدولي للمحاميات ، الزمالة الدولية للمصالحة ، الحركة الدولية لتآخي الأجناس والشعوب ، هيئة سوروبيتيميست الدولية ، المجلس العالمي للكنائس ، وممثلين عن البلدان التالية : اثيوبيا والصين والسنغال •

١٢ - وأشارت ممثلة اليونسكو الى أن اشتراكها في الفريق العامل ينبغي أن ينظر اليه في سياق تبادل المعلومات بين موءسسات منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بأنشطتها وعلى أنه بمثابة دعم تقني للفريق العامل •

١٣ - وعين الفريق العامل في جلسته الاولى السيدة حليمة مبارك ورزازي رئيسة ومقررة للفريق •

١٤ - وأجرى الفريق العامل ، في دورته الاولى ، تبادلا عاما في وجهات النظر حول مسألة الممارسات التقليدية التي توءثر في صحة النساء والأطفال وحول امكانية اتباع طريقة عمل تأخذ في الاعتبار حجم الوثائق المتوفرة عن المسألة • وقرر الفريق وضع قائمة وثائق تكون أساسا لعمله • وهذه الوثائق قد نشرتها مختلف وكالات الأمم المتحدة المتخصصة ومختلف المنظمات الاقليمية وغير الحكومية المعنية بالمسألة ، وهي تشمل تقارير مختلف الحلقات الدراسية التي نظمت حول هذه المسألة •

١٥ - وقرر الفريق ، قبل أن ينتقي الوثائق التي ستكون أساسا لعمله ، أن يضع أولا قائمة بمختلف الممارسات التقليدية التي توءثر في صحة النساء والأطفال لقصر الاختيار على الممارسات الأكثر أهمية والأوسع انتشارا •

١٦ - وعند هذه النقطة من المناقشة ، أثار الفريق العامل مسألة ما اذا كان روح القرار يسمح باتباع مثل هذا النهج وما اذا كان واضعوا مشروع القرار المقدم الى لجنة حقوق الانسان لم يكونوا يفكرون ، لدى اعداد مشروع القرار ، في ختان الاناث على سبيل الحصر • وتمكن الفريق أخيرا من الاتفاق على نهج أكثر اتساقا مع نص القرار وقرر اتباع طريقة عمل لا تقتضي الاقتصار على معالجة التشويهات الجنسية •

١٧ - ولتحديد الممارسات الواجب أخذها في الاعتبار ، رجا الفريق العامل من أحد الخبراء المعروفين بخبرتهم في هذا الميدان ، وضع قائمة بمختلف الممارسات التقليدية لبقية أعضاء الفريق كي تكون أساسا للمناقشة •

١٨ - واستنادا الى تلك القائمة ، أشار الفريق الى ممارسات تقليدية مختلفة ، من قبيل ختان الاناث وغيره من أشكال التشويه (تشطيب الوجه) ، واطعام النساء القسري ، والزواج المبكر ، ومختلف المحظورات والممارسات التي تمنع النساء من التحكم في خصوبتهن والمحظورات التغذوية

وممارسات الولادة التقليدية • وخلال المناقشة التي سبقت اعداد القائمة المشار اليها أعلاه ، أشير الى ممارسات تقليدية معينة يمكن أن تؤثر في صحة النساء ، ومنها على سبيل المثال البائنة المطلوبة في أماكن معينة من العالم ، وجرائم الشرف وآثار المعاملة التفضيلية للذكور •

١٩ - وأثناء نظر الفريق في قائمة الممارسات التقليدية ، تم التشديد على أن اختيار الممارسات الواجب أخذها في الاعتبار ينبغي أن يستند الى معايير معينة • وبناء على ذلك اختيرت المعايير التالية كطريقة عمل للفريق ، وان كانت لا تعتبر طريقة تصنيف للممارسات التقليدية :

(أ) أهمية الممارسة • ويمكن الحكم على هذه الأهمية استنادا الى ثلاثة عوامل :

'١' نطاق الظاهرة ؛

'٢' معدل الوفيات ؛

'٣' معدل الاصابة بالأمراض ؛

(ب) امكانية تغيير الممارسة ؛

(ج) درجة الوعي لدى المجتمع الدولي ؛

(د) الوثائق المتوفرة (معيار فرعي) •

واقترح أيضا أن يضاف مفهوم الأثر المباشر لهذه الممارسات على صحة المرأة ونموها الى تلك المعايير التي سبق ذكرها •

٢٠ - وفيما يتعلق بممارسات معينة من قبيل الزواج المبكر ، أثار بعض أعضاء الفريق مسألة جدوى النظر في ممارسة سبق أن نظمتها صكوك دولية • الا أن الفريق سلم باستمرار بعض الممارسات على الرغم من وجود صكوك دولية وبأنه ينبغي ، بالتالي ، توجيه نداء من أجل تصديق تلك الصكوك وتنفيذها •

٢١ - وجرى التشديد أيضا على أن الفرق بين المستوى التعليمي للاناث والذكور قد يكون له أثر غير مباشر على صحة المرأة • غير أن الفريق اعترف بأنه لا يمكن النظر الى الأمية على أنها سبب التمييز ، وان كان التعليم وسيلة لمكافحة المواقف والتقاليد الضارة • وعليه ، ينبغي الحرص على عدم مساواة المشكلة بمسألة الفوارق التعليمية القائمة على الجنس •

٢٢ - واستنادا الى المعايير المختارة لتحديد الممارسات التقليدية الواجب أن تعطى الأولوية ، اختار الفريق العامل الممارسات التالية :

(أ) ختان الاناث ؛

(ب) ممارسات الولادة التقليدية ؛

(ج) المعاملة التفضيلية للذكور •

٢٣ - وقرر الفريق العامل أن يبدأ بالنظر في مشكلة ختان الاناث ، كقضية ذات أولوية ، وبعد أن وضع الفريق قائمة بالوثائق المتاحة ، أعد قائمة ببليوغرافية بالوثائق لتكون أساسا لدراسته المتعلقة بختان الاناث •

٢٤ - ولكي يرشد الفريق عمله ، وضع القائمة التالية بمختلف القضايا الواجب تناولها خلال المناقشة المتعلقة بختان الاناث :

(أ) ما هو ختان الاناث ؟

(ب) الأشكال المختلفة لختان الاناث والعمر الذي يجرى فيه هذا الختان ٠

(ج) منشأ الختان ٠

(د) البلدان التي يمارس فيها ٠

(هـ) نطاق الظاهرة - انتشار المشكلة عن طريق العمال المهاجرين ٠

(و) أسباب هذه الممارسة ٠

(ز) آثارها على الصحة البدنية للنساء والأطفال ٠

(ح) آثارها على الصحة العقلية للنساء والأطفال ٠

(ط) تطور المشكلة ٠

(ي) اجراءات مكافحة ختان الاناث :

'١' الاجراءات الوطنية ؛

'٢' الاجراءات الدولية ؛

'٣' اجراءات المنظمات غير الحكومية ٠

(ك) الاستنتاجات والتوصيات ٠

الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والاطفال

الموضوع	المناطق المتأثرة	مصادر المعلومات والبيانات
الممارسات الضارة		
ختان الاناث	في أكثر من ٢٠ بلدا في افريقيا (يطال ٧٥ مليون امرأة وطفل) وفي بعض البلدان الآسيوية	- منشورات ودراسات منظمة الصحة العالمية ، بما في ذلك تقرير حلقة الخرطوم الدراسية*
		- الدراسات والمنشورات المدعومة من اليونيسيف
		- دراسات ومواد المنظمات غير الحكومية ، بما في ذلك تقرير حلقة داكار الدراسية**

الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والاطفال (تابع)

الموضوع	المناطق المتأثرة	مصادر المعلومات والبيانات
ختان الاناث (تابع)		- كتب وورقات عمل حول الانتروبولوجيا
أشكال التشويه الأخرى	نادرة بالأحرى ، السودان (تشطيب الوجه) بعض القبائل	- خبراء أنتروبولوجيا
الاطعام القسري	موريتانيا ، مناطق أخرى	- ورقات عمل حلقة داكار الدراسية
الزواج المبكر والولادة لدى المراهقين	افريقيا وآسيا وأيضا أمريكا وأوروبا (خارج الزواج أحيانا)	- منشورات منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنشورات الطبية - بعض ورقات عمل حلقة داكار الدراسية
المحظورات أو الممارسات أو المواقف الأخرى التي تمنع النساء من التحكم في خصوبتهن	معظم القارات	- عديدة ، بما في ذلك معهد الأمم المتحدة الدولي للبحث والتدريب من أجل النهوض بالمرأة ومنظمة الصحة العالمية
المحظورات التغذوية وتباين انماط التغذية - منع النساء والأطفال من تناول بعض المواد الغذائية	جميع القارات	- مؤلفات تغذوية وانتروبولوجية
ممارسات الولادة التقليدية بما في ذلك عمل القابلات التقليديات غير المدربات (ملاحظة : بعضها ضار وبعضها نافع ، على سبيل المثال :		
١ - وضع مواد ملوثة على السرة مما يؤدي الى كزاز عند الولادة	جميع القارات	- مؤلفات منظمة الصحة العالمية وغيرها من المؤلفات الطبية

الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والاطفال (تابع)

الموضوع	المناطق المتأثرة	مصادر المعلومات والبيانات
٢ - استخدام أدوية خطرة لتسريع المخاض ، مما يؤدي الى تمزق الرحم الخ	افريقيا	- مؤلفات طبية
تفضيل الذكور على الاناث يؤدي الى ارتفاع معدل الوفيات عند الاناث والتأخر في الرعاية ، وارتفاع معدل سوء التغذية عند الاناث ، وارتفاع معدل الأمية عند الاناث	آسيا وشمال افريقيا بوجه خاص	- منظمة الصحة العالمية (شعبة صحة الأسرة وشعبة مراقبة الأوبئة والوضع الصحي وتقييم اتجاهاته - ورقة من اليونيسيف أعدها غولدشتاين - مؤلفات طبية وانتربولوجية أخرى
الممارسات النافعة		
الارضاع من الثدي ، ولاسيما التقليدي " بناء على الطلب " لمدة ١٢ شهرا ، مما يؤدي الى الحماية من الالتهابات والى تحسين التغذية واطالة الفترات بين الولادات	جميع البلدان	- مؤلفات منظمة الصحة العالمية وغيرها من المؤلفات الطبية
الطرق التقليدية الأخرى للمباعدة بين الولادات	جميع القارات	- مصادر منظمة الصحة العالمية وغيرها من المصادر

* تقرير عن الحلقة الدراسية بشأن الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال ، المعقودة في الخرطوم ، ١٠ - ١٥ شباط/ فبراير ١٩٧٩ .

** تقرير عن الحلقة الدراسية بشأن الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال ، المعقودة في داكار ، ٦ - ١٠ شباط/ فبراير ١٩٨٤ .

الجزء الاول : ختان الاناث

مقدمـــة

ما هو ختان الاناث ؟

٢٥ - يتألف الجهاز التناسلي للمرأة ، عادة ، من الفرج ، وهو يشمل الشفرين الكبيرين والشفرين الصغيرين أو العروتين ، والبظر الذي تغطيه قلفته ، أمام القناة البولية وفوهة المهبل • وعندما تكون هذه الأجهزة الخارجية طبيعية ، لا يوجد على الاطلاق أي سبب طبي أو أخلاقي أو تجميلي لازالة كل هذه الأجهزة أو جزء منها • أما مصطلح ختان الاناث الذي أخذ به الفريق العامل ، فانه يشير الى الممارسات التقليدية التي تكمن في الاستئصال الكلي أو الجزئي للأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة • وعلى الرغم من أن ختان الاناث يشكل في معظم البلدان التي يمارس فيها جزءا لا ينفصل عن شعائر التلقين ، فقد اتضح أن العملية تنطوي على أخطار جدية فيما يتعلق بالصحة العقلية والبدنية للبنات والنساء •

المنشـــأ

٢٦ - يتعذر تحديد الزمان أو المكان اللذين نشأ فيهما ختان الاناث • وترجع النظريات والافتراضات هذه الممارسة الى القرن الخامس قبل الميلاد •

٢٧ - وتقول نظريات أخرى ان ختان الاناث كان يمارس في مصر القديمة كعلامة تمييز (في الطبقة الارستقراطية) وتؤكد أن المومياء المصرية لاتزال تحمل آثاره • وقد مورست كذلك في الجزيرة العربية قبل الاسلام وفي روما القديمة وروسيا القيصرية • وعالج الجراحون في انجلترا بعض الاضطرابات النفسية عن طريق الختان في القرنين التاسع عشر والعشرين •

٢٨ - ويعتقد اليوم أن ختان الاناث قائم في اندونيسيا وماليزيا واليمن (٤) •

٢٩ - ومن الموءكد أن ختان الاناث لايزال سائدا في افريقيا ، حيث بدأت الحملة ضده مع المرسلين والحكومات الاستعمارية • وفي السودان ، حظر الحكام البريطانيون ختان النساء (التعقيم) بحكم القانون عام ١٩٤٦ • وفي مصر ، أقر في عام ١٩٥٩ مرسوم يحظر هذه الممارسة •

٣٠ - وقد ولدت هذه الجهود التشريعية والتبشرية مقاومة وردود فعل سلبية جعلت الممارسة تتم في الخفاء • فلايزال ختان النساء يتم في الخفاء • وأدى ذلك الى عدم الاعلان عن الوفيات وعدم ابلاغ المستشفيات بحالات الالتهاب والنزيف والكزاز وما الى ذلك •

---

(٤) هذه القائمة ليست حصرية ولايزال الأمر يقتضي استكمالها للاجتماع القادم •

أسباب هذه الممارسات

٣١ - ان الأسباب التي تقدم لتبرير هذه الممارسات متعددة ، وما هي الا تعبير عن الوضع الايديولوجي والتاريخي للمجتمعات التي تتطور فيها •

٣٢ - وهي تنشأ عموما عن دور ومركز المرأة في المجتمع • وفي معظم الحالات ، يكون هدف مختلف الممارسات التحكم في الحياة الجنسية للاناث والحفاظ على وضع المرأة من حيث عدم تعدد الأزواج • وهكذا لا تخضع للتعقيم الفتيات الصغيرات فحسب للمحافظة على بكارتهن ، بل أيضا الأرامل والمطلقات والمتزوجات في حال غياب زوجهن مدة طويلة •

٣٣ - ففي المقام الأول ، تخضع الفتيات الصغيرات للتعقيم من أجل المحافظة على بكارتهن ، وهي من العناصر الأساسية للزواج • وفي احدى المجموعات المدروسة (الصومال) ، يحق لأسرة الزوج العتيد أن تتحقق من ندبة التعقيم •

الأشكال المختلفة

٣٤ - النوع الأول : الختان الجزئي : تزال قلفة البظر وتبقى غدة العضو وجسمه سليمين • وهذه الممارسة تقابل الختان عند الذكور • وتسمى " السنة " في البلدان الاسلامية •

٣٥ - النوع الثاني : الختان الكلي : استئصال قلفة وغدة البظر ، أو حتى العضو بأكمله ، وكذلك الشفرين الصغيرين • وتسبب العملية نزيفا قويا ، وهي موءلمة للغاية ، اذ أن تركز النهايات العصبية في الغدة البظرية يجعل هذه المنطقة شديدة الحساسية •

٣٦ - النوع الثالث : التعقيم : المسمى أيضا " الختان الفرعوني " : وتكمن هذه العملية لا في ختان البظر فحسب بل أيضا في ضم طرفي الفرج اما باخاطتهما بخيط حرير أو بوتر أو بجمعهما بواسطة أشواك كما هو الحال في الصومال • وبذا تصبح فوهة المهبل مقفلة باستثناء فتحة صغيرة تترك لخروج البول ودم الطمث ، وتدخل نشرة صغيرة من الخشب أو عود ثقاب في الفتحة لمنع الانسداد التام •

(بالنظر الى الظروف التي تتم فيها " العمليات " ، والى طراوة الأجهزة وعدم نضجها يحدث في كثير من الأحيان أن يكون التشويه أخطر مما هو متوقع • وهناك عمليات ختان جزئية عديدة تتحول الى عمليات ختان كاملة أو شبه كاملة) •

القائمون بالممارسات

٣٧ - تقوم بهذه العملية على الأغلب النساء المسنات في القرية أو القابلات التقليديات • وفي هذه الحالة ، لا يستخدم التخدير أبدا ، وتمسك الطفلة بوجه عام اما من قبل امرأة متمددة تحتها تثبت ذراعي ورجلي الفتاة بذراعيها ورجليها أو من قبل عدة نساء في القرية • ويوضع على الجرح مزيج من الأعشاب والتراب وروث البقر أو الرماد لايقاف النزف • وتستخدم للقيام بالعملية جميع الأدوات من سكاكين مطبخ وشفرات حلاقة وقطع من الزجاج وما الى ذلك • وتستخدم الابر أو الأشواك أو الأوتار أو الخيطان لاغلاق الجرح •

٣٨ - ولدى مجموعات معينة من السكان ، تتطور هذه الممارسات نحو اللجوء الى الخدمات الطبية أو الى التطبيب الحديث ، دون أن تضيق نطاقا مع ذلك •

السـن

٣٩ - ان السن التي يتم فيها التشويه تختلف من منطقة الى أخرى ، وتبعا لما اذا كانت الممارسة محظورة بحكم القانون أم لا • ويمكن أن يبلغ سن الفتاة عدة أيام (مثال ذلك عند يهود الفلاشا في اثيوبيا وعند القبائل الرحل في السودان) ونحو سبع سنوات (كما في مصر وعدد كبير من بلدان افريقيا الوسطى) كما يمكن أن تكون الفتاة في سن المراهقة (لدى جماعة ايبوس في نيجيريا مثلا ، حيث يمارس الختان قبل الزواج بقليل ولكن يمارس قبل ولادة الطفل الاول لدى جماعة آبو ، وهي جماعة اثنية في غرب نيجيريا) • ويجمع أغلب الخبراء على الاعتقاد بأن سن التشويه ينخفض أكثر فأكثر وأن هذه الممارسة تقل علاقتها أكثر فأكثر بطقس تلقين العقيدة في سن الرشد •

وصف التعقيم

٤٠ - تثبت البنت الصغيرة ، وهي عارية تماما ، على منضدة خفيضة من قبل ثلاث نساء على الأقل ، وتحيط احداهن بقوة بصدر الفتاة وتقوم الأخريان بابقاء فخذي الفتاة متباعدين بغية فتح الفرج بشكل واسع • وتربط يدا الطفلة خلف ظهرها أو تثبتهما المرأتان الأخريان • وعندها تأخذ المرأة المسنة بموس الحلاقة وتقوم بالختان • ثم تأتي عملية التعقيم : اذ تقوم المرأة بقطع الشفر الصغير من أعلى الى أسفل بموس الحلاقة ثم تشرط اللحم من داخل الشفر الكبير • وتكرر هاتان العمليتان في الجانب الآخر من الفرج • وتصرخ الفتاة الصغيرة متلوية من الألم على الرغم من أنها ممسوكة بقوة • وتمسح المرأة دم الجرح وتقوم الأم ، وكذلك المدعوات ، بعملية " تحقق " من العمل وذلك عن طريق اللمس بالأصبع في بعض الأحيان • وتتوقف أهمية شرط الشفرين الكبيرين على المهارة " التقنية " للمطبة • وتكون الفتحة المتروكة للبول ودم الطمث صغيرة • ثم تضع المطبة لصوقا وتثقب الشفرين بشوكة أكاسيا لتجمعهما • وتضع على هذا النحو ثلاث أو أربع أشواك على طول الفرج • ثم تثبت الأشواك في مكانها اما بواسطة خيط خياطة أو شعر حصان • ثم يوضع اللصوق من جديد على الجرح • ولكن هذه العملية كلها لا تكفي لالتحام الشفرين الكبيرين ولذا تثبت الطفلة من حوضها حتى قدميها عن طريق لف أشرطة من الكتان في شكل حبل لشل الرجلين تماما • وبعد أن تنهك قوى الطفلة ، تلبس وتوضع فوق السرير • وتدوم العملية بين ١٥ و ٢٠ دقيقة تبعا لمهارة المطبة ولمقاومة الطفلة •

