بحث ثقافي اجتماعي
مؤشرات لأولويات الإعلام والتثقيف والاتصال في الصحة الإنجابية
نتائج البحث السريع عن طريق المشاركة

تنسيق المعلومات وتحليلها د. هـدى حـوا

آب - ٢٠٠١

تصميم الإطار النظري للدراسة د. سنتيا منتي

التنفيذ الميداني:
إيمان الزين - طارق عسيران - رنا صغير - هنادي يوسف
عبر مراكز الخدمات الإنمائية في وزارة الشؤون الاجتماعية.

أعدت هذه الدراسة عبر مشروع الصحة الإنجابية الخاص بالإعلام والتثقيف والاتصال
وزارة الشؤون الإجتماعية لبنان بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق
الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة

التدقيق اللغوي : حسين جرادي

التنفيذ الفني والطباعة : مطبعة دار الكتب - بيروت

حقوق الطبع محفوظة لوحدة الاعلام التنموي والاتصال السكاني - وزارة الشؤون الاجتماعية - لبنان

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

بحث ثقافي اجتماعي

مؤشرات لأولويات الإعلام والتثقيف والاتصال في الصحة الإنجابية

نتائج البحث السريع عن طريق المشاركة

تنسيق المعلومات وتحليلها
الدكتورة هـدى حـوا

مقدمة

تأتي هذه الدراسة في السياق العام لإهتمام وزارة الشؤون الاجتماعية برسم سياسة إعلامية لموضوع الصحة الانجابية. وغاية الوزارة من ذلك هي نشر المعرفة العلمية لكل ما يتعلق بالصحة الانجابية وتطوير أنشطة التوعية في هذا المجال بشكل علمي وصحي، مع الأخذ بعين الاعتبار في الوقت نفسه تقاليد الناس ومفاهيمهم الاجتماعية.

اما معطيات هذه الدراسة، فقد بنيت على بحث ميداني نوعي ألقى الضوء على حاجات الناس وعلى مواقفهم ومفاهيمهم لموضوع الصحة الانجابية. وقد راعى البحث، النساء والفئات الاجتماعية التي لم تنل الاهتمام سابقا كالشباب والرجال، مع التركيز على فئة المراهقين، بهدف توجيههم في عمر مبكر، وتنمية سلوكياتهم بشكل اكثر وعيا ومسؤولية، من منظور شمولي يعزز التنمية المجتمعية.

نفذت هذه الدراسة بدعم فني ومادي من قبل المشاريع المشتركة التي تقيمها الوزارة مع منظمات الامم المتحدة في لبنان. وقد تعاون في تنفيذها "مشروع الصحة الانجابية"، المنفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان ومؤسسة ماري ستوبس انترناشونال من جهة، و"مشروع التمكين الاقتصادي للمرأة وتحسين الثقافة في الصحة الانجابية" المنفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة والاتحاد الاوروبي من جهة أخرى. ويندرج هذا في آلية العمل التي تحكم عمل الوزارة مع المشاريع المشتركة والقاضي بتنسيق انشطة الابحاث والتدريب والإعلام، بغية الاستخدام الفعال للموارد المالية والمادية والبشرية المتاحة.

وتعتبر هذه الدراسة استكشافية، نظرا لحداثة التوجه الاعلامي والتثقيفي بالنسبة للصحة الانجابية، ولحساسية المواضيع المطروحة، واطارها الميداني المحدود. كما تضع هذه الدراسة ايضا الخطوط العريضة لابحاث يجب ان تستتبع حول الموضوع، من اجل التوصل الى وضوح اكثر للعمل مع مختلف الفئات الاجتماعية، لا سيما في المناطق وبين الفئات التي لم تكن مستهدفة سابقا. وان كل دراسة تبقى خاضعة للتقييم والتقويم بعد طرحها وتقديمها كبرنامج عمل ميداني، وهذا ايضا هدف من اهداف هذه الدراسة، وهدف نعوّل عليه كثيرا في المستقبل.

مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية

نعمت كنعان

الفهرس

تمهيد

الفصل الأول: في المنطلقات والأهداف

الفصل الثاني: في منهاج البحث وتنفيذه

- حصر المواضيع
- نطاق البحث الميداني
- التنفيذ والمعوّقات

الفصل الثالث: عرض نتائج البحث الميداني

١. نتائج حلقات النقاش البؤرية (Focus Group Discussions)

- الصحة الإنجابية ووسائل المعرفة عنها
- النمو الجنسي الصحي
- الخدمات الصحية والمشورة
- التوجه الاجتماعي مع تركيز على العادات والتقاليد والعلاقات الأسرية
- مواضيع أخرى
- المعلومات والتثقيف والاتصال

٢. نتائج المقابلات

- تعريف الصحة الإنجابية
- الحمل والولادة وما بعد الولادة
- تنظيم الأسرة
- العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة
- النمو الجنسي الصحي
- أمراض الجهاز التناسلي المنقولة والداخلية
- دور الرجال وموضوع الجندر (النوع)
- مواضيع أخرى
- خدمات المراكز الصحية
- الإعلام والتوعية ومعوّقات العادات والتقاليد

الفصل الرابع: استنتاجات عامة، ملاحظات واقتراحات

الملاحق

ملحق رقم ١: تعريف الصحة الإنجابية وأهدافها.

ملحق رقم ٢: مؤشرات رئيسية للصحة الإنجابية في لبنان.

ملحق رقم ٣: نتائج ورشة عمل ١٧ أيار ٢٠٠٠ لتحديد الأولويات في الصحة الإنجابية.

ملحق رقم ٤: أهداف الدراسة.

ملحق رقم ٥: دليل لمناقشة المعارف والمواقف والممارسات في مجال الصحة الإنجابية.

ملحق رقم ٦: قائمة المواضيع التي استخدمت في المقابلات لدراسة المعارف والمواقف والممارسات في مجال الصحة الإنجابية.

ملحق رقم ٧: نتائج المقابلات مع الأطباء والقابلات القانونيات والممرضات في المراكز.

الجداول

جدول رقم ١: المشاركون في حلقات النقاش.

جدول رقم ٢: المشاركون في المقابلات.

جدول رقم ٣: الموضوعات التي تفرضها الحاجة والتفضيل لدى المراهقات والمراهقين.

جدول رقم ٤: مصادر المعلومات ووسائل الإعلام المفضلة والمشورة لجميع الفئات.

جدول رقم ٥: التوعية حول الصحة الإنجابية في المراكز.

جدول رقم ٦: وسائل الإعلام المفضلة وأسباب التفضيل لدى جميع الفئات.

تمهيد

تندرج هذه الدراسة في إطار عمل البرنامج الوطني للصحة الإنجابية، الهادف إلى بناء استراتيجيا وطنية لتعزيز الخدمات النوعية للصحة الإنجابية وتطوير سياسة إعلامية وتثقيفية مناسبة. هذا البرنامج ينفذ بالتعاون بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة ماري ستوبس إنترناشيونال ومنظمة الصحة العالمية، وبالتنسيق في نشاطات محددة مع مشروع «التمكين الاقتصادي للمرأة وتحسين الثقافة في الصحة الإنجابية» الممول من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة والاتحاد الأوروبي. وهذه الدراسة صادرة عن البرنامج الفرعي للإعلام والتثقيف والاتصال الذي تشرف عليه وزارة الشؤون الاجتماعية، ويعمل على التوعية من اجل دعم حقوق الصحة الإنجابية وممارساتها من منظور شمولي يعزز التنمية المجتمعية، وعن مشروع « التمكين الاقتصادي للمرأة وتحسين الثقافة في الصحة الإنجابية» الذي تنفذه وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع اليونيفام وبدعم من الاتحاد الأوروبي.

تهدف الدراسة إلى وضع تصور لأولويات في خدمات إعلامية وثقافية خاصة بالصحة الإنجابية مع التنبه إلى إدراج شؤون النوع الاجتماعي (الجندر) وحاجات الشباب في آليات البحث والتوصيات الصادرة عنه. وتقوم منطلقاتها على المفهوم الشمولي للصحة الإنجابية واستراتيجيته الوطنية. وتعتمد في معطياتها على بحث ميداني نوعي يلقي الضوء على حاجات الناس وسلوكهم ومواقفهم ومفاهيمهم أو سوء فهمهم للموضوع. وهي تراعي في اهتمامها، بالإضافة إلى النساء، الفئات التي لم تنل الاهتمام سابقاً كالشباب والرجال، مع تخصيص فئة المراهقين، التي تمر بمرحلة مهمة من مراحل النمو الجسدي والذهني والاجتماعي وتتكون لديها حاجات خاصة للمعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية ولتنمية سلوكيات أكثر وعياً ومسؤولية.

ولا يمكن وضع هذه الدراسة في نطاق البحث المعمق أو المسح الواسع، بل إنها انطلاقة أولى لمعرفة الآراء والسلوكيات المجتمعية في نطاق محدود لعينات ميدانية. وتألف هذا البحث الاجتماعي من مراحل متعددة تخللتها اجتماعات تشاورية لحصر المواضيع وتحديد أولوياتها وتلاها تقويم سريع بالمشاركة وبحث ميداني شمل النساء والرجال والشباب. واعتمد أسلوب حلقات النقاش البؤرية (**Focus Group Discussions**) والمقابلات المفتوحة لاشاعة جو ودود وللتشجيع على طرح الآراء. وستلقي المعلومات الضوء على المضمون الاجتماعي والثقافي الذي يؤثر على مواقف الناس وتصوراتهم لموضوع الصحة الإنجابية، كما إنها ستوجه اختيار الوسائل الأكثر فاعلية للاتصال والتي تؤثر على سلوكيات النساء والرجال والشباب، والتي ستستخدم في تطوير مواد إعلام وتثقيف واتصال وفي القيام بالحملات الإعلامية.

هدى حوا

الفصـــل الأول

في المنطلقات والأهداف

تُشكل المنطلقات التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ في إشراف الأمم المتحدة حول الصحة الإنجابية والتي تبنتها ١٧٨دولة، وخاصة التعريف الشمولي للصحة الإنجابية كـ "حالة من رفاه كامل بدنياً وذهنياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة" [1]، الخلفية الرئيسية لإطار هذه الدراسة. فقد مثل هذا المؤتمر نقلة نوعية لمفهوم الصحة الإنجابية من دوائر اهتمام محصورة إلى حيز واسع ومنتشر من خلال تشكل إجماع عالمي على تبني مفهوم للصحة الإنجابية يربط بين السكان والتنمية والحقوق والصحة.

وفي إطار هذا الربط ، شجع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على توسيع الموضوعات والتوجهات حيال الصحة الإنجابية . وضع التقرير أسساً للعمل وأهدافاً وإجراءات شملت مواضيع مثل السكان والنمو الاقتصادي والتنمية والتعليم والمساواة بين الجنسين والأسرة وأدوارها وحقوقها. وفي ما يخص الصحة الإنجابية شملت الموضوعات: الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، تنظيم الأسرة، الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، النشاط الجنسي البشري والعلاقات بين الجنسين، والمراهقين، بالإضافة إلى الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل وصحته وصحة المرأة والأمومة السالمة.[2]

ولمزيد من التوضيح عمدت منظمة الصحة العالمية في أحد تقاريرها[3] إلى تفسير الصحة الإنجابية بثلاث طرق:

الطريقة الأولى– تحديد الصحة الإنجابية كحالة إنسانية، والتي «لا تعني فقط غياب المرض أو الضعف في الجهاز التناسلي أو عملية تحديد التطورات التي يمر بها، بل تعني طيفاً من الحالات والأحداث والمسارات التي تحدث خلال دورة الحياة، بدءاً من التطور الجنسي الصحي والشعور بالراحة ومباهج الحمل وصولاً إلى حالات الاستغلال وسوء المعاملة والمرض والموت». هذا يعني أن المسائل التي لا علاقة لها بالبيولوجيا والطب أصبحت أيضاً من الأولويات، مما يستدعي الاهتمام بالأبعاد الإيجابية للصحة الجنسية والإنجابية مثل التعاطف والرقة واللذة وتقرير المصير والمساواة في العلاقات بين الجنسين. أما المسائل الأخرى السلبية في الحالة الإنسانية للصحة الإنجابية، مثل الاضطرابات النفسية والجروح الجسدية والمرض العصيب والإعاقة والموت، المرتبطة بالجنس والإنجاب، فهي متعددة ومتشعبة وتحتاج إلى حصرها بحسب مستلزمات المعطيات الخاصة بكل بلد. وتبدأ عملية الحصر بمعرفة نطاق حالات الصحة الجنسية والإنجابية، وتحديد حجمها ، ثم وضع التصورات المختلفة حول ما هو مهم تشجيعه أو تجنبه في الصحة الجنسية والإنجابية، وصولاً إلى إيجاد التعريف المحلي المناسب للصحة الإنجابية المرتكز على المفاهيم الموضوعة خلال المؤتمر العالمي حول السكان والتنمية.

---

1) انظر الملحق للتعريف بالصحة وعناصرها، بحسب تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة ، مصر في 5-13 أيلول / سبتمبر 1994 .

2) انظر الملحق عن الأهداف التي وضعها المؤتمر العالمي للسكان والتنمية بالنسبة لموضوعات الحقوق والصحة

3) ***Interpreting Repoductive Health*** - ICPD+5 Forum The Hague 8-12 February 1999. Geneva :World Health Organization / 1999.

الطريقة الثانية في تفسير الصحة الإنجابية كتوجه (Approach) تتضمن العمل على تحليل حاجات النساء والرجال في علاقاتهم الجنسية والإنجابية ثم المبادرة إلى استجابة هذه الحاجات، والتي لا تقتصر فقط على الحاجات الطبية بل تتعداها لتشمل مسائل مثل الحقوق والتساوي والكرامة وتمكين النساء وحق تقرير المصير والمسؤولية في العلاقات. ذلك يعني أن هناك ضرورة لتغيير الأمر الواقع ولرؤية شمولية للنساء والرجال ضمن المحيط الاجتماعي والعائلي في إطار تحقيق تدخلات أكثر ملاءمة.

الطريقة الثالثة تكمن في اعتبار الصحة الإنجابية وخدماتها أمراً واحداً. لكن علينا الإدراك أن توفير خدمات الصحة الإنجابية ليس هدفاً بذاته بل وسيلة من أجل توفير الشروط الإنسانية للصحة الإنجابية بما يكفل ضمانها لجميع الناس وتحسين نوعيتها، مع إدراك ارتباطها بالتوجه المطروح أعلاه وقايةً وعلاجاً. فالخدمات ليست عنصر التدخل الوحيد، إذ أن هناك حاجة لتدخلات إعلامية وقانونية مباشرة أو غير مباشرة، تتضمن مثلاً توسيع المشاركة السياسية وتعزيز سياسات اقتصادية داعمة لتوفير ظروف حياتية أفضل للسكان.

وتتحمل الحكومات مسؤولية نشر هذا المفهوم الشمولي للصحة الإنجابية وتنفيذه لكن ضمن أطرٍ وقنواتٍ شاملة تلحظ مشاركة واسعة لهيئات المجتمع المدني (قطاع أهلي ومنظمات غير حكومية وقطاع خاص) والتعاون مع المنظمات الدولية (وعلى رأسها هيئات الأمم المتحدة)، بالإضافة إلى الأسلوب المناسب من أجل تأمين مشاركة فاعلة للفئات الاجتماعية المعنية (المستهدفة) والذي يجب أن يقوم على مبدأ الحقوق وحرية الاختيار، وينطلق من الحاجات الصحية والتنموية والثقافية لهذه الفئات.

وفي لبنان تم تحديد الأولويات والأهداف المتوخاة على ضوء المؤشرات الوطنية لواقع الصحة الإنجابية[4]، والبرامج التي يجري تنفيذها، وحاجات الفئات المستهدفة ومواقفها. وتضع المؤشرات الإحصائية لبنان في موقعٍ متقدمٍ نسبياً بين فئة البلدان المتوسطة التطور، مع وجود ثغرات تبدو مهمة بالنسبة الى تباين بين مناطقه الجغرافية.[5] وبما أنه لا يوجد في لبنان حالات سلبية قصوى للصحة الإنجابية (كانتشار واسع لأمراض محددة أو نسبة عالية لوفيات الأمهات أو الأطفال) ، فإن الإستراتيجيا الوطنية للصحة الإنجابية – التي طُوِّرت ضمن برنامجي PO1 & PO2 المشتركين بين وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية ومنظمات الأمم المتحدة المختصة– جاءت متوازنة في العمل على نشر خدمات الصحة الإنجابية والتوعية في شأنها ، وعلى تلبية حاجات الفئات والمناطق الأكثر تعرضاً لمشاكل الصحة الإنجابية والاهتمام بالفئات التي أهملت حتى الآن كالفئات الشابة والعمل الحثيث على تأمين مشاركة أكبر من الرجال في مواضيع الصحة الإنجابية وبرامجها.

حدِّدَت أهداف الاستراتيجيا الوطنية للصحة الإنجابية كالآتي: "توسيع نوعية الصحة الإنجابية ونشرها في المناطق وبين الفئات الأكثر تعرضاً لمشاكل الصحة الإنجابية وحاجةً إليها، وإدماجها بشموليتها، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإعلام، في نظام العناية الصحية الأولية في لبنان". [6] وبالفعل، جرى ويجري إدخال خدمات الصحة الإنجابية في إطار العناية الصحية الأولية.لكنَّ ذلك لم يخلُ من العديد من النواقص،

4) الجمهورية اللبنانية / وزارة الصحة العامة وجامعة الدول العربية، المسح اللبناني لصحة الأم والطفل – التقرير الرئيسي. وزارة الشؤون الإجتماعية، اللجنة الوطنية الدائمة للسكان 1996

5) UN Resident Coordinator System in ***Common Country Assessment*** .Part I. The CCA Report.

6) الإستراتيجيا الوطنية للصحة الإنجابية

إذ أنّ التركيز الرئيسي لا يزال على "المشاكل النسائية والطبية والعناية بالحمل وتنظيم الأسرة" مع إهمال أمراض السرطان، والصحة الإنجابية للمراهقين، والعقم، ومرحلة ما بعد سن الأمان، وعدم التوصل إلى النتائج المرجوة في بعض المواضيع. فلا يزال بعض النساء يعاني من حمل غير مخطط له، بالإضافة إلى انتشار الولادة المنزلية في بعض المناطق حيث يفتقر بعض هذه الحالات إلى العناية المطلوبة.[7] ولذلك ارتبط تحديد الأولويات بضرورة الانتقال من الخدمات المتوافرة ، كالعناية بالحمل وتنظيم الأسرة، إلى ضرورة الحاجات المستجدة، وأهمها البدء بوضع وتنفيذ السياسات التي تساعد في التوجه إلى الفئات المُغيَبة، كالمراهقين والرجال، بالإضافة إلى إدخال مواضيع الجندر في البرامج المختلفة.

وهكذا فإن التوجه للرجال (بالإضافة إلى النساء والأزواج) وشمولهم في تخطيط خدمات الصحة الإنجابية وتنفيذها ، أي جعلهم أيضا زبائن محتملين لتلك الخدمات، والاهتمام بالمراهقين والشباب، الذين يواجهون حاجات متنامية بسبب سلوكهم الحياتي وازدياد الهوة البيولوجية الجسدية (زواج متأخر، تسامح حيال الجنس...)، أصبحت مُدرجة على جدول أعمال الاستراتيجيا الوطنية للصحة الإنجابية. إن الاهتمام بالمراهقين والشباب يتطلب تصميماً ملائماً لتوفير المعلومات لهم (في المدرسة وخارجها، المراكز الصحية، المنزل...) بالإضافة إلى خدمات الاستشارة والوسائل الوقائية لمساعدتهم على عادات حياتية آمنة، وبطريقة تسعى إلى تحقيق مشاركتهم.[8]

ويتلازم في إطار نشر خدمات الصحة الإنجابية النوعية دور مكمل لسياسات الإعلام والتثقيف والاتصال IEC، وهو دور رئيسي في المرحلة الأولى، مرحلة المأسسة لمفهوم الصحة الإنجابية وخدماتها. وبشكل عام، تعتبر سياسات الإعلام والتثقيف والاتصال جزءاً مهماً من الخدمات، وهي تعمل من أجل التوعية على الحقوق والتثقيف حول الصحة وتحسين أداء الخدمات والسياسات والتأثير على السلوكيات الخ..... إنها حزمة من السياسات المخططة والمتكاملة بين الإعلام والتثقيف والاتصال، مع إيلاء موضوع الاتصال أهمية خاصة باعتباره الوسيلة الأكثر قرباً وتشجيعاً على تغيير السلوكيات.

وتندرج الدراسة التي نحن بصددها في النطاق الإعلامي، أي في الإعداد لخطوات إعلامية مناسبة انسجاماً مع الاستراتيجيا الوطنية العامة للصحة الإنجابية، وذلك استناداً إلى دراسة ميدانية حول السلوك الصحي والعوائق الاجتماعية والثقافية أمام تحقيق صحة إنجابية أفضل. وهي تقترن بالأهداف الرئيسية الموضوعة لسياسات الإعلام والتثقيف والاتصال، وهي رفع الوعي، أي جعل المرأة والرجل على معرفة بموضوعات الصحة الإنجابية والمسائل «الكلينيكية» المرتبطة بها، وأيضا التركيز على تطوير الاستشارة ومهارات الاتصال الشخصي لموفّري العناية الصحية، والوصول إلى المراهقين في المدارس بمعلومات ملائمة ومواد متخصصة وتحدي عدم مساواة النوع.

وهذه الدراسة معنية بإلقاء الضوء على المضمون الاجتماعي الثقافي الذي تتشكل منه مواقف الناس ومفاهيمهم ومعتقداتهم الصائبة أو الخاطئة في ما يخص الصحة الإنجابية، كما ستساعد في تنظيم اختيار وسائل

7) المصدر نفسه

8) المصدر نفسه

الاتصال الأكثر فاعلية بتأثيرها على سلوك النساء والرجال والشباب. وجرى التركيز على موضوع الشباب ومواقفهم ، وخاصةً المراهقين، لمعرفة العوامل التي تؤثر على سلوكهم في الصحة الإنجابية، وحاجاتهم والطرق الأنسب لتوفير المعرفة والخدمات اللازمة لهم.

وهذه خطوة أولية استكشافية إطارها الميداني محدود في عينات مختارة من النساء والرجال والشباب والشابات والقابلات والأطباء في عدد من المدن، وبالتالي فهي ليست دراسة كاملة التصنيف. وتنحصر نتائجها في التمهيد لتنفيذ بعض الخطوات الإعلامية وتحديد الأولويات والإسهام في اقتراح دراسات وأبحاث جديدة . وفي النهاية، تسعى إلى خدمة الهدف العام الذي لا يقتصر على تحديد الحاجات لنشر المعرفة حول الموضوع بل أيضاً تشجيع سلوكيات جديدة وتغيير عادات ومواقف، ضمن إطار توجيهي تندرج فيه مواضيع مثل موضوع الجندر والمساواة ودور الرجل ومشاركة الشباب في التوعية والخدمات والوقوف على العادات والتقاليد المعوقة.

في منهاج البحث وتنفيذه

انطلاقاً من الأهداف المحددة أعلاه فضل فريق العمل الذي أُعد لتخطيطَ هذه الدراسة وتنفيذها اعتماد الدراسة النوعية والتقويم السريع بالمشاركة كونها تتناسب مع هدف تحديد حاجات الناس ومعرفة مدى إدراكهم لموضوع الصحة الإنجابية والأسباب وراء سلوكهم ومواقفهم. كما تتلاءم مع طبيعة الدراسة الأولية التي تسعى إلى الحصول على نتائج سريعة ضمن نطاق بحث ميداني محصور ومنتقى (نقيض عشوائي)، بغية التعرف من كثب إلى حاجات الفئات المستهدفة وآرائها (**مقابلات مفتوحة ومعمقة**) وإشراكها قدر الإمكان (**حلقات نقاش بؤرية**).

حصر المواضيع

نظراً الى شمولية تعريف الصحة الإنجابية كان لا بد أولاً من تحديد ما هو مهم في نطاق الإعلام والتثقيف بالنسبة الى لبنان، ومن ثم تقويمه في ضوء نتائج بحث ميداني سريع يتيح الاطلاع على آراء الجمهور المستهدف. وقد تم ذلك من خلال التوفيق بين الأولويات الوطنية التي خرج بها فريق من الاختصاصيين وتلك التي حدَّدتها وزارة الصحة بالإضافة إلى الاجتماعات الاستشارية التي حصلت في إطار ورشة عمل تشاركية في إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة في ١٧ أيار ٢٠٠٠.

عقدت في ورشة عمل أيار ٢٠٠٠ اجتماعات استشارية لـ ٢٥ من الاختصاصيين والعاملين من ذوي الخلفيات والتجارب المنوعة لتحديد الأولويات في الإعلام والتثقيف والاتصال بالنسبة الى الصحة الإنجابية. وتوزع المشاركون في الورشة ثلاث مجموعات كل واحدة من ٦ إلى ٧ أشخاص، نيط بها النقاش والتصويت على أولويات في المجالات الآتية: حالات الصحة الإنجابية، خدمات الصحة الإنجابية، والتوجه الاجتماعي. وجاءت الأسئلة التي جرى نقاشها والتصويت عليها كالآتي:

أ. – أي من الحالات المذكورة في سلم حالات الصحة الإنجابية يمكن اعتبارها أولوية (أولويات) بالنسبة للبنان؟

ب. – ما هي خدمات الصحة الإنجابية التي يتوجب تقديمها في لبنان؟ وبأي أسلوب؟

ج. – ما هي جوانب الإطار الاجتماعي التي يتوجب التركيز عليها لرفع مستوى خدمات الصحة الإنجابية؟

وكانت نتائج التصويت للمجموعات الثلاث متقاربة جداً. أما النتيجة النهائية، وهي عبارة عن توحيد أصوات المجموعات، فقد حددت أولويات تدرجية تم انتقاء الثلاث الأولى منها:

أ. – بالنسبة الى حالات الصحة الإنجابية: أ) النمو الجنسي الصحي (٨ أصوات)، ب) العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة (٧ أصوات)، ج) التثقيف والتربية الجنسية للأهل والأولاد (٦ أصوات).

ب. – بالنسبة الى خدمات الصحة الإنجابية: أ) تقديم المشورة (التوعية والتثقيف داخل المراكز وخارجها) (١٣ صوتاً)، ب) تأمين خدمات شاملة ذات نوعية بمتناول الفئات المستهدفة وبأسعار متدنية (الأمومة الآمنة، تنظيم الأسرة، فحوص مخبرية، فحص الثدي والزجاجة، العقم، والأمراض المنقولة جنسيا) (٦ أصوات)، ج) توفير الرعاية للزوجين (مشورة\ دعم اجتماعي) (صوتان).

ج. – بالنسبة الى الإطار الاجتماعي: أ) المفاهيم الاجتماعية والدينية والعلاقات الأسرية (٧ أصوات)، ب) التركيز على دور الرجل (٥ أصوات)، ج) تمكين المرأة من اتخاذ القرار (٤ أصوات).

وبناءً على النتائج المذكورة تم تخطيط البحث الميداني، وخصوصاً التقويم السريع بالمشاركة، **ووضع دليل مناقشة لمجموعات بؤرية** لمراهقين (أعمار ما بين ١٥ و ١٨) وأمهات وآباء (انظر الملحق) تركيز النقاش على الأولويات التي تحددت بالنسبة الى كل من الحالات والخدمات والإطار الاجتماعي: أي موضوع النمو الجنسي الصحي (وفي المقام الثاني العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة)، وتقديم الخدمات خاصة المشورة، والمفاهيم الاجتماعية الدينية والعلاقات الأسرية، بالإضافة إلى موضوع حول وسائل الاتصال والإعلام والتثقيف الأكثر تفضيلاً.

ملاحظات حول دليل النقاشات:

١) – جاءت الأسئلة التي تضمنها دليل المناقشات عمومية اكثر مما يجب. وبينما أتاح طابع الأسئلة العام حرية التعبير لدى الفتيات، لم يكن الأمر كذلك بالنسبة الى الأمهات والآباء وإلى حد ما الشباب.

٢)– لم يجرِ التطرق إلى موضوع خدمات المشورة بشكل كافٍ مع أنها حُدِّدت كأولوية.

٣) – كان من المحبذ إضافة أسئلة أكثر حول الجندر خاصة موضوع تمكين المرأة.

أما بالنسبة الى **دليل المقابلات شبه المنظمة والمعمقة**، فقد استند إلى خمس أولويات في حالات الصحة الإنجابية، والتي تم التوصل إليها بالتوافق بين الأولويات الوطنية لمجموعة الاختصاصيين ووزارة الصحة وتلك التي خرجت بها ورشة عمل أيار. وتتلخص كالآتي:

- ❖ الحمل والولادة وما بعد الولادة
- ❖ تنظيم الأسرة والعوارض الجانبية لوسائل منع الحمل
- ❖ العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة
- ❖ النمو الجنسي الصحي
- ❖ أمراض الجهاز التناسلي (الداخلية منها والمنقولة جنسيا)

وحدد لكل موضوع مجموعة من الأسئلة التفصيلية بالإضافة إلى باب إضافي لمعرفة ما هي الوسائل الإعلامية الأكثر تفضيلاً بالنسبة الى الناس لكل حالة من الحالات. وتوجهت الأسئلة إلى فئات الشباب (أعمار بين ١٨ – ٢٥ سنة) والأمهات والآباء والأطباء والقابلات (انظر الملحق). وتباينت المقابلات بالطبع بحسب الفئة المستهدفة. لكنها تميزت بكونها أضافت إلى كل موضوع من الموضوعات الخمسة المذكورة أعلاه أسئلة حول الجندر، ودور الرجل، والتقاليد الاجتماعية والدينية، والخدمات (وخاصة ما يتعلق منها بالمراكز الصحية) وأخيرا مصادر المعلومات.

ملاحظات حول دليل المقابلات:

١) – لم يشمل دليل المقابلات أسئلة حول الوسائل الإعلامية المفضلة لكل حالة من الحالات.

٢)– جاءت النتائج ضعيفة ودون المتوقع، وكان هناك بعض الثغرات المتعلقة بالتنظيم وباستكمال الأسئلة خصوصاً التي وردت كأولويات مثل موضوع المشورة.

نطاق البحث الميداني

اعتمد نطاق محدود نسبياً لكن متشعب للبحث الميداني، (فالأشخاص الذين جرت حلقات نقاش معهم أو تمت معهم مقابلات وصل عددهم إلى مئة من جميع الفئات). وارتبط ذلك بأهداف البحث التي لم تتوخ التعمق بمشكلة

محددة أو القيام بمسح شامل، بل سعت إلى المعرفة الأولية التي يمكن أن تلقي الضوء على سلوكيات الناس ومفاهيمهم حول الصحة الإنجابية لتحديد الأولويات في الإعلام والتثقيف والاتصال ووضع خطة عمل للخطوات العملية والمبادرات التالية. وطال البحث الميداني فئات مجتمعية متجانسة نوعاً ما من حيث اعتبارها الفئات الأكثر عرضة أو حاجةً (أعمار في سن الإنجاب ووضع اجتماعي دون المتوسط ومستوى تعليمي غير عال)، لكنها تنوعت بحسب الجنس (نساء ورجال) والعمر (شباب و شابات/ نساء ورجال) وبحسب المناطق (عين الرمانة، الغبيري، برج حمود، برج البراجنة، بعلبك وطرابلس)، والمجموعات كانت في غالبيتها على صلة بالمراكز الصحية (أو على الأقل على معرفة بوجودها) .

