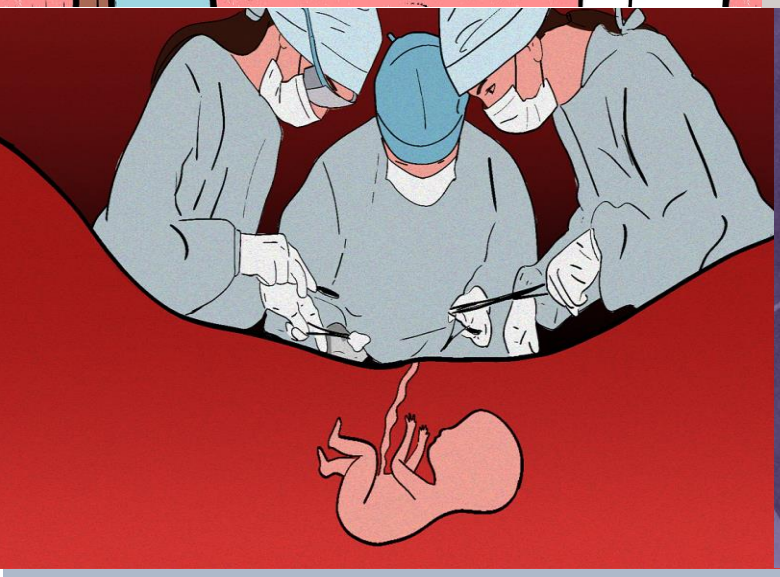

العنف عند الولادة في الدول المتقدمة

(الولايات المتحدة- كندا- إيطاليا)

إعداد/ دينا أيمن

FDHRD

فبراير 2022

العنف عند الولادة في الدول المتقدمة

(الولايات المتحدة- كندا- إيطاليا)

ملتقى الحوار للتنمية وحقوق الإنسان

مؤسسة أهلية– مشهرة برقم 6337 لسنة 2005– غير حزبية.

لا تهدف إلى الربح، ويخضع نظامها الأساسي للقانون رقم 149 لسنة 2019 الخاص بالجمعيات الأهلية والمؤسسات الخاصة.

الموقع الألكتروني: https://www.fdhrd.org/

ALL RIGHTS RESERVED- 2022 ©

FDHRD

المقدمة

صدر عن وحدة البحوث والدراسات في ملتقى الحوار للتنمية وحقوق الإنسان العام الماضي، تقريراً مماثلاً يرصد انتهاكات حقوق المرأة وبشكل خاص "عنف التوليد" في مناطق النزاع المسلح، حيث أن هذه الظاهرة تنتشر بشكل مكثف في هذه الأماكن نتيجة تدهور أنظمة الرعاية الصحية. ورغم ذلك، رصدنا في الآونة الأخيرة أن عنف التوليد ليس ببعيد عن نساء الدول المتقدمة، ووجدنا الكثير من السيدات الجريئات اللاتي أفصحنا عن التعديات التي تعرضن لها أثناء عملية الولادة في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وإيطاليا، واللاجئات من بلدان مختلفة اللاتي يعشن على حدود بلدان أجنبية يتعرضون أيضاً لعنف التوليد.

على الصعيد العالمي، تتحسن نتائج صحة الأم والطفل وتنخفض معدلات وفيات الأمهات، ومع ذلك، فإن ضمان سلامة المرضى ورعاية الولادة العالية الجودة هو جدول أعمال لم يُكتمل بعد. وهناك أدلة متزايدة على مجموعة من الممارسات غير المحترمة والعنيفة التي تواجهها المرأة في مرافق رعاية التوليد على أيدي مقدمي الرعاية الصحية، ولا سيما أثناء الولادة. وكان الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية (MDG) الدافع وراء تطوير السياسات والإصلاحات الصحية في مختلف أنحاء العالم الرامية إلى زيادة عدد المواليد الأحياء في المرافق الصحية والحد من وفيات الأمهات.

وعرّفت الدراسات الحديثة العنف التوليدي بأنه **"سوء معاملة يحدث في الرعاية المقدمة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة"**. ويعتبر العنف التوليدي أحد أشكال العنف القائم على نوع الجنس لأنه يشمل إجبار النساء على القيام بما يرفضنه أثناء عملية الولادة. وهو يشمل العنف العاطفي واللفظي والجنسي المتعمدة؛ ومجموعة متنوعة من ممارسات التوليد التي قد تتسبب دون قصد في معاناة المرضى، مثل التخلي عن مساعدة المرأة أثناء الولادة أو رفضها؛ وانعدام تعاطف مقدمي الخدمات؛ وعدم الموافقة على التدخلات مثل عمليات التوليد القيصرية.

