الفصل الثالث

الإجراءات التنفيذية للعقد الأممي حول المرأة في المجال الخلقي

المبحث الأول
بيان الإجراءات في المجال الخلقي ونقدها

المطلب الأول: في المجال الخلقي:

في هذا المجال سيكون الحديث عن بعض الإجراءات المتخذة حول بعض القضايا الأخلاقية في المؤتمرات الدولية، مثل: الدعوة إلى فتح باب العلاقات الجنسية المحرمة، وما يتعلق بها - كالسماح بحرية الجنس، ونشر وسائل منع الحمل؛ للقضاء على الثمرة المحرمة لهذه العلاقة الآثمة، أو ما يسمى (الحمل غير المرغوب فيه)، ولذا: **سيكون الحديث عن أمرين**:

الأمر الأول: ما يتعلق بما يسمى (الصحة الجنسية، والصحة الإنجابية)، ودعمهما:

جاء في تقرير المؤتمر الدولي المعني بالسكان/ مكسيكو (١٤٠٤هـ-١٩٨٤م)[١] ما يلي:

- «ينبغي أن تكون السياسات الأسرية - التي تعتمدها أو تشجعها الحكومات - حساسة؛ للحاجة إلى ما يلي:

- تقديم الدعم المالي أو أي دعم آخر إلى الوالدين - بما في ذلك الوالد غير المتزوج، أو الوالدة غير المتزوجة، خلال الفترات التي تسبق أو تلي ميلاد طفل، وكذلك خلال الفترة التي يتولى فيها الوالدان المسؤولية الرئيسية عن رعاية الأولاد وتعليمهم.

- مساعدة الزوجين والوالدين الشبان - بما في ذلك الوالد غير المتزوج، أو

(١) الفصل الأول (ب) ثالثاً-د/ ٣-الفقرة (٢٦)-التوصية ٣٤ (أ، د)، ص٣٢.

الوالدة غير المتزوجة ـ في الحصول على سكن مناسب».

وجاء في تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية / القاهرة (١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م) ما يلي[١]:

ـ «إن برنامج العمل الراهن يوصي المجتمع الدولي بتبني مجموعة من الأهداف السكانية والإنمائية الهامة، ومن هذه الأهداف والغايات: توفير فرصة انتفاع الجميع بخدمات الصحة الإنجابية[٢]، بما فيها تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية»[٣].

ـ «على الدول أن تتخذ كل التدابير المناسبة؛ لكي تكفل ـ على أساس المساواة بين الرجل والمرأة ـ حصول كلا الطرفين على خدمات الرعاية الصحية، بما فيها الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية، التي تشمل تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية. وينبغي أن توفر برامج الرعاية الصحية الإنجابية أوسع دائرة من الخدمات، دون أي شكل من أشكال القسر»[٤].

ـ «ينبغي أن تقوم الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص بالاستثمار في جميع جوانب الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية، وتعزيز ذلك ورصده وتقييمه»[٥].

---

(١) الفصل الأول ـ الديباجة/ ١ ـ ١٢، ص١١.

(٢) وقد عرفت الصحة الإنجابية بأنها: حالة رفاه كامل بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. انظر: ص٤٣ من تقرير هذا المؤتمر.

(٣) الصحة الجنسية: هي التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب، والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. انظر: ص٤٣ من تقرير هذا المؤتمر.

(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني، المبدأ (٨)، ص١٤.

(٥) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثالث (ب) ٣ـ١٨، ص٢١.

ـ « إن تحسين مركز المرأة يعزز قدرتها على صنع القرار على جميع المستويات، في مجالات الحياة كلها، وبخاصة في مجال الجنس والإنجاب. وهذا بدوره أمر أساسي لنجاح البرامج السكانية على المدى الطويل»(١).

ـ «القضاء على جميع ممارسات التمييز ضد المرأة، ومساعدة المرأة على إقرار حقوقها وإعمالها، بما فيها الحقوق المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية»(٢).

ـ «إن من الأمور الأساسية تحسين الاتصال بين الرجل والمرأة، فيما يتعلق بقضايا الحياة الجنسية والصحة الإنجابية، وتحسين فهم كل منهما للمسؤوليات المشتركة بينهما، حتى يصبح الرجل والمرأة شريكين متكافئين في الحياة العامة والخاصة»(٣).

ـ «الوفاء بالاحتياجات الخاصة بالمراهقين والمراهقات ـ وخاصة الشابات ـ، مع إيلاء الاعتبار الواجب لقدراتهم الخلاقة، ولتقديم الدعم على صعيد المجتمع والأسرة والمجتمعات المحلية. . ، مع توفير فرص الوصول إلى التعليم والصحة والتوجيه، وخدمات عالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية»(٤).

ـ «ينبغي إشراك الشباب بنشاط في تخطيط أنشطة التنمية التي لها أثر مباشر على حياتهم اليومية، وتنفيذها وتقييمها. ويتسم هذا بأهمية خاصة فيما يتعلق بأنشطة الإعلام، والتعليم، والاتصال، والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية ـ بما في ذلك منع حالات الحمل المبكر ـ، والتثقيف الجنسي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وغير ذلك من الأمراض المنقولة

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الرابع(أ) ٤ ـ ١، ص٢٤.
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الرابع(أ) ٤ ـ ١، ص٢٥.
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الرابع(ج) ٤ ـ ٢٤، ص ٢٩.
(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السادس(ب) ٦ ـ ٧ (ب)، ص٣٦.

بالاتصال الجنسي، ويجب ضمان الوصول إلى هذه الخدمات، وكذلك ضمان سريتها وخصوصيتها»(١).

