

جمعية تنظيم وحماية الاسرة الفلسطينية

دراسة قاعدية

حول

الصحة الإنجابية والخدمات الصديقة للشباب في فلسطين

TopLine Report

إعداد
الفريق الاستشاري

أ. د. تيسير عبد الله

د. أكرم محمود العجلة

فبراير 2010 م

ملخص:

ان موضوع الصحة الجنسية والانجابية يتناول ويهتم بصحة الشباب والمراهقين وحقوق المرأة الصحية، وحيث ان الشباب والمرأة الشابة يشكلون النسبة الاعلى من سكان العالم على وجه العموم، وسكان فلسطين على وجهه الخصوص، الا ان صحة الشباب والمراهقين وصحة المرأة في مجال الصحة الجنسية والانجابية لا تتبوأ موقعاً على اولويات متخذي القرار في مجال الصحة والتعليم والعدل والرفاه الاجتماعي في فلسطين، وهذا يستدل من مدى غياب نظام صحي مؤسسي يهتم بالصحة الجنسية والانجابية والخدمات الصديقة للشباب.

من خلال الاستقراء لنتائج البحث الكيفي للدراسة، نجد ان الشباب في فلسطين لا يزال يواجه عقبات جمة في الحصول على المعلومات الصحيحة وكذلك صعوبة الوصول للخدمات الصحية التي تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية. ولم يقف الامر عند هذا الحد، بل ان هناك في الغالب عدم معرفة وجهل لدى الشباب انفسهم حول مصادر الخدمات الصحية الخاصة بالشباب، او مفهوم الخدمات الصحية الصديقة للشباب والتي تعنى بمشاكلهم الجنسية والانجابية ليست فقط على صعيد الصحة الجسدية، بل على صعيد الصحة النفسية والتعزيز الاجتماعي وبناء الثقة في النفس. واذا ما اضفنا العوائق سالفة الذكر الى المعرفة والتثقيف المحدود الذي اكتسبه هذا الجيل من الشباب، نجد ان هناك خطورة ما لن يقوض ذلك مقدره الشباب على المشاركة في اتخاذ القرار وامكانية ان يقوم الشباب بتكوين خيارات ايجابية، وامنة تمهد لرفاهية الشباب وحمائيتهم. وفي ظل تهديد الامراض المنقولة وخاصة متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة، والفيروس المسبب للمرض، نجد ان مؤسسات المجتمع الدولي الاممية منها وغير الحكومية، وكذلك منظمات المجتمع المدني تقوم بجهد متواصل لوضع البرامج والمشاريع الهادفة بقصد المبادرة وتدعيم وتقوية المجال الصحي الخاص بالصحة الجنسية والانجابية في فلسطين.

وحيث ان جمعية تنظيم وحماية الاسرة الفلسطينية تعتبر اول الجمعيات التي تم تأسيسها في فلسطين في عام 1963 وتعمل على تخطيط واعداد البرامج والمشاريع بهدف حماية الاسرة الفلسطينية، وانتبهت الجمعية منذ مؤتمر القاهرة 1995 الى اهمية برامج تعزيز وخدمة المرأة الشابة والشباب والمراهقين والاهتمام ببرامج الصحة الجنسية والانجابية حيث تقوم الان جمعية تنظيم وحماية الاسرة الفلسطينية وبتنظيم من الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بتنفيذ دراسة قاعدية

حول موضوع الصحة الإنجابية والخدمات الصديقة للشباب في فلسطين واللذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-25 سنة، حيث تعتبر هذه الدراسة جزء من مشروع متكامل ينفذ في 5 مناطق في القدس، بيت لحم، حلحول، الضفة الغربية وقطاع غزة إعترافاً من الجمعية للإحتياجات غير الملباة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفئة الشباب في فلسطين، للمساهمة في تحسين صحتهم الإنجابية والجنسية الشاملة في الأراضي الفلسطينية المحتلة عن طريق زيادة قدرة الشباب من كلا الجنسين على الوصول إلى من كلا الجنسين للخدمات الصحية التي تهتم بهم وبقضاياهم، تعزيز موضوع الصحة الجنسية والانجابية في ميادين التعليم والتعليم العالي، وحث صناع القرار والساسة لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الإجتماعي، بالإضافة الى العمل على تعزيز حقوق الشباب في الصحة الإنجابية والجنسية من خلال الأباء، الأساتذة، قادة المجتمع وممثلي المنظمات غير الحكومية في القدس، الخليل، بيت لحم وقطاع غزة.

