



العنف عند الولادة في مناطق النزاع المسلح



إعداد/ مصطفى عماد

العنف عند الولادة في مناطق النزاع المسلح

ملتقى الحوار للتنمية وحقوق الإنسان

مؤسسه أهلية – مشهرة برقم 6337 لسنة 2005 – غير حزبية

لا تهدف إلى الربح يخضع نظامها الأساسي للقانون رقم 84 لسنة 2002 الخاص بالجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.

الموقع الإلكتروني: <https://www.fdhrd.org/>

ALL RIGHTS RESERVED- 2021 ©

FDHRD



المقدمة

إن عملية الوضع / الولادة أكثر العمليات التي تتحمل بها المرأة اللآم الجسدي، ويعتبر شدة اللآم في المرتبة الثانية التي يتعرض لها الإنسان بعد الحريق. ويعد عنف الولادة أحد صور انتهاكات حقوق المرأة، حيث تعاني المرأة الحامل أثناء عملية الولادة في بعض الأحيان من السلوكيات الضارة التي تعد انتهاكاً صريحاً لحقوقها الصحية والتي قد تتفاقم وتعرضها للموت، أي والحق في الحياة. وهذا العنف له صور عدة تختلف باختلاف المواقف والأشخاص المعنية بالتعامل مع عملية الوضع. فلا يتسبب العنف التوليدي في ضرر جسدي فحسب، بل يتسبب أيضاً في أضرار نفسية وعاطفية، ويتراوح بين ممرضة تطلب من المرأة عدم الصراخ إلى تنفيذ إجراءات تسرع الولادة لأسباب طبية فقط.

وينتشر العنف أثناء الولادة وأصبح الأطباء يصفونه بالواسع الانتشار عالمياً، وبرزت ملامحه في العقد الأخير وفي أماكن النزاع المسلح له مظاهر أكثر تطرفاً. وفي نفس الإطار قد حرصت منظمة الصحة العالمية ببذل الجهد من أجل وقف صور تلك التعديات التي تحدث للمرأة عند الولادة لما للموضع من حتمية التدخل.

ويناقش هذا التقرير التعريف بمصطلح عنف التوليد الذي تتعرض له المرأة وأشكاله المنتشرة في أغلب دول العالم، والتعرف على الصور الأقسى لهذا العنف في مناطق النزاع المسلح، بالإضافة إلى استعراض موقف المنظمات الدولية المعنية بوقف تلك الانتهاكات.

1- ماهية وأشكال العنف عند الولادة

يُعرّف عنف الولادة بأنه الإساءة الجسدية أو الجنسية أو اللفظية أو التنمر أو الإكراه أو الإذلال أو الاعتداء الذي يحدث للناس أثناء المخاض والولادة من قبل الطاقم الطبي، بما في ذلك الممرضات والأطباء. باختصار عنف الولادة هو ما تتعرض له المرأة أثناء المخاض أو الولادة لسوء المعاملة أو عدم احترام حقوقها، بما في ذلك إجبارها على اتخاذ إجراءات ضد إرادتها على أيدي العاملين في المجال الطبي.

يحدث عنف الولادة في المستشفيات في كثير من دول العالم، ولكن يبدو ظاهريًا أن العنف عند الولادة مجرد مصطلح جديد للمشكلة القديمة المتمثلة في عدم الاحترام وإساءة المعاملة في رعاية التوليد وأمراض النساء. المشكلة الأوسع للعنف القائم على النوع الاجتماعي أنها تجلب فقدان الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار بحرية بشأن أجسادهن وبشكل خاص لعدم قدرتهن على قيادة الأمور حولها أثناء الولادة.

