"الجنس الآمن "وسيلة وقاية أم تشجيع للفساد وتعمية عن المخاطر ؟

ورقة مقدمة للملتقى العالمي لحماية الأسرة المنعقد في قطر 11-12أيار 2013م

د.فاطمة شعبان

مقدمة :

تعتبر وثائق الأمم المتحدة أن هناك تداخلاً بين العنف ضد المرأة ووباء نقص المناعة المكتسب (الإيدز) حيث أن آثار انتشارهذا الوباء تكون أكثر وقعاً على المرأة ، وفي الوثيقة الأخيرة بعنوان: "إلغاء ومنع كافة أشكال العنف ضد النساء والفتيات " Elimination and prevention of all forms of violence against women and girls " التي عُرضت في الجلسة 57 للجنة مركز المرأة في الأمم المتحدة والتي عقدت بين 4-15 آذار 2013 نرصد الوسائل التالية لتعجيل الجهود لمعالجة تقاطع فيروس نقص المناعة البشرية مع العنف ضد النساء والفتيات:

1- **"رفع وصمة العار عن المتعايشات مع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)"** [1] التي تعتبرها الوثيقة عاملاً أساسياً في تأخير التشخيص والعلاج. (تقوم فلسفة الوثائق الدولية على تصور مفاده: أن ارتباط الإيدز بالجنس غير المشروع وبالشذوذ جعل هذا المرض وصمة عار على جبين المريض، كما جعل المصابين بهذا المرض عرضة للازدراء – خاصة في تلك المناطق من العالم التي تقوم منظوماتها الفكرية والدينية على تحريم الشذوذ وممارسة الجنس خارج نطاق الزواج – ومن ثم يلتزم مؤلاء المرضى الصمت حيال مرضهم)، ومن هنا تركز مؤسسات الأمم المتحدة على ضرورة العمل على تغيير القيم والتقاليد والثقافات التي تجرم الشذوذ والممارسات الجنسية خارج نطاق الزواج والتي تعرقل من وجهة نظرها الجهود الرامية إلى الحد من انتشار المرض، ورفع إجراءات التمييزضد جماعات معينة من الناس مثال الذين يعملون في (حقل الجنس) المومسات (و) الشاذين (و) متعاطي المخدرات عندما يكون ذلك قانونياً (أو) العمال الأجانب (مثال إرغامهم على إجراء الفحوصات المخبرية الأمر الذي يعد انتهاكاً لخصوصياتهم وبالتالي انتهاكاً لحقوق الإنسان) [2]. فعوضاً عن العمل على إزالة مصادر الخطر وتحذير الناس من الانخراط في هذه السلوكيات يتم العمل على تغيير قيم المجتمع بما يسمح لهم بالاستمرار في سلوكياتهم مع تشجعها من خلال تأمين وسائل تخفف من الخطر مثل الواقي الذكري والحقن غير الملوثة !

2- **تشجيع المساواة في تقاسم المسؤوليات بين المرأة والرجل في تقديم الرعاية "للأشخاص المتعايشين مع الإيدز"** (ومن الملاحظ التشديد على وصف "متعايش مع الإيدز " في نفس سياق رفع وصمة العار ، كما أن موضوع تقاسم المسؤوليات في تقديم الرعاية يأتي ضمن استراتيجية لتغيير العلاقات الأسرية من التكامل إلى التماثل وهو ما سيكون موضوع بحث أوراق أخرى في هذا المؤتمر الكريم).

3- **الحد من العنف المنزلي والعنف الجنسي اللذان يزيدان من نسبة إصابة الفتيات والنساء بمرض الإيدز"** (تتوسع الوثائق الدولية في تعريف العنف المنزلي والعنف الجنسي بما يشمل أموراً مشروعة وهذا ما سيكون موضوع بحث أوراق أخرى أيضاً).

4- **ضمان الاستجابة لمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)عبر :**

- تأمين وسائل التشخيص المبكر بأسعار مقبولة وضمان وصول الفتيات والنساء إليها.
- تأمين وسائل الحماية بعد التعرض للمرض بأسعار معقولة.
- تأمين وسائل الوقاية وذلك عبر ضمان وصول المراهقين إلى خدمات وبرامج منع الحمل المبكر والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال بالجنس وتأمين الواقيات الذكرية والأنثوية بأسعار معقولة [3] [4] مع التأكيد على أهمية برامج " التعليم الجنسي

1- فقرة زز. القضاء على التمييز والعنف ضد النساء والفتيات **المتعايشات** بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن مقدمي الرعاية للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، وتأخذ في الاعتبار تعرضهم لوصمة العار والفقر والتمييز والتهميش من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية عند تنفيذ البرامج والتدابير التي تشجع المساواة في تقاسم لمسؤوليات الرعاية.

2- د.علي أبو ليلة- الورشة الإقليمية حول المنظور الثقافي لفيروس الإيدز من أجل التنمية المستديمة في الدول العربية الإفريقية –القاهرة (20-24 مايو 2000)

3- فقرة وو. تعجيل الجهود لمعالجة تقاطع فيروس نقص المناعة البشرية مع العنف ضد النساء والفتيات، وبالتحديد عوامل الخطورة الشائعة، من خلال استراتيجيات التصدي **للعنف المنزلي والعنف الجنسي**، وإلى تعزيز التنسيق والتكامل بين السياسات والبرامج والخدمات لمعالجة التقاطع بين فيروس نقص المناعة البشرية والعنف ضد النساء والفتيات، وضمان الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومنع العنف

الشـامل " للتـدريب علـى التقليـل مـن المخـاطر وضـمان علاقـات جنسـية قائمـة علـى الاحتـرام ومسـتندة علـى مراعـاة مفهـوم الجنـدر وحقـوق الإنسـان [5]، وعلـى إدمـاج خـدمات الصـحة الجنسـية والإنجابيـة، وفقـاً لتعريفهـا في برنـامج عمـل مـؤتمر القـاهرة للسـكان، ووثيقـة بكـين[6]، والوثائق اللاحقة.

