

في تأكيد قصور المقاربة الجزية للإجهاض من خلال نتائج بحث ميداني

Confirming the shortcomings of the punitive approach to abortion through the results of a field study

الباحث: أناس الخماس

طالب باحث في سلك الدكتوراه

جامعة عبد المالك السعدي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، طنجة

مركز دراسات الدكتوراه: الدراسات القانونية والاقتصادية والتدبير والتنمية المستدامة والرقمنة

الدكتور : عبد الصمد عدنان

أستاذ محاضر مؤهل جامعة عبد المالك السعدي

كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، طنجة

مركز دراسات الدكتوراه: الدراسات القانونية والاقتصادية والتدبير والتنمية المستدامة والرقمنة

ملخص

تتناول هذه الدراسة إشكالية إصلاح مجموعة القانون الجنائي المغربي في ظل تصاعد معدلات الجريمة وظهور أنماط جديدة مرتبطة بالتحويلات العلمية والاجتماعية والثقافية. وقد ركز البحث على موضوع تقنين الإجهاض باعتباره من أبرز القضايا التي أثارت جدلا حقوقيا وإيديولوجيا واسعا. وتنبع الإشكالية من تغييب صوت المرأة، رغم كونها الفاعل الرئيس في قرار الإيقاف الإرادي للحمل.

منهجيا، اعتمدت الدراسة على مقاربة ميدانية تجريبية من خلال استجواب عينة من الأمهات العازبات، قصد رصد دوافع اللجوء إلى الإجهاض أو الاستمرار في الحمل، وتحليل العوامل الاجتماعية والنفسية المؤثرة في القرار. وتهدف الدراسة إلى تقديم معطيات واقعية حول انعكاسات الإجهاض على المرأة، وتقييم أثر تقنينه على البنية الأخلاقية والاجتماعية، بما يسمح بإغناء النقاش القانوني والحقوقى وإرساء سياسة جنائية أكثر انسجاما مع الواقع المغربي. الكلمات المفتاحية: الدراسة الميدانية، الإجهاض، العلاقات غير الشرعية، الحمل غير المرغوب فيه، التجريم.

Abstract

This study addresses the issue of reforming the Moroccan Penal Code in light of the rising crime rates and the emergence of new patterns linked to scientific, social, and cultural transformations. The research focused on the topic of legalizing abortion, considering it one of the most prominent issues that has sparked extensive legal and ideological debate. The issue arises from the silencing of women's voices, despite being the primary actors in the decision to voluntarily terminate a pregnancy.

Methodologically, the study relied on an experimental field approach by interviewing a sample of single mothers, aiming to identify the motivations for resorting to abortion or continuing with the pregnancy, and analyzing the social and psychological factors influencing the decision.

The study aims to provide realistic data on the impacts of abortion on women and to assess the effect of its legalization on the moral and social structure, thereby enriching the legal and human rights discourse and establishing a criminal policy more in line with Moroccan reality.

Keywords: Field study, abortion, illicit relationships, unwanted pregnancy, criminalization.

مقدمة

لقد أصبح الاقتناع راسخا لدى جل المهتمين بضرورة تغيير مجموعة القانون الجنائي بالنظر إلى تصاعد أرقام الجريمة وظهور أنواع جديدة من الجرائم ارتباطا بالتقدم العلمي والمستجدات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والقيمية التي عرفها ولا يزال المجتمع المغربي، والتي ثبت عجز المنظومة الجنائية التقليدية عن مكافحتها، ناهيك عن الطفرة الحقوقية وانخراط المملكة في مجال حقوق الإنسان.

وفي هذا السياق، سبق أن تقدمت وزارة العدل والحريات بمسودة مشروع القانون الجنائي، والتي تضمنت العديد من المستجدات التي شملت محاور وقضايا كثيرة ومتنوعة، ومن بين المواضيع التي أثارت سجلا حقوقيا وإيديولوجيا كبيرين، موضوع تقنين الإجهاض الذي تعددت بشأنه الرؤى، بين من تحكمها هواجس دينية وأخلاقية، وبين من تتبنى خلفيات حديثة وحقوقية، حيث تراوحت بين من يعتبر الإيقاف الإرادي للحمل حقا من حقوق المرأة التي تملك جميع الصلاحيات لتقرير مصير جنينها، وبين من يعتبره متناقضا والإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ينص على حق الإنسان في الحياة، ويخالف ما جاءت به الشريعة الإسلامية، ويتنافى وخصوصية المجتمع المغربي المحافظ.⁴³⁵

لكن السؤال الذي يغفل عن طرحه الغالبية، هو ما موقع المرأة من كل ذلك؟ والحال أنها الفاعل الرئيسي في قضايا الإيقاف الإرادي للحمل، وقطب الرعى الذي عليه تدور المسألة برمتها، ما هي وجهة نظرها بخصوص الموضوع؟ ما شعورها وهي تلجأ إلى الإجهاض، وهل تلجأ إليه ترفا، أم إنها مضطرة في أغلب الأحوال إلى ذلك؟ ما العوامل المتدخلة في اتخاذها قرار الإجهاض من عدمه؟ ثم ما هي آثار الإجهاض عليها في حال إجرائه؟ ومن جهة أخرى ما هو شعورها في حال ما إذا وجدت نفسها مضطرة للاستمرار في الحمل؟ وما مصير الوليد في هذه الحالة؟

كلها أسئلة يحاول هذا البحث إيجاد جواب عليها من خلال دراسة ميدانية، وهي الدراسة التي كانت الغاية منها بالإضافة إلى ما ذكر، كشف الغطاء عن مسألة غاية في الأهمية، وهي مدى صحة القول بكون تقنين الإجهاض فتحا لباب الفساد أمام النساء من خلال تدمير الحمل الذي يعد أهم وأكبر رادع أمام الممارسات الجنسية غير الشرعية؟ لذلك كانت أغلبية العينة التي تم استجوابها من الأمهات العازبات.

وسوف يتم تناول الدراسة بالتحليل من خلال محورين، وفق التفصيل الموالي:

- المطلب الأول: معطيات الدراسة الميدانية.
- المطلب الثاني: نتائج الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: معطيات الدراسة الميدانية

يساعد علم الإحصاء الجنائي على البحث عن أسباب الجريمة ووسائل محاربتها، بفضل ما يقدمه من أرقام ومعطيات، وهو ما يمكن الفرقاء والمهتمين بالعدالة الجنائية من التصدي للظاهرة الإجرامية بالوسائل الفعالة والملائمة لما تم رصده إحصائيا. لكن ونحن بصدد فعل الإجهاض، يصطدم الباحث بشح المعطيات الإحصائية، ذلك أن الدراسات بهذا الشأن من الندرة بمكان، وأغلبها منجز من طرف جهات غير رسمية؛ فبما أن مسألة الإجهاض بالمغرب لا تعتبر شأنا صحيا، فإنه ليس هناك أي معطيات أو أرقام رسمية في هذا الصدد، أما الإحصائيات الرسمية الصادرة عن كل من رئاسة النيابة العامة ووزارة العدل فهي بكل تأكيد لا

⁴³⁵ منال منصور، إشكالية تجريم الإجهاض بين البعد الشرعي والنص القانوني، مجلة الملف، ع 23، نونبر 2015، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ص 39.

تعكس الواقع، ذلك أن الأرقام الهزيلة جدا لجرائم الإجهاض والتي لا تتجاوز بضع العشرات سنويا 436، لا تصل في الحقيقة حتى إلى معدل حالات الإجهاض اليومية بحسب أرقام غير رسمية 437، ويرجع ذلك إلى سببين رئيسيين: أولهما أن أغلب عمليات الإجهاض تُجرى سرا مع مراعاة أقصى درجات التكتم والحيطة والحذر، سواء من طرف الحامل وأسرته أو من تستعين بهم على الإجهاض من مهنيي الصحة وغيرهم، وبالتالي لا تصل إلى علم الجهات الرسمية التي من جهتها لا تتشوف إلى ضبط هذا النوع من الجرائم واتخاذ التدابير الكفيلة بذلك، رغم علمها بشيوع الممارسة. وثانيهما أن حالات الإجهاض التي تجري في العلن غالبا ما تتخذ من الإجهاض العلاجي مطية لها، إما عن حق بحيث تكون صحة أو حياة الحامل في خطر سواء تلقائيا أو بسبب مضاعفات جراء محاولاتها الفاشلة للتخلص من حملها، وإما احتيالا على القانون لإلباس عملية الإجهاض لباس الشرعية والإفلات من العقاب. وعليه، تكون جريمة الإجهاض من جرائم الرقم الأسود. وتحاول هاته الدراسة الميدانية تقديم معطيات إحصائية بناء على استبيان أنجز بشأن عينة محدودة من النساء اللاتي سبق لهن الإجهاض، أو الحوامل جراء علاقة غير شرعية بتاريخ الاستجواب، أو اللواتي وضعن عقب علاقة غير شرعية وكن معنيات إما مباشرة أو بطريقة غير مباشرة بإجراء الإجهاض.

الفقرة الأولى: المنهجية المعتمدة وتحليل الخصائص السوسيو-ديموغرافية لعينة البحث

انطلاقا من اعتبار أساسي يتمثل في كون الإجهاض قضية شديدة التعقيد، لا يمكن استجلاء مكانها انطلاقا من الأرقام والنسب فقط، والتي تبقى على أهميتها نسبية ومؤشرا يحتاج إلى الكثير من التمهيد، كان من الضروري لهذه الدراسة الميدانية بالإضافة إلى المقاربة الكمية اعتماد مقاربة كيفية بهدف التعمق في دراسة تمثيلات العينة المستجوبة ومواقفها تجاه الحمل غير المرغوب فيه وخيار ممارسة الإجهاض، وكذا تجاه مصير الطفل المولود نتيجة علاقة غير شرعية. كل ذلك في محاولة للغوص إلى عمق الموضوع، والإلمام ببعض الحقائق الاجتماعية والنفسية ذات الصلة.

لهذا، اعتمدت الدراسة مقابلات نصف موجهة 438 مع فتيات ونساء منحدرات من مناطق موزعة على عدد من الأقاليم -خصوصا تلك الواقعة بجهة فاس-مكناس شُكلن عينة البحث، وقد أجريت المقابلات بكل من مدينتي مكناس وأزرو على مدى سنتين 439، وتم الاحتفاظ في النهاية بتسعة عشر مقابلة (19) تعتبر مستوفية لشروط البحث ولقابلية التحليل. وفضلا عن صعوبة وضع اليد على حالات تستجيب لمتطلبات الدراسة، فإن سبب الاختصار على هذا العدد هو كونه كافيا للوصول إلى حد التشبع، بحيث لم يعد متيسرا استخلاص الجديد من أقوال المستجوبات، وذلك تفاديا لاجترار الأفكار وتكرار الأقوال والمعلومات.

هذا، وقد تم استجواب المبحوثات باعتماد اللغة الدارجة العامية، فيما تم نقل وتدوين أقوالهن باستعمال اللغة العربية الفصحى عوض نقلها كما جاءت على لسانهن بالدارجة، خلا بعض المصطلحات التي تم نقلها حرفيا بين مزدوجتين لحملتها التعبيرية.

436 من خلال تقارير رئاسة النيابة العامة حول تنفيذ السياسة الجنائية لسنوات 2018 إلى غاية 2024، يتبين أن عدد قضايا الإجهاض بالملكة خلال سنة 2018 لم يتجاوز 35 قضية، ليرتفع خلال سنة 2019 إلى 47 قضية، ثم ينخفض إلى 28 قضية خلال سنة 2020، وفي سنة 2021 سجل ما مجموعه 47 قضية، ثم 48 قضية في سنة 2022، أما خلال سنة 2023 فقد تم إحصاء 50 قضية، وأخيرا في سنة 2024 تم تسجيل 56 قضية إجهاض.

وهي أرقام من الواضح أنها لا تعكس حقيقة ممارسة الإجهاض بالمغرب، حيث يفوق عدد حالاته يوميا بكثير ما يسجل بالمحاكم من قضايا طيلة السنة.