في خمسينيات القرن الماضي، كشف تقرير نُشر في مجلة Ladies 'Home Journal الأمريكية أن استخدام الإجراءات الطبية القسرية أثناء الولادة له تاريخ طويل والأمثلة شديدة للغاية من خلال الكشف عن المعاملة اللاإنسانية التي تعاني منها النساء في أجنحة الولادة في جميع أنحاء البلاد. ومن بين الشهادات، أبلغت النساء عن استخدام الأدوية بالإكراه أثناء المخاض واللجوء غير المقبول إلى الملقط لتسريع الولادة.

أغلب النساء يخضعن لعمليات الولادة لمرة واحدة فقط طيلة حياتهن، وقد تتعرض للكثير من التعديلات التي تحدث (تميل إلى أن تكون تحت البساط لأنها موضوعًا ذو خصوصية، حتى إن النساء أنفسهن لا يدركن أن تجاربهن في الولادة يمكن اعتبارها إساءة). وتتعارض مع حقوقها الآتية: الحق في الموافقة المستنيرة، الحق في رفض العلاج الطبي، الحق في الصحة، الحق في المساواة في المعاملة، الحق في الخصوصية، والحق في الحياة.

يحدث عنف الولادة على نطاق واسع ويشمل عدة صور مثل: فحوصات المهبل بدون موافقة، القيام بالجراحة القيصرية القسرية، استخدام القوة الجسدية لمنع الولادة أثناء انتظار وصول الطبيب، التقييد الجسدي أثناء الولادة، والتعليقات الجنسية أو الاعتداء الجنسي أثناء إجراءات الولادة. بالإضافة للتنمر في الإجراءات، مثل الحث أو بضع الفرج، أو أن يتم التعامل معهن بدون اعتبار للاستقلالية أو التحدث إليهن بطريقة غير محترمة.

ويتم تقسيم العنف عند الولادة إلى عدد من التصنيفات، وهي:

• **الإهانة اللفظية:** (التحدث بلغة قاسية أو أسلوب غير لائق، أو تهديدها بمنع العلاج، والقاء اللوم عليها).

• **العنف الجسدي والممارسات الانتهاكية:** (التعرض للضرب أو الصفع، التكميم أو التقييد إلى السرير أثناء الولادة، أو التعامل بالقوة مثل الضغط الشديد على البطن في حالة الولادة الطبيعية).

• **التعرض للإهمال وتجاهل آلام واحتياجات المرأة:** (تجاهل رغبتها في اختيار وضعية الولادة، ورفض وجود مرافق لها، الحرمان من الطعام والسوائل، معاملة المرأة كأنها مشارك سلبي في عملية الولادة).

• **انتهاك الخصوصية والسرية:** (عدم وجود فواصل أو ستائر بين المريضات).

• **التعرض للتمييز:** (على أساس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والحالة الصحية أو العرق أو الدين، إضافة لوصمة العار أحيانًا).

• **عدم الالتزام بالمعايير المهنية أثناء تقديم الرعاية الصحية:** (الفحوصات المهبلية المؤلمة، والانتظار الطويل للحصول على الرعاية الصحية).

• **استخدام علاجات طبية لا حاجة لها، أو إجراء تدخلات طبية بدون مبرر:** (تحفيز المخاض، أو قص العجان بدون مبرر طبي، أو إجراء الولادات القيصرية دون مبرر طبي).

• **الحرمان من العلاج:** (رفض إعطاء مسكنات الألم).

• **الاحتجاز:** (عدم السماح للمرأة بالخروج من المستشفى بعد الولادة، حتى سداد الفواتير).

وتشير بعض التقارير الطبية في هذا الشأن أن أكثر النساء عرضة للعنف أثناء الولادة هن مرضى الايدز، كما أن تلك الأشكال من العنف تسبب الشعور بالخذلان، وعدم الكفاءة النفسية، وقلة الثقة وامتناعها عن أي رعاية طبية قبل عملية الولادة، بالإضافة إلى شعورها بفوبيا الولادة، وتعجيل الاكتئاب الذي يحدث بعد الحمل.