- «ينبغي للحكومات - في جميع المستويات - أن تنظر في احتياجات المعاقين، من حيث أبعاد الحقوق الأخلاقية والإنسانية. وينبغي أن تقر الحكومات بالاحتياجات المتعلقة بجملة أمور، منها الصحة الإنجابية - بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية -، وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز»(٢).

- «الاعتراف للأزواج والأفراد بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية»(٣).

- «كفالة أن تكون المعلومات الشاملة والواقعية، والنطاق الكامل من خدمات الرعاية الصحية الإنجابية - بما في ذلك تنظيم الأسرة - سهلة المنال، ورخيصة التكاليف، ومقبولة وملائمة لجميع المنتفعين بها»(٤).

- «ينبغي أن تسعى جميع البلدان إلى أن توفر - من خلال نظام الرعاية الأولية - رعاية صحية إنجابية لجميع الأفراد في السن المناسبة، وذلك في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز عام (١٤٣٦هـ-٢٠١٥م). وينبغي أن تشتمل الرعاية الصحية الإنجابية على توفير خدمات منها: الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والحالات الأخرى للصحة الإنجابية، والإعلام والتثقيف وإسداء المشورة - حسب الاقتضاء - بشأن الحياة الجنسية للبشر، والصحة الإنجابية»(٥).

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السادس(ب) ٦-١٥، ص٣٧.

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السادس-هـ٦-٣٠ ص, ٤١

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع(أ) ٧-٣ ص٤٣.

(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع(أ) ٧-٥ (أ) ص٤٤.

(٥) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (أ) ٧-٦، ص٤٤.

ـ «ينبغي أن تكون برامج الرعاية الصحية الإنجابية مصممة لتلبية احتياجات النساء ـ بما في ذلك المراهقات ـ ، كما يتعين أن تشمل إشراك المرأة في قيادة الخدمات، وتخطيطها، وصنع القرار فيها، وإدارتها وتنفيذها، وتنظيمها وتقييمها»(١).

ـ «على وجه التحديد، ينبغي للحكومات أن تسهل على الأزواج والأفراد تحمل المسؤولية عن صحتهم الإنجابية، بإزالة ما لا لزوم له من عوائق قانونية، وطبية، وسريرية، وتنظيمية، تقف في وجه اكتساب المعلومات»(٢).

ـ «جميع القادة السياسيين وقادة المجتمعات المحلية مطالبون بالقيام بدور قوي ومتواصل وشديد الوضوح، في تشجيع وتوفير واستخدام خدمات تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الإنجابية، وإضفاء الشرعية عليها. كما أن الحكومات ـ على جميع المستويات ـ مطالبة بأن توفر مناخاً ملائماً للمعلومات والخدمات ذات النوعية العالية، فيما يتعلق بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، في القطاعين العام والخاص، من خلال كل القنوات الممكنة »(٣).

ـ «ينبغي أن يصبح الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة فيما يتعلق بالسلوك الجنسي المسؤول، والوقاية الفعالة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ـ بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية ـ عناصر لا تتجزأ من جميع خدمات رعاية الصحة الإنجابية والجنسية»(٤).

ـ «تشجيع التطوير المناسب للحياة الجنسية المسؤولة، بما يسمح بوجود

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (أ)٧ـ٧ ، ص٤٥ .
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب)٧ـ٢٠ ، ص ٤٩ .
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب)٧ـ٢١ ، ص ٤٩ .
(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع ـ جيم/ ٧ـ٣٢ ، ص٥٢ .

علاقات المساواة والاحترام المتبادل بين الجنسين، ويسهم في تحسين نوعية حياة الأفراد»[١].

ـ «ينبغي أن تسعى جميع البلدان ـ بوصف ذلك مسألة لها صفة الاستعجال ـ إلى تغيير السلوك الجنسي الذي ينطوي على خطر شديد، ووضع استراتيجيات تكفل مشاركة الرجل في تحمل مسؤولية الصحة الجنسية والإنجابية ـ بما في ذلك تنظيم الأسرة ـ والمسؤولية عن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز، ومكافحتها»[٢].

ـ «ينبغي تعزيز السلوك الجنسي المسؤول ـ بما في ذلك التعفف الجنسي ـ، من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع إدراجه في برامج التعليم والإعلام. وينبغي العمل على إتاحة الرفالات والعقاقير للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وتوفيرها على نطاق واسع وبأسعار متهاودة، مع إدراجها في جميع قوائم العقاقير الأساسية »[٣].

ـ «تشجيع تكوين مواقف مؤيدة للسلوك المسؤول في مجال السكان والتنمية، لا سيما في مجالات مثل: البيئة والأسرة، والحياة الجنسية، والإنجاب»[٤].

ـ «من الأهمية ـ بصفة خاصة ـ أن ترتبط استراتيجيات الإعلام والتثقيف، والاتصال بالسياسات والاستراتيجيات السكانية، والإنمائية الوطنية، بمجموعة

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع ـ دال/ ٧ ـ ٣٦(أ)، ص٥٣.
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثامن ـ جيم/ ٨ ـ ٢٧، ص٦٥.
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثامن ـ دال/ ٨ ـ ٣٥، ص٦٧.
(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الحادي عشر (ب)١١ ـ ١٥ (ب)، ص٨٧.

كاملة من الخدمات في مجال الصحة الإنجابية، والصحة الجنسية، وأن تكون مكملة لها من أجل زيادة استخدام تلك الخدمات، وتحسين نوعية المشورة والرعاية»(١).