لقد تم تنفيذ الدراسة في الفترة بين كانون الاول 2009 وشباط 2010 لغرض اعداد الدراسة القاعدية. هذه الدراسة تعتبر بمثابة محطة انطلاق قاعدية لكي تقود الى اعداد الاولويات من المشاريع في مجال تعزيز الخدمات الصحية للشباب، بحيث تتمتع هذه الخدمات بسهولة الوصول للمعلومات والخدمات وتزود الشباب بمدى واسع من المعرفة حول قضاياهم وحقوقهم الجنسية والانجابية.

الدراسة القاعدية والمعلومات والبيانات تمثل مجتمع الدراسة في اربعة مناطق من فلسطين (القدس، حلحول، بيت لحم، غزة)، ولا يمكن تعميم النتائج على كافة محافظات الوطن او على المستوى الوطني حيث تلعب عوامل ثقافية واقتصادية واجتماعية دوراً مهماً قد يؤثر على النتائج. نتائج الدراسة القاعدية تركزت في اربعة محاور هي كالتالي:

- التثقيف والتعزيز ودور الاعلام الفلسطيني في نشر الثقافة والمعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية والفجوة في المعرفة بالخدمات الصحية الجنسية والانجابية.
- المعرفة حول الامراض الجنسية المنقولة وخاصة متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة.
- خدمات الصحة الجنسية والانجابية المتوفرة في المناطق المستهدفة، والممارسات والاتجاهات الخاصة بالزواج، الخصوبة، تنظيم الاسرة، رعاية الام الحامل، واستخدام موانع الحمل.

• واخيراً، تتطرق الدراسة القاعدية الى الخدمات الصحية غير الملباة للشباب في مجال الصحة الجنسية والانجابية، والخدمات الصديقة للشباب من جيل 15-25 سنة .

المقدمة:

منذ العام 1954، اهتمت الأمم المتحدة بالعلاقة بين النمو السكاني، وببطء عملية التنمية وإزدياد الفقر على الصعيد العالمي، ومع تأسيس صندوق الأمم المتحدة للسكان في العام 1969، برزت فكرة الحدّ من الخصوبة عبر برامج تنظيم الأسرة التي سرعان ما باتت مرادفة لبرامج السكان. غير أن برامج تنظيم الأسرة/ السكان لم تكن كافية للتطرق الى كافة جوانب الصحة الانجابية والجنسية، لاسيما فيما يتعلق بالتنمية والشباب.

في العام 1994 ، وخلال المؤتمر العالمي للسكان والتنمية تم التعريف عن الصحة الانجابية بمعناها الواسع ولعلها المرة الأولى التي تعرف الصحة الانجابية في وثيقة سياسة دولية، لتشمل كافة جوانب الصحة الانجابية بمفهومها الحديث، ابتداءً من الحمل وصولاً الى المواضيع الحساسة مثل العنف ضد المرأة والسلوك الجنسي وإرتباطها بالصحة العقلية والنفسية. أما مؤتمر القاهرة 1994 فقد عرف الصحة الإنجابية بأنها : "حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض والإعاقة". ولهذا تعنى الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب، وحريرتهم فى تقرير الإنجاب وموعده. 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 وحل مشاكل الصحة الإنجابية (راضي: 2003).