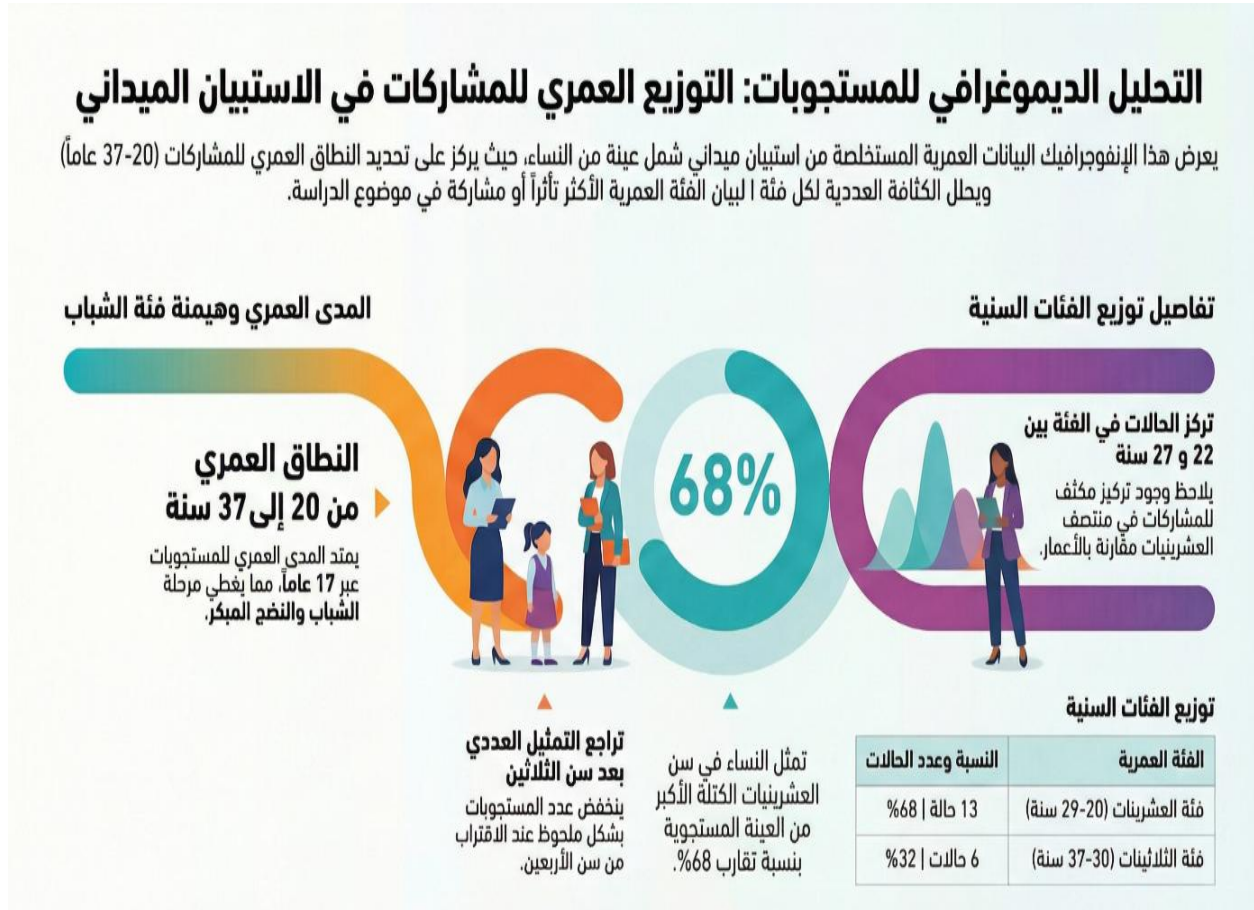
437 بحسب الجمعية المغربية لمكافحة الإجهاض السري (AMLC)، يتم إجراء ما بين 600 و800 عملية إجهاض يوميا بالمغرب (أكثر من 200 ألف عملية سنويا)، ينجز ما بين 500 إلى 600 منها من قبل أطباء أمراض النساء والممارسين العامين والجراحين، في حين أن 150 إلى 200 عملية إجهاض أخرى تجري يوميا في ظروف غير صحية من قبل الممرضات والقابلات. هيسبريس، الرباط، مقال منشور بتاريخ: 23 مارس 2023 على الساعة 00:11 د. بالموقع الإلكتروني: <https://www.hespress.com>، تاريخ الاطلاع: 2025/09/27 على الساعة: 45:21 د.

438 يمكن تعريف المقابلة نصف الموجهة بكونها أداة لجمع البيانات النوعية، تعتمد على إعداد مسبق لمجموعة من الأسئلة أو المحاور الرئيسية، مع الاحتفاظ للباحث بمساحة لتعديل وإضافة الأسئلة تبعا لتفاعل المبحوثين، وهي بذلك تجمع بين الصرامة المنهجية للمقابلة الموجهة والمرونة التي تتميز بها المقابلة الحرة.

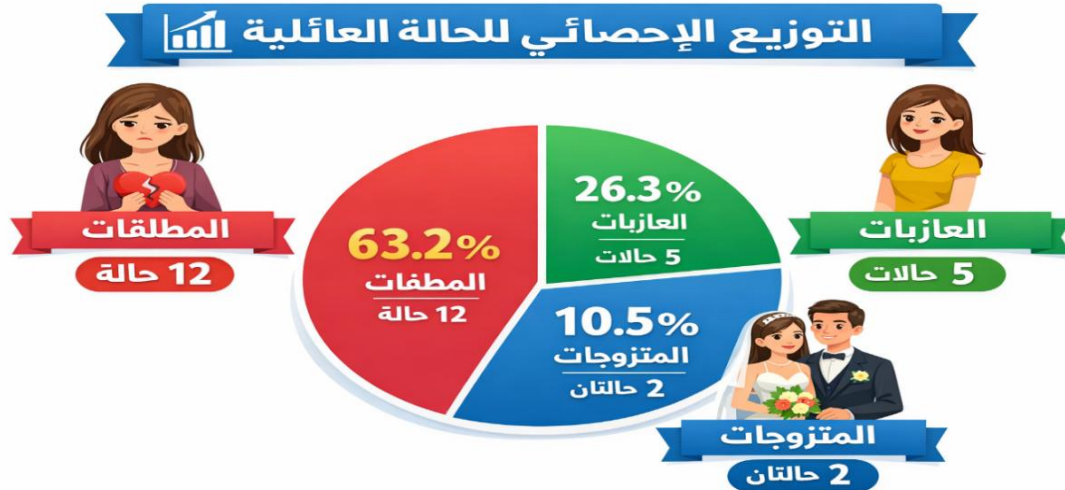
439 امتدت المقابلات من بداية شهر فبراير من سنة 2024 إلى غاية نهاية شهر يناير من سنة 2026. ولقد كان العثور على نساء وفتيات مستعدات للحديث بكل صراحة وأريحية عن حملهن غير المرغوب فيه وعن مصيره أمرا من الصعوبة بمكان، كما أنه تم استبعاد العديد من المقابلات من الدراسة بعدما تبين عدم تجاوب بعض المستجوبات، أو عدم موضوعيتهن، أو ترددهن في الجواب عن بعض أسئلة الاستبيان، أو تقديمهن لمعلومات متناقضة تنتقص من مصداقية الدراسة.

أما بالنسبة للخصائص السوسيو-ديموغرافية لعينة الدراسة، فتتراوح أعمار المستجوبات بين 20 و 37 سنة، مما يعني أن جميع الحالات تقع ضمن سن الخصوبة أو المرحلة العمرية النشطة بيولوجيا وإنجابيا. ويمكن تقسيم المبحوثات إلى فئات فرعية توضح التركيز العمري للدراسة، حيث تشكل فئة العشرينات (من 20 إلى 29 سنة) الفئة العمرية الغالبة بوضوح، وهن 13 من أصل 19، أي بنسبة حوالي 68 % من العينة، أما فئة الثلاثينات (من 30 إلى 37 سنة) فتشمل 6 مستجوبات فقط بنسبة حوالي 32%.

وفيما يلي تمثيل إنفوغرافي للوضعية العمرية للمشاركات في الاستبيان:



وبخصوص حالتهن العائلية، تعتبر المطلقات الفئة الأكثر تمثيلاً بـ 12 حالة، أي بنسبة حوالي (63%)، تليهن العازبات اللائي شكلن 5 حالات، أي بنسبة تناهز (26%)، أما المتزوجات فيمثلن نسبة تقارب (11%)، حيث تم رصد حالتين فقط. وفيما يلي رسم بياني يمثل الإحصائيات المذكورة:



أما على مستوى التوزيع الجغرافي، فقد تبين أن أكثر من ثلاثة أرباع الحالات المدروسة تنتمي للمجال الحضري، حيث بلغ عدد النساء القاطنات في الوسط الحضري 15 امرأة من أصل 19، وهو ما يعادل نسبة حوالي 79%، أما في الوسط القروي (الأرياف)، فقد شملت الدراسة عددا أقل من النساء لم يتجاوز 4 حالات، أي بنسبة تقارب 21%.



وارتباطا بالمستوى التعليمي، يعكس التوزيع الكمي للمستويات التعليمية تباينا حادا يتراوح بين الأمية وبين المستوى التعليمي العالي، مروراً بالانقطاع المبكر عن الدراسة، ويشكل المستوى الإعدادي الفئة المهيمنة، إذ يمثل هذا المستوى 8 حالات من أصل 19، أي بنسبة تناهز 42% من العينة.

أما بخصوص الوضعية المهنية والمادية للمبحوثات، فهي تتوزع كالآتي:

- ✓ الأجيرات: سجلت 9 حالات، معظمهن يعانين من مستوى معيشي ضعيف.
- ✓ بدون عمل / ربات البيوت: سجلت 8 حالات.
- ✓ موظفات ميسورات: سجلت حالتان فقط (حاصلتان على شهادة الدكتوراه).

التعليم والرفاه: قراءة إحصائية في الارتباط بين المستوى الدراسي والوضع المعيشي

دراسة تحليلية لـ 19 حالة ميدانية تبرز العلاقة بين التحصيل العلمي والمستوى الاقتصادي

نظرة عامة على التوزيع المعيشي (إجمالي الحالات: 19)



53% من الحالات يعانون من وضع مادي ضعيف.
10 حالات من أصل 19، معظمهم من ذوي التعليم الأساسي.

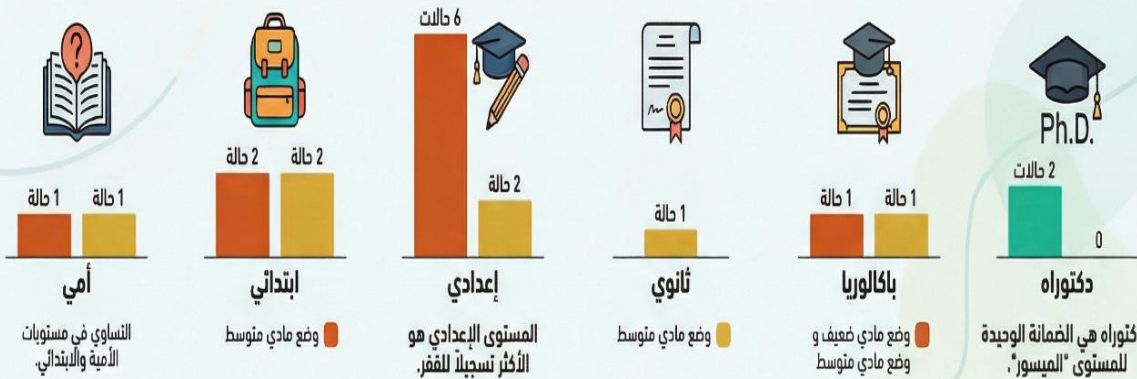


37% من الحالات يعيشون بمستوى معيشي متوسط.
7 حالات تتوزع بين الأمية والمستويات الثانوية.



10% فقط من الحالات يتمتعون بمستوى معيشي ميسور.
اقتصر هذا المستوى على الحالات الجاهلة على شهادة الدكتوراه
فقط (أحدهما من أصل 19).