ـ «ينبغي أن تعمل الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص على زيادة الاستفادة ـ على نحو فعال ـ من وسائل الإعلام الترفيهية ـ بما في ذلك المسلسلات، والتمثيليات الإذاعية والتلفزيونية، والمسرح الشعبي، ووسائط الإعلام التقليدية الأخرى ـ من أجل تشجيع المناقشة العامة للقضايا الهامة، التي تكون حساسة أحياناً. وعند استخدام وسائط الإعلام الترفيهية ـ ولا سيما التمثيليات ـ في أغراض الدعوة أو الترويج لأسلوب حياة معين، ينبغي إعلام الجمهور بذلك، وفي كل حالة ينبغي الإفصاح ـ بشكل ملائم ـ عن هوية المسؤولين عن رعاية ذلك»(٢).

ـ «الإسهام في فهم العوامل التي تؤثر في تحقيق صحة إنجابية لجميع الأطراف ـ بما في ذلك الصحة الجنسية ـ، وتوسيع الخيارات فيما يتعلق بالإنجاب»(٣).

ـ «كفالة الفرص لجميع الأشخاص لتحقيق صحة إنجابية وجنسية سليمة والمحافظة عليها، وعلى المجتمع الدولي أن يقوم بتعبئة جميع البحوث الطبية الحيوية الأساسية، والاجتماعية، والسلوكية، والبحوث المتصلة بالبرامج الخاصة بالصحة الإنجابية والحياة الجنسية»(٤).

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الحادي عشر (ب)١١ـ١٩، ص٨٨.

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الحادي عشر (ب)١١ـ٢٣، ص٨٨.

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني عشر (ب) ١٢ـ١١(أ)، ص٩٢.

(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني عشر (ب) ١٢ـ ١١(ج)، ص٩٣.

ـ «كما يلزم بشكل عاجل إجراء بحوث عن النشاط الجنسي، والسلوك والعادات الجنسية، ومواقف الذكور تجاه النشاط الجنسي والإنجاب، والسلوك القائم على المخاطرة فيما يتصل بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وحالات الحمل غير المقصود، وإدراك المرأة والرجل حاجتهما لخدمات الصحة الجنسية، وأسباب عدم الاستفادة من الخدمات والتكنولوجيات القائمة، أو استعمالها بصورة غير فعالة»(١).

ـ «لدى إجراء البحوث الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لحاجات المراهقين؛ من أجل وضع سياسات وبرامج وتكنولوجيا مناسبة لتلبية احتياجاتهم الصحية. وينبغي إعطاء أولوية خاصة للبحوث المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز »(٢).

ـ «فهم كيفية حدوث السلوك الجنسي والإنجابي في مختلف السياقات الاجتماعية ـ الثقافية، وفهم أهمية ذلك السياق؛ لأغراض تصميم برامج الخدمات وتنفيذها»(٣).

ـ «في البلدان النامية والبلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية، من المقدر أن تبلغ تكلفة تنفيذ البرامج في مجال الصحة الإنجابية ـ بما في ذلك الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ـ، بالإضافة إلى الإجراءات الأساسية الأخرى اللازمة لجمع وتحليل البيانات السكانية: ١٧ بليون دولار في عام

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني عشر (ب) ١٢ ـ ١٣، ص٩٣.
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني عشر (ب) ١٢ ـ ١٤، ص٩٣.
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثاني عشر ـ جيم/ ١٢ ـ ٢٠ (ج)، ص٩٥.

(١٤٢٠هـ ـ ٢٠٠٠م)، و٥,١٨بليون دولار في عام (١٤٢٥هـ ـ ٢٠٠٥م)، و٥,٢٠بليون دولار في عام (١٤٣١هـ ـ ٢٠١٠م)، و٧,٢١بليون دولار في عام (١٤٣٦هـ ـ ٢٠١٥م)»[١].

ـ «وتمشياً مع هدف برنامج العمل الحالي ـ أي برنامج المؤتمر ـ ، المتمثل في ضمان توفير خدمات ـ للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ـ ، تكون ذات نوعية عالية وفي متناول جميع الأفراد، يجب التركيز ـ بوجه خاص ـ على الوفاء باحتياجات المجموعات السكانية التي لا تتلقى خدمات كافية ـ بما فيها المراهقون ـ مع مراعاة حقوق ومسؤوليات الوالدين، واحتياجات المراهقين، وفقراء الريف والحضر، وعلى ضمان سلامة الخدمات واستجابتها للنساء والرجال والمراهقين»[٢].

ـ «من أجل المساعدة على تنفيذ البرامج السكانية وبرامج الرعاية الصحية الإنجابية ـ بما فيها برامج تنظيم الأسرة والصحة الجنسية ـ ، قدمت مساعدات مالية وتقنية من الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف إلى الوكالات الوطنية المعنية. ولما كان النجاح قد بدأ يحالف بعض هذه الوكالات أصبح من الصواب أن يستفيد كل بلد من خبرات البلد الآخر، عن طريق عدد من الطرائق المختلفة، منها مثلاً: برامج التدريب الطويلة الأجل والقصيرة الأجل، وجولات الملاحظة الدراسية، وخدمات الخبراء الاستشاريين»[٣].

ـ «تشجع المؤسسات المالية الدولية على زيادة ما تقدمه من مساعدات مالية،

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثالث عشر(ج) ١٣/ ـ ١٥ ، ص١٠٢.

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثالث عشر(ج) ١٣ ـ ٢٢ ، ص١٠٤.

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الرابع عشر (ب)١٤ ـ ٩، ص١٠٨.