يهدف المجتمع الدولي إلى تحسين الصحة الإنجابية على الصعيد العالمي عبر تخفيض معدل الوفيات لدى الأمهات بحيث تتجه خدمات الصحة الإنجابية نحو تفعيل مجالات الحصول على المشورة حول مضاعفات الحمل، والحمل غير المرغوب به و الأمراض المنقولة جنسياً ومرض نقص المناعة وإنعكاسات الإجهاض غير المأمون، بالإضافة إلى المشاكل النفسية المتأتية من العنف خاصة العنف المرتبط بالتمييز بناءً على الجندر (UNFPA: 2002). كذلك بات معلوماً انه بهدف تطوير وتحسين الصحة الإنجابية والجنسية على كافة الأصعدة ، بما فيها تنظيم الأسرة و العناية بالأطفال والوقاية من الأمراض الجنسية والإيدز، فلا بد من اشراك الرجل والذكور الشباب

بصورة مكثفة واشعارهم بمسؤولية سلوكهم الجنسي، وحثهم على احترام حقوق الشابات والنساء عامة (UNAIDS/WHO: 2000).

لقد باتت جليا أيضاً ان تقديم خدمات صحة انجابية ذات نوعية وجودة عالية، لاسيما في مجال تنظيم الأسرة ، هو عامل أساسي للتخفيف من هذا النمو السكاني في العالم العربي والدول النامية. ونتيجة ذلك دعمت معظم دول المنطقة خلال السنوات العشرة الماضية خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما في ذلك التثقيف وتقديم المعلومات، من خلال برامج الرعاية الصحية الأولية. بالرغم من هذه الجهود ، ما تزال الكثرة تعاني من مشاكل أساسية متعلقة بالصحة الانجابية أهمها : إرتفاع مستمر في معدل وفيات الأمهات في بعض بلدان المنطقة ، وإرتفاع مستمر في معدلات الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الإيدز.

من جهة أخرى، ورغم ان المواضيع المتعلقة بالصحة الانجابية لدى الشباب والمراهقين، بما فيها إرتفاع معدلات الخصوبة لدى المراهقين والزواج المبكر، قد طرحت للبحث في اكثر من بلد في المنطقة خلال السنوات الماضية، فقد ركزت معظم الأنشطة المتعلقة بهذه المواضيع على العوامل البيولوجية والطبية للصحة الإنجابية وأهملت جوانب أخرى لا تقل أهمية مثل الصحة الجنسية، الامور النفسية، حقوق الصحة الانجابية، والإستجابة للحاجات الخاصة لفئة الشباب والمراهقين.

هذه الدراسة القاعدية حول مسح الواقع ومؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب من الفئة العمرية 15-25 سنة من محافظات القدس، الخليل، بيت لحم، وغزة في فلسطين، تأتي في إطار التخطيط التنموي في مجال الصحة الجنسية والانجابية والخدمات الصديقة للشباب والذي تقوم به الجمعية الفلسطينية لتنظيم وحماية الاسرة_القدس تهدف للتعرف على الاحتياجات غير الملباة للشباب في مجال الصحة الانجابية، و تهدف ايضا لتوفير مدخلات علمية ومعرفية لإعداد برامج ومشاريع المستقبل في هذا المجال من ناحية، ووضع اطار معرفي يمهد لبحث المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية على وضع السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالصحة الانجابية من جهة اخرى، وايضاً تحث متخذي القرار لتسهيل ادماج الشباب في وضع السياسات التمكينية لهم في هذا المجال.

تنقسم هذه الدراسة القاعدية إلى أربعة أقسام يتضمن القسم الأول الجانب التوعوي والتثقيفي في مجال الصحة الإنجابية والجنسية للفئة المستهدفة في محافظات القدس، الخليل، بيت لحم، وغزة، استناداً للمفهوم العلمي والعملي والمعاهدات والبرامج التي أقرت عربياً وعالمياً بالإضافة إلى حقوقهم الجنسية والإنجابية من منطلق حقوق الإنسان. في حين ان القسم الثاني يستعرض واقع الصحة الإنجابية والجنسية للشباب في المحافظات المستهدفة وخاصة تلك القضايا المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية مثل الزواج المبكر والمرض والأمراض المنقولة جنسياً مع التركيز على فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز).

يتناول القسم الثالث واقع الخدمات الصحية المتاحة وطبيعة وكمية المعلومات المتوفرة في الموضوع لهذه الفئة. وانطلاقاً من مؤشرات واقع الصحة الجنسية والإنجابية لفئة المستهدفة وبناء على ما تقدمه الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية العاملة في تلك المناطق من خدمات صحية للشباب. وفي القسم الأخير يتم التعرف وعرض اقتراحات بالاحتياجات الصحية غير الملباة للشباب بالإضافة الى توصيات متعلقة بصحة الشباب الجنسية والإنجابية.