كما يمكن النظر إلى ممارسات العنف التوليدي على أنها تعكس مواقف وممارسات الرجال المسيئين من خلال السيطرة القسرية على أجساد المرأة وسلوكها. ونتيجة لذلك، يمكن أن تكون مرافق رعاية التوليد مواقع مؤثرة للانتهاك والمعاناة بالنسبة للحوامل والنساء أثناء الولادة. وقد ينجم عدم احترام المرأة وإساءة معاملتها في العمل عن إخفاقات النظام الصحي، بما في ذلك ما تعلمه مقدمو الخدمات الصحية في التدريب وتعزيزه أثناء العمل، فضلاً عن مختلف أنواع التحيز في المجتمع.

ويعد العنف التوليدي انتهاك لحقوق الإنسان للمرأة، حيث عدم التمييز، وحرية الفرد وأمنه، والصحة الإنجابية والاستقلال الذاتي، والتحرر من المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة. ويتطلب هذا الإعتداء على الكرامة الإنسانية للمرأة استجابة حكومية أقوى من الوصول إلى المحاكم المدنية- وهو سبيل انتصاف لا يزال في حد ذاته بعيد المنال في بعض الدول.

منظمة الصحة العالمية عن العنف اثناء مجال التوليد

تصنف منظمة الصحة العالمية أشكال العنف التوليدي وتسلط الضوء على خمس فئات تعمل على تفعيل التعاريف القانونية: التدخلات الروتينية وغير الضرورية والعلاج الطبي (على الأم أو الرضيع)؛ الإيذاء اللفظي أو الإذلال أو الاعتداء البدني؛ الافتقار إلى المواد والمرافق غير الكافية؛ الممارسات التي يقوم بها المقيمون والمهنيون دون إذن من المرأة بعد تزويدها بمعلومات شاملة وصادقة وكافية؛ التمييز لأسباب ثقافية واقتصادية ودينية وإثنية.

في عام 2015، اعترفت منظمة الصحة العالمية بحدة سوء معاملة المرأة أثناء الولادة عندما أصدرت بياناً عن منع وإزالة عدم الاحترام والاعتداء أثناء الولادة في المرافق، وصفت إساءة المعاملة أو الإهمال أو عدم الاحترام أثناء الولادة بأنها "انتهاك لحقوق الإنسان الأساسية للمرأة".

ونادت لدعم البحوث الرامية إلى تعريف وقياس "عدم الاحترام والإساءة" في المرافق الصحية في جميع أنحاء العالم، فضلاً عن دراسة فعالية التدخلات الرامية إلى منع هذا النوع من سوء المعاملة. وأشار البيان أيضاً إلى الصلة بين معدلات وفيات الأمهات وضمان الحصول على رعاية الأمومة عالية الجودة والأحترام. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن هذا يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، "الدعم الاجتماعي من خلال تسهيل الاختيار، والتنقل، والوصول إلى الغذاء والسوائل، والسرية، والخصوصية، والاختيار المستنير، والمعلومات للمرأة بشأن حقوقها، وآليات الانتصاف في أعقاب الانتهاكات، وضمان معايير الرعاية المهنية العالية".

وعندما تحرم المرأة من الرعاية العالية الجودة وتتعرض للازدراء والاعتداء على أيدي مقدمي الرعاية، فقد تكون هناك "عواقب سلبية مباشرة" بالنسبة للأم والطفل على حد سواء. فبينما ينظر إلى الوفيات بين الأمهات باعتبارها قضية في الأساس من قضايا البلدان المنخفضة الدخل، فإن نسبة وفيات الأمهات في الولايات المتحدة زادت إلى أكثر من الضعف بين عامي 1990 و2013. وأسباب هذا الارتفاع ليست معروفة بالكامل، ولكن الإحصاءات تشير إلى المشاكل الكامنة في رعاية الأمومة الأميركية والتي تستحق المزيد من البحث والتحقيق.