وقد توصلت دراسة بريطانية بجامعة بريستول أن أطفال الأمهات المصابات بالاكتئاب أثناء الحمل أو بعده أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بأنفسهم في المستقبل. حيث قام مشروع البحث الذي استمر 14 عامًا بتتبع 5000 طفلًا حتى بلوغهم 24 عامًا، وتقييم صحتهم العقلية بانتظام. كما تقدر هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنجلترا أن خمس النساء تعانين من اكتئاب ما بعد الولادة وآلام الصحة العقلية الأخرى نتيجة العنف عند الولادة.

ورغم كل التطورات المتلاحقة في المجال الطبي من أجهزة شديدة الدقة لقياس المؤشرات الحيوية للجنين وعقاقير فعالة بنسب عالية لتخفيف الآلام الولادة، إلا أن العنف عند الولادة ما زال مستمرًا وبصور متعددة في المستشفيات العامة أو الخاصة. ففي المستشفيات الحكومية يتولى عملية الولادة أطباء الأمتياز (الطلاب) في الأغلب دون أي خبرات متكررة عنها وتحدث أخطاء وتعديات، فأغلب السيدات اللاتي يترددن على المستشفيات العامة من الفقراء والطبقات تحت المتوسطة مما يعرضهن للعنجه والإساءة وعدم تحمل متاعبهن. وفي المستشفيات الخاصة يتم اللجوء إلى عمليات الولادة القيصرية لأنها أعلى ماديًا، المشكلة ليست في الماديات ولكن الولادة القيصرية التي تهدد حياة المرأة للخطر خاصة إذا حدث نزيف بعدها.

وطبقًا لدراسات مختلفة نشرت في دورية "The Lancet" الطبية حول عمليات الولادة القيصرية، أشارت أنها زادت 3 أضعاف عن معدلها، وهي تعرض للموت بنسبة 60% وفي أحيان أخرى 70%. كما يمكن أن تؤدي إلى خطر تعرض المرأة لمضاعفات تهدد حياتها أثناء الولادة، مثل النزيف وتمزق الرحم واستئصال الرحم والسكتة القلبية بنحو 5 أضعاف، ويرتفع هذا الخطر أكثر في الولادات اللاحقة. فيجب اللجوء إليها كخيار أخير، وليست الأولى.

وتجدر الإشارة إلى أنه تسود صور العنف أثناء الولادة في دول أمريكا اللاتينية وبشكل خاص في البرازيل، حيث أجرت مؤسسة Perseu Abramo دراسة مسحية على عينة من السيدات التي خضعن للولادة وتبينت أن امرأة واحدة من كل أربع نساء تعاني من أشكال العدوان أثناء الولادة، ويعتبر 80% منهن أجرين الولادة القيصرية، ولبضع الفرج بنسبة 53.5%.

أظهرت دراستان عن العنف عند الولادة في فنزويلا ونيجيريا انتشارًا يتراوح بين 79.5% و 98% مع أداء الإجراءات دون موافقة باعتبارها الشكل الأكثر شيوعًا لسوء المعاملة والممرضات هم الجناة الرئيسيون، مع تأثير خطير على صحة الحامل النساء والأطفال حديثي الولادة. وأفادت الدراسة أن تنفيذ الإجراءات دون موافقة باعتبارها الشكل الأكثر انتشارًا من عنف التوليد (54.5%)، يليها الاعتداء الجسدي (35.7%). وحددت النساء الفنزويليات أن طاقم التمريض هم الجناة الرئيسيون لعنف التوليد (67.5%) يليهم الأطباء (53%).