ونلاحـظ أنـه في مجـال الوقايـة يـتم التركيـز علـى اسـتعمال الـواقي الـذكري وهـو أمـر يتكـرر في معظـم الوثـائق التابعـة لمؤسسـات الأمـم المتحـدة التي تعتبـره حجـر الأسـاس في الوقايـة مـن مـرض الإيـدز :"الـواقي الـذكري هـو الوسـيلة الوحيـدة الأكثـر فعاليـة المتـوفرة تكنولوجيـاً للتقليل من مخاطر انتقال فيروس الإيدز عبر الاتصال الجنسي والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً"[7]

ستتناول هذه الورقة تقييماً علمياً للاستراتيجيات المطروحة للوقاية من مرض الإيدز عبر 4 محاور رئيسية :

أولاً : ما مدى فعالية الواقي الذكري في الحماية من الإيدز على أرض الواقع ؟

ثانياً : ما مدى نجاح برامج "التعليم الجنسي الشامل " المطروحة في الوثيقة في الحد من انتشار وباء الإيدز ؟

ثالثـاً : مـا مـدى نجـاح بـرامج التوعيـة المجتمعيـة القائمـة علـى تـرويج الـواقي الـذكري بشـكل أساسـي للوقايـة مـن الإيـدز؟ وهـل هـي السـبيل الوحيد؟

رابعاً: ما صحة تسمية الإجهاض المتعمد بـ"الآمن "و الذي يتم التشجيع عليه كوسيلة للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه؟

أولاً :فعالية الواقي الذكري في الحماية من انتقال مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز HIV) حقائق وأرقام :

-34 مليون شخص يعانون من مرض الإيدز حول العالم، هناك 2.5 مليون إصابة جديدة بالإيدز حول العالم سنوياً حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية للعام 2011.

- تُرصد 1.7 مليون حالة وفاة سنوياً بسبب الإصابة بهذا المرض، 70% منهم هم من سكان أفريقيا شبه الصحراوية.
  - ➢ <u>الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالإيدز :</u>
- الشواذ جنسياً (تتضاعف نسبة الإصابة عند الشواذ جنسياً من الرجال بنسبة 13 مرة)
- متعاطي المخدرات (تتضاعف نسبة الإصابة 22مرة)
- المومسات (ازدياد نسبة الخطر ب23%) [8]

ضدهم، مع تلبية احتياجاتهم المحددة لخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فضلا عن تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وبأسعار معقولة يمكن الوصول إليها للعلاج والوقاية، بما في ذلك المشتريات والإمدادات من سلع الوقاية الآمنة والفعالة، بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنثوية.

4- فقرة ق ق. ضمان وصول المراهقين **إلى خدمات وبرامج لمنع الحمل المبكر والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي** وفيروس نقص المناعة البشرية، وضمان السلامة الشخصية، ومنع استخدام وتعاطي الكحول وغيرها من المواد الضارة

5- فقرة ك.ك. وضع وتنفيذ برامج تعليمية ومواد تعليمية، بما في ذلك **التعليم الشامل القائم على الأدلة للنشاط الجنسي البشري**، استنادا إلى معلومات كاملة ودقيقة، لجميع **المراهقين والشباب**، بطريقة تتفق مع قدراتهم المتطورة، **مع التوجيه والإرشاد الملائمين من الآباء وولي الأمر القانوني، مع إشراك الأطفال والشباب والمراهقين** والمجتمعات المحلية، وبالتنسيق مع المنظمات غير الحكومية المتخصصة في المرأة، من أجل تغيير الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجل والمرأة من جميع الأعمار، للقضاء على التحيز، وتعزيز وبناء المهارات صنع القرار والاتصال ومهارات الحد من الخطر، لتطوير العلاقات على الاحترام وعلى أساس **مساواة الجندر وحقوق الإنسان**، وكذلك تدريب المعلمين والبرامج التدريبية للتعليم النظامي وغير النظامي(والجندر هو مصطلح غامض ،تعرف الموسوعة البريطانية الهوية الجندرية بأنها: «شعور الإنسان بنفسه كذكر أو أنثى». وبالتالي فإن نوع الإنسان – وفقا لذلك التعريف- أمر متغير ومتوقف على إحساس الشخص !!

وفقًا لمنهاج عمل بكين: "تعني **الصحة الإنجابية** Reproductive Health قدرة **<u>الناس</u>** على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده-6 وتواتره. ويفهم ضمنًا من هذا الشرط الأخير حق الرجال والنساء في أن يكونوا على معرفة بالوسائل المأمونة والفعالة والممكنة التي يختارونها لتنظيم الأسرة".وفي نفس البند: "تعرف **رعاية الصحة الإنجابية Reproductive health care** بأنها مجموعة الوسائل والتقنيات والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه عن طريق منع وحل المشاكل التي تكتنف الصحة الإنجابية. وهي تشمل ما يسمى بـ"الإجهاض الآمن "حيث يطالب البند ك من وثيقة بكين الحكومات بـ"التقليل من اللجوء إلى الإجهاض من خلال التوسع في خدمات تنظيم الأسرة، وإعطاء الأولوية لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، أما اللاتي يحملن حمل غير مرغوب فيه فينبغي أن نيسر لهن فرص الحصول على المعلومات الموثوقة، أما البند 109 فقرة ط فهو يرحب بالإجهاض إذا توفرت له شروط الأمان والمحمي قانوناً .

7- WHO/AIDS,Information note on effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections including HIV .Geneva .August 2001.

8- www.unaids.org/en/media/unaids/contassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_fact sheet_Global_en.pdf.

تقدر فعالية الواقي الذكري عادة بالحماية من الحمل وهناك نسبة حمل بمعدل 12 حمل سنوياً لكل امرأة ،وأفضل الأدلة التي يُعتمد عليها لإثبات فعالية استعمال الواقي الذكري في الحماية من انتقال مرض الإيدز يأتي من تحليل ل14 دراسة رصدية شملت شريكين متغايري الجنس أحدهما مصاب بفيروس الإيدز والآخر غير مصاب، حيث تمت مقارنة نسبة الإصابة بالإيدز بين الشريكين الذين استعملوا **دائماً** الواقي الذكري وأولئك الذين لم يستعملوه أبداً وقد أظهرت النتائج أن نسبة انتقال فيروس الإيدز كانت 80% أقل عند الذين استعملوا الواقي الذكري **بشكل دائم** [9].أما عند الشواذ جنسياً من الرجال ،فنسبة الحماية خلال الاتصال الشرجي لا تتعدى ال70%، سواء في الدراسات القديمة التي أجريت في التسعينيات [10] أو الحديثة [11].