وفي ما يأتي قائمة بالذين شملهم البحث:

جدول رقم (١)
المشاركون في حلقات النقاش

الفئة	عدد الأشخاص	العمر	العمل	التعليم	عدد الأولاد	المركز
١– سيدات متزوجات	٨	٢٥–٣٥	دون عمل	–	١–٥	برج البراجنة
٢– سيدات متزوجات	١١	٢١–٤٥	–	منخفض وأمي	١–١٠	باب التبانة– طرابلس
٣– سيدات متزوجات	٧	٣٤–٤٤	دون عمل (٤) تربية أطفال (٣)		–	عين الرمانة
٤– مراهقات خارج المدرسة	١١	١٤–١٩	تزيين(٤) دون عمل(٧)	مرحلة متوسطة (٨)	–	برج البراجنة
٥– مراهقات ومراهقون	مراهقات(٤)	١٦		ابتدائي(٤)	–	باب التبانة
خارج المدرسة	مراهقون (٢)	٢٢		متوسط (٢)	–	طرابلس
٦– مراهقات في المدرسة	١١	١٤–١٧		بكالوريا (٩)	–	برج البراجنة
٧– مراهقات في المدرسة	٤	١٤–١٨		بكالوريا(٢) بريفيه(٢)	–	عين الرمانة
٨– رجال متزوجون	٧	٢٧–٥٨	وظائف (٤) مهن حرة(٣)	متوسط	٣–٩	بعلبك
٩– رجال متزوجون	٩	٣٠–٥٠			–	باب التبانة /طرابلس
١٠– مراهقون في المدرسة	١٥	١٤–١٧			–	برج حمود
١١– مراهقون خارج المدرسة	١٠	١٥–١٨	دون عمل(٦)ميكانيكي(٣) سائق		–	برج حمود
١٢– حالة / رجل متزوج	١	٣٥	سائق عمومي		٢	عين الرمانة

جدول رقم (٢)
المشاركون في المقابلات

الفئة	عدد المقابلات	الأعمار	الأولاد	التعليم	العمل	المركز
نساء متزوجات	٤	–	٢–٥	واحدة متعلمة	واحدة خياطة	بعلبك –طرابلس– برج البراجنة
	٤	١٦–٢٤	–	خياطة –زياء– ثانوي	–	بعلبك –طرابلس– برج البراجنة
رجال متزوجون	٥	–	–	مستوى منخفض	موظفون واعمال حرة	–
	٥	–	–	مستوى متوسط	موظفون واعمال حرة	–
قابلات قانونيات	٤	–	–		–	برج البراجنة عين الرمانة– الغبيري
أطباء	٤	–	–		–	برج البراجنة برج حمود – الغبيري

الملاحظ من الجدولين أن المقابلات جرت تقريباً في جميع المناطق المحددة ولكل فئة من الفئات المستهدفة. أما جلسات النقاش فقد شملت المناطق المذكورة بطريقةٍ غير كاملة، بحسب توافر المجموعات التي تم استقطابها عبر المراكز. وبالنسبة الى النقاش مع الأمهات والمراهقات فقد جرى في برج البراجنة بشكل أشمل وأفضل من الذي دار في عين الرمانة أو في طرابلس، وكان النقاش مقبولاً مع المراهقين في برج حمود، ومع الرجال في طرابلس وبعلبك. ولم تكن هذه النتائج مخططاً لها بل أتت وفقاً لما توافر من مجموعات في المراكز.

التنفيذ والمعوّقات

صادف تنفيذ البحث الميداني عدد من الصعوبات التي لم يكن من الممكن تفاديها نظراً الى الوقت المحدد لإجراء البحث والإمكانات المحددة التي خصّصت له. وبالتالي من الممكن القول أن التنفيذ شابته ثغرات مهمة، وفي ما يأتي أهمها:

أولاً : الثغرة الأساسية كانت في ما يخص المقابلات والحوارات مع الرجال والشباب المراهقين. كان هناك صعوبة في الوصول إلى هذه الفئات التي إما تعتبر نفسها غير معنية بموضوع الصحة الإنجابية أو لأنها لا تتردد على المراكز الصحية. فبعض حلقات النقاش مع الرجال لم تتم لعدم توافر حضور كاف (عين الرمانة ومناطق أخرى) والتي تمت لم يكن محضراً لها بما يكفي (باب التبانة حيث دعي المشاركون من الشارع بعد فشل الاجتماع المقرر). ونجحت الاجتماعات مع الشباب المراهقين في المراكز التي يترددون إليها للمشاركة في نشاطات اجتماعية كبرج حمود (وبدرجة أقل في طرابلس).

وسنذكر بعض الأسباب المعوقة التي تقدم بها «الخبير في البحث السريع عن طريق المشاركة»:
«المدة التي حُدِّدت لإجراء كافة النقاشات وإنهاء المهمة بأكملها كانت قصيرة مما أثر على النجاح في تشكيل المجموعات، وخصوصاً مجموعات الرجال والشباب الذين لا يترددون كثيراً على المراكز. من الممكن إجراء بعض النقاشات عن طريق الذهاب إلى المجموعات وليس بدعوتها للحضور إلى أماكن قد تشكل إحراجاً لها، فمثلاً يمكن مقابلة مجموعات الرجال في أماكن عملهم، والفتيان أو الفتيات في المدارس أو في مراكز الأندية والتجمعات الشبابية ومراكز التسلية».

ثانياً : ظهر في النقاش مع الفتيات المراهقات مشكلة الخجل وعدم اكتمال الحضور في بعض الأحيان. ولذلك جاءت نتائج بعض النقاشات ضعيفة مما اضطر معدة الدراسة إلى حذفها (في الغبيري بسبب ضعف النقاش، وبعلبك لعدم حضور فتيات من العمر المناسب). ومن الضروري أيضاً التحفظ عن نتائج نقاشات طرابلس حيث أن اختلاط الحضور (بسبب قلة العدد) بين مراهقات ومراهقين اضعف النقاش كثيراً، كما أن عدد الحضور كان محدوداً في عين الرمانة (٤ مشاركات).

ثالثاً : لم تكن نتائج بعض المقابلات في الدرجة المطلوبة، وجاءت خلاصة المقابلات في بعض الأحيان أقل من دليل الأسئلة. وظهرت في هذا المجال الحاجة إلى توفير الاقتراحات للباحثين الميدانيين حول أساليب التدخل عند مواجهة الصعوبات. فقد أبدى الرجال تحفظاً في الكلام حول الموضوع، بينما أبدت بعض الشابات خجلاً في الرد على الأسئلة.

أما بالنسبة الى المقابلات مع الأطباء والقابلات فقد كانت أنجح بشكلٍ عام، لكن الباحثة ارتأت عدم التطرق إلى تحليل المقابلات مع الأطباء والقابلات في بعلبك وطرابلس لكونها لم تتضمن معلومات

كافية لإجراء مقارنة بين تلك المناطق وتلك التي تبينت من المقابلات التي أُجريت في المراكز الواقعة في ضواحي بيروت.

وفي تقارير البحث السريع قدم المشرفون الميدانيون بعض الملاحظات المفيدة:
«أن يتسم فريق البحث بالخبرة لجهة إجراء الحوار»، «ومن الأفضل وضع الأشخاص الذين تجرى معهم المقابلات في جو الموضوع قبل اللقاء وذلك من خلال منشورٍ يشرح أهداف المقابلة، وخاصة أن عبارة الصحة الإنجابية بدت كأنها امر لم يسمع به من قبل».

رابعاً : كان هناك بعض النواقص في ما يخص قياس الموضوعات. فالمفهوم الشمولي للصحة الإنجابية هو حديث التطبيق، ويتضمن موضوعات شديدة الحساسية أو غير مفهومة بالنسبة الى عدد كبير من الناس. وبالتالي كان من المفضل أن تكون الأسئلة حول تلك الموضوعات أكثر تفصيلا، وأن تشكل تطبيقاً قياسياً متكاملاً قدر الإمكان لكل موضوع.

وعلى سبيل المثال، ذكر المشرفون الميدانيون الأمور الآتية : «إن المعلومات حول المشاكل الاجتماعية لم تكن شاملة وواضحة»، وضرورة وجود قائمة محددة للأسئلة.

وبشكلٍ عام، فإن طابع الدراسة الاستكشافي والأولي وحداثة التوجه الإعلامي والتثقيفي بالنسبة الى الصحة الإنجابية يطرح في ذاته مشكلة المعوقات في التوصل إلى الفئات المستهدفة التي لم تشملها الخدمات بعد، وصعوبة التعاطي مع بعض الموضوعات ذات الحساسية الاجتماعية والتي تتعرض لثقل العادات والتقاليد. وفي هذا المجال، فإن بعض الثغرات في التنفيذ ، المذكورة أعلاه، على أهميتها، تبدو إلى حد ما في الحدود المقبولة. وسيساعد فهمها على صقل افضل للتنفيذ في إطار المتابعة اللاحقة التي تفرض ضرورة التفاعل المستمر لمعرفة الحاجات والمواقف الاجتماعية من أجل الوصول إلى وضوح أكثر حول العمل في الموضوعات الجديدة وحيال الفئات التي لا تزال مغيبة.إن النقص الأساسي الذي يعانيه هذا البحث يتعلق بالمقارنة بين المناطق والعمل في المناطق النائية، الأمر الذي يحتاج بالضرورة إلى متابعة.

الفصـــل الثالـــث

عرض نتائج البحث الميداني

١-نتائج حلقات النقاش البؤرية (Focus Group Disussions)

في ما يأتي نتائج البحث بحسب حالات الصحة الإنجابية التي طرحت في إطار النقاشات والمقابلات، مع اهتمام خاص بموضوع النمو الجنسي الصحي. وفي تحليل كل حالة أخذ بالاعتبار، حيث أمكن، بالإضافة إلى المواقف والحاجات، الخدمات التي تُعنى بها هذه الدراسة كالإعلام والتثقيف والاتصال وموضوع المشورة الذي جرى تحديده كأولوية، والإطار الاجتماعي، وبالأخص التقاليد الاجتماعية والدينية والعلاقات الأسرية مع إيلاء اهتمام بالجندر ودور الرجل. وكان من الممكن إضافة أبواب أخرى بحسب توافر المعلومات.

تعريف الصحة الإنجابية

ركزت كل فئة في تعريفها للصحة الإنجابية على اهتماماتها ومعلوماتها الخاصة. انحصر التعريف بالنسبة الى الرجال بصحة الأم أثناء الحمل حتى الولادة والاطمئنان الى صحة الجنين. وجاء مفهوم الصحة الإنجابية لدى الفتيان المراهقين مرتبطاً بالأمراض والعجز الجنسي والمرأة الحامل والعلاقات الجنسية والتوعية. وركزت النسوة على المحافظة على جسم المرأة وراحتها ووعيها والتفاهم مع الزوج، وأشرن في هذا الخصوص إلى تنظيم الأسرة والعمر المناسب للإنجاب. وذكرت فتيات المدارس العوارض الجسدية والنفسية التي تتعرض لها المرأة عند البلوغ وأثناء الولادة وبعدها وكيفية المحافظة على صحتها وصحة الطفل والقدرة على الإنجاب مع ذكر الوعي والتوجيه من البدء. وركزت الفتيات خارج المدارس على موضوع تكوين الأسرة، بما في ذلك الزواج وتفاهم الزوجين والفحوصات قبل الزواج ومعرفة الاعتناء بالأطفال وصحتهم، مع إشارة إلى البلوغ والتغييرات الجسدية والنفسية.

إن هذا التفاوت في التعريف بين الفئات يعبر عن عدم معرفة شاملة بمفهوم الصحة الإنجابية، وهو يعكس أيضا عدم دراية تلك الفئات بحاجات بعضها البعض، وكان القاسم المشترك بينها التركيز على موضوع الإنجاب، بينما جرى بالمقابل إهمال دور الرجل وعدم التعرض للحقوق أو التطرق للعلاقات الجنسية.

النمو الجنسي الصحي

على رغم أن النمو الجنسي الصحي هو المحور الأساسي للنقاشات، كونه حدد كأولوية في مستهل البحث، فإن عدم الوضوح حوله من النسوة والرجال لم يجرِ تخطيه عبر أسئلة تفصيلية، وبذلك احتل حيزا صغيرا من النقاش مع الآباء والأمهات، وكان الاهتمام بالمراهقات بالنسبة إلى هذا الجانب أوضح. وفي ما يأتي عرض سريع لمسألة كيف يرى الآباء والأمهات الموضوع قبل التطرق بإسهاب إلى آراء المراهقات.

موقف الأهل

في موضوع النمو الجنسي الصحي تركز اهتمام السيدات على الفتاة فقط ، فاعتبرن أن الغذاء السليم ضروري لاكتمالها الجنسي الذي لا يتم قبل سن العشرين، بالإضافة إلى أهمية الوعي لدى الفتاة ودور الأهل الأساسي حتى العمر الذي «تركز» فيه المراهِقة. وكان رأي السيدات انه عندما تبلغ البنت ١١ سنة يجب أن تخبرها أمها عن الدورة الشهرية (أمور أخرى لم تذكر). وأشارت واحدة فقط من مجموعات السيدات إلى ضرورة توعية الشباب لمعرفة ما

يحصل للفتاة « أخي خطب فتاة ولم يكن يعلم أن الفتاة تبلغ». لكن في الإجمال غالبية النسوة تجدن صعوبة كبيرة بالتطرق مع أولادهنَّ إلى معظم مواضيع النمو الجنسي.

واللافت أنه في باب التبانة / طرابلس لم يكن الموضوع واضحاً بالنسبة الى الأمهات ، ومعظمهنَّ تزوجن في سن مبكرة ولم تسنح لهنَّ فرص إكمال تعليمهنَّ حتى الأساسي منه .والأكثر انفتاحاً للموضوع يكتفين بشرح الدورة الشهرية والتغييرات الفيزيولوجية المصاحبة للبلوغ لبناتهنَّ، مع أنهنَّ يُدركن أنه يجب الأخذ في الاعتبار اختلاف ظروف اليوم وضرورة تهيئة الفتاة للزواج. لكن الأغلبية لا تصارح بناتها إما بسبب تزمت الزوج «عندما تطرح إبنتي هذا النوع من الأسئلة ينهال عليها زوجي بالضرب» أو بسبب الخجل واعتبار أن بناتهنَّ على معرفة بهذه الأمور (من الأصدقاء أو المدرسة). كما أن معظمهنَّ يجدن صعوبة بالغة في كيفية التعامل مع الصبي بعد سن العاشرة .

ولا تختلف مجموعة النساء اللواتي تم لقائهنَّ في المراكز الواقعة في ضواحي بيروت من حيث عدم ممارستهنَّ لأي دور في توعية بناتهنَّ. وعزون السبب في ذلك إلى شعورهنَّ بأن بناتهنَّ على معرفة أكثر منهنَّ بهذه المواضيع « بنتي ١٨ سنة بتعرف كل شي»، «بنتي بتفهم أكثر مني»، «بنتي على درجة كافية من الوعي في الصحة الإنجابية لدرجة أنا بستحي بس اسمع معلوماتها». وتقتصر التوعية إذا وجدت على موضوع العلاقة مع الشباب.

أظهر الآباء تبايناً أكثر في الرأي من الأمهات وحذراً أشد حيال الموضوع، مع انه في إحدى مجموعات النقاش تم اختيار «عينة نخبوية بعض الشيء من الناحية الثقافية والاجتماعية» (كما ورد في تقرير المشرف على البحث). فالتداول بأمور نمو الجسد كان ممنوعاً في أيامهم، ومع أنه تم الاعتراف من أكثرهم بأن الجهل أدى لدى بعضهم إلى مشاكل في فترة الزواج، كانوا منقسمين في الرأي بين مؤيد ومعارض بالنسبة الى تربية الأولاد وإعلامهم عن نمو أجسادهم. وجاء التشديد على دور الأهل والحذر من إعطاء دور للمدارس التي قد لا يتوافر لديها اختصاصيون. وبقيت المشكلة في كيفية التعاطي مع الموضوع. قلة من المجموعات لم يكن لديها مشكلة بخصوص توعية الأولاد والبنات على النمو الجنسي الصحي، كالحالة الفردية (التي تمت مقابلتها في عين الرمانة) الذي اعتبر أن على الأهل رعاية أولادهم بين عمر ٦ إلى ١٥ سنة وتوعيتهم وتثقيفهم «على تطور الجسم ونموه والانحرافات الجنسية الموجودة في المجتمع» (وهو كان قد عانى مشاكل الجهل في هذه الأمور في سن الطفولة والبلوغ) أما أغلبية الرجال الذين تمت مقابلتهم فقد كان لديهم ممانعة شديدة في الحديث عن الأمور الجنسية في جلسة النقاش (حتى تبين أن البعض منهم عاقب أولاده على أسئلة في هذا الخصوص معتبرين أن موضوع التطور الجسدي غير قابل للنقاش بين الأهل والأولاد«الولد يفهم من رفاقه والبنت من أمها»). والقلة القليلة اعتبرت «أن بعض الأديان أتت على ذكر جميع هذه الأمور وكيفية التعاطي معها».

وهذه الفوارق في المواقف بين النساء والرجال وحيال البنت والولد تعبر عن درجة الإهمال الكبيرة التي يعانيها الفتيان المراهقون. أما الفتيات المراهقات فبدا أن الأم هي التي تشكل في بعض الحالات المصدر الأساسي للمعلومات، وهو برأينا مصدر غير كافٍ وتكتنفه بعض المغالطات في بعض الأحيان ، والهوة تزداد مع فوارق الأجيال وخجل الأم وجهلها.

من منطلق المراهقات والمراهقين

برزت معطيات مختلفة وموضوعات اهتمام متباينة بين الفتيات خارج المدرسة وداخلها حول النمو الجنسي الصحي. أبدت الفتيات خارج المدرسة استعداداً معنوياً أكبر لفترة البلوغ والانتقال للزواج، بينما رافق حديث فتيات المدارس الحذر الدائم من الوقوع في أخطاء سلوكية والمشاكل التي قد تنجم عنها. وفي تحديد مؤشرات النمو الجنسي الصحي أشارت الفتيات خارج المدارس (ضواحي بيروت) إلى موضوع الجنس لمعرفة الانتقال من فترة العزوبة إلى الزواج، والتغيير الجسدي وما يرافقه من تغيرات نفسية (الخجل والخوف)، ومسألة النضوج الجسدي

والعقلي، والأمراض المنقولة جنسياً كالسيدا. أما الموضوع الذي أثار حماساً ونقاشاً بين الحضور فهو مسألة النضوج وما يرتبط بالزواج الصحيح ومسألة الحمل في سن مبكرة. واختلفت الآراء ما إذا كان سن المراهقة مناسباً للإنجاب أم لا، بعودة بعضهنَّ إلى مثل الأم التي أنجبت أولاداً في سن المراهقة وبنقاش أخريات حول ضرورة استشارة الطبيب والنقص الهرموني لدى المراهقات. وعكس هذا النقاش الرغبة لدى عدد من الفتيات المراهقات اللواتي لم يتابعن دراستهنَّ في الزواج . وفي ردودهنَّ على سؤال «ماذا يدعم النمو الجنسي الصحي؟»، ذكرن المعرفة للتعامل مع الزواج ، والعدوى والعلاقات التي تؤثر سلباً على الزواج. وتخلل الحديث اعتقادات خاطئة متوجسة حول الأدوية أو حبوب منع الحمل التي قد تؤدي إلى العقم. وفي الأمثلة التي قدمت كان مصدر الواهب لهذه الأدوية إما الرجل في زواج ثانٍ يحاول أن يتجنب إنجاب الأولاد أو شاب أثناء المعاشرة. ويعكس ذلك هواجس بعض الفتيات في التعجيل في الإنجاب مع شيء من الجهل بموانع الحمل ومسألة النضوج الجنسي.

وبرزت موضوعات اهتمام مختلفة لدى فتيات المدارس، فركزن على السلوك مع الشباب، بالإضافة إلى الحديث عن تغييرات الجسد داخلياً وخارجياً ومسألة البلوغ التي اعتبرن أنها تؤثر على الفتاة أكثر من الشاب. وتكلمن عن تجنب الأغلاط في العلاقة مع الشاب، أن «لا تدعه يضحك عليها وأن لا تستسلم»، وبالتالي عليها «تنمية شخصيتها في هذا المجال»، رغم أن واحدة طرحت الموضوع من وجهة مختلفة «إذا أعجبها شاب تعرف ما تريد وماذا تفعل». ومن المشاكل التي تؤثر على النمو الجنسي الصحي والناجمة عن «الأغلاط» ذكرن فقدان العذرية، الحمل، عدوى السيدا، ضياع المستقبل (عدم الزواج)، الإجهاض. وفي معرض مواجهة هذه المشاكل، أشير إلى الوقاية والمعرفة والصراحة والثقة وتبادل الرأي والتعبير مع الأهل .

وعلى رغم أن الفتيات في بعض المجموعات أظهرن انشغالاً أقل بموضوع «الوقوع في الخطأ» في العلاقة مع الشاب وأبدينَ اهتماماً أكبر بمواضيع أخرى كمتابعة الدراسة والعمل، إلا أنه ظهر حذر تجاه فتح المجال للشاب الذي قد يفقد الفتاة احترامها، وتفاوتت المواقف في العلاقة مع الشباب بين البحث عن الزواج في العلاقة (بينما يبحث الشاب عن الجنس)، ووضع أولوية للحب على الجنس، وعدم وجود رغبة في إقامة علاقة جدية.

أما الفتيان المراهقون (ضواحي بيروت) فبدا من حديثهم أن العلاقة بين البنات والشباب باتت أسهل. وعزا الفتيان داخل المدارس هذه السهولة إلى الاختلاط داخل المدارس، وحصول تبادل في الآراء بين الشباب والبنات حول الأمور التي يجهلونها. كما بدا واضحاً التأثر بالعادات الغربية في ما يخص الخروج مع فتاة. وتبين أنه لا يوجد وعي في ما يخص الأمراض المنقولة جنسياً، باستثناء مرض نقص المناعة – السيدا، الذي سمعوا عنه من أحد أساتذتهم في المدرسة.

ولا يجد أيضاً المراهقون خارج المدارس معارضة من الأهل بخصوص العلاقة مع الجنس الآخر، مع أنهم ينصحونهم بالتريث. وهم لا يريدون التسرع في الزواج، ويقرون الاتفاق بين الزوجين في تحديد النسل (٢ إلى ٣ أولاد)، ويعرفون من ضمن وسائل منع الحمل الحبوب والواقي الذكري، والأخير كوسيلة لتجنب نقل الأمراض. ويعتبرون أنه لا تزال تنقصهم التوعية في مجالات تخص الصحة الإنجابية.

ويختلف الوضع بالنسبة الى المراهقين خارج المدرسة الذين تم لقاؤهم في المراكز البعيدة عن المدينة تجاه العلاقة بين الشاب والبنت. فالأهل أكثر تشددا بالنسبة الى الاختلاط بين الجنسين.

حاجات المراهقات والمراهقين

وفي إطار التعرض للحاجات أظهرت الفتيات خارج المدارس (ضواحي بيروت) حماساً أكبر للمعرفة والمشورة والاتصال من فتيات المدارس. فصرحن بأن ليس لديهنَّ المعلومات الكافية عن المواضيع والأسئلة المطروحة وبأنهنَّ يحتجن إلى التوعية، وبأنهنَّ على استعداد للحضور إلى المركز بشكل دوري (مرة في الأسبوع). وهنا شددن على دور المركز الإيجابي في هذا المجال: «عندما أتى المركز إلينا استفدنا كثيراً من المواضيع». وجاءت الإجابات

حول الحاجات الشخصية بالإضافة إلى أنها عكست المعاناة التي تعانيها هذه الفئة. فكان هناك مثلا ذكر لضرورة الراحة النفسية، والكبت، و«أن لا يحس الواحد نفسه مخنوقا». ثم أن البيئة الاجتماعية كان لها موقع خاص جداً من ضمن المعاناة والحاجات. فهناك تطلع للمعاملة الحسنة، وحذر وعدم ثقة تجاه الناس، ومخاوف متعددة من المحيط الاجتماعي «نخاف أشياء كثيرة في مجتمعنا وخصوصاً إذا خرجت الفتاة» في إشارة إلى المشاكل التي تعترض الفتاة في خروجها إلى المجتمع كالعقليات السائدة والتحرشات والتشكيك بها نفسياً «إذا حكيتي منطقي يعتبرك معقدة» أو سلوكياً «إذا تكلمت الفتاة مع شاب يتحدث الجميع عنها بالسوء »، «بعض البنات يتمنعن عن الكلام مع شباب». والموقف الاجتماعي يملي على بعض الفتيات لوم النفس بدل مواجهة الآخرين «أحس عندما يتطلعون إليّ غلط أني غلطانة وأضطر إلى أن أضع رأسي بالأرض»، «إذا وضعت الحجاب يعني إجاني عريس».

وتثير هذه البيئة شعوراً بالوحدة وبالتالي تطرح الحاجة إلى أن تشتكي الفتاة إلى أحد «إذا شكت البنت همها لا يسمع لها»،«تعمل الغلط فقط لتجد أحدا تتكلم معه». وهنا يجب لفت الأنتباه إلى موضوع المشورة كمسألة ابعد من النطاق الطبي المحض وتطال جوانب متعددة. وترى بعض الفتيات أن مواجهة البيئة الاجتماعية تتطلب "الثقة من الأهل"، "فالناس ممكن أن تحكي أي شيء"، على رغم تشكيك أخريات حول إمكان تفهم الأهل «أيام أهلنا غير أيامنا»، وكما تتطلب تغيير البيئة عبر التعليم والتوعية «جلسات مثل هذه».

جاءت إجابات فتيات المدارس حول الحاجات ضعيفة في جانبها الشخصي وأقوى في جانبها العلمي. وربما يعود ذلك إلى طبيعة السؤال نفسه (ما هي الحاجات ليستمر النمو الجنسي الصحي؟) في مقابل السؤال الذي وجه للفتيات خارج المدرسة: (ما هي الحاجات التي كنتنّ تتمنيها لو وجدت؟). ذكرت مسائل متعلقة بالضغوط والحصر مع إشارة إلى لوم الأهل في هذا المجال «تصبح لديها كآبة نفسية إذا ضغط الأهل عليها كثيرا»، «إذا كانوا قاسيين جدا تقوم البنت بعمل طائش». وهناك إشارة إلى البيئة بشكل أشمل كمجموعة من التأثيرات: الأهل والمدرسة والمحيط وحتى التلفزيون والأصحاب. ويبدو أن البيئة الاجتماعية المباشرة تشكل ضغطاً اقل بالنسبة الى بنات المدارس من اللواتي خارجها. فهناك معايشة للبيئة الاجتماعية المباشرة كجزء من بيئة أشمل والتأثر ببيئات أخرى وهناك إمكان اللجوء إلى منافذ أخرى (المدرسة، الرياضة، المجلات، الكتب والانترنت). وبالتالي فالإحساس بالوحدة أقل من الذي لدى الفتيات خارج المدرسة.

وتختلف أيضاً الرؤية لدى بنات المدارس عن اللواتي خارجها في أنها اكثر علمية وأقل تأثراً بالاعتقادات الخاطئة وأشد انتباهاً إلى موضوع مشاركة الرجل. وقد ذكرن من بين المسائل الوقائية: الفحص قبل الزواج، تجنب زواج الأقارب، الفحوص الدورية للفتاة « إذا كان لديها مشكلة ولا تعالجها تكبر معها»، الفحوص المستمرة للحامل وإعطاءها الإرشادات، تحضير الأم لاستقبال الطفل. وجرى تناول دور الزوج وأهمية مشاركته المعنوية في الولادة، ويبدو أن ذلك ناتج من التأثر بأسلوب التعامل في الغرب حيث «يدخل الزوج معها إلى غرفة الولادة حتى يحس بما تعانيه» والاعتناء بالطفل بالمقارنة مع الضغوط الاجتماعية التي تمنع الرجال في مجتمعنا، والعناية أثناء الحمل. وبشكل عام، فالزواج والإنجاب ليسا هاجسا ملحاً بالنسبة الى بنات المدارس كما تبدو الحال بالنسبة الى بنات خارجها، بل هناك إشارة للضغط الذي قد تتعرض له الفتاة للإنجاب مباشرة بعد الزواج «الضغط النفسي من بيت الحما».

وإذا أمكن توضيح بعض الحاجات من أحاديث الفتيان المراهقين فهي التوعية والمشورة في ظل صعوبة العلاقة مع الأهل، وخاصةً التداول في مسائل المعرفة الجنسية والبلوغ عبر تمكينهم من خلال برامج تدريبية، وتغيير معاملة الأهل لهم وإيجاد الوسائل لتحسين طريقة التعامل بين الأب والابن.

مصادر المعلومات وحاجة المراهقين

وفي الإجابة عن المعلومات التي يحتجنها، كانت هناك رغبة قوية لدى الفتيات خارج المدارس "لمعرفة كل شيء عن الصحة الجنسية". وفي تفصيل ما يُردْنَ معرفته أشرن إلى: جلسات توعية حول العادة الشهرية وتأخرها والاستحمام، معلومات عن الأعضاء التناسلية، معلومات عن الأعضاء التناسلية عند الرجل، معلومات عن الفحوص الأساسية للمرأة التي تؤثر على الإنجاب. وفي إشارة سابقة إلى الموضوع «حول ما يجب أن نعرف» ذكر: صحة المرأة، معرفة بالحياة الزوجية وكيف نعامل شريك الحياة، معرفة بالأطفال وأمراضهم، البلوغ ومخاوفه والحالات النفسية الناجمة عنه، ودور الأم في التوعية.

وجاءت إجابات فتيات المدارس متنوعة الآراء وحذرة وأكثر تركيزاً على الصحة العامة. وكان الميل إلى مزيد من المعرفة المرتبط بالحذر من الغلط «التوعية هي الأساس كي لا نجرب ونقع في الغلط» والاستعداد الحذر للمعرفة الجنسية منذ مرحلة البلوغ مع تشديد على دور الأم «يجب أن تحضر الأم ابنتها من مرحلة البلوغ ... تحضرها على الخفيف» وتهيئة الأهل في هذا المجال «الأهل يتحدثون بالألغاز». ومن الأمور الصحية التي طرحت الغذاء الصحيح والراحة النفسية والحذر من الأطعمة المضرة والنظافة الجسدية والبيئة والوعي لكل ما يحصل لها لتجنب المشاكل. وطرحت الحاجة الى مصادر معلومات من اجل توحيد المعرفة، «فالتعليم في المدارس حول بيولوجيا الإنجاب غير كاف» «نحاول أن نأخذ من بعضنا البعض دون أن نعرف إذا كانت المعلومات صحيحة أم لا».