لقد جاءت الدراسة بناء على ما تم جمعه من معلومات بعدد من المقترحات والتي نوجزها كالتالي:

- على الحكومة الفلسطينية وخاصة وزارات الصحة والعدل والتربية والتعليم العالي والجامعات أن تستثمر جزء من مواردها في مجال الصحة الإنجابية والاهتمام بالخدمات الصحية الصديقة للشباب وان تعمل على زيادة نسبة الدعم المادي في برامج جادة تستهدف المجموعات المهمشة وتحديد الشباب في مجال صحتهم الإنجابية والجنسية.

- أهمية تخصيص موارد مالية ضمن موازنة الحكومة الفلسطينية وكذلك ضمن خطط التنمية وسلاسل المشاريع التي تقدم سنوياً للمانحين للاستثمار الاجتماعي والصحي والنفسي في برامج ومشاريع صحية تستهدف مقاومة ومحاربة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً وخاصة مرض نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز).
- أهمية إشراك الشباب في تخطيط ورسم السياسات المتعلقة بصحتهم الإنجابية وان يتم إدماج المعنيين بقضايا الصحة الإنجابية والصحة الجنسية والأمراض المنقولة بالجنس في التخطيط لهذه البرامج والسياسات من شباب وخبراء ومصابين بالمرض أو معرضين للإصابة له.

- إن الحاجة أصبحت ملحة لزيادة الوعي بوسائل منع الحمل وتحديد العازل المطاطي (الواقيات الذكورية) ونشرها ضمن فئة الشباب وذلك من خلال الحوار وإقامة الشراكات بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني المعنية.
- هناك جدل ناتج عن قلة الوعي والجهل في المجتمع الفلسطيني اتجاه برامج الصحة الجنسية والانجابية، ويتم الحديث عن هذا الموضوع من منظور جدلي وحساس. فإنه من الضروري إشراك رجال الدين وحراس القيم (الوالدين ، المعلمين ، المسؤولين) في هذه العملية كعامل مؤثر ومساعد في كسب التأييد والترويج للسلوكيات الجنسية الصحيحة أخذين بعين الاعتبار حق الشباب بالمعرفة واستخدام وسائل الحماية لوقايتهم من الأمراض التي تنتقل بالجنس.

هدف الدراسة:

- تهدف الدراسة القاعدية الى عمل مسح ميداني يحقق الاهداف التالية:
1. توفير وثيقة بيانات مرجعية سهلة لصحة الشباب الجنسية والانجابية في الأراضي الفلسطينية.
 2. زيادة معرفة الشباب حول القضايا التي تؤثر على صحتهم الجنسية والانجابية في الأراضي الفلسطينية.
 3. مقارنة نتائج الدراسة مع نتائج تقييم المشروع في نهاية المشروع.
 4. استعمال الدراسة كأداة للمناصرة لتعزيز زيادة اهتمام الحكومة على إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للشباب، وبالأخص من خلال تطوير سياسة شاملة لصحة الشباب الجنسية والانجابية.

أسئلة الدراسة :

- وقد جاءت الدراسة للاجابة على السؤال التالي:
- ما هي الاحتياجات غير الملباة للشباب في مجال الصحة الجنسية والانجابية؟
- اما بخصوص الاسئلة الفرعية فجاءت كالتالي:
1. الى أي مدى ساهمت برامج ومشاريع الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين في نشر الوعي والثقافة حول التربية الجنسية، الامراض المنقولة جنسياً، وتنظيم الاسرة؟
 2. ما هو الدور الذي تبذله الحكومة في وضع السياسات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية؟
 3. كيف يمكن الاستفادة وتعميم التجارب العالمية في مجال انشاء مراكز الخدمة الصحية الصديقة للشباب في فلسطين؟ وكيف يمكن ان يتم دمج هذه الخدمات ضمن الخدمات الصحية المتوفرة؟

4. ما هي المعايير التي يجب ان تتوفر في المراكز الصحية القائمة ليتم دمج الخدمات الصديقة للشباب من خلالها؟