إن إضفاء الطابع المؤسسي أدى إلى العلاج الطبي المكثف لجسد الأنثى وتعزيز تجزئته ونزع الشخصية والتشويه المرضي أحيانًا، فضلًا عن الاستخدام التعسفي للتدخلات غير الضرورية

على الجسد الأنثوي. فتم استبدال الرعاية الذاتية الشاملة تدريجياً بالتقنيات المعقدة التي تهدف إلى علاج الجسم المعيب من منظور أن الحمل لم يعد يُفهم على أنه حدث فسيولوجي للحياة، بل يتطلب تحكماً وشفاءً مفترطين. في سياق الرعاية هذا، تصبح المرأة عنصرًا ثانوية في سيناريو الولادة وتخضع لبيئة خاضعة للرقابة، وتحيط بها قواعد وبروتوكولات مؤسسية تفصلها عن سياقها الاجتماعي والثقافي وتجعلها تشوه قدرتها الفسيولوجية على الولادة.

بالتالي، أصبح من الضروري أن تكون المرأة دائمًا على دراية جيدة بالمخاطر والإجراءات والخيارات حتى تتمكن من التحكم واتخاذ قراراتها بأمان. في هذا المعنى، من المهم للغاية أن يوفر الطبيب بيئة مرحبة للمرأة لتشعر بالراحة ولديها مساحة لطرح الأسئلة وتوضيح أي شكوك. وبالتالي، وجب على السيدة المقدمة على الولادة أن تتفق مع الطبيب على كافة الإجراءات التي ستحدث في العملية وإذا تمت مخالفة هذا الاتفاق وحدثت تعديلات أو عنف على المرأة، فإنه يجب محاسبة الطبيب.

2- واقع عنف التوليد في أماكن النزاع المسلح

تقود الأمم المتحدة حوالي 12 عملية حفظ سلام في جميع أنحاء العالم وتعمل مع البلدان التي مزقتها الحروب والصراعات. ولكن بالنسبة لأولئك المعرضين للنزاع المسلح فإن الآثار خطيرة وواسعة النطاق حيث يقع المدنيون في مرمى النيران في العقود الأخيرة وكان عليهم تحمل التهديدات المستمرة بالقصف وإطلاق النار والهجوم بالأسلحة الكيماوية والبيولوجية. تجبر هذه الضغوط الكثير من الناس على مغادرة منازلهم والبحث عن ملاذ في بلدان أخرى. كما أن المشهد المتغير للحرب نتج عنه أن أكثر من 90٪ من ضحايا الحرب هم من المدنيين كما حدث في الحرب العالمية الأولى. بالإضافة إلى ذلك، يتعرض النساء والأطفال بشكل خاص للآثار الضارة للنزاع.

للنزاع المسلح آثار متعددة على السكان العسكريين والمدنيين على حد سواء، وقد تختلف آثار النزاع المسلح من مكان إلى آخر بما في ذلك الآليات/ القنوات التي قد يؤدي النزاع من خلالها إلى ضعف الوصول إلى الخدمات الصحية وجودتها. كما يمكن للنزاعات المسلحة أن تدمر البنى التحتية المحلية وإمدادات الغذاء والمياه وأنظمة الصرف الصحي مما يجعل من الصعب

بشكل متزايد الوصول إلى الرعاية الصحية العامة و الرعاية السابقة للولادة بشكل خاص للمرأة الحامل.

النزاعات المسلحة تسبب مشكلة صحية عامة وتشكل تحديات خطيرة للنظم الصحية، وتعد حالة صحة الأم والصحة الإنجابية من أكثر المجالات تضرراً. تشير صحة الأم إلى صحة المرأة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، بينما الصحة الإنجابية هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة. ولكن مع زيادة الإرهاب الدولي في الآونة الأخيرة وانتشار عمليات أختطاف النساء بشكل خاص بغرض المتعة، أصبحت المرأة تتعرض تحت النزاعات المسلحة لجميع أنواع التعديات ومن ضمنها العنف عند الولادة. وبالتالي، تكون الصحة الإنجابية شيئاً ضروري لتأمين صحة وحقوق المرأة تحت هذه الظروف.