(وهناك دراسات أخرى تقدر نسبة الحماية عند استعمال الواقي الذكري **بشكل صحيح وثابت** ضد انتقال مرض الإيدز خلال الاتصال الجنسي المهبلي بـ 90-95%[12]، إلا أن معظم الدراسات تعتمد على الملاحظة، حيث يستحيل إجرائياً وأخلاقياً إجراء دراسات مستقبلية على نسبة انتقال مرض الإيدز من شخص مصاب لشخص سليم، ومن المعروف علمياً أن نسبة التحيز في هذه الدراسات هي عالية، وعلى فرض أن هذه النسب هي دقيقة يحضرني قول مدرس أميركي يعارض سياسة ترويج الواقي الذكري :"إذا طلب منك أن تمارس رياضة القفز في الهواء وقيل لك أن نسبة فشل المظلة هي 10% فهل تفعل ؟)

"السبب الرئيسي لفشل الواقي الذكري أحياناً هو الاستخدام غير الصحيح أو غير الثابت له وليس فشل الواقي نفسه "[13]. جملة مبدعة تطالعنا بها عدة مواقع صحية !! ولكن على أرض الواقع ألا يُعتبر الفشل في استخدام الواقي الذكري فشلاً له في الحماية من الإيدز ؟

وخاصة أنه حتى عند الاستخدام الصحيح للواقي الذكري تظهر الدراسات أن نسبة تهتك الواقي خلال الجماع المهبلي هي 2% ، والانخلاع حوالي 1-5% ، والانزلاق (دون الانخلاع الكامل) حوالي 3-13% [14]. وقد أظهر استعراض جديد ل50 دراسة أن الاستعمال الخاطئ للواقي الذكري هو أمر شائع خلافاً لما هو سائد الاعتقاد، حيث وصلت نسب تهتك الواقي من 0-33% ، وانزلاقه من 0-78% ، والتسرب عبره من 0-70 % [15].

<u>فعالية الواقي الذكري ضد الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً :</u>

مرض الإيدز ليس الوباء الوحيد الذي ينتقل عبر الإتصال الجنسي، بل هناك أنواع عديدة من الفيروسات والبكتيريا التي تنتقل بالإتصال الجنسي والتي تسبب أمراض عديدة معروفة منها: مرض الزهري والسيلان وفيروسات إلتهاب الكبد الوبائي. وتنتقل عبر الإفرازات التناسلية أو عبرالإحتكاك الجلدي (مما يحد من فعالية الواقي الجنسي) ،ويقدر بأن هناك حوالي 448 مليون إصابة جديدة بالأمراض المنقولة جنسياً تحدث كل عام في أرجاء العالم عند الرجال والنساء من الفئة العمرية بين 15-49 عاماً، وعلى الصعيد العالمي تشكل هذه الحالات عبئاً صحياً واقتصادياً ضخماً، خصوصاً في البلدان النامية، إذ تشكل تكلفة العناية الصحية بهذه الأمراض 150 مليار دولار سنوياً [16]. وتتضمن مضاعفات هذه الأمراض: العقم عند الرجال والنساء ، موت الجنين داخل الرحم عند الحوامل، تشوهات وموت الوليد عند إصابة المرأة الحامل، حمل خارج الرحم، زيادة نسب الولادة المبكرة والإجهاض، زيادة نسب الإصابة بسرطان عنق الرحم، العمى وأمراض الكبد وأمراض أوعية القلب والأمراض العصبية، الموت [17].

9- Weller S,Davis K.Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission.Cochrane Database Syst Rev.2002;(1):CD00325.

10- Vittinghoff E et al ,Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners .Am.J.Epidemiol.1999Aug 1;150 (3) :306-11.

11- retroconference.org/20th Conference on Rrtroviruses and Oppurtunistic Infections ,March 3-6,Georgia World Congress Center ,Atlanta .

12- Pinkerton SD et al,Effetiveness of condoms in preventing HIV transmission.Soc Sci Med.1997 May;44(9):1303-12

13- www.avert.org/condoms.htm

14- www.cdc.gov/condoms &their use preventing HIV infection &other STDs,Sep 1999.

15- Sanders SA et al ,Condom use errors and problems :a global view.sex.Health.2012 Feb 17;9(1):81-95.

16-www.who.int/Seually Transmitted Infections ,Fact sheet No 110,August 2011.

17- MW Alder ,ABC of sexually transmitted diseases.complications of common genital infections and infections in other sitrs .BMJ(Clin Res Ed)1983 December 3;287(6406):1709-1712

والجدير بالذكر أنَ وجود مرض منقول جنسياً (مع أو بدون تقرحات) يُضاعف خطر انتقال مرض الإيدز بنسبة تصل إلى 10 أضعاف [18]. فما مدى فعالية الواقي الذكري في الحماية من إنتقال هذه الأمراض؟

- يؤمن الواقي الذكري الحماية للرجال من انتقال مرض السيلان (Gonorrhea) بنسبة مشابهة لنسب الحماية ضد فيروس الإيدز (80%)، غير أنه من المعروف علمياً أن مرض السيلان ينتقل بشكل أساسي من الرجال للنساء .
- الواقي الذكري يقلل من خطر الإصابة بمرض الزهري (Syphilis) بنسبة 50-66% فقط.
- وبدرجة أقل يؤمن الواقي الذكري حماية ضد الكلاميديا وداء المشعرات (trichomonas) بمعدلات متفاوتة بين 26-85%
- وأفضل تقدير لنسب الحماية ضد الهربس التناسلي (HSV-2) هو 50%.
- دراسة واحدة وجدت نسبة حماية ضد انتقال فيروس الورم الحليمي البشري للرجال (HPV) تقدر ب73%[19]، وهو الفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم عند النساء وسرطان الشرج عند المصابين بالإيدز.