٤١ - وهذا الوصف الذي قدمه السيد أ • س • مصطفى ، قد ادرج كما هو في أطروحة للدكتور آلان ديفيد الذي يعمل في بلده في جيبوتي ، وهو يشبه الوصف الذي قدمته عالمة الانتروبولوجيا آني دي فيلنوف •

آثار الممارسة على الصحة البدنية للنساء والأطفال

٤٢ - ان خطورة وتكرر الآثار الضارة بالصحة البدنية والعقلية يختلفان تبعا لشكل الختان الجاري فالتعقيم (النوع الثالث) هو أقوى الممارسات أثرا ، والختان الكلي (النوع الثاني) له آثار أقل خطورة ، على أهميتها • أما الختان الجزئي (النوع الأول) فهو أقل تأثيرا بوضوح •

المضاعفات المباشرة

النزيف : يرجع النزيف ، الذي يحدث خصوصا عند الختان الكلي للبظر ، الى تمزق الأوعية الدموية للبظر (الوريد والشريان الظهري) • ويمكن أن يؤدي هذا النزيف الى انهيار صحي خطير أو الموت المفاجيء في حال النزيف الجائحي • وتعد حالة طفلة من مالي توفيت أخيرا في باريس وأثارت ضجة كبيرة ، أحد الأمثلة على ذلك •

الالتهابات الحادة : وهي ترجع الى الأدوات المستخدمة في العملية (السكين التقليدي أو شفرة الحلاقة أو القشة وما الى ذلك) والى المواد المستخدمة تقليديا لالتئام الجروح (الرماد أو روث البقر وما الى ذلك) • وأخطر الالتهابات الكزاز وتسمم الدم •

نزيف الأجهزة المجاورة : لما كانت عمليات التشويه الجنسي تتم في كثير من الأحيان بدون تخدير ، فان الطفلة تتألم بشدة وتتحرك باستمرار ، مما يجعل العملية تجرى على نحو أخرق ويحدث نزفا في فوهة القناة البولية ، لا بل في القناة نفسها ، مع ما ينتج عن ذلك من اشتراكات : احتباس البول ونزيف المهبل ، لا بل نزيف الهجان الأعلى •

الألم الشديد : ان العملية - وبخاصة الختان الكلي - التي تجرى بدون تخدير ، تسبب في كثير من الأحيان آلاما مبرحة ، يمكن أن تحدث صدمة خطيرة جدا ، لاسيما وأن الطفلة في حالة قلق شديد ناجم أصلا عن جو هذا الاحتفال الشعائري •

المضاعفات اللاحقة

آثار الجروح المتصلبة والموءلمة (الجدرات) وهي تؤدي الى تضييق الفوهات التناسلية الى حد كبير ، مع كل ما ينجم عن ذلك من نتائج •

الالتهابات المزمنة التي يمكن أن تؤدي الى العقم •

احتباس الطمث في المهبل ، أو تعذر سيلان دم الطمث بسبب التئام الشفرين بشكل كامل ، مع كل ما يرافق ذلك من مخاطر •

مضاعفات عند الولادة : وهي أكثر المضاعفات شيوعا واثارة ، وتنتج عن وجود آثار جروح متصلبة وموءلمة في منطقة البظر بعد الختان ، وهي تنفتح من جديد أثناء الولادة وتسبب تمزق العجان الامامي ، مما يؤدي الى نزيف يصعب ايقافه في الغالب •

المضاعفات النفسية : ان عملية الختان تترك في نفس المرأة أثرا جسديا ونفسيا لا يمحى ، الأمر الذي يجعلها أحيانا في حالة من القلق الشديد والانهيار •

الاضطرابات النفسانية (٥)

٤٢ - لوحظت ، على المستوى السريري ، اضطرابات نفسانية مرتبطة بالختان ، اما ناجمة مباشرة عن الصدمة النفسية التي يسببها الختان ، أو ناجمة عن المضاعفات البدنية للعملية ، وخاصة اذا كانت من النوع الثالث (التعقيم) الذي يقتضي في الواقع عملية جراحية أوسع •

(٥) مقتبس من مقال للدكتور طه بشير عنوانه " Psycho-Social Aspects of Female Circumcision" WHO/EMRO Technical Publication No.2, Vol.2, Alexandria 1982.

(أ) الظواهر النفسانية الوظيفية

٤٤ - من الجلي أن مجرد فكرة اجراء عملية جراحية لاعضاء حساسة مثل الأعضاء التناسلية تعتبره الطفلة تهديدا خطيرا ، وان العملية المؤلمة تترك أثرا عميقا في الطفلة من الناحيتين البدنية والنفسية • ويتوقف نطاق وطبيعة الاضطرابات النفسية الناجمة عن ذلك ، مباشرة أو في وقت لاحق ، على المناعة الداخلية للطفلة وعلى بيئتها النفسية الاجتماعية • ويمكن أن تأخذ الظواهر النفسانية الوظيفية أشكالا سريرية متعددة ، كما يمكن أن تتباين ردود الفعل السلوكية عند الطفلة •

٤٥ - وحتى قبل العملية ، فان التهيب من " البضع " وجو الخوف السائد يمكن أن يسببا اضطرابا في الحالة الذهنية للطفلة الى حد التسبب في القلق والغم والرهبة الليلية والذعر وما الى ذلك • ومن الأمثلة ذات الدلالة حالة الطفلة التي كانت حشرة السرعوفة ، التي تسمى عادة في السودان " الطهورة " تسبب لها كوابيس • وبعد ان اكتشف السبب العميق للصدمة النفسية وزال التهديد بالعملية ، استعادت الطفلة عافيتها بسرعة وعاد سلوكها طبيعيا •

٤٦ - ويمكن أن تستجيب الطفلة بأشكال مختلفة للعملية ولكونها مضطرة للبقاء في السرير والتقليل من أنشطتها ، ويكون ذلك مثلا عن طريق الغناء بعصبية وبصوت عال ، وبعدم التوقف عن الكلام ، الخ •

٤٧ - فليس من النادر اذا أن تلجأ الأسرة ، على سبيل الاحتياط ، الى مختلف الممارسات السحرية - الدينية التقليدية ، مثل " الجرتك " والتمائم والتبخير ، وما الى ذلك ، لمنع المضاعفات النفسية التي تنسب بصورة تقليدية الى العين الحاسدة أو الجن أو غير ذلك من القوى الخفية •

(ب) الظواهر النفسانية العضوية

٤٨ - ان المضاعفات المباشرة للحالة البدنية الناجمة عن العملية (النزف الخطير ، الصدمة الجراحية ، احتباس البول ، تسمم الدم ، الكزاز) يمكن أن تؤدي الى ظواهر نفسانية عضوية وهذه الظواهر اما أن تكون طفيفة لا تظهر الا بين الحين والآخر في شكل اضطراب سلوك أو نزق أو اضطراب نوم ، أو أن تكون خطيرة وتتخذ شكل حالات تشوش سامة ، بجميع مظاهرها السريرية •

٤٩ - ومن الصعب معرفة ما اذا كانت هذه المضاعفات النفسانية ، التي تحدث خلال سنوات تكون الطفلة ، تترك عندها آثارا مستديمة أو دائمة • ويتوقف هذا كله بالطبع والى حد كبير على خطورة حالة الطفلة وعلى الطريقة التي عولجت بها أثناء مرضها •

٥٠ - وعلاوة على المضاعفات البدنية المباشرة التي تحدث أثناء الطفولة وقت العملية ، هناك أضرار خطيرة أخرى - مثل احتباس دم الطمث والاكياس الجلدية وقروح المثانة ، الخ - يمكن أن تظهر فيما بعد لدى الطفلة عندما تصبح راشدة وأن تسبب لها تغييرات فسيولوجية مرضية خطيرة وصعوبات عديدة ، اجتماعية ونفسية • ويمكن أن تحدث اضطرابا في الحياة الجنسية والعلاقات الزوجية ، وأن تؤدي الى العقم أو عدم التكيف الاجتماعي ••• وهناك مضاعفات نفسانية أخرى ناجمة عن هذه الحالات البدنية يمكن أن تظهر في شكل نزق مزمن أو ردود فعل تعبر عن القلق الشديد أو نوبات انهيار عصبي أو ردود فعل انعكاسية أو حتى حالات هواس •

تطور المشكلة

٥١ - تعتبر الممارسات التقليدية مشكلة عالمية متعددة الاختصاصات ، ولا بد ، لفهمها حق الفهم ، من معالجتها من جوانب مختلفة : تاريخية واقتصادية وسسيولوجية وثقافية .

٥٢ - لقد كان ختان الذكور والاناث يهدف ، في معظم الحالات ، الى تكريس الأدوار والوظائف المسندة للرجال والنساء ، وكان يشكل جزءا لا يتجزأ من طقوس الانتقال ، التي كانت تشمل مقدمة طقسية تتناول في الأغلب الأعضاء الجنسية ، وعلوم تلقين ، واشتراك أعضاء الجماعة الآخرين في شكل أعياد واحتفالات .

٥٣ - وككل العادات والممارسات ، تطورت في سياقات اجتماعية ثقافية واقتصادية معينة تعكس أنظمة اجتماعية وأنماط سلوك قائمة على قيم يجب فهمها في منظور تاريخي .

٥٤ - وفيما يتعلق بختان الاناث في البلدان موضع الدراسة ، وخلافا للرأي الشائع بأنه من العادات الثابتة والمقبولة بوصفها هذا ، يلاحظ في بعض المناطق تغير في طرائق تنفيذ هذه الممارسات ، من جهة ، وفي المواقف بشأن دورها ومعناها والقيم المرتبطة بها ، من جهة أخرى .

٥٥ - وفيما يتعلق بطرائق التنفيذ ، ظهرت تغييرات هامة من حيث سن الختان . فعلى سبيل المثال ، هناك مجموعة اثنية مدروسة (مجموعة بمباراس في مالي) تمارس ختان البظر بعد ثمانية أيام من الولادة ودون أن تكون هناك على العموم احتفالات تقليدية ، مثل الأعياد القروية أو جلسات تلقين ، نظرا الى أن الأمر يتعلق بأطفال .

٥٦ - وتغير سن ختان الأطفال من جيل لآخر في بعض الجماعات الاثنية ينزع عن هذا الطقس قيمته التلقينية ، مادام الطفل غير قادر فكريا على الاشتراك اشتراكا واعيا في الاحتفالات .

٥٧ - ومن ناحية أخرى ، يحرص ، لاعتبارات صحية ، على اجراء الختان أو التعقيم بوسائل طبية حديثة أحيانا ، وهذه الوسائل تجعل من هذا الطقس عملية جراحية حقيقية ، الأمر الذي يعبر عن ظاهرة تناقض نفسي حقيقي نظرا لأن اللجوء الى الطب الحديث ومزاياه يعني وجود مجموعة من المعارف الاجتماعية - الثقافية والعلمية التي ينبغي أن تأخذ في الحسبان ما لهذه العملية من نتائج على الصحة الجسدية والعقلية للأطفال .

٥٨ - وبذلك يتم ، من خلال هذه التغييرات ، التشكيك في قيمتين تقليديتين هما : القيمة التلقينية للشعائر وقيمة القابلية . وقيمة القابلية هي برهان على قابلية تحمل ألم شديد وشهادة على قابلية مواجهة آلام الأمومة . ان السن ، وكذلك وسائل الجراحة الحديثة مثل التخدير والاجراءات الصحية ، تقلل الى حد كبير من الآلام الجسدية ، وان كان لها في كثير من الأحيان نفس النتائج على القدرات الكلية للمرأة وكانت تشكل عقبة أساسية أمام نمو المرأة .

٥٩ - وفيما يتعلق بالعينة المدروسة ، برر الختان بالأسباب التالية :

التقيد بالتقاليد : (٥٤٫٢٤ في المائة)

الدين : (١٨٫٦٢ في المائة)

تسهيل العلاقات الجنسية : (٤٫٨٢ في المائة)

تخفيض حساسية المرأة : (٥ر٢٧ في المائة)

دون رأي : (٨٥ر٧ في المائة)

٦٠ - على أن الأشخاص الذين لا يقدمون أي تبرير يؤيدون ختان الاناث • وهم يمارسون هـــذا الختان بصورة آلية ويظلون أمينين للتقاليد على نحو سلبي •

٦١ - والذين يقدمون أسبابا دينية يبرهنون أيضا عن بعض السلبية • فهم يتبعون التقليد العـام لان ختان الاناث لا يفرضه القرآن (أغلبية المجموعة من المسلمين) • وهم لا يطرحون أسئلة أخرى •

٦٢ - وفيما يتعلق بتخفيض الحساسية أو تسهيل العلاقات الجنسية ، فان الأشخاص الذيـــن استجوبوا عبروا عن التقاليد نظرا لان عدم وجود مناقشة حول هذين الموضوعين بسبب المحظورات الـتي تكتنف كل ما يتصل بالحياة الجنسية ، فانه يصعب عليهم تكوين رأي مستنـير وشخصي حول الموضوع •

٦٣ - ويمكن القول بوجه عام بأن الأغلبيات التي تؤيد الابقاء على هذه الممارسة هي أغلبية سلبية تستند الى المجتمع التقليدي دون أن تحيا قيم هذا المجتمع •

٦٤ - وهناك مسألة أخرى تتيح توضيح مواقف الأشخاص المعنيين فيما يتعلق بختان الانـــاث والمقصود هنا الشخص الذي يقرر اجراء الختان • فقد رأينا سابقا أن أحد الأسباب التي تديم هـذه الممارسات هو الدور الأساسي للنساء المسنات اللواتي يكتسبن مع السن ، في المجتمع التقليدى ، مركزا مساويا لمركز الرجال • ومن هنا ندرك أهمية الدور الذي تؤديه هذه الفئة في الحفاظ على الأنمـاط القديمة •

٦٥ - وفي رأي الذين يعيشون في وسط تقليدى ان ختان الاناث هو من الأهمية بحيث لا يمكـن أن يترك لأي شخص آخر اتخاذ قرار بشأنه • ومن بين النساء اللواتي استجوبن ، لم تتخذ هذه المبـادرة سوى ٥ر٣١ في المائة من أمهات البنات التي أجريت لهن عملية الختان ، كما لم يتخذ المبـادرة ، بين الرجال ، سوى ٤٨ر٣١ في المائة من الآباء • أما الاشخاص الذين لم يتخذوا المبادرة ، فقـد وافقوا بصورة سلبية نظرا لتأثرهم بمحيطهم ، وخاصة بالأشخاص الأكبر منهم سنا • ان مواقفهم مواقـف سلبية • وان غالبية الاشخاص ، أي آباء وأمهات البنات اللواتي أجري لهن الختان ، هم سلبيون •

٦٦ - أما الاشخاص الذين يعارضون الختان ، وهم يمثلون ٢٧ في المائة ، فقد ذكروا الأسبـاب التاليـة :

عدم جدوى ختان الاناث (٦٣ر٤٣ في المائة)

الأمراض والحوادث (٧٢ر١٢ في المائة)

انخفاض الحساسية (٧٢ر٣٢ في المائة)

صعوبات الولادة (٨٢ر١ في المائة)

٦٧ - ان كون انخفاض الحساسية سببا من أسباب عدم الموافقة على ختان الاناث بالنسبة لـ ٧٢ر٣٢ في المائة من الاشخاص المستجوبين يستحق التنويه ، لان ذلك يعكس تغيرا ملحوظا في المواقف المتعلقة بدور ومركز النساء في المجتمع كما يعكس مطالبة الرجال والنساء بقيم جديدة داخل الاسرة تساعد علـى نمو شخصية الرجل والمرأة والأطفال •

٦٨ - وأخيرا لوحظ في مجموعة الاشخاص المدروسة تغير في المواقف تبعا للوسط الاجتماعي ومستوى التعليم • فالاشخاص الذين عاشوا فترة أطول في القرية هم أكثر تأييدا للابقاء على ختان النساء من أولئك الذين عاشوا في وسط حضري بوجه خاص ، كما أن الفرق في المواقف مرتبط بمستوى التعليم • ويتضح ذلك بجلاء عند النساء اذ أن جميع الأشخاص المستجوبين الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من التعليم ينادون بكل صراحة بالقضاء على الختان •

٦٩ - ويمكن القول في الختام بأنه يوجد تيار مناهض لختان الاناث وهذا التيار ضعيف ولكنه ذو شأن في أوساط سكان الحضر والسكان الذين يرتادون المدارس •

٧٠ - ويمكن ذكر مثال آخر يتعلق بتحليل سلوك الناس حيال الممارسات المذكورة • فقد أجري تحقيق في وسط طبي في الاسكندرية في شهر كانون الثاني/ يناير ١٩٧٧ وكان موضوع التحقيق مجموعة من النساء السودانيات والمصريات واليمنيات - ٧٠ امرأة راشدة بين ١٨ و ٥٥ سنة (دراسة الدكتور طه بشير المقدمة الى حلقة الخرطوم الدراسية لعام ١٩٧٩ ، منظمة الصحة العالمية) • وسنتوقف عند الجوانب الاجتماعية - الثقافية فقط • وكانت نسبة ٦١ في المائة من العمليات من نوع التعقيم الفرعوني و ٣٩ في المائة من نوع السنة •

٧١ - وكان رأي قرابة ٨٣ في المائة من النساء المستجوبات أنه يجب التخلي عن هذه الممارسة • وكانت نسبة ٥ر١١ في المائة من النساء تؤيد الابقاء على الممارسة •

وقد كانت الأسباب التي ذكرتها النساء هي التالية :

التخفيف من الرغبة الجنسية ؛

أسباب صحية ؛

أسباب جمالية ؛

المحافظة على التقليد المحمدي ؛

التقيد بالعادات العائلية •

أما النساء اللواتي عارضن الختان فقد قدمن الأسباب التالية :

(أ) المساس بالحقوق الأساسية للكائن البشري • اذ يرى العديد من النساء أن ختان الاناث انتهاك لحقوق المرأة • وأضيف انه حتى لو كان الختان عادة تقليدية ويمكن قبولها فانها يجب أن تشكل موضوع اختيار شخصي ؛

(ب) المساس بصورة المرأة وفي هذا تشكيك في الاسباب الجمالية المذكورة عامة ؛

(ج) المضاعفات الاجتماعية - تم التركيز على المضاعفات الاجتماعية ، وخاصة على عدم الانسجام في العلاقات الجنسية ؛

(د) الالتزام الثقافي - ان ختان الاناث يتنافى مع التقدم الحالي للطب ومع التقدم الاجتماعي ولا يساهم في شيء في خير الانسان • وهو عمل بدائي وبربري وينبغي القضاء عليه •

٧٢ - وكانت غالبية النساء اللواتي يؤيدن الابقاء على الختان من النساء غير العاملات اللواتي تزيد أعمارهن عن ٣٠ عاما واللواتي ينتمين الى مجموعات اجتماعية - اقتصادية محرومة نالت حظا قليلا من الدراسة وتحدر أبواها من أوساط اجتماعية مماثلة •

٧٣ - وختاما ، يمكن أن نقول من خلال التحقيقات المذكورة سابقا ومن خلال مجمل المؤلفات المتوفرة ان ممارسة ختان الاناث أصبحت أكثر فأكثر غير شعبية بالنظر الى التطور الاجتماعي (التحضر) والى تقدم التعليم ولكنها لاتزال تمارس على نطاق كبير احتراما للتقاليد الاجتماعية •

التدابير التي اتخذت للقضاء على ختان الاناث

الاجراءات الدولية

٧٤ - ان ختان الاناث ممارسة شائعة في افريقيا بأشكال مختلفة • وهي موجودة في ما لا يقل عن ٢٨ بلدا افريقيا ، ولاتزال تهدد صحة ما يقرب من ٧٥ مليون امرأة وطفلة •

٧٥ - وباختصار ، أن أسباب استمرارها هي نقص المعلومات عن طبيعة الختان الحقيقية ، واحترام المعتقدات البالغة القدم ، وعدم وجود حلول أفضل لجماهير السكان الأفارقة •