إن كان العنف عند الولادة ينتشر في ظل التقدم الطبي والعلمي إلا أن جميع صورته سائدة في الصراعات والنزاعات المسلحة بشكل متطرف، حيث يتعرض للضرب والتحرش الجنسي ومنع المسكنات والتقييد في الأسرة، وعدم اتباع السلامة الصحية، والنظر إليهن كوسمة عار وعبيدات خاصة النساء الواقعات في الأسر.

نادراً ما يكون جمع البيانات الدقيقة أولوية أو حتى احتمالاً أثناء الحرب أو الصراع المسلح، لكن تموت ما يقدر بنحو 303 ألف امرأة حامل في جميع أنحاء العالم كل عام لأسباب مختلفة، وفوق ذلك تشير التقديرات الواقعية لتسبب الحرب في وفاة الكثير من السيدات الحوامل بحوالي 140 ألف كل عام. وتعتبر جنوب السودان هي الأعلى من بين الدول حيث المعدلات هي الأعلى حيث تموت أكثر من ألفين امرأة مقابل كل 100.000 ولادة حية.

ولقد أدى الصراع في الأراضي الفلسطينية إلى انخفاض فرص الحصول على الرعاية السابقة للولادة ورعاية ما بعد الولادة، حيث ازدادت عدد الولادات في المنازل، والولادات المستحثة، وتعرض السيدات المقدمة على الولادة للتسليم وللتفتيش عند نقاط المرور العسكرية. وليس ذلك فقط، تنفذ إسرائيل أحكام قاسية ضد السيدات الحوامل، فعلى سبيل المثال أحتجزت السيدة الفلسطينية أنهار الديك وهي في الشهر الثالث من حملها وتعرضت للضرب المبرح في السجن. ولم تكن السلطات الإسرائيلية لتفرج عنها إلا بعد الضغط الدولي بخصوص هذه السيدة التي استنجدت بالعالم الحر في رسالة لها أثناء اعتقالها: "يارب رحمتك، ماذا أفعل إذا ولدت

بعيدة عنكم، وأنتم تعرفون أوجاع الولادة القيصرية خارج السجن، فكيف داخله وأنا مقيدة لوحدي؟"

ومن بين كل أربع سيدات في كولومبيا تعرضن للعنف عند الولادة هناك سيدة تعرضت له في النزاع المسلح الكولومبي الذي انتهى في 2016. وتواجهن تلك السيدات ولا سيما المقاتلات السابقات والفتيات المجندات عقبات قانونية للتعويض، لأن قانون الضحايا يستبعد إذا غادروا المجموعة كبالغين عقبات قانونية للحصول على تعويضات حيث لا تعترف كولومبيا بأفعال الإيذاء التي تشكل عنفًا عند الولادة في برنامجها الإداري للتعويضات.

وفي تقرير لليونسيف صدر في عام 2015 تبين أنه يولد طفلًا كل ثانيتين بمناطق الصراع المسلح أبرزها في العراق واليمن وسوريا والسودان وأفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى، وهذا يدل على قلة الرعاية والحقوق الصحية التي تحصل عليها المرأة عند الولادة في ظل التغيرات البيئية والمناخية وقلة الغذاء والمياه.

تاريخيًا لقد تأثرت الحقوق الإنجابية للنساء والفتيات في جميع حالات النزاع المسلح والحروب أو سيناريوهات القمع. وفي هذا السياق، تنتهك الجهات الفاعلة المسلحة القانونية وغير القانونية الحقوق الإنجابية عن طريق الفعل أو الإهمال، حيث مارست أشكالًا من العنف الإنجابي ضد النساء والفتيات تتراوح بين وسائل منع الحمل القسرية والتعقيم القسري والحمل والإجهاض بالإضافة لصور عنف التوليد.

3- حالات نموذجية

يرصد التقرير بعض الحالات التي تعرضت لعنف التوليد، وهذه الحالات هن من سيدات أفصحن عن التعديات التي حدثت لها أثناء عملية الولادة في أماكن للنزاع المسلح أو لاجئين خرجوا من بلادهم نتيجة.