وخاصة في مجالات السكان والصحة الإنجابية ـ بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية ـ»[١].

ـ «ينبغي أن تعتبر مشاركة المنظمات غير الحكومية، عنصراً مكملاً لمسؤولية الحكومات في توفير خدمات للصحة الإنجابية والصحة الجنسية، تكون كاملة ومأمونة ومتاحة»[٢].

وجاء في تقرير المؤتمر العالمي للبيئة والتنمية / ريودي جانيرو (١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م)[٣]:

ـ «ينبغي أن تتخذ الحكومات خطوات نشطة لتنفيذ برامج لإنشاء وتعزيز المرافق الصحية الوقائية والعلاجية التي تتضمن رعاية صحية تناسلية مأمونة وفعالة، تركز على المرأة وتديرها المرأة. وينبغي للبرامج أن تدعم بالكامل دور المرأة المنتج، ودورها التناسلي ورفاهيتها».

وجاء في تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية / كوبنهاجن (١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م)[٤]:

ـ «تيسير سبل رعاية الصحة الإنجابية، من خلال نظام الرعاية الأولية، لجميع الأفراد من الأعمار المناسبة، وذلك في أقرب وقت ممكن وفي موعد لا يتجاوز سنة (٢٠١٥م ـ ١٤٣٦هـ)، وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية».

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الرابع عشر (ب)١٤ ـ ١٨ ، ص١١٠ .

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الخامس عشر (أ) ١٥ ـ ٦ ، ص١١٢ .

(٣) الفصل الرابع والعشرون/ ٢٤ ـ ٣ (هـ) ، ص٤٠١ .

(٤) الفصل الثاني (ب) ٣٦ (ح) ، ص٦٢ .

وجـــاء في تقـــرير المؤتمر العـــالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين (١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م)[١] :

ـ «لا بد من كفالة حق المرأة في التمتع بأعلى مستويات الصحة، طوال دورة حياتها على قدم المساواة مع الرجل. وتتأثر النساء بكثير من الأوضاع الصحية ذاتها التي يتأثر بها الرجال، وإن كانت المرأة تمر بها بصورة مختلفة. فمحدودية ما يتمتع به كثير من النساء من سلطان على حياتهن الجنسية والإنجابية، والافتقار إلى التأثير في عملية صنع القرار، هي من الحقائق الاجتماعية التي تترك أثراً معاكساً على صحة المرأة».

ـ «إن حصول المراهقات على المشورة والمعلومات والخدمات ـ فيما يتعلق بالصحة والإنجاب ـ لا يزال قاصراً أو معدوماً تماماً، وكثيراً ما لا يؤخذ في الاعتبار حق الشابات في الخصوصية، والسرية، والاحترام، والموافقة المستنيرة»[٢].

ـ «الصحة الإنجابية لا تصل إلى الكثيرين من سكان العالم؛ بسبب عوامل متعددة، منها: عدم كفاية مستويات المعرفة عن الجانب الجنسي في حياة البشر، وعدم ملاءمة المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية أو ضعف نوعيتها، وشيوع السلوك الجنسي المنطوي على مخاطر كبيرة، والممارسات الاجتماعية التمييزية، والمواقف السلبية تجاه المرأة والفتاة، والقدر المحدود من سيطرة كثير من النساء والفتيات على حياتهن الجنسية والإنجابية»[٣].

ـ «تشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في أن تتحكم وأن تبت ـ بحرية ومسؤولية ـ في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية

(١) الفصل الرابع (ج) ٩٢ ، ص٤٦ .
(٢) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع (ج) ٩٣ ، ص٤٦ .
(٣) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع(ج) ٩٥ ، ص٤٧ .

والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف. وعلاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب - بما في ذلك الاحترام الكامل للسلامة المادية للفرد -، تتطلب الاحترام المتبادل والقبول، وتقابل المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي»[١].

- «توفير المزيد من خدمات الرعاية الصحية الأولية المتاحة، وذات النوعية الجيدة والزهيدة الثمن، بما في ذلك الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية»[٢].

- «تعزيز وإعادة توجيه الخدمات الصحية - وبصورة خاصة الرعاية الصحية الأولية - ؛ بغية ضمان حصول المرأة والبنت - على الصعيد العالمي - على الخدمات الصحية الجيدة، وتمكين جميع الأفراد ذوي الأعمار المناسبة من الحصول على رعاية الصحة الإنجابية، وذلك في أقرب وقت ممكن، على ألا يتجاوز عام (١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م) »[٣].

- «تعزيز القوانين، وإصلاح المؤسسات، وتشجيع المعايير والممارسات التي تقضي على التمييز ضد المرأة، وتشجع كلاً من المرأة والرجل على تحمل مسؤولية سلوكه الجنسي والإنجابي، وكفالة الاحترام الكامل للسلامة الشخصية، واتخاذ التدابير بغية ضمان الشروط اللازمة لممارسة المرأة حقوقها الإنجابية [٤]، والقضاء على القوانين والممارسات القسرية»[٥].

---

(١) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع-جيم/ ٩٦، ص٤٧.

(٢) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع-جيم/ ١٠٦ (هـ)، ص٥١.

(٣) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع-جيم/ ١٠٦ (ط)، ص٥٢.

(٤) تشمل الحقوق الإنجابية: بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلاً في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان، وغيرها من الوثائق التي تظهر توافقاً دولياً في الآراء، وتستند هذه الحقوق - من ضمن ما تستند - إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. انظر: ص٤٧ من تقرير هذا المؤتمر.