٧٦ - وفي المجتمعات التقليدية الافريقية ، يمر النمو الجسدي والنفسي للطفل واندماجه في المجتمع بمراحل يتم التقيد بها تقيدا دقيقا بمراسيم ويضمن تطبيقها بمشاركة الأبوين والمجتمع • فالولادة والمراهقة والزواج والموت هي أطوار يؤكدها المجتمع بشعائر واحتفالات • وتحفر الهوية والانتماء في عقل الفرد وجسمه بواسطة طرق تقليدية مختلفة •

٧٧ - وفي بعض الأحيان ، تكون عملية التكوين والتلقين التي تتيح للفرد أن يكون مقبولا في المجتمع عملية صعبة ومؤلمة • وهذا هو بوجه خاص حال ختان الاناث الذي يمارس للجم الحياة الجنسية للفتاة وضمان خصوبتها •

٧٨ - ان مخاطر هذه الممارسة على الصحة مبينة على نحو واف في العديد من وثائق منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية • ويهدف هذا التقرير الى بيان الخطوط العريضة لبعض التدابير الملموسة التي اتخذتها مؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية • وليس هذا العرض وافيا بسبب نقص المعلومات عن أنشطة العديد من الهيئات الوطنية والدولية •

٧٩ - هناك حكومات ومنظمات غير حكومية عديدة تشعر بقلق شديد ازاء المخاطر الكامنة في ختان الاناث وتتخذ تدابير جادة لوضع حد لهذه الممارسة ، في حين كرست اجتماعات هامة عديدة - حلقات دراسية وحلقات بحث وغير ذلك - لهذه المسألة •

٨٠ - وقد اتخذ المشتركون في الحلقة الدراسية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في الخرطوم عام ١٩٧٩ حول الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال تدبيرا هاما لم يسبق له مثيل اذ قدموا الى الحكومات توصيات بشأن التدابير الواجب اتخاذها للقضاء على ختان الاناث • وقد أوصوا بانشاء لجان وطنية تكلف بتنسيق الأنشطة وتكثيف حملة التثقيف العامة المتعلقة بهذه الممارسة •

٨١ - وختان الاناث ، بوصفه ممارسة تقليدية يمكن أن تكون لها آثار خطيرة على صحة المرأة ، تثير قلق منظمة الصحة العالمية ، اذ تجتهد هذه المنظمة من أجل مكافحة هذه الممارسة في اطار برامجها المتصلة بصحة الأم والأطفال •

٨٢ - وقد أكدت منظمة الصحة العالمية للحكومات ، بالتعاون مع مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، انها مستعدة لدعم التدابير المتخذة على المستوى الوطني من أجل مكافحة ختان الاناث ولمواصلة التعاون في البحوث ونشر المعلومات • ويجب أن تولى أهمية خاصة في هذا الصدد لتكوين العاملين الصحيين على جميع المستويات ، وعلى الأخص لتدريب القابلات التقليديات والقابلات القانونيات والمطببين وجميع ممتهني الطب التقليدي الآخرين •

٨٣ - وقد كان رأي منظمة الصحة العالمية ، ولايزال ، ان ختان الاناث ينبغي ألا يمارس على الاطلاق من جانب العاملين الصحيين المحترفين في أي سياق كان ، بما في ذلك داخل المستشفيات أو غيرها من المؤسسات المتخصصة •

٨٤ - وقد قامت منظمة الصحة العالمية خلال السنوات الخمس المنصرمة بتكليف بعض العاملين لديها وبعض الخبراء الاستشاريين باعداد وثائق تتركز على الآثار الصحية لختان الاناث وانتشاره ، وساهمت في ادخال هذه الوثائق في دورات لصالح فئات مختلفة من العاملين الصحيين ، وقدمت دعما تقنيا وماليا في سبيل اجراء تحقيقات وطنية ، وعقدت حلقة الخرطوم الدراسية المذكورة أعلاه ، ونظمت مع مؤسسة الطفولة مشاورة تستهدف توضيح وتوحيد المناهج المتبعة ، ونشرت تقرير أعمال حلقة الخرطوم الدراسية ، الذي يتضمن مجلده الثاني الصادر عام ١٩٨٤ الوثائق التي عرضت على هذه الحلقة الدراسية •

٨٥ - وقد اعتمدت مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة سياسة ترمي الى دعم الأنشطة التي تقوم بها الحكومات والمنظمات غير الحكومية من أجل توعية الجمهور بالآثار الوخيمة لختان الاناث • وقد أيدت بحزم فريق عمل المنظمات غير الحكومية المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال وساهمت في أعماله • وفي الآونة الأخيرة قدمت مساهمة ثمينة في انشاء اللجنة المشتركة بين البلدان الافريقية بشأن الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال في افريقيا • ومولت مشاريع بحث وحلقات تباحث واجتماعات بشأن ختان الاناث • وفي نيسان/ابريل ١٩٨٥ قام محفل المنظمات غير الحكومية ، خلال اجتماع المجلس التنفيذى لمؤسسة رعاية الطفولة في نيويورك بمناقشة ختان الاناث من بين المشاكل التي يواجهها الاناث في الوقت الحاضر • وقد قدم التقرير المتعلق ببحث هذه المسألة الى المجلس التنفيذي لمؤسسة رعاية الطفولة •

٨٦ - ويتألف الفريق العامل للمنظمات غير الحكومية المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال من ٢٠ منظمة دولية غير حكومية • وقد أنشأته في عام ١٩٧٧ اللجنة الفرعية للمنظمات غير الحكومية المعنية بوضع المرأة والتابعة للجنة الخاصة للمنظمات غير الحكومية المعنية بحقوق الانسان • وقد اهتم الفريق بمسألة ختان الاناث في افريقيا ، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة والمؤسسات الحكومية والرابطات النسائية والعاملين الطبيين والمساعدين الاجتماعيين وغيرهم • وله هدف رئيسي هو الاضطلاع مباشرة على المستوى المحلي بأنشطة في البلدان التي يمارس فيها الختان ، وموازرة الجهود المبذولة في مختلف البلدان لتوعية النساء بما للختان من أخطار على صحتهن • وقد أقام علاقات عمل في ٢٠ بلدا افريقيا •

واضطلع ببرامج بحث وتعليم حول ختان الاناث في البلدان التالية : جيبوتي ومصر وغانا وليبيريا ومالي والسنغال وسيراليون والصومال والسودان وتوغو • ونشر كراسات وأنتج أنواعا مختلفة من المواد التعليمية •

٨٧ - وقد نظمت حلقة داكار الدراسية حول الممارسات التقليدية التي لها أثر على صحة النساء والأطفال في افريقيا في شهر شباط/ فبراير ١٩٨٤ بمبادرة من الحكومة السنغالية وفريق العمل المعني بالممارسات التقليدية ، وتحت رعاية منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية • وفي هذه الحلقة الدراسية ، التي اشترك فيها ممثلون عن ٢٠ بلدا افريقيا ، أدين ختان الاناث على انه ممارسة تنطوي على مخاطر صحية وتتسبب بآلام غير ضرورية للكائن البشري • وقدمت توصيات بهدف ازالتها (نشر تقرير الحلقة الدراسية باللغتين الانكليزية والفرنسية) • وأنشأ المشتركون لجنة مشتركة بين البلدان الافريقية تعنى بمتابعة تنفيذ التوصيات التي قدمتها الحلقة الدراسية •

٨٨ - وعمدت لجنة البلدان الافريقية المعنية بالممارسات التقليدية الى تشكيل لجان وطنية قادرة على الاهتمام بختان الاناث ، بالتعاون مع هيئات حكومية • وأنشئت بالفعل لجان في البلدان التالية : جيبوتي ومصر واثيوبيا (فريق خاص مكلف ببحث نتائج البحوث المتصلة بختان الاناث) وغامبيا وغانا وليبيريا ومالي ونيجيريا والسنغال والسودان وتوغو • وقدمت بنن وجيبوتي وغانا وليبيريا والسنغال وتوغو مقترحات مشاريع بشأن ختان الاناث • وتلقى لجنة البلدان الافريقية دعما قويا من جانب فريق عمل المنظمات غير الحكومية • كما تلقت دعما ثمينا من حكومة هولندا ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية والمركز الافريقي للبحوث ولتدريب المرأة التابع للجنة الاقتصادية لافريقيا ، وهيئة راداباارنن (انقذوا الأولاد السويديين) ولجنة الأزمات السكانية وكنائس الاصلاح في هولندا ، والكنيسة الانجليكانية في كندا ، وكثير من الهيئات الأخرى ، ولديها مكتب تنسيق في أديس أبابا ومكتب اتصال في جنيف •

٨٩ - وفيما يلي أسماء رؤساء الدول الذين أعربوا عن معارضتهم لختان النساء :

بوركينا فاصو	الرئيس توماس سنكارا
كينيا	الرئيس دانيال آراب موا
السنغال	الرئيس عبده ضيوف •

٩٠ - وفي اليوم الدراسي الذي نظمته في الخرطوم عام ١٩٨٤ جمعية بابكر بدري العلمية للدراسات المتعلقة بالمرأة حول موضوع " الافريقيات يتحدثن عن ختان الاناث " • وصف الختان بأنه ألم لا جدوى منه ووجهت المشتركات نداء الى رؤساء الدول والسلطات الدينية ومنظمة الوحدة الافريقية واللجنة الاقتصادية التابعة للأمم المتحدة كيما تتخذ تدابير للقضاء على ختان الاناث •

٩١ - وطلب المؤتمر الدولي العربي - الافريقي المعني بوضع المرأة ، الذى عقده اتحاد المحامين العرب في القاهرة في شباط/ فبراير ١٩٨٥ ، من الحكومات ومن جميع الفئات المعنية ايجاد الوسائل الكفيلة بازالة الممارسات التقليدية التي تمس بصحة المرأة ومركزها •

٩٢ - واعتمدت جمعية الصحة العالمية ، في دورتها المعقودة في أيار/ مايو ١٩٨٥، قرارا (٢٧/٣٨) اعترفت فيه بالمشكلة التي تطرحها الممارسات التقليدية المشؤومة وطلبت اتخاذ تدابير ملموسة لازالتها •

٩٣ - أيام نيروبي الدراسية : خصصت لجنة البلدان الافريقية ، في منتدى نيروبي المعقود في تموز/ يوليه ١٩٨٥ ، يومي عمل للممارسات التقليدية • وقد مولت تكاليف اشتراك ٤٠ افريقيا - بين رجال ونساء - قدموا من ١٧ بلدا بفضل اعانات منظمات انسانية مختلفة • وقدمت دراسات اقتصر موضوعها على الأنشطة القائمة في كل بلد من البلدان • ومن الأمور المشجعة للغاية ملاحظة اتخاذ تدابير ملموسة في مجال التعليم والبحوث في معظم البلدان التي دعيت الى المنتدي • وقد حرر المشاركون الأفارقة في لجنة البلدان الافريقية بيانا وقدموه باللغتين الفرنسية والانكليزية كوثيقة من وثائق المنظمات غير الحكومية •

٩٤ - وفي موءتمر نيروبي ، اعتمدت اللجنة الاولى قرارا (A/CONF.116/C.1/L.8) بشأن صحة المرأة وخيرها العام • ويطلب هذا القرار القضاء على الممارسات الضارة بالمرأة وتشجيع الممارسات التي تسهم في تحقيق خيرها العام •

الاجراءات الاقليمية

٩٥ - من الجدير بالاشارة هنا أن روءساء دول عدة بلدان في افريقيا (بوركينا فاصو وكينيا والسنغال) أعربوا عن موقفهم المعارض لختان الاناث وأن رئيسي دولتي بوركينا فاصو والسنغال أدليا بتصريحات رسمية بهذا المعنى (أنظر المرفق الأول) • وهناك بلد هو مصر سن في عام ١٩٧٨ قانونا يحظر ختان الاناث • أما فيما يتعلق بالسودان ، فقد اتضح ان القانون الذي سنته القوة الاستعمارية عام ١٩٤٦ غير فعال ، الا أنه لم يعتمد أي قانون آخر •

٩٦ - وأنشئت لجنة مشتركة بين البلدان الافريقية في شباط/ فبراير ١٩٨٤ ابان الحلقة الدراسية المعقودة في داكار بشأن الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال في افريقيا • وقد اشتركت في تنظيم هذه الحلقة الدراسية حكومة السنغال ومنظمة الصحة العالمية وموءسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وصندوق الامم المتحدة للانشطة السكانية وفريق عمل المنظمات غير الحكومية المعني بالممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة النساء والأطفال • ومثل فيها عشرون بلدا افريقيا على المستويين الحكومي وغير الحكومي • وأتاحت الحلقة الدراسية فرصة لدراسة مسائل دقيقة مثل ختان الاناث والمحظورات الغذائية وزواج الأطفال وبعض الممارسات المتصلة بالتوليد ، وذلك بغية ايجاد وسائل مقبولة لازالة الممارسات التي ثبت من الناحية الطبية أنها ذات طابع خطر ، مع ابراز الممارسات النافعة للمجتمعات الافريقية وتشجيعها •

٩٧ - وكان للتوصيات التي قدمت اثر المناقشات طابع عملي وكانت هذه التوصيات تراعي الفوارق الاجتماعية - الثقافية • ولمتابعة تنفيذها ، أنشئت لجنة مشتركة بين البلدان الافريقية انتخب مكتبها من بين المشتركين •

٩٨ - وكلفت لجنة البلدان الافريقية بانجاز المهام التالية :

(أ) تشجيع ودعم انشاء أجهزة وطنية قادرة على الاهتمام بمسألة ختان الاناث وغيرها من الممارسات التقليدية ؛

(ب) تشجيع أعمال البحث العملية المنحى لتحديد الممارسات التقليدية ذات الآثار الوخيمة ، بهدف اعداد استراتيجيات تتيح القضاء عليها ؛

(ج) دعم الأنشطة التي تولد دخلا للمرأة والتي يمكن القيام خلالها بتقديم معلومات عن ممارسات تقليدية معينة ؛

(د) تنظيم أيام دراسية وحلقات دراسية لتبادل معطيات الخبرة وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الوطني والاقليمي ؛

(هـ) العمل بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الدولية وهيئات الأمم المتحدة والمنظمات الافريقية التي تهتم بصحة المرأة والطفل وبوضع برامج لصالحهما ؛

(و) جمع الأموال لتمويل الجزء الأكبر من المشاريع الاقليمية والمحلية .

الاجراءات الوطنية

٩٩ - شجعت لجنة البلدان الافريقية على انشاء لجان وطنية في البلدان التالية : بنن ، جيبوتي، مصر ، غامبيا ، غانا ، ليبيريا ، مالي ، نيجيريا ، السنغال ، سيراليون ، توغو .

١٠٠ - وقدمت اقتراحات بمشاريع تتعلق بالأنشطة المحلية ، وحصل على الأموال المطلوبة للمشاريع المراد تنفيذها في جيبوتي ومصر وغامبيا وتوغو . وتخضع المشاريع الأخرى الآن لفحص دقيق كي تقدم الى هيئات التمويل .

١٠١ - ولكي تنجز لجنة البلدان الافريقية مهامها فانها تلجأ الى الزيارات والاجتماعات والمشاورات وتبادل المراسلات ، ويتم كل ذلك أساسا عن طريق مكتب الرئيس في جنيف . ونظرا الى دقة طابع المسائل المعالجة ، فان أعضاء اللجنة على اقتناع راسخ بأن مقر اللجنة يجب أن يكون في افريقيا . وسيساعد ذلك في تحسين صورتها وسيسهل الأعمال المتبادلة بين البلدان الافريقية . وفي شباط/ فبراير ١٩٨٥ ، افتتحت لجنة البلدان الافريقية مكتبا في أديس أبابا بحيث تعمل على نحو وثيق مع اللجنة الاقتصادية لافريقيا ، ومنظمة الوحدة الافريقية ومكتب اتصال منظمة الصحة العالمية ، ومكتب موءسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة في أديس أبابا . وسيعنى مكتب جنيف بجمع الأموال وسيتعاون أيضا تعاونا وثيقا مع منظمة الصحة العالمية وموءسسة رعاية الطفولة وصندوق الامم المتحدة للأنشطة السكانية وفريق عمل المنظمات غير الحكومية بشأن الممارسات التقليدية التي توءثر في صحة النساء والأطفال ، فضلا عن منظمات دولية وحكومية أخرى يقع مقرها في جنيف .

الانجازات

١٠٢ - أدان المشتركون في الحلقة الدراسية التي عقدتها منظمة الصحة العالمية في الخرطوم في شباط/ فبراير ١٩٧٩ بشأن الممارسات التقليدية التي توءثر في صحة النساء والأطفال ختان الاناث بسبب ما يحمله من مخاطر للصحة ، ووجهوا نداء الى الحكومات لكي تعتمد سياسات محددة تماما بغية القضاء عليه . كما أوصوا بانشاء لجان وطنية تكلف بتنسيق الأنشطة وتكثيف حملة التثقيف والاعلام العامة المتصلة بهذه الممارسة .

١٠٣ - وسجل القرار الذي اعتمد في نهاية الموءتمر الاقليمي الثاني المعني بدمج المرأة في التنمية المعقود في لوزاكا في كانون الاول/ ديسمبر ١٩٧٩ ، تقدما كبيرا في مجال الكفاح من أجل القضاء على ختان الاناث . وأدان الموءتمر هذه الممارسة بجميع أشكالها وطلب من جميع الحكومات أن تساعد المنظمات النسائية الوطنية في افريقيا على البحث عن حلول لهذه المشكلة .

