المراهقون

فيما يدخل الأطفال مرحلة المراهقة، وتتغير أجسادهم، ويبدأ العديد منهم باكتشاف هويتهم الجنسية، يصبح الوصول إلى المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية أمراً لا بد منه من أجل ضمان التمتع بحقوق الإنسان والصحة والرفاهية.

يشكل المراهقون نسبة كبيرة من السكان (حوالى الخمس[1])، إلا أن احتياجاتهم وحقوقهم المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية معظمها غير مستوفاة، وغالباً ما يواجه هؤلاء عوائق وأشكال من التمييز في الوصول إلى المعلومات والسلع والخدمات في مجال الجنس والإنجاب. بعض هذه العوائق ناجم عن القيود المرتبطة بالسن المفروضة للتمكن من الوصول إلى الخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، في حين أن البعض الآخر سببه المعايير الاجتماعية التي تقوّض بشكل خاص قدرة الشابات على الحصول على معلومات حول الشؤون الجنسية والصحة الجنسية والإنجابية.

يمكن لهذه العوائق أن تردع المراهقين عن السعي إلى الحصول على مساعدة أو معلومات مرتبطة بالرعاية الصحية في هذه الفترة من حياتهم التي يبدأون خلالها ممارسة نشاطهم الجنسي، ويحتاجون بالتالي إلى معلومات مماثلة من أجل سلامتهم الخاصة. وتجدر الإشارة إلى أن حوالى 16 مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً يلدن سنوياً، علماً أن الغالبية العظمى من هذه الولادات تحصل ضمن إطار الزواج.[2] ولزواج الأطفال والحمل المبكر أثر سلبي للغاية على قدرة الفتيات على التمتع بحقوقهن في التعليم والصحة من بين غيرها من حقوق الإنسان. وتشير التقارير إلى أن المراهقات، أكنّ متزوجات أم لا، يواجهن صعوبات جمة في الوصول إلى وسائل منع الحمل.[3] وتواجه هؤلاء المراهقات في ظل عدم وصولهن إلى المعلومات والخدمات القائمة على الأدلة حول الصحة الجنسية والإنجابية خطراً كبيراً في الحمل غير المرغوب فيه، وخطراً متزايداً بالإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية و فيروس الورم الحُليمي البشري.

وتقرّ اتفاقية حقوق الطفل بـ "حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه"[4] فضلاً عن "القدرات المتطورة" للمراهقين في اتخاذ القرارات. كما تكرس الهيئات المعنية بحقوق الإنسان حق المراهقين في الحصول على المعلومات والخدمات اللازمة حول الصحة الجنسية والإنجابية، وتدعو الدول إلى إزالة كافة العوائق التي تحول دون الوصول إلى المعلومات والخدمات ذات الصلة، بما في ذلك تلك المرتبطة بالوضع العائلي، وموافقة الأهل أو أولياء الأمر، وامتناع مقدمي هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، أشارت آليات حقوق الإنسان إلى ضرورة أن تستجيب الخدمات والمعلومات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية إلى الحاجات الخاصة للمراهقين.

وفي منهاج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تقرّ الدول بالإهمال الكبير الذي يطال احتياجات المراهقين المتعلقة بالصحة الإنجابية. وبحسب منهاج العمل، ينبغي أن "تستند الاستجابة لحاجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية إلى المعلومات التي تساعدهم في اكتساب مستوى النضج المطلوب لاتخاذ القرارات المسؤولة. وعلى وجه الخصوص، ينبغي أن تتوافر للمراهقات المعلومات والخدمات التي تساعدهن في فهم حياتهن الجنسية، وحمايتهن من حالات الحمل غير المرغوب فيه، ومن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، ومن خطر العقم بعد ذلك."[6]

كما يحث منهاج العمل الحكومات والشركاء من الجهات غير الحكومية على الاعتراف بالحاجات الخاصة للمراهقين وبلورة البرامج الملائمة للاستجابة لها. و تتضمن تلك البرامج "آليات دعم لتثقيف المراهقين وإسداء المشورة لهم في مجالات العلاقات بين الجنسين والمساواة بينهما، وأعمال العنف ضد المراهقين، والسلوك الجنسي المسؤول، وتنظيم الأسرة بصورة مسؤولة، والحياة الأسرية، والصحة الإنجابية، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من الإيدز".[7]