(٥) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع-جيم/ ١٠٧ (د)، ص٥٥.

ـ «تقديم الدعم المالي والمؤسسي للبحوث بشأن الطرائق والتكنولوجيا المأمونة والفعالة والمقبولة، وذات الأسعار المناسبة، المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية للمرأة، ووسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والأمراض الأخرىٰ التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومن بين أمور أخرىٰ، الطرائق البسيطة والزهيدة التكلفة لتشخيص هذه الأمراض»[١].

ـ «تقديم المساعدة المادية والمالية والسوقية المناسبة، للمنظمات الشبابية غير الحكومية؛ لتعزيزها حتىٰ تلبي اهتمامات الشباب في مجال الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية»[٢].

ـ «تعزيز وإعادة توجيه التثقيف الصحي والخدمات الصحية ـ وبخاصة برامج الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية ـ »[٣].

ويمكن تلخيص إجراءات حرية العلاقة الجنسية والدعوة إليها ـ السابق ذكرها ـ بما يلي:

١ ـ تقديم الدعم المالي، وتوفير السكن المناسب للوالدين غير المتزوجين، أي الذين يمارسون العلاقات الجنسية المحرمة.

٢ ـ توفير فرصة حصول كلا الوالدين غير المتزوجين علىٰ الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية، ومنها الصحة الجنسية.

٣ ـ إقرار حقوق المرأة وإعمالها، بما فيها الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية، كحقها في التحكم والبت بكل حرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية.

---

(١) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع ـ جيم/ ١٠٩ (ح)، ص٦١.

(٢) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع ـ جيم/ ١١١ (ب)، ص٦٣.

(٣) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع ـ لام/ ٢٨١ (ج)، ص١٤٨.

٤ ـ الوفاء بالاحتياجات الخاصة بالمراهقين والشباب ـ وخاصة الشابات ـ ، مع توفير خدمات عالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية .

٥ ـ إشراك الشباب في تخطيط أنشطة التنمية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، ومنها: منع حالات الحمل المبكر، والتثقيف الجنسي، والوقاية من الأمراض الجنسية، مع ضمان السرية والخصوصية .

٦ ـ الاعتراف للأزواج والأفراد بالحق في بلوغ أعلىٰ مستوىٰ ممكن من الصحة الإنجابية والجنسية .

٧ ـ توفير الصحة الإنجابية لجميع الأفراد، في موعد لا يتجاوز عام (١٤٣٦هـ ـ ٢٠١٥م) .

٨ ـ أن تكون برامج الرعاية الصحية الإنجابية مصممة لتلبية احتياجات النساء ـ بما في ذلك المراهقات ـ . وأن تتولىٰ المرأة هذه البرامج وتخطيطها، وصنع القرار فيها، وتنفيذها، وتنظيمها، وتقييمها .

٩ ـ إزالة جميع العوائق القانونية، والطبية، والسريرية، والتنظيمية، التي تقف في وجه اكتساب المعلومات، وتحمل الأزواج والأفراد مسؤولية صحتهم الجنسية .

١٠ ـ مطالبة القادة السياسيين وقادة المجتمعات المحلية بإضفاء الشرعية علىٰ خدمات الصحة الإنجابية، ومنها الصحة الجنسية .

١١ ـ أن يصبح الإعلام، والتثقيف، وإسداء المشورة ـ فيما يتعلق بالسلوك الجنسي المسؤول، والوقاية من الأمراض الجنسية ـ ، عناصر لا تتجزأ من جميع خدمات رعاية الصحة الإنجابية والجنسية .

١٢ ـ حاجة القائمين علىٰ شؤون الصحة العامة إلىٰ التدريب علىٰ إسداء المشورة، بشأن الأمراض الجنسية، والدعوة للسلوك الجنسي المأمون .

١٣ ـ الاستفادة من وسائل الإعلام الترفيهية؛ من أجل تشجيع المناقشة العامة للقضايا الهامة، التي تكون حساسة.

١٤ ـ كفالة الفرص ـ لجميع الأشخاص ـ ؛ لتحقيق صحة إنجابية وجنسية سليمة.

١٥ ـ إجراء بحوث خاصة بالصحة الإنجابية والجنسية، تلبي حاجة المراهقين.

١٦ ـ من المقدر أن تبلغ تكلفة تنفيذ البرامج في مجال الصحة الجنسية ـ بالإضافة إلى الإجراءات الأساسية الأخرى ـ : ١٧ بليون دولار في عام ١٤٢٠هـ ـ ٢٠٠٠م.

١٧ ـ تشجيع المؤسسات المالية على زيادة ما تقدمه من مساعدات مالية في مجالات الصحة الإنجابية والجنسية.

الأمر الثاني: ما يتعلق بالحمل غير المرغوب فيه، ووسائل منعه:

جاء في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية / القاهرة (١٤١٥هـ ـ ١٩٩٤م)[1]:

ـ «ينبغي بذل جهود خاصة لإشراك الرجل وتشجيعه على الاشتراك النشط في الأبوة المسؤولة، والسلوك المتعلق بالجنس والإنجاب، والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ـ بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري ـ والوقاية من حالات الحمل غير المرغوب فيها».

ـ «ينبغي للمجتمع الدولي أن ينظر في توفير الاحتياجات من التدريب، والمساعدة التقنية، والاحتياجات القصيرة الأجل، من وسائل منع الحمل، واحتياجات البلدان التي تمر بمرحلة انتقال من الاقتصاد المخطط مركزياً إلى اقتصاد السوق، حيث تكون الصحة الإنجابية سيئة. وفي الوقت ذاته، يجب على

(١) الفصل الرابع ـ جيم/ ٤ ـ ٢٧، ص٣٠.