وبخصوص مصادر المعلومات، أشارت الفتيات خارج المدارس (ضواحي بيروت) إلى: الأصدقاء الأكبر سناً، الخالات أو العمات اللواتي يتعاملن معهنّ كأصدقاء، صديقة من الحي، الجمعيات المتخصصة التي تعطي محاضرات. واعتبرن أن للأهل دوراً في توعية الأولاد ويجب أن يكونوا أصدقاء، لكن اقتصر ذلك على مجال التوعية تجاه الغلط السلوكي. وكانت ردود فتيات المدارس (ضواحي بيروت) متباينة: الأهل وخاصة الأم، الوزارة المختصة، الكتب أو المجلات، برامج التلفزيون (خاصةً عندما يكون الأهل مترددين في إعطاء هذه المعلومات)، المدرسة (هي مثل الأم). وشددن على ضرورة تغيير سلوكيات الأهل والمجتمع لكي يتفهموا حاجاتهنّ الى المعرفة ويسمحوا لهنّ بحرية الكلام العلمي. وذكرت الفتيات أربعة مصادر للمعلومات: المدرسة والأصدقاء والكتب وبشكل أقل الأم، اذ أن البعض يخجلن من مصارحة الأهل في الموضوع. فالمدرسة عرفت بعضهنّ على موضوع العلاقة الجنسية منذ الصف المتوسط ومن ثم في درس البيولوجيا لاحقاً. والكتب كانت أهم مصدر لتعميق المعرفة. وشكل الأصدقاء للبعض مصدرا للأفلام والصور الإباحية.

وطرحت الفتيات الحاجة إلى توعية الأهل حول التعامل مع أولادهم وتفهم مشاكلهم في أمور تتعدى التربية الجنسية وأن لا يتعاملوا مع موضوع الجنس بقرف. وانقسمت الآراء بين من يلجأ الى الأهل في حال لديه مشكلة، وذلك بسبب معاملة الأهل الذين يقدمون المشورة ويتركون للفتاة حرية القرار، وبين من يجد صعوبة في التعامل مع الأهل ويستشرنَ الصديقات أو الخالات. أما الفتيات في المناطق فلم يشرنَ إلى صعوبات محددة في التعامل مع الأهل، باستثناء حالة واحدة بسبب التدين الشديد للأب.

تحدث الفتيان المراهقون في المدارس عن نقص في التوعية والعلاقة الصعبة مع الأهل. وربطوا نقص التوعية بإلغاء موضوع التثقيف الجنسي من المنهاج الدراسي، وأنهم يلجأون الى فهم التغيرات الفيزيولوجية التي تحصل معهم إلى الأخوة الأكبر، الأصحاب أو الأب. لكنهم أوضحوا أن الأهل أنفسهم بحاجة الى التوعية حول كيفية التعامل مع الأولاد حول التغيرات والأمور الخاصة لكي لا يصبح الشباب معقدين (غير قادرين على الخروج والاختلاط). والأجواء العائلية تبقى من المؤثرات الأهم خاصة إذا تخللها عنف بين الأهل. ويجد الشباب مشكلة في التعامل مع الأهل بسبب اختلاف العادات والأذواق. فالعالم يتغير بسرعة وجرى الانفتاح أكثر على الخارج، ومع أن بعض الأهل اصبح أقل تشدداً غير أن الفوارق لا تزال تتسع في ظل تعرض الأولاد للمؤثرات المختلفة من وسائل الاتصال الحديثة كالتلفزيون والساتلايت والكمبيوتر والأنترنت.

أعطى الفتيان المراهقون خارج المدارس انطباعاً أكبر عن صعوبة العلاقة مع الأهل. فكان هناك إجماع على أنه لا يوجد ثقة كبيرة بينهم وبين أهاليهم، ولا يستطيعون التكلم معهم في المسائل الشخصية. ففرق الأجيال يزيد من جراء وسائل الاتصال الحديثة والخروج مع الفتيات والاختلاف في الأذواق الثقافية. وهناك شعور لدى الشباب أن على الأهل أن يتطوروا لكي يفهموهم أكثر ولا يؤنبونهم بالعطالة والفساد. ولا يرون فرقاً في التكلم مع الأم أو الأب، لأنهم بكل الأحوال لا يتناقشون مع الأهل في موضوع العلاقة مع الجنس الآخر.

الخدمات الصحية والمشورة

في هذا الإطار سنلجأ إلى المقارنة بين آراء الأهل والمراهقات والمراهقين تجاه الخدمات بشكل عام، ومن ثم سيجري التركيز على موضوع المشورة كإحدى الخدمات التي حددت كأولوية وبالأخص بالنسبة إلى جيل الشباب. ورغم أن الرجال لا يرتادون عادة المراكز الصحية كالنساء، كان لهم بعض الملاحظات في خصوص مستوى الطبابة ، والمراكز المتوافرة في مناطقهم، وتحفظوا عن المراكز الصحية التابعة للدولة وأبدوا عدم ثقة بالخدمات المقدمة من المراكز، كما أشاروا إلى أن المستشفيات المتوافرة في مناطقهم تتوخى التجارة والربح السريع، باستثناء أحد المشاركين في منطقة عين الرمانة الذي استفاد من خدمات المركز لمعالجة مشكلة العقم. وعددت النساء (مراكز ضواحي بيروت) الخدمات المتوافرة في المراكز، كتحديد النسل والخدمات الصحية للأطفال. إلا أنهنَّ أشرنَ إلى النواقص مثل عدم توافر جهاز لتصوير الجنين بالإضافة الى الفحوص المرتفعة الثمن. كما أشرن إلى أن التوعية غير كافية، كالكتيبات والتي تتوجه بالأخص للمتزوجات حديثاً. وشددن على أمور خاصة بتمكين المرأة، مثل محو الأمية في منطقة طرابلس – باب التبانة في التحديد حيث طالبنَ بأن يتوافر في المركز طبيبة أنثى لا طبيب، بالإضافة إلى الحاجة إلى طبيب نفسي وبرامج لتوعية الأهل لكن بشكل أقل من المطالب السالفة الذكر.

وذكرت الفتيات خارج المدارس ان المستوصفات تقدم بعض الفحوص شبه المجانية، في حين ان الوضع المادي لا يسمح للعديد بإجراء فحوص أخرى. وأشارت بعض فتيات المدارس إلى نقص في التجهيزات والحاجة إلى توعية العاملين في المستوصف. ورأى الشباب في المدارس (برج حمود) أنهم يستفيدون من المركز الصحي الاجتماعي الذي يترددون عليه في دورات صيفية ومخيمات بالإضافة إلى المشاركة في دورات مع شبان أجانب مما عزز فرص التعرف إلى ثقافات أخرى بالإضافة إلى إتاحة الفرصة في تقوية لغتهم الأجنبية. وذكروا النقص الكبير في أماكن التسلية (منتزهات، نواد رياضية) مما يضطرهم إلى اللعب على الطرقات، بعكس الشباب خارج المدارس الذين صادف أنهم ينتمون إلى جمعيات ومؤسسات كشفية تساعدهم في تمضية أوقات الفراغ.

بالنسبة الى الخدمات المشورة، لم يسأل الرجال عن الموضوع، أما النساء فذكرنها في سياق الحديث عن العلاقات الجنسية ومشاكلها، التي يصعب التكلم بخصوصها مع الأقارب ومن المفيد وجود شخص غريب مختص لكي يستشيرونه. وتكلمنَ عن ضرورة التوعية حول هذه الأمور وإيجاد الحلول لها.

وجرى التشديد من المراهقات على دور الأم أو الأخت للاستشارة في مجال الصحة الإنجابية. ففتيات المدارس ذكرنَ الأم، وإذا كان الحياء عائقاً عندئذٍ يلجأنَ الى الخالة أو العمة أو الأخت خصوصاً إذا كانت قريبة في السن، ،وبسبب خجل الأم من الحديث هناك حاجة لتوعية الأهل. وأشار بعضهنَّ إلى دور المدرسة التي يقضينَ فيها وقتاً أكثر من البيت. أما الفتيات خارج المدرسة فقد أجمعن على دور الأم ثم الأخت بحسب طريقة الحديث والموضوع. وذُكِرَت الصديقات الأكبر سناً أو الأكثر وعياً أو المتزوجات مع تحفظ بعضهنَّ عن درجة الثقة التي يجدر منحها الصديقات.

ويلجأ الشباب المراهقون (برج حمود) خارج المدارس إلى الأهل والأصحاب والأقارب (عم أو خال في سن متقاربة)، ويعتبرون الأهل مصدراً أول للمشورة «لأن الأهل يتحدثون عن خبرة وتجربة» . ثم الجمعيات التي ينتمون إليها والتلفزيون. كما يحبذون الإطلاع على المنشورات العلمية والبرامج الصحية في حال توافرت.

التوجه الاجتماعي

مع التركيز على العادات والتقاليد والعلاقات الأسرية

العادات والتقاليد والعلاقات الأسرية

لم يناقش موضوع العادات والتقاليد مع الرجال. أما النساء فتكلمنَ من واقع همومهنَّ خصوصاً تلك التي تتعلق بالمؤسسة الزوجية، كأن يفرض الرجل بعد الزواج أشياء كثيرة على المرأة ، أو أن يفرض الواقع عليها أن تعيش مع أهل زوجها وأن تكون كالخادمة. وتمت الإشارة إلى بعض الأنماط الذهنية المستمرة عبر الأمثلة والتي تعكس الجهل، مثل «جيبي الولاد على جهل وربيهم على مهل»، أو تحريم بعض أساليب منع الحمل كاللولب من منطلقات دينية غير مبررة، ومع أنَّ النسوة ذكرن أنهنَّ متدينات إلا أنهنَّ ركزنَ على أنَّ « الدين لا ينهى عن أمر فيه منفعة للناس وبالنسبة الى تنظيم الأسرة فهو غير حرام»، «وأنه من الضروري أخذ الرأي من أصحاب الخبرة والاختصاص ».

تركز النقاش بين الفتيات خارج المدارس (ضواحي بيروت) حول حرية الفتاة في اختيار الزوج. وكان الرأي الغالب أن القرار يجب أن يترك للفتاة «فهي التي ستعيش حياتها»، وبرز رأي أكثر جرأة اعتبر «الخطيفة» عادة جيدة، وآخر اكثر تحفظاً دافع عن مسؤولية الأهل في هذا الشأن قبل أن يكتمل وعي الفتاة في سن العشرين. واعتبرنَ الزواج المفروض يؤثر على الصحة الإنجابية من ناحية تأثيره الجسدي والمعنوي على الأم وانعكاس ذلك على الطفل «لا تحب الطفل إذا غصبت على الزواج من رجل لا تحبه». وذكر في هذا المجال زواج القربى، كإجبار الفتاة على اخذ ابن عمها، أو «يخطبونهم من هني وصغار» ، و«ممنوع أن تأخذي من غير عائلتك » و«يبرمون على العائلة يسألون إذا كان أحد يريدها». أو أن تجتمع العائلة بأكملها في سبيل الوصول إلى تحديد مصير زواج.

وذكرت الفتيات خارج المدارس الحاجة إلى العلاقات الأسرية التي تؤمن الراحة «الراحة أثناء الحمل، والراحة النفسية، وعدم الشغل في سن مبكرة، والمشاكل بين أهل العريس والعروس»، والعلم للفتاة الذي قد تكون معوقاته مادية أو أفكاراً معارضة لبعد الفتاة عن البيت أو دخولها مدارس مختلطة في سن محددة «لا يسمح الأهل للفتاة أن تغير المدرسة إذا انتهت الصفوف في مدرستها الحالية وتكون المدرسة الملائمة بعيدة عن البيت أو بسبب كون المدرسة مختلطة»، والحد من الضغط كمنع الفتاة من الخروج من البيت مما يفقدها المعرفة الحقيقية بالحياة « أهلها يزربونها بالبيت في هذا العمر»، «يجب أن يتعرف الإنسان على الدنيا لأن هذا يفيده ويعلمه»، و«التوعية عن الصحة الإنجابية من الأهل».

أما فتيات المدارس فكانت أجوبتهنَّ اقل تركيزاً. وكعادات وممارسات إيجابية تكلمنَ عن العلاقات الزوجية وتلبية طلبات الأم أثناء الحمل وتوعيتها على مضار العادات السيئة وأخذ الأدوية دون استشارة طبيب. وذكرنَ من الممارسات السيئة التأثر بالمجتمع الغربي من حيث أخذ العادات السيئة ، والعلاقة بين الشاب والفتاة دون حدود (وتأثيراتها كانتقال الأمراض أو الحمل)، وهو الموضوع الذي أثار اهتماماً واضحاً لدى الحضور تضمن رأياً معارضاً اعتبر أن «ليس كل العلاقات خاطئة ». أما في ما يخص العلاقات الأسرية فقد أثير موضوع الضغط الذي تتعرض له البنت من الوالدين، أي منعها من الخروج من البيت عندما تصل إلى سن البلوغ وأحياناً منعها عن المدرسة، وقد يكون نتيجة «تأثر الأب بممارسات سيئة في المجتمع» «هو لا يثق بنفسه وكيف ربى أولاده» أو «نتيجة جهل الأم وعدم تعلمها». وأثيرت أيضا مواضيع مثل الجهل والتوعية مع اقتراح بتوعية الأهل من خلال الندوات «عدم اهتمام الأهل بمعرفة أمور يظنون أنهم يعرفونها»، والتفاهم بين الأهل وتأثيره على الصحة النفسية للأولاد. وهناك ثقة أكبر بالجيل الجديد في مجال التوعية «سوف نعزز وعي أولادنا وعندها نتخلى عن مشكلة

الجهل» و« سنلجأ الى التفاهم وتبادل الثقة مع أولادنا لبناء عائلة جيدة».

ويعاني الشباب من حديث الناس كالفتيات «إذا تحدث إلى فتاة الناس دائما تضع النية العاطلة». واعتبر الفتيان خارج المدارس أنهم لا يستطيعون الالتزام بجميع العادات والتقاليد السائدة، ورأيهم أن رجال الدين يؤثرون ولكن التأثير الأقوى للساتلايت، وأن حفظ الأخلاق والدين هو رفع لاسم الأهل ولتجنب الوقوع في «الزعرنة». والأمراض التي يعانيها المجتمع برأيهم هي: الجهل، الساتلايت، اليأس من الحياة، والخلافات الزوجية. أما طلاب المدارس فذكروا تأنيب أهلهم لهم على الخروج إلى الشارع والاختلاط بغير المرغوب فيهم.

إشراك المجتمع

لم يكن موضوع إشراك المجتمع مفهوماً لدى الفتيات المراهقات. طالبات المدارس ذكرن التعبير عن الرأي بحال حصول خلافات، ولم يحبذن المشاركة في جمعيات خارج إطار المدرسة لانشغالهن في معظم الوقت في الدراسة. أما الفتيات خارج المدرسة فتكلمن عن دورات التوعية، والمعاملة مع الناس، ومساعدة الزوج، والتعاون بين أبناء العائلة. ومن الملاحظ أن بعض هذه الأمور محصور في إطار محدود كالزوج والعائلة.

المساواة بين الجنسين ودور الرجل

لم يقدم سؤال مستقل حول المساواة بين الجنسين لفتيات المدارس لكنهنّ تطرقن إلى مشاركة الرجل عند الحديث عن الحاجات. ذكرن موضوع اتخاذ القرار عند الفتاة وجرى ربطه بالوعي أو بالتعويض «تحاول أن تعوض أطفالها ما حرمت منه»، «سنحاول التعويض على أطفالنا بالتوعية الكاملة خاصة البنت المراهقة»، وبأهمية التعليم لدى الفتاة «بعض البنات لا يذهبن إلى المدرسة فليس لديهنّ وعي والعادات التي توارثنها يعطينها لأولادهنّ». وأثير نقاش حول موضوع تحديد المعلومات لكل عمر بين مطلق العنان للمعرفة «الآن يوجد تطور والكل يعرف كل شيء، وهذه العادات توقفت مع أهلنا» وبين المحدد لها بحسب العمر «المعرفة الزائدة في العمر الصغير تؤثر سلباً».

طرح موضوع المساواة لدى الفتيات خارج المدارس نقاشات حول مسألة التساوي في العمل خارج البيت وداخله بين غالبية ممانعة أو متحفظة والبعض القليل المحبذ له. أما أسباب التحفظ فقد ارتبطت بدور الأمومة «يجب أن تكون الأم مع الطفل عندما يولد لكي لا يتشتت بين أمه وأبيه»، «أيام الخطوبة وأول الزواج يمكن الفتاة أن تعمل لكن مطلوب راحة المرأة التي تزداد أعباؤها في حال العمل، العمل يتعبها كثيراً بعد بضع سنوات» «تتعب ولا تلحق على نفسها»، « إذا لم تلحق بين البيت والعمل يجب أن لا تعمل، يجب أن تؤمن طلبات الزوج، حتى لا تطلع عينه لبرا »، «تصعب عليه إذا كانت تخرج للعمل وهو يتغدى لوحده». واعترفن بوجود التمييز بين الجنسين، ذكرت أمثلة مثل «البنت لا ترث»، «الدين يسمح للفتاة بأمور لا يسمح بها للشاب»، « الأهل لا يقبلون أن تأخذ الفتاة من غير طائفة»، و البعض منهنّ قلل أهمية التمييز :« يؤثر لكن ليس بشكل أساسي»، «الشاب لديه صيت مثل البنت». أما موضوع اتخاذ القرار فجرى ربطه بموضوع إنجاب الأولاد، المتعلق بدوره براحة المرأة «بحسب ما ترتاح هي» ، الحرية الشخصية «بحسب الأشخاص»، وبالاتفاق المبني على حرية القرار والتفكير «يجب أن تتفق معه من أول الطريق أن لها حرية القرار والتفكير، وليس اللبن أسود دون نقاش، القرار للمرأة والرجل ويلتزمانه معاً» .

وأثارت العلاقة بين الجنسين لدى المراهقين خارج المدارس اهتماماً ونقاشاً أكبر من طلاب المدارس. فالأخيرون اعتبروا العلاقة بين الجنسين أسهل (من حيث تبادل الآراء والخبرات وغيره من الأمور) بسبب الاختلاط في المدارس. بينما كان لدى المراهقين خارج المدارس آراء متفاوتة وأكثر إشكالية. فبعضهم أوضح أنه يحب أن يعامل الفتيات كما يحب أن تعامل أخته، وآخرون انتقدوا التكبر والاهتمام الحالي للفتيات الموجه إلى المال والسيارة وهم ينتظرون من الفتاة أن تعطي الشاب معنويات وتشجعه وتساعده مادياً، وعلى الفتاة أن تكون شريكة بكل شيء فلا يوجد فرق بين الصبي والبنت. وظهر في هذا المجال تناقض بخصوص عمل المرأة، فمعظمهم يفضل

ألا تعمل زوجته إذا كان وضعه المالي جيداً «تشتغل بالبيت عندي»، «القرار يعود لي ولها وأفهمها بأنها ليست بحاجة للعمل». وبالنسبة الى موضوع التمييز بين الجنسين، اعتبر البعض أن الفتاة في موقع افضل من ناحية التربية والعلم والمعاشرة، «أما الصبي فيترك المدرسة ويتعرف على الزعران». وهناك من يفضل أن يكون لديه ولد «لأنه يأخذ اسم عائلته، مع أن البنت أيضاً تحمل أهلها عند المرض».

أما الأمهات فقد طالبن بدور أكبر للزوج، رغم اعتبارهنّ أن دوره الأهم هو في الصرف على المنزل، وأن «المجتمع الذي يعيشون فيه لا يؤمن للرجل الوعي الكافي ليعرف معنى الزواج». ورأت السيدات أن على الزوج أن يذهب مع زوجته إلى العيادة (وفي معظم الأوقات لا يحصل ذلك) ليشعر بالمسؤولية. وحول اتخاذ القرار فإنه يجب التوافق بين الجانبين ولا يفرض على المرأة الإنجاب عندما يكون الوضع الاقتصادي متردياً. ولم يظهر في حديث الأمهات ما يدلّ على التفريق في المعاملة بين البنت والصبي، مع ذكر أن الفتاة أقرب للأم والصبي للأب والإشارة إلى ضرورة متابعة الفتاة دراستها وحصولها على عمل. وتباينت الآراء حول الموضوع بين أمهات طرابلس –باب التبانة بين النافية للتفرقة بين الجنسين والقابلة بها من حيث الحد من حرية المرأة وتخصيصها في واجبات المنزل «منع البنت من الخروج بمفردها وملازمة البيت والاهتمام بأخواتها». وذكرت إحداهنّ مشكلة العنف المنزلي الذي يحصل لأتفه الأسباب، والتفكير باللجوء إلى كبير العائلة أو الكاهن في هذه الحالة. أو التعرض للضرب وعدم الجرأة على التكلم مع أحد والاتكال على الذات في حل الأمور .

ولم يتم التطرق إلى موضوع دور الزوج مع الرجال في كافة المقابلات وكانت الردود من مثل «أن الزوج لا يذهب مع الزوجة إلى المستوصف أو الطبيب لأن هذا ليس شأنه بل شأن الزوجة».

مواضيع أخرى

أثيرت بعض المواضيع مع الآباء والأمهات كتنظيم الأسرة، والعلاقات الجنسية الآمنة والممتعة، والزواج المبكر وزواج القربى.

جرى التنبيه إلى موضوع الزواج المبكر وزواج القربى من خلال المعلومات التي أدلى بها الرجال عن أنفسهم وعن أقاربهم في مستهل الحديث عن الصحة الإنجابية. ففي منطقة باب التبانة/طرابلس يبدو أن الزواج المبكر (في عمر١٦ للفتيان و١٤ للفتيات) مألوف جداً، وعادة يحصل هرباً من وضع البيت الصعب اجتماعياً واقتصادياً وبسبب رفض المجتمع لأي علاقات بين الجنسين. فمن بين الحضور – وعددهم سبعة أشخاص – أربعة منهم تزوجوا في سن مبكرة (ثلاثة في سن الـ ١٦ وواحد في سن الـ١٤ وبقي ٣ سنوات حتى عرف العلاقات الجنسية). وظهر بين نساء باب التبانة أن سن الزواج لدى المشاركات تراوح بين ١٣ و ١٩سنة. والمسألة الثانية اللافتة هي مشاكل الإعاقة لدى الأطفال أما بسبب عدم الفحص المسبق للدم أو زواج القربى (وذكرت حالتان في هذا المجال). وقد تكون الحالة المعيشية والواقع الاجتماعي في باب التبانة و المستوى الثقافي المتدني للمشاركين في مجموعة المناقشة مهمة لفهم هذه الظاهرة. وتبين في نقاش مجموعة بعلبك، التي اختيرت بمستوى اجتماعي وثقافي أعلى، أن «المناطق الفقيرة النائية لا تزال تعاني جهلاً يؤدي إلى حالات وفاة عند الأطفال أو الإعاقة»، وذلك تعقيباً على حالة تقدم بها أحد الحضور (زواج مبكر في سن الـ ١٦ والإنجاب المتكرر وصولاً الى ١٤ولداً توفي منهم خمسة، ووجود حالات إعاقة كثيرة في قريته بسبب زواج القربى).

وبرز تحفظ في الكلام عن العلاقات الجنسية الامنة والممتعة. فالنساء ذكرنها في معرض الحديث عن خدمات المشورة، ذلك أن هذه الأمور ومشاكلها لا يمكن التكلم بها مع أصدقاء ويفضل مشورة اختصاصيين. كما أشرن إلى مشكلة عدم الاستعداد المستمر للزوجة لمعاشرة زوجها مما يؤدي في بعض الأحيان إلى سوء المعاملة والعنف.

أما بالنسبة الى الرجال فقد كان هناك ممانعة في الحديث عن الأمور الجنسية في إحدى جلسات النقاش، واتّهم أحدهم «أن هذه الاجتماعات بدعة للدخول إلى المنازل وإفساد الأولاد». كما تبين أن هناك تفهماً من مجموعات

أخرى معتبرين «أن الموضوع حق للمرأة كما للرجل»، ومؤكدين أن هناك «تفاهماً وانسجاماً مع زوجاتهم يعودان إلى الوعي والخبرة بالإضافة إلى المستوى الاجتماعي الجيد» . وتكلم بعضهم عن الوضع المعيشي الضاغط والإرهاق الذي يؤدي إلى غياب الرغبة الجنسية، وهم «لا يفاتحون زوجاتهم بالأمر حتى لا تظنَّ أنهم عاجزين جنسيا». ولم تجرِ الإشارة إلى الأمراض المنقولة عبر الجنس أو إلى العلاقات خارج إطار الزواج.

وظهر تفهم كبير لموضوع تنظيم الأسرة. فقد شكل الموضوع الرئيسي في تعريف النساء للصحة الإنجابية واعتُبر أمراً متصلاً بالراحة الجسدية والنفسية للمرأة .وأشارت نساء باب التبانة إلى مشاكل واجهتهنَّ مع الزوج أدت إلى تأخير استعمالهنَّ وسائل منع الحمل، على رغم أن جميعهنَّ يستخدمنَ الآن تلك الوسائل بطريقة أو بأخرى. إحداهنَّ احتاجت إلى دعم المركز من اجل إقناع زوجها باستخدام وسائل منع الحمل، وأخرى لم تستطع استخدام اللولب لممانعة زوجها الكشف عليها من قبل طبيب.

أما بالنسبة الى مجموعة الرجال الذين تم لقاؤهم في بعلبك فإن الجميع تقريبا يعمدون مع زوجاتهم الى استخدام وسائل منع الحمل وإن كانت تفسيراتهم في اختيار الوسيلة مبنية على معطيات خاطئة وغير علمية من مثل سماع حادث حصل مع فلانة والاستنتاج بأن الوسيلة خطرة على كل النساء. وتفضل الأغلبية اللولب، وليس هناك تحبيذ للواقي الذكري لأنه يؤثر على قدرات الرجال. ويعود اختيار وسيلة منع الحمل إلى الزوجين. وبالنسبة الى الولادات انقسمت الآراء بين من يفضل المستشفى ومن يفضل البيت وبواسطة القابلة إذا كان حمل الزوجة بدون أية مشكلة. أما بالنسبة الى مجموعة باب التبانة فكثرة الإنجاب محبذة لأسباب متعلقة بالتقاليد والأعراف الدينية التي يحظر بعضها الحد من النسل أو بسبب الاعتزاز الشخصي للرجل أو لأن المرأة ترى في الإنجاب وسيلة للحفاظ على الرجل (كثرة الأولاد تكسر رأس الرجال). رغم ذلك، فليس هناك معارضة لفكرة تنظيم الأسرة خاصةً بسبب الوضع الاقتصادي. وتحبذ الأغلبية اللولب خوفاً من «مضاعفات» الوسائل الأخرى. وغالباً ما تتم المشاورة بين الزوجين بالنسبة إلى الوسيلة المرغوبة. معظم الولادات التي تمت كانت في المستشفيات الحكومية.

الإعلام والتثقيف والاتصال

اعتبرت النساء أن أفضل وسيلة لتوصيل الرسائل الصحية هي التلفزيون، وأن المشاركة في البرامج التلفزيونية عبر الهاتف في حال وجود مشكلة (عنف ضد المرأة أو سيدا) مفيدة جداً. وجرى التشديد على أهمية الندوات الاجتماعية والصحية (مثل التلقيح وغيره) وتفضيل حصولها كل أسبوع. أما الرجال فذكروا التلفزيون كالوسيلة الأقرب إلى الناس. وأشارت مجموعة بعلبك إلى أهمية الوصول إلى الناس وجذب اهتمامهم، مشيرة إلى فشل الحملات السابقة حول البروستات وترقق العظام في الوصول إلى المواطنين الموجودين في الأماكن البعيدة عن المدينة.

وتنوعت مصادر المعلومات. بالنسبة الى المراهقات ذكرت الفتيات خارج المدارس الأم أكثر من مرة، والأخت، وصديقة أكبر سنًا، وطبيبة نسائية. وكان على المنسقة أن تسأل عن مصادر مقروءة ومسموعة ومرئية لكي تجري الإشارة إلى التلفزيون بإجماع كل الحاضرين (مقابلات صحية وبرامج). أما بالنسبة الى الوسيلة المفضلة لنقل المعلومات، فذكرن التلفزيون، وكتاباً طبياً، وجلسات حوار. وأشار بعضهنَّ إلى ممانعة الأهل متابعة برامج تلفزيونية طبية .وحول الاستشارة كان هناك إجماع على الأم أو الأخت ومن ثم الصديقة المتزوجة أو الأكبر سناً مع تحفظ بعضهن على درجة الثقة التي يجب أن تمنح الصديقة. وذكرت فتيات المدارس الطبيب كمصدر أولي للمعلومات بإجماع من الحضور ، ومن ثم المجلات والكتيبات الطبية، والأم، والمعلمة، والأخت الكبيرة، وندوات في المستوصفات وعلى التلفزيون. وجرى ذكر التلفزيون والقراءة كالمصادر الأكثر تأثيراً، مع تفضيل الكتب والمجلات. وتبقى الأم (أو الخالة أو العمة أو الأخت) مصدراً مهماً للاستشارة وأيضاً المدرسة من خلال معلمة البيولوجيا أو معلمة ترتاح إليها الطالبة.

وبرز اختلاف في المواضيع التي كانت تود الفتيات المراهقات سماعها. فالفتيات خارج المدارس ذكرن مواضيع مرتبطة بالاستعداد للزواج: الأعضاء التناسلية، الحياة الزوجية، التعامل، تربية الأطفال، المحافظة على النفس، التمييز بين الصح والغلط، والتمييز بين المرأة والرجل. أما الطالبات فبعضهنَّ وددن سماع أمور أكثر جرأة «إذا طرحنا مواضيع أخرى غير التي تكلمنا بها يعتبرها المجتمع وقاحة»، «نحن نعرف ما نريد لكن المجتمع يعتبرها وقاحة» مع تذمر من رد فعل الناس إذا تعرفت الفتاة الى شاب أو إذا طلبت فحوصا أو ذهبت إلى طبيبة نسائية. وتخلل ذلك سؤال عن العادة السرية، غير أنه بقي في حدود معرفة الحدود والمصلحة.

ولمزيد من التوضيح، سنحاول حصر المواضيع والوسائل الإعلامية المفضلة في جدولين بيانيين، مع إبداء تحفظ عن وجود بعض الخلل في التصنيفات بين مصادر المعلومات والحاجات .