• مريم علي، 24 عامًا - مواطنة يمنية

تقول مريم أنها كرهت الإنجاب بسبب تصرفات عنيفة تلقتها أثناء عملية الولادة، تعرضت مريم للربط والضرب واللوم وسوء المعاملة من قبل قابلة صحية تمتهن بإجراء عمليات الولادة

الطبيعية، استمرت عملية ولادة مريم ما يزيد عن ست ساعات بدون السماح لأي أحد من عائلتها بمراقبتها، تقول مريم " طلبت منها مساعدتي بسبب الألم الشديد قالت لي "اسكتي، سكيتِ نفسك محد قلك تتزوجي وتجي تبكي،" تصف مريم ما تعرضت له بمنتهى القسوة وتقول "كان يأتيني المخاض حتى يغمى علي واسقط على الأرض وينقطع نفسي، لم تساعدني على النهوض مجددًا وسكبت على الماء بشكل مهين."

• هاجر سعد 35 عامًا- من اليمن

في ولادتها الأخيرة والتي تسببت لها بمضاعفات صحية خطيرة أدت إلى هبوط المثانة ما يستدعي القيام بعملية جراحية، تقول هاجر أن: "الطبيبة قررت المتابعة لي منذ فترة الحمل الأولى القيام بعملية قيصرية نتيجة الوضع العرضي للجنين وصعوبة الولادة الطبيعية، غير أنه عندما حان موعد الولادة أُغمي علي أكثر من مرة، وعندما وصلت إلى المستشفى كانت غرفة العمليات مزدحمة وتم توليدي بصورة طبيعية من قبل ثلاث ممرضات، كل ممرضة كانت تحاول أن تخرج الجنين وتفشل، استمرت العملية لأكثر من أربع ساعات وعند توليدي احسست بألم شديد استمر معي لأسابيع قبل إجراء فحوصات والتي بينت لي بعد ذلك أنني بحاجة لإجراء عملية لاستعادة المثانة لوضعها الطبيعي بعد هبوطها بسبب الولادة".

• رنيم المشهداني، 26 عامًا- لاجئة سورية في تركيا

تعرضت اللاجئة السورية رنيم المشهداني للعديد من صور العنف عند الولادة في أحد المستشفيات التركية على يد الطاقم الطبي من قبل بداية الولادة وأثنائها وبعدها. وقد وصفت ما تعرضت له قائلة: "عندما حانت الولادة دخلت إلى قسم الإسعاف، لأجد الممرضة تصرخ بوجهي لأتبعها، رأيت نساء في المستشفى يصرخن من الألم في أثناء ولادتهن، بينما كانت ممرضات يرقصن على أصوات الأغاني العالية."

وأضافت "حين أمسكتُ بجوالي صرخت الممرضة بصوت عال، طالبة مني ترك هاتفني واللاحق بها بسرعة، أحببتها أنني أتألم ولا يمكنني الإسراع،" لكن الممرضة أصرت، بحسب ما قالته رنيم، "طلبت مني خلع ملابسني والحلي التي أرتديها." قالت الممرضة "إنني لو اضطررت لكسر يدك لخلع الذهب لفعلتها."

"وفي أثناء الولادة ضغطت الممرضات على بطني بقسوة حتى توقفت عن التنفس لثوانٍ، وأغلقت إحدى الممرضات فمي وأنفي بالكمامة بقوة، ثم بعد الولادة وفي أثناء استكمال الطبيبة عملية تنظيف وخياطة مكان الولادة، وجهت لي الإساءات، وقالت إنها تريد أن تتخلص من عملية الولادة لأنني أرهقتها بحركتي."