أمام هذه الحقائق وعلماً أن الوسيلة الوحيدة المثبتة علمياً لتجنب الإصابة بالإيدز هي الامتناع عن الممارسة الجنسية بحسب منظمة الصحة العالمية نفسها [20]، وعند الأخذ بعين الاعتبار أن السياسة الصحية الوقائية تعتمد بالأصل على تجنب المخاطر وعلى هذا الأساس يتم تنظيم الحملات الوقائية مثال الحملات ضد التدخين والملوثات البيئية فكيف يُسمح لهذه المؤسسات بالاستخفاف بأرواح الناس من خلال الترويج للواقي الذكري كوسيلة للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً و آثارهما الصحية المدمرة للأفراد والمجتمعات، وعدم إعطاء المعلومات العلمية الدقيقة حول المخاطر المتوقعة عند استعمال هذه الواقيات؟، فإذا كان المطلوب من شركات الأدوية التي تقدم علاجاً معيناً تفصيل العوارض الجانبية بدقة حتى تلك النادرة منها وتُحاكم هذه الشركات عند عدم التزامها ، لماذا لا تُحاكم هذه المؤسسات على هذا الخداع المنظم الذي سيؤدي بالبشرية إلى الهلاك فضلاً عن القضاء على القيم والأخلاق ؟

ثانياً: برامج التعليم الجنسي للمراهقين في المدارس والحماية من الإيدز:

لقد أشارت "وثيقة إلغاء كافة أشكال العنف ضد النساء والفتيات" التي طرحت هذا العام في الجلسة ال57 للجنة مركز المرأة في الأمم المتحدة إلى ضرورة اعتماد برامج "التعليم الجنسي الشامل" في المدارس، بهدف توعية الفتيات من مخاطر الإيدزوالتقليل من نسب حمل المراهقات (هناك مليون حالة حمل عند المراهقات سنوياً في الولايات المتحدة الأميركية مهد هذه البرامج) (هذه البرامج مصممة لتعطى في المراحل الابتدائية قبل الممارسة الجنسية، أي منذ عمر8 سنوات)، وهذا تغير ملحوظ حيث سبقته في السنوات السابقة جهود حثيثة لاعتماد هذا النوع من البرامج "التعليم الشامل" واستبعاد البرامج الأخرى مثل تلك القائمة على العفة :

خصائص كل من البرنامجين : [21] [22]

برامج العفة	برامج التعليم الجنسي الشامل
الامتناع عن ممارسة الجنس لما بعد الزواج	تأخير الممارسة الجنسية الأولى لحين الاستعداد الجسدي والانفعالي
الإخلاص للشريك بعد الزواج	إعطاء المعلومات الكافية حول الوقاية من الحمل واللإيدز عبر الممارسات الآمنة :الاستمناء –الاستمناء المتبادل–ممارسة الجنس بدون تلامس الأعضاء التناسلية –استعمال الواقيات الذكرية والأنثوية بالإضافة إلى وسائل منع الحمل الأخرى
لا تعطي معلومات حول الاستمناء، الإجهاض والتوجهات الجنسية	اعطاء المعلومات عن الإجهاض الآمن في حال الحمل غير المرغوب فيه
	تعزيز المتعة الجنسية كحق وعنصر هام من عناصر الصحة الجنسية و تشجيع الشباب للدفاع عن الحقوق الجنسية

18- Ward H et al,Contribution of sexually transmitted infections to the sexual transmission of HIV.Curr opin.HIV/AIDS.2010 jul 5(4):305-10

19- National institute of Allergy and Infectious diseases (NIAID).Scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted diseases(STD)prevention .NIAID 2001.

20-www.who.int/Seually Transmitted Infections ,Fact sheet No 110,August 2011.

21- International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education-UNESCO-ED-2009/WS/36 (CLD 1983.9).

22- www.advocates for youth.org, sex education progeams :Definitions &point-by- point comparison/publications/665.

تشجيع قبول واستكشاف التوجهات الجنسية والهويات بين الجنسين ومحاربة التمييز ضد المثليين الجنسيين والثنايي الجنس	
تشجيع تعليم الجنس والتوعية عبر القرناء Peer education	

ولا تخفى مخاطر تطبيق هذا النوع من البرامج في هذه المرحلة العمرية التي تتميز بحب الاستطلاع والتجربة، وقد كانت هناك طفرة من الدراسات حول فعالية ومخاطر كل من البرنامجين. ومن الملفت أن منظمة حماية حقوق الإنسان Human Rights Watch اعتبرت برامج العفة فقط مخالفة لحقوق الإنسان حيث ورد في في إصدار تابع لمنظمة مراقبة حقوق الإنسان " كلما عرفوا أقل كان أفضل " اعتراضاً على "برامج التوعية الجنسية المعتمدة على العفة فقط " لمحاربة الإيدز في أوغندا:

إن "تعهدات البكارة" وهي ركيزة أساسية في "برامج العفة فقط " حيث يتعهد المراهقون بالامتناع عن الجنس لما بعد الزواج تفشل عادة وقد تؤدي إلى انخفاض نسب استعمال موانع الحمل وبالتالي انتشار أكبر للأمراض المنقولة جنسياً وخاصة الإيدز[23].

وفي نفس المجال، كانت المنظمة نفسها قد أرسلت توصية للحكومة الأميركية اعتراضاً على دعم إدارة الرئيس بوش "لبرامج العفة فقط "للتثقيف الجنسي في المدارس، حيث اعتبرت منظمة مراقبة حقوق الإنسان أن هذه البرامج تنتهك حقوق الإنسان الخاصة بالمراهقين لعدم إعطائها المعلومات الكافية حول استعمال الواقيات الذكرية ووسائل منع الحمل وضرورة استبدالها ببرامج لا تتضمن تميزاً ضد الشواذ جنسياً من الرجال والسحاقيات وثنائيي الجنس.[24]

أثر البرامج المختلفة بحسب الدراسات:

في مسح لحوالي 83 دراسة أجريت حول العالم حول تأثير برامج التعليم الجنسي على السلوكيات الجنسية للشباب تحت عمر 25 سنة حول العالم تم رصد قيود كثيرة في العديد من الدراسات تقلل من قيمة نتائجها مثال:

- عدم الدقة في عرض المنهجية المتبعة.
- عدد قليل وإحصائيات غير دقيقة .
- عدم وجود أية معطيات حول مثليي الجنس.
- نسبة كبيرة من التحيز من قبل الباحثين (عدم المبادرة لنشر النتائج السلبية).
- نسبة كبيرة من التحيز من قبل الناشرين (عدم قبول المجلات العلمية للدراسات التي تحتوي على نتائج سلبية).
- ندرة الدراسات في البلدان النامية .