أهمية الدراسة

إن المعرفة والاهتمام بموضوع الصحة الإيجابية ذات أهمية كبيرة للشباب لأنهم في طور النمو والدخول إلى حياة أسرية يكون الإنجاب والصحة الجنسية أحد جوانبها الهامة، وتعتبر المعارف والمفاهيم السليمة والصحية جزء هام ومؤثر لتحسين صحتهم وسلامتهم. فالصحة الإيجابية تعني: السلامة الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وبكل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. كما أن الصحة الإيجابية ليست خدمات فحسب، بل هي معارف ومواقف وسلوك، أي أن الجوانب الوقائية والحفاظ على السلامة العامة فيما يتعلق بالحياة الجنسية والإيجابية والسلوك الصحي السليم، تجنب الفرد والأسرة والمجتمع العديد من المضاعفات والأضرار والمشاكل الصحية والاجتماعية، وتزيد من فرص تمتعهم بحياة سعيدة ومثمرة.

يجدر الإشارة ان هناك رابط علاقة بين صحة المراهقين وصحة المجتمع، بل وتعتبر كمؤشر على تقدم المجتمع. وكما هو معروف فان فترة المراهقة تربط بين الطفولة والبلوغ وتتميز بسرعة التأثير بالتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية وإن الاستثمار في هذه المرحلة العمرية هو استثمار لمستقبل تنموي سوي لأي مجتمع (WHO: 1997)

إن مرحلة المراهقة تبدأ بظاهرة البلوغ الجنسي يرافقها تغيرات جسدية ونفسية وعاطفية تصاحب هذه المرحلة عند المراهق حيث ميول اهتمامه بالجنس الآخر والتقرب منه وازدياد رغبته بمعرفة الأمور المتعلقة بالجنس ولذا فإنه من الضروري مساعدة المراهق على اجتياز هذه المرحلة من خلال اعطائه المعلومات العلمية وقواعد السلوك الصحيح مع الجنس الآخر وذلك بغرض تفادي الأقدام على تجربة السلوك الجنسي وما يصاحبها من مشاكل صحية ونفسية (Myntii: 2000).

بشكل غير مسؤول والإصابة بالأمراض التناسلية لذلك فان هناك أهمية مستدامة ومتجددة للبحث والدراسة والابداع في تفحص احتياجات الشباب في مجال الصحة الجنسية والانجابية حيث إن للشباب احتياجات غير ملبأة وقضايا كثيرة تواجههم وتفرض تحديات على المجتمع منها: محدودية الحصول على الخدمات الصحية الصديقة، محدودية

الدعم النفسي والاجتماعي، التعتيم والظلام الذي يفرضه المجتمع على موضوع الصحة الانجابية والجنسية وكثرة العوائق المجتمعية امام برامج التنقيف والتعزيز في مجال الصحة الانجابية والجنسية، تفشي استعمال المخدرات، جنوح الأحداث، الخ...

تركز هذه الدراسة القاعدية على تفحص الإحتياجات غير الملباة لفئة الشباب من سن 15-25 سنة في كلاً من القدس، لحول ، بيت لحم، وغزة ، في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والمتمثلة في فحص:

- سلوك الشباب الجنسي الناتج عن غياب التربية والتنقيف الجنسي الذي يعرضهم للإصابة بأحد الأمراض المعدية التي تنتقل جنسياً أو بمرض (الايذز وفيروس نقص المناعي المكتسب)، و عدم توفر المعلومات حول الصحة الإنجابية والجنسية ومعلومات حول تنظيم الأسرة.
- النقص في الخدمات المتوفرة لبعض الفئات الشبابية مثل الشباب في مخيمات اللاجئين والفقراء والشباب في الريف والمخيمات والمناطق المهمشة.
- النقص في الكوادر المؤهلة القادرة على التعامل مع الشباب واحتياجاتهم في مراكز تقديم الخدمات.
- الجهل بالممارسة الجنسية الصحيحة والإعتماد على مصادر المعرفة غير الصحيحة مثل الاقران، المجالات، الانترنت، وغيرها.
- اشراك الفئة الشبابية في اتخاذ القرارات المصيرية الخاصة بها.