ومؤخراً، أي في عام 2012، حثت لجنة السكان والتنمية الحكومات على حماية حقوق الإنسان لدى المراهقين في التحكم بالقضايا المرتبطة بهويتهم الجنسية بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية واتخاذ القرار بشأنها بحرية ومسؤولية.[8]

وفي العام نفسه، دعا إعلان بالي الدول إلى الحرص على أن تساهم القوانين والسياسات في إزالة العوائق التي تنتهك الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما فيها ضرورة الحصول على موافقة طرف ثالث.[9]

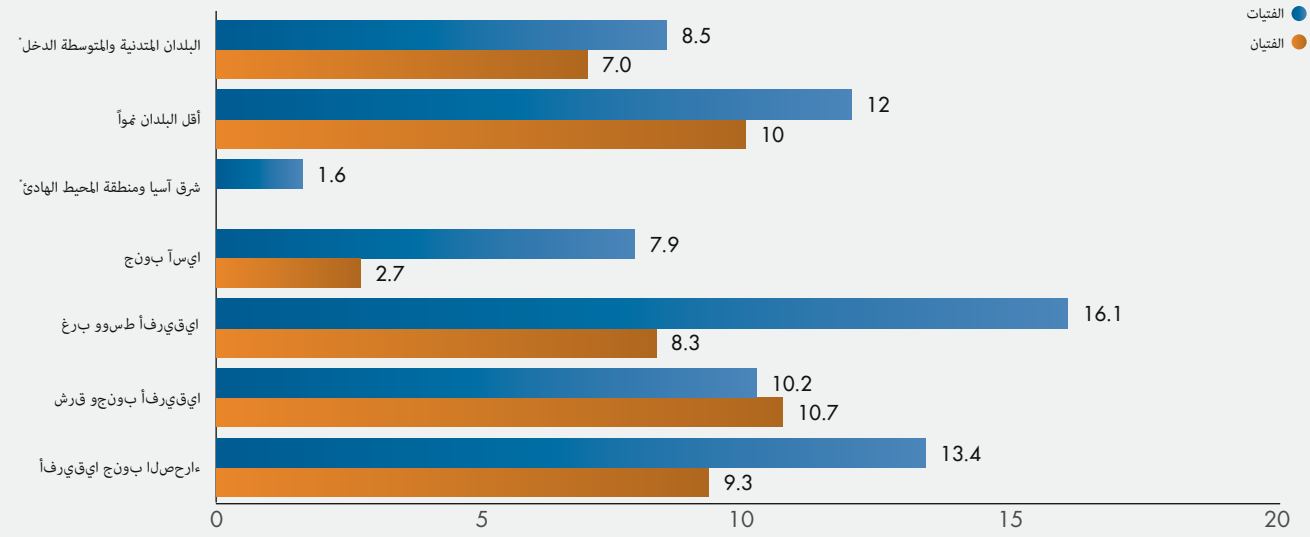
يشكل حوالى **1.2 مليار مراهق** حالياً 18 بالمائة من إجمالي السكان حول العالم.

تشكل الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً 11 بالمائة من إجمالي النساء اللواتي يلدن وحوالى 14 بالمائة من إجمالي وفيات الأمهات، مع الإشارة إلى أن **50000 فتاة تقريباً يمتن سنوياً لأسباب نفاسية.**

تحصل حوالى ثلاثة ملايين عملية إجهاض غير مأمونة حول العالم سنوياً في صفوف المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً. تعتبر عمليات الإجهاض غير المأمونة مسؤولة بشكل كبير عن وفيات الأمهات والمشاكل الصحية الطويلة الأمد.