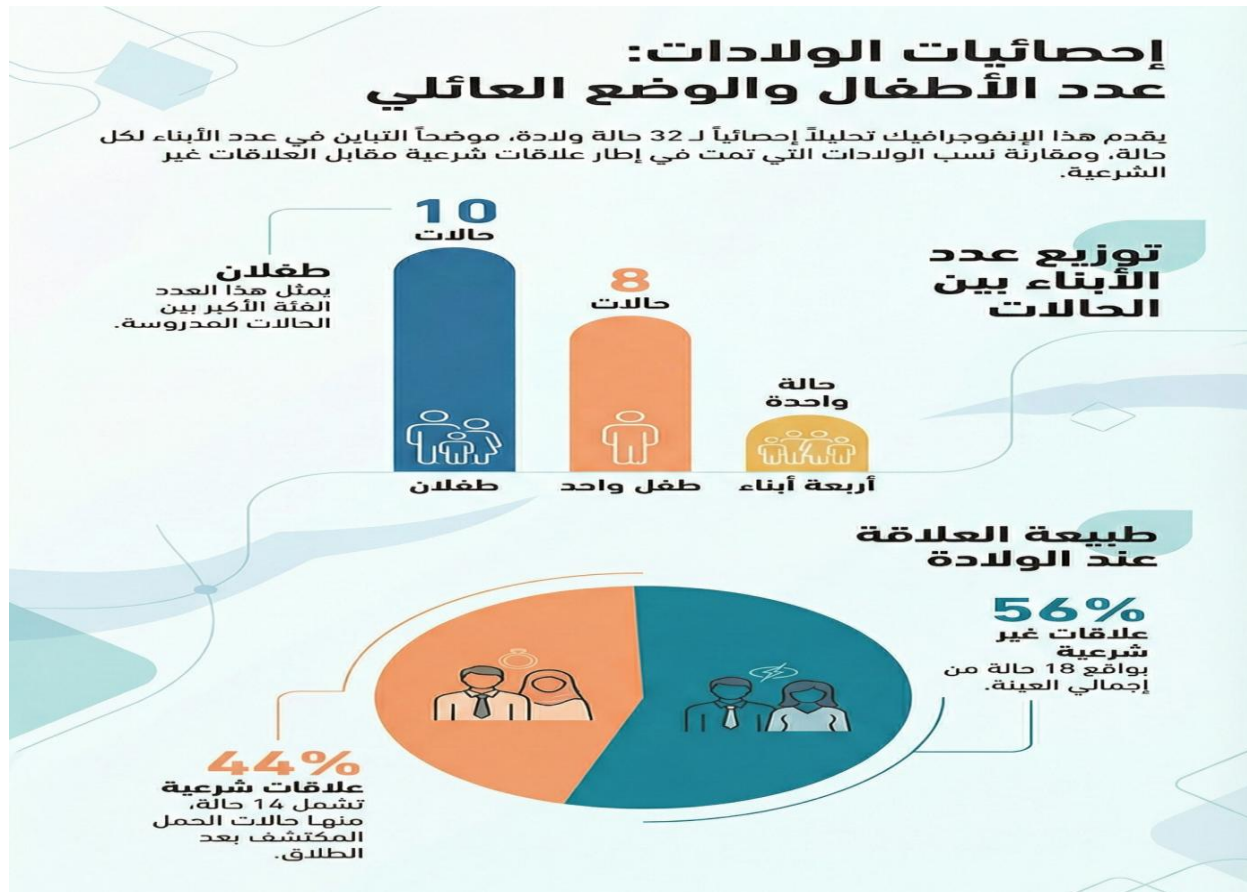
تحليل المستويات التعليمية والارتباط المادي



تُظهر البيانات أن المستويات التعليمية الدنيا (أمي، ابتدائي، إعدادي) هي الأكثر عرضة للعيش في مستويات مادية "ضعيفة" أو "متوسطة"، بينما يبرز الارتباط القوي بين التعليم العالي (دكتوراه) والمستوى المعيشي "الميسور". يعكس هذا التوزيع الفجوة الاقتصادية الناتجة عن تفاوت الفرص التعليمية والمهنية المتاحة لكل فئة.

الدكتوراه هي الضمانة الوحيدة للمستوى "الميسور".
الحالتان الوحيدتان اللتان صُنفا كمستوى معيشي ميسور كانتا تحملان شهادة الدكتوراه وتعملن كموظفتين.

وبالنسبة لعدد الأبناء، فإن معظم الحالات أنجبن طفلين (10 حالات)، فيما أنجبت 8 حالات طفلا واحدا، ووحدها إحدى المستجوبات لديها أربعة أبناء. على أن الغالبية العظمى من الولادات المذكورة كانت نتيجة علاقات غير شرعية بواقع 18 حالة، ما يشكل نسبة (56%)، بينما أنجب 14 من الأبناء في إطار علاقة شرعية (بما في ذلك حالات الحمل المكتشف بعد الطلاق)، أي بنسبة 44%.



الفقرة الثانية: البيانات الأولية للبحث الميداني

فيما يتصل بسلوك المبحوثات تجاه الإجهاض، فيلاحظ أنه يتراوح بين الإجهاض الطبي الناجح، وبين محاولات الإجهاض بوسائل تقليدية لقيت الفشل لأسباب مختلفة ومتعددة، انتهاء بالعزوف عنه وعدم التفكير فيه البتة بسبب الوازع الديني خصوصاً، حيث برز الحرام كأهم الأسباب التي حالة بين المستجوبات وبين إسقاط حملهن غير الشرعي أو غير المرغوب فيه، يليه عامل اكتشاف الحمل في مرحلة متأخرة.

كل ذلك وفق التفصيل الموالي:

- ✓ إجهاض طبي ناجح: سجلت 4 حالات إجهاض تامة (حالتان بموافقة الزوج، وحالة بعد الطلاق، وحالة واحدة لإجهاض حمل ناتج عن علاقة غير شرعية).
- ✓ إجهاض تلقائي: تم رصد حالة وحيدة للإجهاض التلقائي وهي تتعلق بحمل شرعي.
- ✓ محاولات الإجهاض: تم تسجيل 7 حالات من العينة من اللواتي فكرن جدياً في الإجهاض وبحثن عن سبله، اثنتان منهن حاولن الإجهاض فعلاً بوسائل تقليدية من خلال استخدام الأعشاب أو مواد ضارة أو أدوية دون جدوى، وحالة واحدة وصل بها الحال إلى التفكير في الانتحار لإنهاء حياتها وحياة جنينها عبر شرب مادة الدوليو، فيما تم رصد حالتين منعتهما "مرحلة الحمل" من الإجهاض، حيث لم تكتشفا الحمل سوى في الشهر الرابع ما تعذر معه إيجاد وسيلة أو شخص يساعد على إجراء الإجهاض، بالإضافة إلى رفض الطبيب المعالج.
- ✓ العزوف عن الإجهاض أو محاولته: بعبارة من قبيل "حرام" و"مانقدرش" و"مايغيش ربي" و"مانقدرش، الروح هاديك"، عبرت المستجوبات عن رفضهن القاطع لفكرة الإجهاض، ليرز الوازع الديني والأخلاقي كسبب رئيسي لعدم القيام به أو محاولة ذلك

في 6 حالات، وذلك رغم اقتراح الفكرة أو الإرشاد إليها من طرف الشريك في العلاقة أو من طرف المحيط الأسري أو الأصدقاء، ورغم كون الحمل غير مرغوب فيه وناتجا عن علاقة غير شرعية.

✓ المساعدة على الإجهاض: تم رصد حالة وحيدة ساعدت ثلاثة فتيات بذكرها على الإجهاض، تأكدت من نجاح واحدة منهن فيما لم تسأل عن الآخرين، وذلك من خلال التوسط لهن في شراء علبة دواء من 4 أقراص تستعمل في الإجهاض (من نوع miso fem) بمبلغ 3000 درهم، بالإضافة إلى مبلغ 500 درهما كعمولة لفاندها. وفيما يلي صورة توضيحية لأنماط وسلوك المبحوثات حيال الإجهاض:



وبخصوص المعطى المتعلق بمصير الوليد غير الشرعي، فقد ثبت من خلال الدراسة أن أغلب الولدان قد تم التخلي عنهم، حيث سجلت 13 حالة لجأت أو تنوي اللجوء إلى تسجيل المولود في الحالة المدنية ثم التخلي عنه لصالح عائلات أو جمعيات عبر مؤسسة الكفالة، على أن إحداها لم تسجل وليدتها في اسمها بل في اسم العائلة المتكفلة أو بالأحرى المتبنية في هذه الحالة، إذ لم يتم اللجوء إلى المساطر القانونية للكفالة بعدما تم الاقتصار على تزوير هوية الطفلة على أساس أنها من صلب العائلة المستقبلية. فيما قررت اثنتان من المبحوثات فقط الاحتفاظ بالمولود غير الشرعي.

وتراوح أسباب التخلي أو الرغبة فيه بين الخوف من الفضيحة، وهو السبب الأول والمتكرر في معظم حالات العلاقات غير الشرعية، وبين الإعسار المادي الذي ذكر كسبب مباشر في 5 حالات.

440 تجدر الإشارة إلى أن هذا الدواء غير متوفر في المغرب، فهو يستورد من أوروبا، مع العلم أن الأدوية المساعدة على الإجهاض والتي تحتوي على مادتي (mifepristone و misoprostol) تباع عموماً بأثمان تتراوح بين 700 و900 درهما.

مصير المواليد من علاقات غير شرعية: دراسة ميدانية للواقع والمسارات

تسليط الضوء على النتائج المأساوية للعلاقات غير الشرعية على المواليد، وتوضيح المسارات التي يتخذها الأمهات (التخلي مقابل الاحتفاظ) والدوافع الاجتماعية والاقتصادية الكامنة وراء هذه القرارات بناءً على بيانات استبيان ميداني.

الإحصائية العامة لمصير المواليد



مسارات التخلي (القانوني مقابل غير القانوني)



الأسباب والدوافع الرئيسية للتخلي



السياق الديموغرافي للحالات



هذا، وقد تم رصد حالة نموذجية يمكن أن تشكل تلخيصاً للدراسة الميدانية من جهة، ولمشكلة الإجهاد عموماً، وبالضبط عندما يتعلق الأمر بالإجهاد لأسباب أخلاقية 441، والتي تظهر بجلاء حالة العسر والشقاء والمحنة التي تعاني منها الفتيات العازبات

441 يتعلق الأمر بحالة السيدة (ح)، وهي امرأة مغربية تبلغ من العمر 28 سنة بتاريخ الاستجواب، تنحدر من أسرة فقيرة بمنطقة قروية ضواحي إحدى المدن الكبرى بجهة فاس-مكناس، انقطعت عن الدراسة في مرحلة مبكرة (المستوى الثالث إعدادي)، كما تم تزويجها في سن مبكرة أيضاً لما كانت تبلغ من العمر حوالي 20 سنة، ولم تدم علاقة الزوجية سوى بضعة أشهر، وعقب الطلاق دخلت في علاقتين عاطفتين مارست على إثرهما مجموعة من العلاقات غير الشرعية، انتهت إحداها بحادث حمل غير متوقع وغير مرغوب فيه. وفور اكتشاف الحمل دخلت المعنية بالأمر في حالة من الصدمة والاكتئاب، خصوصاً بعد تخلي شريكها في العلاقة الجنسية عنها وتنصله من أية مسؤولية، الشيء الذي حدا بها إلى محاولة إجهاض جنينها من خلال الإقدام على مجموعة من الممارسات التقليدية المستوحاة من الثقافة الشعبية؛ حيث أقدمت في بادئ الأمر خلال الأسبوع الثالث على شرب 3 حبات من دواء Aspro مخلوطاً بمشروب الكولا على معدة فارغة، وبعد شهر أعادت المحاولة من خلال شرب عشبة "مريوتة" على معدة فارغة مباشرة عند الإفطار شهر رمضان. وعند انصرام الشهر الثاني من الحمل حاولت الإجهاض مجدداً عبر شرب عشبة أخرى أرشدت إليها لا تتذكر اسمها. وفي الشهر الثالث جربت 4 عقاقير طبية تستخدم للإجهاض اشترتها من لدن صديقة لها سبق لها القيام بالإجهاض هي الأخرى، وذلك مقابل مبلغ 400 درهما للحبة الواحدة، حيث قامت بتناول اثنتين تواليا يفصل بينهما مشروب ساخن (زنجبيل مغلي) = في الحليب، ثم وضعت الحبتين المتبقيتين داخل مهبلها. عقب ذلك تم إرشادها إلى طبيب استقبلها في منزلها على أساس إجهاضها وأخضعها لحقنة طبية، لتفاجأ بعد ذلك أنه كان يريد فقط ممارسة الجنس عليها، الشيء الذي رفضته. وطيلة هذه المدة كانت تقوم بين الفينة والأخرى بحركات عنيفة وبالضغط على بطنها بالإضافة إلى أخذ حمامات ساخنة لتحريض عملية الإجهاض.

كل هذه المحاولات تمت في المنزل ودونما تخدير، لتبوء جميعها بالفشل في آخر المطاف.