• أيلول غولو- سورية في تركيا

جربت الولادة في أحد مستشفيات اسطنبول، وقالت "عندما حان موعد الولادة أدخلوني إلى العناية المركزة وبقيةً وحدي ثلاثة أيام، بدأت علامات الولادة وجاءت الطبيبة، بدأت أصرخ من الألم فهددتنني أنها ستربطني على الكرسي، كان يغمى علي من الألم". وحينما بدأت أيلول عملية الولادة القيصرية قالت أنها دخلت إلى غرفة الولادة وأمسكوا يديها وقدميها، وقصوا مكان خروج الطفل دون تخدير، وضغطوا على بطنها بشدة، ثم بعد أن انتهت الولادة أخاطوا الجرح الذي أحدثته الولادة دون استخدام التخدير أيضًا.

تتعرض اللاجئات السوريات في تركيا لعنف التوليد في المستشفيات التركية حيث أجرت صحيفة سورية استبيان على موقع التواصل الاجتماعي "فيس بوك" عن تجربتهن للولادة في تركيا، وتبين أكثر من 70% منهن مر بتجارب سيئة موضحات تعرضهن للعنف في مختلف المراكز الصحية (خاصة وحكومية) ضمن مناطق مختلفة في تركيا.

4- **عنف التوليد والمنظمات الدولية**

يقع تجريم عنف التوليد ضمنياً في حالات الحرب والصراعات المسلحة من خلال القانون الدولي الإنساني في اتفاقية جنيف الرابعة الذي تنص به الفقرة (1) من المادة (3) على أن: "الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر، يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية، دون أي تمييز ضار يقوم على العنصر أو اللون، أو الدين أو المعتقد، أو الجنس، أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر"

كما تنص الفقرة الثانية من المادة (12) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن: "تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة."

ولما كانت الأمم المتحدة وهيئاتها مسوغة لرقابة الأوضاع الإنسانية وتقصي الحقائق وعدم انتهاك هذه القوانين، فإن العنف عند الولادة يستحق المراقبة ووضع بعض الآليات للقضاء عليه خاصة وأنه قد يسبب الوفاة لعدد كبير من النساء.

نجد أن منظمة الصحة العالمية عرفت العنف أثناء الولادة بأنه: "استيلاء على جسد المرأة من قبل العاملين الصحيين، في شكل علاج غير إنساني، وإضفاء طابع طبي تعسفي، وكذلك إضفاء طابع مرضي على العمليات الطبيعية، بما في ذلك فقدان المرأة الاستقلال والقدرة على اتخاذ قراراتها بحرية بشأن جسدها وحياتها الجنسية، مما يسبب عواقب سلبية على نوعية حياة المرأة"

وقد بينت دراسة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وعدد من المنظمات الدولية، أن حوالي 42% من النساء تعرضن لعنف التوليد بصورة مختلفة مثل الإيذاء الجسدي أو اللفظي أو التمييز أثناء الولادة في المراكز الصحية، مع تعرض بعضهن للكم والصفع والصراخ في وجوههن أو الاستهزاء بهن أو الضغط عليهن بالقوة. ووفقا للدراسة، تتعدد أشكال عنف الولادة الطبيعية الممارس في كل أنحاء العالم بما في ذلك البلدان المتقدمة، بين استخدام القوة مثل الضغط على البطن، وإخفاء المعلومات عن المرأة، وعدم الحصول على أي مسكن للألم، وأيضا اللمس المفرط أو غير المناسب أثناء الولادة أو عند التخدير.

وكانت من التوصيات التي نتجت عن هذه الدراسة:

- تخصيص دعم أكبر من الحكومات وشركاء التنمية للبحث والعمل بشأن عدم الاحترام وسوء المعاملة التي تحدث أثناء الولادة.
- بدء ودعم واستدامة البرامج المصممة لتحسين جودة الرعاية الصحية للأم ، مع التركيز القوي على الرعاية المحترمة أثناء الولادة كعنصر أساسي.
- التأكيد على حق المرأة في رعاية صحية كريمة ومحترمة طوال فترة الحمل والولادة.