العنف التوليدي في الولايات المتحدة الأمريكية

يعتبر العنف التوليدي انتهاكًا لحقوق الإنسان ومشكلة صحية عامة خطيرة ويكشف عن ذلك في شكل أفعال مهملة ومتهورة وتمييزية وغير محترمة يمارسها المهنيون الصحيون وتضفي عليها الشرعية علاقات القوة الرمزية التي تجنس حدوثها وتقلل من شأنها.

إن العنف التوليدي شائعاً في الولايات المتحدة الأمريكية، ولا سيما ضد المرأة الملونة الذي يشمل نوعًا من العنصرية ضدها. وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من البلدان المتقدمة النمو التي تحمي حقوق الإنسان، ولا سيما حقوق الفئات المهمشة. ولا يمكننا أن نربط المشكلة بالقضايا الاقتصادية في الولايات

المتحدة لأنها تكاد تنفق ضعف ما تنفقه الدول "المتقدمة النمو" الأخرى على رعاية الأمومة. ومع ذلك، فإن الحالة الطبية للنساء في الولايات المتحدة تزداد سوءًا. في عام 2015، احتلت الولايات المتحدة المرتبة 27 في العالم في معدل وفيات الرضع، والمرتبة 46 في معدل وفيات الأمهات.

والغالبية العظمى من النساء اللاتي يلدن في المستشفيات الأميركية يغادرن المستشفى مع ما يبدو أنه النتيجة المرجوة: الأم والطفل الأصحاء جسدياً. ومع ذلك، فإن العديد من النساء يبلغّن عن انخفاض مستوى الرضا عن الولادة في المستشفيات الأمريكية. وتفيد واحدة من كل خمس نساء عن اضطرابات ما بعد الصدمة بعد الولادة، وتشهد نسبة تصل إلى 34% ولادة تصفها بأنها "صدمة".

والولايات المتحدة هي الدولة الوحيدة ذات الموارد العالية في العالم الذي يتزايد فيه معدل وفيات الأمهات، وهو أكبر بمرتين تقريبًا مما هو عليه في المملكة المتحدة وأكثر من مرتين مما هو عليه في كندا. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال الوفيات مشكلة معقدة بالنسبة للمرأة ذات اللون في الولايات المتحدة التي تموت بمعدلات أعلى بشكل غير متناسب من المرأة البيضاء حتى عندما تكون هناك عوامل حماية من الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومستوى التعليم. ووجدت الدراسات أن النساء من ذوي البشرة السوداء يبلغن باستمرار عن معدلات أعلى من سوء المعاملة أثناء الحمل والولادة ، وأن وجود شريك إذا كان اللون يزيد من سوء المعاملة المبلغ عنها بغض النظر عن العرق.

وتنبع المشكلة في الولايات المتحدة الأمريكية من عدم القدرة على تعريف العنف التوليدي، وحاولت العديد من الدراسات الأمريكية تعريف مفهوم العنف التوليدي، واتفقت جميعها على أنه يؤدي أنشطة غير مودعة ضد إرادة المرأة التي تلد.

ورغم ذلك، أدعت طبيبة توليد، سارة ديجيورجي، في الولايات المتحدة أنه لا يوجد شيء يسمى "جراحة قيصرية قسرية". على الرغم من إصرار ديجيورجي على عدم إمكانية هذا الشيء، كان هذا هو التهديد الدقيق الذي واجهته جنيفر جودال، وهي أم لثلاثة أملت في ولادتها لطفلها الرابع بشكل طبيعي بعد ثلاثة عمليات قيصرية. وفي الأسبوع السابع والثلاثين من حملها، تلقت جودال رسالة من مكتب طبيب التوليد لديها، وتضمنت التهديدات التالية: فقد أكدت المستشفى على ضرورة جراحة قيصرية، فسوف يتم ذلك بموافقتها أو بدون موافقتها، وهددت المستشفى ببدء عملية تدخل قضائي عاجل فيما يتعلق بالتدخل في العلاج الطبي.

وهذا يدل على أنه لا يوجد اهتمامًا فعليًا لحقوق الأمهات اللاتي يلدن ولا مراعاة لحقوق الإنسان لأن تصريحات الأم جودال، ربما لعبت دورًا حيويًا في زيادة معدل العنف ضد المرأة، ولا سيما العنف التوليدي الذي يعمل فيه الأطباء بصفتهم صانعي القرار الوحيدين.