وبعد بأسرها من نجاح إسقاط جنينها، وجدت نفسها مضطرة إلى الهروب من محيطها، وخصوصاً عائلتها المتكونة من أب محافظ وثلاثة إخوة ذكور، وحدها أمها كانت على علم بالواقعة وتساندها لإيجاد حل، حيث سافرت إلى مدينة كبرى شمال المملكة بحثاً عن عمل، وهو ما تآتى لها حيث وجدت عملاً بإحدى شركات النسيج، وهو العمل الذي كان جد قاس بالنظر

اللائي يجدن أنفسهن أمام حمل غير مرغوب فيه، وكيف يمكن لهذه الواقعة أن تكون نقطة تحول جذري ولا عودة في حياة المرأة والفتاة، وأن غياب حلول مؤسساتية يدفع بها إلى البحث عن بدائل في السر، خطيرة على حياتها وعلى صحتها ومخالفة للقانون. كما أن الوصم وغياب الدعم يدفعان بها إلى الهروب والهجرة بعيدا بحثا عن السתר وخوفا من الفضيحة والانتقام، مع ما يستتبعه ذلك من عزلة اجتماعية وعسر اقتصادي، هذا الأخير الذي يحمل المرأة حملا على مخالطة وتلمس العون والممدد من أشخاص يستغلون حاجتها وإعسارها، إما بإخضاعها لأعمال السخرة بل والاتجار في البشر، وإما للإيقاع بها في براثن الجريمة. وفيما يلي تجسيد بياني لحالة المبحوثة (ح):

إلى ظروفها الصحية، إذ كانت تضطر إلى الاستيقاظ باكرا على الساعة الخامسة صباحا لترقب حافلة نقل المستخدمين لأجل الوصول إلى عملها في الساعة السادسة والنصف، ومنذ ذلك الحين وإلى غاية الرابعة والنصف بعد الزوال تظل عاكفة على آلة خياطة دون مكنة التحرك أو التنقل، خلا فترة استراحة مدتها ساعة، كل ذلك مقابل أجره 3000 درهما. وطيلة مدة إقامتها هناك، اضطرت (ح) إلى اكتراء غرفة بإحدى الشقق في حي هامشي بالاشتراك مع مجموعة من الفتيات اللاتي كن يتعاطين الدعارة، هؤلاء كن يحرضنها طوال الوقت على مشاركتهم خرجاتهم وسهراتهم المأجنة، ويغريهن بكونها سوف تجني أضعاف ما تتقاضاه من أجره وبمجهود أقل، بل إن منهن من عرضت عليها إمضاء ليلة واحدة فقط مع شخص من الأثرياء، ميوله الجنسية الممارسة مع الحوامل مقابل مبلغ ضخم من المال.

وبحلول المخاض، توجهت (ح) إلى المستشفى الإقليمي للمدينة لوحدها، حيث قضت ليلتين جد قاسيتين؛ إذ فضلا عن آلام المخاض والولادة، تصرح المبحوثة أنها عانت من الفظاظة وسوء المعاملة من طرف جميع الأطر الطبية وشبه الطبية، خصوصا الإناث منهم، وأنها بعد الولادة تم رتقها بعدة عقد طبية فقدت اثنتين منها فورا بسبب أنها كانت مضطرة إلى التنقل بين أجنحة المشفى حاملة وليدتها المريضة تنتظر دورها لإخضاعها للفحوص والتحليل الطبية.

هذه الظروف الصعبة، فضلا عما كان ينتظرها خارج المستشفى، دفعها إلى التفكير في طلب النجدة عبر الاتصال بمعارفها، حيث أرسلت إليها إحدى صديقاتها شخصا من معارفها كان يشتغل بذات المدينة حينها وينحدر من مدينة صغيرة بجهة فاس-مكناس، هذا الأخير قدم لها كل الدعم المعنوي والمادي كما انتشلها من الغرفة التي كانت تكتريها وأواها عنده، وساعدها في إيجاد عائلة لتبني طفلها دون المرور عبر إجراءات الكفالة.

وردا للجميل والمعروف الذي كانت تدين به إلى هذا الشخص، اضطرت (ح) إلى الدخول معه في علاقة غرامية، استمرت منذ ذلك الحين إلى غاية تاريخ الاستجاب، وقد واصلت كلا من عملها وعلاقتها معه إلى غاية سنة 2023، حيث أخبرها أنه سوف يعود إلى مسقط رأسه لإنشاء مشروع مقهى، ما جعلها تستجديه لتشغيلها بمعينه ولو في أعمال النظافة، كونها لم تعد تطيق ظروف عملها الشاق، فضلا عن الأجر الزهيد وغلاء المعيشة حيث كانا يستقران شمال المملكة.

وهو ما كان، حيث انتقلت المستجوبة إلى للاشتغال لدى عشيقتها في مقهاه منذ افتتاحه، حيث تدرجت في المهام، ابتداء من عاملة نظافة، مروراً بالمطبخ، وانتهاء بالعمل في كل من المطبخ خلال فترتي الصباح وبعد الزوال، وكنادلة في المساء، ومنذ ذلك الحين وإلى غاية أواخر سنة 2025 كانت تقضي المبيت في قبو المقهى حيث يوجد المطبخ، وفي حال ما إذا اشتري مشغلا ممارسة الجنس عليها فإنه يقضي المبيت بمعيتها بالقبو أو يستقدمها إلى غرفته في الطابق الأول.

وتصرح الحالة أنها أصبحت تحس أنها عبدة لمشغليها، إذ خلال السنة الأخيرة أضحت تشتغل زهاء أربعة عشرة ساعة يوميا، ابتداء من الساعة الثامنة صباحا وإلى غاية الساعة العاشرة ليلا، فضلا عن كونه أضغى يعنفها بشكل وحشي سواء خلال أوقات اشتغالها أو خلال ممارسة الجنس معها، كما أنه يراقب حركاتها وسكناتها ولا يسمح لها بممارسة حياتها بحرية ولا نسج علاقات أو صداقات، كما يفرض عليها التعرف إلى الأشخاص الذين يعرفهم هو والجلوس إلى جانبهم.

وعن سؤال أجابت المبحوثة بأنها لا تستطيع الخروج من هذه الحالة ولا التبليغ عما تتعرض له من سخرة وعنف واستغلال، لعلتين: أولاها أنها تحب مشغليها، وثانيها أنه ليس لها بديل، إذ لا يمكنها العودة إلى مسكن العائلة، كما أنها لا تعرف سبيلا لإيجاد عمل جديد وتأسيس حياة جديدة خصوصا وأن لا تتوفر على علاقات تفتح لها آفاق جديدة.

أما فيما يتعلق بابنتها التي تبلغ من العمر وقت الاستجاب ما ينيف عن خمس سنوات، فبعدما كانت العائلة الحاضنة ترسل إليها صورها بشكل دوري وتطلعها على أخبارها، أضحت لا تعلم عنها شيئا، بحيث لا يجاب على اتصالاتها الهاتفية ورسائلها الصوتية، كما أنها انتقلت إلى المسكن الذي كانوا يقطنونه فتبين لها أنهم قد غادروه إلى وجهة أخرى، وآخر ما تعلمه عنها هو أنها تتابع دراساتها بالسنة الأولى من التعليم الابتدائي.

مسار الاستغلال والعبودية: حالة (ج) كنموذج لمحنة الأم العازبة

المرحلة الأولى: الأزمة والهروب
(من القرية إلى مدينة كبرى)



(ج)

ضغوطات الوسط الهامشي
التعرض لضغوطات مستمرة من المحيط في
الأحياء الهامشية للانخراط في شبكات غير
قانونية أو غير أخلاقية.



ظروف عمل قاسية بأجر زهيد
العمل في قطاعات مثل النسيج لمدة
10 ساعات يومياً مقابل أجر لا يتعدى
3000 درهم فقط في ظروف صحية صعبة.



غياب الحلول الآمنة والوصم الاجتماعي
مواجهة صدمة الحمل بمحاولات إجهاض تقليدية
خطيرة والتعرض لمحاولات استغلال جنسي عند
البحث عن مساعدة طبية.

المرحلة الثانية: العبودية
المعاصرة (الاستقرار
الاستقرار القسري)

فقدان الحرية والبدائل
تعيش الضحية حالة "تبعية العبد"
لمشغلها بسبب وهم الحب، الخوف من
العائلة، وانعدام البدائل الاقتصادية.



الاستغلال المركب (جنسي وجسدي)
الحرمان من الخصوصية والوقوع
تحت السيطرة المطلقة لرب العمل
الذي يمارس أنواعاً مختلفة من
الانتهاكات.

وضعية الحالة (ج): مؤشرات الاستغلال



ساعات العمل

14 ساعة يومياً
(دون انقطاع)



السكن

قبو المقهى
(المطبخ)



طبيعة العلاقة

استغلال جنسي وعنف جسدي
تحت مسمى "العلاقة"

العمل تحت نظام السخرة
أداء مهام شاقة ومتعددة في
بيئة عمل تفتقر لأدنى معايير
الكرامة والإنسانية.



المطلب الثاني: نتائج الدراسة الميدانية

من خلال هذا المطلب، سوف يتم تحليل البيانات الأولية المستقاة من الاستبيان في محاولة لمعرفة العوامل والأسباب المتدخلة في اتخاذ قرار الإجهاض من عدمه (الفقرة الأولى)، ثم سيتم البرهان على أنه إذا كانت العلاقات غير الشرعية أحد أهم الأسباب المباشرة للحمل غير المرغوب فيه، وبالتالي للرغبة في اللجوء إلى الإجهاض، فإن العكس غير صحيح كما يدعيه البعض، وهو ما أكدته مخرجات الدراسة الميدانية (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: تحليل بيانات الدراسة

من خلال الدراسة المتأنية للبيانات الأولية المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية، وباعتماد مقاربة تحليلية للمعطيات، لا تعتمد الأرقام فقط، بل تستحضر واقع المقابلات المجراة مع المبحوثات، والتعابير والمشاعر التي تخللها، وحالات الصمت والتفكير الطويل، والدموع المندرفة في بعض الأحيان، يمكن الخروج بالنتائج التالية:

أولاً: العوامل المرتبطة بالهشاشة

فضلا عن العوامل الموضوعية المرتبطة بالهشاشة، والمتتمثلة أساسا في الانحدار من أسرة فقيرة وكذا الانتماء إلى مجال جغرافي مهمش خال من العرض التعليمي وفرص العمل، أثبتت الدراسة الميدانية أن هناك محددات أخرى تنعكس مباشرة على وضعية الفتيات والنساء، وتساهم في معاناتهن من مزيد من الهشاشة والحرمان. ابتداء، يلاحظ أن معظم المستجوبات الأصغر سنا (بداية العشرينات) يعانين من ظروف مادية ضعيفة وكن طرفا في علاقات جنسية غير شرعية، وغالبا ما يتعلق الأمر بفتيات عازبات أو نساء مطلقات، على أن المستجوبات في سن الثلاثينات أظهرن قدرا أكبر من الاستقرار سواء من حيث المستوى الدراسي أو المهني؛ فمثلا تم رصد حالتين في أواسط الثلاثينات (30 و34 سنة) تتعلقان بموظفتين بمستوى "دكتوراه" وفي حالة ميسورة، قامت بالإجهاض لأسباب طبية أو نفسية أو اقتصادية مرتبطة بتنظيم الأسرة. كما يمكن اعتبار الزواج المبكر (زواج القاصر) أحد العوامل المساهمة في وضعية الهشاشة التي قد تعاني منها النساء والفتيات فيما بعد 442، وتشير إحدى الحالات إلى أنها تزوجت في سن مبكر جدا (15) سنة ليتم تطبيقها بعد 5 أشهر من إبرام العقد، وهي الآن في سن 27 سنة، وقد وقعت في حالة الحمل غير المرغوب فيه ناتج عن علاقة جنسية غير شرعية، ثم اضطرت إلى الاستمرار فيه لإعسارها وعدم توفرها على الموارد التي تخولها إجراء إجهاض مأمون، ما حدا بها إلى السفر حوالي 50 كيلومترا بعيدا عن أنظار دائرة معارفها لوضع وليدها الذي تخلت عنه فور الولادة لفائدة إحدى العائلات. أيضا، يعد المستوى التعليمي عاملا محددا، إذ يلاحظ أن المستويات التعليمية المنخفضة (الأمية، الابتدائي، الإعدادي) ترتبط غالبا بمهن بسيطة مثل "أجيرة" أو بوضعية "بدون عمل"، مما يفاقم الهشاشة المادية. وفي المقابل، ترتبط المستويات التعليمية العالية من قبيل شهادة الدكتوراه بمهنة "موظفة" وبحالة مادية ميسورة.

442 تتبنى الدولة المغربية سياسة واضحة تهدف إلى القضاء على ظاهرة زواج القاصرات، أو الحد منها على الأقل. وفي هذا الإطار، صدر إعلان مراكش لسنة 2020، والذي كانت وراءه مبادرة ملكية رفيعة المستوى أطلقها صاحبة السمو الملكي الأميرة للا مريم، تهدف للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات والحد من زواج القاصرات، عبر تعزيز التنسيق والاتقائية بين مختلف القطاعات الحكومية وكذا جهاز النيابة العامة، هذا الأخير الذي عهد إليه دور التنسيق بين مختلف الفرقاء. ويركز الإعلان على محاربة الهدر المدرسي كعامل وقائي رئيسي من تزويج الأطفال.