هذه البلدان أن تقوم بنفسها بإعطاء أولوية أكبر لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك توفير مجموعة شاملة من وسائل منع الحمل»[١].

ـ «خلال العقود الثلاثة، أدىٰ التوافر المتزايد لأساليب منع الحمل الحديثة والأكثر أمناً ـ رغم عدم كفايتها من بعض الجوانب ـ، إلىٰ زيادة فرص الاختيار الفردي، واتخاذ القرارات بروح من المسؤولية في مسائل الإنجاب في معظم أنحاء العالم. وتشير بيانات الدراسات الاستقصائية إلىٰ أن عدداً إضافياً من النساء ـ في جميع أنحاء العالم ـ يناهز (١٢٠) مليون امرأة، ربما كن سيستخدمن ـ في الوقت الراهن ـ طريقة حديثة لتنظيم الأسرة، لو تيسر إتاحة مزيد من المعلومات الدقيقة، والخدمات الرخيصة التكلفة، أو وجدن دعماً أكبر من شركاء الحياة، أو الأسرة، أو المجتمع المحلي. ولا تغطي هذه الأرقام الأعداد الكبيرة المتزايدة من الأفراد غير المتزوجين الناشطين جنسياً، الذين يرغبون في الحصول علىٰ المعلومات والخدمات ويحتاجون إليها»[٢].

ـ «مساعدة الأزواج والأفراد في تحقيق أهدافهم الإنجابية، في إطار يساعد علىٰ توفير الصحة المثلىٰ والتحلي بالمسؤولية ورفاه الأسرة»[٣].

ـ «منع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وتقليل حدوث حالات الحمل الذي ينطوي علىٰ مخاطرة كبيرة»[٤].

ـ «جعل خدمات تنظيم الأسرة ذات النوعية الجيدة في المتناول ومقبولة، مع

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (أ) ٧ـ ١٠، ص٤٦.
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧ـ ١٣، ص ٤٧.
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧ـ ١٤(أ)، ص٤٧.
(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧ـ ١٤(ب)، ص٤٧.

تيسير الحصول عليها لجميع من يحتاجونها ويريدونها، ومع المحافظة على السرية»[١].

- «جعل الخدمات أكثر أمناً وأكثر ملاءمة وأقرب منالاً للعملاء، والقيام بكفالة توفير إمدادات كافية ومستمرة من وسائل منع الحمل الأساسية، وذات النوعية العالية، وينبغي كفالة الخصوصية والسرية»[٢].

- «ضمان توفير الرعاية اللاحقة بشكل ملائم، بما في ذلك العلاج من الآثار الجانبية لاستخدام وسائل منع الحمل»[٣].

- «من أجل تلبية الزيادة الكبيرة في الطلب على وسائل منع الحمل خلال العقد القادم وما بعده، ينبغي للمجتمع الدولي أن يتحرك من أجل توريد وسائل منع الحمل، وغيرها من السلع الأساسية اللازمة لبرامج الصحة الإنجابية في البلدان النامية، والبلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقال. وينبغي للمجتمع الدولي أن ينظر - أيضاً - في اتخاذ تدابير، مثل نقل التكنولوجيا إلى البلدان النامية؛ لتمكينها من إنتاج وتوزيع وسائل منع الحمل ذات النوعية العالية، وغيرها من السلع الضرورية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية»[٤].

- «في ضوء الحاجة الماسة إلى منع حالات الحمل غير المرغوب فيه، والانتشار السريع لمرض الإيدز، وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وشيوع الاعتداءات الجنسية والعنف، ينبغي للحكومات أن تضع سياساتها الوطنية على

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧-١٤(ج)، ص٤٧.
(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧-٢٣(ج)، ص٥٠.
(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧-٢٣(هـ) ص٥٠.
(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع (ب) ٧-٢٥)، ص٥٠.

أساس تفهم أفضل للحاجة إلى الحياة الجنسية البشرية المسؤولة، وواقع السلوك الجنسي الحالي»[١].

ـ «يتعين على البلدان ـ بدعم من المجتمع الدولي ـ ، أن تحمي وتعزز حقوق المراهقين في التربية والمعلومات، والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تخفض عدد حمل المراهقات تخفيضاً كبيراً »[٢].

ـ «كما أن المراهقات اللاتي يحملن يحتجن إلى دعم خاص من أسرهن ومجتمعهن المحلي، خلال فترة الحمل ورعاية الطفولة المبكرة »[٣].

ـ «يمكن أن تؤدي زيادة العناية باحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقات والشابات، إلى تلافي القسط الأكبر من اعتلال الأمهات ووفاتهن، من خلال الوقاية من الحمل غير المرغوب، وما قد يعقبه من إجهاض بوسائل بدائية»[٤].

ـ «ينبغي أن تؤدي الجهود المبذولة في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال، إلى زيادة الوعي، عن طريق حملات تثقيف الجمهور بشأن القضايا ذات الأولوية، مثل: الحقوق الإنجابية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ـ بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والسلوك الجنسي المسؤول، والحمل بين المراهقات»[٥].

---

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع ـ دال/ ٧ ـ ٣٨ ، ص٥٣ .

(٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع ـ هاء/ ٧ ـ ٤٦، ص٥٥ .

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل السابع ـ هاء/ ٧ ـ ٤٧، ص٥٦ .

(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الثامن ـ جيم/ ٨ ـ ١٩، ص٦٣ .

(٥) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م: الفصل الحادي عشر (ب)١١ ـ ١٦ ، ص٨٧ .