➢ نتائج تطبيق برامج التعليم الجنسي الشامل المستخلصة من الدراسات :

- لا فعالية في التخفيف من نسبة حمل المراهقات (في عدد قليل من الدراسات كان هناك فعالية محدودة).
- لا فعالية في التخفيف من نسبة انتشار مرض الإيدز.
- بعض الدراسات أثبتت وجود زيادة في استعمال الواقي الذكري عند الممارسة الجنسية .
- عدد قليل من الدراسات أثبت وجود تأخير في الممارسة الأولى للجنس.[25]

والجدير بالذكر أن عدم وجود دلائل على زيادة نسبة الانخراط المبكر في الممارسة الجنسية عند تطبيق برامج التعليم الجنسي الشامل يعود لكون الدراسات الموجودة في هذا الإطار قد أُجريت في البلدان الصناعية حيث تتراوح نسبة ممارسة العملية الجنسية قبل عمر 15 سنة بين 11-48%، وهذه النتائج لا يمكن تعميمها على مناطق أخرى باعتراف الدراسات نفسها [26].

23- (The Less they Know ,The better) Human Rights Watch – March 2005 –vol 17No4(A)-350 fifth avenue-e4th floor-New York-NY 10118-3299.

24- www.refworld.org-Human Rights Watch ,Ignorance only :HIV/AIDS ,Human Rights And Federally Funded Abstinence-Only Programs in the United States,18 September 2002 ,G1405 .

25- Douglas B. Kirby et al, Sex and HIV Education Programs : Their Impact on sexual Behaviors of young people throughout the World ,Journal of Adolescent Health40(2007)206-217.

فإذا كانت هذه البرامج لم تتمكن من حل المشكلات الموجودة في البلدان التي اعتمدتها منذ عقدين من الزمن (لا تزال نسبة حمل المراهقات ونسبة الإصابة بالإيدز في مدينتي واشنطن ونيويورك من النسب الأعلى في العالم على سبيل المثال)ولم تحد من انتشار الإيدز فما الجدوى من تعميمها على بلدان العالم؟ هل المطلوب هو تصدير الآفات الصحية والأخلاقية عبر ترويج حلول مجتزأة غير فعالة؟

ثالثاً :برامج التوعية المجتمعية وتوزيع الواقيات الذكرية في المناطق التي يتفشى فيها وباء الإيدز:

لقد دأبت مؤسسات الأمم المتحدة على رصد الأموال الطائلة وبذل الجهود الحثيثة لتوزيع الواقيات الذكرية والترويج لها (بلايين الواقيات الذكرية تم توزيعها في أفريقيا)، حيث تورد الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ضرورة جعل الواقي الذكري: [متوفر(مرافق صحية – مدارس – آلات توزيع ...) Available][ممكن الحصول عليه بسهولة (مجاناً أو بأسعار زهيدة) Accessible] [متقبل (معايير المجتمع مؤيدة – تشجيع القادة الدينيين والمحليين ..) Acceptable] [27]

ولا يوجد أي دليل علمي على فعالية هذه البرامج في الحد من انتشار الوباء ونسب الوفاة الناتجة عنه[28] ، بل إن الإحصائيات تشير إلى **ترافق ارتفاع نسب توزيع الواقيات مع ارتفاع نسب الإصابة بالإيدز في البلدان التي يتفشى فيها وباء الإيدز**[29] ، وعلى العكس هناك إثباتات حول مخاطر برامج توزيع الواقيات الذكرية في زيادة خطر انتشار مرض الإيدز أبرزها ما أورده باحثون في جامعات هارفارد، كاليفورنيا وسان فرانسيسكو خلال مؤتمر رعاه المعهد الطبي للصحة الجنسية في واشنطن، وقد أكدت الأوراق المقدمة بأن ترويج الواقيات الذكرية يزيد إحصائياً من الممارسات الجنسية غير الشرعية وبالتالي من خطر انتقال مرض الإيدز[30] ، وهذه نتيجة متوقعة للترويج لما يسمى ب"الجنس الآمن " الذي يمكن اعتباره خرافة علمية يُعمل على غرسها في عقول الناس وإيهامهم بأن هذا الواقي الذكري هو صمام أمان يسمح لهم في الانخراط بكافة السلوكيات والممارسات الطبيعية منها والشاذة دون عواقب شرط المواظبة على استخدامه .

من خلال مراجعة دراسات سابقة (تم الترويج لها على أنها دليل على فعالية البرامج المروجة للواقي الذكري ونجاحها في التقليل من نسب انتقال مرض الإيدز) ومن ذلك حالة أوغندا تبين أنه كان هناك انخفاض بنسبة 65% من ممارسة الجنس العرضي نتيجة اعتماد برامج العفة والامتناع عن الجنس لما بعد الزواج والوفاء لشريك واحد وقد ساعد ذلك عملياً في التقليل من نسبة الإصابات الجديدة بالإيدز للفئة العمرية بين 15-19 سنة بنسبة 75% وبين 20-24 سنة بنسبة 60% بحلول العام 1998 [31].

وفي زامبيا، تم رصد انخفاض لنسبة الإصابة بالإيدز عند النساء الريفيات خلال التسعينيات وفي نفس الوقت كان هناك انخفاض كبير في الممارسات الجنسية العرضية والممارسات مع أكثر من شريك، نتيجة تطبيق برامج مدعومة من مؤسسات دينية لتأخير ممارسة الجنس لما بعد الزواج والإخلاص لشريك واحد [32].