- يلزم إنشاء بيانات تتعلق بممارسات الرعاية المحترمة وغير المحترمة وأنظمة المساءلة والدعم المهني الهادف.

- إشراك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك النساء، في الجهود المبذولة لتحسين جودة الرعاية والقضاء على الممارسات غير المحترمة والمسيئة أثناء الولادة.

وفي نفس الإطار تناولت سيمونوفيتش المقرر الخاص بمسألة العنف ضد المرأة بتقرير قدم للجمعية العامة في عام 2019، وصرحت بأن: "سوء المعاملة والعنف ضد المرأة أثناء الولادة من انتهاكات حقوق الإنسان واسعة النطاق والمنهجية التي لا تزال تُلجق الضرر بحياة النساء في جميع أنحاء العالم ويجب وقفها." وطالبت الدول بتحمل المسؤولية بمحاسبة المؤسسات الصحية ووقف هذه الانتهاكات التي تحدث للنساء أثناء الولادة.

وفيما يخص العنف عند التوليد بمناطق النزاع المسلح، فقد صرح قال بابتوندي أوسوتيمهين، المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في 2016، "على الرغم من أن هذه السيناريوهات هي نموذجية للصعوبات التي تواجهها النساء في مناطق النزاع أو الكوارث، إلا أنه يتم بذل القليل جدًا لتلبية احتياجاتهن بخلاف تزويدهن بالمساعدات الإنسانية الأساسية." وقال أمين صندوق الأمم المتحدة للسكان إنه يسعى للحصول على 107 ملايين دولار لتلبية احتياجات النساء والفتيات المتضررات من الحرب في سوريا.

وفي اليمن حيث الحرب مشتتة، رصدت منظمة أطباء بلا حدود أن النساء الحوامل كن يبحثن عن ملجأ في الكهوف للولادة بدلاً من المخاطرة بالذهاب إلى المستشفى.

الخاتمة

إن إدراك أهمية نموذج أخلاقيات الرعاية في دراسة القضايا الصحية، واستخدام مصطلح العنف عند الولادة للإشارة إلى ما قد يتعرض له بعض النساء هو الاقتراح الأكثر أخلاقية للاستخدام عن كثير من التعبيرات المقاربة له. فرعاية خصوصية الولادة هي حق من حقوق الإنسان وجزء لا يتجزأ من الخدمات الصحية الشاملة، وتشمل مكونات الرعاية الصحية الخصوصية، والتعليم حول الحقوق والاختيارات، والتحرر من الإساءة، والمعاملة بكرامة. ومع

ذلك، فإن عدم الاحترام وسوء المعاملة أثناء الولادة ظاهرة موثقة ترتبط ارتباطًا مباشرًا بعلاقات القوة والسياقات الأوسع لعدم الاستقرار في العائلات والمجتمعات والدول.

علاوة على ذلك، فإن تعريف العنف عند الولادة كمجموعة فرعية من العنف القائم على النوع الاجتماعي يبرز أنه أيضًا نوع من العنف الهيكلي، وبالتالي يحتاج إلى معالجة منهجية. إذا لم نتحدث المزيد من العائلات عن سوء المعاملة والأذى الذي يحدث في بيئة رعاية الأمومة، فلن تتغير البيئة وسيستمر مقدمو الخدمة والموظفون في الممارسة بنفس الطرق. في حين أن العنف الولادة ليس هو القاعدة لكل امرأة تلد في المستشفيات، فإنه يحدث ويحدث في كثير من الأحيان أكثر مما ينبغي في البلدان المتقدمة والنامية. فإنه في أماكن النزاع المسلح تشهد صورًا أكثر تطرفًا.

القضاء على ظاهرة العنف عند الولادة يقتضى مساهمة الهيئات الدولية والمحلية في كل دول العالم بالجهود والدعم الفني والنفسي والمادي.