المصادر:
منظمة الأمم المتحدة للطفولة، *The State of the World's Children (2011)*
منظمة الأمم المتحدة للطفولة، *Progress for Children: A report card on adolescents (2012).*
صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية - *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: What the Evidence Says (2012)*

نسبة المراهقين الذين بدأوا نشاطهم الجنسي بحلول سن الخامسة عشرة من أصل المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عاماً، 2009-2014



المصدر: قواعد بيانات اليونيسف العالمية حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. تشرين الأول/أكتوبر *2014*، استناداً إلى المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والمسوحات الصحية والديمغرافية، ومسوحات مؤشرات الإيدز وغيرها من مسوحات الأسر الوطنية.
ملاحظة: إن البيانات الإقليمية الخاصة بالمراهقات غير متوفرة في مناطق الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وأميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية ورابطة الدول المستقلة. البيانات الإقليمية الخاصة بالمراهقين من الذكور غير متوفرة في مناطق الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وشرق آسيا ومنطقة البحر الهادئ، وأميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية ورابطة الدول المستقلة.
*باستثناء الصين.

القضايا الأساسية

1 يواجه المراهقون عوائق عدة تعترض وصولهم إلى الخدمات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

يُعتبر شرط الحصول على موافقة طرف ثالث للوصول إلى بعض الخدمات منافياً لحقوق الإنسان.[10]

غالباً ما يصطدم المراهقون بواقع أنه لا يمكنهم الاستفادة من الخدمات والمعلومات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية إلا بموافقة الأهل، أو الوصي، أو الزوج أو الطبيب. وبحسب لجنة حقوق الطفل، تستوجب حقوق المراهقين بالصحة والنمو من الدول سن الأحكام القانونية المرتبطة بإمكانية الحصول على معلومات طبية من دون موافقة الأهل.[11] وقد أوصت اللجنة بضرورة قيام الدول بإعادة النظر في مسألة السماح للأطفال بالخضوع لبعض العلاجات أو العمليات الطبية من دون الحاجة إلى الحصول على إذن من الأهل، أو مقدمي الرعاية، أو الأوصياء مثل فحوص فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها التثقيف والإرشاد حول الصحة الجنسية، ومنع الحمل والإجهاض الـمأمون.[12]

كما شددت اللجنة على حق الطفل، كل بحسب قدراته، في الاستفادة من المشورة التي تراعي الخصوصية والوصول إلى المعلومات من دون موافقة الأهل أو الأوصياء.[13]

وأخيراً، حثت اللجنة الدول على ضمان عدم حرمان المراهقين من أي معلومات أو خدمات مرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية جراء امتناع مقدمي الخدمات بدافع الاستنكاف الضميري.[14] من جهتها، حثت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الدول على " ألا تقيد إمكانية وصول المرأة إلى الخدمات الصحية أو إلى العيادات التي توفر هذه الخدمات بحجة أن المرأة ليس لديها إذن بذلك من الزوج أو القرين أو الوالدين أو السلطات الصحية، أو لأنها غير متزوجة، أو لأنها امرأة"[15]

ويجب أن تكون جميع الخدمات الصحية مطابقة للحقوق في الخصوصية والسرية.[16]

وتُعتبر الخصوصية والسرية من العوامل الضرورية لتعزيز صحة المراهقين ونموهم. وفي ظل عدم احترام هذين العاملين، قد يُظهر المراهقون تردداً في الحصول على المشورة أو بعض الخدمات الأخرى أو يواجهون خطر الوصم أو التمييز لدى سعيهم للاستفادة من الخدمات المذكورة. وفي هذا السياق، أشارت لجنة حقوق الطفل إلى أنه "من واجب مقدمي الرعاية الصحية أن يكفلوا سرية المعلومات الطبية للمراهقين" في ضوء المبادئ الأساسية المنصوص عليها في الاتفاقية. "ولا يمكن الكشف عن مثل هذه المعلومات إلا بموافقة المراهق أو في الحالات التي يمكن فيها الإخلال بالسرية بالنسبة للكبار. وللمراهقين الذي يُعتبرون على قدر كاف من النضج لتلقي المشورة دون حضور أحد الوالدين أو شخص آخر الحق في الخصوصية ويمكن لهم طلب خدمات سرية، بما فيها العلاج."[17]

2 يحتاج المراهقون إلى خدمات تفي باحتياجاتهم الخاصة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

من الضروري أن تشتمل الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للمراهقين على الخدمات اللازمة لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، ودعم الفتيات الحوامل والأمهات المراهقات، فضلاً عن الخدمات للحد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

حثت لجنة حقوق الطفل الدول على:

أ) **ضمان** أن تكون وسائل منع الحمل القصيرة الأمد مثل الواقي الذكري ووسائل منع الحمل الهرمونية والوسائل العاجلة لمنع الحمل متوفرة بشكل سهل ودائم أمام المراهقين الناشطين جنسياً. كما يجب توفير وسائل منع الحمل الطويلة الأمد والدائمة، وتأمين خدمات الإجهاض المأمون والرعاية اللاحقة للإجهاض بغض النظر عما إذا كان الإجهاض بحد ذاته مشروعاً أم لا.[18]

ب) تعزيز المواقف الإيجابية والمؤيدة إزاء الأمهات المراهقات والآباء المراهقين من قِبل ذويهم.