وكذلك أشارت دراسة أجريت في أديس أبابا وأثيوبيا الى انخفاض نسبة الإصابة بالإيدز في المناطق التي كان فيها انخفاض ملحوظ في نسبة الدعارة والجنس العرضي عند عمال المصانع [33] .

26- Kirsten Underhill et al ,Systematic Review of Abstinence-Plus HIV Prevention Programs in High-Income countries .PloS Med 4(9):e275.

27- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). The male condom: UNAIDS technical update. Geneva: UNAIDS; 2000.

28- Green Edward C, Broken Promises :How the AIDS Establishment has betrayed the developing countries ,PoliPointPress,LLC,2011,80 Libertyship way, suite 22,Sansaleto,CA 94965 .

29-Green Edward C, Rethinking AIDS prevention: Learning from success in developing countries ,Prager publishers 2003,88 Post Road West,Westport,CT06881.

30- www.colfi.org-"New Research Shows Dangers of Condoms in HIV Prevention."- Culture&Cosmos,13jan04,vol1,No23

31- Norman Hearst, Sanny Chen, Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working?,Studies in Family Planning,Volume 35, Issue 1, pages 39–47, March 2004

32- Flykesnes K et al, Declining HIV prevalence and risk behaviors in Zambia :evidence from surveillance and population –based surveys .AIDS 2001:15:507-16. [Pub Med] .

33- Mekonnen Y et al, Evidence of changes in sexual behaviors among male factory workers in Ethiopia .AIDS 2003 :17:223-31 [Pub Med].

وقد نشرت المجلة العلمية البريطانية المشهورة لانست بياناً توافقياً للعديد من الخبراء من 36 بلد من بينهم هيلين غايل (رئيس سابق لمركز الوقاية من الأمراض الأميركيCDC) يوصي بالتأكيد على على الامتناع عن ممارسة الجنس لما بعد الزواج والوفاء للشريك كعاملين أساسيين في محاربة الإيدز في المناطق التي يتفشى فيها وباء الإيدز[34].

ولكننا نشهد إصراراً عجيباً من مؤسسات الأمم المتحدة المعنية بمحاربة الإيدز على اعتماد استراتيجية ترويج الواقي الذكري، بناء على فرضية تتمسك بها وهي صعوبة أو استحالة تعديل السلوكيات الخطرة وبالتالي ضرورة الواقعية واتباع سياسة التقليل من المخاطر بدل تجنبها وهو أمر غير مقبول أخلاقياً ولاعلمياً، فهناك العديد من الأرواح قد أُزهقت كان الأجدى بهذه المؤسسات أن تُعلمها بالمخاطر، والأسوأ من ذلك باسم محاربة وباء قاتل تم التقليل من ميزانيات رعاية العديد من الحالات الصحية الأخرى.

ويؤكد الباحثان في مجال الإيدز، د.ادوارد غرين (مركز هارفارد للدراسات السكانية والتطوير) ود. نيومان هيرست (أستاذ في قسم الصحة العامة في جامعة كاليفورنيا - سان فرانسيكو) أن مؤسسات الأمم المتحدة المعنية بمحاربة الإيدز وعلى رأسها برنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز "UNAIDS" لم تستطع تقبل نتائج المسوح التي أظهرت بوضوح فشل سياساتها في الحد من انتشار الإيدز ورفضت نشر هذه النتائج، وهما يشددان على أنهما لا ينطلقان من أيدولوجيات دينية عند الحديث عن ضرورة تغيير السياسات المتبعة والمعتمدة أساساً على الترويج للواقي الذكري في أماكن انتشار الوباء واعتماد استراتيجيات تهدف لتغيير السلوكيات الخطرة من امتناع عن الجنس لما بعد الزواج والوفاء لشريك واحد بشكل أساسي ولكن من منطلق الأمانة العلمية حيث أن النتائج تؤكد أن هناك فشلاً ذريعاً لسياسة ترويج الواقي الذكري في الحد من انتشار وباء الإيدزوأن تعديل السلوكيات الخطرة والوصول لنتائج فعلية هو أمر ممكن رغم أنهما كانا لا يتصوران ذلك (كلاهما عملا بداية ضمن هذه البرامج ويشدد د.هيرست على أنه لا يمكن الوثوق ب"UNAIDS" عندما يتعلق الأمر بالحقائق العلمية وذلك تبعاً لتجربة له مع هذه المؤسسة حيث كان يقوم هو ومساعده شين بدراسة حول أثر برامج ترويج وتوزيع الواقي الذكري في أفريقيا وعندما جاءت النتائج سلبية ومغايرة لتوقعاتها رفضت نشرها مما دعاهما إلى الإنسحاب من فريقها)[35].

إنه لمنطق معكوس ينادي بدمار البشرية حفاظاً على "حقوق" و"حريات" حفنة من البشر في الانغماس في متع قاتلة شاذة، وهل من الممكن إطلاق أوصاف حقوق وحريات على محاولات الانتحار الجماعي ؟

رابعاً: ما صحة تسمية الإجهاض المتعمد ب"الآمن "و الذي يتم التشجيع عليه كوسيلة للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه؟

تعرف منظمة الصحة العالمية "الإجهاض الآمن" بأنه الإجهاض المتعمد الذي يتم في بلدان تعتبره قانونياً (لأسباب مجتمعية واقتصادية أو بدون تحديد للأسباب) أو في البلدان، والتي بالرغم من وجود قوانين رسمية تمنعه، إلا أنه متوفر بطريقة آمنة بشكل شائع . وعلى العكس "الإجهاض غير الآمن" هو الإجهاض المتعمد الذي يجريه أشخاص تنقصهم الخبرة الكافية أو يستعملون وسائل فيها خطورة أو يجرون الإجهاض في ظروف غير مواتية صحياً [36]. وتعتمد منظمة الصحة العالمية هذا التعريف للتركيز على**"سلامة الإجراءات وسياقها بدلاً من وضع اللوم على النساء اللواتي يخضعن للإجراء أو قانونية الإجراء".** حيث تقدر إحصائيات المنظمة حدوث حوالي 21.6 مليون حالة "إجهاض غير آمن" في جميع أنحاء العالم و 98 في المئة من حالات الإجهاض تحدث في البلدان النامية وذلك بسبب عدم تقنين الإجهاض، وحيث تشكل وفيات الأمهات 13% من وفيات الأمهات فلذلك تعمل منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والتنمية ومؤسسات أخرى إلى التقليل من وفيات الأمهات عبر **إزالة الحواجز أمام إباحة "الإجهاض الآمن "[37].**