ارتفاع معدل وفيات الأمهات بين النساء ذوي البشرة السمراء، لماذا ؟

النساء من ذوي البشرة السمراء معرضات لما يسمى "عنصرية التوليد". وفي الولايات المتحدة، تنخفض قيمة حقوق النساء الملونات لأنهن يلتمسن الرعاية الصحية المتصلة بالحمل معرضات بشكل فريد للإساءة والإهمال في أماكن الولادة القائمة على المرافق. ولأن التمييز المترسخ على أساس نوع الجنس

والعرق والطبقة وغيرها من العوامل يتم تطبيقها في الولايات المتحدة، فإن العديد من حالات سوء المعاملة والعنف في مرافق الولادة يتم إغفالها أو قبولها من قبل الجهات الحكومية، ومهنيي الرعاية الصحية، وحتى المرضى أنفسهم الذين هم في وضع ضعيف.

تتفاوت في الولايات المتحدة إمكانية حصول المرأة على رعاية أمومية عالية الجودة ومحترمة تفاوتاً كبيراً تبعاً لموقعها الجغرافي، وعرقها، ودخلها، وحالتها من الهجرة، وغير ذلك من العوامل. ولايقبل العديد من مقدمي الخدمات التأمين العام، وما يقرب من نصف الولايات المتحدة تفتقر إلى مزود التوليد، والمستشفيات الريفية تغلق أبوابها في مختلف أنحاء البلاد، والمستشفيات التي تخدم نسبة عالية من المرضى السود ثبت أنها توفر رعاية أقل جودة.

وهذا التفاوت مستمر حتى في كاليفورنيا، حيث معدلات وفيات الأمهات أقل من المتوسط الوطني وكانت في انخفاض؛ ومع ذلك، فإن المعدل يزيد أكثر من ثلاثة أضعاف بين النساء السود مقارنة بالنساء البيض. وتزداد الفوارق في الوفيات المتصلة بالحمل بالنسبة للنساء السود والآسيويات حسب سن الأم وتستمر عبر مستويات التعليم. على سبيل المثال، يتسع معدل النساء السود اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 إلى 34 إلى أكثر من أربعة أضعاف معدل النساء البيض (48.6% مقابل 11.3%)، في حين يبلغ معدل النساء الآسيويات في نفس الفئة العمرية ما يقرب من أربعة أضعاف معدل النساء البيض (41.2%).

الموافقة الواعية

الموافقة الواعية هي حق يعطى للمرضى في الولايات المتحدة، ووفقًا للكلية الأمريكية لأطباء التوليد وأمراض النساء، فإن الموافقة المستنيرة هي "عملية إتصال يمكن فيها للمريض أن يتخذ قرارًا مستنيرًا وطوعيًا بشأن قبول الرعاية الطبية أو رفضها". ويؤدي الحصول على الموافقة الواعية إلى تعزيز استقلالية المريض ويسمح للمريض بأن يكون صانعًا كاملًا للقرار ومُحترَمًا في الرعاية الصحية الخاصة به.

وتلعب فكرة الحصول على موافقة المريض دورًا حيويًا في المجال الطبي، وتبدو أهميتها في عملية الولادة حيث أن بعض الأطباء لا يطلبون موافقة المريض قبل أن يقرروا اتخاذ إجراء معين، ويقرر بعض الأطباء اتخاذ إجراء معين ضد إرادة المريض وموافقته، وهو ما يمثل انتهاكًا كبيرًا لحقوق الإنسان، كما أنه يمثل شكلًا من أشكال العنف القائم على النوع، حيث يستخدم بعض الأطباء "سلطتهم" لاتخاذ القرارات الطبية بأنفسهم دون الحصول على موافقة المريض، ويُعنَي هنا بالأم التي تلد. وقد أُشيرَ إلى أن الكثير من الاستخدام المفرط للتدخل الطبي غير الضروري في العمل والولادة يمكن منعه بالالتزام بالمبادئ الأساسية للموافقة الواعية.

وعلى الرغم من المتطلبات القانونية والأخلاقية للرعاية الصحية، فإن الموافقة الواعية في رعاية الأمومة غالباً ما تكون مقيدة ولا تنفذ على نحو متسق لجميع النساء في جميع البلدان. وكما تشير البحوث القائمة في النظام الأمريكي لرعاية الأمومة، فإن النساء في الولايات المتحدة يتعرضن لفقدان كبير للاستقلال الذاتي أثناء الحمل والولادة. وفي دراسة استقصائية أجريت في الولايات المتحدة لقياس قدرة النساء على اتخاذ قرارات بمفردهن أثناء الولادة، تبين أن 25% من الأمهات اللاتي خضعن للجراحة القيصرية و25%

من الأمهات اللاتي حصلن على تدريب شعرن بالضغط للقيام بذلك. وبالإضافة إلى ذلك، حددت 63% من النساء اللاتي خضعن للولادة أعتبرتهن "صانعات قرار".