جدول رقم (٣)

الموضوعات التي تفرضها الحاجة والتفضيل لدى المراهقات والمراهقين

الفئة	الحاجات (ماذا يجب ان نعرف ؟)	المواضيع المفضلة
مراهقات في المدارس (برج البراجنة)	– الغذاء الصحيح والرياضة والراحة النفسية والبيئة – الوعي لكل ما يحصل للفتاة ولتجنب المشاكل	– المعرفة الجنسية منذ مرحلة البلوغ وتهيئة الأهل في هذا المجال – مواضيع يعتبرها المجتمع وقاحة كالعادة السرية
مراهقات في المدارس (عين الرمانة)		– العلاقات الجنسية – التعامل مع الأهل
مراهقات خارج المدارس	– صحة المرأة – معرفة بالحياة الزوجية ومعاملة شريك الحياة – معرفة بالأطفال وأمراضهم – البلوغ ومخاوفه والحالة النفسية الناجمة عنه – دور الأم في التوعية	– جلسات توعية حول العادة الشهرية وتأخرها والاستحمام – مواضيع مرتبطة بالاستعداد للزواج مثل: معلومات عن الأعضاء التناسلية عند المرأة وعند الرجل، معلومات عن الفحوصات الأساسية عند المرأة المتعلقة بالإنجاب، الحياة الزوجية والتعامل، وتربية الأطفال، والمحافظة على النفس، والتمييز بين الصح والغلط، والتمييز بين المرأة والرجل – مواضيع مختلفة (سمعوا فقط عن مرض نقص المناعة من المدرسة)
مراهقون خارج المدارس	– ينقصهم معلومات حول النضوج، والحب، والفحوصات التي يجب القيام بها قبل الزواج، ومضار زواج القربى، والعجز الجنسي	– الاستعداد لمتطلبات الزواج من جوانبه كلها

جدول رقم (٤)
مصادر المعلومات، وسائل الإعلام المفضلة والمشورة لجميع الفئات

الفئة	مصادر المعلومات	وسائل الإعلام المفضلة	المشورة	ملاحظات
مراهقات في المدارس	– الأهل وخاصة الأم – الوزارة المختصة – الكتب أو المجلات – برامج التلفزيون (خاصة إذا كان الأهل مترددين في إعطاء المعلومات) – المدرسة (هي مثل الأم)	– الطبيب (مصدر أولي للمعلومات/ إجماع) – المجلات والكتب الطبية (الأكثر تفضيلا) – التلفزيون –ندوات (الأكثر تأثيرا) – الأم، الأخت الأكبر –المعلمة	– الأم إن لم تخجل منها، وإلا الخالة والعمة والأخت من العمر القريب. – المدرسة (معلمة البيولوجيا أو معلمة مفضلة)	– ضرورة تغيير سلوك الأهل والمجتمع لكي يتفهموا حاجات الفتيات للمعرفة ويسمحوا لهن بحرية الكلام العلمي
مراهقات خارج المدارس	– الأصدقاء الأكبرسناً – خالات أو عمات يتعاملن معهنّ كأصدقاء – الجمعيات المتخصصة عبر المحاضرات	– التلفزيون – كتاب طبي – جلسات حوار	– الأم ثم الأخت بحسب طريقة الحديث والموضوع (إجماع) – الصديقات (مع تحفظ)	– للأهل دور في توعية الأولاد ويجب أن يكونوا أصدقاء، لكن اقتصر ذلك على مجال التوعية حيال الغلط السلوكي
مراهقون في المدارس	– الأخوة الأكبر سناً – الأصحاب – الأب	التلفزيون، الساتلايت، الأنترنت		– الأهل أنفسهم بحاجة الى توعية حول كيفية التعامل مع الأولاد
مراهقون خارج المدارس	–الأهل،الأصحاب والأقارب (عم او خال في سن متقارب) – الجمعيات التي ينتمون إليها – التلفزيون (أفلام إباحية)	– البرامج الصحية – المنشورات العلمية	– الأهل مصدر أول للمشورة	– صعوبة التعامل مع الأهل: فرق الأجيال وحاجة الأهل الى التطور
الأمهات		– التلفزيون (أفضل وسيلة) – الندوات الاجتماعية والصحية الأسبوعية	التفضيل بالنسبة الى العلاقات الجنسية التي يصعب التكلم بها مع الأقارب ومن المفيد استشارة اختصاصي	– برامج تلفزيونية تسمح بالمشاركة عبر الهاتف في حال وجود مشكلة (عنف،سيدا)
الآباء		– التلفزيون		الوسيلة الأقرب إلى الناس

ملاحظة: يبدو أن هناك خلطاً بين مصادر المعلومات والوسائل المفضلة خاصة بالنسبة الى المراهقات خارج المدارس، وقد جرى إبقاء المعلومات كما وردت أثناء جلسات النقاش.

٢- نتائج المقابلات

في حين ركزت حلقات النقاش البؤرية (Focus Group Discussions) على موضوع النمو الجنسي الصحي واستهدفت فئتي المراهقين والمراهقات (أعمار ١٤–١٩) مع إيلاء اهتمام للأمهات والآباء، كانت المقابلات أشمل وتضمنت على الأقل خمسة مواضيع حددت في بداية البحث. وبسبب شمولية المواضيع جرت المقابلات مع شابات وشباب (أعمار ١٨–٢٥) بالإضافة إلى الأمهات والآباء والقابلات والأطباء. وتم اختيار العينات من ضمن ما اعتبر الفئات الأكثر حاجة، أي ذات المستوى الاجتماعي والثقافي ما دون المتوسط، كما تم انتقاء ست مناطق هي: الغبيري، عين الرمانة، برج البراجنة، برج حمود، بعلبك وطرابلس.

وفي ما يأتي عرض لنتائج المقابلات بحسب المواضيع مع إشارة الى الخدمات ومسائل التوجه الاجتماعي لكل من المواضيع كلما توافرت المعلومات عنها.

تعريف الصحة الإنجابية

كما ظهر في النقاش مع المجموعات فإن تعريف الصحة الإنجابية لم يكن شاملاً بل إلى حد ما خاصاً بأفكار كل فئة وحاجاتها . جاء في تعريف النسوة للصحة الإنجابية اهتمام المرأة بصحتها عامة وأثناء الحمل وتربية الأولاد وتلبية حاجاتهم. وتضمن تعريف الرجال صحة الأم والطفل أثناء الحمل والولادة وأشار أحدهم إلى زواج القربى كمصدر للإعاقة. أما الشابات فذكرن الزواج السليم المبني على النضج الفكري والجسدي، والحمل ومشاكله، والعلاقات بين الجنسين.

ركز الأطباء والقابلات على المواضيع الطبية كصحة المرأة منذ الطفولة إلى الشيخوخة، وهذا يتضمن فيزيولوجيا جسمها وتطوره والحمل والولادة والعلاقات وتنظيم الأسرة ومتابعة الأولاد، مشيرين الى تأثيرات البيئة الاجتماعية والاقتصادية على صحتها الإنجابية والنفسية. كما ذكر بعضهم الاهتمام بصحة الرجل.

بالإجمال، تمحورت الإجابات حول المرأة أكثر من الرجل وحول مواضيع الإنجاب وتنظيم الأسرة.

الحمل والولادة وما بعد الولادة

لا يزال الأولاد يشكلون مصدر فخر واعتزاز للأهل في جميع المناطق التي تمت فيها المقابلات. لكن ظهر ذلك في شكل خاص من المقابلات التي أُجريت في طرابلس وبرج البراجنة والغبيري. والنساء اللواتي تم التحدث إليهنّ كانت ولادتهنّ طبيعية، وتم زواجهنّ على الطريقة التقليدية بدون أن يسبب ذلك مشاكل، حسب ما ذكرن في المقابلات.

أظهرت المقابلات جهلاً من النساء في موضوع الحمل، خاصةً في الحمل الأول ، الذي كان صعباً لدى البعض منهنّ بسبب عدم تحضيرهنّ الكافي لمواجهة هذه التجربة . وذكرت إحدى القابلات أنه «حتى لو سبق أن انجبت فهي تنسى وبالتالي فإنها تحتاج إلى التوعية والمتابعة». وكثيراً ما تؤخذ النصائح من الأهل أو الجارة. كما أن موضوع المتابعة اختلف بين امرأة وأخرى، بين «من تزور الطبيب باستمرار كلما أحست بألم، ويرافقها زوجها » (بعلبك)، والتي «لم تزر الطبيب إلا في آخر ولادة لأنها رأت دماً» (طرابلس)، والتي «تتابع حالتها باستمرار مع الطبيب وزوجها يرافقها ويساعدها» (برج البراجنة). وأظهرت المقابلات مع الرجا لأن رجلاً واحداً فقط يهتم بمعرفة التفاصيل حول الوضع الصحي لزوجته ويذهب معها إلى الطبيب. ولا يوجد دور كبير للرجل أثناء الحمل أو بعده.

واختلف مكان الولادة باختلاف المناطق. ففي برج حمود وعين الرمانة وبرج البراجنة تحصل معظم الولادات

في المستشفى. ولا تزال النسبة عالية للولادات التي تحصل في المنزل على يد قابلة قانونية في نطاق مركزي الغبيري (وزواره من المناطق الأفقر المحيطة بالغبيري) وطرابلس. ويعود السبب، كما شرحته القابلة والطبيبة، إلى تدني المستوى المعيشي والضائقة الاقتصادية حيث الكثير من الأشخاص غير مضمونين. فقط امرأة واحدة ذكرت أنها ترتاح أكثر في البيت مع القابلة.

والملاحظ أن معظم النساء التي تم التحدث معهنَّ لا يطرحنَّ الكثير من الأسئلة على الطبيب بسبب الخجل.

وتقدم المراكز خدمات لمتابعة المرأة في المنزل بعد الولادة، خاصة إذا كانت تعاني مشاكل. وهناك صعوبات في المتابعة المنزلية ناتجة من إعطاء عناوين خاطئة أو تغييرها، وتشمل تلك ٥٠٪ من الحالات في مركز برج البراجنة.

تنظيم الأسرة

إن مفهوم تنظيم الأسرة أصبح أكثر قبولا في السنوات الأخيرة. لكن كما أشار بعض الأطباء فإن دور المرأة في مجتمعنا لا يزال يقتصر على الإنجاب وتربية الأولاد، وأن الضائقة الاقتصادية قد تكون الحافز الرئيسي للحد من النسل. بالتالي فإن موضوع تنظيم الأسرة لا يزال يواجه عوائق أساسية سنذكر منها اثنتين. الأولى تتعلق بعدم استعمال أو بتأخير استعمال الوسائل الضرورية في هذا المجال. وفي أكثر الحالات عدم التخطيط المسبق لموضوع تنظيم الأسرة (من حيث العدد أو التباعد). ويعكس ذلك وزن التقاليد السائدة بالنسبة الى كثرة الأولاد أو انتظار الصبي وعدم المعرفة والجهل بوسائل منع الحمل والاعتقاد أنها تؤثر على الخصوبة. والأخرى تتعلق بطريقة استخدام وسائل منع الحمل، بالاعتماد الكبير على وسائل غير حديثة أو عدم المعرفة الكافية بالوسائل الحديثة. وأشارت إحدى الطبيبات (مركز برج حمود) الى «أن الكثير من النساء لا يستعملنَ أساليب تنظيم الأسرة أو يستعملنها بطريقة خاطئة لأنهنَّ يخفنَ تأثيرها على قدرتهنَّ على الولادة أو لا يعلمنَ كيفية استعمالها . بالإضافة إلى عامل مهم ألا وهو التأثر بالمعلومات المغلوطة التي تسمعها المرأة من المحيط، مثل تفضيل بين الأقارب والأصحاب للوسائل الطبيعية مثل العزل والعد».

ففي المقابلات التي جرت ذكرت إحدى النساء (بعلبك) أنها كانت وزوجها يريدان ثلاثة أولاد لكنها حبلت بخمسة رغم استعمال كل الوسائط (الحبوب، التحاميل، العزل، الواقي، اللولب). والمشكلة هنا قد تكون عدم الاستخدام الصحيح للوسائل المذكورة، مما يطرح ضرورة معرفة طبيعة الأخطاء السائدة وكيفية تداركها. امرأة أخرى (طرابلس) لديها خمسة أولاد استخدمت الوسائط (الحبوب) بعد ثالث ولد "لأنها سمعت انه غير محبذ وضع واسطة قبل ولادة أول ولد" وأيضا سمعت «أن الواقي الذكري يسبب النشاف لدى المرأة». ويظهر هنا التأثر بالمعلومات المغلوطة التي تسمعها المرأة من أهلها وجيرانها التي تفوق أحياناً تأثير المعلومات العلمية لعدم توافر التوعية الكافية والمنتشرة حول الموضوع.

أما الوسائل الأكثر طلبا فهي اللولب وبمعدل أقل الحبوب. واللولب تضعه المرأة عندما لا تريد أن تنجب قط. وهو محبذ لديها لأنها تضعه وتنساه، كما أن معظم الاطباء يشجعونه. أما الحبوب فهناك بعض النساء اللواتي لا يحبذنَها بسبب مضاعفاتها والإشاعات التي يسمعنَّها بأن الحبوب تؤثر على الخصوبة. بعض النساء يلجأنَ إلى الوسائل «الطبيعية» (العد والمنع) أو لا شيء. أما الواقي الذكري فهو غير محبذ خاصةً لدى الرجال «لأنه يخفض الإحساس بالرغبة الجنسية».

ورغم أن المراكز تقدم المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة وتبيع تلك الوسائل بأسعار زهيدة جدا، لا يزال عدد كبير من النساء يستند إلى استشارات فردية من الأهل أو الأصحاب ويستعمل الحبوب دون استشارة طبيب.

والمرأة هي التي تأتي إلى المركز لطلب الوسيلة وليس الرجل، لكنها لا تستعمل الوسيلة دون علم الزوج وموافقته. وذكر ثلاثة رجال من أصل خمسة أن قرار الإنجاب يتخذ بالاتفاق، وواحد اعتبر أن الزوج يقرر العدد

وآخر أشار إلى ولادة الأطفال دون قرار. أما الأطباء العاملون في المراكز فصرحوا ان القرار يعود للرجل (طبيبان) أو مشترك بين الزوجين (واحد).

لم يتم سؤال الشباب والشابات حول معرفتهم بوسائل منع الحمل، كما لم يتطرق كل من القابلات والأطباء إلى الموضوع. لكن منسقة المقابلات اعتبرت أن معرفة الشباب في هذا الموضوع ضئيلة جداً، خاصة البنات!

العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة

هذا الموضوع شديد الحساسية ووجد الباحثون صعوبة في الحوار حوله حتى مع الاختصاصيين. والمقابلات التي أجريت لم تقدم الكثير في هذا المجال. ولم تشر النساء خلال المقابلات إلى مشاكل في العلاقات الجنسية. ذكرت واحدة أن ممارسة الجنس تتم برغبة مشتركة، وأشارت أخرى إلى الخوف الذي واجهها في بداية العلاقة الجنسية لجهلها بالأمر. ولكن المقابلات التي أجريت مع الرجال أظهرت وجود عقلية تعتبر أن الرجل هو الذي يقرر العلاقة الجنسية (٣ من ٥) وأشار اثنان إلى التوافق. وتمسك أربعة بالإخلاص والوفاء للشريك وتحدث واحد عن علاقات جنسية خارج الزواج. ولم تأت المقابلات بأسئلة تضع النقاط على الحروف وبقيت المعلومات قليلة.

وبشكل عام، الأطباء ليسوا على قرب من مرضاهم في هذا المجال. أحد الأطباء أدلى فقط برأيه الشخصي معتبراً أن المرأة لا تعرف الكثير عن جسدها ورغباتها الجنسية، حتى ولو مارست الجنس في سن مبكرة أو قبل الزواج، بالإضافة إلى عقلية المجتمع السائدة التي تجبرها على قمع رغباتها. واعتبر من تجربته في المركز أن العلاقات الجنسية غير آمنة دون أن يحدد المعطيات التي تجعله يصل إلى هذا الاستنتاج . أما بالنسبة الى القابلات فالوضع مختلف إذ تصادفهنَّ حالات كثيرة متعلقة بمشاكل العلاقة الجنسية. لكن لم تقدم القابلات معلومات حول الموضوع.

ويمكن الإشارة إلى الملاحظات التي تقدمت بها منسقة المقابلات في هذا الشأن. فالمرأة لا تزال تخجل من التعرف إلى هذا الموضوع . وأظهرت المقابلات أن معظم النساء لم يصلن إلى الشعور باللذة إلا بعد مرور وقت على زواجهنَّ. وقليلاً ما يناقش الأزواج هذا الأمر، والمرأة عادةً تحتفظ بمشاعرها لنفسها في حال واجهت مشاكل جنسية ولا تخبر أحداً بمشاكلها. وقد مرت بعض الحالات التي يكون فيها الزوج متسلطاً ويريد إشباع رغباته دون الاكتراث لحاجات زوجته . والملاحظ أن هناك نقصاً في المعلومات الصحيحة عن الموضوع لدى كل من الرجل والمرأة. ولا تزال العلاقات الجنسية قبل الزواج محظورة وغير مرغوب فيها ولا يزال الدين هو الرادع الأقوى، ويتردد العديد من الأزواج والشباب إلى رجال الدين لمعرفة الصح والخطأ في هذا الموضوع.

النمو الجنسي الصحي

كان البارز في المقابلات مع القابلات والأطباء (برج حمود، الغبيري) أن العديد من النساء حتى المتعلمات منهنَّ (مع تجنب التعميم) لا يعرفن الكثير عن أجسادهنَّ والتطورات التي تمر بها. وقد أدرك ذلك العاملون في المراكز خلال احتكاكهم مع الشبان والشابات الذين تابعوا دورات استشارية في المراكز حول الموضوع. لكن بالمقابل، فإن المقابلات أظهرت أن التحدث عن المواضيع الجنسية اصبح أسهل في هذه الأيام من الأيام السابقة. فالأمهات (بعلبك، طرابلس، وبرج البراجنة) كنَّ أقل استعداداً للتعرف الى أجسادهنَّ ورغباتهنَّ من بناتهنَّ . فهذه المواضيع بالنسبة الى الأمهات لم تكن تناقش مع أحد «المواضيع التي تتعلق بالجنس لم تكن تناقش مع أحد حتى أعز الأصدقاء» «لم يكن لدي فكرة عن موضوع العلاقة الجنسية ولم أستشر احداً لشدة خجلي » ، «كان لدي القليل من المعلومات التي استقيتها من المدرسة ولا أحب أن أستشير أحداً في الموضوع». أما بالنسبة الى الشابات، فرغم خجلهنَّ وضغط المحرمات الجنسية، فقد أبدينَ استعدادا أكبر للمعرفة. واحدة تتحدث مع صديقاتها في الموضوع،

وهي متحفظة حيال الممارسة، وهناك تقبل كبير منها للمعرفة. وبعضهنَّ أبدين خجلاً في الحديث حول الموضوع ضمن المقابلة لكن لا يمانعن من حضور محاضرات حول التثقيف الجنسي.

القليل من الأهل يشاركون أولادهم في هذا الموضوع. وشرحت القابلات (برج حمود) أن الأهل لا يستطيعون أو لا يعرفون كيف يواكبون أبناءهم وحاجاتهم وتطورهم. والأمور التي تتعلق بالصحة الجنسية لا يتحدثون عنها لأنه ما زالت تشكل محرمات في المجتمع. والأمر نفسه يظهر في المقابلات مع الأمهات في مناطق أخرى. فالأم من بعلبك تحب« أن تشرح لبناتها أين الحلال والحرام وتحذرهنَّ من الأخطاء والأخطار»، لكنها « لا تحبذ استقاء المعلومات من الخارج خوفاً من وصولها بطريقة خاطئة». وأخرى من طرابلس اعتبرت أن توصيل المعلومات أو توضيحها لأولادها « تأتي بوقتها» (مع أنها لم تمهد لبناتها في فترة خطوبتهنَّ إلا بإيجاز) وهي لا تحبذ «أن تحضر بناتها محاضرات تتعلق بالجنس». أما الأم الأكثر علماً في برج البراجنة فقد نصحت «بضرورة توعية الشباب القابلين على الزواج كما الفتيات والرجال والأمهات»، ويجب أن تكون الأم «صديقة لأولادها والمرجع الأساسي لهم».

المقابلات التي جرت مع الرجال اظهرت توافقاً على ضرورة التحدث إلى الأولاد، لكن كان هناك عدم توضيح إلى أي مدى وكيفية الجواب عن أسئلتهم؟ وفي كل الأحوال فإن القبول بالتعرف إلى هذه الأمور يبقى مشروطاً بأن يبقى ضمن الأطر الدينية والاجتماعية المقبولة. ومن بين الرجال كان هناك واحد تابع دورة تحضر للزواج هو وخطيبته قبل أن يتزوجا. أما الشباب، فمعرفتهم تأتي من الأصدقاء ومن التلفزيون وليس هناك دور كبير للأهل. وهم منقسمون حيال قبول أو رفض موضوع العلاقة الجنسية خارج الزواج. وليس هناك معرفة حقيقية بالجهاز التناسلي لدى المرأة ووظائفه. ويحبذون ندوات تثقيفية حول الجنس.

وتقدم بعض المراكز (برج حمود) خدمات مشورة للأشخاص المقبلين على الزواج، وهي تعطى لكل زوج على حدة ويتم التطرق إلى مواضيع حول معرفة الجسد، كالميعاد وفترات الحبل، ووسائل تنظيم الأسرة والمواضيع القانونية والعلاقة الجنسية (دون التكلم عن طرقها). مراكز أخرى (الغبيري) تنظم دورات توعية للصبايا من خلال القسم الاجتماعي حول مواضيع اجتماعية (الزواج المبكر، الكبت النفسي، زواج الأقارب، الاقتصاد المنزلي) والتي يوجد إقبال كبير لحضورها. وبعض البنات يأتين بأمهاتهنَّ للاستماع إلى المحاضرات. لكن حدث بعض اللغط حين أعطيت للبنات مطوية عن كيفية استعمال الواقي الذكري. ولتوعية الأهل نظمت بعض المراكز (برج حمود) ندوة حول الطريقة الأفضل لإجابة الأولاد حول هذا الموضوع، كما قدموا مواضيع عن تطور الولد لفئتي العمر بين ١٢– ١٤ و١٤– ١٦. وحصلت بعض التجارب المشتركة حول التوعية الجنسية مع المدارس (الغبيري).

ولا يتردد المراهقون إلى هذه المراكز وغالباً ما تكون الأم صلة الوصل بين الطبيب وأولادها، وبالتحديد بناتها مع إهمال واضح للشباب المراهقين في هذا المجال «المرا بتحكي عن بناتها مش عن شبابها». ورغم أن بعض الشابات يزرنَ المراكز أشار الطبيب (برج حمود) الى أنه لا يتابع مباشرةً مع المراهقات بل مع الأم التي هي بدورها تهتم ببنتها، وهنالك شعور بأن الشابات ومن الممكن الشبان يفضلون الذهاب إلى عيادة خاصة.

أمراض الجهاز التناسلي المنقولة جنسياً والداخلية

أشار الأطباء إلى أن الأمراض النسائية الشائعة هي الالتهابات على أنواعها والفطريات. أما الأمراض التناسلية الخطيرة، كالسفلس والسيدا، فلم يصادفوا أية حالة لأن المراكز لا تؤمن الفحوصات اللازمة لكشفها وفي حال صودفت فإن المراكز عاجزة عن معالجتها. وأظهرت المقابلات مع الشباب أنهم على علم باستعمالات الواقي الذكري كوسيلة للحماية من انتقال الأمراض. وبشكل عام هنالك إدراك للسيدا ومخاطره إلا أنه يوجد جهل بالأمراض الأخرى المتناقلة عبر العلاقات غير الآمنة .

دور الرجال و موضوع الجندر

لم يتم معالجة هذه المواضيع بما يكفي في المقابلات ، والملاحظات حولها بقيت عامة.

بشكل عام ليس هناك وعي لدور الرجل خارج الإطار التقليدي العام وهو المسؤولية الاقتصادية. وأظهرت المقابلات أن قرار الإنجاب لا يزال يعود للرجل أكثر من المرأة (٣ من أصل ٥ قالوا بالاتفاق و٢ بقرار الرجل و١ دون قرار). لكنه من الصعب الجزم حول كيفية اتخاذ القرار، فيجوز أن « المرأة تتخذ القرار ولكن لا يمكنها تنفيذه إذا لم يوافق الرجل» كما أفاد أحد الأطباء(عين الرمانة). وهنالك صعوبة في توعية الرجال إذ أنهم لا يترددون إلى المراكز، باستثناء المتزوجين الجدد من ضمن برامج استحدثت في مركز واحد من المراكز الستة التي تمت فيها المقابلات، وفي بعض الأحيان القليلة جداً يصاحب الرجل زوجته وبشكل نادر جداً يزور المركز للمعاينة الصحية الشخصية. وبكل الأحوال فإنه لا يوجد في المراكز خدمات مخصصة للرجال والبرامج التثقيفية كلها تعطى قبل الظهر حين يكون الرجل في العمل كما أن دور الرجل في الصحة الإنجابية لا يزال غير واضح لدى الجميع حتى الأختصاصيين. وأظهرت المقابلات أن الرجل يفضل الذهاب إلى عيادة خاصة في حالات العقم.كما أظهرت انَ ثمة نوعاً من التجاوب من الرجال لكي يقوموا بالفحوصات اللازمة وقد عبر بعضهم أن الخدمات التي تقدمها المراكز تتوجه إلى المرأة بشكل خاص دون الرجل.

بالنسبة الى التمييز بين البنت والصبي فقد أظهرت المقابلات أنه لا يزال سائداً في مجتمعاتنا. وهذا التمييز الذي يبدأ عند الولادة في تفضيل للصبي على البنت كان واضحاً لدى جميع الآباء والأمهات التي جرت معهم المقابلات. فجميع الرجال تكلموا عن ضرورة وجود صبي في العائلة دون التطرق إلى الأسباب وكأن الأمر من البديهيات . أما الأسباب التي طرحتها الأمهات في تفضيلهم الصبي على البنت: «لأن الصبي يمكن الاعتماد عليه»، ولأن المجتمع يميز «فهي لا يحق لها أن تعمل إلا إذا كان عندها شهادة طبية أو موظفة دولة»، أو إرضاءً للرجل: «أريد أن يكون أول مولود صبياً لرغبة زوجي لأنه يفضل الصبي الذي يعتبره صديقاً له على المولود البنت كما أنه يحمل أسمه».

أما في موضوع المعاملة فظهر تحفظ من الجميع عن المساواة الكاملة (لم تسأل الشابات عن الموضوع). التحفظ الأساسي كان حول حرية التصرف للفتاة ودورها في المجتمع الذي يأتي في مرحلة ثانية بعد البيت (هذا الرأي يعود الى الآباء الذين أضافوا أن لا تفريق في ما يخص الصحة والتغذية والتعليم). وهنا لا بد أن نتساءل عن مدى صحة عدم التمييز بالنسبة الى فرص تعليم الفتاة. وذكر الشباب أن هنالك تمييزاً بالمعاملة من الأهل بالنسبة الى العمل المنزلي وحرية الخروج. وبأنهم يتبنون الآراء نفسها في ما يخص حرية تحرك الفتاة (باستثناء شخص واحد). ويلاحظ أيضاً موقف تحفظي من الأمهات حيال موضوع الاختلاط. ويبرز في المقابلة مع الشابات أن التمييز أشمل مما جاء على ذكره، ويذكرنَ فرص الدراسة والتخرج، وحرية العمل في الخارج (إحدى الفتيات حرمها والدها العمل في المجال الذي تحبه)، حرية الحركة «لا يفضل خروج الفتيات بمفردهنَّ عند الأصحاب أو في نزهة ويفضل عودتهنَّ إلى المنزل قبل الغروب».

والعلاقة بين البنت والشاب لا تزال تقتصر على موضوع الزواج. والقليل من البنات لديهنَّ أصدقاء شباب. أما الشاب فـ «يحق » له معاشرة البنات قبل الزواج بينما لا يسمح لأخته معاشرة الشباب دون أن يكون هناك علاقة رسمية يسمح بها الأهل. ولا بد من ذكر أن النتائج بالنسبة الى هذا الموضوع اختلفت بحسب المنطقة. وفي المناطق التي أجريت فيها المقابلات مع الشابات يتسم موقف الفتاة عادةً بالمحافظة في محيط لا يسمح كثيراً بحرية التحرك. أظهرت إحداهن استعداداً عاطفياً لإرضاء الأهل على صعيد الزواج (بعلبك)، وهناك من تحاول تجنب الحب أو أي علاقة مع شاب قبل الزواج وذلك بسبب اقتناعاتها ولعدم تقبل الأهل (طرابلس)، وأخرى تضع الحب أساساً للزواج وتتقبل العلاقة مع شاب حتى وإن لم يكن مخططاً لها أن تنتهي بالزواج وتسعى إلى زواج مبني على التفهم والحنان (برج البراجنة).

وتوفر بعض المراكز مكاناً للاختلاط بين الجنسين وللتعرف الى أصدقاء وتم ذكر البرامج التالية التي تتيح العلاقات السليمة مع الأصدقاء (برامج في الصحة الإنجابية، ودورات كومبيوتر ولغة انكليزية ونشاطات صليب أحمر ورحلات).

مواضيع أخرى

المواضيع الأخرى التي تم التطرق إليها في المقابلات مع الأطباء والقابلات والأفراد هي: العقم والإجهاض والعنف. والنتائج التي أنتجها الحوار لم تكن كافية.

لم يكن موضوع العنف مدرجاً في الأولويات التي تبغي هذه الدراسة إلقاء الضوء عليها. ولم تقدم المقابلات شيئاً يذكر في هذا المجال. فالنساء– باستثناء حالة واحدة – لم يشرن إلى أي عنف في إطارهنَّ المنزلي، لكن اثنتين قالتا أنهما تسمعان الكثير عن هذه الحالات (طرابلس، برج البراجنة) وأبدتا اهتماماً بمعرفة المؤسسات المختصة في هذا المجال. وعبر الاختصاصيون في المراكز عن أن مشكلة العنف أساسية وهي موجودة في المجتمع إلى حدٍ كبير. بيد أن العاملين في المراكز ليس لديهم حلول لمساعدة المرأة. وتحال هذه القضايا على القسم الاجتماعي الذي ينظم الندوات بهذا الشأن .

وجدت القابلات صعوبة في التكلم عن موضوع الإجهاض بصراحة. ذكر أن هناك حالات إجهاض بما في ذلك الصبايا غير المتزوجات وتتم على «السر والساكت». والمراكز ترفض التدخل في الموضوع.

ولا تزال المرأة تلام إذا حدث عقم في العائلة، وإن لم تكن هي المسؤولة. إلا أن بعض الرجال بدأوا يتقبلون المسؤولية. وقد ذكرت إحدى القابلات (برج البراجنة) أن الرجل لا يأتي إلى المركز في حال كانت عنده مشكلة والمرأة هي التي تتابع الموضوع مع المركز.

خدمات المراكز الصحية

معلومات عامة حول المراكز

بشكل عام تتردد إلى المراكز الصحية النساء ذوات المستوى الاقتصادي المتوسط والفقير من المنطقة المتاخمة للمركز وتلك البعيدة منه. وهي تستقبل في الشتاء أعداداً أكبر من النساء. تختلف الخدمات التي تقدم بين مركز وآخر (كوجود خدمات للصحة العامة في بعضها وغيابها في بعضها الآخر). إلا أن جميع هذه المراكز تتضمن خدمات صحية (للنساء والأطفال، بما فيها المعاينة وفحوصات الدم وبعض الأدوية كالفيتامينات) واجتماعية (نشاطات توعية وتدريب مهني وتدريب ومشورة على كيفية تأسيس أو تطوير مشروع صغير) وثقافية (محاضرات وندوات ومحو أمية)، بالإضافة إلى المتابعة المنزلية (وبشكل خاص للنساء بعد الولادة). لكن تبين أن المتابعة المنزلية لا تحصل دائما كما أنها لا ترتكز على أسس ومعايير ثابتة. أما في ما يتعلق بالخدمات النسائية، فهناك طبيب نسائي واحد (بعض المراكز لديها أكثر من طبيب) وممرضة وقابلة قانونية. يأتي الطبيب مرتين في الأسبوع لمعاينة المرضى مدة ثلاث أو أربع ساعات. أما باقي الأيام فتعاينهنَّ القابلة. ويلاحظ أن القابلة أقرب إلى النساء من الطبيب وذلك لأنها تقضي معهنَّ وقتاً أكبر. والقابلة غالباً ما توجد في غرفة المعاينة مع الطبيب لدى معاينة المريضة. وإذا كان لدى المرأة مشكلة اجتماعية تحال على المرشدة الاجتماعية. وفي بعض المراكز، إذا كانت المرأة جديدة على المركز تشرح لها الممرضة وسائل تنظيم الأسرة. والمراكز عادة تملأ استمارات ولديها سجلات عن المرضى. ودلت المقابلات أن معظم النساء يثقنَ بالمراكز

وبالموظفين .وحين لا تتوافر بعض الخدمات في المراكز يتعاقدون مع مراكز أخرى لتأمينها (مثل فحص الثدي حيث تحال السيدات إلى مركز بعبدا بأسعار مقبولة).