١٠٤ - وقد روعيت تمام المراعاة في هذا التقرير التوصيات المتعلقة بختان الاناث والمقدمة في حلقة داكار الدراسية المعقودة في شباط/ فبراير ١٩٨٤ •

١٠٥ - وفي اليوم الدراسي الذي عقد في الخرطوم في تشرين الاول/ اكتوبر ١٩٨٤ حول موضوع " الافريقيات يتحدثن عن ختان الاناث "، وصف الختان بأنه ألم لا جدوى منه ووجهت المشتركات نداء الى رؤساء الدول والسلطات الدينية ومنظمة الوحدة الافريقية واللجنة الاقتصادية لافريقيا لكي تتخذ تدابير من أجل القضاء عليه •

١٠٦ - وطلب المؤتمر الدولي العربي - الافريقي المعني بوضع المرأة ، والذي عقده اتحاد المحامين العرب في القاهرة في شباط/ فبراير ١٩٨٥ ، من الحكومات ومن جميع الفئات المعنية ايجاد الوسائل الكفيلة بازالة الممارسات التقليدية التي تمس صحة المرأة ووضعها •

١٠٧ - وفي بعض البلدان الأوروبية (فرنسا والمملكة المتحدة والسويد وسويسرا) تثير النساء والبنات اللواتي يخضعن للختان اهتمام المجتمع منذ عام ١٩٨٠ ، وقد اعتمدت قوانين محددة في المملكة المتحدة والسويد • واتخذت مبادرات عن طريق وسائل الاعلام والمنظمات غير الحكومية لاعلام الجمهور وقامت المنظمات غير الحكومية بتطوير التعليم وبدعم الجهود المبذولة في افريقيا لازالة ختان الاناث واقامة علاقات تعاون بين الثقافات ، وخاصة في اطار برامج تعاون بين " الشقيقات " •

أولا - الاستنتاجات

١ - الوظائف

١٠٨ - ان ختان الاناث ممارسة تشتمل على جوانب اجتماعية واثنية ودينية واقتصادية ونفسية معقدة تختلف من مجموعة اجتماعية الى أخرى •

١٠٩ - والختان بوصفه ظاهرة اجتماعية ، يمثل جانبا تطوريا لا يمكن فهمه وتقييمه الا في اطار المجتمعات التي يمارس فيها •

١١٠ - وقد كان ختان الاناث ، ولايزال يمثل في مجتمعات معينة ، وظيفة تلقينية تختلف بين مجموعة اجتماعية وأخرى • وفضلا عن ذلك ، يلاحظ تطور لدور ووظيفة ختان الاناث في الوسطين الريفي والحضري• وتتسم الممارسات التقليدية بطابع أكثر رمزية وأكثر شعائرية ، ومن اليسير الاحاطة بوظائفها الاجتماعية والاقتصادية • ولاتزال هذه الممارسات تحتفظ بعلاقات ذات دلالة مع الجوانب الأخرى للحياة الاجتماعية والثقافية •

١١١ - ووظيفة الاندماج الاجتماعي أقوى وأفعل بين السكان الذين يواجهون حالات من تناقض القيم وتنازعها •

١١٢ - والارتباط بتقاليد فقدت جزءا من معناها يعتبر ، الى حد ما وبوجه عام ، نتيجة للمشكلة الأساسية التي تواجهها هذه المجتمعات • ومما يعزز وظيفة الاندماج الاجتماعي للفتيات الصورة التي يكونها كل من المرأة والمجتمع عن نفسهما والفرق بين دور الرجل والمرأة في المجتمع وما ينجم عنه من تمييز •

٢ - التطـــور

١١٣ - يمكن أن نسجل تطورا في الوظائف المسندة الى ختان الاناث وللطرق والأشكال المستخدمة • ففي الأوساط الحضرية بوجه خاص ، يمكن ملاحظة تغير في المواقف تبعا لمتغيرات معينة (التعليم ، الجنس ، السن) وهذا التطور يمكن أن يذهب الى حد محاكاة الختان في ممارسة تتخذ أقل الأشكال أهمية • والتطور الايجابي لهذه الممارسات يجب ألا ينسينا أن هذا التطور يعتبر في أحيان كثيرة غير كاف في رأى مجموعات معينة من السكان ظهرت فيها نماذج جديدة من المجتمعات •

٣ - العواقب

١١٤ - لختان الاناث عواقب على الصحة العقلية والبدنية للنساء والأطفال وهذه العواقب تتناسب من حيث خطورتها مع أهمية التشويه •

١١٥ - وهي تبقى ذات شأن أيا كانت الأشكال والطرائق ، وذلك بنوع خاص لدى مجموعات النساء أو السكان التي تواجه أنماطا متغيرة من الحياة ، سواء أكانت حضرية أو خلاف ذلك • ولا يمكن التخفيف من خطورة عواقب هذه الممارسات من خلال تطور يذهب الى حد استخدام الأدوات الطبية في العملية • فهذه الصبغة الطبية التي تؤدي الى تنميط هذه الممارسات واعطائها طابعا مؤسسيا قد يكون لها عواقب سلبية الى درجة تفرغ فيها هذه الأعمال من أي مضمون شعائرى وكذلك ، في معظم الحالات ، لا تقلل من آثار التشويه على العمل الفيزيولوجي للجهاز التناسلي للنساء والفتيات الصغيرات •

١١٦ - ومن المفيد أن نلاحظ أن بعض الممارسات التقليدية كانت تستهدف في المجتمعات التقليدية دمج الفرد في وسطه الاجتماعي دمجا أفضل لافادته من جميع الحقوق التي تعترف بها هذه المجتمعات للفرد •

١١٧ - واليوم ، وبسبب التطور الذي طرأ على المجتمعات التقليدية بتأثير عوامل مختلفة ، أصبحت هذه الممارسات التقليدية متناقضة مع معايير جديدة حددتها صكوك دولية مختلفة تتصل بحقوق الانسان •

١١٨ - وفي ضوء هذه المبادىء التي تتمتع دائما بسلطان القانون ، فان جميع البلدان التي صدقت على المواثيق المتعلقة بحقوق الانسان وعلى الاتفاقية المتعلقة بمناهضة التمييز ضد المرأة والتي أيدت تأييدا أدبيا المبادىء المعلنة في الاعلان العالمي لحقوق الانسان وكذلك اعلان حقوق الطفل ، ان كل هذه البلدان تواجه وضعا يتسم بوجود تناقض بين هذه المبادىء والالتزامات التي تضطلع بها بوصفها دولا أعضاء في الاتفاقيات المذكورة أعلاه من جهة ، والابقاء على بعض الممارسات التقليدية ، من جهة أخرى ، ولاسيما انه اتضح أن هذه الممارسات ضارة بالصحة البدنية والعقلية للنساء والأطفال •

١١٩ - وبناء على ذلك ، لم يتمكن أعضاء الفريق العامل من تفادي الاشارة الى هذا التناقض لدى دراسة هذه المسألة •

١٢٠ - وفي الختام ، يود الفريق العامل ، حرصا منه على تسهيل مهمة أعضاء لجنة حقوق الانسان ، أن يقدم المقترحات التالية المتعلقة بدراسة هذه المشكلة •

ثانيا - المقترحات

١٢١ - يجدر التنويه بالجهود التي تبذلها حكومة مصر على المستوى التشريعي من أجل القضاء على ختان الاناث • وينبغي حث الحكومات الأخرى التي لم تتمكن بعد من اعتماد سياسات محددة وقوانين مناسبة لازالة هذه الممارسة ، على أن تفعل ذلك •

١٢٢ - ان تثقيف الجمهور ينبغي أن يسبق هذه التدابير وأن يليها •

١٢٣ - من الضروري انشاء آلية مناسبة لضمان تطبيق أي تشريع يصار الى اعتماده •

١٢٤ - يمكن أن يحاط علما بالعمل الهام الذي أنجزته النساء الافريقيات في مكافحة الممارسات الضارة بصحة النساء والأطفال ورفاههم والتي تقف عائقا أمام إعمال حقوقهم الأساسية إعمالا كاملا •

١٢٥ - يستحسن أن تقوم الحكومات بدعم هذا العمل وتعزيزه • وينبغي توعية (أ) صانعي القرارات والاخصائيين والهيئات المتخصصة والمنظمات غير الحكومية وكذلك وسائل الاعلام ، لضمان تعاونهم على تغيير المواقف لصالح القضاء على ختان الاناث ؛ (ب) وجهاء القرى وعمال الخدمات الصحية والتنمية وغيرهم من الشخصيات التي لها تأثير على الرأي العام على مستوى الجماعة •

١٢٦ - ويقترح الفريق العامل أيضا أن تشجع الحكومات وتدعم بجميع الوسائل الممكنة الرابطات والمنظمات المنخرطة في عملية استئصال ختان الاناث •

اجراءات محددة

١٢٧ - لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، ينبغي أن تشمل السياسات الصحية الوطنية بين أولوياتها استراتيجيات تهدف الى القضاء على ختان الاناث وتكون مدرجة في برامجها الخاصة بالرعاية الصحية الأولية • ويوصي الفريق العامل بأن تقوم الدوائر العامة المختصة بتبيان مضار ختان الاناث للقابلات التقليديات والممرضات والفرق الصحية المتنقلة والعمال الاجتماعيين والمرشدات الريفيات والمعاونين المحليين منذ ابتداء تدريبهم ، فضلا عن عمال طب العمل وغيرهم من الفئات الاجتماعية المهنية المعنية •

١٢٨ - ويرى الفريق العامل أيضا أنه ينبغي تقديم المعلومات في مراكز الصحة ومراكز مرحلة قبل الولادة ومراكز النهوض بالمرأة ومراكز الصناعات اليدوية وكذلك في المؤسسات الاجتماعية التابعة للحكومة •

١٢٩ - ينبغي اعداد مواد تعليمية مناسبة لتدريب العاملين التربويين والطبيين وشبه الطبيين والنفسيين لتمكينهم من معالجة هذه المشكلة على نحو مناسب وسط السكان المعنيين •

١٣٠ - ينبغي توفير تعليم بديل لممتهني الطب التقليدي الذين يعتمد مدخولهم الرئيسي على ختان الاناث •

١٣١ - على المستوى التعليمي ، ينبغي ضمان التعليم الجنسي في المدارس ، مع تضمينه معلومات عن ختان الاناث واستئصاله • كما ينبغي ادراج هذه المسألة في حملات محو الأمية • وينبغي ، فضلا عن ذلك ، ادراج مشكلة ختان الاناث في برامج تدريب المربيين وبرامج التعليم على جميع المستويات وفي جميع التخصصات المعنية ، فضلا عن برامج التربية الوطنية أو الدينية •

١٣٢ - وفي البلدان ذات الغالبية الاسلامية أو التي تعيش فيها نسبة هامة من السكان المسلمين ، ينبغي التركيز على الأهمية التي تولى للمرأة وعلى ادانة المعاملة السيئة وعلى أن ختان الاناث لم يذكر في القرآن وليس هو بواجب ديني على الاطلاق •

على مستوى الدراسات

١٣٣ - بالنظر الى قلة الدراسات والبحوث التي تتناول الجوانب الاجتماعية - الثقافية للمشكلة ، يجدر اعداد ودعم برامج بحثية متعددة التخصصات مع مراعاة الجوانب المعقدة والمتعددة لهذه الممارسة بغية اعداد برامج عمل •

١٣٤ - انشاء آليات تقييم فعالة على المستوى الوطني لتقييم التقدم المحرز في مجال القضاء على ختان الاناث •

١٣٥ - ينبغي أن تنظم على المستوى الدولي والاقليمي والوطني لقاءات تتيح لرجال ونساء من البلدان المعنية تبادل وجهات النظر والخبرات حول ختان الاناث ووسائل القضاء عليه •

١٣٦ - يجدر أن تهنأ المنظمات الدولية على الجهود المبذولة والدعم المقدم وأن يطلب اليها مواصلة هذا الدعم ، لا بل تعزيزه •

١٣٧ - ينبغي الاشادة بالعمل الذي قامت به حتى الآن المنظمات غير الحكومية وبالدعم الذي قدمته من أجل دفع الجهود المبذولة على المستوى الوطني لازالة ختان الاناث ، وبمواصلة هذا النوع من التعاون الدولي على نطاق واسع لتحقيق برامج القضاء على هذه الممارسة •

١٣٨ - ينبغي الترحيب بالتقدم المحرز على طريق ازالة ختان الاناث بفضل انشاء لجنة البلدان الافريقية وأجهزتها الوطنية • وينبغي تشجيع ودعم هذا النوع من الاجراءات على المستويين الوطني والاقليمي •

الجزء الثاني - إيثار الابنـــاء

١٣٩ - وافق الفريق العامل ، في دورته الثالثة ، على أن يبدأ بالنظر في ممارسة إيثار الأبناء ووضع لترشيد أعماله القائمة التالية بالمواضيع المتعلقة بالقضايا التي يجري تناولها أثناء المناقشات :

(أ) تعريف ايثـــارالأبناء ،

(ب) أصول ايثار الأبناء وتطوره واستمراره ؛

(ج) البلدان التي يمارس فيها ؛

(د) أسباب تلك الممارسة ؛

(هـ) الآثـــار المترتبة على الصحة البدنية للأنثى ؛

(و) الآثار المترتبة على التطـور النفسي - الاجتماعي للاناث ؛

(ز) النتيجة والتوصيات .

تعيين المشكلـة

١٤٠ - في خلال عقد الأمم المتحدة للمرأة ، انصب اهتمام الحكومات ومنظومة الأمـــم المتحـــدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية على حالة المرأة وبدأت ، للمرة الأولى ، تعطي الأولوية لدراسة الجوانب الخفية من حياة النساء ، والتي مرت لعدة عقود دون أن ينتبه اليها أحـد ، وان بدت أساسا للكثير من حالات اعتلال الصحة وفقر التعليم وارتفاع معدل الوفيات والاجهاد الـــتي تؤثر على حياة ملايين من النساء .

١٤١ - ومع اجراء مزيد من الدراسات عن أسباب افراط الوفيات والمرض لدى الاناث ، بدأ يتضـــح أن الايثار الواسع النطاق للبنين كان يذهب ، في بعض الحالات الى مدى يتجاوز مجرد التفضيل الـــى ممارسة التمييز ضد البنات منذ الطفولة مما كان يترتب عليه في الحالات المتطرفة قتل الأطفال منهن.

١٤٢ - وعندما قررت لجنة حقوق الانسان أن الوقت قد حان لقيام فريق من الخبراء بدراســـــة " الممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة النساء والأطفـال " وتقديم تقرير عن ذلك ، بدا من الملائم أن ينظر الفريق العامل فيما هو أبعـد من الممارسات التي يجري الاعلان عنها وتوثيقها بشكل جيـــد جدا مثل ختان الاناث ، ليتناول ظاهرة ايثار الأبناء . وتقرر أنه مما يتمشى مع روح القرار أن تـــدرج دراسة الظاهرة في صلاحيات هذا الفريق العامل ، نظرا لما يبدو من أن الدراسات التي تمت حـــتى الآن توصي بوجود علاقة واضحة بين المعاملة التفضيلية للأولاد من ناحية ، وافراط الأمراض والوفيـات فيما بين البنات من ناحية أخرى . ومن المقدر أن مليون طفلة يمتن سنويا نتيجة للاهمال .

ألف - تعريف ايثار الأبناء

١٤٣ - ايثار الأبناء هو ايثار الأبوين للأطفـال والذكور والذى كثيرا ما يتجلى في اهمال البنـــات وحرمانهن والتمييز في معاملتهن مما يلحق الضرر بصحتهن العقلية والبدنية .

١٤٤ - وهو يشير الى نطاق كامل من القيم والمواقف تتجلى في كثير من الممارسات المختلفة ولكن السمة المشتركة فيما بينها هي ايثار الطفل الذكر وكثيرا ما يكون اهمال الابنة نتيجة ملازمة لذلك. وقد يعني أن الطفلة مهضومة الحق منذ مولدها ، كما يعني تحديد نوعية ومقدار رعاية الأبوين ومدى الاستثمار المبذول لتنمية الأطفال • وقد يفضي الى تمييز حاد لاسيما في البيئات التي تكون فيها الموارد نادرة • ورغم أن الاهمال هو القاعدة ، الا أن ايثار الأبناء قد يفضي ، في الحالات المتطرفة ، الى الاجهاض الانتقائي أو الى قتل البنات أطفالا ولكن الأكثر شيوعا هو أن ينطوي على الاهمال •

باء - أصول ايثار الأبناء وتطوره واستمراره

١٤٥ - لا شك أن أصل ايثار الأبناء قديم قدم مجتمعات سيطرة الأب •

١٤٦ - ورغم أن الممارسات الدينية والطقوس قد لا تكون مسؤولة عن نشوء الظاهرة ، فقد أدت دورا مؤكدا في تعزيز ايثار الأبناء • وتولى كثير من الأديان أهمية خاصة لمولد الابن ، حيث تشترط أن يقوم الأبناء فقط بأداء طقوس دينية معينة وبعض الشعائر عند موت الأبوين وبعد موتهما لكي ينعما بالسلم في العالم الآخر •

١٤٧ - ومع ذلك فمن العسير ، لعدم توافر البيانات الدقيقة ، تقصي أصول تلك الممارسات في الزمان والمكان بأي قدر من الدقة • ومن المؤكد أن هذه الممارسات قد تطورت وأن أخطر جوانبها قد كسرت شوكتها في بعض الحالات في المناطق أو البلدان التي تم فيها تكييف فرص البقاء على قيد الحياة لكل من الجنسين على السواء •

١٤٨ - وتطوير هذه الممارسات وكسر شوكتها بل واختفاؤها في واقع الأمر من بعض المجتمعات أمر حتمي خلال التطوير الشامل للمجتمعات بدون أن تحدث ، بقدر ما نعلم ، أية ادانة محددة لمثل هذه الممارسات • ولكن بعض ديانات الوحي مثل الاسلام قد حذرت منذ بدئها من مثل هذه الممارسات •

جيم - البلدان التي يمارس فيها

١٤٩ - من الجلي أن ايثار الأبناء موجود في أجزاء كثيرة من العالم سواء كانت تترتب عليه آثار ضارة على اناث الأطفال أو لم تكن ، رغم أن البيانات الكمية قد ظلت حتى وقت قريب مقصورة على عدد من الدراسات الاستقصائية الأنثروبولوجية • وفي وقت أحدث فان الدراسة الاستقصائية العالمية للخصوبة كجزء من بحثها لحوافز الاخصاب طلبت الى النساء أن يحددن جنس الطفل التالي الذى يؤثرنه وبينت النتائج في ٢٣ بلدا من البلدان الـ ٣٩ التي تم مسحها أن النساء يبدين ايثارا للأبناء•وكانت أقوى البلدان ايثارا للأبناء الأردن وباكستان وبنغلاديش والجمهورية العربية السورية وكوريا ونيبال • وفي آسيا كانت تايلند وسري لانكا وماليزيا بلدانا ينتشر فيها ايثار الأبناء باعتدال • كما سجلت ستة من البلدان الافريقية السبعة التي تمت دراستها ايثارا معتدلا للأبناء وهي - السنغال والسودان والكاميرون وكوت ديفوار وليسوتو ونيجيريا • ومن بلدان أمريكا الوسطى واللاتينية الـ ١٢ التي تمت دراستها لم يكن هناك ايثار للأبناء سوى في بلدين ، هما الجمهورية الدومينيكية والمكسيك - وكان ذلك الايثار معتدلا أيضا • وتبين في ثمانية بلدان ايثار متساو للأبناء وللبنات في حين كان ايثار البنات يسود في جامايكا وفنزويلا • وكما يتبين من الجدول ١ ، ففي الطرف الأقصى كانت هناك خمس نساء يردن أولادا مقابل كل امرأة تريد بنتا • ويوجد دليل أقل دقة على ايثار الأبناء ولكنه مهم مع ذلك ويتمثل في شكل تراث شعبي وطقسي وديني في جميع أنحاء العالم •

١٥٠ - والأدلة العلمية على العواقب الضارة لايثار الأبناء على صحة اناث الأطفال أندر حتى مما سبق ، ولكن يتبين من شذوذ النسب بين الجنسين فيما يتعلق بمعدلات وفيات الرضع وصغار الأطفال وموءشرات حالة التغذية ، بل ومن النسب بين الجنسين فيما بين السكان ، أن الممارسة التمييزية واسعة الانتشار ولها انعكاسات خطيرة • ومن الناحية الجغرافية ، كثيرا ما تكون هناك صلة وثيقة بين مناطق الايثار القوي للأبناء والقصور الصحي للاناث •

١٥١ - ويبدو أن أكثر المناطق تأثرا هي جنوب آسيا (باكستان وبنغلاديش ونيبال والهند) والشرق الأوسط (الأردن والجزائر وتركيا وتونس والجماهيرية العربية الليبية والجمهورية العربية السورية والمغرب ومصر) وأجزاء من افريقيا (جمهورية الكاميرون المتحدة والسنغال وليبيريا ومدغشقر)• ويتوافر دليل من أمريكا اللاتينية على شذوذ النسب بين الجنسين فيما يتعلق بالوفيات في اكوادور وأوروغواي وبيرو والمكسيك •

١٥٢ - وأبلغ عن وجود تمييز في تغذية ورعاية الرضيعات و/ أو ارتفاع معدلات المرض وسوء التغذية بينهن من معظم البلدان التي سبق حصرها ، وكذلك من جمهورية ايران الاسلامية وبوليفيا والفلبين وكولومبيا والمملكة العربية السعودية ونيجيريا •

١٥٣ - ويجب التأكيد على أن نقص توافر الأدلة على التمييز لا يعني عدم وجوده • فان أكثر من ثلثي سكان العالم يعيشون في بلدان لا يوجد فيها تسجيل للوفيات ونسبة أكبر من ذلك تعيش في بلدان لا تنشر فيها معدلات الوفاة حسب الجنس (ففي أفريقيا مثلا يوجد نظام جيد للتسجيل المدني الا في موريشيوس) وعلاوة على ذلك ، فان التمييز ضد البنات لا بد وأن يكون متطرفا بحيث يظهر في معدلات الوفيات • وهناك مقابل كل بنت تموت ، كثيرات ، يلحق الضرر الدائم بصحتهن وبقدرتهن على النمو والتطور •

دال - أسباب تلك الممارسة

١٥٤ - يشيع ايثار الأبناء في جميع أنحاء العالم وقد طرحت عدة أسباب لتفسير انتشار الايثار القوي بصفة خاصة للأبناء في بعض المجتمعات • ويقول من درسوا تدني قيمة البنات في عدة مجتمعات ما يلي : (أ) انه عندما ترتفع الانتاجية الاقتصادية للنساء أو عندما يرتفع الطلب على العمالة النسائية في الزراعة ، يكون التمييز ضد البنات أقل انتشارا ، وعندما تتركز التبعية الاقتصادية للنساء على الذكور فان ذلك يجعل النساء في وضع غير موات اذ لا تكون لهن سيطرة على حياتهن ؛ (ب) ان الأبناء أرصدة اقتصادية لأسرهم وهم يضيفون الى العمل يدين جديدتين عندما يتزوجون ؛ (ج) ان الأبوين يريان أن على الأبناء التزامات أكبر بكثير نحوهما في شيخوختهما في حين أن الأسرة تفقد البنات بعد الزواج ، (د) ان الأبناء لازمون لمواصلة ذرية الأسرة ؛ (هـ) انه يبدو أن معظم العقائد الدينية تعتبر النساء أدنى قيمة ومن ثم فهم لا يصلحن لأداء الواجبات والطقوس ؛ (و) ان عدم فهم فسيولوجية المرأة وسوء تفسيرها ، في بعض المجتمعات ، يفضيان الى الحط من قيمة الشخصية الانثوية •

الجدول ١ : إيثار جنس الاطفال

البلد	موءشر ايثار الأبناء*
الايثار القوي للأبناء	
باكستان	٤ر٩
نيبال	٤ر٠
بنغلاديش	٣ر٣
كوريا	٣ر٣
سوريا	٢ر٣
الأردن	١ر٩
الايثار المعتدل للأبناء	
ليسوتو	١ر٥
سري لانكا	١ر٥
السودان	١ر٥
تايلند	١ر٤
فيجي	١ر٣
ماليزيا	١ر٢
الجمهورية الدومينيكية	١ر٢
المكسيك	١ر٢

البلد	موءشر ايثار الأبناء*
الايثار المتساوي	
كينيا	١ر١
اندونيسيا	١ر١
بيرو	١ر١
غيانا	١ر١
ترينيداد وتوباغو	١ر١
كولومبيا	١ر٠
باراغواي	١ر٠
كوستاريكا	١ر٠
بنما	١ر٠
الفلبين	٩ر٠
هايتي	٩ر٠
ايثار البنات	
فنزويلا	٨ر٠
جامايكا	٧ر٠

المصدر : الدراسة الاستقصائية العالمية للخصوبة ، ملخصات عبر وطنية ، العدد ٢٧ ، تشرين الاول/ اكتوبر ١٩٨٣ .