وتهدف حملة كسر الصمت إلى الحد من العنف القائم على نوع الجنس من خلال حملات ومبادرات إعلامية لزيادة الوعي والمعرفة بين ضحايا العنف القائم على نوع الجنس وبين المجتمع ككل. والهدف هو منع العنف القائم على نوع الجنس وتشجيع عدم التسامح إطلاقا مع هذا العنف. وناقشت هذه الحملة العنف التوليدي وعرضت قصص من مئات النساء اللائي أبلغن عن تعرضهن للتنمر أو الإكراه على التدخلات، وفي بعض الأحيان عن عدم حيازتهن. وكثيرًا ما يتمكن مقدمو الرعاية من حمل النساء على "الموافقة" على التدخلات بسبب عدم التوازن في القوة بين الطبيب والمريض.

ومن ثم فإن الحالة في الولايات المتحدة الأمريكية لا تتطور فقط حول ممارسة العنف ضد المرأة التي تلد، ولكنها لا تأخذ موافقتها أيضاً على اتخاذ إجراءات معينة تمثل بحلول النهاية شكلًا من أشكال العنف القائم على نوع الجنس الذي يؤثر على حياة المرأة في الولايات المتحدة.

كندا: إساءة معاملة المرأة أثناء الولادة

لا يُعترف بالعنف التوليدي كمفهوم وكذلك غير معروف على نطاق واسع في كندا، إلا أن الكثير من النساء ذكرن أنهن تعرضن لسوء معاملة كبيرة أثناء الولادة، وهناك أدلة واضحة على أن سوء المعاملة والعنف في مجال الرعاية الصحية الإنجابية والولادة حقيقة يومية في كندا، لها آثار غير متناسبة على الفئات المهمشة. وهناك بعض الحالات التي تشمل تهديد النساء والفتيات، وحالات أخرى تشمل عدم الحصول على موافقة النساء على اتخاذ إجراءات طبية معينة. ومما يزيد المشكلة سوءًا أن كندا تفتقر إلى آلية إبلاغ وطنية محايدة شاملة لإساءة المعاملة والعنف في مجال الرعاية الصحية الإنجابية والولادة، وتفتقر القنوات المتاحة إلى الشفافية والمساءلة.

وحكت العديد من السيدات قصص التمييز، بما في ذلك الشباب البالغين والمراهقين الذين تعرضوا للقسوة والازدراء والاعتداء اللفظي على أعمارهم وقدرتهم المتصورة على الأبوة والأمومة من مقدمي الرعاية الصحية أثناء الولادة وتلقي الرعاية. وأفاد آخرون بأنهم مهددون، علناً أو ضمنًا، بالمشاركة في خدمات رعاية الأطفال إذا لم يلتزموا بأوامر طبيبهم. ويتشاطر البعض تجاربهم مع المكالمات الكاذبة لمساعدة الأطفال والخسائر التي تكبدها لأسرهم وسلامهم العقلي. وواجه آخرون عقبات في الحصول على رعاية إجهاض محترمة في الوقت المناسب في مجتمعاتهم المحلية.

وشاركت امرأة من أونتاريو، مرت بتجربة الولادة المؤلمة، موضحة أن الممرضة أساءت معاملتها لأن المستشفى لا يهتم بصحة الأم أو الطفل، وطلبوا منها أن تكتب رسالة شكوى إلى المستشفى، وكان من حقها أن تفعل ذلك، لأنهم لم يهتموا بالظروف الصحية للأم.