مشاكل الصحة الإنجابية:

تضمنت المشاكل الصحية بالنسبة الى النساء: معاينة دورية – عدم الوعي – الحمل – تنظيم الأسرة – المسحة المهبلية – العقم – التهابات (لكن قليلات هن المصابات بها والمرض الأكثر انتشارا هو سرطان الثدي). أما بالنسبة الى الشابات فهي: التهابات في الجهاز التناسلي – عدم الوعي – اضطرابات في الدورة الشهرية – أكياس ماء على المبيض – سوء تغذية.

وبين المشاكل الاجتماعية للنساء ظهرت المشاكل الزوجية (عنف وسكر ومقامرة)، ومشاكل مع الأولاد، والكبت الجنسي، وعدم المساواة مع الرجل. وبرزت بالنسبة الى الشابات مشاكل الزواج المبكر، والكبت النفسي، وزواج الأقارب، والإجبار على الزواج، ومشاكل مع الأهل. وتكلم الأطباء عن مشاكل اقتصادية كعدم توافر المال وفرص العمل.

ولم يكن في مقدور العاملين في المراكز تقديم ملاحظات بالنسبة الى مشاكل الرجال والشباب لعدم ترددهم على المراكز. ويلاحظ من الجدول أعلاه أن التثقيف معظمه يخص النساء وفي النادر يستهدف الرجال، وأن هناك تكيفاً أفضل لبعض المراكز مع محيطها (علاقات مع مؤسسات دينية واجتماعية/مركز برج حمود). كما أن هناك مراكز لا تولي اهتماماً خاصاً التوعية حول الصحة الإنجابية. وقد لاحظ الباحثون أن هناك صعوبة في التحدث في أمور

خدمات التوعية حول الصحة الإنجابية في المراكز

جدول رقم (٥)

التوعية حول الصحة الإنجابية في المراكز

المركز	وسائل التوعية	المواضيع	ملاحظات
برج البراجنة	أ– دورات في المركز ب – دورات في المدارس ج– التوعية من المرشدة الاجتماعية	أ – الارضاع\ التلقيح\ النظافة\ الحمل\ التغذية\ تنظيم الأسرة\ العناية بالصحة بعد الولادة\ فيزيولوجيا المرأة ب – فيزيولوجيا المرأة والرجل	أ – المشاركات في الدورات النساء اللواتي يتعاينَ في المركز – إقبال من البنات أكثر من الشباب ب – تحصل بالتشجيع والتنسيق مع مدير المدرسة وتحت مراقبته
عين الرمانة	– التعاون مع ٦ مدارس	(لم يعملوا على التوعية الصحية ولا الصحة الإنجابية، وذلك لوجود مرشدين صحيين في المدارس)	قدموا برنامجاً للكشف الصحي وحملة السل مع التلاميذ في جميع المراحل حتى البروفيه
برج حمود	أ – محاضرات في المركز كل شهر ب – ندوات في البيوت ج – المشورة الفردية للمقبلين على الزواج د – توعية في المدارس	أ – ترقق العظام\ التغذية\ شؤون المرأة الاجتماعية والقانونية\ كيفية الإجابة عن أسئلة الأولاد أعمار ١٢–١٤ و١٤–١٦ ب – تحددها حاجات النساء ج – المعرفة عن الجسم، الميعاد، فترات الحمل، وسائل تنظيم الأسرة د – تحددها المدرسة (التغذية والتدخين)	أ – الحضور جيد ج – الكنيسة ترسل المتزوجين الجدد إلى المركز
الغبيري	أ – ندوات للنساء ب – مشورة فردية للنساء في الزيارة الأولى ج – ندوات خارج المركز بحسب الطلب د – محاضرات للصبايا كل أسبوع من قبل المشرفة الاجتماعية	أ – الرضاعة\وسائل تنظيم الأسرة\التغذية\ الطفل\ النظافة\ التلقيح\ التلاسيميا\ سن اليأس ب – وسائل تنظيم الأسرة ج – مواضيع عن الصحة العامة+ ترقق العظام\ التلاسيميا\ السيدا\ الكبت النفسي\ فيزيولوجيا الجسد عند المرأة\ البلوغ\ الحمل\ التباعد بين الولادات د – الزواج المبكر\ الكبت النفسي\ زواج الأقارب\ الاقتصاد المنزلي	

الجنس حتى لدى العاملين الميدانيين والأطباء. ولاحظوا أيضا تشابهاً في نتائج المناقشات مع الأطباء والقابلات.

حاجات المراكز:

اختلفت الحاجات من مركز إلى آخر ولكن بالاجمال هي كالآتي:

بطاقة توليد – ميزانية أكبر – تشجيع النساء لحضور الندوات من خلال تأمين حوافز كالحليب والملابس للأولاد – تأمين شخص مخصص للزيارات المنزلية (حالياً تقوم بهذه الوظيفة الممرضات والمرشدات) – المتابعة للمسحة المهبلية – تأمين أدوية للالتهابات خاصةً المكلفة منها – مساعدة من المختبرات – تأمين عدد أكبر من الأطباء – تأمين سيارة – تأمين مواد ووسائل سمعية وبصرية للتثقيف الصحي – بعض المراكز بحاجة الى أجهزة تصوير بالذبذبات الصوتية، والكل بحاجة الى أجهزة تصوير أشعة للصدر.

الإعلام والتوعية ومعوقات العادات والتقاليد

أظهر الاختصاصيون في المراكز المختلفة الأهمية التي يعلقوها على ضرورة الوقوف في وجه العادات والتقاليد المعوقة للنمو الصحي السليم والصحة الإنجابية بشكل خاص. وذكروا في هذا المجال أن النساء تأخذ عادةً بنصائح ليست دوماً صحيحة بدل استشارة الطبيب. ومن هذه العادات: –أخذ النصح من الأقارب والأصدقاء في ما يخص الصحة، وأخذ النصح من الصيدلي لعدم القدرة على الدفع للطبيب، والسعي للمعالجة بالطرق غير العلمية «كالكتيبة»، والاستعانة بنصائح عالم الدين في ما يتعلق بالعلاقة الجنسية والمشاكل الاجتماعية، واستعمال الأعشاب والأدوية المنزلية. المركز يطلب من المرأة أن لا تسمع لهذه الأشياء، ومن خلال المرأة يطلبون منها أن تنشر المعلومات إلى كل من حولها.

وسائل الإعلام المفضلة وأسباب التفضيل:

لا يمكن اعتبار أن الجدول المبين لاحقاً كافٍ لإعطاء صورة واضحة عن الوسائل الإعلامية وأسباب التفضيل. فالمقابلات لم تتضمن سؤالاً محدداً عن الأسباب. واستطعنا حصر المعلومات حول الأسباب من خلال متابعة للمعلومات التي توافرت من المقابلات بشكل مباشر أو غير مباشر وعن طريق الاستنتاج.

يظهر من هذا الجدول أن الاختصاصيين في المراكز يفضلون الوسائل الإعلامية الأبسط والأقرب إلى الناس، كما يفضلون الوسائل المسموعة على تلك المقروءة إذ لم يذكر أي منهم كتيبات أو نشرات وما شابه. ولذلك كانت الوسائل المقترحة من قبلهم الافادة من ظاهرة النصائح المتداولة بين الأهل والأصحاب لتوعيتهم على الاسترشاد الطبي من خلال الندوات المنزلية. كما أن التلفزيون كان محبذاً لدى معظمهم مع التركيز من قبل البعض على البرامج الشعبية أكثر من الندوات. وتعتبر المدرسة، بالإضافة إلى الأهل، خير وسيلة لتوعية المراهقين، رغم أن بعضهم تحفظ عن التثقيف المدرسي إذا لم يأتِ مناسبا للأعمار والحاجات. واقترحت الندوات في الجامعات للوصول إلى الشباب المتعلمين، والنوادي الرياضية والاجتماعية لتوصيل الرسائل إلى عامة الشباب.

أما الأمهات والشابات فأكدن علي دور المراكز في التوعية، بسبب الثقة التي تولينها هذه المراكز في الشأنين الطبي والاجتماعي . وتقدمت الشابات باقتراحات لكتيبات تثقيفية. وبشكل عام هناك رغبة في الاستماع إلى الندوات والمحاضرات.

جدول رقم (٦)

وسائل الإعلام المفضلة وأسباب التفضيل

وسائل الاعلام	أسباب التفضيل	فئة التفضيل	عدم التفضيل	الفئة المستهدفة
١ – شبكات المجتمع كالأم والجارة والصديقة (ندوات في البيوت مثلا)	أ. استغلال العادات القائمة في الوجهة الصحيحة ب. أهمية وسيلة السمع في مجتمعنا ج. التعرف على حاجات الناس د. المشاركة النشطة ه. استشارة الأم (الأهل)	طبيب\ع، شابة\ب		الأمهات والشابات
٢– المحاضرات في المراكز الصحية	أ. يمكن توجيه الأسئلة مباشرة (يصعب الاتصال بالتلفزيون) ب. لتوعية الأكثر أمية ج.المتابعة والتحضير لنشر الوعي في البيئة	امرأة\ط، امرأة\ب		الأمهات والشابات، وبشكل أقل الشباب
٣ – المحاضرات في مراكز اجتماعية ونواد رياضية أو دينية	أ. كلام مبسط أكثر من الوسائل المرئية والمكتوبة ب. جمهور مستهدف محدد ج. المشاركة النشطة	طبيب\ع، طبيب\ح		الشباب والشابات وبشكل أقل المراهقون والمراهقات
٤ – وسائل الإعلام المرئي	أ. توافره في كل بيت ب. اعتماد البرامج الشعبية	طبيب\ب، طبيب\ح، قابلة وممرضة\ح، امرأة\ب، شابة\ب		جميع الفئات
٥ – الكتيبات والنشرات والمجلات	أ. دقة وشمولية في المعلومات ب. خصوصية	شابة\ب		الشابات والشباب والمراهقات والمراهقون والمتعلمون
٦ – المدارس		طبيب\ب	طبيب\ع (عدم توافق المعلومات مع السن) طبيبة\ح (عدم الحاجة المباشرة إليه في عمر محدد)	المراهقون والمراهقات
٧ – الجامعات	أ. تخص فئة الشباب	قابلة ومرشدة اجتماعية وممرضة\ح		الشباب والشابات

ملاحظة: ع:عين الرمانة، ط: طرابلس، ب:برج البراجنة، ح: برج حمود

المواضيع المرغوبة والحاجات

من الصعب تحديد المواضيع المرغوبة أو إعطاء أولويات واضحة في هذا المجال. فمعظم المواضيع التي تقدم في المراكز (جدول سابق) مرغوبة من حيث اختيارها من ألاختصاصيين أو حتى الناس في بعض الأحيان. كان هناك تحفظ بشكل عام حيال التطرق إلى موضوع العلاقات الجنسية السليمة، رغم أن إحدى الطبيبات (برج حمود) اقترحته كحاجة لم تلبّ بعد وأشارت من ضمنه إلى العادة السرية، واقترحت أيضاً موضوع فيزيولوجية المرأة والرجل.

وفي المقابلات مع النساء ذكرت مواضيع مثل «الصحة وتأمين حياة سعيدة للأولاد»، الدورة الشهرية، شرف البنت وتوعيتها. أما الشابات فطرحن موضوع «الجندر»، و «كيفية تربية الأطفال والتعامل معهم».

إن التوجه إلى الناس بحسب حاجاتهم هو المبدأ الأول في التوعية، كما أن التوجه الى الرجل، الأمر الذي لا يزال مهملاً، هو في صلب التغيير، وتمكين المرأة هو الأساس في مواجهة العادات والتقاليد التي تؤثر على الصحة الإنجابية (وبعض المراكز – الغبيري – تقوم بعملية تأهيل مهني للناس للمساعدة على تمكين المرأة لتصبح عضواً منتجا). ولا تزال هناك حاجات للتوعية حول مواضيع مثل تنظيم الأسرة (ومن ضمنها وسائل التنظيم الطبيعية)، وتوعية الأزواج القابلين على الزواج، وتوعية الأهل حول كيفية الإجابة عن أسئلة الأولاد، وتوعية المرأة الحامل قبل والولادة وأثناءها وبعدها.

استنتاجات عامة، ملاحظات واقتراحات

يظهر من نتائج هذه الدراسة الأولية أنه رغم زيادة الاهتمام بالرعاية الصحية بين السكان بشكل عام، ومن ضمنها الصحة الإنجابية، فإن درجة المعرفة لا تزال محدودة نظراً الى الغياب التوعية الكافية المرافقة لتلك الرعاية. إن الدور الذي تضطلع به بعض المراكز الصحية في تقديم الخدمات وفي القيام ببعض جوانب التوعية في ما يخص مسائل الصحة الإنجابية لا يزال محدوداً بعض الشيء، بالإضافة إلى أنه متفاوت جداً بين المناطق . ولا تزال العادات والتقاليد تؤدي دوراً مهماً في التأثير على الأفكار والسلوكيات، يضاف إليها نقص في التوعية العلمية في هذا المجال، وغياب التوجه الواضح في تمكين المرأة (باستثناء النشاطات التي تدعمها البرامج المشتركة مع منظمات الأمم المتحدة) وتشجيع الرجل على المشاركة وتأهيل الشباب من أجل الارتقاء إلى سلوكيات أكثر مسؤولية ومواكبة للعصر.

رغم ذلك، ما يبدو مشجعاً هو الاستعداد للمعرفة لدى معظم الفئات، رغم التفاوت، وبالأخص وجود هذا الاستعداد لدى فئة الشباب، التي بسبب فوارق الأجيال والتطور السريع لوسائل الاتصال والمعرفة ترى نفسها أكثر حاجةً لاستقاء المعرفة العلمية من مصادر موثوقة وأكثر تطلعاً وإلحاحاً لضرورة تثقيف الأهل في هذا المجال. ثم أن هناك تقبلاً أكبر في المجتمع للمبادرات التي كان يصعب التداول بها مع الأجيال السابقة. ويظهر اختلاف في بعض السلوكيات في ما يخص العناية الصحية وتنظيم الأسرة. وقد يكون سبب التجاوب في هذه المواضيع عند البعض ارتفاع مستوى التعليم ، والوضع الاقتصادي الأصعب واختلاف أنماط الحياة المعيشية والتفتح على نظريات ووسائل عيش جديدة مع انتشار وسائل الاتصال والتكنولوجيا. لكن تبقى هناك مخاطر واضحة حول التأثير السلبي لازدياد الضائقة الاقتصادية، وما جرى ملاحظته في هذه الدراسة هو النزوع في المناطق الفقيرة والأكثر هامشية إلى الولادة المنزلية والتقليل من أهمية متابعة الحمل لعدم توافر الإمكانات المادية.

إن تنوع المجتمع في لبنان وما يتخلله من تفاوت اقتصادي واجتماعي يجعل موضوع التدخل مهمة تتطلب الحكمة و تحتاج إلى مراعاة الخصوصيات الدينية وإلى إيلاء الاهتمام لموضوع التشبيك مع المنظمات الأهلية (دينية وثقافية وصحية ورياضية وغيره ...الخ) من أجل التوصل إلى نشر سياسة صحية وطنية . ويرتبط هذا الأمر بتسهيل الاتصال مع الشباب والمراهقين عبر التجمعات الأهلية والمدنية القائمة. كما أنه يطرح ضرورة التعمق في المؤثرات الثقافية والدينية على مستوى المناطق اللبنانية المختلفة وبالنسبة الى مختلف فئات المجتمع.

ولذلك وفي نطاق خلاصة هذا البحث، الذي يشكل انطلاقة أولى لمعرفة الأفكار والسلوكيات تجاه الصحة الإنجابية من خلال اختيار عينات مدينية مختلفة (بيروت وضواحيها، طرابلس وبعلبك) هي في موقع متقدم نسبياً نظراً الى معرفتها بالمراكز الصحية والاجتماعية الموجودة، ستتم ملاحظة القواسم المشتركة أو الفروقات بين المناطق لدى توافر المعلومات. وسيجري تصنيف المواضيع التي جرى التداول بها ثلاثة أبواب: ١) المواضيع التي يجري تنفيذها في إطار البرامج القائمة، مثل الأمومة الآمنة، وتنظيم الأسرة، وأمراض الجهاز التناسلي المنقولة والداخلية، ٢) المواضيع التي جرى تحديدها كحاجات منبثقة، مثل النمو الجنسي الصحي وبشكل أقل العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة، ٣) المواضيع التوجيهية. إن هذا التصنيف يجعل من الممكن تناول بعض الاستنتاجات وتقديم مقترحات في شكل منسجم.

في برامج الخدمات القائمة: نواقص في المعرفة ومؤثرات سلوكية

لا يبدو أن الخدمات المتوافرة في المراكز الصحية تحتاج إلى التعريف عنها لدى الفئات التي استهدفها البحث. ومن غير المعروف إذا كان هذا الأمر ينطبق على المناطق الريفية التي لم تشملها الدراسة، والمسألة بحاجة إلى تقص. وبالمقابل تظهر ضرورة للتوعية حول مختلف مواضيع الصحة الإنجابية التي تغطيها الخدمات ومواجهة السلوكيات والعادات غير الصحية في هذا المجال.

أ- **ظهرت في مجال الأمومة الأمنة المشاكل الآتية**: جهل من قبل النساء بموضوع الحمل ومن المقبلين على الزواج بمواضيع الصحة الإنجابية والفحوصات الضرورية، عدم اكتراث بعض النساء للمتابعة أثناء الحمل إلا عندما تظهر مشاكل في الحمل، اللجوء إلى الولادة المنزلية في المناطق الأكثر فقراً، عدم مشاركة فعالة من الرجل في معظم الأحيان ، واللجوء الى المشورة من الأهل والجيران بدلاً من الطبيب.

إن التوعية العامة حول موضوع الحمل وتوعية الشباب المقبلين على الزواج تبدو مهمة كبداية وانطلاقة في مجال التثقيف الإعلامي مع التأكيد أنها يجب أن تشمل أموراً أخرى ومن بينها التوعية حول ضرورة المتابعة الصحية ومشاركة الرجل ومواجهة العادات والسلوكيات السيئة. والجمهور المستهدف هم الأزواج والشباب المقبلون على الزواج.

توجهات خاصة: ١) هناك حاجة الى دراسة حول مدى تأثير الولادة المنزلية على صحة الأم ، التي تجري في بعض المناطق تحت ضغط الضائقة الاقتصادية، ٢) كما أن هناك حاجة لتشجيع إشراك الرجل في الاهتمام بالأم والطفل، بما في ذلك التفكير بحملة إعلامية خاصة في الوقت المناسب وبعد دراسة ميدانية .

تعتبر البرامج التلفزيونية والدراما الاجتماعية من وسائل الاتصال الأكثر انتشاراً لتوجيه الرسائل الإعلامية في مجال زيادة المعرفة وإحداث التغيير الإيجابي في السلوكيات. إلا أن وسائل الاتصال المباشر (كالندوات في المراكز الصحية والجامعات والنوادي ومراكز الشباب وغيره...) هي الضمان لوصول تلك المعرفة كما يجب. وبرزت من خلال النقاشات أهمية إصدار كتيبات حول موضوع الحمل والتحضير للزواج التي هي شبه مفقودة.

ب- **موضوع تنظيم الأسرة**: لقد حصل في السنوات الأخيرة تقبل متزايد لموضوع تنظيم الأسرة كما أن هناك معرفة بوجود وسائط منع الحمل لدى الأشخاص البالغين الذين شملهم البحث. أما معرفة الشباب بالوسائط فلم تلاحظ بشكل واضح من خلال الدراسة، ويجب اعتبار أن معرفتهم إما ضئيلة أو مفقودة إذ أن مصدر معلوماتهم الأساسي هو الأصدقاء. والمشكلة البارزة في هذا الموضوع هي الأفكار الخاطئة المتداولة، بتفاوت بحسب المستوى التعليمي، حول استخدام تلك الوسائط، بالإضافة إلى ضغط المجتمع والأسرة والتقاليد للإنجاب المبكر وكثرة الأولاد وانتظار الصبي. وهذا الأمر يجعل العديد يبتعد عن استخدام الوسائل الحديثة لصالح الوسائل الطبيعية، أو يؤخر استخدامها ، أو يخطئ طرق الاستخدام.

إن الهدف الإعلامي البارز يجب أن يتوجه للتوعية حول المفاهيم والعادات الخاطئة والإشاعات في استخدام الوسائط ومواجهة التقاليد السائدة من أجل التشجيع على استخدامها الصحيح والمبكر، وفي الوقت نفسه نشر المعرفة حول الوسائل الطبيعية حيث تقتضي الحاجة. الفئات المستهدفة هم المتزوجون مع التركيز على المتزوجين حديثاً أو بعد الإنجاب الأول لإرساء مفهوم تنظيم الأسرة لديهم.

ويجب التوجه للشباب لإعطاء المعرفة الأولية ومواجهة التأثيرات الخارجية والتقليدية حول التدخل بقرار زواج الإناث ومسألة الزواج والإنجاب المبكرين.

توجهات خاصة: ١) التوجه للفئات الأكثر حاجة في المناطق الأكثر خصوبة، وقد يتطلب ذلك دراسات محددة تسهل مهمة التوعية الشاملة حول الموضوع. ٢) الضغط في مواضيع تمكين المرأة ، كزيادة تأهيلها المهني وتشجيع تعليمها حتى بعد الزواج ومساعدتها على اتخاذ القرار وطرح موضوع حرية العمل بما في ذلك بعد الزواج. ٣) كما يجب أن يولى اهتمام خاص لموضوع زواج القربى الذي برز في الدراسة كمسألة مهمة ومنتشرة في المناطق الريفية.

إن وسائل الاتصال المباشر والمشورة هي دون شك الوسائل الأهم في خدمة الأهداف المذكورة لما توفره من إمكانية التفاعل وترد على تساؤلات النساء ومخاوفهن ويتطلب ذلك تطوير المعرفة ومهارات الاتصال لمقدمي الخدمات، والعمل على تقصي أهم الأسباب التي تحول دون التطور في هذا المجال. ويقدم الإعلام الجماهيري، كالبرامج التلفزيونية الموجهة بدعم من اختصاصيين، دعماً مهما لمواجهة الإشاعات المنتشرة والتقاليد المستمرة المعوقة.

ج – **أمراض الجهاز التناسلي الداخلية والمنقولة عبر الجنس** : باستثناء معالجة الالتهابات وفحوصات المسحة المهبلية، فإن الخدمات الأخرى غير متوافرة في المراكز كفحوصات الثدي والأمراض المنقولة الخطيرة كالسفلس والسيدا. وتطرح في هذا المجال ضرورة توعية النساء على أهمية الفحص المنتظم والاكتشاف المبكر للأورام، وتهيئة النساء للمرور بمراحل الانتقال إلى ما بعد الخصوبة وتوعيتهم على المشاكل الصحية التي يمكن أن ترافق هذه المرحلة.

وطرق الاتصال الإعلامية يمكن أن تكون متعددة في هذا المجال: من البرامج التلفزيونية إلى وسائل الاتصال المباشرة كالندوات واللقاءات ومن الضروري الاهتمام بتوزيع مطبوعات مناسبة.

أما في ما يخص الأمراض المنقولة عبر الجنس ، وبشكل أساسي السيدا، فيبدو أن هناك معرفة من المراهقين والبالغين (لم تسأل المراهقات) حول استخدام الواقي الذكري لتجنبها لكن الاستعداد لاستخدام الواقي ضعيف جداً. ضرورة البحث عن الفئات الأكثر تعرضا وتوجيه حملة توعية في هذا الخصوص. لم تقدم الدراسة معلومات كافية في هذا المجال.

في الحاجات الناشئة واستهداف المراهقين والشباب:

المواضيع التي لم تشملها البرامج المنفذة بعد، هي جديدة بتوجهها وبمضمونها وبالتالي فإنها تحتاج إلى درس الوسائل المناسبة لنشرها. وتشمل أيضاً المبادرات أو البرامج التي تستهدف بشكل أولي فئات المراهقين والشباب، الذين لم تشملهم بعد خدمات الصحة الإنجابية ومسائل التوعية حولها. وما يمكن أن تقدمه الدراسة في هذا المجال هو عدد من الملاحظات والاقتراحات التي تساعد في بلورة خطة التدخل.

١- **النمو الجنسي الصحي**: أظهرت الدراسة تبايناً واضحاً في تفهم موضوع النمو الجنسي الصحي وكيفية التعاطي معه. وهو تباين بين المناطق (الأقل والأكثر تطوراً من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية)، وبحسب درجة التعليم، وبين الفئات: بين الرجال والنساء وبين الأهل والمراهقين/الشباب. هذا يعني أنه يجدر الأخذ في الاعتبار هذه التباينات لدى تصميم وسائل التدخل ، ومن المفيد في هذا الإطار وضع أهداف قصيرة المدى قبل التفكير بالتدخلات الشاملة أي تلك التي تكون على صعيد وطني.

إلا أن الموضوع من جهة أخرى يبدو ملحاً نظراً الى الطلب الواضح للمعرفة العلمية حوله من المراهقين والشباب، في التعرف أكثر إلى جسدهم وتطوره وخاصةً بالنسبة إلى مرحلة البلوغ. وتلبية حاجات من هم أو هنّ في سن الإقبال على الزواج أو التهيؤ له أو نتيجة للتغير في العادات والتقاليد التي قد تضعهم أمام مشاكل في العلاقات الجنسية والاجتماعية وهم غير مهيئين ووحيدون.

كان واضحاً أن الأهل يجدون صعوبة في التعاطي مع الموضوع. فالأمهات اللواتي أبدين استعداداً أكبر من الآباء لتهيئة بناتهنّ لم يكنّ على وعي كامل بالأمور التي يجب التعامل معها، باستثناء الميعاد الشهري، وهنّ يجدن صعوبة بتلقين الأولاد كل شيء، ويكتفينَ عند حدود شرح الصح والخطأ السلوكي ليس إلا. وهذا التحفظ كان أشد وضوحاً بين الرجال، حيث انقسم الأكثر انفتاحا بينهم بين مؤيد ومعارض للموضوع ورفض الأكثر تزمتاً حتى التكلم بالموضوع. وبرز حذر واضح، خاصة في منطقتي بعلبك وطرابلس، حيال تلقين الأولاد تلك المعرفة من مصادر خارجية كالمدرسة نظراً الى احتمال عدم وجود اختصاصيين ملائمين، وكانت نساء برج البراجنة

الأكثر تقبلاً. ورغم أن الأسباب التي تقف وراء بعض التحفظ تعود إلى فرق الأجيال والتقاليد والخجل والتزمت، هناك سبب لا يقل أهمية وهو قصور المعرفة لدى الأهل.

وبالمقابل، فالمراهقون على عكس الأهل يتطلعون للمعرفة التي تنقصهم بشكل واضح، وذلك رغم تحفظ الأهل وقصورهم المعرفي. ويلاحظ أن العلاقة مع الأهل ليست مبنية على التفاهم والثقة، كما أوضحت الفتيات، بل على الكبت والضغط. ويبدو أن هذه العلاقة هي أكثر صعوبة في ما يخص الفتيان.

إن الفوارق بين مواقف المراهقين أنفسهم مهمة أيضاً، وهي تختلف بحسب المناطق والجنس والمستوى التعليمي. فالشابات في طرابلس وبعلبك اكثر خجلاً بكثير من الشابات في محيط مركز برج البراجنة. وشباب برج حمود اكثر انفتاحاً على العلاقات ما قبل الزواج من الفتيات في المناطق الأخرى. وتمايزت المواضيع المرغوبة بحسب الموقع التعليمي داخل المدرسة. أو خارجها. فالشباب من الجنسين، حتى في سن المراهقة، الذين لا يتابعون الدراسة، يضعون اهتماماً كبيرا للزواج. شملت قائمة الموضوعات الطويلة التي تقدمت بها المراهقات خارج المدارس، إلى جانب المعرفة حول البلوغ والأعضاء التناسلية، المسائل التي تتعلق بالتحضير للزواج، كما طرح الفتيان خارج المدارس المواضيع نفسها. والنزوع واضح لدى بعض الفتيات خارج المدرسة للزواج المبكر، وحتى للإنجاب المبكر، بينما حبذ الفتيان خارج المدارس تأخير الزواج، وذلك يعود لحريتهم النسبية في العلاقات مع الجنس الآخر. وبالمقابل فطلاب وطالبات المدارس من المراهقين كانوا أقل تحديداً حول ماذا يريدون معرفته، (كالعادة السرية). وظهر الحذر لدى الفتيات تجاه الوقوع في الخطأ السلوكي (يعني العلاقات الجنسية)، بينما اعتبر الفتيان أن هذه المسألة أصبحت أسهل.

إن الهدف في هذا المجال هو التوعية حول معرفة التغيرات الفيزيولوجية والنفسية وصولاً إلى البلوغ لدى المراهقين والتوعية حول الممارسات الخاطئة والنظافة، وتوجيه الشباب ليكونوا أقل خجلاً في مناقشة هذه المواضيع.

إلا أن هناك أيضاً حاجة الى توجهات خاصة لكل فئة من الفئات المستهدفة من المراهقين والأهل: ١) فهناك حاجة الى مخاطبة الأهل وتوعيتهم حول كيفية التعاطي مع الأولاد في أعمار البلوغ المختلفة. ٢) كما يجب التوجه الى المراهقات (وربما المراهقين) حول الزواج والإنجاب المبكرين. ٣) وتطرح حاجات خاصة للمراهقين الذين في أسلوب حياتهم اصبحوا اكثر تساهلاً في شأن العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.

تشكل المدارس للطلبة المكان الرئيسي للتوعية حول أمور الصحة الإنجابية الخاصة بفترة المراهقة. وتحسين المناهج الدراسية هو أفضل وسيلة لنقل هذه المعرفة، لما تنطوي عليه من توحيد المعرفة في هذا المجال وتقلل من شكوى الأهل حول المعلومات التي يجري تلقينها. ويمكن الوصول إلى الفئات المراهقة الأخرى عبر المراكز الصحية، النوادي والمعسكرات والمنظمات الأهلية الأخرى لتنظيم اللقاءات والندوات في هذا المجال. كما أظهرت الدراسة أن الشباب والمراهقين هم أكثر الفئات طلباً على الكتيبات الصحية والمنشورات العلمية، ويبدو أن إنتاج مطبوعات من هذا النوع مسألة ذات أهمية خاصة. ويمكن التوجه للأهل عبر المراكز الصحية والبرامج التلفزيونية.

٢- **العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة:** واجه الباحثون الميدانيون صعوبة في التعرض لهذا الموضوع خلال المقابلات والنقاشات، بما في ذلك مع الاختصاصيين، لما ينطوي عليه من حساسية اجتماعية وبسبب اعتباره موضوعاً شخصياً يفضل عدم التحدث به مع الغير. والنساء، وهن الأكثر جهلاً بأمور أجسادهنّ والأكثر حاجة الى التوعية حول الموضوع، لم يبدين استعداداً للتكلم حوله في الاجتماع العام مع المجموعة، لكن ظهر استعداد من بعضهنّ للتشاور في الموضوع على انفراد ومع أختصاصيين. أما الرجال، فالأكثر تعلماً منهم، لم يترددوا في شرح مشاكلهم الخاصة حول انخفاض الرغبة الجنسية مع ازدياد التعب والضائقة الاقتصادية، والأكثر تزمتاً رفضوا التكلم في الموضوع. وظهرت عقلية لاتزال تعتقد أن الرجال هم أصحاب القرار في العلاقة الجنسية، بينما أشار آخرون إلى التوافق. ولم يناقش الموضوع مع المراهقين.