* موءشر ايثار الأبناء = نسبة عدد الأمهات اللاتي يفضلن أن يكون الطفل التالي ذكرا الى عدد الأمهات اللاتي يفضلنه انثى .

الجدول ٢ : معدلات وفيات الرضع والدارجين والاطفال ، نسب (الذكور/ الاناث)

البلـــد (١)	الرضـــع	الدارجـــون (٢)	الأطفـــال (٣)
الهند (٤ و ٥)	٠ر٩٢	ـــ ٠ر٩٦ ـــ	
السنغال	١ر١٦	٠ر٩٩	١ر٠٠
نيبال	١ر٠٣	٠ر٨٩	٠ر٩٥
بنغلاديش	١ر١٨	٠ر٧٣	٠ر٨٤
باكستان	١ر٠٥	٠ر٦٥	٠ر٦٨
الكاميرون	١ر٠٧	١ر٠٤	٠ر٩٩
مصر	١ر٠١	٠ر٧١	٠ر٩٤
تركيا	١ر١٠	٠ر٦٢	٠ر٩٤
كوت ديفوار	١ر٢٤	١ر١٩	١ر١١
اندونيسيا	١ر٣٠	١ر١٥	١ر٣١
المغرب	١ر٠٦	٠ر٨٨	١ر١١
كينيا	١ر١٠	١ر١٧	١ر٠٢
غانا	١ر٢٢	١ر١٥	٠ر٩٥
كولومبيا	١ر١٩	٠ر٧٥	٠ر٨٣
تونس	١ر٠٢	١ر٠٥	١ر٢٥
المكسيك	١ر٢٥	٠ر٨٦	٠ر٨٨
تايلند	١ر٠٨	١ر٤٢	٠ر٦٥
سوريا	٠ر٩٢	١ر٠٥	٠ر٦٤
سري لانكا	١ر٢٤	٠ر٦٨	٠ر٨٧
الأردن	٠ر٨٥	٠ر٨١	٠ر٩٩
فنزويلا	١ر٢٧	١ر١٤	٠ر٩٠
فيجـي	١ر١٩	٠ر٩٢	١ر٠٤
جامايكا	١ر٣٦	١ر٠٧	١ر١٧
ماليزيا	١ر٣١	١ر٤١	١ر١٩
البرتغال	١ر٤٩	١ر٥٢	٠ر٥٩
السويـد (٤)	١ر٠٩	ـــ ١ر٢٧ ـــ	

المصدر : الدراسة الاستقصائية العالمية للخصوبة .

الملاحظات :

(١) البلدان مرتبة حسب مستوى معدل الوفيات للأقل من خمسة أعوام .

(٢) الدارجون : الوفيات بين تاريخي الميلاد الأول والثاني .

(٣) الأطفال : الوفيات بين تاريخي الميلاد الثاني والخامس .

(٤) الدارجون والأطفال معا . المصدر : حولية احصاءات الصحة العالمية ، ١٩٨٤.

(٥) المصدر : Dyson, T: India's Regional Demagraphy, World Health Statistics Quarterly, 37(2), 200-231 (1984).

هاء - الآثار على الصحة البدنية للأنثى

١٥٥ - يترتب على ايثار الأبناء الذي يسفر عن تمييز ضد البنات آثار خطيرة ، قصيرة الأجل وطويلة الأجل ، تلحق بصحة البنات والنساء •

حالة التغذية

١٥٦ - من الممكن توقع أن يظهر أثر تباين اطعام الأولاد والبنات في شكل فروق بين الجنسين في حالة التغذية • وقد استخدم عدد من الدراسات في آسيا والشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية معيار الوزن حسب الجنس لأعمار موحدة مع مراعاة الفروق الطبيعية التي توجد بين الأولاد الأصحاء والبنات المتمتعات بالصحة ، فبينت هذه الدراسات أن عدد البنات اللائي يعانين من سوء التغذية الحاد أكثر من عدد الأولاد • كما أن النسبة المئوية للبنات اللائي يعانين من سوء التغذية المتوسط تفوق نسبة الأولاد •

١٥٧ - وقد حاولت دراسات مختلفة اجراء تحليل اقتصادي متعمق لأسباب سوء التغذية فيما بين الأطفال ووجدت أن الجنس أهم العوامل المحددة لحالة التغذية من الناحية الاحصائية ، حتى في المناطق التي يمكن فيها اعتبار امداد الاغذية في نطاق الأسرة كافيا • ويبين كثير من الدراسات أيضا أن الأولاد يرضعون مدة أطول من البنات بصفة عامة وأن الرضيعات يتعرضن بناء على ذلك في سن مبكرة للاصابة بالعدوى نتيجة تناول الأغذية التكميلية • ويمكن أن يسبب سوء التغذية في الطفولة اعاقة النمو التغذوية التي قد تعني قصر قامة الأم وصغر الحوض • وقد وجد أن قصر قامة الأم سبب لعدد كبير من حالات انخفاض وزن المواليد (الأقل من ٥٠٠ ٢ غرام) ، الذين يصبحون أكثر تعرضا للعدوى والوفاة في فترة الرضاعة ، والذين يمكن أن يكبروا فيصبحوا أشخاصا بالغين ناقصي التغذية مما يسفر عن دورة ممتدة بين الأجيال من نقص التغذية • وصغر الحوض يمكن أن يعني تعسر الولادة نتيجة عدم تناسب الرأس - الحوض ، وتترتب على ذلك آثار على صحة الأم تتراوح بين المرض المزمن بسبب اصابة الجهاز التناسلي بالعدوى الى حالات من قبيل النواسير المثانية - المهبلية ، بل والموت أثناء الولادة •

الرعاية أثناء المرض

١٥٨ - لا يقتصر توافر الأدلة الدامغة على تباين الاطعام الذي يفضي الى فروق في حالة التغذية بين الأولاد والبنات ، بل هناك من الأدلة ما يبين أيضا أن البنات يلقين أثناء المرض رعاية أقل بكثير من الأولاد •

١٥٩ - ورغم أن الدراسات الميدانية عن التغذية تبين أن سوء التغذية الحاد أوسع انتشارا في كثير من المناطق بين البنات منه بين الأولاد ، فان البيانات الاكلينيكية من تلك المناطق تبين أن هناك عددا من الأولاد أكثر من البنات يحضرون للعلاج أو يدخلون المستشفيات • وتظهر الدراسات التي تابعت تقدم الأطفال سيئي التغذية بعد صرفهم من المستشفيات أن الأولاد قد حققوا أثناء السنة التالية تقدما أكبر من البنات ، مما يوحي أن الأولاد كانوا يحصلون على رعاية واهتمام أكثر من البنات •

١٦٠ - وبينت دراسات في آسيا أن النفقات على معالجة ١٩ بنتا من أول المواليد كانت قرابة ٣٥ في المائة من النفقات التي صرفت على الأولاد من أول المواليد • وبينت دراسات في شمال افريقيا عن معالجة الاسهال أن فرصة البنات أقل من الأولاد في الحصول على أي علاج خارج البيت • وكان الأرجح بالنسبة للبنات اللائي حصلن على علاج خارجي أن يؤخذن الى الوحدة الصحية ، بينما كان الأولاد يؤخذون الى طبيب خاص •

ايثار الأبناء في حالاته القصوى

١٦١ - في المجتمعات التي يشتد فيها ايثار الأبناء ، يؤدي خفض الأحجام المستصوبة للأسر الى تعريض نسبة أكبر من البنات للاهمال • فاذا ارادت الأسر ابنين على الأقل وكانت في الوقت نفسه عازفة عن تكوين أسرة كبيرة ، فمن المرجح أن يزيد اهمال الاناث بصورة مثيرة • وعلى الرغم من عدم توافر معلومات كافية في هذا الصدد من البلدان التي يسود فيها ايثار الأبناء على نطاق واسع والتي تحقق فيها برامج تنظيم الأسرة تقدما ، فان دراستين في آسيا تشيران الى اتجاهات خطيرة • فقد أعلنت احدى العيادات الخاصة صراحة عن توافر تقنيات بزل السلى لاكتشاف جنس الجنين بغية اجهاض اناث الأجنة حتى لا يتعين على الأبوين الراغبين في وليد ذكر " مواصلة انجاب عدد من اناث الأطفال تؤدي أيضا الى سلسلة من ردود الفعل تتمثل في كثير من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والذهنية على تلك الأسر " • وتبرز نتائج مذهلة مماثلة من تحليل لبيانات سجلات قسمي الجينات في مستشفيين • ففي أحدهما استخدمت ٤٠٠ امرأة على مدى فترة ١٢ شهرا في ١٩٧٦-١٩٧٧ الخدمة الجينية لبزل السلى • ومن هاتيك فقد حضرت ٩٢ امرأة بمبادرة منهن لتحديد جنس الجنين وكن جميعا يرغبن في التخلص من الجنين ان كان أنثى • وفي المستشفى الثاني حددت ٧٠٠ امرأة جنس الجنين ، وأخطرت ٤٥٠ منهن أنهم سينجبن ابنة فاختارت ٤٣٠ (٩٦ في المائة) التخلص من الجنين واستمرت الحالات الـ ٢٥٠ التي كان التنبوء لها بانجاب ذكر في الحمل الى نهاية المدة حتى عندما أخطر الأبوان بأن هناك احتمالا لظهور اختلال جيني •

١٦٢ - ورغم أن مثل هذه الأحداث قليلة ومتباعدة لحسن الحظ ، فهناك خطر حقيقي في احتمال تدهور حالة اناث الأطفال في البلدان التي يجري فيها تشجيع نمط الأسرة الصغيرة • وقد لا يكون شعار " الأسر الصغيرة أسر سعيدة " صحيحا بالنسبة لصغار البنات •

افراط وفيات الاناث في الطفولة

١٦٣ - تترتب آثار صحية بعيدة المدى على الاختلاف في اطعام اناث الأطفال وتغذيتهن ورعايتهن ، قد تفضي في حالتها القصوى الى افراط وفيات الاناث ، لاسيما في الطفولة وتفضي في الحالات المتطرفة ، الى انخفاض معدل العمر المتوقع للاناث •

١٦٤ - والافراط في وفيات الاناث في الطفولة مؤشر على وجود مؤثرات خارجية خطيرة مضادة للمزايا البيولوجية العادية التي حبت بها الطبيعة الأنثى • فلدى الرضع الذكور قدر من ضعف المناعة المتأصل أكثر من الرضيعات ازاء كثير من أسباب الوفاة • ويبدو أن الجينات المنظمة للمناعة والمرتبطة بالجنس تسهم في زيادة تعرض الذكور للأمراض المعدية • وبصفة عامة فان اناث الرضع والأطفال أكثر مقاومة للأمراض المعدية وسوء التغذية من الذكور الرضع ، بشرط تساوي العوامل الأخرى

ونتيجة لذلك ترتفع وفيات الذكور في الطفولة عن وفيات الاناث • وكلما زادت نسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية وسوء التغذية ، كلما ازداد توقع وجود الاختلاف •

١٦٥ - والوفاة تفاعل لعدة عوامل معقدة يمكن تجميعها توخيا للبساطة في مجموعتين - الجينية والبيئية • ويمكن وصف العوامل البيئية بأنها تتألف من العوامل التي تحدد (أ) التعرض لخطر الاضرار بالصحة؛و (ب) الرعاية التي يتم تلقيها • وفي البلدان التي ينخفض فيها المركز الاجتماعي للنساء بشدة يكون نقص الرعاية التي تتلقاها البنات والنساء جسيما بحيث ترجح كفة هذا القصور البيئي على الميزة الجينية المتمثلة في انخفاض القابلية للأمراض المعدية وسوء التغذية • وقد ينتج عن هذا انعكاس كامل في تلك البلدان للاتجاه المألوف المتمثل في أن تكون نسبة وفيات الرضع و/ أو الأطفال الذكور أكثر ارتفاعا في تلك البلدان ، حيث تموت نسبة من اناث الرضع و/ أو الأطفال أكثر من الذكور • وهكذا يمكن روءية افراط وفيات اناث الرضع والأطفال باعتباره علامة انذار تشير الى الاهمال الخطير للبنات في المجتمع المعني • وهناك موءشرات واضحة على أن اهمال الاناث وانتقاص قدرهن منذ الطفولة ، وانخفاض مركزهن بصفة تقليدية ، تتسبب جميعا في الوفيات السابقة للأوان وغير الضرورية •

١٦٦ - ومن سوء الحظ أن البيانات المتعلقة بوفيات الرضع والأطفال حسب الجنس غير متوافرة في معظم البلدان ، كما أن قلة من البلدان توجد فيها بيانات عن وفيات الرضع والأطفال المقسمة حسب الجنس الى جانب دراسات ميدانية عن انتشار التمييز بسبب الجنس • ولكن الأدلة من البلدان التي يتوافر فيها كلا النوعين من المعلومات تثبت بما لا يترك مجالا للشك الترابط بين الأمرين •

١٦٧ - وهناك دراسات تاريخية مهمة في أوروبا تبين أنه كان ثمة ارتفاع شاذ لمعدل وفاة البنات في منتصف القرن التاسع عشر وأواخره • وقد أرجع هذا الى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية التي كانت تعاني منها النساء والبنات لاسيما في المستويات الاجتماعية الدنيا والى اهمال الوالدين عن وعي أو غير وعي •

١٦٨ - وهذا النوع من الاهمال لاناث الأطفال الموصوف أعلاه ليس متعمدا بالضرورة • فمن الصعب تصور أن توءذي أم طفلها عن عمد ، أيا كان جنسه • وهذا النوع من السلوك أقرب الى أن يكون استجابة مكيفة لوضع من الندرة ، يقتضي الاستثمار الأمثل للموارد المحدودة • وبصرف النظر عما اذا كان التمييز ضد البنات عرضيا أو متعمدا ، فان الضرر الذي يلحقه بصحة الاناث ضرر جسيم •

واو - الآثار المترتبة على التطور النفسي - الاجتماعي للاناث

١٦٩ - لايثار الأطفال الذكور انعكاسات مضاعفة في عدد من المجالات الاجتماعية - الثقافية • ومن بين النتائج ، فان هذه الممارسة التي ترتبط بمرحلة مهمة في التكوين السيكولوجي للطفل ، ستحدد الصورة التي ترى بها الطفلة نفسها • وتصبح هذه الصورة التي يعززها المجتمع السبب الأصلي لتطور فكرة نقص الأنثى ازاء الذكر • وترسخ صورة تفوق الذكر الصغير على البنت في داخل الطفلة التي تعيد بدورها استمرار هذا التسلسل بعد بلوغها • وكما أثبتت دراساتنا الاستقصائية ومقابلاتنا فان النساء أنفسهن هن اللائي يواصلن هذه الممارسة في كثير من الأحيان بل ويمكن أن يقال ان تجدد هذه الممارسة وتعزيزها يتوقفان على المرأة من حيث انها من بين الأبوين هي الأوثق صلة والأكثر مسوءولية خلال هذه الفترة من الأمومة •

١٧٠ - وبالاضافة الى ذلك فان للممارسة آثارا ملحوظة في مجال التعليم • وينبغي أن يلاحظ أن البلدان التي توجد بها أشد الاختلافات بروزا في معدلات الوفيات تكون نسب تردد البنات فيها على المدارس أميل الى الانخفاض •

١٧١ - وبالاضافة الى ذلك ، ينبغي ألا يغيب عن الذهن ان المعدل الاجمالي لوفيات الرضع يرتبط بتردد النساء على المدارس • اذ انه مهما تكن الظروف الاقتصادية وفرص البقاء على قيد الحياة فان فرصة بقاء أطفال المرأة المتعلمة على قيد الحياة أكثر من فرص أطفال غير المتعلمة •

زاي - النتيجة والتوصيات

النتيجة

١٧٢ - في ضوء الدراسات الكثيرة التي استندت اليها ورقة العمل المقدمة الى الفريق العامل من منظمة الصحة العالمية وموءسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) ، وما تلا ذلك من مناقشات دارت حول تلك الوثيقة ، فان النتيجة الأولى التي ينبغي استخلاصها هي ما يلي : ان المحاباة على أساس الجنس توءثر على التقدير الذاتي والصورة الذاتية لاناث الأطفال الأقل ايثارا وتنشئهن اجتماعيا على أن يعتمدن على الرجال •

١٧٣ - ان ايثار الأبناء ليس خطرا بالضرورة على البنات ، ولكن عندما يرافقه في كثير من الأحيان الاهمال والتمييز ازاء اناث الأطفال ، فانه يفضي الى نتائج صحية خطيرة يعزى اليها ما بين ٥٠٠ ٠٠٠ ومليون وفاة فيما بين اناث الأطفال •

١٧٤ - ويتجلى هذا التمييز على الأخص في توزيع الأغذية الذي يبخس فيه حق اناث الأطفال فيعانين من ثم بصفة خاصة من سوء التغذية •

١٧٥ - كذلك فان أحد مظاهر الاهمال الصريحة للبنات نقص الرعاية في حالة المرض ، بالمقارنة مع الأولاد •

١٧٦ - وينبغي تسليط الضوء على الاستنتاجات التالية :

هناك ترابط بين النظام الاقتصادي والنظام الأسري • وعندما تكون انتاجية المرأة عالية أو تكون النساء مطلوبات بشدة كعاملات زراعيات ، يصبح التمييز ضد النساء والبنات وانتقاص قدرهن أقل •

يتفاقم توزيع الغذاء على أساس الجنس في أوقات النقص ، سواء كان نتيجة ندرة موسمية أو مجاعة أو فقر مزمن • ويحدث هذا التمييز على أساس الجنس في كل من الأسر الفقيرة والأقل فقرا مما يشير على ما يبدو الى أن تحسين الامداد بالأغذية سيكون شرطا ضروريا ولكنه ليس كافيا للقضاء على التمييز الغذائي ضد الاناث من أفراد الأسرة •