والحديث عن الموافقة الواعية أثناء العمليات الطبية، على الرغم من وجود قوانين تحدد متطلبات الموافقة السليمة في كندا، ولكنها واحدة من العديد من المواضيع الشائعة في مدونة القصة المجتمعية، (وهي مدونة تتلقى تقارير عن حالات العنف ضد المرأة، وخاصة العنف التوليدي)، فإن العروض المقدمة

هي الافتقار التام إلى الموافقة الواعية في مجال الرعاية الصحية الإنجابية؛ ولا سيما الولادة. بل إن الموافقة الواعية تستخدم كسلاح مضاد ، أي للتهديد بإشراك وكالة خدمات حماية الأطفال إذا لم يتم اتباع أوامر الطبيب، أو يعني ضمناً أن المريض لن يكون والداً صالحاً أو سيعرض حياة طفله للخطر إذا ما شككوا في الأوامر؛ أي انذارهم بورقة "الطفل الميت". كما تقوم الوكالة بمراقبة سلوك الآباء والأمهات مع أطفالهم بعد الولادة، ويمكنها حرمانهم من أطفالهم.

إيطاليا

لقد عانت مليون أم في إيطاليا (بنسبة 21% من الأمهات) من مختلف درجات العنف التوليدي في تجربتها الأولى في الولادة، وصدمت 6% من النساء في السنوات 14 الماضية صدمة قاسية للغاية بحيث جعلهن يتخلين عن إنجاب المزيد من الأطفال، وهو الخيار الذي يترجم تقريباً بين 20.000 طفل لا يولدون كل عام.

ووفقًا للدراسة الاستقصائية الوطنية الأولى التي أجراها معهد دوكسا، بتكليف من مرصد العنف التوليدي في إيطاليا، فإن 21% الأمهات اللاتي لديهن أطفال من 0 إلى 14 سنوات أنهن تعرضن للعنف التوليدي أثناء ولادة طفلهن الأول.

وبينما يتوقع أن تكون الولادة أكثر الأحداث إثارة في حياة المرأة، تؤكد 4 أمهات من كل 10 أمهات أنهن تعرضن لممارسات تقوض كرامتهن وسلامتهن الشخصية.

تأسس مرصد العنف التوليدي في عام 2016 من قبل ضحية تعرضت للعنف التوليدي بنفسها، وعمل المرصد على زيادة الوعي بشأن التوليد ومساعدة الضحايا على الحصول على حقوقهم. وفي استطلاع أجراه المرصد أظهرت النتائج أن المساعدة المقدمة عند الولادة كانت تنتهك في بعض النواحي كرامتها وسلامتها النفسية الفيزيائية بالنسبة 4 النساء خارج 10 (41%). وكانت التجربة الأكثر سلبية أثناء الولادة هي ممارسة التجزئة، والتي عانى منها أكثر من نصف (54%) من الأشخاص الذين أجريت معهم المقابلات.

وتحدثت إحدي السيدات الإيطاليات عن تجربتها في الولادة بإحدي المستشفيات الإيطالية حيث اتخاذ الطبيب والممرضة لقرارات دون الحصول علي موافقتها وتتحدث عن شعورها بالانتهاك الشديد لحقوقها بسبب ذلك. ورفض الطبيب إعطائها حقنة معينة للتخفيف من حدة الانقباضات وطالبت السيدة بعدم تعرض الطبيب أو الممرضين لها. وعندما تساءلت السيدة إذا ما كان حان موعد ولادتها لم تجد إجابة محددة ولم يعطها الطبيب معاد محدد وتركوها تعاني من الانقباضات حتي يحين موعد الولادة. وقام الطاقم الطبي بطرد زوجها خارج الغرفة عندما حان موعد الولادة بدون أخذ رأيها وهو ما يعتبر أيضًا انتهاك لحقوقها.

ختام

الوعي بعنف التوليد آخذ في الازدياد، ولكن لا يزال من الصعب العثور على بيانات محددة وقابلة للمقارنة بشأنها. وحتى منظمة الصحة العالمية دعت إلى تقديم الدعم للبحث عن كيفية تعريف وقياس عدم الاحترام والاعتداء في مجال الرعاية الصحية للأمهات. وفي السنوات الأخيرة، روت آلاف النساء قصصهن عن المعاملة التعسفية أثناء الولادة عن طريق وسائل الإعلام الاجتماعية، مما كسر الصمت عن هذه المسألة. ومنذ عام 2014، أجرت مراصد العنف ضد الولادة في شيلي وإسبانيا والأرجنتين وكولومبيا وفرنسا أيضا دراسات استقصائية على الإنترنت لجمع البيانات. وتشكل النساء اللاتي يجمعن ويتبادلن المعلومات والشهادات بشأن العنف المتعلق بالولادة جزءا من حركة متزايدة للإبلاغ عن هذا الاعتداء ووقفه.