ويجب التنويه هنا الى أن الجمهور المستهدف هم النساء والرجال، بالإضافة إلى الشباب والمراهقين الذين ينظرون إلى العلاقات الجنسية بتساهل . والهدف هو توعية النساء والرجال على معرفة اجسادهم وتوجيههم نحو معرفة أكبر بالجنس الآخر والاهتمام بمشاعره وأحاسيسه، وتحديد ما هي العلاقات غير الآمنة وكيف يمكن تجنب العلاقات غير الآمنة .

وبسبب الحساسية الخاصة للموضوع وعدم معالجته الكافية في اوساط المهتمين بالأمر، فإنه من المفضل التعاطي معه في البداية في إطار مجتزأ وليس شاملا وبالتعاون مع اختصاصيين، ومن خلال وسائل اتصال لا تعرض المعنيين للإحراج. ويمكن أن تكون وسائل الاتصال المفضلة هي المشورة مع اختصاصيين (وهو اقتراح تقدمت به بعض النسوة)، بالإضافة إلى البرامج التلفزيونية التي تسمح بالنقاش خلال الهاتف مع حفظ خصوصية المتكلم. ويمكن التفكير في بعض التوجهات المكتوبة التي تحدد مكونات العلاقات الممتعة والآمنة.

في التوجه الاجتماعي مع تركيز على الشباب:

تشكل البيئة الاجتماعية، بما تتضمنه من عادات وتقاليد، والعلاقات الأسرية مصادر الضغط الرئيسية التي يعاني منها الشباب، والمراهقون بشكل خاص. وتتفاوت طبيعة الضغوطات بين فئة وأخرى. فالمراهقات، كما المراهقون، الذين لا يتابعون التعليم يشعرون بضغط البيئة اكثر. وهي بيئة محدودة بالمحيط الاجتماعي المباشر، يشعر حيالها المراهقون بالحذر وعدم ثقة بالناس ومخاوف متعددة ناجمة عن العقليات السائدة والتحرشات والتشكيك بالسلوكيات، وهي أمور مرتبطة بمستقبل الفتاة والفتى وفي السمعة والخطر من عدم الزواج. وضغط البيئة الاجتماعي أقل بالنسبة الى المنخرطين في المدارس، ويعرفون البيئة بشكل أكثر شمولية، بحيث تتضمن أنماط حياة مختلفة عن المحيط المباشر، والتأثر بالتعليم ووسائل الاتصال والتأثر بالعادات في مجتمعات أخرى ، وينظرون إليها ضمن إيجابياتها وسلبياتها في التأثير على الأفكار والسلوكيات. وتشعر المراهقات داخل المدارس بضغط العائلة، لكنه يبقى ضغطاً محصوراً في إطار تقييد حرية الحركة وعدم الثقة والتفاهم، بينما تشكل العائلة مصدر ضغوط متعددة بالنسبة الى المراهقات خارج المدارس وتطال إلى جانب حصر حرية الحركة، تحديد حرية العمل وحضور الدورات التدريبية والتوعية. وتعاني الفتيات بشكل خاص من موضوع الحرية في اختيار الزوج وموضوع زواج القربى.

وفي الإجمال تبين أن المراهقات في الإطار الدراسي اقل تأثراً بالاعتقادات الخاطئة وأشد انتباهاً إلى موضوع مشاركة الرجل ، والملاحظة ذاتها تنطبق بالنسبة الى المراهقين في المدارس الذين ابدوا تفهماً أكبر من زملائهم خارج المدارس للعلاقة السوية مع الفتاة . في حين أعطى المراهقون والمراهقات خارج المدارس انطباعاً أنهم ينقلون إلى حدٍ ما أفكاراً ومفاهيم يتوارثونها من أهلهم ومحيطهم المباشر. فالفتيان خارج المدارس لا يفضلون للزوجة أن تعمل إذا استطاع زوجها أن يعيلها وهم يميزون في العائلة بين الشاب والفتاة. وكذلك أظهرت الفتيات خارج المدارس ميلاً إلى تجنب العمل بعد الزواج، وأشرن إلى الأسباب الآتية: (راحة المرأة، ومهمات محصورة في الأمومة، وإرضاءً للرجل). وفي موضوع التمييز الجنسي وعدم المساواة ذكرن موضوع القانون والإرث والدين والعائلة كمصادر. وكان هناك وعي أكثر لموضوع اتخاذ القرار في ما يخص إنجاب الأولاد، بالنظر إلى راحة المرأة، الحرية الشخصية والاتفاق المبني على حرية القرار والتفكير.

ويتضح بالنسبة الى الاهل أن مشاركة الرجل هي الموضوع الأكثر أهمية بالنسبة الى النساء، وهي حاجة لم يستطعنَ التوصل إلى إقناع الزوج بممارستها كما يجب. وبدا أن الرجال غير واعين إلى دورهم ومستقيلون من مسؤولياتهم في مجال الصحة الإنجابية كما أن العديد منهم متحفظ حيال الموضوع. ويبدو في هذا الإطار أن التوعية العامة ستساعد عامة الرجال على المعرفة وعلى تخطي مشكلة التحفظ .

إن الأهداف التي يمكن أن يشملها التوجه الاجتماعي متعددة جداً. ومن أجل التعامل معها بقدر من السوية وبالترافق مع وضع أولويات في هذا المجال، لا بد من تضمينها في كل حالة من حالات الصحة الإنجابية. وهذا يتطلب وضع جهد خاص في هذا المجال وفي جميع وسائل الاتصال المذكورة لكل حالة.

وبالنسبة الى الشباب والمراهقين فإن التوعية العامة للأهل والمجتمع حيال البيئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية الضاغطة هي من أهم المسائل التي تواجههم. ولا بد أن يترافق ذلك مع العمل على منافذ ومتنفسات اجتماعية أخرى تساعد على الخروج أو تغيير هذا الوضع، ومنها تمكين الفتيات، وإيجاد أماكن تفاعل وتسلية والتشجيع على الانخراط في هيئات ونوادٍ اجتماعية وغيرها... وكل ذلك يحتاج إلى دراسات اعمق من المفضل أن تجري مع مؤسسات تهتم مباشرةً بمشاكل الشباب.

وتطرح حاجات خاصة بالنسبة الى البالغين، وهي مسألة مشاركة الرجل. ويجب التأكيد أن هذه المسألة لا تقف عند حدود التعاطف مع المرأة، بل تشمل مواضيع أخرى تهم الصحة الإنجابية للرجل، كمشاكل العقم والأمراض الداخلية والمنقولة والعلاقات الجنسية الآمنة والممتعة. إن الاهتمام بالموضوع يحتاج إلى دراسة خاصة تليها حملة محدودة حوله.

في وسائل الإعلام ومسألة المشورة:

ترتبط وسائل الإعلام والاتصال، بما فيها المشورة، بكل حالة من حالات الصحة الإنجابية المذكورة، وقد تم ذكر الوسائل المفضلة في هذا المجال في المكان المناسب. لكن هناك حاجة الى المعرفة تفضيلها بالنسبة الى الفئات المستهدفة مع تخصيص الشباب والتركيز على موضوع المشورة.

يلاحظ أن الرجال أقل الفئات استعداداً للولوج في مواضيع الصحة الإنجابية. وقد ذكر جميعهم أن الوسيلة الإعلامية الأفضل هي التلفزيون. بالإضافة إلى الأخذ في الاعتبار أهمية هذه الوسيلة، يمكن المراكز الصحية أن تقوم بدورها في توفير الإعلام المباشر للرجال المترافق مع توفير الخدمات المفتقدة. وقد يكون ذلك على شكل منشورات موجهة إليهم أو طلب الطبيب حضور الزوج عند الحاجة. ويمكن هذه الرسائل أن توجه من خلال الزوجة التي تستفيد من خدمات المراكز.

كما ذكرت النساء التلفزيون من الوسائل المفضلة لديهنَّ، مع إشارة إلى أهميته بالنسبة الى المواضيع الحساسة والتي لا يمكن المرأة أن تتكلم عنها في الاجتماعات. وخصصت البرامج التلفزيونية التي تسمح بالمشاركة عبر الهاتف حول موضوعات مثل العنف المنزلي ومرض فقدان المناعة وغيره. كان هناك اهتمام بوسائل الاتصال المباشر كالندوات مع التأكيد على دوريتها. وطرحت الحاجة الى المشورة خاصةً في المواضيع الشخصية الحساسة، وعلى سبيل المثال موضوع العلاقات الجنسية الممتعة والآمنة. وجرى التنبيه إلى افتقاد لكتيبات حول الصحة الإنجابية، وبالأخص موضوع الحمل بالنسبة الى الأزواج الجدد. بالنسبة الى الشباب والمراهقين، فالكتب والمجلات العلمية والطبية جاء الطلب عليها من الجميع، وذكر أيضا التلفزيون والندوات الصحية والاجتماعية وجلسات الحوار. وبرزت صعوبة في معرفة آرائهم حول مسألة المشورة. أشار الجميع إلى الأهل كمصدر أول للمشورة، مع تخصيص من الفتيات للأم، إن لم تخجل، وإلا فالخالة والعمة والأخت. وهذا الأمر يتناقض إلى حد ما مع ما جاء ذكره من صعوبات في العلاقة الصريحة مع الأهل المبنية على الثقة المتبادلة والتفهم. وبرأي الكاتبة فإن التوجه الخاص للأهل مسألة مهمة جداً، لكنها لا تلغي أهمية توفير خدمات المشورة للشباب. وبالتحديد برزت حاجاته أكثر لدى المراهقين والمراهقات خارج المدرسة. فالمراهقات يعانون الوحدة وعدم وجود من يتكلمون معه، بينما يتعرض المراهقون لتأثيرات بيئية غير صحية. ومن المهم وضع الاستراتيجيات والبرامج المناسبة لتأمين نوعية جيدة في كيفية تقديم المشورة ونوع الاخصائيين المطلوبين في هذا المجال.

ملاحظات:

لقد تمت كتابة هذه الدراسة على ضوء الهدف المرجو منها، وهو تشكيل مصدر معلومات أولي للمساعدة على المتابعة في حقل السياسة الإعلامية وحاجاتها بالنسبة الى الصحة الإنجابية. ولذلك فقد كتبت على شكل تقرير مفصل بالنسبة الى الفصلين الذين تم فيهما عرض نتائج النقاشات والمقابلات، وجاءت الاستنتاجات موسعة تسعى إلى الجمع بين هذين المصدرين الرئيسيين للمعلومات. على أمل أن يسمح ذلك للمعنيين في تطوير الاستراتيجيات والمبادرات في الإعلام والتثقيف والتوعية من الافادة من المعلومات المتوافرة عبر المشاركة مع الفئات المستهدفة لتسهيل مهماتهم والخروج بأعمال تُحدِث أثاراً ووقعاً جيداً على أفراد المجتمع اللبناني.

ببليوغرافيا

1) الأمم المتحدة تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية . القاهرة ٥–١٣ ايلول / سبتمبر ١٩٩٤

2) WHO. What is Reproductive Health: A Participatory Process for Consensus Building at National Level. Geneva: 1997.

3) WHO. Interpreting Reproductive Health. ICPD + 5 Forum° The Hague 8-12 February 1999. Geneva: 1999.

4) Reproductive Health Strategy for Lebanon (first draft).

5) الاستراتيجيا القومية للاعلام والتعليم والاتصال في مجال السكان والصحة الانجابية .
وزارة الصحة والسكان قطاع السكان وتنظيم الأسرة صندوق الأمم المتحدة للسكان ١٩٩٩

6) United Nations Population Fund (UNFPA). The State of World Population 2000: Lives Together Worlds Apart Men and Women in a Time of Change.

7) Programming for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Geneva: WHP° 1999.

8) Education & United Nations Population Fund (UNFPA). Developing Information Communication (IEC) Strategies for Population Programming. By Sylvie Cohen & O. Sikes. (Draft 9 April° 1992).

9) الانتقال الى مرحلة النضج. مسح قومي حول النشئ في مصر . نيونيورك : مجلس السكان الدولي
. القاهرة . دار النخيل للنشر والطباعة ١٩٩٩

10) UN Resident Coordinator System in Lebanon. Common Country Assessment 1998. Pari The CCA Report.

(11) الجمهورية اللبنانية ،وزارة الصحة العامة وجامعة الدولة العربية . المسح اللبنانية لصحة الأم
والطفل – التقرير الرئيسي . ١٩٩٦

ملحق رقم (١)

تعريف الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية
(حسب ما جاء في المؤتمر العالمي للسكان والتنمية الأمم المتحدة ١٩٩٤)

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرْضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير، ضمناً، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة. وتمشياً مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر، تعرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع حدوث مشاكل الصحة الإنجابية وحلها. وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية في ما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

ملخص حول الأهداف العامة للصحة الإنجابية (من تقرير مؤتمر السكان والتنمية الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية)

(أ) الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية

١. كفالة أن تكون المعلومات الشاملة والواقعية والنطاق الكامل لخدمات الرعاية الصحية الإنجابية بما في ذلك تنظيم الأسرة، سهلة المنال ورخيصة التكاليف ومفيدة وملائمة لجميع المنتفعين منها.
٢. تيسير ودعم القرارات الطوعية المسؤولة في ما يتعلق بالحمل وأساليب تنظيم الأسرة التي يقع عليها اختيارهم، وكذلك الأساليب الأخرى التي يختارونها لتنظيم الخصوبة والتي لا تتعارض مع القوانين، وتوفير المعلومات والتثقيف والوسائل اللازمة لذلك.
٣. تلبية حاجات الصحة الإنجابية المتغيرة طيلة دورة الحياة، وذلك بأساليب تراعي تنوع ظروف المجتمعات المحلية.

(ب) تنظيم الأسرة

١. مساعدة الأزواج والأفراد في تحقيق أهدافهم الإنجابية في إطار يساعد على توفير الصحة المثلى والتحلي بالمسؤولية ورفاه الأسرة، واحترام كرامة جميع الأشخاص وحقهم في اختيار عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات وتوقيت إنجاب الأطفال.
٢. منع حالات الحمل غير المرغوب فيه وتقليل حدوث حالات الحمل التي تنطوي على مخاطرة كبيرة والاعتلال والوفاة.

٣. جعل خدمات تنظيم الأسرة ذات التوعية الجيدة في المتناول، ومقبولة مع تيسير الحصول عليها لجميع من يحتاجون اليها ويريدونها، مع المحافظة على السرية.
٤. تحسين نوعية خدمات المشورة والمعلومات والتثقيف والاتصال والإرشاد في مجال تنظيم الأسرة.
٥. زيادة مشاركة الرجل في الممارسة الفعلية لتنظيم الأسرة واقتسام المسؤولية عنها.
٦. تشجيع الرضاعة الطبيعية من أجل تعزيز المباعدة بين الولادات.

(ج) الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

١. يتمثل الهدف في الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والتقليل من حدوثها، وعلاجها بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، الإيدز.

(د) النشاط الجنسي البشري والعلاقات بين الجنسين

١. تشجيع التطوير المناسب للحياة الجنسية المسؤولة بما يسمح بوجود علاقات المساواة والاحترام بين الجنسين، ويسهم في تحسين نوعية حياة الأفراد.
٢. ضمان حصول النساء والرجال على ما يلزم من المعلومات والتثقيف والخدمات لبلوغ صحة جنسية جيدة وممارسة حقوقهم ومسؤولياتهم الإنجابية.

(ه) المراهقون

١. التصدي لقضايا المراهقين المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض المأمون، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. وذلك من خلال تشجيع السلوك الإنجابي والجنسي المسؤول والسليم صحياً، بما في ذلك الامتناع الجنسي الطوعي، وتوفير الخدمات الملائمة والمشورة المناسبة لتلك الفئة العمرية على وجه التحديد.

الصحة ومعدلات الاعتلال والوفيات

(أ) الرعاية الصحية الأولية

١. زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية، وتوافرها، ومقبوليتها، ورخص تكلفتها بالنسبة لجميع الأشخاص وفقاً للالتزامات الوطنية بتوفير إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الى الى جميع.
٢. زيادة فترة الحياة الصحية وتحسين نوعية الحياة لجميع الأشخاص، وتقليل التفاوت في متوسط العمر المتوقع بين البلدان وفي داخل البلد الواحد.

(ب) بقاء الطفل وصحته

١. تعزيز صحة الطفل وبقائه، وتخفيض الفروق بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية وفي داخلها في أسرع وقت ممكن، مع ايلاء عناية خاصة للقضاء على ظاهرة الارتفاع المفرط في معدل الوفيات بين الرضع من الإناث والأطفال، تلك الظاهرة التي يمكن منعها.
٢. تحسين الحالة الصحية والغذائية للرضع والأطفال.
٣. تعزيز الرضاعة الطبيعية بوصفها استراتيجية لبقاء الطفل.

(ج) صحة المرأة والأمومة السالمة

١. تعزيز صحة المرأة والأمومة السالمة، وتحقيق خفض سريع وكبير في معدل اعتلال الأمهات ووفاتهن، وتقليل الفوارق الملحوظة بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو وداخل البلدان. وعلى أساس من الالتزام بصحة المرأة ورفاهها، تحقيق خفض كبير في عدد ما ينجم عن الإجهاض غير المأمون.
٢. تحسين الأحوال الصحية والغذائية للمرأة، ولا سيما الحوامل والمرضعات.

ملحق رقم (٢)
مؤشرات رئيسية في الصحة الإنجابية في لبنان

	السنة	المعدل	الأهداف سنة ٢٠٠١	العالم العربي	العالم	الدول الصناعية
مؤشرات عامة						
متوسط العمر المتوقع (سنوات)		٦٩		٦٢,٩	٦٣,٢	٧٤,١
معرفة القراءة والكتابة لدى الراشدين		٩٢		٥٤,٧	٧٧,١	٩٨,٥
المستفيدون من العناية الصحية	١٩٩٦	٪٩٥				
للصحة الإنجابية						
شيوع وسائل منع الحمل الحديثة (٪)	١٩٩٦	٦١ – ٣٨	٤٧٪ وسائل حديثة			
نسبة وفيات الأمهات لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة	١٩٩٦	١٠٤	٦٤ لكل ١٠٠,٠٠٠	٢٨٠		٣١
النساء اللواتي يتلقون عناية أثناء الحمل (٪)	١٩٩٦	٨٧				
نسبة الولادات تحت إشراف اختصاصيين	١٩٩٧	٩٦				
معدل الخصوبة الإجمالي	١٩٩٦	٣	٢,٢ ولد لكل امرأة			
صحة الطفل						
نسبة وفيات الأطفال ما دون السنة لكل ١٠,٠٠٠ ولادة	١٩٩٦	٢٨	٢٤ لكل ١٠٠,٠٠٠			
نسبة وفيات الأطفال ما دون الخامسة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة	١٩٩٦	٣٢	٢٨ لكل ١٠٠,٠٠٠			

المصدر: UN Resident Coordinator System in Lebanon, Common Country Assessment 1998 - Part I. The CCA Report.

ملحق رقم ٣
تعريف الدراسة و الأهداف

يشمل مشروع الصحة الإنجابية ومشروع اليونيفام في تحسين الثقافة في الصحة الإنجابية وتمكين المرأة اقتصادياً بنوداً خاصة بالقيام بدراسات نوعية حول مفهوم النساء والرجال و الشباب في المجتمع اللبناني لموضوع المؤثرات الثقافية والدينية في الممارسات في مجال الصحة الإنجابية. والدراسة التالية تهدف إلى جمع المعلومات حول معرفة و سلوك وحاجات فئات المجتمع من سيدات متزوجات ورجال وشباب وشبان مراهقين في موضوع الصحة الإنجابية للتمكن من معالجة المغالطات والممارسات الخاطئة بشكل فعال وبالأخص عن طريق الإعلام والتوعية والتثقيف.

نُفذت الدراسة في محيط ستة من مراكز الخدمات الإنمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية و هي مراكز بعلبك : و طرابلس و برج حمود و عين الرمانة و الغبيري و برج البراجنة.

و استعمل في تنفيذ الدراسة تقنيات البحث الآتية:

مجموعات بؤرية (Focus Group Discussions) مع نساء ورجال وشباب
مقابلات فردية مع الأطباء والطبيبات النسائيين و القابلات القانونيات

- مقابلات فردية مع نساء متزوجات لا يزلنَ في عمر الإنجاب
- مقابلات فردية مع رجال
- مقابلات فردية مع فتيات (١٨– ٢٥ سنة)
- مقابلات فردية مع شباب (١٨– ٢٥ سنة)

وفي ما يأتي سنعرض في هذا التقرير نتائج المقابلات الفردية التي جرت مع الأطباء والقابلات القانونيات و النساء و البنات. و قد تمت هذه المقابلات بأسلوب غير رسمي ووضعت المواضيع الأساسية المراد الاستفسار عنها في قائمة وتم الابتعاد عن وضع الأسئلة في استمارة مركبة؛ لإعطاء الفسحة للمناقشة و للتعبير عن مختلف التجارب و الآراء براحة. (للاطلاع على هذه القوائم راجع الملاحق رقم ٥ و٦)

ملحق رقم ٤
ورشة عمل خاصة بتحديد أولويات مشاكل الصحة الإنجابية

مشروع التمكين الاقتصادي للمرأة وتحسين الثقافة في الصحة الإنجابية UNIFEM/MOSA
بالتعاون مع البرنامج الوطني للصحة الإنجابية ١٧ أيار ٢٠٠٠

المجموعة الأولى:
إشراف: نجوى القصيفي . رابحة شرف الدين، تريز رنو، جمانة كالوت، مارلين نصر، إيمان الزين، دانيه بركات.

المجموعة الثانية:
ميادة كنج. آمنة جلول، صفاء الجوني، وفاء كنعان، هنادي يوسف، ألبير أبي عازار.

المجموعة الثالثة:
إشراف: طارق عسيران. نورما رزق، سناء نمر، أورور فنيانوس، زينة فتح الله، ناديا توتل، رنده الحسيني، حسين ماجد.

نتائج نقاشات ورشة العمل وعملية التصويت على الأسئلة وفق كل مجموعة.

السؤال رقم ١:

أي من الحالات المذكورة في سلم حالات الصحة الإنجابية يمكن اعتبارها أولوية (أولويات) بالنسبة الى لبنان؟

المجموعة الأولى

١. العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة (٥ أصوات)
٢. النمو الجنسي الصحي (٤ أصوات)
٣. المشاكل المتعلقة بوسائل منع الحمل (٣ أصوات)
٤. سرطان الجهاز التناسلي (صوتان)
٥. الرعاية الصحية بعد الولادة (صوتان)
٦. الحمل غير المرغوب به (صوت)
٧. الحمل المرغوب به (صوت)
– العنف الجنسي
– التهابات الجهاز التناسلي – خارجية ومنقولة جنسياً
– الأمراض المتعلقة بالحمل

المجموعة الثانية

١. التثقيف والتربية الجنسية للأهل وللأولاد وللشباب
٢. علاقات جنسية آمنة وممتعة
٣. رعاية المرأة قبل، أثناء وبعد الحمل
– الحمل غير المرغوب به ووسائل منع الحمل
– الأمراض المتناقلة عبر الجنس
– العنف الجنسي
– الأمراض التي تحدث خلال الحمل
– الإجهاض غير الآمن
– التغذية للأسرة
– مفهوم العقم وأسبابه
– سرطان الجهاز التناسلي عند المرأة والرجل
– العطب الجنسي

المجموعة الثالثة

١. النمو الجنسي الصحي،، معرفة الشخص لجسمه، التثقيف الجنسي لكافة الفئات، المعرفة (٦ أصوات)
٢. العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة (صوتان)
٣. الحمل المرغوب به، الحمل غير المرغوب به، متابعة الحمل (صوتان)
٤. مشاكل مرحلة اليأس لدى الرجال والسيدات (صوتان)
٥. الوقاية والتفرقة بين الوقاية والعلاج (صوتان)
٦. الأمراض المتناقلة عبر الجنس، وخاصة السيدا (صوت)
٧. العلاقات الأسرية، تثقيف الأهل قبل الأولاد (صوت)
٨. الإجهاض غير الآمن (صوت)
٩. العنف الجنسي (صوت)

السؤال رقم ٢ :
ما هي خدمات الصحة الإنجابية التي يتوجب تقديمها في لبنان؟ وبأي أسلوب؟

المجموعة الأولى

١. رعاية الأم الحامل وتحضيرها للولادة (٥ أصوات)
٢. توفير الرعاية للزوجين (مشورة، دعم اجتماعي ونفسي) (٤ أصوات)
٣. تقديم خدمات تنظيم الأسرة (٤ أصوات)
٤. توفير غرفة خاصة للتثقيف الصحي في المراكز (صوتان)
٥. توفير الكشف المبكر لسرطان الجهاز التناسلي (صوتان)
٦. توفير رعاية خاصة للأم النفساء (صوت)

٧. توفير خدمة ذات نوعية للأم المهددة بالإجهاض التلقائي (صوت)
– الكشف المبكر لأمراض الجهاز التناسلي
– توفير خدمة لعلاج الأمراض النسائية
– توفير خدمات لحالات العقم

المجموعة الثانية

١. تقديم المشورة والتوعية والتثقيف داخل المراكز وخارجها
٢. تأمين خدمات شاملة بأسعار متدنية (الأمومة المأمونة، تنظيم الأسرة، فحوصات مخبرية، فحص الثدي والزجاجة، الالتهابات المنقولة جنسياً، العقم)
٣. إنشاء نواد صحية في المدارس
– إنشاء عيادات تؤمن التوليد بأسعار متدنية
– سهولة الوصول الى الخدمات
– تأمين خدمات علاجية للعقم
– تأمين تجهيزات للمراكز بأسعار متدنية
– تأمين فحوصات قبل الزواج بأسعار متدنية

المجموعة الثالثة

١. تنظيم المجتمع وإشراكه في تحديد الحاجات والتثقيف والإعلام
٢. المشورة: موجهة الى الأزواج عند كل مراحل الحياة
٣. خفض مستوى الكلفة الصحية
٤. نوعية الخدمات
٥. خدمات وقائية للرجل والمرأة
٦. التثقيف الصحي
٧. وسائل منع الحمل
٨. من يقدم الخدمات؟
٩. تنظيم الأسرة (خدمات وقائية)
– أسلوب غير مفروض على الناس
– الحمل الآمن

السؤال رقم ٣:
ما هي جوانب الإطار الاجتماعي التي يتوجب التركيز عليها من أجل رفع مستوى خدمات الصحة الإنجابية ؟

المجموعة الأولى:

١. التركيز على دور الرجل وإشراكه في تعزيز الصحة الإنجابية (٤ أصوات)
٢. إيجاد مجموعات دعم من الجنسين لتعزيز الصحة الإنجابية (٤ أصوات)
٣. تمكين المرأة من كيفية اتخاذ القرار (٣ أصوات)

٤. تفعيل دور الإعلام في الترويج للصحة الإنجابية (٣ أصوات)
٥. تفعيل دور قادة الرأي (رجال الدين، فعاليات المجتمع، الجمعيات الأهلية ...) (٣ أصوات)
٦. إقامة نواد للشباب للتوعية عن الصحة الإنجابية

المجموعة الثانية:

١. تمكين المرأة من المشاركة في اتخاذ القرارات وتعليمها
٢. مشاركة الرجل في المسؤولية
٣. إدخال مفاهيم الصحة الإنجابية في المناهج الدراسية
– التوجه إلى رجال الدين
– استخدام الشباب للتوعية
– التشريعات
– الحوار العائلي
– العادات والتقاليد الخاطئة: زواج مبكر، زواج قربى...
– عدم الإنجاب في سن متأخر
– دور الإعلام والإعلاميين

المجموعة الثالثة:

١. احترام المفاهيم الاجتماعية والدينية ومسلمات المنطقة وطبيعة العلاقات الأسرية السائدة: تقبل الآخرين على ما هم عليه للوصول الى التغيير، الفرد، الجماعة، المجتمع المحلي، المجتمع، رجال الدين (٧ أصوات)
٢. اشتراك الفعاليات والقوى المحلية في حملات التوعية، أهمية المدارس، التثقيف والوعي عند المرأة والرجل، التوعية والتمكين والمشاركة. (٥ أصوات)
٣. تنظيم آلية العمل في المراكز: مراكز متخصصة وأشخاص اكفياء ومقبولين من المجتمع (٤ أصوات)
٤. دراسة حاجات المجتمع المحلي، اشتراك المجتمع المحلي في عملية التحليل للتوصل إلى نتائج صحيحة، دراسات الحالات ودراسة الواقع (٤ أصوات)

الأولويات وفق النتيجة العامة للتصويت.

السؤال رقم ١:
أي من الحالات المذكورة في سلم حالات الصحة الإنجابية يمكن اعتبارها أولوية (أولويات) بالنسبة الى لبنان؟

١. النمو الجنسي الصحي (٨ أصوات)
٢. العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة (٧ أصوات)
٣. التثقيف والتربية الجنسية للأهل والأولاد (٦ أصوات)
٤. رعاية المرأة قبل، أثناء وبعد الحمل (صوتان)
٥. العلاقات الأسرية (صوت)
٦. المشاكل المتعلقة بوسائل منع الحمل

السؤال رقم ٢:
ما هي خدمات الصحة الإنجابية التي يتوجب تقديمها في لبنان؟ وبأي أسلوب؟

١. تقديم المشورة (التوعية والتثقيف داخل المراكز وخارجها) (١٣ صوتاً)
٢. تأمين خدمات شاملة ذات نوعية جيدة بمتناول الفئات المستهدفة وبأسعار متدنية (الأمومة المأمونة، تنظيم الأسرة، فحوصات مخبرية، فحص الثدي والزجاجة، العقم، (SDT) (٦ أصوات)
٣. توفير الرعاية للزوجين (مشورة / دعم اجتماعي) (صوتان)
٤. تنظيم المجتمع وإشراكه في تحديد الحاجات والتثقيف والإعلام (صوتان)
٥. رعاية الأم الحامل (تحضيرها للولادة)
٦. إنشاء نواد صحية في المدارس
٧. كلفة خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها
٨. خدمات وقائية للرجل والمرأة

السؤال رقم ٣:
ما هي جوانب الإطار الاجتماعي التي يتوجب التركيز عليها من أجل رفع مستوى خدمات الصحة الإنجابية ؟

١. المفاهيم الاجتماعية الدينية والعلاقات الأسرية (٧ أصوات)
٢. التركيز على دور الرجل (٥ أصوات)
٣. تمكين المرأة من اتخاذ القرار (٤ أصوات)
٤. اشتراك الفعاليات والقوى المحلية (٤ أصوات)
٥. إيجاد مجموعات دعم من الجنسين لتعزيز الصحة الإنجابية (٣ أصوات)
٦. طاقات بشرية ذات كفاءة عالية – تنظيم آلية العمل في المراكز
٧. إجراء دراسات للحاجات وصياغة دراسة حالات

RH: achieving clarity and setting priorities
Workshop held at Starco in cooperation with the national RH programme May 17, 2000

Results of the workgroups discussions and the voting process in a plenary session

First question:
Which conditions from the spectrum of RH conditions you think are priorities in Lebanon?