= ومن أهم مخرجات الإعلان:

- ✓ على مستوى التشريع: التوجه نحو تضييق استثناء تزويج القاصرين (الفئة 15-18 سنة) الذي نصت عليه مدونة الأسرة، وجعله استثناء حقيقيا لا قاعدة.
- ✓ على مستوى الممارسة القضائية: أصدرت النيابة العامة آلاف الملتزمات برفض طلبات الإذن بزواج القاصر وصلت إلى أكثر من 13700 ملتمسا برفض زواج القاصر سنة 2024، محققة نتائج ملموسة في هذا الصدد.
- ✓ الشراكات الاستراتيجية: تم توقيع اتفاقيات إطار بين وزارة التربية الوطنية ورئاسة النيابة العامة ووزارات أخرى لمحاربة الهدر المدرسي، باعتباره أحد الأسباب الرئيسية للزواج المبكر مراكش الاخبارية.
- ✓ الآليات الإجرائية: تم التأسيس لتزويج بروتوكولات تربية محلية وجهوية، عهد بتنسيقها إلى النيابة العامة بالمحاكم الابتدائية والاستئنافية بمختلف الدوائر القضائية بالملكة، خصوصا عبر آلية اللجان الجهوية والمحلية للتكفل بالنساء والأطفال.

وفضلا عن كون المستوى التعليمي ذا ارتباط بالحالة المادية والمستوى المعيشي، فإن له تأثيرا مهما على الوعي الصحي، إذ أثبتت الدراسة أن صاحبات المستوى العالي (الدكتوراه) لجأن إلى الإجهاض في مصحات وتحت إشراف طبي في ظروف مأمونة، بيد أن صاحبات المستوى الإعدادي أو الابتدائي لجأن غالبا إلى طرق تقليدية أو خطيرة، فممن من لجأن إلى أساليب مميتة، بحيث استخدمن وصفات شعبية من قبيل بعض الأعشاب (مربوطة، سكينجبر المغلي في الحليب...)، أو وسائل كيميائية (الأسبرين مع المشروبات الغازية على معدة فارغة...)، وحركات عنيفة على البطن للتخلص من الحمل، وحتى في الأحوال التي لجأن فيها إلى أدوية (أقراص طبية)، تم استعمالها بشكل خطير لا يعتمد على الإرشاد الطبي وإنما على الثقافة الشعبية الشائعة (إحدى الحالات تناولت حبتين على التوالي من دواء مجهض يفصل بينهما شرب مشروب سكينجبر ساخن مغلى في الحليب، ثم وضعت الحبتين الأخريين موضعيا في المهبل)، بل إن اثنتين من الحالات المبحوثة إحداهما انقطعت عن الدراسة منذ التعليم الأساسي والثانية منذ التعليم الثانوي، لم تكتشفا حملهما إلا خلال الشهر الرابع، فيما اكتشفت حالة أخرى مع حلول الشهر الثالث من الحمل (المستوى الإعدادي).

وغير خاف أن المستوى التعليمي والمادي لهما انعكاس ظاهر على شبكة العلاقات والمحيط الاجتماعي، فقد حاولت حالتان من عينة الدراسة من ذوات المستوى الدراسي المتدني والحالة المادية المتوسطة والضعيفة البحث عن أدوية للإجهاض أو مهنين لمساعدتهما، فلم تجدا من يرشدهما إلى ذلك.

ومن جهة أخرى، يظهر من خلال التحليل السوسيولوجي لحالات الأمهات العازبات أن حركية التنقل الجغرافي لا تمثل خيارا طوعيا بقدر ما هي استجابة قسرية لما يمكن تسميته بـ "العنف الرمزي" و "الوصم الهيكلية"؛ فسواء تعلق الأمر بنساء منحدرات من وسط حضري أو قروي، فإن تمثيلات الشرف والقيم الدينية تجعل من "الخوف من الفضيحة" المحرك الأساسي لقرار اتخذه غالبية المبحوثات اللاتي وضعن مولودا غير شرعي أو أجهضنه أو حاولن إجهاضه، وهو قرار النزوح⁴⁴³.

إن الرقابة المجتمعية بالنسبة للمرأة، وخصوصا من طرف دائرة العائلة والمحيط القريب، تفرض ضغوطا نفسية تدفع الحامل نحو اختيار مدن بعيدة لضمان القطيعة التامة مع شبكة المعارف، غايتها من ذلك الإجهاض أو الولادة في الخفاء، كآلية دفاعية لامتناس الصدمة الاجتماعية وتجنب العقاب الجماعي، لتصبح بذلك المسافة الجغرافية وسيلة لشراء السرية والإفلات من العقاب.

وأخيرا، يمكن اعتبار عدم تكافؤ العلاقة بين الرجل والمرأة عاملا حاسما في إنتاج الهشاشة، خاصة في سياق علاقة جنسية خارج إطار الزواج داخل مجتمع محافظ، وذلك لكونه يحدث اختلالا في توزيع المخاطر والمسؤوليات والسلطة بين الطرفين، ويتجلى ذلك من خلال عدة مستويات مترابطة:

فمن جهة أولى، تتحمل المرأة العبء الأكبر من الوصم الاجتماعي المرتبط بالحمل خارج الزواج، بينما غالبا ما يظل الرجل في موقع أقل تعرضا للمساءلة أو الفضيحة، حيث تجد المرأة نفسها في مواجهة أخطار الطرد الأسري، والعنف، والنبذ، وبالتالي العزلة، بينما يتنصل الرجل من العلاقة أو ينكر الأبوة دون كلفة اجتماعية مماثلة.

ومن جهة ثانية، تكون العلاقة غير متوازنة في كثير من الحالات، سواء من حيث الفارق في السن، أو الوضع الاقتصادي والاستقلال المادي، ما يؤثر رأسا في القدرة على اتخاذ القرار إما خلال سريان العلاقة أو بشأن مصير الحمل الذي قد ينتج عنها، بحيث يفرض الرجل شكل العلاقة كأن يفرض استعمال وسائل الحماية خلال الممارسة الجنسية، أو يشترط الإجهاض مقابل الزواج، أو يتخلى ويختفي عند ظهور الحمل.

⁴⁴³ جميع النساء المستجوبات الحوامل أو اللاتي وضعن موليد جراء علاقات غير شرعية اضطرن إلى التنقل من مكان عيشهن الأصلي، وقد تراوحت مسافة التنقل بين حوالي 15 كيلومترا كأقل مسافة، وبين حوالي 400 كيلومترا كأقصى مسافة.

هذا الاختلال يجعل الحمل عبئا أحاديا على المرأة، وغياب قدرة هذه الأخيرة على التفاوض أو فرض شروطها يضعها في موقع هشاشة قصوى، وهي الوضعية التي تؤدي إلى سقوطها في فخ "الضحية المزدوجة"، فهي ضحية الوصم الاجتماعي الذي هربت منه، وضحية الاستغلال الاقتصادي أو الجنسي في بلد النزوح نتيجة غياب الموارد⁴⁴⁴.

إذا كانت هذه أهم العوامل التي تجعل الفتيات والنساء في وضعية هشاشة، خصوصا عندما يتعلق الأمر بحمل غير شرعي، فما هي المحددات الأساسية لاتخاذهن القرار بشأن استمرار الحمل أو إنهائه، وكذا بشأن الوليد الناتج عن ذلك الحمل إن هن قررن استمراره؟

ثانيا: المحددات الأساسية لاتخاذ القرار تجاه الحمل غير المرغوب فيه

يتبين من خلال البيانات التي وفرتها الدراسة أن الحالة العائلية للمرأة تعد عاملا حاسما في اتخاذ قرار الإجهاض وجودة الخدمة الطبية المقدمة، فقد تبين أن اثنتين من بين حالات الإجهاض الأربع التي تم إجراؤها بنجاح تحت إشراف طبي متخصص وداخل مصحة، ودون مضاعفات جسيمة أو نفسية حادة، سواء لأسباب صحية أو اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية، تتعلق بامرأتين متزوجتين لقيتا الدعم من الزوج في اتخاذ قرار الإجهاض، دون تكلف عناء التنقل الجغرافي إلى مدينة أخرى، كما أنهما حظيتا بمواكبة زوجيهما خلال وبعد إجراء العملية، عكس حالات الإجهاض الفاشلة التي شابهها التخطيط وأجريت في ظروف غير مأمونة، واضطرت النساء والفتيات خلالها إلى مغادرة مكان سكتهن بعيدا بعشرات بل مئات الكيلومترات، درءا للفضيحة وخوفا من انتقام العائلة.

نفس الأمر ينطبق على الوضعية الاقتصادية والمستوى الثقافي؛ فالحوامل اللواتي لا يملكن القدرة المالية لأجل الحصول على خدمة طبية مشمولة بالسرية في المصحات الخاصة يجدن أنفسهن مضطرات إلى البحث عنها عبر قطع مسافات شاسعة، والعيش في عزلة تامة، مع التعرض للعديد من أنواع الاستغلال نظرا لحالة الضيق التي تفرض عليهن، وهن المنحدرات أصلا من أوساط فقيرة في الغالب.

في مقابل ذلك، تمتلك المستجوبات من ذوات المستوى التعليمي العالي (دكتوراه) والوضعية المادية الميسورة "رأسمالا" يغنيهن عن النزوح القسري، وهن بذلك يحظين بامتياز "الثبات الجغرافي"، فقد تمكن من إجراء عمليات إجهاض عبر تقنية "الكشط" (Curetage) في مصحات خاصة وفي ظروف طبية مأمونة، مما حافظ على سرية العملية وعلى استقرارهن الجغرافي.

وبناء على ما ذكر، يكشف التحليل المقارن عن تفاوت صارخ في "إدارة الأزمة" بناء على الرأس المال الثقافي والمادي والحالة العائلية للمستجوبات.

نفس الإرهاصات التي تفرض على الحامل بخصوص قرار الإجهاض، تفرض عليها في حال ما إذا قررت الاستمرار في الحمل والإنجاب، حيث تجد نفسها أمام ذات الإكراهات بشأن قرار الاحتفاظ بالوليد أو التخلي عنه؛ فمن الناحية الاقتصادية، يتضح أن الفقر أو عدم الاستقرار المادي يشكلان عاملا مركزيا ضاغطا في توجيه القرارات الإنجابية، سواء بالتفكير في الإجهاض أو بالتخلي عن المولود عبر مسطرة الكفالة، حيث إن ضعف الدخل والبطالة كلها عناصر تعزز الإحساس بالعجز عن تحمل أعباء الأمومة، خاصة في غياب دعم الشريك.

بالإضافة إلى العوامل المذكورة، هناك عامل اجتماعي جد مهم يتمثل في الوصم المرتبط بالحمل خارج إطار الزواج، والذي يظهر كأقوى محدد لسلوك الحوامل تجاه إنهاء الحمل أو الاستمرار فيه، وكذا الاحتفاظ بالوليد غير الشرعي أو التخلي عنه؛ فقد تكررت

⁴⁴⁴ أثبتت الدراسة أن جميع المبحوثات اللاتي قطعن مسافات طويلة لمداواة الحمل غير الشرعي وهربا من العائلة ودائرة المعارف مخافة الفضيحة والوصم والانتقام، تعرضن لمجموعة من الممارسات الاستغلالية، وعانين من ظروف عيش جد سيئة، ومثال ذلك إحدى الحالات التي صرحت أنها بعد انتقالها للعيش في مدينة طنجة التي تبعد بحوالي 400 كيلومتر عن بيتها العائلي، اضطرت للكراء في حي شعبي رفقة مجموعة من المومسات اللواتي كن يضغطن عليها على الدوام للتعاطي للدعارة، كما اقترحن عليها زبائن شهوهم الممارسة الجنسية مع امرأة حامل، إلا أنها كانت ترفض على الدوام، واضطرت للاشتغال في شركة للخياطة في ظروف جد قاسية ولساعات طويلة وبأجر شهري زهيد، وأنها اضطرت لإخفاء حملها في الشركة أيضا خوفا من الطرد.

الإشارة إلى الخوف من الفضيحة، وانتقام الأسرة، ونبد المحيط. هذا الضغط الرمزي يتحول إلى آلية قسرية تدفع بعض النساء نحو حلول سرية أو خطيرة، في محاولة لتفادي الإقصاء الاجتماعي أو العنف الأسري.

هكذا، يظهر أن "الخوف من الفضيحة" كسبب للتخلي عن الوليد أو اللجوء للإجهاض هو عامل مشترك يتجاوز المستوى التعليمي، والوضعية المالية، والفئة السنية، والانتماء الجغرافي، فهو يتجاوز الفوارق الاجتماعية، ويرتبط ارتباطا وثيقا بالتصور الجماعي لشرف المرأة⁴⁴⁵. فرغم أن القانون يجرم الإجهاض أو التخلي عن الوليد، إلا أن الخوف من الفضيحة يدفع المرأة إلى المخاطرة بالعقوبة القانونية بدل مواجهة العار الاجتماعي.