ويوءثر نقص الاستثمار في تعليم البنات تأثيرا خطيرا على صحة الأجيال المقبلة ، حيث ان لتعليم الأمهات أثرا حاسما على صحة الأطفال وعلى معدلات وفياتهم •

ويعد افراط وفيات الاناث في الطفولة مؤشرا على وجود مؤثرات خارجية خطيرة مضادة للمزايا البيولوجية التي حبت بها الطبيعة الأنثى •

ويؤثر اهمال البنات بسبب ايثار الأبناء على كل من صحة البنات ومركزهن بصفة مباشرة ومن خلال تأثير كل عامل على الآخر •

١٧٧ - ومن المؤشرات المؤكدة على وجود تمييز خطير ضد البنات ارتفاع معدل وفيات الرضع و/ أو الأطفال الاناث عن الذكور أو حتى زيادة وفيات الاناث عن الذكور فيما بين الرضع والأطفال •

التوصيات

١٧٨ - حتى عندما تناولت الدراسة الاستقصائية العالمية للخصوبة ، وغيرها من الدراسات الديموغرافية مسألة ايثار الأبناء فانها قد ركزت لسوء الحظ على نتيجة ذلك الايثار على الاخصاب وليس على العواقب المترتبة عليه بالنسبة لاناث الأطفال •

١٧٩ - ويصدق الشيء نفسه على الدراسات الكثيرة التي أجريت (ومرفق عنها ببلوغرافيا بهذا التقرير) والتي كان اهتمامها ينصب على حالة تغذية الأطفال لا على اختلافات التغذية استنادا الى الجنس • ولكن من الجدير بالملاحظة أن هذه الدراسات ، وان لم تجر بصفة أساسية بهدف استكشاف التمييز على أساس الذكورة والأنوثة ، الا أنها تشير جميعا بدون شك الى وجود المشاكل المحددة أعلاه والى احتدامها في كثير من أنحاء العالم •

١٨٠ - ومن ثم فيجب أن تكون التوصية الأولى هي :

تحديد مشكلة ايثار الأبناء •

وأحد الشروط الأساسية للعمل ، على المدى القصير ، توفير المعلومات التي تساعد على تحديد ما اذا كانت المشكلة قائمة في بلد بعينه • ومعظم البلدان لديها على الأقل مصادر للمعلومات يمكن أن تتيح بيانات قيّمة دون حاجة الى البدء في جمع معلومات اضافية •

١٨١ - وهناك عدد من المؤشرات التي يمكن استخدامها كأدوات ارشاد لتنبيه الأشخاص المسؤولين عن تخطيط المشاريع الصحية والانمائية وتنفيذها •

(أ) وربما كان أكثر المؤشرات حسما معدلات وفيات اناث الرضع والأطفال فيما بين سن ١ الى ٤ سنوات • ومن المؤشرات على وجود تمييز خطير ضد البنات أن تكون معدلات وفيات الرضع و/ أو الأطفال للاناث أعلى من مثيلتها للذكور ، أو حتى زيادة وفيات الاناث عن وفيات الذكور من الرضع والأطفال• واذا كان التسجيل المدني محدودا أو منعدما فقد لا تتوافر أية بيانات عن الوفيات حسب الجنس ، رغم أن الدراسات الاستقصائية التي قد تجرى لأغراض أخرى في المجتمعات المحلية ، يجوز أن تسفر عن بيانات مفيدة • ولكن انعدام افراط وفيات الاناث لا يعني انعدام اهمال الأطفال الاناث • وعلى ذلك فمن الضرورى دراسة المؤشرات الأخرى ، مثل الاختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بحالة تغذية الأطفال •

(ب) وتحليل بيانات القياسات البشرية المجمعة في عيادات الرعاية الصحية للأطفال والسجلات الصحية المدرسية ، وسجلات نمو الأطفال المحتفظ بها في البرامج الصحية ، يمكن أن يكشف

عن الاختلافات المهمة في حالة التغذية بين الأولاد والبنات • ولكن الدراسات الاستقصائية للتغذية و/ أو الصحة في المجتمعات المحلية مصادر للبيانات أدعى الى الثقة ، لأن بيانات العيادات يمكن أن تعكس تحيزا جنسيا متأصلا فيما يتعلق بالتردد على العيادات - فقد يحضر الى العيادات عدد من الأولاد المصابين بسوء التغذية يفوق عدد البنات حتى لو كان هناك بنات مصابات بسوء التغذية أكثر من الأولاد في مجموع السكان من الأطفال •

(ج) وتحليل سجلات العيادات والمستشفيات وسجلات التحصين حسب الجنس من شأنه أن يبين ما اذا كان هناك تحيز منتظم ضد البنات في التماس الرعاية الطبية - الوقائية أو العلاجية • ويكون هذا صحيحا في حالة الرعاية العلاجية اذا ما تبين بالاضافة الى زيادة عدد الأولاد عن البنات من المترددين على العيادة أن البنات اللائي يحضرن يعانين من أعراض أكثر تقدما • اذ يوحي هذا بأنه قد حدث مزيد من الابطاء في التماس الرعاية الطبية للبنات •

الرصد الجاري

١٨٢ - يجب أن تصبح من الممارسات الشائعة في الدراسات الاستقصائية وعمليات التعداد العام الديموغرافية المقبلة تسجيل وتحليل معدلات وفيات الأطفال وحساب الأعمار المتوقعة حسب الجنس بغية اظهار المفارقات بين الجنسين • كذلك ينبغي أن يصبح من الأمور الروتينية اجراء التحليل حسب الجنس للدراسات الاستقصائية لصحة المجتمعات المحلية ، وسجلات المستشفيات والتحصين ، والدراسات الاستقصائية للتغذية ، ولن يقتصر أثر هذا الرصد الجاري على تنبيه واضعي الخطط الى وجود المعالجة التفاضلية على أساس الجنس للأطفال ، بل سيكون أداة نافعة أيضا لقياس أثر العمل الوقائي •

العمل الوقائي

١٨٣ - اذا ما بينت دراسة تجرى على أساس مؤشرات كالمذكورة أعلاه وجود تمييز منتظم وواسع النطاق ضد اناث الأطفال ، فسيلزم التخطيط لوضع اجراءات تصحيحية وتنفيذها دون ابطاء •

مكافحة الممارسات الراهنة

١٨٤ - رغم أن القضاء على انتقاص قدر البنات يفترض القيام بعمل طويل الأجل وممتد لتغيير مواقف وقيم راسخة ، فمن الممكن البدء باجراءات قصيرة الأجل لمنع العواقب الصحية الوخيمة المترتبة عليه وتعويضها •

١٨٥ - ومن أمثلة ذلك أن بوسع جميع البلدان التي تعاني من افراط وفيات الاناث والأطفال أن تحشد كل سبل المعالجة الصحية من أجل الوصول على الأقل الى المساواة في معدلات وفيات اناث الرضع والأطفال وذكورهم ، ثم في نهاية المطاف ، الى نسبة ٥ الى ١٠ في المائة من زيادة معدل وفيات الذكور عن الاناث أثناء الرضاعة والطفولة ، وهي الأقرب الى النسبة الطبيعية • وقد يلزم أن تتضمن برامج الاطعام وغيرها من برامج التدخل الغذائي وحملات التحصين وضع أهداف بشأن أدنى نسبة من اناث الأطفال ينبغي شمولها •

١٨٦ - وأحد الاجراءات الأخرى التي يمكن أن تساعد على تحسين فرصة وصول اناث الرضع والأطفال الى الرعاية الطبية تقديم الخدمات لجميع الأطفال بصفة الزامية بل ومجانا :

ينبغي توعية المخططين والممارسين الصحيين ، والمنظمات النسائية ، والوكالات الانمائية ، والعاملين في الخدمة الاجتماعية وكل المعنيين الآخرين بمن فيهم المشرعون ، بخطورة المشكلة وتشجيعهم على اعادة دراسة الحالة في بلدانهم ، والتوثيق للممارسات الراهنة ، والتخطيط للعمل التصحيحي •

وسيكون من الضرورى تعزيز احساس العاملين في المجال الصحي بهذا التمييز وبآثاره •

وينبغي شن حملة اعلامية عن طريق وسائط الاعلام ووضع برامج للتثقيف الصحي بغية تغيير المواقف المتعلقة بالممارسات التمييزية ضد اناث الأطفال ، لاسيما في مجالي التغذية وفرصة الوصول الى الرعاية الصحية •

القضاء على الأسباب الأساسية

١٨٧ - ستتضمن التدابير الطويلة الأجل لمعالجة ظاهرة ايثار الأبناء وعواقبها سن وتنفيذ تشريع مناهض للتمييز على أساس الجنس •

١٨٨ - وقد لا يكون توفير التعليم الأولي المجاني والالزامي لجميع الأطفال كافيا لتأمين فرصة وصول البنات الى التعليم ، وقد يلزم ادخال تدابير دعم اجتماعي مناسبة لمحاولة تقليص الخسائر التي تلحق بالأسر نتيجة دخول البنات للمدارس ، الى جانب توفير تأمين اجتماعي كاف للأشخاص المسنين كلما كان ذلك ممكنا بحيث لا يصبح الابن ضرورة للأمان في الشيخوخة • وينبغي دعم المركز الاجتماعي والاقتصادي للمرأة • كما ينبغي تشجيع الآباء عن طريق الحوافز لارسال بناتهم من الأطفال الى المدرسة •

على الصعيد الدولي

١٨٩ - ينبغي على الوكالات المتخصصة المعنية ، مثل منظمة الصحة العالمية ، واليونسكو ، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) ، أن تقدم المساعدة التقنية وغير التقنية الى الحكومات بناء على طلبها بغية القضاء على هذه الممارسة :

ينبغي تنظيم حلقات دراسية تحت رعاية اللجان الاقتصادية الاقليمية ، وذلك بصفة خاصة لتبادل المعلومات والخبرات في هذا المجال •

ينبغي على الهيئات المسؤولة عن تنفيذ الاتفاقيات المتعلقة بالقضاء على التمييز ضد النساء وتحقيق المساواة في فرص التحاق البنات بالتعليم ، ايلاء اهتمام خاص لهذه المشكلة لدى دراسة التقارير المقدمة من الدول الأطراف •

١٩٠ - وأخيرا ، فيجدر الاختتام بنغمة متفائلة • فان بعض البلدان الآسيوية لا تنظر بعدم اكتراث الى المشاكل الهائلة الناشئة عن ايثار الأبناء والتي تلحق الضرر باناث الأطفال • ورغم أن جهود هذه البلدان لاتزال محدودة ، الا أنه ينبغي دعمها تشجيعا للقيام بعمل أكثر دينامية •

الجزء الثالث - الممارسات التقليدية للولادة

ألف - الأصل

١٩١ - طورت البشرية منذ أقدم العصور ، ممارسات مختلفة للنهوض بالصحة والوقاية من المرض • ونشأت معظم هذه الممارسات التقليدية لسد حاجة من نوع ما لدى الأسرة أو العشيرة أو المجتمع ، وكان الكثير منها وسائل مسكنة أو وقائية أو دفاعية • ومما لا شك فيه أن بعض هذه الممارسات نافعة ، وبعضها لا ضرر منه ، ولكن للبعض الآخر خطورة موءكدة •

باء - الأشخاص المتأثرون من هذه الممارسات

١٩٢ - تتأثر النساء والأطفال من هذه الممارسات بدرجة تفوق تأثر أعضاء المجتمع المحلي الآخرين لأسباب مختلفة • أولا لأن النساء والأطفال يمثلون مجموعة ضعيفة المناعة لها احتياجاتها الصحية الخاصة ؛ وعلاوة على ذلك ، فقد ظلت الوظيفة التناسلية للمرأة محاطة بصفة تقليدية بكثير من الخرافات والمحرمات في معظم المجتمعات ، كان من نتيجتها أن صار يوجه الى النساء واناث الأطفال على سبيل الحصر العديد من الممارسات التي تبررها هذه الخرافات والمحرمات - مثل الممارسات المحيطة بالطمث والحمل والولادة ؛ وبعض هذه الممارسات يلحق الضرر بصحتهن ، بل وبحياتهن •

جيم - الممارسات التقليدية المتعلقة بالولادة والتي تؤثر على صحة النساء والأطفال

١٩٣ - الحمل والولادة طبيعيان في الظروف المواتية ، فهما حدثان صحيان لا يحتاجان سوى حد أدنى من الرعاية الماهرة • ولكن الظروف ليست مواتية دائما بالنسبة لغالبية النساء في العالم • فهن يعانين من فقر التغذية وافراط العمل ويحملن الأطفال في سن مبكرة ، ويتكرر حملهن كثيرا جدا أو في فترات متقاربة جدا • وفي بعض البلدان النامية ، تتعرض المرأة التي تصبح حاملا في كل مرة لخطر بالموت يفوق ٢٠٠ مرة ذلك الخطر لو كانت تعيش في العالم المتقدم • ومعظم هذه الوفيات من الممكن تجنبها بالرعاية الماهرة ، شأنها أيضا شأن النسبة الكبيرة من الوفيات التي تقع حوالي فترة الولادة وتصل الى ٥ ملايين أو ما يقرب من ذلك كل عام •

١٩٤ - يضاف الى تلك الخلفية القاتمة أن ممارسات الحمية المنصوح بها بحكم التراث الثقافي أثناء الحمل والنفاس وبعض الممارسات الضارة أثناء الولادة تسهم أيضا في ارتفاع معدلات وفيات النساء في الفئة العمرية للتناسل ، وكذلك في اجهاض الأجنة ووفيات حديثي الولادة •

قيود الحمية

١٩٥ - تخضع الحوامل بصفة تقليدية لقيود الحمية في كثير من بلدان العالم • فهناك قيد على الزاد (الغذائي) بصفة عامة وكذلك على استهلاك أغذية بعينها • ومن المثير للاهتمام أن الأغذية التي تفرض عليها القيود غنية بالبروتين - مثل اللبن والبيض واللحوم • ونادرا ما تحصل النساء على السعرات الاضافية اللازمة أثناء الحمل •

١٩٦ - كذلك تنصح الحوامل في بعض الجماعات العرقية بعدم تناول اللبن أو اللحوم من قطعان الأسرة ، أو أكل البيض • وقد أظهرت دراسة عن الأمهات في الخليج العربي أن هناك نقصا في

المعلومات السليمة المتعلقة بأهمية الحمية الجيدة التوازن أثناء الحمل • وأفادت الحوامل عن حدوث تغييرات في مدخلات الحمية ، ولكن ٩٤ في المائة ممن غيرن حميتهن كن يأكلن أقل من ذي قبل • وفي أحد بلدان شرقي افريقيا ، ينبغي على الحوامل تجنب اللبن والخضر الطازجة الى جانب تقييد الغذاء عامة • ويسود الاعتقاد بأن اللبن ينتج كمية مفرطة من المادة الدهنية البيضاء vernix caseosa ويزيد من وزن الأم والجنين على السواء • كما يعتقد أن الخضر الطازجة تخلف قاذورات في شعر الجنين • وقد أبلغ عن قيود مماثلة من بلدان مختلفة أخرى • ويعتقد أن أسباب ذلك هي الجهل والاعتقاد بأن الجنين مقره المعدة وأن حجم المعدة يتقلص مع نموه •

١٩٧ - ومن الثابت أن حالة تغذية الأم تؤثر على نمو الطفل وتطوره • والدراسات المتعلقة بتكملة السعرات في حمية الأم أثناء فترة الحمل تبين بصورة حاسمة حدوث زيادة في الوزن عند المولد لدى الأطفال الذين تعرضوا لتكملة السعرات ، وأن تلك الزيادة تكون مهمة للغاية في حالة الأمهات اللائي كن يعانين من سوء التغذية قبل التكملة • وبعبارة أخرى ، فانه من المهم بصفة خاصة للمرأة اذا كانت سيئة التغذية قبل الحمل أن تزيد من زادها من السعرات • والقصد من القيود التقليدية للحمية ضمان صغر الوليد - وذلك ليس مستغربا نظرا لضآلة بنية النساء • ولكن هذه القيود تؤدي الى دورة ممتدة بين الأجيال من سوء التغذية • فالطعام السيء أثناء الحمل يمكن أن يعني مولد أطفال منخفضي الوزن عند الولادة ، وفرصهم بالتالي أقل في البقاء على قيد الحياة وفي النمو والتطور الصحيين • واذا كان الوليد أنثى ، فمن المرجح أن يؤدي هذا القصور عند المولد مقترنا بالتمييز في التغذية والرعاية الى تعويق أشد للنمو يخلف آثارا على أطفالها وهلم جرا •

١٩٨ - وتستمر قيود الحمية أثناء فترة ما بعد الوضع في معظم المجتمعات ومن أمثلة ذلك أن الأمهات في بعض بلدان آسيا يستبعدن الأطعمة " الباردة " من حميتهن - بما في ذلك الفواكه والخضر الطازجة • ووجدت قيود مماثلة في أحد المجتمعات المحلية الأندية في أمريكا اللاتينية - حيث يستبعد من الأطعمة البطاطس والأرز واللبن والبيض • وفي بلد آسيوي يحظر على الأمهات تناول الخضر الطازجة حيث يعتقد أنها تسبب الاسهال الأخضر لدى الرضيع • وفي الخليج أيضا يتم تجنب الأطعمة المصنفة باعتبارها باردة ، مثل الأرز والطعام المطهو بالغلي البطيء والفواكه الحمضية • وأحد الآثار المترتبة على تقييد تناول الأم المرضعة للأطعمة المغذية استنفاد الاحتياطيات الغذائية لدى الأم • ويؤثر هذا التقييد أيضا على الرضيع حيث أن لبن الأم التي تعاني من سوء التغذية كثيرا ما يقصر عن المواصفات المثالية من حيث الكم والكيف ، حيث تنخفض فيه قيم الدهن (السعرات) ، والماء والفيتامينات القابلة للذوبان ، وفيتامين ألف ويقل فيه الى حد ما الكالسيوم والبروتين •

الممارسات أثناء المخاض والولادة

١٩٩ - تعتبر الولادة في كثير من المجتمعات الآسيوية غير طاهرة وملوثة من الناحية الطقسية • والمكان الذي تحدث فيه الولادة أبعد ما يكون عن التعقيم والمواصفات الصحية • وتختار غرفة الولادة بحيث تكون مظلمة ومعزولة ، حيث يعتقد أن الضوء والهواء مضران بالأم والطفل ، وتنصح النساء بقضاء أيام الرقاد الـ ١٠ بين جدران زنزانة الولادة • وترقد النساء على الأرضية التي تتكون من رماد الروث والمغطاة بأكياس من الخيش أثناء الولادة وتحرق هذه الأكياس وتدفن بعد تلوثها •

٢٠٠ - وأكثر من نصف حالات الولادة في البلدان النامية ترعاها القابلات التقليديات والقريبات أو أعضاء الأسرة ، أو لا يحضرها أحد على الاطلاق ، وتصحب المخاض والوضع عدة طقوس دينية ، يعتقد

أن الكثير منها يقدم مساعدة هامة للمرأة التي تجتاز المخاض • وتساعد القابلة التقليدية المرأة أثناء الوضع وفترة ما بعد الولادة وتقدم لها المساعدة المعنوية والارشاد • وتقدر النساء تقديرا عاليا الطقوس الدينية التي تمارسها القابلة التقليدية ودورها المساعد ، وقد كان عجز المستشفيات عن اتباع بعض هذه الطقوس أحد العوائق الرئيسية أمام الاستعانة بطب التوليد المدرب حتى عندما يكون متوافرا • فقد توصلت دراسة في أحد البلدان الافريقية ، على سبيل المثال ، الى أن الحوامل يملن الى التردد على عيادات رعاية الحوامل ولكنهن يفضلن أن تولدهن القابلات التقليديات ، حتى يمكن مراعاة الطقوس التقليدية •