وجاء في تقرير المؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة للمرأة: المساواة، والتنمية، والسلم/ نيروبي، (١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م)[١]:

- «وتسليماً بأن الحمل الذي يحدث للمراهقات - سواء المتزوجات منهن أو غير المتزوجات -، له آثار معاكسة بالنسبة لأمراض الأم والطفل ووفياتهما، يهاب بالحكومات أن تضع سياسات لتشجيع التأخير في إنجاب الأطفال».

وجاء في تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين (١٤١٦هـ - ١٩٩٥م) [٢]:

- «والمراهقات أكثر تعرضاً - بيولوجياً واجتماعياً ونفسياً - من الأولاد المراهقين للإيذاء الجنسي، والعنف، والبغاء، ولعواقب العلاقات الجنسية السابقة لأوانها وغير المحمية. والاتجاه إلى التجارب الجنسية المبكرة - مع انعدام المعلومات والخدمات -، يزيد من خطر الحمل غير المرغوب فيه والمبكر للغاية، ومن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي».

- «ينبغي على الدوام إعطاء الأولوية القصوى لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وبذل كافة الجهود للقضاء على الحاجة إلى اللجوء إلى الإجهاض. أما النساء اللاتي يحملن حملاً غير مرغوب فيه، فينبغي لهن توفير فرص الحصول على المعلومات الموثوقة والمشورة الخالصة»[٣].

ويمكن تلخيص إجراءات منع الحمل غير المرغوب فيه، ووسائل منعه، بما يلي:

١ - تشجيع الرجل على الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب فيه.

---

(١) الفصل الأول/ ثانياً- جيم- رقم الفقرة (١٥٨)، ص٥٧.
(٢) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع- جيم/ ٩٣، ص٤٦.
(٣) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م: الفصل الرابع- جيم/ ١٠٦ (ك)، ص ٥٢.

٢ ـ إن التوافر المتزايد لأساليب منع الحمل الحديثة، والأكثر أمناً ـ خلال العقود الثلاثة الأخيرة ـ ، أدىٰ إلىٰ زيادة فرص الاختيار الفردي. كما أن هناك ١٢٠مليون امرأة، كن سيستخدمن هذه الأساليب، لو توفر لهن مزيد من المعلومات والخدمات والدعم من شركاء الحياة، أو الأسرة أو المجتمع. وإن هذه الأرقام لا تغطي الأعداد الكبيرة المتزايدة من الأفراد غير المتزوجين الناشطين جنسياً، الذين يرغبون في الحصول علىٰ المعلومات والخدمات، ويحتاجون إليها.

٣ ـ إن علىٰ المجتمع الدولي توفير الاحتياجات، من التدريب، والتقنية، والاحتياجات قصيرة الأجل، من وسائل منع الحمل ـ خلال العقد القادم ـ ، للبلدان النامية. كما ينبغي نقل التكنولوجيا إليها؛ لتتمكن من إنتاج وتوزيع وسائل منع الحمل ذات النوعية الجيدة.

٤ ـ منع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وتقليل حدوث حالات الحمل الذي ينطوي علىٰ مخاطرة كبيرة.

٥ ـ ضمان توفير الرعاية اللاحقة للعلاج من الآثار الجانبية لوسائل منع الحمل.

٦ ـ إن علىٰ الحكومات أن تضمّن سياساتها الوطنية الحاجة إلىٰ الحياة الجنسية المسؤولة، وواقع السلوك الجنسي الحالي. وذلك في ضوء الحاجة الماسة إلىٰ منع حالات الحمل غير المرغوب فيه، والانتشار السريع للأمراض الجنسية.

٧ ـ يجب علىٰ البلدان ـ بدعم من المجتمع الدولي ـ أن تخفض عدد حمل المراهقات.

٨ ـ إن زيادة العناية باحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقات والشابات، تؤدي إلىٰ تلافي القسط الأكبر من اعتلال الأمهات ووفاتهن، وذلك من خلال الوقاية من الحمل غير المرغوب فيه، وما قد يعقبه من إجهاض بوسائل بدائية.

٩ ـ إن الاتجاه إلى التجارب الجنسية المبكرة ـ مع انعدام المعلومات والخدمات ـ يزيد من خطر الحمل غير المرغوب فيه، ومن خطر الإصابة بالأمراض الجنسية.

١٠ ـ إن الأولوية القصوى يجب أن تكون لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه.

المطلب الثاني: نقد الإجراءات في المجال الخلقي:

بالنظر إلى إجراءات المجال الخلقي ـ السابق ذكرها ـ حول الدعوة إلى الحرية الجنسية وما يتعلق بها، سنلحظ ما يلي:

أولاً: أنها إجراءات تؤكد على مبدأ الحرية الجنسية ـ غير المنضبطة بضابط الشرع ـ، لجميع البشر ـ وخاصة المراهقين والمراهقات ـ.

والله ـ تعالى ـ يقول: ﴿**إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ آمَنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِي الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لا تَعْلَمُونَ**﴾ [النور: ١٩].

ويقول ـ عز وجل ـ: ﴿**وَاللَّهُ يُرِيدُ أَن يَتُوبَ عَلَيْكُمْ وَيُرِيدُ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الشَّهَوَاتِ أَن تَمِيلُوا مَيْلاً عَظِيمًا**﴾ [النساء: ٢٧].

كما أن الحرية الجنسية تعتبر ـ في هذه الإجراءات ـ أمراً مسلماً به، ومن حقوق الإنسان، بل ومن الحرية الشخصية التي لا يجوز لأحد أن يتدخل فيها، ما دام أن الأمر ليس فيه تعد على حقوق الآخرين.