ومن زاوية قانونية، يسهم التجريم والتهديد بالعقوبة في تعزيز الطابع السري للقرارات المرتبطة بالإجهاض، مما يحد من اللجوء إلى المسارات الطبية الآمنة ويدفع إلى الاعتماد على وسطاء أو وصفات تقليدية أو أدوية مجهولة المصدر؛ فرغم جهود التواصل المبذولة خلال الدراسة الميدانية، لم يتم وضع اليد على أي حالة للإجهاض القانوني، أي عبر سلوك الحامل ومهني الصحة للإجراءات القانونية المنصوص عليها في الفصل 454 من مجموعة القانون الجنائي⁴⁴⁶، ذلك أن الحالة الوحيدة التي لجأت إلى الإجهاض لأسباب طبية بسبب تكرار الإجهاضات التلقائية، والتي تتعلق بامرأة متزوجة حاصلة على شهادة الدكتوراه، لم تسلك لا هي وزوجها ولا طبيبها المعالج مسطرة الإجهاض لأسباب طبية، وإنما أجريت العملية في سرية تامة داخل مصحة. هنا تتقاطع الهشاشة القانونية مع الهشاشة الصحية، إذ ترتفع احتمالات المضاعفات نتيجة غياب التأطير الطبي.

أما من المنظور الصحي، فيكشف الاستبيان عن استعمال غير منتظم لوسائل منع الحمل، يتم غالبا دونما استشارة أو وصفة أو مواكبة طبية، إضافة إلى محاولات إجهاض بوسائل بدائية أو غير مأمونة. ويعكس ذلك ضعف التثقيف الصحي والولوج المحدود إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، خاصة لدى الفئات ذات المستوى التعليمي المتدني.

وأخيرا، على المستوى النفسي، يظهر بوضوح الضغط الداخلي الذي ينتاب النساء عند مواجهة حمل غير مرغوب فيه، من خلال مشاعر الصدمة وتأنيب الضمير والخوف، بل والتفكير في الانتحار في بعض الحالات. هذه المعطيات تؤكد أن القرار لا يتخذ في سياق عقلائي متبصر ومؤطر بالرأي الطبي الرصين، بل تحت تأثير ضغط نفسي مكثف ناتج عن تراكم العوامل المذكورة.

وعليه، لا يمكن فهم ظاهرة الإجهاض أو التخلي عن المواليد من خلال منظور إيديولوجي ضيق، وإنما يتعين قراءتها ضمن سياق هشاشة بنيوية متعددة الأبعاد تتداخل فيها عوامل اقتصادية واجتماعية وقانونية وصحية ونفسية بشكل مركب.

⁴⁴⁵ أثبتت دراسة ميدانية أن تمثيلات المغاربة لحرية الجسد تستند في غالبيتها على منطلقات دينية، تعتبر حرية الجسد مرادفة ومرتبطة بالانحلال الأخلاقي، خصوصا لما يتعلق الأمر بالمرأة واختياراتها على مستوى العمل والسفر واللباس وممارسات فردية خاصة أخرى؛ إذ تخزن إجابات جزء كبير من المبحوثين حرية الجسد فيما يمكن تسميته بـ "الجسد الشرعي" الذي عليه أن يتصرف ويتوافق مع المعايير الاجتماعية والدينية، كما تعتبر قوامة الرجل أحد الأسس المركزية في فرضية الوصاية هاته وفي اعتبار المرأة ملكا جماعيا، فهي الأساس الذي يستعيره أغلب المستجوبين لتبرير تحكم الرجل (الأب، الإخوة، الزوج).

✓ محسن محمد الرحوتي، د عبد الرحمان الزكريتي وآخرون، الحريات الفردية بالمغرب: تمثيلات وممارسات، بحث ميداني، ما يقوله المغاربة حول المعتقد، العلاقات الرضائية، والإفطار العلني في رمضان، منصات للأبحاث والدراسات الاجتماعية، برنامج جيل، مستخرج من الموقع الإلكتروني: www.jil.menassat.org، ص 10، تاريخ الاطلاع: 2026/04/04 على الساعة 17 و20د.

⁴⁴⁶ في دراسة أخرى، جاء ضمن شهادة سيدة متزوجة تدعى سلوى قررت اللجوء مباشرة إلى الإجهاض السري في عيادة خاصة، بدل السعي لاستبيان ما إذا كانت مؤهلة للإجهاض القانوني: "لن يرغب المستشفى العمومي في إجراء الإجهاض؛ سوف يفرضون شروطا ويطلبون إذن زوجي، ويسألون عن سبب رغبتني في الإجهاض".

✓ منظمة العفو الدولية، ضرورة وقف تجريم الإجهاض في المغرب، الطبعة الأولى، الناشر: منظمة العفو الدولية، 2024، رقم الوثيقة: MDE 29/7506/2024، ص 34.

الفقرة الثانية: في انتفاء رابطة السببية بين الإجهاض والعلاقات غير الشرعية

يمارس المجتمع مدعوما بالإطار القانوني الذي يجرم الإجهاض، شكلا من الرقابة الصارمة على جسد المرأة، في سياق تمثل ثقافي يُعلي من قيم العفة والشرف والأخلاق. ويُعد هذا التمثيل أحد أهم العوامل التي تسهم، إلى جانب عوامل أخرى، في دفع المرأة أو الفتاة إلى اتخاذ قرارات محفوفة بالمخاطر، غالبا ما تُعرض حياتها وسلامتها الجسدية والصحية للخطر، وذلك عبر اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن، باعتباره مخرجا من حمل غير مرغوب فيه لا يحظى بقبول اجتماعي، ووسيلة فعالة لتفادي الوصم والعار. في هذا السياق، تعيش المرأة الحامل خارج إطار الزواج وضعا بالغ القسوة، إذ تجد نفسها في مواجهة ضغوط اجتماعية ونفسية حادة، تدفعها في العديد من الأحيان إلى التفكير في الإجهاض إن لم تفكر في الانتحار، نظرا لما قد يشكله استمرار الحمل من تهديد لاستقرارها الشخصي وسلامتها وفرصها المستقبلية في الحياة عموما، وفي العمل والزواج على وجه الخصوص، خاصة في حال انكشاف الأمر أمام أسرته ومحيطها القريب. كما أن ولادة طفل في مثل هذه الظروف قد تُرتب أعباء نفسية واجتماعية وأخلاقية واقتصادية يصعب عليها تحملها.

والحقيقة أن التمثيل المجتمعي الذي يربط بين الإجهاض والعلاقات غير الشرعية برابطة السبب والمسبب، والذي يعد بالمناسبة أحد أهم حجج التيار المحافظ المناوئ لتقنين خدمة الإجهاض، هو تمثيل محل نظر، غير مبني على أي معطى علمي أو إحصائي؛ فبالإضافة إلى الحجج التي تدحض زعم كون تحرير الإجهاض فتحة لباب الفساد والرذيلة والعلاقات غير الشرعية⁴⁴⁷، سعت هذه الدراسة الميدانية إلى تأكيد ذلك من خلال استجواب عينة من النساء والفتيات اللاتي دخلن في علاقات غير شرعية نتج عنها حمل، وقد كان بعضهن لا زلن حوامل خلال إجراء المقابلة، فيما كانت أخريات قد وضعن حملهن.

هكذا، ومن خلال تحليل المعطيات الواردة في المصدر الميداني، يمكن تقديم قراءة تحليلية ونقدية للعلاقة الجدلية بين طبيعة العلاقات الجنسية وقرار الإجهاض وفق المحورين التاليين:

أولا: أثر العلاقات غير الشرعية على قرار الإجهاض

تؤكد الدراسة أن طبيعة العلاقة (شرعية أم غير شرعية) هي المحدد الجوهرى ليس فقط لقرار الإجهاض، بل لنوعية الضغوط النفسية والاجتماعية المصاحبة له، ففي العلاقة غير الشرعية، لا يكون الإجهاض ترفا أو خيارا لتنظيم الأسرة، بل هو وسيلة

⁴⁴⁷ من أدلة القائلين بوجوب الإبقاء على التجريم، أن إباحة الإجهاض ستمكن من إخفاء آثار العلاقات غير الشرعية، وبالتالي لن يبقى هناك وازع أو رادع يمنع من استئثار هذه الأخيرة في المجتمع، وذلك بناء على فكرة مفادها أن العلاقة بين إباحة الإجهاض وانتشار الفوضى الجنسية تكاد تكون علاقة السبب بالمسبب، وأن إباحة الإجهاض وانتشاره يؤديان إلى انتشار الفاحشة، وانتشار الفاحشة يؤدي إلى الإجهاض، وعليه يكون الترخيص للإجهاض بمثابة حماية قانونية للعلاقات غير الشرعية، ويستشهدون لذلك بما يعيشه الغرب -حيث يباح الإجهاض- من انحلال أخلاقي.

لكن الحقيقة أن هذا المنطق يصادر على الأمور مقدما، ويضع النتيجة قبل المقدمة، فالحجة المذكورة بها الكثير من التهافت، ويمكن البرهان على ذلك من عدة أوجه، لكن سيتم الاقتصار على وجهين اثنين، أولهما أنه إذا كان من البديهي والمنطقي أن انتشار العلاقات غير الشرعية وارتفاع نسبها، ينتج عنه بالتبعية ازدياد في أعداد ونسب حالات الإجهاض لما قد ينتج عن تلك العلاقات من حالات حمل غير مرغوب فيه، فإن العكس لا يمكن استنتاجه بداهة، بل يحتاج دراسات حقيقية ومعقدة، وذلك لانتهاء رابطة منطقية بين الأمرين؛ وحتى إن لوحظ ارتفاع نسب العلاقات غير الشرعية في المجتمعات التي تبيح الإجهاض، فإن ذلك لا يعني أن السبب هو إباحة الإجهاض بالضرورة، بل إن كثرة العلاقات غير الشرعية قد تكون لها مسببات أخرى ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية أو قانونية، ودليل ذلك أن دولة فرنسا مثلا تبيح الإجهاض بل وتجعل منه حقا دستوريا، وبها نسب عالية من العلاقات غير الشرعية، لكن أيضا بها نسب عالية من الأطفال غير الشرعيين والتي بلغت ما يفوق 60% من الولادات داخل البلد، ما يعني أن العلاقات خارج إطار الزواج ثقافة متجذرة في المجتمع الفرنسي، وأنها غير متعلقة بالإجهاض أو باستمرار الحمل.

أما الوجه الثاني لدحض الفكرة، فهو كون العلاقات غير الشرعية مستشرية أصلا، وهو أمر أضحى مشاهدا ومعاشا ولم يعد سرا يمارس في الخفاء وخوفا من الفضيحة، فسواء في الفضاءات العامة، أو في وسائل الإعلام، أو في مواقع التواصل الاجتماعي، لا يحتاج المرء لكثير من التأمل أو التفكير ليلاحظ أن هناك تطبيعا شبه تام مع المسألة، وأنها العلاقات خارج إطار الزواج صارت أمرا عاديا يمارس جهارا من طرف مختلف فئات المجتمع العمرية والطبقية والفكرية، ولا أدل على ذلك ما تزخر به صفحات الجرائد والبرامج الإذاعية والتلفزيونية من أخبار الفضائح ومن علاقات تربط بين مشاهير خارج إطار الزواج. ولعل الدعوات الحديثة إلى رفع التجريم عن العلاقات الجنسية الرضائية، والتي لا تقتصر على أفراد وتنظيمات فقط، بل =تتبنها قيادات سياسية وشخصيات مسؤولة ومؤسسات دستورية، خير دليل على أن العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج لم تعد محصورة أو مجرد ظاهرة، بل أصبحت موهلة في المجتمع المغربي، رغم وجود تشريع جنائي يقيد اللجوء إلى الإجهاض، بل ويعد من بين التشريعات الأكثر صرامة في هذا الصدد على مستوى العالم.

ثم إن أصحاب هذه الفكرة لربما لا يعلمون حقيقة تجربة الإجهاض ومرارتها والألم الجسدي والنفسي الذي تسببه، فلا يمكن تصور وجود امرأة في العالم تقوم بالإجهاض من أجل مجرد المتعة الجنسية.

وعليه، فإن غاية الحد من العلاقات الجنسية غير الشرعية إن أريد لها حل جذري، فهي تدرك بواسطة تغليظ العقوبة على فعل الزنا ذاته، بعد تأهيل الشباب وتوفير الإمكانيات لهم من أجل الإحصان عبر مؤسسة الزواج، لا عبر تشديد العقاب على فعل الإجهاض الذي قد يكون نتيجة للعلاقة الجنسية لا سببا لها.

اضطرارية للنجاة الاجتماعية، إذ إن معظم الحالات التي مارست علاقات غير شرعية فكرت في الإجهاض أو حاولت القيام به أو قامت به هرباً من الفضيحة ومن انتقام العائلة.