Answers of the first working group:

1- Safe and satisfying sexual relationships (5 votes)
2- Healthy sexual development (4 votes)
3- Contraceptive-related morbidity (3 votes)
4- Cancers of the reproductive tract (2 votes)
5- Health care after delivery (2 votes)
6- Unwanted pregnancy (1 vote)
7- Wanted childbearing (1 vote)
- Sexual coercion and violence
- Reproductive tract infections - endogenous and sexually transmitted
- Pregnancy related morbidity

Answers of the second working group:

1- Sex education for the parents, children and the adolescents
2- Safe and gratifying sexual relationships
3- Health care before, during and after pregnancy
- Unwanted pregnancy (and available contraceptives)
- Sexually transmitted infections
- Sexual coercion and violence
- Pregnancy-related morbidity Unsafe abortion Family nutrition
- Sterility and its causes
- Cancers of the reproductive tract
- Sexual dysfunction

Answers of the third working group:

1- Healthy sexual development, get the person to know his body, sex education for the different categories, knowledge... (6 votes)
2- Safe and Satisfying sexual relationships (2 votes)
3- Wanted childbearing, unwanted pregnancy, and follow-up of the pregnancy (2 votes)
4- Menopause-related morbidity (2 votes)
5- Prevention, and distinction between prevention and treatment (2 votes)
6- Sexually transmitted infections, and more particularly HIV/AIDS (1 vote)

7- Family relations and education for the parents and children (1 vote)
8- Unsafe abortion (1 vote)
9- Sexual coercion and violence (1 vote)

Second Question:
Which reproductive health services should be offered in Lebanon and how they should be offered?

Answers of the first working group:

1- Care for the pregnant woman and preparing her for the delivery (5 votes)
2- Support for the married couple (counseling, social and moral support) (4 votes)
3- Family planning services (4 votes)
4- Special space in the centers for health education (2 votes)
5- Early detection of the cancer diseases of the reproductive tract (2 votes)
6- Special care for the women menaced by abortion risks (1 vote)
- Early detection of the diseases of the Reproductive tract
- Treatments of women's gynecological diseases
- Services for cases with sterility

Answers of the second working group:

1- Provision of counseling, awareness and education services within and outside the health centers
2- Provision of comprehensive and affordable services in safe m otherhood, family planning, laboratory tests, mammography, Pap Smear test, sexually transmitted infections and sterility
3- Support the formation of health clubs at schools
- Set up of clinics that allow delivery at low prices
- Easy access to RH services
- Make available curative treatments for sterility
- Supply the centers with needed equipment at low prices
- Support the pre-marriage exams

Answers of the third working group:

1- Organization of the society, and its participation in the identification of the needs, and its participation in IEC activities
2- Counseling services for the married couples during all life stages
3- Reduction of the cost of the health services
4- Monitor the quality of health services
5- Make available preventive care services for women and men
6- Health education
7- Make available all forms of contraception
8- Who is eligible to offer RH services

Prioritization of the plenary session in relation to the first question:
Which conditions from the spectrum of RH conditions you think are priorities in Lebanon?

1- Healthy sexual development (8 votes)
2- Safe and Satisfying sexual relationships (7 votes)
3- Sex education for the parents and the children (6 votes)
4- Care for the woman before, during and after pregnancy (2 votes)
5- Social relations within the family (1 vote)
6- Contraceptive-related morbidity

Prioritization of the plenary session in relation to the second question:
Which reproductive health services should be offered in Lebanon and how they should be offered?

1- Counseling services (awareness and education within and outside the centers)
2- Make available quality and affordable comprehensive RH services (safe motherhood, family planning, laboratory tests, mammography, Pap Smear, treatments for sterility and STIs) (6 votes)
3- Support the married couples with counseling services and social support (2 votes)
4- Organization of the local communities, and the ensuring of their participation in needs assessment, and in the delivery of education and awareness services (2 votes)
5- Care for the pregnant woman (preparation for the delivery)
6- Creation of health clubs at schools
7- Cost and quality of RH services
8- Preventive services for men and women

Prioritization of the plenary session in relation to the third question:
Which aspects of the social context are most important to address to improve RH services?

1- Social and religious beliefs and the family relations (7 votes)
2- Focus on the role of men in RH (5 votes)
3- Empower women especially in relation to decision making (4 votes)
4- Participation of the local authorities (4 votes)
5- Creation of support groups (including men and women) in order to strengthen and promote reproductive health (3 votes)
6- Ensure quality services at the centers, and work on improving the work procedures at these centers.

9- Family planning services
- The RH services should not be imposed upon people
- Safe pregnancy

Third Question:
Which aspects of the social context are most important to address to improve RH services?

Answers of the first working group:

1- Focus on the role of men and the ensuring of men's participation in support and strengthening RH programmes (4 votes)
2- Creation of support groups including men and women in order to support RH programmes (4 votes)
3- Empower women especially in relation to participation in decision-making (3 votes)
4- Activate the role of mass media in the promotion of RH (3 votes)
5- Activate the role of community leaders (religious, public figures, public authorities, NGOs...) (3 votes)
6- Creation of youth clubs in order to increase awareness in RH matters(3 votes)

Answers of the second working group:

1- Women empowerment and increase her participation in decision making
2- Increase the role and responsibilities of men in reproductive matters
3- Integrate RH issues in education curriculums
- Get the involvement and support of religious leaders
- Awareness campaigns focusing on adolescents and youth
- Appropriate legislation
- Foster communication in between parents and children
- Condemn bad practices and traditions: early marriage, kinship marriages, pregnancy at very early ages
- Important role of the mass media

Answers of the third working group:

1- Be tolerant towards the diversity of the current social and religious beliefs and practices, including the relations within the household, in order to be able to change what needs to be changed. And get the support of the individuals, local communities, the society, and the religious figures. (7 votes)
2- Participation of the local authorities in the awareness campaigns. Importance of the schools. Awareness and education for both women and men. Awareness, participation and empowerment. (5 votes)
3- Organization of the work at the centers, and upgrade the qualifications of the centers' personnel to make them more accepted by the society (4 votes)
4- Needs assessment in participation with the local communities (qualitative research), and participation of the local communities in the implementation of needed programmes to increase their impact

ملحق ٥

دليل لمناقشة المعارف والمواقف والممارسات في الصحة الإنجابية

دليل مناقشة لدراسة معارف المراهقين ومواقفهم وممارساتهم في مجال صحتهم الإنجابية

أولاً: المقدمة

١- التعريف بالمحققين و بأهداف الدراسة

صباح الخير إسمي ..... و زميلتي إسمها ..... ونحن من قبل مشروع وزارة الشؤون الإجتماعية، الذي ينفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة UNIFEM ، وصندوق الأمم المتحدة للسكان في سبيل إقامة دراسة سريعة في موضوع الصحة الإنجابية.

انتم جيل المستقبل ومنكم يبدأ الإهتمام بالصحة السليمة لتكونوا أساساً سليماً لعائلة المستقبل. والموضوع الذي يهمنا اليوم هو ضمن مجال الصحة، و متعلق بصحتكم السليمة لإنجاب مستقبلي سليم.

لذا سوف نبدأ بالكلام عن هذا الموضوع لنسمع رأيكم ونعرف حاجاتكم لنتمكن من توجيه برامج خاصة بكم وتزويدكم المعلومات التي تحتاجون اليها.

أتمنى من الجميع المشاركة لأهمية رأي كل فرد منكم وكل ما نتحاور به هنا سيكون سرياً للغاية ولأهداف الدراسة فقط . سآخذ إسمكم الأول فقط للتعرف اليكم و أتمكن من التحاور معكم.

الإسم	العمـــر	مستوى الدراسة	هل يوجد عمل

٢- إدراك المحقّق معهم لمفهوم الصحة الإنجابية

أ- قلنا إننا سنتكلم خلال حوارنا عن الصحة الإنجابية وبما أنكم تخطيتم سن البلوغ وصحتكم الإنجابية مهمة للمستقبل لذا نود معرفة ماذا تعني لكم الصحة الإنجابية و معرفة مفهومكم لها؟

ب-ما هي الأشياء أو الحاجات التي أنتم بحاجة إليها و تعتبرونها مهمة لدعم صحتكم الإنجابية في المستقبل؟

ثانيـاً:

نوقشت أولويات الصحة الإنجابية ضمن ورشة عمل عقدت في ١٧-٥-٢٠٠٠ بين أختصاصيين وعاملين في مجال الصحة الإنجابية وهنا نود المناقشة معكم في المواضيع الثلاثة التي طرحت خلال هذه الورشة.

الموضوع الأول:

حُدِدَ مفهوم « النمو الجنسي الصحي » كأهم أولوية للصحة الإنجابية وهنا نود معرفة:

- ماذا يعني لكم « النمو الجنسي الصحي»؟
- ما الذي برأيكم يدعم النمو الجنسي الصحي أي يؤثر عليه إيجابياً وما العـوامل التي تؤثر عليه سلباً؟
- ما هي المعلومات التي تودون معرفتها وتشعرون أنها تساعدكم في نمو صحي جنسي أفضل؟

الموضوع الثاني:

- ما هي الخدمات الجيدة المتوافرة حالياً والتي تقدم لكم والتي تساعدكم في تعزيز صحتكم الإنجابية المستقبلية؟
- ما هي الخدمات التي تشعرون أنكم بحاجة إليها في هذه المرحلة لدعم صحتكم الإنجابية المستقبلية؟

الموضوع الثالث:

- ما هي العادات أو الممارسات الاجتماعية التي تدعم صحتكم الإنجابية ويجب تقويتها؟
- ما هي العادات أو الممارسات السيئة السائدة في المجتمع والتي هي بحاجة إلى التغيير؟
- كيف تدعم العلاقات الأُسَرية السائدة حولكم صحتكم الإنجابية وكيف تؤثر عليها سلباً؟
- يقال أنه يجب إشراك المجتمع في تحديد حاجاته لدعم البرامج الصحية، فما هي الطرق التي تشاركون بها من أجل تحقيق ذلك؟
- ما هي مصادر المعلومات التي تلجأون إليها لحل أي مشكلة صحية؟
- ما هي مصادر المعلومات الأكثر تأثيراً عليكم؟
- ما هي المصادر التي تفضلونها؟
- من هو أول من تستشيروانه لو احتجتم الى مساعدة في مجال الصحة الإنجابية و الجنسية؟ من التالي؟

ثالثـاً:

اختتام: هل هناك أي موضوع خاص بالصحة الإنجابية كان يجب مناقشته هنا ولم نناقشه وتحتاجون الى المعلومات أكثر عنه.

دليل مناقشة لدراسة معارف الأمهات ومواقفهنّ وممارساتهنّ في مجال صحتهم الإنجابية

أولاً: المقدمة

التعريف بالمحققات وبأهداف الدراسة:

صباح الخير، اسمي..... وزميلتي اسمها ..... ونحن من قبل مشروع وزارة الشؤون الاجتماعية الذي ينفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة UNIFEM وصندوق الأمم المتحدة للسكان في سبيل إقامة دراسة سريعة في موضوع الصحة الإنجابية.

الأغلبية هنا مرت بفترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، حفظكم الله لأولادكم، فالأم هي الأساس في البيت وصحة الأم يجب أن تكون سليمة لتنجب أطفالاً سليمين ولتُقْدِم على تربيتهم بشكل حسن.

الموضوع الذي يهمنا اليوم هو ضمن مجال الصحة، ومتعلق بصحتكم السليمة لإنجاب سليم.

سوف نبدأ بالكلام عن الموضوع لنسمع رأيكنّ ونستفيد من خبرتكنّ عن هذا الموضوع لنتمكن من تصميم برامج ملائمة وتزويدكنّ كل المعلومات التي تحتاجونها.

أتمنى من الجميع أن يشارك لأن كل سيدة منكنّ وما تقوله مهم جداً لنصل إلى معرفة حاجاتكنّ المشتركة في مجال الصحة الإنجابية.

كل ما نتحاور به هنا سيكون سرياً للغاية ولأهداف الدراسة فقط . لذا سآخذ أسماءكم الأولى للتعرف إليكنّ ومن أجل تسهيل الحوار بيننا.

الإسم	العمر	مستوى الدراسة	العمل	عدد الأولاد	أعمارهم

قلنا إننا سنتكلم خلال حوارنا عن الصحة الإنجابية ومعرفة حاجاتكن في هذا المجال، لذا نريد أولاً معرفة طريقة فهم كل منكنّ لموضوع الصحة الإنجابية .

ثم ننتقل إلى الحديث عن دائرة الحياة منذ المراهقة حتى الزواج :

إذا بدأنا بفترة المراهقة، ما هي الأشياء التي أحسستن أنها كانت ناقصة وتشعرون أنه لو كانت موجودة أثناء المراهقة لدعمت صحتكن الإنجابية أكثر بعد زواجكن (هنا متوقع ذكر الافتقاد للمعرفة ، الحوار مع الأهل الخ) .

ثم ننتقل إلى فترة الحياة الزوجية:

ما هي أولى المشاكل التي واجهتكن كمتزوجات جديدات وما هي أبرز مشاكل المتزوجين لفترة طويلة (هنا متوقع ذكر الفترة بين الحمل والآخر، عدد الأولاد، تنظيم الأسرة ومن يقرر ذلك، ضغط الحمل لإرضاء الزوج والأهل والحمل غير المرغوب به الخ) و التي ممكن أن تؤثر على الصحة الإنجابية.

ثانياً:

مناقشة أولويات الصحة الإنجابية بناءً لورشة العمل التي عقدت في ١٧-٥-٢٠٠٠ بين اختصاصيين وعاملين في مجال الصحة الإنجابية (إلى جانب ما حددته المشاركات في السؤال السابق).

الموضوع الأول:

خلال هذه الورشة حُدِدَت الأولوية الأولى بأنها النمو الجنسي الصحي

- ماذا يعني لكنّ النمو الجنسي الصحي؟
- ما هي برأيكن الأمور التي تدعم «النمو الجنسي الصحي» وما الذي يؤثر عليه إيجابياً وما الذي يؤثر عليه سلباً؟
- عندما كنتنّ صبايا هل كانت المعلومات التي تردنّ معرفتها متوافرة والتي كانت ستساعدكن في نمو صحي جنسي أفضل؟
- أما الأولوية الثانية التي حُدِدَت في هذه الورشة فكانت العلاقات الجنسية الآمنة والممتعة (المتكاملة)
- ماذا تعني لكنّ العلاقات الجنسية الآمنة؟
- ماذا تعني لكنّ العلاقات الجنسية الممتعة؟

الموضوع الثاني:

الآن ننتقل الى الموضوع الثاني والذي يتعلق بتأمين الخدمات الشاملة و بأي أسلوب:

- ما هي برأيكن الخدمات الجيدة المتوافرة في مجتمعكن؟
- ما هي الخدمات التي تشعرن أنكنّ بحاجة إليها وهي غير متوافرة؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهنها للحصول على هذه الخدمات (الكلفة- بُعْد المسافة- الانتظار)

الموضوع الثالث:

- ما هي برأيكن العادات أو الممارسات الاجتماعية الجيدة التي تدعم الصحة الإنجابية و يجب تقويتها (وهل برأيكن أنه هنالك علاقة بين الصحة الإنجابية والعادات الاجتماعية والدينية الخ)؟

- ما هي العادات أو الممارسات السيئة السائدة في المجتمع والتي هي بحاجة إلى التغيير؟
  كيف تدعم العلاقات الأسرية السائدة الصحة الإنجابية وكيف تؤثر عليها سلباً؟
- يقال أنه يجب إشراك المجتمع في تحديد حاجاته لدعم البرامج الصحية، وهنا نريد معرفة الطرق التي
- تشاركن بها في سبيل تحقيق ذلك؟
- ما هي مصادر المعلومات التي تلجأن إليها في حال أردتنَّ معرفة الحل لأي مشكلة صحية، أو عن الحمل مثلاً؟
- ما هي مصادر المعلومات الأكثر تأثيراً عليكنَّ؟
- ما هي المصادر التي تفضّلنها؟
- من هو أول من تستشرنه في حال احتجتن الى مساعدة في مجال الصحة الإنجابية و الجنسية،
- من هي الجهة الثانية؟

ثالثاً:

اختتام: هل هناك أي موضوع خاص بالصحة الإنجابية كان يجب مناقشته هنا ولم نناقشه وتحتاج الى معلومات أكثر عنه؟

دليل مناقشة لدراسة معارف الآباء ومواقفهم ، وممارساتهم في مجال صحتهم الإنجابية

أولاً: المقدمة:

التعريف بالمحققين و بأهداف الدراسة:

صباح الخير اسمي ..... وزميلي اسمه ..... و نحن من قبل مشروع لوزارة الشؤون الاجتماعية الذي ينفذ بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة UNIFEM وصندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل القيام بدراسة سريعة عن الصحة الإنجابية.

كلكم هنا آباء لأولاد وأزواج لأمهات مررن بفترة الحمل، الولادة وما بعد الولادة. فكل من الأم والأب أساس في البيت وصحة الأب كما صحة الأم أساسيتان لإنجاب سليم (لإنجاب مستقبلي سليم). سوف نبدأ بالكلام عن الموضوع لنسمع آراءكم و نستفيد من خبرتكم عن هذا الموضوع لنتمكن من تصميم برامج من واقع حاجاتكم وتزويدكم كل المعلومات التي تحتاجون إليها. أتمنى من الجميع المشاركة لأن كل فرد وما يقوله ويزودنا به من خبرته مهم جداً لنصل إلى معرفة حاجاتكم المشتركة في مجال الصحة الإنجابية لكم ولزوجاتكم (حاجاتكم كدعم للمستقبل). كل ما نتحاور به هنا سيكون سرياً للغاية ولأهداف الدراسة فقط. سآخذ أسماءكم فقط للتعرف إليكم و لتسهيل طريقة الحوار في ما بيننا.

الإسم	العمر	مستوى الدراسة	العمل	عدد الأولاد	أعمارهم

بما أن موضوعنا يتركز على «الصحة الإنجابية» فلنتعرف أولاً على مفهوم كل فرد منكم للصحة الإنجابية :
الآن ننتقل إلى دائرة الحياة منذ المراهقة حتى زواجكم لتشكلوا أسراً و تنجبوا الأطفال:
إذا بدأنا بفترة المراهقة ما هي الأشياء أو النواقص التي أحسستم أنها لو كانت موجودة أثناء مراهقتكم لدعمت صحتكم الإنجابية أكثر بعد زواجكم؟
إذا انتقلنا الآن إلى الحياة الزوجية حيث يكون همكم بناء أسرة جيدة وإنجاب أطفال سليمين. ما هي أولى المشاكل التي تواجهونها في بداية الزواج والمشاكل التي تواجهونها بعد فترة طويلة من الزواج؟

ثانياً:

أولويات الصحة الإنجابية بناءً لورشة العمل التي عقدت في ١٧-٥-٢٠٠٠ بين اختصاصيين وعاملين في مجال الصحة الإنجابية و صدر عنها ثلاثة مواضيع ان سنتحاور في موضوع على حدة:

الموضوع الأول:

ضمن هذا الموضوع تحددت أولويات الصحة الإنجابية وكانت الأولوية الأولى « النمو الجنسي الصحي»، فما نحب معرفته:

- ماذا يعني لكم النمو الجنسي الصحي؟
- ما هي برأيكم الأمور التي تدعم النمو الجنسي الصحي وماذا يؤثر عليه إيجاباً أو سلباً؟ و هل من معلومات كنتم تحبوا معرفتها أثناء شبابكم وكانت ستساعدكم بنمو جنسي أفضل ؟

أما الأولوية الثانية التي طُرِحَت في ورشة العمل فكانت العلاقات الجنسية الآمنة و الممتعة (المتكاملة)

- نود معرفة ماذا تعني لكم العلاقات الجنسية الآمنة؟
- ماذا تعني لكم العلاقات الجنسية الممتعة؟

الموضوع الثاني:

الآن ننتقل إلى الموضوع الثاني الذي يتعلق بتأمين الخدمات الشاملة وبأي أسلوب:

ما هي برأيكم الخدمات الجيدة التي تدعم صحتكم الإنجابية وهي متوافرة في مجتمعكم؟

- ماذا ينقص من هذه الخدمات والتي تشعروا أنكم بحاجة إليها؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهونها للحصول على هذه الخدمات (الكلفة، بعد المسافة، الوقت)

الموضوع الثالث:

- برأيكم ما هي العادات أو الممارسات الاجتماعية الجيدة التي تدعم الصحة الإنجابية والتي يجب تقويتها؟
- ما هي العادات أو الممارسات السيئة السائدة في المجتمع والتي هي بحاجة إلى تغيير؟
- كيف تدعم العلاقات الأسرية السائدة الصحة الإنجابية وكيف تؤثر عليها سلباً؟
- يقال أنه يجب إشراك المجتمع لدعم برامجه الصحية فما هي الطرق التي تشاركون فيها؟
- ما هي المصادر المعلومات التي تلجأون إليها إذا أردتم الاستفسار عن أي مشكلة صحية تواجهكم؟
- ما هي مصادر المعلومات الأكثر تأثيراً عليكم؟
- ما هي المصادر التي تفضلونها؟
- من هو أول من تستشيرونه لو احتجتم إلى مساعدة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية؟ وبعد ذلك من
- هي الجهة الثانية التي تستشيرونها؟

ثالثاً:

اختتام: هل هناك أي موضوع خاص بالصحة الإنجابية كان يجب مناقشته ولم نناقشه وتحتاجون الى معلومات أكثر عنه؟

ملحق رقم ٦
قائمة المواضيع التي استخدمت في المقابلات

قائمة بالمواضيع التي ستناقش لدراسة معارف الأمهات ومواقفهن وممارساتهن في موضوع الصحة الإنجابية

١- تعريف المحاورين والمؤسسات
٢- أهداف الدراسة
٣- تعريف معنى الصحة والإنجاب (كل مفهوم على حدة).
٤- الحمل والولادة وفترة ما بعد الحمل.
- العمر عند الزواج
- العمر لدى أول حمل
- ما كان شعورك خلال حملك الأول (الخوف، الآلام، لم تعرف ماذا سيحصل لها) الاستعداد...
- ما إذا واجهت مشاكل خلال فترات حملها اللاحقة
- المواضيع التي رغبت أن تعرف عنها خلال الحمل
- المباعدة بين الولادات
- المشاكل من جراء ذلك
- ما هي المواضيع التي تهم الحامل الجديدة؟
- هل عالجت نفسك في البيت؛ لماذا وماذا فعلت؟
- التدخين خلال الحمل
- الراحة خلال الحمل
- الخدمات التي تلقيتها ونوعيتها (الأشياء الجيدة والأشياء التي بحاجة إلى تحسين)
- مساعدة الأم أو العمة أو الجارة وأخذ النصيحة منها
- دور الرجل: أخذ القرار بالحمل و مساندة المرأة

الولادة:

هل كانت تعلم عن التجربة من قبل: فيزيولوجية الولادة، أطوارها، والزمن اللازم لها
نوعها (طبيعية أم لا)
مكان الولادة (لماذا؟)
وجود الزوج مع المرأة
الخدمات التي تلقيتها خلال الولادة (النقاط الجيدة والنقاط التي بحاجة إلى تحسين).

ما بعد الولادة:

الهموم بعد الولادة (٤٢ يوماً بعد الولادة)
هل تلقيت خدمات (وصف الخدمات)
اقتراحاتك

تنظيم الأسرة:

مصدر المعلومات عن الوسائل
الاعتقادات السائدة في هذا الموضوع (أهي جيدة أم لا ولماذا)
استعمالها والوسائل الأكثر طلباً ولماذا
دور الرجل في أخذ القرار في هذا الموضوع، وفي استعمال الوسائل من أين تحصلين عليها.
وجود عقبات لاستعمال هذه الوسائل (اقتصادية أو اجتماعية وما هي).

أسئلة بحاجة إلى توضيح في هذا الموضوع

إلى من تلجأ ين للإجابة عن هذه الأسئلة؟
معرفة الرجل لهذه الوسائل
توعية المراهقين

التهابات الجهاز التناسلي:

هل صادفت احد هذه الأمراض؟
(القدرة على معرفة وجود التهابات القدرة على استشارة طبيب مناسب والقدرة على الدفع)
ماذا فعلت، من استشرت ولماذا؟
علاجات منزلية
الأمراض الخطيرة (AIDS)
(الفحوصات اللازمة وأين تقدم)
دور الرجل: إصابته، تقبل العواقب، فحص و علاج هذه الأمراض
توعية المراهقين.

موضوع الجندر (Gender)

كم بنت وكم صبي
شعورك عندما أنجبت (بنت/صبي)
ردة فعل الزوج والأهل (ولماذا)
لوم المرأة جرح كرامتها، الطلاق زواج ثان.
معاملة الصبي / البنت (التغذية، تحديد الأدوار الصحة، التعليم...)

التثقيف الجنسي والصحة الجنسية الإنجابية:

المواضيع التي كانت ترغب في معرفتها وهي صبية
إذا كان عندها سؤال الى من كانت تلجأ؟
أسئلة الأولاد حول الموضوع (ماذا تفعل؟) (اختلافها بين الفتاة والولد)
دور الرجل وموقفه من هذه الأمور
دور الأصدقاء والمدرسة
موقف الديانات في هذه المواضيع

كيف يجب طرح هذه المواضيع (الطريقة والوسيلة والمكان)
خدمات المركز في هذا الموضوع
مخاوف الأم في هذا الموضوع

العلاقة الجنسية مفهوم العلاقة الآمنة الممتعة

التحدث في الموضوع مع الزوج
استعمال وسائل تنظيم الأسرة
الاستعداد لهذه العلاقة عند الزواج
في حال وجود مشاكل إلى من تلجأ
(الخجل، الخوف.... لماذا؟)
الاحترام
دور الأم/ الأخت الأكبر...
الإخلاص
خدمات المركز في تقديم النصح للمتزوجين الجدد.

العنف:

أنواع العنف (عنف جسدي / معنوي/جنسي/ اقتصادي)، (عدم الإنفاق على الأسرة، منع المرأة من العمل
إرغام البنات على الزواج في سن مبكر...)
هل سمعت بواحدة من النسوة اللاتي عانين أحد أنواع العنف؟ ماذا عنك؟
ماذا فعلت (لماذا) من المسؤول؟
ماذا كان ممكن أن تفعل برأيك؟

الإجهاض:

القيم والمواقف تجاه الإجهاض
أين يتم (إذا تم) مع من؟

المركز والعلاقة مع الموظفين

العلاقة مع الطبيب / القابلة / المرشدة
خدمات المركز سيئاتها و حسناتها
الثقة
الحاجات
عقبات لتلقي الخدمات
الوسيلة الأفضل لإيصال الرسائل الصحية

أسئلة لم يتم مناقشتها في كل موضوع
ملاحظات

قائمة بالمواضيع التي ستناقش لدراسة معارف الآباء ومواقفهم وممارساتهم في موضوع الصحة الإنجابية

١- تعريف المحاورين والمؤسسات
٢- أهداف الدراسة
٣- تعريف الصحة/ الإنجاب (دور المرأة في المنزل المجتمع) أو الصحة الإنجابية
أهمية سماع رأي الرجل بهذا الموضوع و لماذا
مسؤولية الرجل في الجنس و الإنجاب
الرجل يهدد صحة المرأة و صحته؛ ماذا يعني لك ذلك؟ كيف و لماذا؟
بعض الأمثلة الإيجابية عندما يكون الرجل مسؤولاً في الإنجاب

الحمل

العمر لدى أول ولد: وصف التجربة
المعلومات التي كان يعرفها عن الحمل و مصدرها
دور الأهل و ما هو
وضع الزوجة لدى أول حمل و لماذا(ماذا عن المرات التالية للحمل)
القرار للإنجاب (هل يوجد قرار أم بالصدفة)؟ من المسؤول؟
دور الرجل خلال الحمل و الولادة و ما بعد الولادة
دور الرجل في البيت

تنظيم الأسرة

الوسائل المفضلة (لماذا؟ حسناتها و سيئاتها)
تقبلها (لماذا)
مصدر المعلومات
خدمات المركز
مكان الحصول عليها
أخذ القرار ومشاركة المرأة
أسئلة حول الموضوع
إلى من تلجأ
عقبات الاستعمال (اقتصادية واجتماعية)

التهابات الجهاز التناسلي

حدوثها لك، ماذا فعلت من استشرت
أسئلتك في الموضوع (الوسيلة للإجابة.....)
الخدمات
الفحوصات (تقبلها ولماذا)

Gender

كم بنتاً و صبياً
شعورك عندما جاء البنت / الصبي
نظرتك إلى المرأة بعد الإنجاب
معاملة البنت /الصبي (التغذية، تحديد الأدوار، الصحة، التعليم.....)
دور البنت في المجتمع
دور الشاب في المجتمع

الصحة الجنسية: تعريفها

عندما كنت مراهقاً ما كانت اهتماماتك / هواجسك في هذا الموضوع.
المشاكل التي واجهتك في أول الزواج وبعد فترة من الزواج.
أسئلة الأولاد حول الموضوع (اختلافها بين البنت والصبي). ردة فعلك
موقف الرجل من هذه الأمور.
المخاوف في هذا الموضوع.
موقف الدين والمجتمع (العادات والتقاليد).
المواضيع التي يجب معالجتها
كيف وأين ومع من؟

العلاقة الجنسية:

مفهوم العلاقة الجنسية الآمنة / الممتعة
التحدث في الموضوع مع الشريك
القرار (في الجنس، في استعمال وسائل الحمل....)
الاحترام
الإخلاص الوفاء
استعداده لهذه العلاقة عند الزواج وشعوره، استعداد المرأة.
المشاكل التي تواجهه مع زوجته في هذه الأمور
إلى من يلجأ
تأثير الوسيلة على الرغبة الجنسية لديه و لدى المرأة
استعمال وسيلة مع الصديقة (غير الزوجة) أو خلال علاقة عابرة
أسئلة حول الموضوع (ما هي المواضيع التي يجب معالجتها...)
الوسيلة الأفضل لمعالجة هذه المواضيع.

العادات والتقاليد السيئة والحسنة

دور الأسرة
إلى من يلجأ في هذه الأمور؟
دور الأصدقاء (المناقشة مع الأصدقاء في هذه الأمور...)