المضاعفات الناتجة عن الإجهاض المتعمد (الذي يُجرى في ظروف طبية ملائمة) على المدى القصير:

- 5-10% من النساء يتعرضن لمضاعفات قصيرة الأمد (خمج – نزيف - حمى- آلام في البطن ..) ،20% منها تعد بليغة (نزيف حاد- تجلط في الأوعية الدموية- انثقاب الرحم – تهتك عنق الرحم- صدمة ...)ومن المعلوم أن هذه المضاعفات تزيد من نسبة الحمل خارج الرحم ونسبة العقم .

34- D. T. Halperin, M. J. Steiner, M.M. Cassell, et al., "The Time Has Come for Common Ground on Preventing Sexual Transmission of HIV," *Lancet* 364 (2004): 1,913-15.

35- www.theeashrafrican.co.ke/News/UNAIDS and the myths of condom efficacy against AIDS-/2558.

36-Fawcus SR. Maternal mortality and unsafe abortion. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2008; 22:533.

37-Hessini L, Brookman-Amissah E, Crane BB. Global policy change and women's access to safe abortion: the impact of the World Health Organization's guidance in Africa. Afr J Reprod Health 2006; 10:14.

- نسبة الموت بعد الإجهاض المحرض وكذلك المضاعفات البليغة تزداد بنسبة كبيرة عند إجراء الإجهاض في الفصل الثاني من الحمل .[38]

غالبية البلدان التي تسمح بالإجهاض المتعمد (195 بلد) تسمح به في الفصل الأول فقط باستثناء 4 بلدان تسمح به في أي وقت من الحمل هي : الولايات المتحدة الأميركية- الصين – كوريا الشمالية وكندا [39]، وتشهد أروقة الأمم المتحدة حركة كثيفة سنوياً من قبل المنظمات النسوية للاعتراض على الإجراءات المتبعة في بعض البلدان مثل :الحد من الإجهاض المحرض في الفصل الثاني من الحمل، اشتراط مضي مدة زمنية ملزمة قبل الشروع بالإجهاض لتمكين المرأة من إعادة التفكير في قرارها، إجبار المؤسسات الصحية على عرض خيارات أخرى كمساعدة الدولة في تكاليف تربية المولود، أخذ موافقة الأهل في حال كون الحامل قاصراً، منع الإعلانات عن خدمات الإجهاض مقابل بدل، وحتى أنها تعترض على السماح للطبيب بعد القيام بالإجهاض إلا لسبب طبي كوجود خطر على حياة الأم إذا كان ذلك يخالف قناعاته الشخصية !!!

أما المضاعفات الطويلة الأمد وخاصة تلك المتعلقة بمستقبل المرأة التناسلي، حيث تشير الدراسات إلى زيادة نسبة العقم بعد إجراء الإجهاض المتعمد [40]، فيتم تجاهلها في النشرات التي تعرف بالإجهاض، وحتى في المواقع الطبية يتم ذكرها بطريقة عرضية في حين نرى طفرة من الدراسات التي تحاول التأكيد على سلامة هذا الإجراء والعديد منها يفتقد إلى الدقة ونجد فيه نسبة تحيز عالية. (حتى أن بعض الدراسات أكدت أن نسبة الوفاة بعد الولادة الطبيعية هي أعلى من نسبة الوفاة ما بعد الإجهاض المتعمد اعتماداً على دراسة أجراها د.دايفيد غريمس في مجلة Obstetrics and gynecology في الولايات المتحدة وهو معروف بترويجه للإجهاض المحرض كإجراء آمن وذلك اعتماداً على أرقام غير مكتملة من مركز مكافحة الأمراض الأميركي CDC[41]) فأهمها:

1- زيادة نسب الولادة المبكرة خلال الحمل لاحقاً: أكثر من 100 دراسة أثبتت وجود علاقة بين الإجهاض المحرض والولادة المبكرة لاحقاً، وخاصة قبل 28 أسبوع من الحمل علماً أن نسبة إصابة المولود بشلل دماغي في هذه الحالات تزيد بمعدل 38 مرة وما يعني ذلك من آثار صحية واقتصادية كارثية. ويزداد الخطربشكل كبير كلما ازداد عدد الإجهاضات المحرضة (إحدى الدراسات وجدت زيادة في نسبة الولادات المبكرة ب36% وعند إجراء إجهاض متعمد وعند وجود عدة إجهاضات متعمدة "2 أو أكثر "ب93% [42].
وقد تجاهلت الدراسات في أميركا الشمالية هذه الوقائع طويلاً، في تناقض غريب حيث نجد دراسات متعددة حول أثر التدخين على نسبة الولادات المبكرة في حين يتم تجاهل موضوع الإجهاض المتعمد، إلا أن الدراسات التي أُجريت في أنحاء متعددة من العالم جعلت من الصعب تجاوز النتائج الواضحة ومن أبرز هذه الدراسات دراستين أُجريتا في أوروبا (دراسة EUROPOPالتي شملت 60 قسم ولادة في 17 بلد أوروبي بين عامي 1994 و1997 وجدت زيادة بنسبة 32% [43] و دراسة أخرى أجريت في فرنسا EPIPAGE في العام 1997 وجدت نتائج مشابهة [44]) ودراسة أُجريت في ألمانيا في العام 2008 كانت نتيجتها 31% زيادة في نسبة الولادات المبكرة ب30%[45]، وقد أكدت مراجعة منهجية للدراسات نشرت في العام 2010 في مجلة علمية أميركية American journal of obst &Gyn أنه "خلافاً للاعتقاد السائد أكدت الدراسات وجود زيادة ضئيلة ولكن حقيقية في نسبة الولادات المبكرة بعد الإجهاض المتعمد " [46] ، وقبل ذلك في

38-Thonneau P, Fougeyrollas B, Ducot B, et al. Complications of abortion performed under local anesthesia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1998; 81:59.