٢٠١ - ولكن معظم القابلات التقليديات يفتقرن الى معرفة الجوانب الحرفية للولادة وغير مجهزات لمعالجة أية مضاعفات أثناء الوضع • كما أنهن قد يكن جاهلات بالدور الذي تلعبه الأحياء المجهرية في احداث المرض وقد لا يجدن حاجة الى تعقيم أدواتهن ، وغسل أيديهن ، واتباع الخطوات الصحية الأخرى • ففي رأيهن أن المرض يرجع الى مؤثرات خارجية مثل الأرواح الشريرة أو السحر أو اللعنة •

الفحوص المهبلية

٢٠٢ - من المألوف ، في كثير من الحالات ، أن تفحص القابلة التقليدية مهبل المرأة عدة مرات أثناء المخاض ، دون أن تكون قد غسلت يديها في أغلب الأحيان • وقد تم الابلاغ عن ذلك من بلدان في جنوب آسيا وفي افريقيا • وأفادت دراسة من أحد البلدان العربية أيضا عن أنه يتم ادخال صوف أو قطن مغموس في دهن اللبن أو في زيت مع التوابل في المهبل لتنشيط المخاض • وتحدث مثل هذه الفحوص المهبلية بظروفها غير الصحية التهابات وانتانات في الأعضاء التناسلية في فترة ما بعد الوضع مباشرة • والالتهابات التناسلية أشد ما تكون خطورة عندما تعقب مخاضا مطولا ، والخطورة كبيرة بصفة خاصة على من يعانين من فقر الدم • ويجعل فقر الدم الانتان أشد خطورة ، ويجعل الانتان الشفاء من فقر الدم عسيرا • ولما كان أكثر من ثلثي النساء في البلدان النامية يعانين من فقر الدم فان خطورة هذه الممارسة المتمثلة في الفحوص المهبلية غير الصحية تصبح أمرا واضحا • كذلك يمكن أن تنجم عن مثل هذا التلوث أثناء المخاض أو الوضع التهابات بولية بعد الولادة •

القطع غير الصحي للحبل (السرى)

٢٠٣ - واحدى الممارسات التي تسبب ضررا مباشرا القطع غير الصحي للحبل • وتفيد تقارير من بلدان مختلفة أنه تستخدم لقطع الحبل مجموعة كبيرة من المواد غير المعقمة - مثل أمواس الحلاقة ، والمناجل ، وأعواد الخيزران ، والأطراف الحادة للزجاج المكسور • ويضمد الجزء المتبقي بروث البقر أو بالرماد أو بضمادات من معاجين عشبية غير معقمة • وهذه الممارسة أحد الأسباب الرئيسية للاصابة بتيتانوس حديثي الولادة - وهو مرض قاتل يختطف قرابة مليون رضيع سنويا • ومن أمثلة ذلك أنه في دراسة لـ ٥٨ حالة وفاة لحديثي الولادة في بلد آسيوي ريفي كانت ١٢ حالة ترجع الى تيتانوس حديثي الولادة ؛ وكان قطع الحبل بالمنجد والتضميد الأولي بالرماد يقترنان بأسوأ معدلات وفيات حديثي الولادة • ويقدر أنه من الممكن خفض وفيات حديثي الولادة الناجمة عن المرض خفضا حادا من ١٠٠٠/٨٥ الى ١٠٠٠/٢٤ بمجرد تدريب القابلات التقليديات على تقنيات التوليد النظيف •

معالجة الولادة المتعسرة

٢٠٤ - قد تؤجل القابلات التقليديات اللجوء الى المساعدة الطبية المدربة ، اذ يرجعن المضاعفات الى أسباب خرافية أو اعتقادا منهن بأنهن يستطعن معالجة المضاعفة • وقد تكون لذلك آثار وخيمة عندما تتعسر الولادة •

٢٠٥ - ويمكن أن يكون التعسر نفسه ناجما عن نصيحة غير صائبة من القابلة التقليدية اذا ما طلب الى المرأة الحزق ودفع الطفل قبل الأوان ، اذ ينجم عن هذا أوديما الرقبة والانسداد الآلي • ومع مزيد من الدفع فقد يتمزق الرحم وتموت المرأة • ويبلغ عن أن حدوث هذه المضاعفة مرتفع بصفة خاصة في أحد البلدان الافريقية حيث يطلق عليها اسم متلازمة " تشينيا " • وتعني " تشينيا " باللغة المحلية الدفع • وفي بلد افريقي آخر فان المصطلح المستخدم لهذه المضاعفة هو متلازمة " كانولا "(٤٠) •

٢٠٦ - وعندما تحاول القابلات غير المدربات معالجة الولادة المتعسرة ، كثيرا ما تكون النتيجة حدوث العدوى والاصابة الخطرة • وأحد الأساليب المستخدمة على نطاق واسع الضغط على البطن • وقد وصف هاسبيلز Hasbels " تدليك " البطن لمعالجة المخاض المطول في جاوة باعتبار ذلك التدليك سببا متكررا لتمزق الرحم • وفي بعض المجتمعات المحلية في بلد آسيوي ، على سبيل المثال ، يوضع قائم من الخيزران بعرض بطن المرأة ويضغط رجل على كل من طرفي القائم • وقد تكون مثل هذه الاجراءات المتطرفة نادرة ؛ ومع ذلك فهناك تقارير عن التدليك المنشط للبطن ترد من عدة بلدان آسيوية أخرى •

٢٠٧ - كذلك تستخدم الأدوية العشبية على نطاق واسع لمعالجة المخاض المطول • وقد جرت دراسة للأدوية العشبية التي تستخدمها القابلات التقليديات في أحد البلدان الافريقية فكانت معظم العينات التي فحصت وعددها ٣٢ عديمة الفعالية ولكنها غير ضارة ، باستثناء عينتين تبين أن لهما آثارا معجلة للولادة • وقدتبين أن الأدوية العشبية التي تعطى للتعجيل بالولادةهي أحد أسباب تمزق الرحم في بعض أجزاء افريقيا • ويعتقد أن الاصابة بالتهاب الاعصاب (وهو مرض عصبي مؤلم) عقب الولادة والذي يبلغ عن وقوعه لدى النساء الآسيويات يرجع الى استخدام الأدوية العشبية •

٢٠٨ - وقد تكون الأدوية العشبية التي تعطى عن طريق الفم عديمة الضرر الا في الحالات القليلة المذكورة أعلاه • أما المواد التي توضع في الفرج ، ناهيك بتلك التي تدخل في المهبل ، فهي مسألة أخرى • والمرجح أن الروث والمعاجين العشبية وغيرها من المواد المجهزة التي توضع في المهبل كما تجري بذلك الممارسة في بعض المجتمعات الآسيوية والافريقية ، تسبب الاصابة بعدوى بالغة الخطر •

٢٠٩ - وفي أحد البلدان الافريقية تمارس القابلات التقليديات في حالة الولادة المتعسرة ما يسمى بعملية غشيري gishiri ، التي تتضمن قطع الشفر الصغير • ويمكن أن يفضي ذلك الى اتلاف أنسجة أخرى واتلاف المثانة كما توصلت الى ذلك بعض الدراسات التي جرت في المستشفيات • وفي أجزاء من أحد البلدان الافريقية تعالج الممارسات التقليديات المتخصصات تأخر المرحلة الثانية من الولادة عن طريق توسيع العجان بالأصداف • وقد تجري القابلة المحلية في بلد افريقي عملية قص العجان مستخدمة أظافرها • ولا يتم تخييط قطع العجان ، ولكنه يضمد بمعجون من الملح والزعفران والكحول•

٢١٠ - وربما كان من أغرب المعالجات للولادة المتعسرة المعالجات النفسية • ففي كثير من المجتمعات ، يعتبر تعسر المخاض أو تأخر الولادة عقابا على خيانة زوجية • ويتم الضغط على المرأة لكي تعترف باثمها حتى يستمر المخاض دون مضاعفات • وهذه الممارسة التي تمثل قسوة عقلية شديدة

على امرأة تعاني من الألم بالفعل نتيجة لتعسر الولادة ، تسود على نطاق واسع في عدة بلدان افريقية • وبالاضافة الى ما تعانيه المرأة بسببها من صدمة نفسية ، فان هذه الممارسة تزيد من تأخير نقلها الى المستشفى •

٢١١ - كذلك تعني معالجة الولادة المتعسرة بالأساليب التقليدية العديمة الفعالية والضارة ، تعرض المرأة المعنية لخطر تمزق الرحم • ولايزال تمزق الرحم يشكل واحدا من أهم أسباب وفيات الأمهات في ممارسة طب التوليد في البلدان النامية • والنسب المئوية للوفيات بسبب تمزق الرحم بين النساء اللائي يعالجن في مستشفيات كما أبلغ عنها من دراسات مختلفة هي ٣٧ في المائة و ١٤٫٦ في المائة و ١٧٫٨ في المائة • كما أن وفيات الأجنة مرتفعة للغاية • وكانت نسبتها ١٠٠ في المائة في دراسة لـ ١٤٤ حالة لتمزق الرحم في بلد افريقي و ٩٦ في المائة في استعراض هندي لـ ١٨١ حالة •

٢١٢ - وحتى عندما لا يسفر تعسر الولادة عن وفاة الأم ، فانه يفضي الى اعتلال الصحة المطول بل والمستديم في أغلب الحالات • ومن تلك الحالات فان الناسور المثاني - المهبلي حالة تخلّف آثارا جسمانية وآثارا اجتماعية وخيمة • اذ يحدث نتيجة للضغط المطوّل على المثانة أثناء الولادة المتعسرة أن يصاب المجرى التناسلي السفلي اصابة شديدة تؤدي الى ظهور ممر زائف بين المثانة والرحم • وتعاني النساء من عدم امساك البول وأحيانا البراز أيضا ، حيث أن نسبة ١٠ الى ١٥ في المائة من جميع حالات الناسور المثاني - المهبلي يقترن بها ناسور مستقيمي - مهبلي • ويمكن أيضا أن تنجم النواسير عن الحوادث التي تقع أثناء محاولة معالجة أمراض الرحم عن طريق احداث قطع في جداره الأمامي يسمى قطع غيشيري gishiri ، سبقت الاشارة اليه •

٢١٣ - ولايزال الناسور المثاني - المهبلي يشكل نكبة في كثير من البلدان النامية • ويمثل سلس البول والبراز الذي تعانيه المريضات اصابة مخيفة • اذ أن استمرار تسرب البول والبراز يضع المرأة في حالة نفسية - اجتماعية مهينة • وتصبح منبوذة اجتماعيا وقد تفقد مساندة زوجها ، لاسيما اذا استمرت حالتها طويلا •

٢١٤ - ولا ينبغي الغض من جسامة مشكلة النواسير الناتجة عن التوليد • ففي أحد البلدان الافريقية على سبيل المثال ، يبلغ عن أن ١ ٠٠٠ امرأة يصبن سنويا بالنواسير • وكما أبلغ كثير من آحاد الممارسين في آسيا وافريقيا ، فان نسبة من ٢ الى ١٦ في المائة من جميع جراحات الأمراض النسائية كانت جراحات للنواسير • وكانت تلك الحالة تعزى الى الولادة المتعسرة المطولة في معظم الأحيان•

٢١٥ - والعلاج الوحيد للناسور المثاني - المهبلي هو الجراحة ، على مدى فترة طويلة في كثير من الأحيان ، وقد تكون الجراحة صعبة وبعيدة عن متناول النساء المعنيات • وقد توصل ميرفي (في ١٩٨١) من معلومات جمعها من مقابلات مع ١٠٠ مصابة بالناسور في مستشفى افريقي ، الى أن كثيرات منهن من فئات اجتماعية - اقتصادية دنيا • وكانت اثارتهن لنفور الآخرين تجعل سفرهن بالنقل العام متعذرا وكان عليهن أن يتغلبن على عقبات لا تصدق للحصول على العلاج الجراحي • وهو يلاحظ أيضا أن كثيرات من مرضى النواسير ينتظرن حول المستشفي للعلاج ، ويرغمن على الاستجداء للحصول على الطعام ، وهذا أمر غير مقبول في مجتمعاتهن المحلية ومن يصلن منهم الى المستشفيات هن المحظوظات ، اذ لا تصل الكثيرات •

٢١٦ - كذلك يمكن أن تسبب الولادة المطولة الصعبة التي لا تعالج علاجا كافيا اضطرابات تحركية • فقد تصاب الأعصاب التي تمد عضلات الأطراف الدنيا ، مما يسبب ارتخاء القدم • كذلك قد تتلف في بعض الأحيان الأنسجة الحسية ، ويصحب الشلل فقدان الاحساس •

الممارسات التقليدية أثناء النفاس

٢١٧ - النفاس (من ٦ الى ٨ أسابيع بعد الولادة) فترة تتسم بصفة خاصة بضعف مناعة الأمهات ، ويموت من النساء أثناء تلك الأسابيع أكثرممن يمتن أثناء الحمل والولادة معا • ويتعرض للاصابة بالعدوى بصفة خاصة المجرى التناسلي ، والثديان والمثانة ، وكثيرا ما تتفاقم الأمراض الأخرى التي تعاني منها المرأة •

٢١٨ - وقد سبق أن لاحظنا وجود قيود الحمية على الأم في الفترة التالية للولادة ، مما يسبب سوء التغذية لكل من الأم والطفل •

٢١٩ - كما أن هناك دلائل من الدراسات على أن نزيف ما بعد الولادة ، قد لا يولى ، عند حدوثه ، عناية عاجلة وأنه في بعض الحالات يعالج كما يحدث في بلد آسيوي ، عن طريق المعالجات السحرية - الدينية •

٢٢٠ - ورغم أن المعلومات المتعلقة بالممارسات التقليدية أثناء النفاس غير متوافرة من عدة بلدان ، فثمة ممارسات ضارة بصورة حاسمة يبلغ عنها من بعض البلدان • فقد وجد في أحد البلدان الافريقية أن هبوط القلب عقب الولادة أعلى من المعتاد • وبعد البحث ، اكتشف أن المرأة تأخذ أثناء النفاس حمامين ملتهبي السخونة يوميا ثم ترقد بعد ذلك في حمام ساخن تشتعل تحته النيران• كما كان هناك زاد غزير من الصوديوم في حمية هاتيك النساء • وقد ساعد كلا الأمرين على زيادة اجهاد القلب ، مما أدى الى هبوط القلب في بعض الحالات التي كانت فيها عضلات القلب ضعيفة المناعة •

دال - الاجراءات التي اتخذت لمكافحة هذه الممارسات - على الصعيد الوطني

٢٢١ - في السنوات الأخيرة ، كان هناك وعي متزايد في كثير من البلدان النامية بالحاجة الى اجراء دراسة منتظمة للممارسات التقليدية التي تؤثر على الصحة ، وتعزيز الممارسات التي أثبتت أنها تحقق نفعا ، والسعي الى القضاء على الممارسات التقليدية وعلى بعض أشكال السلوك الاجتماعي التي تلحق ضررا برفاه مجتمعاتها وتقدمها •

هاء - التوصيات

على الصعيد الوطني

٢٢٢ - بما أن ممارسات الولادة التقليدية ليست ضارة جميعها ، بل ان بعضها على العكس نافع أو على الأقل لا ضرر منه ، فيوصي بأن يدرس كل بلد تلك الممارسات في سياقها ، ويعين الممارسات الضارة التي يلزم القضاء عليها ، والأخرى النافعة التي ينبغي تشجيعها ، والممارسات التي لا تحتاج الى اجراء على الاطلاق •

٢٢٣ - من منطلق الاعتقاد بأن رسوخ الممارسات التقليدية الضارة يرجع في معظم الحالات الى عدم توافر المساعدة المدربة أثناء الحمل والولادة ، توجه التوصية بشدة الى الحكومات بمراعاة الالتزامات التي تم التعهد بها عالميا في موءتمر ألما آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية وبعد ذلك في اعتماد جمعية الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة لاستراتيجية الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وبأن تراعي الحكومات أيضا توصيات الموءتمر الدولي المعني بالسكان الذي عقد في المكسيك في ١٩٨٤،

والمؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة للمرأة : المساواة والتنمية والسلم ، الذي عقد في ١٩٨٥ ، بشأن ضمان توفير المساعدة المدربة أثناء الحمل والولادة لجميع من يحتاج اليها من النساء ؛ وبأن تضاعف الحكومات مجددا جهودها لتحقيق تلك الغاية برفع مستوى الأولوية المعطاة لرعاية الأمومة في خطط التنمية ومخصصات الميزانية الوطنية •

٢٢٤ - من منطلق الادراك لأن تسجيل القابلات التقليديات والاشراف عليهن وتدريبهن ، كان من الناحية التاريخية احدى الوسائل التي انتهجتها معظم البلدان التي تقدم الآن رعاية كافية للأمومة لانجاز ذلك ؛ ومن منطلق الوعي أيضا يتمشى هذا النهج مع كل من الفلسفة الانمائية والامكانيات العملية لمعظم البلدان النامية ، يوصي بضرورة بذل جهود مصممة خلال السنوات القليلة المقبلة لتطبيق هذا النهج على مستوى يشمل البلد كلما كان ذلك ملائما ، وتوفير المساندة الكافية للقابلات التقليديات، في شكل تقديم التدريب والاشراف والدعم •

٢٢٥ - توصي البلدان بالاضطلاع بحملات تثقيف عام كما يلي :

(أ) القيام على وجه التحديد بمكافحة الممارسات التقليدية الضارة وتعزيز الممارسات النافعة ؛

(ب) لتشجيع النساء على أن يستخدمن كليا ما يتوافر من الفرص للحصول على المساعدة المدربة أثناء الحمل والولادة •

٢٢٦ - على المنظمات غير الحكومية التي تضم البلدان النامية دور رئيسي تؤديه في التثقيف العام وبالتعاون مع الحكومات لاتاحة الرعاية الكافية للأمومة •

على الصعيد الاقليمي

٢٢٧ - لاحظ الفريق العامل باهتمام انشاء اللجنة الافريقية المشتركة المعنية بالممارسات التقليدية المؤثرة على صحة النساء والأطفال وانشاء ١٢ لجنة وطنية حتى الآن بموافقة الحكومات • وينبغي توجيه نداء الى جميع الحكومات المعنية لدعم اللجنة الافريقية المشتركة التي تعالج الممارسات المختلفة التي تمت دراستها في الحلقة الدراسية بداكار • وينبغي أن يوصى أيضا ، لدى توجيه النداء للحكومات ، باعطاء أولوية عالية للاجراءات الوطنية في هذا المجال ، ومن المعتقد أنه قد يكون مفيدا في هذه المرحلة المبكرة من العمل عقد اجتماعات اقليمية صغيرة بين البلدان •

على الصعيد الدولي

٢٢٨ - ينبغي أن توجه لجنة حقوق الانسان الدعوة الى اللجان الاقتصادية الاقليمية والوكالات الدولية الملائمة ، مثل منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي ، والمصارف الانمائية الاقليمية بأن تأخذ في اعتبارها مرة أخرى ان أكثر من ٥٠ في المائة من النساء في البلدان النامية مازلن حتى الآن بدون مساعدة مدربة أثناء الولادة ، وبأن تعطى بالتالي أولوية عالية جدا للتعاون مع البلدان ودعمها في تحسين تقديم الرعاية لصحة الأمهات على المستويين الأولي والثانوي •

٢٢٩ - يوصي الفريق أيضا الجهات المانحة للمعونة الثنائية والمنظمات غير الحكومية الدولية الراغبة في مساعدة التنمية الصحية أن تشدد بصفة خاصة على توفير رعاية الأمومة بغية ايجاد حل للتناقضات والمفارقات التي تسود حاليا في هذا الصدد •

المرفـق الاول

مقتطف من بيان قدمه السيد عبده ضيوف
رئيس جمهورية السنغال

انخرط ادموند كايزر ، موءسس حركة " الحراس " ، في حرب مقدسة ضد التشويهات الجنسية لاسيما ما يصيب منها النساء • ولم يكن الانطباع الذي خلفه فينا أنه ناقد يزدري مجتمعاتنا وثقافاتنا، بل انه رجل لا ينبذ أي شيء انساني • وهو يحارب باسم الأخلاق والقيم العالمية •