ج) بلورة سياسات تسمح للمراهقات الأمهات بمتابعة تعليمهن.[19] وفيما يتعلق بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، طلبت اللجنة إلى الدول تطوير برامج وقاية تعالج المحرمات المرتبطة بالنشاط الجنسي للمراهقين.[20]

3 للتثقيف والمعلومات دور جوهري في مساعدة المراهقين على فهم هويتهم الجنسية وصحتهم الجنسية والإنجابية.

يشتمل الحق في الحياة على مقومات الحصول على التوعية والمعلومات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.[21]

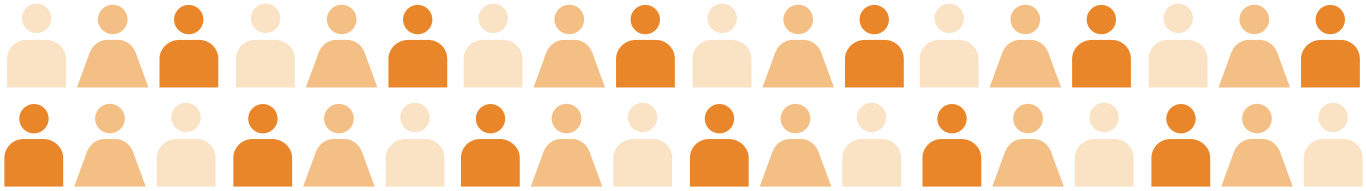
تشمل إمكانية الوصول إلى المعلومات "الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها".[22] وبحسب لجنة حقوق الطفل، "ينبغي للدول الأطراف أن توفر للمراهقين فرص الوصول إلى المعلومات الجنسية والإنجابية، بما فيها المتعلقة بتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل ومخاطر الحمل المبكر، والوقاية من متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية من العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها".[23] وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، شددت لجنة حقوق الطفل على أن "الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تتطلب من الدول الامتناع عن فرض الرقابة على المعلومات ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك التثقيف الجنسي والمعلومات المتعلقة بالجنس، أو حفظها أو إساءة عرضها عمداً."[24] كما سلطت اللجنة الضوء على الحاجة إلى تمكين المراهقات من الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالضرر الذي قد يتسبب به الزواج المبكر والحمل المبكر.[25]

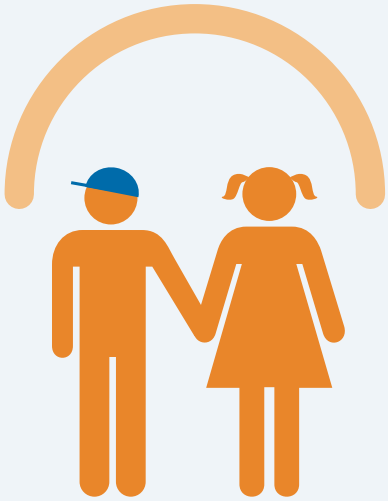
كذلك، شددت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على الحاجة إلى "إيلاء اهتمام خاص إلى التثقيف الصحي للمراهقين، بما فيه تقديم المعلومات وإسداء المشورة عن جميع طرق تنظيم الأسرة."[26] وبحسب اللجنة، ينبغي أيضاً للتثقيف الصحي للمراهقين أن يتناول "المساواة بين الجنسين، والعنف، والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وحقوق الصحة الإنجابية والجنسية."[27]

من الضروري أن تتناسب المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومدى تطور قدرات المراهقين.