39-www.guttmatcher .org/pubs/ "Facts on induced abortions in united states ",August 2011.

40- Shah PS,Zao J,knowledge synthesis group of determinants of preterm/LBW births .induced termination of pregnancy and low birth weight and preterm birth :a systematic review and meta-analysis.BJOG 2009;116:1425-42.

41- Reardon DC, Strahan TW, Thorp JM, Shuping MW. Deaths associated with abortion compared to childbirth: a review of new and old data and the medical and legal implications. The Journal of Contemporary Health Law & Policy 2004; 20(2):279‑327.

42- Shah PS,Zao J, knowledge synthesis group of determinants of preterm/LBW births .induced termination of pregnancy and low birth weight and preterm birth :a systematic review and meta-analysis.BJOG 2009;116:1425-42.

43- Ancel P, et al. History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the EUROPOP survey. Hum Reprod 2004;19:734-40.

44- Moreau C, Kaminski M et al,; EPIPAGE Group. Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study BJOG 2005;112(4):430-7.

45- Voigt M, et al The influence of previous pregnancy terminations, miscarriages and still-births on the incidence of babies with low birth weight and premature births as well as a somatic classification of newborns. Z Geburtshilfe Neonatol. 2008 Feb;212(1):5-12.

46- Jay D. Iams, MD; Vincenzo Berghells, MD. Care for women with prior preterm birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology. August 2010;203(3):89-100.

العام 2006 ذكر تقرير للمعهد الطبي الأميركي موضوع الإجهاض المتعمد كعامل خطر "غير قابل للتغيير" للولادة المبكرة ،وكان ذلك في ملحق للتقرير[47] (فهل الإجهاض المتعمد لا يمكن تلافيه ؟)

2- زيادة نسب الإجهاض التلقائي في حالات الحمل اللاحقة [48].

3- زيادة نسب الحمل خارج الرحم [49]، وما يتبع ذلك من احتمال انسداد قناة فالوب والعقم الناتج عن ذلك.

4- زيادة نسب المشيمة المنزاحة placenta previa ب30% [50] بحسب بعض الدراسات، وبالتالي زيادة نسب النزيف عند الأم والولادة القيصرية والمضاعفات عند الوليد .

5- زيادة نسب الأمراض العصبية والنفسية، ففي تحليل ل22 دراسة منشورة أظهرت النتائج وجود زيادة في نسب اضطرابات القلق بعد الإجهاض المتعمد بنسبة 34%،والاكتئاب ب37%،وتعاطي المخدرات والخمر ب110%، وقد أظهرت دراسة نشرت في 2011 أن نسبة محاولات الانتحار عند النساء اللواتي أُجري لهن إجهاض متعمد تقدر ب28%، وهي تصل إلى 50% عند المراهقات [51]، كما وقد أظهرت دراسة فنلندية أن معدل الانتحار عند السيدات بعد الإجهاض المتعمد يفوق المعدل العام لدى النساء ب3أضعاف [52].

6- بعض الدراسات وجدت زيادة في نسبة الوفاة بعد إجراء الإجهاض المتعمد خلال 1-10 سنوات منها دراسة أُجريت في الدانمارك، ونشرت في العام 2012[53].

7- العلاقة بين الإجهاض المحرض وسرطان الثدي لا زالت مجال نقاش طبي مستمر (رغم صدور دراسات عديدة منذ الستينيات تعتبر الإجهاض المتعمد كعامل خطر بالإصابة بسرطان الثدي) إلا أن المؤكد أن الإجهاض المتعمد يحرم المرأة وخاصة تلك التي في عمر العشرينيات من عامل حماية من سرطان الثدي ألا وهو الولادة بعد اكتمال الحمل في العشرينيات من العمر[54].

يبدو أن المقدس الوحيد عند الوثائق الدولية هو حرية السلوك الجنسي أو الانفلات مع عدم تحمل العواقب، حتى على حساب الصحة الجسدية والنفسية للمرأة نفسها !!

التوصيات :

1- تصميم وتنفيذ برامج تثقيف جنسي في المدارس تراعي إعطاء الحقائق العلمية بتدرج تبعاً للعمر مع نشر القيم الإسلامية الواقية من الرذيلة واعتماد العفة كركيزة أساسية في موضوع الوقاية .

2- تصميم برامج توعية حول مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً تتسق مع خصائص ووقائع كل بلد بما يتعلق بمدى انتشار هذه الأمراض ومصادر الخطر، مع إعطاء المعلومات الدقيقة والتركيز على القيم الإسلامية .

3- توعية الأطباء والعاملين في المجال الصحي حول الحذر من المصطلحات الخاطئة والانخداع بالمنشورات غير الموثوقة .

4- وضع خطة إعلامية تستهدف العامة ومختلف الشرائح الثقافية (المعلمين، الأخصائيين الاجتماعيين، العلماء ...) وتتضمن الحقائق العلمية وسبل مقاربة موضوع التوعية من مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً.

47- 2006 Institute of Medicine Report- Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention," (National Academy of Science Press, July 06).

48- Thorp, et. al., Long term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence; (OB G YN Survey, Vol 58 #l, 2002).

49- http;//americanpregnancy.org/pregnancycomplications/ectopicpregnancy.html.

50- Thorp, et. al., Long term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence; (OB GYN Survey, Vol 58 #l, 2002). مصدر سابق

51- David M.Fergusson et al,"Abortion in young women and subsequent mental health "J.of child psychology and psychiatry,vol47:1 (2006).

52- Speckhard, Psycho-social Stress Following Abortion, Sheed & Ward, Kansas City: MO, 1987; Gissler, Hemminki & Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study," British Journal of Medicine 313:1431-4, 1996.

53- David Reardon et al, short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome :population register based study for Denmark 1980-2004,Med Sci Monit 2012;18(9):71-76[PubMed].

54- J Brind et al, Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis, J Epidemiol Community Health1996;50:481-496 doi:10.1136/jech.50.5.481