ولقد أثارت الرأي العام الأحداث المهلكة التي وقعت موءخرا في أوروبا عقب حالات التعقيم•

وتشويه النساء موضوع يدخل في نطاق المحرمات • ونحن عازفون عن مناقشته كما لو كنا خجلين من أنفسنا وكما لو كان مطلوبا منا أن نمارس العنف في حياتنا الخاصة • ومع ذلك فان هذه الممارسات تستمر في الحدوث وتمثل تحديا لضمائرنا كرجال •

ولكن فلنتجنب الاندفاع الى خطأ ادانتها باعتبارها ممارسات غير متحضرة ودموية • وعلى المرء أن يحذر من أن يصف بالبربرية ما لا يعدو كونه جانب اختلاف في الثقافة • وفي افريقيا التقليدية فقد تطورت التشويهات الجنسية من منطلق نظام متماسك ، له قيمه ومعتقداته وسلوكه الثقافي والطقسي • وكانت محنة ضرورية في الحياة لانها كانت تكمل عملية ادماج الأطفال في المجتمع•

ولكن هذه الممارسات تثير اليوم مشكلة لأن مجتمعاتنا تجتاز عملية تحول رئيسية وتواجه قوى دينامية اجتماعية ـ ثقافية جديدة لا مكان فيها لمثل هذه الممارسات أو تبدو هذه الممارسات في نطاقها من مخلفات الماضي • ولذلك فان ما يلزم هو اتخاذ خطوات للتعجيل بازالتها •

وسيتم شن هذا الكفاح في معظمه عن طريق التعليم لا التحريم ومن الداخل لا من الخارج• وآمل أن يحرر هذا الكفاح النساء وأن " ينهي اغترابهن " وأن يجسد الاحترام لكرامة الحياة في سموها• وأعتقد كرجل أن تحقيق النساء الكامل لذواتهن أمر حيوي لحياة الأسرة والمجتمع •

فالمرأة التي تحقق ذاتها هي امرأة تتمتع بكل مواردها ، البدنية والثقافية والروحية • وعلى ذلك فينبغي أن نتصرف بسرعة وفورا •

عبـده ضيـوف

مقتطفات من البيان الذي سجله في واغادوغو في ٢٠ كانون الاول/ ديسمبر ١٩٨٣
السيد توماس سانكارا رئيس المجلس الثوري الوطني ورئيس دولة بوركينا فاصو

عندما يأخذ رجل ابنته أو بناته للختان فان هناك ، بغض النظر عن أية قيم ثقافية أو روحية يرغب في اضفائها على عمله ، فرقا واضحا في الرعاية التي يوليها لأولاده الصغار الذين يذهبون للختان والرعاية ، أو بالأحرى الاحتقار والازدراء والاهمال ، الذي يظهره نحو بناته لدى تسليمهن ليجتزن نوعا من الجزارة •

ويظهر عمله أيضا محاولة لاسبال وضع أدني على النساء بدمغهن بذلك الميسم الذي يحط منهن والذي يمثل لهن تذكرة دائمة بأنهن مجرد نساء ، أدنى من الرجال ، وأنه ليس لهن أية حقوق حتى على أبدانهن أو لتحقيق ذواتهن سواء من الناحية البدنية أو الشخصية • فهناك حدود يفرضها عليهن الرجال•

وكما أن بوسعنا أن ننظر الى ختان الصبية باعتباره اجراء صحيا فبوسعنا أيضا أن ننظر الى ختان البنات باعتباره اجراء للحط منهن لا غير •

وعندما ندافع عن النساء ونناشدهن أن يحققن ذواتهن ، فنحن نقول ان على النساء أن يعتمدن على الرجال وألا يتوقعن أي تعطف منهم • ان تطور النساء وتحريرهن في بلدنا ، وفي افريقيا بل ونساء العالم بأسره ، لن يتحقق كعمل من أعمال الاحسان • بل سيتوقف على ارادتهن وتصميمهن على الكفاح ، ومن ثم على استيعابهن (•••) للمتناقضات الاجتماعية التي تواجه النساء والرجال •

وفي جنوب افريقيا العنصرية يسيطر البيض على الرجل الأسود • وتتحمل المرأة السوداء وطأة الرجال السود والرجل الأبيض • فهي تخضع لسيطرة واستغلال مزدوجين • ولا يثير مصيرها الا قدرا ضئيلا من الاهتمام •

(•••) وينطوي تحرير الرجل أيضا على تحرير المرأة : فالمرأة تحمل نصف عبء الكون •

(•••) ومن دواعي اغتباطي الخاص أن أهنئكم على الحملة التي تقومون بها لرفع مستوى الوعي في جميع القارات • فهذه الحملة تضمنا معا وتعلمنا احترام الشخص الانساني والرغبة المشروعة لدى كل انسان في الكرامة ، وكذلك التزامنا بالامتثال لتلك الرغبة •

ان زيارتكم لفولتا العليا جديرة بكل ثناء شأنها شأن اختياركم لهذا البلد وثقتكم بأن رسالتكم يمكن فهمها والاصغاء اليها في فولتا العليا •

(•••) والثورة ليست انسحابا الى داخل أنفسنا لكي نشكل أنفسنا ونعيد تشكيلها • الثورة هي الشجاعة والتصميم على الاعلان في كل مكان وفي أي مكان عما يحتاجه الانسان : أي السعادة ، وكذلك مكانه بين الناس ، كل الناس دون تمييز ، شريطة حماية الاحترام للشخص الانساني ، والحفاظ على ذلك الاحترام والدفاع عنه •

وعلى ذلك فيسعني أن أؤكد لكم أنني سأتحدث الى شعب هذا البلد على هدي هذه الاتجاهات ، وسيتحقق الخير كل الخير اذا أمكن لما أقوله أن يتجاوز حدودنا • وبما أننا نعتقد أنكم تشنّون معركة عادلة ونبيلة ، فليس أمامنا خيار آخر سوى أن نشجعكم ، ان كنا لا نريد التناقض مع أنفسنا وان كنا لا نريد لثورتنا أن تصبح ثورة كلمات لا أفعال •

المرفق الثاني

ببليوغرافيـــــا

أولا - ختـان البنـــات

Asma El Dareer — Woman, why do you weep?: circumcision and its consequences Zed Press, London, 1982.

Assitan, Diallo — L'excision en milieu Bambara, mémoire de fin d'études, Bamako, 1978.

Baasher, Taha — Aspects psychologiques de la circoncision féminine (rapport présenté au 5éme congrés de la société d'obstétrique et de gynécologie du Soudan), Alexandrie, Bureau régional de l'OMS pour la Méditérranée orientale, Soudan, février 1977.

Backett (E.M.), Davies (A.M.) et Barvazian (A.P.) — L'approche fondée sur la notion de risque et les soins de santé, Cahiers de santé publique, No. 76, OMS, Genève.

Berhane Ras-Work and Margareta Linannder — Reports on visits to Conakry (Guinea), 15-20 March 1982, to Dakar (Senegal), 10-15 March and 30 March-1 April 1982, to West Africa (Senegal, Liberia, Ivory Coast, Nigeria), November 1982, to Freetown (Sierra Leone), 21 to 30 March 1982.

Blai, Bombadé — Complications gynécologiques médicales et obstétricales de l'excision rituelle, Thése No. 361, Abidjan, juin 1982.

Cairo Family Planning Association — Facts about female circumcision, March 1983, 22 pages.

Economic Commission for Africa — Le droit et la condition de la femme au Maroc, Centre africain de recherches et de formation pour la femme, Fondation Ford, CEA, Addis Abeba, 1981 (ST/ECA/ATRCW/81/29).

Law and the Status of Women in Ethiopia, African Training and Research Centre for Women, ECA, Addis Ababa, 1980 (ATRCW/SDD/RES/80/03).

Law and the Status of Women in Tanzania, African Training and Research Centre for Women, ECA, Addis Ababa, 1981 (E/CN.14/ATRCW/Res/81/04).

Female circumcision in Africa, ECA, Addis Ababa, 1981 (ST/ECA/ATRCW/81/021), 75 pages.

Famille et Développement — L'excision base de la stabilité familiale, Famille et Développement. No. 2.

Hosken (F)

Genital and sexual mutilations of females: The Hosken reports, Win News, 1979.

Female sexual mutilations: The facts and proposals for action, Win News, 1980, 102 pages

Les mutilations sexuelles féminines, Denoël/Gonthier, Paris, 1983, 292 pages.

Kenyatta, Jomo

Facing Mount Kenya, the tribal life of the Gikuyu, Secker and Warburg, 1953.

Lilian Passmore Sanderson

Against the Mutilation of Women: The Struggle Against Unnecessary Suffering, Ithaca Press, London, 1981, 41 pages.

Lindsay Edouard and Cecile Li Hoi Foo-Gregory

Traditional Birth Practices: An Annotated Bibilography, World Health Organization (WHO/MCH/85.11).

Mirghani El Sayed

De la pratique de la clitoridectomie, nymphectomie, vulvectomie et infibulation rituelles chez les petites filles dans certains pays d'Afrique et d'Asie, Thèse, Paris, 1973, 145 pages.

Nawal El Saadawi

The Hidden Face of Eve Women in the Arab World, Zed Press, London, 1980, 212 pages.

Raqiya Haji Dualeh Abdalla

Sisters in Affliction, Circumcision and Infibulation of Women in Africa, Zed Press, London, 1982, 122 pages.

Scilla McLean and Stella Efua Graham

Female Circumcision, Excision and Infibulation: The Facts and Proposals for Change, Minority Rights Group report No. 47, 1983, 20 pages.

Sentinelles

Les mutilations sexuelles, Novembre 1980.

Princesses mortes, à mourir ou à vivre, Sentinelles, juillet 1980.

Rapport du Séminaire sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants en Afrique, organisé par le Ministère de la Santé publique du Sénégal et le Group de travail (ONG) sur les pratiques traditionnelles, Dakar, 6-10 février 1984.

Rapport du Séminaire sur l'Excision, Khartoum (Soudan), 22-25 octobre 1984.

Sentinelles (continued)	Report on an Inter-Agency Consultation on: (1) Training in maternal and child health and family health planning in the context of primary health care; (2) Female circumcision, World Health Organization, Eastern Mediterranean Region, (EM/MCH/148, EM/IAC.TR.MCH.FP.PHC/11), Alexandria, Egypt, 24-29 March 1980.
Singhateh (S.K.)	Female Circumcision, the Gambian experience. A study on the social, economic and health implications ..., The Gambian Women's Bureau, February 1985, 82 pages.
Sundari Ravindran	Health implications of sex discrimination in childhood, prepared for women, health and development, World Health Organization, Geneva, January 1986.
Terre des Hommes	Les mutilations sexuelles infligées aux enfants, Terre des Hommes, Genève, 25 avril 1977.
The Anti-Slavery Society for the Protection of Human Rights	Female Circumcision, October 1982, 8 pages
World Health Organization	Traditional practices affecting the health of women and children, female circumcision, childhood, marriage, nutritional taboos, etc., report of a seminar, Khartoum, 10-15 February 1979, WHO/EMRO Technical Publication No. 2.
	Traditional practices affecting the health of women and children, female circumcision, childhood, marriage, nutritional taboos, etc., Alexandria 1982, WHO/EMRO, Technical Publication No. 2, Vol. 2.
	Women, Health and Development: A report by the Director-General, Geneva, WHO Publication No. 90.

ثانيا - إيثـــار الأبنـــاء

Beals, A.R. "Strategies of resort to curers in South India." in Leslie, C.M. (ed) Asian Medical Systems, Berkeley, University of California Press, 1976.

Chen, L., Huq, E., D'Souza, S. "Sex bias in the family allocation of food and health care in rural Bangladesh." Population and Development Review, (7)1: 55-70. March 1981.

Cook, R., Hanslip, A. Nutrition and mortality of females under five years of age compared with males in the "Greater Syria" region. Journal of Tropical Paediatrics, 10: 76-81 (1964).

Eliot, J.W. Urban, rural and berber - Arab differentials in desired number of male children and related factors in Algeria. Paper presented at the Population Association of America meeting, Boston, April 1968.

Freedman, R. and Coombs, L. "Preferences about sex of children", in Cross cultural comparisons: Data on two factors in fertility behaviour. Population Council, New York, 1974.

Gopalan, C. and Madammur Naidu, A. Nutrition and fertility. Lancet, Vol. II, 1972.

Grewal, Gopaldas and Gadre. Etiology of malnutrition in rural India pre-school children. Environ, and Child Health, Vol. 9, 1973.

Hitchings. Child nutrition in rural Kenya. Central Bureau of Statistics, Ministry of Economic Planning and Community Affairs, Nairobi, Kenya. 1979.

Khan, M.E. Health practices in Uttar Pradesh - a study of discrimination against women. Working Paper No. 45, Baroda. Operations Research Group, 1985.

Miller, Barbara. Son preference, daughter neglect and juvenile sex ratios: Pakistan and Bangladesh compared. Working Paper No. 30. Women in International Development, Michigan State University, 1983.

Sabir, N.I. and Ebrahim, G.J. Are daughters more at risk than sons in some societies? Journal of Tropical Paediatrics, Volume 30, August 1984.

The procedure followed was as follows: The mothers were asked what they would like the sex of their next child to be. The ratio of those who preferred sons to those who preferred daughters was found, and ratios above 1:1 were considered to indicate son preference.

Williamson, N.E. Son or daughters? A cross-cultural survey of parental preferences, Sage Publications, Beverly Hills, 1974.

Wray, J.W. and Aguirre, A. Protein-calorie malnutrition in Candelaria, Columbia (1): Prevalence, social and demographic causal factors. Journal of Tropical Paediatrics, September 1969.

ثالثا - الممارسات التقليدية المرتبطة بالحمل والولادة

Akello, Grace. "Children that prove a woman's value." People, 10 (4): 3-5, 1983.

Alabi, E.M. Nutritional taboos in Africa: a Nigerian experience. Mimeographed document, Federal Ministry of Health, Lagos, Nigeria, 1970.

Bagnall, D. Obstetric rituals and taboos, Nursing Times, 18 July 1974. (Rhodesia).

Barns, T. The indigenous midwife in India. In: Philpott, R.H. Maternity services in the developing world - what the community needs. Proceedings of the Royal College of Obst. and Gyn., 1979, 1980. (N. India).

Bhatia, Shushum. "Traditional practices affecting female health and survival: Evidence from countries of South Asia." In Lopez, A.D. and Ruzicka, L.T. (eds). Sex differentials in mortality. Australian National University, Canberra, 1983.

Brink, P.J. TBA's among the Annang of Nigeria. Social Science and Medicine, 16, 1982. (Nigeria).

Brown, I. Perspectives in obstetric care for Zimbabwe. The Central African Journal of Medicine, 27, 1981.

Bullough, C.H.W. and Leary, W.P. Herbal medicines used by TBA's in Malawi. Tropical and Geographical Medicine, 34, 1982.

Bullough, C.H.W. Analysis of maternal deaths in the central region of Malawi. East African Medical Journal. 58(1):25-36 (1981).

Bullough, C.H.W. "TBA's in Malawi." M.D. Thesis, Glasgow University, Scotland, 1980.

Carloni, A.S. Sex disparities in the distribution of food within rural households. Food and Nutrition. 7(1):3-12, 1981.

Chang, B. Some dietary beliefs in Chinese folk cultures. Journal of the American Dietetic Association, 65, 1974.

Chen, P.C.Y. An analysis of customs related to childbirth in rural Malay culture. Tropical and Geographical Medicine, 25, 1973.

Chen, P.C.Y. The TBA and neonatal tetanus: the Malaysian experience. Journal of Tropical Paediatrics, 22, 1976 among several others.

Chinya syndrome is referred to in Chatterjee, T.K. and Patel, B.G. Rupture of the uterus. Medical Journal of Zambia, 12(6), 1979.

Davidson, N. McD. et al. Peripartum cardiac failure - an explanation for the observed geographical distribution in Nigeria. Bulletin of the WHO, 51 (1974).

Ezein, O., Otubu, J.A. and Barnes B. Rupture of the pregnant uterus. Asia-Oceania Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 9(2), June 1983.

Fall' C.V. An account of some of the beliefs and superstititions about pregnancy, parturition and infant health in Burma. Journal of Tropical Paediatrics, 5, 1959.

Farhang Tahzib. Epidimiological determinants of vesico-vaginal fistulas. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 90, May 1983.

Finerman, R.D. A matter of life and death: health care change in an Andean community. Social Science and Medicine, 18, 1984.

For example, it is found in Bangladesh according to Bhatia, S. Traditional childbirth practices: implications for a rural MCH program. Studies in Family Planning, 12, 1981.; and in Punjab, as quoted in Gordon et al (1965) op cit.; and in other parts of N. India, according to Barns, T. (1980), op cit.

Ghulam, L.J. "Nutritional taboos and traditional practices in pregnancy and lactation including breast-feeding." In: Traditional practices affecting the health of women and children, WHO/EMRO, Alexandria, 1982.

Gordon, J.E. et al. Midwifery practices inn rural Punjab, India, American Journal of Obstetrics and Gynaecology, 93, 1965.

Hamlin, R.H.J. and Nicholson, E.C. Experiences in the treatment of 600 vaginal fistulae and the management of 80 labours which have followed the repair of these injuries. Ethiopian Medical Journal, 4, 1966.

Harley, G.W. Native African medicine: with special reference to its practice in the Mano tribe of Liberia. Cambridge, Harvard University Press, 1941.

Harrison, K.A. Maternal mortality. Unpublished paper, WHO, March 1981.

Hunte, P. Magico religious techniques of the traditional midwife in Afghanistan. University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, 1976, Mimeo.

In certain E. African tribes, vagina is packed with dung to treat obstructed labour - see Bagnall, D. (1974) op cit. Herbal medicines are inserted into the vagina among certain communities in W. Africa, see: Longo, L.D. Sociocultural practices relating to obstetrics and gynaecology in a community of W. Africa. American Journal of Obstetrics and Gynaecology, 89(4): 1964.

Ityavyar, D.A. A traditional midwife practice, Sokoto State, Nigeria. Social Science and Medicine, 18: 1984.

Kargbo, T.K. Certain practices related to delivery. Paper presented to the seminar on traditional practices affecting the health of women and children in Africa, Dakar, Senegal, February 1984.

Kramer, M.S. Determinants of intra-uterine growth and gestational duration - a methodological assessment and syntheses. Unpublished paper, WHO, 1985.

Lal, S. and Adarsh. Profiles of TBA's and their delivery practices and postnatal dietary practices in rural Haryana. Indian Journal of Preventive and Social Medicine, 11, 1980.

Larson, J.V. et al., The Zulu Traditional Birth Attendant. South African Medical Journal. 63(14):540-542 (1983).

Lawson, J.B. and Stewart, D.B. Obstetrics and gynaecology in the tropics and developing countries. London, Arnold, 1967.

Maged, M. Methods and practices of TBA's in the city of Damascus and its rural suburbs. Mimeographed paper, Syria, 1984.

Martinez, C., Madrigal, H., Gonzalez, O. and Garcia, S. Modificaciones dietéticas en las mujeres embaarazadas y lactantes del medio rural. Cuad. Nutr. 2:83-89, 1977.

Murphy, M. Social consequences of vesico-vaginal fistula in N. Nigeria. Journal of Biosocial Science, 13, 1981.

Rahman, S. The effect of TBA and tetanus toxoid in reduction of neo-natal mortality. Journal of Tropical Paediatrics, 28, 1982.

Sister Belletech Beddada. "Traditional practices in pregnancy and childbirth:" In: Traditional practices affecting the health of women and children, WHO/EMRO, Alexandria, 1982.

Trueblood, L.W. In preface to: The ecology of malnutrition in Eastern African and four countries of West Africa by J.M. May and D.L. McLellan, Studies in Medical Geography, Vol. 9, 1970.

UNICEF, The state of the world's children 1984. UNICEF, OUP, 1983.

Working paper on son preference and the traditional childbirth practices, prepared by the Secretariat of the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), Geneva, September 1985.