وبالإضافة إلى ضغط المجتمع، تتأثر هذه الفئة من ذوات الحمل غير المرغوب فيه الناتج عن علاقة جنسية خارج إطار الزواج بمعطى إضافي يتمثل في الضغط الخارجي الممارس من طرف الشريك في العلاقة، بحيث تظهر الدراسة أن هذا الأخير إن هو لم يتنصل من المسؤولية، فهو أول من يقترح الإجهاض أو يضغط في سبيل تحقيقه لنفس الغاية المتمثلة في التملص من المسؤولية. هذا الوضع يختلف تماماً عن العلاقات الشرعية حيث يكون القرار غالباً قراراً متبصراً ومشتركاً بين الزوجين ومبنياً على أسباب صحية أو اقتصادية.

وتدفع عدم شرعية العلاقة النساء إلى تجريب وسائل انتحارية للإجهاض، كشرب مواد سامة، والقيام بحركات عنيفة، واستعمال أدوية مهربة مجهولة المصدر، وذلك بسبب غياب السند القانوني والطبي، مما يعكس أن طبيعة العلاقة تحول الإجهاض من إجراء طبي إلى "عملية إنقاذ" محفوفة بالمخاطر.

من خلال كل ما سلف، يمكن الخروج بخلاصة مفادها أن العلاقات خارج إطار الزواج عامل جوهري ومحدد في اتخاذ قرار الإجهاض، بمعنى أنه كلما زاد عدد العلاقات الجنسية غير الشرعية كلما كان هناك احتمال أكبر لكون الحمل غير مرغوب فيه، وبالتالي السعي إلى التخلص منه من خلال الإجهاض.

لكن السؤال الذي يطرح، هو هل إن هذه العلاقة عكسية أيضاً كما يعتقد الكثيرون؟ أي هل إن فتح إمكانية اللجوء إلى الإجهاض يؤدي إلى تنامي العلاقات غير الشرعية؟

ثانياً: هل يؤدي تحرير الإجهاض إلى تنامي العلاقات غير الشرعية؟

من خلال استنطاق الحالات المدروسة، يمكن نقد هذه الفرضية الشائعة من خلال المعطيات التالية:

✓ **سببية العلاقة على اتخاذ قرار الإجهاض:**

توضح المعطيات أن العلاقات غير الشرعية تحدث نتيجة عوامل اجتماعية ونفسية ومادية معقدة مثل (العسر والحاجة للمال، الوعود الزائفة بالزواج، غياب الثقافة الجنسية، النزوة...)، وليس بناء على ضمانات وجود إجهاض متاح ومشروع.

فالحالات التي مارست هذه العلاقات كانت في الغالب تجهل كيفية الوصول للإجهاض المأمون أو تعجز عن تكلفته، ما يعني أنها خلال مباشرة العلاقة الجنسية غير الشرعية، لم تكن تستحضر أصلاً وجود مكنة إجهاض الحمل غير المرغوب فيه إن هو وقع.

✓ **فشل موانع الحمل كسبب مباشر:**

تظهر الدراسة أن أغلب النساء اللائي حصل لهن حمل جراء علاقات غير شرعية كن يستعملن وسائل منع الحمل (حبوب منع الحمل)، ولكن بشكل غير منتظم، أو دون وصفة طبية.

هذا المعطى الإحصائي إن دل على شيء، فإنما يدل على أن الخلل يكمن في الوعي الوقائي وليس في انتظار الإجهاض كبديل أو كوسيلة لإنهاء الحمل وآثار العلاقة الجنسية.

✓ **عدم فاعلية الردع الجنائي:**

تبين من خلال الدراسة أن تجريم الإجهاض لم يمنع النساء من الدخول في علاقات غير شرعية، ولكنه زاد من معاناتهن عند وقوع الحمل؛ حيث لجأن لوسائل تقليدية خطيرة أو انتهى بهن المطاف للتخلي عن الوليد في أمكنة بعيدة جغرافياً عن مقر سكنهن الأصلي.

بل إن منهن من دخلن في علاقات غير شرعية متعددة سواء بعد وضع مولود غير شرعي أو بعد إجهاضه أو محاولة ذلك.

✓ **الوازع الديني والأخلاقي هو العامل الحاسم:**

حتى في ظل وجود رغبة في الإجهاض للتخلص من تبعات العلاقة غير الشرعية، امتنع عنه عدد مهم من النساء بسبب الوازع الديني، باعتباره أمراً محرماً، خصوصاً عندما يتم اكتشاف الحمل في مراحل متقدمة، وهذا يدل على أن القيم الشخصية الداخلية هي الرادع الأقوى، وليس بالضرورة الموقف القانوني من الإجهاض.

بل إن من المبحوثات من امتنعن عن الإجهاض رغم حثن من طرف الشريك في العلاقة الجنسية على ذلك، حيث إن إحداهن وعدها شريكها بالزواج إن هي أجهضت لكنها رفضت رغم ذلك، في حين بادرت أخرى إلى التبليغ لدى الشرطة القضائية عن شريكها الذي كان يدفعها إلى الإجهاض دفعاً ويحرضها عليه.

✓ **الإجهاض قرار تتخذه جميع فئات النساء:**

ظهر من خلال الاستبيان أن الإجهاض أمر واقع يواجه كافة فئات النساء المبحوثات بغض النظر عن مستواه التعليمي أو المادي أو حالتهن العائلية، إلا أن القرار النهائي بشأن التنفيذ أو العزوف يتأثر بمجموعة معقدة من العوامل الذاتية والموضوعية. ويمكن تفصيل ذلك من خلال تحليل فئات النساء المستجوبات خلال الدراسة:

- **تنوع المستويات التعليمية والمادية:** لم يقتصر قرار الإجهاض على فئة دون أخرى؛ فقد سجلت البيانات حالات إجهاض طبي ناجح لنساء بمستوى دكتوراه وفي وضع مادي ميسور، وفي المقابل سجلت حالة إجهاض ناجح لامرأة أمية وفي حالة مادية متوسطة.
- **تنوع الحالات العائلية:** شمل قرار الإجهاض نساء من مختلف الوضعيات؛ حيث اتخذته المتزوجات بموافقة الزوج لأسباب صحية أو اقتصادية، واتخذته المطلقات والعازبات، وقد كان قراراً صعباً ومعقداً في حالات العلاقات غير الشرعية، وكانت غايته الأساسية الخلاص من "الفضيحة" في الحالة الأخيرة.

- **تأثير القدرة المالية على طبيعة القرار:** تبرز الدراسة أن الفئات الميسورة تتخذ قرار الإجهاض الطبي في ظروف مأمونة (مصحات)، بينما تضطر الفئات ذات الدخل الضعيف إلى اتخاذ قرار محفوف بالمخاطر عبر محاولة الإجهاض بوسائل تقليدية أو أدوية مهربة، أو العدول عنه تماماً بسبب التكلفة المادية العالية للإجهاض الطبي.

- **العزوف كقرار عابر للفئات:** كما أن الإجهاض قرار يُتخذ، فإن العزوف عنه هو أيضاً قرار اتخذته نساء من فئات متباينة؛ فنجد من هن بمستوى البكالوريا، والإعدادي، والابتدائي، وكذا الأميات، ومن مستويات معيشية مختلفة، منهن المطلقات ومنهن العازبات، قد استنكفن عن اتخاذ قرار الإجهاض، وكان الوازع الديني (الحرام) هو العامل المشترك الذي وجه قرارهن بالاحتفاظ بالجنين رغم اختلاف خلفياتهن الثقافية والمادية وكذا الوسط الجغرافي الذي ينحدرن منه.

بناء على هذا التحليل، يمكن القول إن الإجهاض هو تحدّد يواجه جميع فئات النساء، لكن القرار الفعلي بشأنه محكوم بمدى قوة الوازع الديني، والضغط الاجتماعي (الخوف من الوصم والفضيحة)، والقدرة المادية على تأمين عملية آمنة وسرية في منأى من العقاب.

وعليه، يمكن التأكيد على أن العلاقات غير الشرعية هي التي تفرض الإجهاض كحل أزمة، بينما لا يبدو أن فتح إمكانية الإجهاض محفز لتلك العلاقات كما يدعي البعض⁴⁴⁸.

إن الواقع الميداني يشير إلى أن النساء يدخلن في العلاقات الشرعية تحت ضغوط مختلفة، ثم يجدن أنفسهن في مواجهة حمل غير مرغوب فيه في كثير من الأحيان؛ فإذا كان الولوج إلى الإجهاض متاحاً كخدمة طبية سرية ومأمونة، فإنه يضمن سلامتهن الصحية واستقرارهن النفسي ويوفر عليهن أعباء مادية ومعنوية إضافية قد يفرضها الاضطرار إلى التنقل. وإذا كان ممنوعاً، فإنهن يلجأن

⁴⁴⁸ هذا المعطى تؤكد التجربة التونسية، حيث الملاحظ أنه بالرغم من كون القانون قد وسع منذ سنة 1973 من إمكانية اللجوء إلى الإجهاض بناء على طلب الحامل، خلال الأشهر الثلاث الأولى، بل وتعدى ذلك فأباح إجهاض الجنين خلال سائر مراحل الحمل، حتى وإن توقع الطبيب فقط إمكانية تشوّهه، إلا أن أغلب الدراسات الميدانية أثبتت عدم رواج اللجوء إلى الإجهاض رغم التقنين، مرجعة سبب ذلك إلى اقتناع النساء بعدم جوازه شرعاً.

✓ مصطفى عبد الفتاح لبنه، جريمة إجهاض الحوامل: دراسة في سياسة الشرائع السماوية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس-مصر، س 1996، ص 99-

للطرق السرية وغير المأمونة للتخلص من الحمل، وإن تعذر عليهن ذلك، فإن أغلبن يلجأن إلى النزوح بعيدا عن مكان عيشهن الأصلي رغبة في ضمان السرية، وفور الولادة غالبا ما يعملن على التخلي عن الأطفال، دون أن يغير المنع من واقع وجود تلك العلاقات أصلا، وكذا من تكرارها.

ثالثا: خلاصة الدراسة

يعزى عدم لجوء النساء إلى الإجهاض القانوني إلى سببين رئيسيين، أولهما تعقيد المسطرة ووجود عوائق إجرائية، وثانيهما الخوف من الفضيحة أو المتابعة القانونية، سواء بالنسبة للحامل أو مهني الصحة المعالج، في ظل كل من تجريم الإجهاض والوصم المجتمعي الذي يطال من تأتيه من النساء أو من يجريه من الأطباء.

وعلى مستوى التربية الجنسية والصحة الإنجابية، يمكن القول بأن هناك جهلا كبيرا لدى الفتيات والنساء بخصوص وسائل منع الحمل وكيفية استخدامها، ذلك أن أغلب المستجوبات أجبن بأنهن كن يستعملن حبوب منع الحمل فقط، ودونما استشارة أو استبصار بالرأي الطبي، وأنهن وقعن في الحمل دون أن يعلمن كيف، بل إن منهن من لم تكتشف الحمل سوى في الشهر الثالث أو الرابع، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على ضعف الثقافة الجنسية، بل وغيابها تماما في العديد من الأحيان، حتى بالنسبة للفتيات والنساء اللاتي يتوفرن على مستوى تعليمي متوسط (الإعدادي والثانوي). أيضا، تبين جهل النساء بالمعلومات الدقيقة عن طرق الإجهاض، والأمن منها بحسب تقدم مراحل الحمل، فأغلب من حاولن الإجهاض لجأن إما إلى شراء أقراص طبية أرشدن إليها أو سمعن فقط عنها من طرف معارفهن أو محيطهن من غير مهنيي الصحة.

بل إن غياب أي معلومات عن طرق الإجهاض المأمون، وغياب الدعم والإرشاد وإتاحة الأدوية الفعالة والأمنة 449 من لدن أهل التخصص في ميدان الطب والصيدلة يدفع بأغلب الحوامل إلى الوقوع في يد المشعوذين والمحتالين، والركون إلى معلومات خاطئة وخرافات مستمدة من الأوساط الشعبية أو من وسائل التواصل الاجتماعي، تدفعهن إلى ممارسات لا إنسانية، خطيرة، مؤلمة، وحاطة من الكرامة، دون الوصول إلى النتيجة المرجوة في أحوال عديدة، لدرجة أن هناك من النساء المبحوثات من تعاطين مواد لا يعرفنها أصلا، أو نسين اسمها.