خدمات المركز: وجود خدمات للرجل ، حسنة أم سيئة؟

الثقة بالمركز

في حال وجود مشكلة ما في هذا الموضوع إلى من يذهب ولماذا؟ (صحية واجتماعية)

صعوبات لتلقي الخدمات

العلاقة مع الطبيب

اقتراحات

ما هي المصادر (أشخاص/...) التي يستعملها (إذا استعملها) في حال الأسئلة أو المشاكل.
الوسيلة الأفضل لإيصال الرسائل في موضوع الصحة الإنجابية.
مواضيع أخرى نهتم بمناقشتها ولم تناقش.
تعريف مفهوم الصحة الإنجابية

ملاحظات

دليل مناقشة لدراسة معارف المراهقين ومواقفهم وممارساتهم ... في مجال صحتهم الإنجابية

١- تعريف بالمحاورين ومؤسساتهم.
٢- أهداف الدراسة (ذكر سرية المعلومات وأهمية سماع رأي صريح).
٣- التعرف على المراهق (العمر، مستوى التعليم، ..)
٤- الصحة والإنجاب/ الصحة الإنجابية.
٥- Gender معاملة الأهل للبنت/للصبي (لماذا) (شعور كونها بنتاً / صبيا)
(عدد الأخوة والأخوات (ماذا يفعلون، أعمارهم) (دور البنت / الشاب في المجتمع)
٦- التثقيف الجنسي والصحة الجنسية:
تعريف الصحة الجنسية
المواضيع التي تهمهم في الصحة الجنسية
مصدر المعلومات (الآن وماذا يفضلون كوسيلة)
علاقة البنت بالشاب(وجود علاقة مع شاب، علاقة جسدية، وصفها: كيف تقابلا...)
التعرض للموضوع في المدرسة
موقف الأهل من الموضوع
العلاقة مع الأهل (الثقة و مشاركة التجارب، كيف يجب أن تكون)
٧- المشاكل الاجتماعية
الإجبار على الزواج من رجل مسن (ماذا فعلت)
الاغتصاب/ العنف الجنسي (الشاب يجبر البنت على امور لا ترغب بها)
العنف (الجنسي / المعنوي/ الجسدي)
الحب
مشاكل أخرى
إلى من تلجأ (شخص أو معلومات أو مركز)
٨- التهابات في الجهاز التناسلي:

معرفة هذه الأمراض و طرق انتقالها
الإصابة بأحد هذه الأمراض(الأسباب، ماذا فعل، إلى من لجأ)
معرفة طرق الوقاية

٩- الخدمات:
خدمات تقام (بالمركز/ المدرسة...)
الحاجات

١٠- مواضيع أخرى للمناقشة

تعريف مفهوم الصحة الإنجابية

ملاحظات

قائمة بالمواضيع التي ستناقش مع الأطباء النسائيين و القابلات القانونيات في المراكز

١. تعريف المحاورين
٢. التعرف على الطبيب / القابلة القانونية
٣. تعريف المؤسسة و المشروع
٤. الصحة الإنجابية
٥. معلومات عامة حول المركز (الخدمات المتوافرة، الحاجات، العلاقات مع مراكز أخرى، وصف للناس الذين يأتون الى المركز: مستواهم الاقتصادي و العلمي، المناطق التي يأتون منها، نسبة الذكور إلى الإناث)
٦. دور الطبيب و القابلة
٧. مشاكل النساء اللواتي تترددن إلى المركز (صحية، اجتماعية و اقتصادية)
٨. تثقيف النساء في هذا المجال (المحاضرات التي تعطى، المواضيع التي يجب أن تعالج، أين تتم هذه الندوات، التوجه إلى المجتمع...)
٩. حاجات المرأة و الرجل بالنسبة الى الصحة الإنجابية
١٠. تنظيم الأسرة(توافر المعلومات للنساء حول الوسائل كيف و أين، الوسائل الأكثر استعمالاً، دور الرجل في هذا الموضوع و تقبله للأمر، ما هي الأسباب التي تستعمل لأجلها هذه الوسائل)
١١. خدمات للنساء أثناء الحمل و بعد الولادة (معرفة المرأة بالموضوع، دور الرجل، ندوات حول الموضوع) أين تتم أكثر الولادات و لماذا
١٢. المراهقين (توجه المراهقات/ المراهقين إلى المركز، ما هي الأسباب لذلك، مشاكلهم الصحية/الاجتماعية، حاجاتهم بالنسبة الى هذا الموضوع، التوجه إلى المدارس في المنطقة للتثقيف الجنسي، توافر التوعية حول الصحة الانجابية في المركز و ما هي المواضيع التي عولجت و المواضيع التي بحاجة إلى أن تعالج، رد فعل الشباب الذين يحضرون هذه الندوات و أهلهم و مشاركتهم أسئلتهم)
١٣. التهابات الجهاز التناسلي: الأمراض الأكثر انتشاراً
١٤. العقم (الحالات التي تأتي إلى المركز، أي من الزوجين يكون المسؤول في أكثر الأحيان، ماذا يفعل الرجل في حال كان هو المسؤول، تقبل الأمر، المرأة، المشاكل التي قد تنجم عن هذه الحالة)

١٥. المشاكل الاجتماعية لدى المرأة (العنف، الحمل غير المرغوب والإجهاض، ما هو دور المركز في هذه الأمور)

١٦. الأمور الجنسية (مدى معرفة المرأة عن هذه العلاقة، مصدر معلوماتها و مدى صحتها، العلاقة الجنسية بين المرأة و الرجل، مشاكلها، اللجوء إلى المركز للاستفسار أو لحل مشكلة تتعلق بالعلاقة، الإخلاص للشريك)

١٧. الرجل (توافر خدمات للرجال في المركز، ما هي، إذا لا لماذا، تردد الرجال إلى المركز، لأي أسباب،دور الرجل في موضوع الصحة الإنجابية)

١٨. العادات و التقاليد التي تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة و الرجل (السلبية و الإيجابية، نصائح الجارة و الأم و الصديقة...)

١٩. الوسائل الأفضل لنقل المعلومات حول الصحة الإنجابية و لماذا، الرسائل و المواضيع التي يجب التركيز عليها

٢٠. مواضيع لم يتم مناقشتها ضمن هذا الإطار

٢١. الملاحظات العامة للمقابل.

ملحق ٧
نتائج المقابلات الفردية مع الأطباء

١. مفهوم الصحة الإنجابية:

المواضيع التي ذكرها الأطباء كتعريف للصحة الإنجابية شملت الآتي :

- المتابعة مع المرأة منذ سن المراهقة حتى سن اليأس و يشمل ذلك كل ما يتعلق بتقديم المعرفة للمرأة وتثقيفها عن فيزيولوجية جسمها و تطوره و الحمل والولادة والعلاقات وتنظيم الأسرة ومتابعة الأولاد.
- الاهتمام بصحة المرأة منذ الطفولة من خلال التربية و التثقيف الصحي آخذين وضعها الاجتماعي والاقتصادي في الاعتبار.
- إن موضوع الصحة الإنجابية مهم و يجب العمل على وضع استراتيجيا شاملة تتوجه إلى المرأة وحاجاتها. كما أنه يجب الأخذ في الاعتبار الآراء الدينية في هذا الموضوع.

الملاحظ أن معظم التعريفات ركزت على المرأة و صحتها و لم تذكر الرجل في هذا الموضوع. إلا أن أحد الأطباء ذكر أنه من المهم التوجه إلى الرجل لأنه إذا تفهم وضع المرأة و ساندها يفسح لها بذلك المجال للتغيير.

٢. تنظيم الأسرة:

ذكر جميع الأطباء أن دور المرأة في مجتمعنا لا يزال يقتصر على الولادة و تربية الأطفال. لذا لا تزال فكرة تنظيم الأسرة غير مرغوبة كثيراً. رغم تعب صحة المرأة في بعض الأحيان ترفض استعمال أي وسيلة لتحد من ولاداتها. ناهيك عن المعلومات المغلوطة التي تسمعها من أهلها أو جارتها ، وهي شائعة جداً، والتقاليد في المجتمع تشكل عائقاً لاستخدام هذه الوسائل. غير أن الحالة الاقتصادية المتدنية هي الحافز الوحيد للحد من النسل. من أهم المشاكل التي ذكرها الأطباء هي عدم معرفة المرأة بهذه الوسائل و بطرق استخدامها الصحيحة وخوفها من تأثيراتها على قدرتها على الإنجاب. لذا فهناك حاجة للتوعية في هذا الموضوع.

- أكثر الوسائل طلباً هي الحبوب و اللولب
- أما عن دور الرجل ففي أغلب الأحيان هو الذي يأخذ القرار في استعمال هذه الوسائل أو عدم استعمالها إلا أن المرأة هي التي تطلبها من الطبيب
- الرجال لا يحبذون الواقي الذكري كثيراً لأنه يخفض الإحساس بالرغبة الجنسية كما أن أحد الأطباء ذكر أن الواقي غير مضمون.

٣. المشاكل التي يعاينها الطبيب في المركز:

تشابهت الحالات التي يعاينها الطبيب في جميع المراكز و هي التالية:

- الحمل
- فحوصات روتينية
- التهابات في الجهاز التناسلي لدى المرأة
- سرطان الثدي
- المسحة المهبلية

أكد الأطباء أن المرأة (حتى المتعلمة) لا تعرف جسدها جيداً و تجهل أيضاً جسد الرجل وحاجاته وخاصةً في ما يتعلق بأجهزة التناسل و الإنجاب. و هذا الأمر يؤثر على قدرتها على الاعتناء بصحتها إجمالاً والإنجابية

خصوصاً. كما أنها كثيراً ما تهمل نفسها بعد الإنجاب وذلك بسبب تدني حالتها الاقتصادية (فتصبح الأولوية الاعتناء بأولادها و ليس بنفسها).

٤. الالتهابات الجنسية:
أكثر الحالات التي يراها الأطباء في هذه المراكز هي Chlamidia, Trichomonas Human Papillo Vi والفطريات. أما الأمراض التناسلية الخطيرة فقد ذكر أحد الأطباء بأنها موجودة و لكنها غير مصرح عنها علنا. كما أن المراكز لا تؤمن الفحوصات اللازمة لكشفها و معالجتها.

٥. دور الرجال:
عدد قليل جداً من الرجال يتردد إلى هذه المراكز لأسباب تتعلق بصحتهم الجنسية. والذين يترددون لهذه الأسباب معظمهم شباب من المتزوجين حديثاً . كما أن هناك قسماً من الرجال يأتون إلى المركز مع نسائهم.

٦. المراهقون:
قلة من المراهقين (شباب و بنات) يترددون إلى المراكز بغرض التوعية أو الحصول على الخدمات في مجال الصحة الإنجابية . وغالباً ما تكون الأم صلة الوصل بين الطبيب وكافة أفراد أسرتها . بالإضافة إلى ذلك فان المراهقات الصبايا يفضلن مراجعة الطبيب في العيادات الخاصة لا المراكز.

٧. العلاقات الجنسية:
لاحظ الباحثون التحفظ عند الأطباء في التكلم بحرية في هذا الموضوع. وما ذُكِرَ ظل في حدود أنهم يشعرون بأن العلاقات الجنسية بين الأزواج إذا شابها الكثير من المشاكل فالسبب غالباً ما يكون عائداً إلى التصرفات عند كل من الطرفين .ومنها مثلاً عدم معرفة المرأة بحاجات جسمها الجسدية . فضلاً عن العقلية السائدة في المجتمع و التي تجبر المرأة على قمع رغباتها.

٨. الحاجات:
المواضيع التي رأى الأطباء أنها بحاجة إلى المعالجة والعمل عليها للتحسين من صحة المرأة الإنجابية هي الاتية:

- التوعية حول فيزيولوجية المرأة و الرجل، العلاقات الجنسية السليمة، العادة السرية، تنظيم الأسرة، وسائل التنظيم الطبيعية.
- تأمين الطبابة
- توعية الأزواج المقبلين على الزواج
- التوعية حول كيفية الإجابة عن أسئلة الأولاد في هذا الموضوع
- التطعيم
- توعية الأزواج الجدد بوجوب إجراء فحوصات قبل الزواج
- تأمين الخدمات للعناية بالمرأة خلال الحمل و الولادة وخلال فترة ما بعد الحمل.

٩. معلومات عامة حول المراكز و حاجاتها:
جميع المراكز تحتفظ بسجلات مفصلة عن كل مريض يزور المركز. وفي كل مركز يوجد على الأقل خمسة أقسام أهمها قسمان: القسم الصحي والقسم الاجتماعي. كما أن جميع المراكز تقوم بتنظيم دورات توعية بشكل دوري ومفتوح لجميع الراغبين في الاطلاع على موضوع الندوة أو المحاضرة أو دورات التوعية. أما المسؤولية في

اختيار المواضيع فهي غالباً ما تكون من قبل العاملين في المركز (وبالأخص المرشدة الاجتماعية والممرضة، اللتان تتصرفان بضوء علمهما بحاجات المترددات على المراكز، أو في سبيل المشاركة بإحياء المناسبات العالمية كاليوم العالمي للسيدا، على سبيل المثال). في كل مركز من المراكز التي تمت في إطارها البحوث، يوجد مرشدة أو مساعدة اجتماعية تكون مسؤولة عن متابعة الحالات الاجتماعية التي يتم إحالتها عليها من قبل الطبيب وتلك التي تأتي إليها بشكل مباشر. يوجد طبيب أو طبيبة نسائية واحدة في المركز إلا في مركز برج البراجنة حيث يوجد طبيب و طبيبة. يأتي الطبيب مرتين في الأسبوع لمدة معينة ليعاين مرضاه. أما خلال باقي أيام الجمعة فتكون القابلة و الممرضة هما المسؤولتان لمعاينة من تستطيعان معاينته. أما الحاجات التي ذكرها الأطباء للمراكز فهي: الأدوية، mammograph و hographe.ec وفي غياب هذه الآلات والنقص في الأدوية تلجأ المراكز إلى الاستعانة بمراكز أخرى تابعة لوزارة الصحة أو للقطاع الخاص من أجل إحالة الحالات إلى هذه المراكز وفي بعض الأحيان يقوم المركز بالتوسط للمحالين من أجل مسايرتهم في الرسوم المدفوعة لقاء الخدمات أو الأدوية.

١٠. الوسائل الملائمة لنشر المعلومات عن الصحة الإنجابية:
اختلفت الآراء بين الأطباء في ما يتعلق بالوسيلة الأنسب لإيصال المعلومات حول هذا الموضوع منها:
استغلال شبكات المجتمع و التي لها تأثير كبير على نشر المعلومات كالأم و الجارة و الصديقة.

- المحاضرات في المراكز أو النوادي الرياضية أو الدينية على أن تعتمد هذه المحاضرات على أسلوب
- المشاركة الناشطة.

وسائل الاعلام المرئي وذلك لأنها متوافرة في كل بيت.

- أما في رأيهم عن التوعية في المدارس فالبعض يحبذ الفكرة و البعض الآخر لا يحبذها و ذلك لأن
- التلاميذ لا يأخذون هذه المواضيع بشكل جدي و لأنها غالباً ما تطرح في إطار العمل السريع و غير الشامل (فضلاً عن أن بعض المواضيع لا يمكن طرحها في المدرسة).

١١. ملاحظات عامة:

- تمحورت المقابلات على المرأة و قلما ذكر الرجل
- تحفظ بعض الأطباء عن التكلم بحرية عن الموضوع رغم اعترافهم بأن التداول فيه صار أسهل خاصةً مع الجيل الجديد.
- وجود منافسة واضحة بين الطبيب و القابلة القانونية قي معظم المراكز
- قلة الوقت الذي يمضيه الطبيب مع المريض لا تخوله معرفة المشاكل بشكل دقيق
- اعتراف الأطباء بصعوبة معالجة هذا الموضوع
- كما أننا لاقينا صعوبة كبيرة في أخذ المعلومات من الطبيب في مركز برج البراجنة.

نتائج المقابلات مع القابلات القانونيات و الممرضات

١. مفهوم الصحة الإنجابية:
جاءت تعاريف القابلات أكثر شمولية من تلك التي أعطاها الأطباء. وعُلِمَ أن ذلك عائد إلى أن معظم القابلات سبق أن حضروا تدريبات و ندوات تتعلق بالموضوع. و قد شمل تعريفهنَ للصحة الانجابية الآتي :

- الاعتناء بالأسرة
- الاعتناء بصحة المرأة الحامل (الغذاء– الجنين)
- الولادة
- متابعة المرأة بعد الولادة
- تنظيم الأسرة
- الاعتناء بالمرأة من النواحي الاجتماعية و النفسية و الصحية المتعلقة بالجهاز التناسلي
- الاعتناء بالأنثى منذ الطفولة حتى الشيخوخة
- الرضاعة و التلقيح
- تثقيف الأولاد على الصحة (النظافة، تحضير الفتاة للزواج...)

٢. معلومات عامة حول المراكز:

تتردد النساء من مختلف الطبقات الاجتماعية إلى هذه المراكز . بالإضافة إلى ذلك فهذه المراكز تخدم أناساً من مناطق مختلفة تتعدى المنطقة التي يوجد فيها المركز. يرتفع عدد النساء اللواتي تزرن هذه المراكز في الشتاء و يقل في فصل الصيف. تختلف الخدمات التي تقدم بين مركز و آخر (كوجود خدمات للصحة العامة في بعضها و غيابها في البعض الآخر). إلا أن جميع هذه المراكز تتضمن خدمات صحية (للنساء و الأطفال) و اجتماعية (نشاطات و تدريب مهني...) و تثقيفية (محاضرات، ندوات، محو أمية...). بالإضافة إلى الزيارات و المتابعة المنزلية. و هذه الخدمة تؤمن عادةً للنساء ما بعد الولادة و لمتابعة مرضى لهم حالات خاصة. أما في ما يتعلق بالخدمات النسائية، فهناك طبيب نسائي في كل مركز (بعض المراكز لديها طبيبان) و ممرضة و قابلة قانونية. الطبيب يأتي مرتين في الأسبوع لمعاينة المرضى أما باقي الأيام فتعاينهم القابلة. و قد لاحظنا أن القابلة تعرف أكثر عن النساء من الطبيب و ذلك لأنها تمضي معهم وقتاً أكبر. كما أن النساء يشعرن بارتياح أكبر مع القابلات. أما عن علاقة القابلات و الأطباء ففي بعض المراكز لاحظنا وجود منافسة بينهما. و القابلة تعطي رأيها بمعاينة الطبيب حتى لو لم يطلب منها ذلك. وقد أكدت القابلات أن النساء يثقن بالمركز. أما عن فحص الثدي، فقد تبين أن جميعهم متعاقدون مع مركز في بعبدا لتأمين هذه الخدمة. كما أن بعض المراكز تتعاون مع المراكز المجاورة لتأمين الخدمات الناقصة لديها.

- بالنسبة لهيكلية العمل، فهي متشابهة إلى حدٍ كبير بين مختلف المراكز، فتسير على الشكل الآتي: تستقبل الممرضة المريضة و تملأ لها استمارة (اسمها، سبب الزيارة، تاريخها الصحي و الاجتماعي) و تجيبها عن الأسئلة التي تطرحها و تحضرها كي تدخل عند الطبيب. تكون القابلة موجودة مع الطبيب لكي تستطيع المتابعة مع المرأة لاحقاً. تعود المريضة إلى الممرضة لكي تشرح لها عن الدواء و كيفية استعماله. إذا تبين أن لدى المرأة أية مشكلة اجتماعية وتريد الإرشاد حول هذه المشكلة تحال في هذه الحالة على المرشدة الاجتماعية. في بعض الأحيان ، تقدم الممرضة شرحاً للمرضى عن وسائل تنظيم الأسرة قبل أن تدخل عند الطبيب، خصوصاً للمترددات للمرة الاولى على المركز. حاجات المراكز: اختلفت الحاجات من مركز إلى آخر و لكن بشكل عام تبين من القابلات أن المراكز تنقصها الأمور الآتي:
  - بطاقة توليد
  - ميزانية أكبر
  - تنويع الوسائل لتشجيع النساء على حضور الندوات من خلال تأمين الحوافز كحليب للأطفال، ثياب...
  - تأمين شخص مخصص للزيارات المنزلية؛ حالياً تقوم بهذه الوظيفة الممرضات و المرشدات ولكن وقتهنّ لا يتسع دائماً لذلك
  - المتابعة للمسحة المهبلية

  - توعية الشباب المقبل على الزواج (أحد المراكز، مركز برج حمود، يقدم هذه الخدمة بمساعدة الكنيسة)
  - تأمين أدوية، خاصةً الأدوية المكلفة
  - برامج توعية حول موضوع الصحة الإنجابية
  - تأمين عدد أكبر من الأطباء
  - تأمين سيارة
  - تأمين المواد والوسائل السمعية والبصرية للتثقيف الصحي

٣. مشاكل النساء اللواتي تترددن إلى المركز:

تشابهت المشاكل بين جميع المراكز و هي كالآتي:

- ***مشاكل صحية***:
  - معاينات دورية
  - عدم الوعي
  - التهابات الجهاز التناسلي
  - الحمل
  - تنظيم الأسرة
  - المسحة المهبلية
  - العقم
- ***مشاكل اقتصادية***:
  - عدم توافر المال
  - عدم توافر فرص للعمل
- ***مشاكل اجتماعية***:
  - مشاكل زوجية (العنف، السكر، المقامرة...)
  - مشاكل مع الأولاد
  - الكبت الجنسي
  - عدم المساواة مع الرجل

والبنات اللواتي يترددنْ إلى هذه المراكز تعانينْ المشاكل الآتية :

- ***مشاكل صحية***: – التهابات في الجهاز التناسلي
  - عدم الوعي
  - اضطرابات في الدورة الشهرية
  - أكياس ماء على المبيض
- ***مشاكل اجتماعية***:
  - الزواج المبكر
  - –الكبت النفسي
  - زواج الأقارب
  - مشاكل مع الأهل

٤. الحمل و الولادة و فترة ما بعد الولادة:

ذكرت القابلات أن المرأة تجهل الكثير عن أمور تتعلق بالحمل حتى و لو ولّدت من قبل فهي دائماً بحاجة إلى التوعية والمتابعة. تؤمن المراكز الخدمات للحوامل خلال الحمل و بعد الولادة. و غالباً ما تكون الخدمات لفترة ما بعد الولادة منزلية خاصةً إذا كانت المرأة تعاني مشاكل من جراء الولادة. كل الولادات التي يتم معاينتها في المراكز تحصل في المستشفيات إلا في مركزي الغبيري وبعلبك حيث أن نسبة الولادات في المنزل لا تزال

عالية. يعود سبب ذلك إلى تدني مستوى الحالة الاقتصادية في هذه المناطق وعدم توافر المستشفيات ذات الأسعار المقبولة من الفئة المترددة على مراكز الخدمات الإنمائية إذ لوحظ أن معظم السيدات اللواتي تمت مقابلتهنَّ في باب التبانة وهي منطقة تعاني من وضع اقتصادي سيئ أجرين ولادتهنَّ في المستشفى وليس على يد قابلة في البيت.

٥. تنظيم الأسرة:

توفر المراكز المعلومات الكافية للنساء عن وسائل تنظيم الأسرة إما عن طريق المشورة الفردية أو من خلال الندوات العامة التي تنظم في المركز أو في بيوت المترددات إلى المركز . واللولب هو الوسيلة الأكثر طلباً لدى النساء المتزوجات، تليه الحبوب. أما الواقي الذكري فقد اختلفت الآراء حول شيوع استعماله: ففي بعض المراكز تبين انه مرغوب وفي البعض الآخر غير مرغوب. بالإضافة إلى هذه الوسائل ، ذكرت التحاميل كوسيلة شائعة في أحد المراكز رغم أن الطلب عليها قليل وغير مرغوب في المراكز الأخرى. وتوفر هذه الوسائل بأسعار زهيدة جداً في المراكز لذا فإن كلفتها لا تشكل مشكلة بالنسبة الى من يرغب إستعمالها. في أغلب الأحيان يتم الحصول على هذه الوسائل من قبل المرأة رغم تأكيد العاملين في القسم الصحي أهمية دور الرجل بالنسبة الى هذا الموضوع إذ أنه يحصل في بعض الأحيان منع للزوجة من قبل زوجها للجوء إلى استعمال أساليب منع أو تنظيم الحمل. أكثر الأمراض التناسلية شيوعاً هي: Candida, Trichomonas

٦. العلاقات الجنسية:

لم تعط القابلات المعلومات الكافية حول هذا الموضوع رغم وثوق النساء بهنَّ ولجوء معظمهنَّ إلى التحدث بمشاكلهنَّ مع القابلات. وهنا اكتفت القابلات بالتصريح أن غالبية النساء تمر بفترات يكتنفها المشاكل مع أزواجهنَّ منها الشبق الجنسي لدى الزوج عندما تكون الزوجة غير راغبة في المجامعة. بالإضافة إلى عدم مشاركتهم زوجاتهم في استعمال الوسائل التي تساعد في منع حصول حمل غير مرغوب به مما يجعل الزوجة تمر بتجربة الإجهاض الصعبة.

٧. التوعية الجنسية:

أكدت القابلات أن الكثير من النساء يجهلن الكثير عن أجسادهنَّ و عن المواضيع الجنسية وهذا الأمر ينطبق بطبيعة الحال بشكل خاص على الشباب المقبلين على الزواج. و لقد تطرق أحد المراكز إلى هذا الموضوع من خلال تنظيم برامج توعية للمقبلين على الزواج تتضمن مواضيع مختلفة منها: الحمل، الدورة الشهرية، فيزيولوجية الجسم، وسائل تنظيم الأسرة، ومواضيع قانونية. ويستفيد من هذه الخدمات القلة من المراهقات اللواتي يترددنَ إلى المراكز للاستفسار عن هذه المواضيع والتي تعطى بشكل ندوات في بعض المراكز الأخرى. وقد لوحظ أنه يوجد إقبال جيد في حضور هذه الندوات من قبل الفتيات وتبقى المشاركة في النقاش أو طرح الأسئلة محدودة. القليل من الأهل يناقشون أولادهم في هذا الموضوع و معظمهم يلجأ إلى الأجوبة غير الصحيحة والرومانسية في ما يتعلق بالسؤال عن الإنجاب مثلاً. ومرد ذلك الحياء وعدم معرفة الطرق المناسبة لمعالجة توعية الأولاد، بالإضافة إلى خشية الأهل من أن تؤدي المعرفة بالمواضيع الإنجابية والجنسية إلى تفتح سريع لدى أولادهم وبالتالي الوقوع بالتجربة الخاطئة التي تؤثر بشكل سيئ على حياتهم. وقد بادر مركز من المراكز التي تمت زيارتها إلى تنظيم محاضرات حول كيفية الإجابة عن أسئلة أولادهم والتعرف على مراحل تطور الأولاد في أعمار معينة ولدى معرفة المراكز الاخرى بهذه المحاضرات أبدت تحمسها في تنظيم دورات مشابهة.

أما في ما يتعلق بالتوعية في المدارس فمعظم المراكز لديها نشاطات في هذا المجال . والمواضيع التي تعالج في المدارس يتم اختيارها من قبل القابلة و الممرضة ثم يصار إلى طلب موافقة المدير عليها. و قد

تطرقت بعض المراكز إلى مواضيع في التوعية الجنسية لدى التوعية في المدارس ووجد المنظمون أنها لاقت نجاحاً من قبل التلامذة والمسؤولين عن المدارس. من جهة ثانية أبدت بعض القابلات التخوف من الولوج في الموضوع وفضلت إعطاء الندوات بطريقة تركز على مواضيع المشورة في الوسائل التي تمنع المراهق والمراهقة من الوقوع في الغلط.

٨. دور الرجل:

لا يتردد الرجال إلى المراكز وأحد الأسباب ممكن أن يكون في غياب الخدمات التي تستهدف حاجاتهم. الذين كانوا على اتصال بمركز برج حمود هم من المتزوجين الجدد أو القلة القليلة التي ترافق الزوجات للمعاينة. وهنالك تفضيل واضح من قبل الرجال للعيادات الخاصة للمعاينة أو أخذ المشورة في أمر يتعلق بصحتهم الإنجابية. الدور السائد للرجل هو إعالة العائلة، وفي ما يخص عملية تزايد الإقبال على استعمال وسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء وبموافقة أزواجهم، يبقى الدافع الأساسي لهذا التطور هو الضغط الاقتصادي لا زيادة التوعية في أمور ومسائل الصحة الإنجابية من قبل الرجال الذين بحاجة إلى الكثير من التوعية كما ذكرت معظم القابلات.

٩. مشاكل العقم:

من الملاحظ أنه حتى في حالات العقم الموجودة عند الزوج فإن الموضوع يتابع من قبل الزوجة مع المراكز بالنيابة عن الزوج.

١٠. الإجهاض :

وجدت القابلات صعوبة في التكلم بحرية وصراحة عن هذا الموضوع . لكن عُلِمَ أن القابلات يصادفنَ حالات إجهاض ومنها التي يمر بها غير المتزوجات وتتم العملية « في السر وعلى الساكت». والمراكز لا تتدخل في هذه العملية وذُكِرَ في أحد المراكز أن هذه الحالات تُرشَد إلى المراجع الدينية!!

١١. العنف:

علم أن حالات العنف ضد النساء ليست نادرة، وهنا تتم المساعدة من قبل المراكز عن طريق المرشدة أو المساعدة الاجتماعية التي تقتصر مبادرتها على التحدث مع المعنفة ومن ثم إعطائها عدداً من النصائح في التعامل مع هذا الواقع لتجنب مزيد من الأذى، ليس إلا.

١٢. الوسائل الملائمة لنشر المعلومات حول موضوع الصحة الإنجابية:

في مواجهة شيوع ظاهرة أخذ النصائح من المحيط عمدت بعض المراكز للافادة من طريقة التواصل هذه فاستغلتها في تنظيم الصبحيات في بيوت المترددات على المراكز، وبالتالي طرح المواضيع مع السيدات وتوصيل الرسائل الصحيحة والتنبيه من المغالطات. كما أن القابلات يجدن بأن التلفزيون وسيلة ناجحة خصوصاً عندما لا يقتصر الأمر على الوعظ والمحاضرات بل يستعمل الدراما الاجتماعية كمسلسل« طالبين القرب» مثلاً. أما بالنسبة الى توعية المراهقين تبقى المدرسة هي الوسيلة الأفضل، كما تم اقتراح إنشاء نوادٍ خاصة بالتوعية على الصحة الإنجابية في المدارس والجامعات. أما بالنسبة الى غير المتعلمين فيمكن الوصول إليهم عبر النوادي الرياضية و نوادي التسلية.

١٣. العادات و التقاليد:

من المغالطات الشائعة التي ذكرتها القابلات:

- الانتصاح من الأقارب و الأصدقاء بدل الطبيب أو العامل الصحي
- المعاينة لدى الصيدلي لعدم القدرة على دفع «الكشفية» لدى الطبيب
- المعالجة من خلال «الكتيبة»
- أخذ النصح في ما يتعلق بالصحة من رجال الدين
- جرائم الشرف

١٤. ملاحظات عامة:

- المراكز تختلف بنشاطاتها و عملها بحسب فريق العمل الموجود و القدرة على تأمين الدعم من مؤسسات مختلفة.
- التركيز لا يزال موجهاً إلى المرأة أكثر من الرجل.
- قرب القابلات من مشاكل النساء و وثوق النساء بهنّ.
- صعوبة التحدث بأمور الجنس حتى لدى العاملين الميدانيين و الأطباء.
- تشابه في نتائج المناقشات بين الأطباء و القابلات.

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

سلسلة ايد بـ ايد

بحث ثقافي اجتماعي: مؤشرات لأولويات الإعلام والتثقيف والاتصال في الصحة الإنجابية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة - الاتحاد الأوروبي.

كتاب مرجعي في الصحة الإنجابية بالتعاون مع كلية الصحة العامة- الجامعة الأميركية في بيروت.

دليل أسس ومبادئ التدريب.

دليل محرك التوعية في المجتمع المحلي.

دليل المشورة: تطبيقات في الصحة الإنجابية.

دليل تعليم الكبار حول صحة الشابات والشبان بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة الانمائي للمرأة - الاتحاد الأوروبي.

نشرة نصف سنوية للعمال الصحيين والاجتماعيين.

كتاب مرجعي حول الأسس الثقافية النفسية/ التربوية في مواضيع الصحة الإنجابية- صورة الذات والآخر.

كتيب قصص مصورة حول البلوغ والمراهقة أصحابي وانا.

فيلم رسوم متحركة حول البلوغ والمراهقة أصحابي وانا.

فيلم الشباب: 'شو رأيكن' بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة الانمائي للمرأة - الاتحاد الأوروبي.

دليل الأهل حول البلوغ والمراهقة بالتعاون مع جمعية تنظيم الأسرة في لبنان.

مجموعة منشورات وملصقات حول الصحة الإنجابية.

شريط غنائي حول البيئة والصحة.

فيلم توثيقي لحملات التوعية الموجهة للشباب.

تنويه تلفزيوني حول البلوغ والمراهقة.

دراسة تقييمية - حملات التوعية الإعلامية للشباب في مرحلة البلوغ والمراهقة.