ثانياً: أن هذه الإجراءات تؤكد ـ كذلك ـ على معالجة الآثار المترتبة على هذه الحرية الجنسية.

ثالثاً: أن الحديث عن الصحة الإنجابية والصحة الجنسية ـ التي تعتبر منطلقاً لهذه المؤتمرات لتمرير نشر الحرية الجنسية بين الناس وخاصة بين فئة المراهقين والمراهقات ـ، كان حديثاً مفصلاً ومركزاً ومنتشراً في أكثر من موضع ـ في هذه

المؤتمرات ـ ، وبصورة مبالغ فيها، وكأن صحة المرأة مقتصرة على صحتها الإنجابية والجنسية. فلم يكن هناك اهتمام واضح بالأمراض غير الجنسية التي تصيب المرأة، أو الأمراض المسببة للوفاة، وغيرها من الأمراض التي تصيب النساء، خاصة النساء الفقيرات في البلاد التي تسمى (البلدان النامية).

ولأجل هذين الأمرين ـ أي اتخاذ الصحة الإنجابية والجنسية مدخلاً لنشر الحرية الجنسية، وعدم اهتمام هذه المؤتمرات بالأمراض النسائية الأخرى ـ ، فقد اعترضت كثير من الدول الإسلامية وغير الإسلامية على مصطلحي (الصحة الإنجابية والصحة الجنسية، وما يرتبط بهما من إجراءات ومفاهيم مخالفة للعقائد والمبادئ والقيم)، وغيرهما من المصطلحات: كالحقوق الإنجابية، والسلوك الجنسي المأمون، والعلاقات الجنسية، وغير ذلك من المصطلحات [١].

رابعاً: أن هذه الإجراءات تقدر تكلفة تنفيذ برامج الصحة الإنجابية ـ بما فيها الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ـ ، في الدول النامية ببلايين الدولارات.

فلو أنفقت هذه الأموال الطائلة في سبيل تحسين أوجه الحياة المختلفة لهذه الدول المحتاجة، كالمجالات الاقتصادية، والصحية، والتعليمية، وغيرها من المجالات المختلفة، لكان أولى من إنفاقها في سبيل نشر الحرية الجنسية، وعلاج آثارها السيئة من أمراض جنسية، ونحوها.

خامساً: يلاحظ أن لفظ (الأفراد) جاء مقروناً بلفظ (الأزواج) ـ كما جاء

---

(١) من هذه الدول: الأردن، إيران، بروني دار السلام، تونس، جيبوتي، العراق، الكويت، ليبيا، ماليزيا، موريتانيا، اليمن، الأرجنتين، الأكوادور، باراغواي، بيرو، الجمهورية الدومينيكية، السلفادور، غواتيمالا، فنزويلا، ممثل ـ ما يسمى ـ بالكرسي الرسولي، كوستاريكا، مالطة، نيكاراجوا، هندوراس.
انظر هذه الاعتراضات والتحفظات في: تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/ القاهرة، ١٩٩٤م، ص١٤٤ وما بعدها. وتقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة/ بكين، ١٩٩٥م، ص١٩٣ وما بعدها.

ذلك في مواضع كثيرة من الإجراءات السابق ذكرها ـ وهذا اللفظ ـ بهذا السياق ـ يدل دلالة صريحة وواضحة على إباحة العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج، وهذا الأمر يحرمه الإسلام. بل إن هذا اللفظ يدل على إباحة الشذوذ الجنسي بين الأفراد ـ ذكوراً أو إناثاً ـ، وهذا ما دعا بعض الدول الإسلامية والوفود المشاركة في هذه المؤتمرات إلى الاعتراض والتحفظ على هذه اللفظ.

سادساً: أما ما يتعلق بإجراءات الحمل غير المرغوب فيه، ووسائل منعه، فنلاحظ ما يلي:

١ ـ أن غالب الحمل غير المرغوب فيه، يقع من المراهقات، وبسبب الاتصالات الجنسية غير المشروعة[١].

٢ ـ اهتمام هذه المؤتمرات الشديد بمحاولات منع وقوع مثل هذا النوع من الحمل، وذلك عن طريق إعطاء هذه المسألة الأولوية القصوى، ومحاولة تسهيل وتيسير الحصول على وسائل منع الحمل ـ وخاصة بالنسبة للمراهقات ـ، وذلك عن طريق حث المجتمع الدولي ـ أي الدول الغربية ـ على توريد هذه الوسائل للدول (النامية). بل ونقل التكنولوجيا إلى هذه البلدان لتتمكن من إنتاج وتوزيع وسائل منع الحمل ـ محلياً ـ ذات النوعية العالية الجودة، وبخصوصية وسرية تامة.

وهذا الأمر يؤكد اهتمام هذه المؤتمرات بنشر الإباحية الجنسية بين أفراد المجتمعات، وإلا فما الذي يدعو الدول الغربية إلى نقل هذه التكنولوجيا إلى البلدان النامية، رغم السرية التامة ـ عادة ـ مع محافظة هذه الدول على عدم نقل مختلف أنواع التكنولوجيا، إلى دولة مهما كانت تلك الدولة ـ خاصة الدول التي تسمى بالدول النامية ـ؛ حتى تبقى عالة على العالم الغربي في كل شأن من شؤونه.

٣ ـ الدعوة إلى ضمان علاج الآثار الجانبية لاستخدام هذه الوسائل.

---

(١) انظر: الإسلام ومشكلات الحضارة/ سيد قطب، ص ١٥٠.