لقد أشارت لجنة حقوق الطفل إلى ضرورة أن تكون المعلومات "مناسبة وتراعي الخصائص المتميزة والحقوق الخاصة للمراهقات والمراهقين."[28] وفي هذا السياق، حددت الإرشادات التقنية الدولية بشأن التربية الجنسية الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة أن التربية الجنسية الفعالة قادرة على تزويد الشباب بمعلومات مناسبة لسنهم وثقافتهم ودقيقة علمياً. وهي تشتمل على فرص منظمة للشباب من أجل استكشاف مواقفهم وقيمهم وممارسة المهارات التي سيحتاجون إليها للتمكن من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتهم الجنسية.[29]

ومن أجل إيجاد الوسائل الملائمة لتوفير المعلومات، حثت لجنة حقوق الطفل الدول على أن تكفل مشاركة المراهقين مشاركة نشطة في "تصميم ونشر المعلومات بواسطة مجموعة متنوعة من القنوات تتجاوز نطاق المدرسة، التي تشمل المنظمات التي تقدم خدماتها للشباب والأوساط والجماعات الدينية ووسائط الإعلام."[30]





يتوجب على الدول احترام، وحماية وإنفاذ حقوق المراهقين المرتبطة بصحتهم الجنسية والإنجابية.

الإحترام على الدول أن تمتنع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر بتمتع المراهقين بحق الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، لا يجب أن تفرض الدول على المراهقين الراغبين في الحصول على وسائل منع الحمل أو الاستفادة من المشورة، الاستحصال على موافقة الزوج، أو الشريك أو الأهل.

الحماية إن واجب الحماية يلزم الدول بمنع وقوع انتهاكات من قبل أطراف ثالثة. بالتالي، يتوجب على الدول مثلاً أن تضمن عدم حرمان المراهقين من المعلومات، والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، جراء امتناع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بدافع الاستنكاف الضميري.

الإنفاذ يتطلب واجب الإنفاذ من الدول اتخاذ الخطوات التشريعية والإدارية والميزانية والقضائية وغيرها من الاجراءات المناسبة لإنفاذ حق المراهقين في الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، يتوجب على الدول توفير بيئة تمكينية للمراهقين لممارسة حقوقهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك عبر تأمين التثقيف الجنسي الشامل.

ملاحظات

1. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، (2012) Progress for Children: A report card on adolescents.، ص.7.
2. المرجع نفسه، ص. 24.
3. صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير حول حالة سكان العالم (2012)، بالاختيار وليس بالصدفة: تنظيم الأسرة، وحقوق الإنسان والتنمية، ص. 31.
4. المادة 24 (1).
5. المادة 5.
6. منهاج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994)، الفقرة 7.41.
7. المرجع نفسه، الفقرة 7.47.
8. لجنة السكان والتنمية، القرار 1/2012، المراهقون والشباب، الفقرة 7.
9. إعلان المنتدى العالمي للشباب في بالي، التوصيات الختامية للقسم المفاهيمي 3: الأسر، وحقوق الشباب، والرفاهية والهوية الجنسية (2012).
10. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة، الفقرة 14؛ الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لأندونيسيا، (2007) CEDAW/C/IDN/CO/5، الفقرة 16؛ تركيا (1997) A/52/38/Rev.1، الفقرة 196؛ لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 31.
11. التعليق العام رقم 4 (2003) بشأن صحة المراهقين ونموهم.
12. التعليق العام رقم 15، الفقرة 31.
13. التعليق العام رقم 4، الفقرة 11.
14. التعليق العام رقم 15، الفقرة 69.
15. التوصية العامة رقم 24، الفقرة 14
16. المرجع نفسه، الفقرة 31 (هـ).
17. التعليق العام رقم 4، الفقرة 11.
18. لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 15، ص. 70.
19. التعليق العام رقم 4، الفقرة 31.
20. المرجع نفسه، الفقرة 30.
21. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000) حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 11.
22. المرجع نفسه، الفقرة 12 (ب) (iv).
23. التعليق العام رقم 4، ص. 28.
24. التعليق العام رقم 3 (2003) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل، الفقرة 16.
25. التعليق العام رقم 4، الفقرة 31.
26. التوصية العامة رقم 24، الفقرة 23.
27. المرجع نفسه، الفقرة 26.
28. التعليق العام رقم 4، الفقرة 28.
29. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI ed ucation (2009)، ص. 2.
30. التعليق العام رقم 4، الفقرة 28.