كل هذه المعطيات تقود إلى نتيجة مؤكدة مفادها أن تجريم الإجهاض يؤدي حتما إلى محاولة الحصول على تلك الخدمة سرا، وهو ما يقود بدوره النساء اللاتي يسعين للإجهاض في أغلب الأحوال إلى الوقوع فرائس للنصب والاحتيال، وفي بعض الأحيان للسرقة أو التهديد لأمنهن الشخصي، أو الوقوع ضحايا الاتجار في البشر باستغلال هشاشتهن في السخرة أو لأغراض جنسية، دون وجود أي إمكانية للانتصاف أمامهن، طالما أن سيف القانون الجنائي مسلط على رقابهن في حال التبليغ عما تعرضن له، كفاعلات في جرائم العرض، وكذا في جريمة الإجهاض.

ومن جهة أخرى، يؤدي تجريم الإجهاض وإقصاؤه من الخدمات الطبية المتاحة إلى استمرار النساء والفتيات في حمل غير مرغوب فيه ضدا عن إرادتهن، لكن ما إن تقترب لحظة الولادة حتى تعمل هؤلاء النساء على النزوح من محل الإقامة الأصلي، على أن منهن من تقوم بذلك منذ بدايات الحمل، هربا من الفضيحة والعار، وبحثا عن وضع مولودهن في سرية تامة بعيدا عن أعين العائلة والأقارب، وهو المولود الذي أثبتت الدراسة أنه يكون محل تخلي في الغالب الأعم من الأحوال، مع ما تستتبعه هذه الظاهرة هي الأخرى من سلبيات على المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وكذا على مستوى إعادة إنتاج الجريمة.

449 تعتبر الدول ملزمة بتوفير الأدوية الأساسية بالقدر الكافي، على نحو ما يبينه برنامج عمل منظمة الصحة العالمية المتعلق بالعقاقير الأساسية، بتكلفة ميسورة وبدون تمييز. وتضم قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية عقار "Misoprostol"، وهو دواء على هيئة أقراص يستخدم في عدة أغراض من بينها العلاج الدوائي للإجهاض. ولقد كان هذا العقار متاحا من قبل في المغرب على القائمة الوطنية للأدوية الأساسية، حيث كان يُباع باسمي "Artotec" و "Cytotec"، قبل أن تعلق وزارة الصحة ترخيص تسويق الأول في قرار صدر بتاريخ 31 يوليوز 2018، أما الثاني فقد أصبح متاحا فقط في المستشفيات العمومية ابتداء من نفس السنة، حيث أفادت وزارة الصحة أنها حظرت تسويقه في الصيدليات بسبب المشاكل الصحية الخطيرة التي عانت منها النساء من جراء تعاطيه دونما إشراف طبي.

ومحصلة القول، إن الاستبيان يصور الإجهاض كظاهرة عابرة للفئات الاجتماعية، لكنها تظل محكومة بظروف القهر المادي والاجتماعي، حيث تضطر الفئات الهشة للمخاطرة بحياتها، بينما يظل التخلي عن المولود من خلال مسطرة الكفالة هو الحل المؤسسي الأخير لمواجهة الفضيحة الاجتماعية، هذا إن لم يتم التخلص منه عن طريق طمس الهوية دون سلوك المساطر القانونية.

ومن نافلة القول، التذكير بأن النتائج الواردة في هذا البحث الميداني كغيرها من نتائج البحوث في العلوم الإنسانية، لا تدعي الشمولية والتعميم، أو القدرة على القول الحاسم والنهائي، بل هي محاولة للمساهمة في النقاش العمومي بالاعتماد على الدراسة العلمية والتحليلية والبحث الميداني لفهم شق من التمثلات الاجتماعية للظاهرة المدروسة ولبعض من الممارسات المرتبطة بها.

خاتمة:

من خلال قراءة متأنية لمخرجات الدراسة، يمكن القول إن الحالات موضوع الاستبيان تعكس هشاشة مركبة أو تراكمية، حيث لا يشتغل عامل واحد بمعزل عن غيره، بل يتفاعل الفقر والوصم الاجتماعي والتجريم القانوني وضعف الولوجية إلى الخدمات الصحية، لتنتج وضعيات عالية الخطورة.

وعليه، فإن أي مقارنة تهدف إلى معالجة ظاهرة الإجهاض تظل قاصرة ما لم تعتمد تصورا شموليا يعالج جذور الهشاشة في أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والصحية، بدل الاكتفاء بمعالجة النتائج الظاهرة فقط.

والحقيقة أن الإجهاض عموما عملية مؤلمة وتجربة قاسية، كما أن قرار اللجوء إليه جد صعب ومعقد، له امتدادات سيكولوجية بعيدة. ويزداد الأمر تعقيدا في حالة اضطراب الحامل إلى اللجوء إليه في السر وبطرق غير آمنة وفي غياب تام للمشورة الطبية والمساندة العاطفية؛ فحتى في الأحوال التي تحصل فيها الحوامل على وسائل طبية لإنهاء الحمل من قبيل الأقراص الطبية، فإن ذلك لا يخلو من مخاطر، ذلك أن غياب إرشادات مكتوبة يحذو بهن إلى استعمال جرعات مختلفة وبطرق وخلال فترات زمنية متباعدة، دونما احترام للبروتوكولات الطبية الموصى بها، ما يؤدي في غالب الأحيان إلى محاذير كثيرة، مع احتمالية فشل تحقيق نتيجة الإجهاض المرجوة.

والأكيد أن القوانين الوطنية شديدة التقييد، وتلك التي تتطلب مساطر إدارية صارمة ومعقدة، تحد بدون أدنى شك من إمكانية حصول المرأة على إجراءات الإجهاض في ظروف آمنة، وهو ما يساهم في انتشار عمليات الإجهاض السرية في ظروف غير آمنة.

كما أنه من الثابت أن تقييد الولوج إلى الإجهاض لا يقلل عدد حالاته 450 وإنما ينعكس فقط على ما إذا كانت عمليات الإجهاض التي تخضع لها النساء والفتيات مأمونة أم لا، وتعد نسبة حالات الإجهاض غير المأمون أعلى بكثير في البلدان التي تطبق قوانين إجهاض شديدة التقييد منها في البلدان التي تطبق قوانين أقل تقييدا. 451

وجدير بالذكر أن القوانين الجزية ليست هي العائق الوحيد أمام تقديم وإتاحة الإجهاض المأمون، وإنما هنالك حواجز أخرى، من قبيل الوصم الذي يطال من يسعين إلى إجرائه وكذا عاملي الرعاية الصحية المشرفين عليه، بالإضافة إلى رفض هؤلاء إجراء عمليات الإجهاض لدوافع ذاتية وعقائدية، وكذلك التكاليف المادية المرتفعة لتقديم الخدمة.

450 Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

✓ أيضا تؤكد منظمة الصحة العالمية، فإن إبادة الإجهاض لا يزيد عدد حالاته، كما أن تجريمه لا يقلل منها.
Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), Étude exploratoire de l'avortement à risque, Imprimerie El Maarif Al Jadida, Rabat, 2008, p. 144.

451 Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tunçalp Ö, Assifi A et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017 Sep.

ومحصلة القول إن عمليات الإجهاض غير المأمون أمر واقع، والمؤشرات والأرقام بشأنه جد مقلقة، لذا فمن الملح تناول الموضوع في إطار نقاش وطني هادئ وواقعي، ولا ينبغي أن يتمحور النقاش حول سؤال "مع أو ضد تقنين الإجهاض"، أو "الحلال والحرام"، وإنما ينبغي طرح أسئلة أكثر واقعية لمواجهة المشكلة، من قبيل: هل نحن مع أو ضد صحة المرأة؟ وهل هذه الأخيرة محكوم عليها المعاناة وتعريض صحتها وحياتها للخطر، في ظل اعتبار الإجهاض جريمة معاقبا عليها وغياها كخدمة طبية علنية، ما يدفعها إلى اللجوء إليه سرا، في ظروف غير إنسانية، وعلى يد أشخاص غير مؤهلين؟

هذا النقاش ينبغي له أن يؤدي إلى اعتماد استراتيجية ملائمة لإدارة وتدبير مخاطر الإجهاض غير المأمون باعتباره هاجسا متعلقا بالصحة الجنسية والإنجابية، والاستئناس بالتجارب المقارنة والممارسات الفضلى لصالح إيجاد وسائل الرعاية المناسبة، القدرة على تجنب النساء المعاناة والخطر، وتوفير الجهد والمال لهن وكذا للمنظومة الصحية، واستغلالهما في الإنتاج وتحسين الخدمات العلاجية والوقائية وظروف العيش، فعلاج مضاعفات الإجهاض غير المأمون يستهلك نسبا كبيرة من الموارد المالية والبشرية القليلة أصلا.

إن مأساة الإجهاض غير المأمون هي مسؤولية يتقاسمها جميع أفراد المجتمع، ويجب على جميع حكومات العالم، وخاصة في البلدان النامية أن تسائل نفسها: إلى متى سيستمر السماح لهذه الظاهرة بمواصلة استنزاف الموارد والجهود، وتهديد سلامة وحيات النساء واستقرار عائلاتهن؟

إن تأجيل الحسم في ملف الإجهاض على المستوى الرسمي⁴⁵² يعني إعطاء المزيد من الفرص لتجار الإجهاض السري من أطباء وممرضين وصيادلة، وعيادات متخصصة، وقابلات ومولدات تقليديات، وعشابين ومشعوذين ونصابين، وبالتالي العبث بصحة آلاف النساء اللواتي يضطرون للتخلص من حملهن في شروط صحية فظيعة⁴⁵³.

لائحة المراجع

- حبيب امسكار، الإجهاض بالمغرب بين التقنين والتحريم، رسالة لنيل دبلوم الماستر، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة المولى إسماعيل-مكناس، السنة الجامعية 2010-2011.
- مصطفى عبد الفتاح لبنه، جريمة إجهاض الحوامل: دراسة في سياسة الشرائع السماوية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس-مصر، سنة 1996.
- محسن محمد الرحوتي، د عبد الرحمان الزكريتي وآخرون، الحريات الفردية بالمغرب: تمثيلات وممارسات، بحث ميداني، ما يقوله المغاربة حول المعتقد، العلاقات الرضائية، والإفطار العلني في رمضان، منصات للأبحاث والدراسات الاجتماعية، برنامج جيل، مستخرج من الموقع الإلكتروني: www.jil.menassat.org، تاريخ الاطلاع: 2026/04/04 على الساعة 17 و20د.
- هيسبريس، الرباط، مقال منشور بتاريخ: 23 مارس 2023 على الساعة 00:11 د، بالموقع الإلكتروني: <https://www.hespress.com>، تاريخ الاطلاع: 2025/09/27 على الساعة: 45:21 د.

⁴⁵² عكفت الحكومة المغربية على إعداد مشروع القانون رقم 10.16 القاضي بتغيير وتنظيم مجموعة القانون الجنائي، وإحالة على البرلمان من أجل المناقشة بمجلس النواب في 24 يونيو 2016، ليتم سحب من طرف الحكومة الجديدة في نونبر 2021 دونما توضيحات، ليبقى التساؤل والسجال حول قضية الإجهاض يراوح مكانه.

وقد نص مشروع القانون المذكور على ثلاث حالات جديدة يباح فيها الإجهاض إضافة إلى حالة وجود خطر على صحة الأم الحامل المقررة سلفا. ويتعلق الأمر بحالة الحمل الناتج عن الاغتصاب وزنا المحارم، وحالة الحامل المختلة عقليا، وحالة ثبوت إصابة الجنين بأمراض جينية حادة أو تشوهات خلقية غير قابلة للعلاج وقت التشخيص مع اشتراط الإشراف القضائي وأن يقوم بهذا الإجهاض طبيب في مستشفى عمومي أو مصحة معتمدة لذلك وفق شروط وشكليات معينة.

⁴⁵³ حبيب امسكار، الإجهاض بالمغرب بين التقنين والتحريم، رسالة لنيل دبلوم الماستر، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة المولى إسماعيل-مكناس، السنة الجامعية 2010-2011، ص 137.

- منظمة العفو الدولية، ضرورة وقف تجريم الإجهاض في المغرب، الطبعة الأولى، الناشر: منظمة العفو الدولية، 2024، رقم الوثيقة: MDE 29/7506/2024.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2018، التقرير الثاني، تقرير رئيس النيابة العامة حول تنفيذ السياسة الجنائية وسير النيابة العامة، 2018.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2019، التقرير الثالث، تقرير رئيس النيابة العامة حول تنفيذ السياسة الجنائية وسير النيابة العامة، 2019.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2020، التقرير الرابع.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2021، التقرير الخامس.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2022، التقرير السادس.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2023، التقرير السابع.
- تقرير رئاسة النيابة العامة لسنة 2024، التقرير الثامن.
- Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
- Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. 2017 Sep.
- Association Marocaine de Planification Familiale (AMPF), Étude exploratoire de l'avortement à risque, Imprimerie El Maarif Al Jadida, Rabat, 2008.