تعريف المصطلحات:

الصحة الانجابية:

الصحة الانجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الامور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته ، وليست مجرد السلامة من المرض او الإعاقة ولذلك تعنى الصحة الانجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الانجاب وحريرتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة وإستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعارض مع القانون والشريعة، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من ان تجتاز بامان فترة الحمل والولادة وتهييء للزوجين افضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة، وتماشياً مع هذا التعريف، تعرف الرعاية الصحية الانجابية بأنها " مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الانجابية والرفاه من خلال منع حدوث مشاكل الصحة الانجابية وحلها، وهي تشمل ايضاً الصحة الجنسية التي ترمى الى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية المتعلقة بالانجاب والامراض الجنسية في سياق الرعاية الصحية الأولية" (ICPD: 1994)

من جهة اخرى نظمت الأمم المتحدة عدة اجتماعات ومؤتمرات دولية غطت أموراً تتعلق بالصحة الانجابية خلال العقود المنصرمة واهمها: المؤتمر العالمي للسكان (بوخارست 1974) ، القمة العالمية حول الأطفال (نيويورك 1990)، مؤتمر البيئة والتنمية (ريو دي جانيرو 1992) ، المؤتمر العالمي حول حقوق الانسان (فيينا 1993) ، القمة الدولية للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن 1995) و المؤتمر الدولي الرابع حول المرأة (بيجين 1995). وقد تم خلال هذه المؤتمرات جميعاً اعتبار الشباب الفئة الأكثر أولوية وبحاجة الى اهتمام خاص وقد أكدت معظم هذه المؤتمرات على ضرورة تأمين حقوق الشباب وتوفير نوعية جيدة من الخدمات لهم فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والانجابية (راضي: 2003).

الشباب:

غالباً ما يتم تعريف الشباب بالمرهقين الأولاد من غير تحديد الفئة العمرية التي تشتمل الشباب والتي تختلف مع إختلاف المراجع والدراسات التي تستهدف هذ الفئة، ففي معظم الأحيان، تشمل

المؤشرات الصحية المتعلقة بالأطفال والشباب الفئات العمرية ما دون السنة أو ما دون الخمس سنوات. أما المؤشرات المتعلقة بالأطفال الأكبر سناً أو المراهقين، فغالباً ما تشمل الفئة العمرية فوق الخمس سنوات أو أقل من خمسة عشرة سنة. وفي بعض الأحيان وبناءً على التحولات البيولوجية والنفسية خلال فترة نمو الأولاد تشمل فئة الشباب الفئة العمرية من (6 إلى 24 سنة)، بما في ذلك الأطفال فوق الخمس سنوات (6-9 سنوات)، الطفولة المتأخرة (10-12 سنة) المراهقة المبكرة (13-15 سنة)، المراهقة المتأخرة (16-19 سنة) ومرحلة الرشد المبكرة (20-24 سنة Early Adulthood). في بعض المراجع تشمل فئة الشباب الفترة المتأخرة التي تمتد إلى عمر (34 سنة). أمام هذا الواقع، بات من الضروري الاتفاق على تعريف موحد يعتمد من الجميع. في كل الأحوال، ومن أجل تبسيط هذه المراجعة سيتم اعتماد التعريف الذي إقترحت منظمة الصحة العالمية، وإعتمده الـ IPPF بأن فئة الشباب/ المراهقين تشمل الفئة العمرية من (10 إلى 24 سنة) (WHO: 1995)

الصحة الجسدية:

وتعني مفهوم الحمل الناجح والخلو من أمراض النساء ومخاطرها وكذلك الخلو من الأمراض المنقولة جنسياً والتي منها الإيدز (WHO: 1995).

الصحة الجنسية:

هي التمتع بصحة لا تهددها الأمراض المنقولة جنسياً أو حدوث أحمال غير مخطط لها، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الجنسية بأنها: "حالة من الاندماج والتكامل بين الجوانب العضوية والنفسية والعقلية والاجتماعية للجانب الجنسي بصورة تغني وتعزز الشخصية والتواصل والحب". وقد ركز التعريف أيضاً على أن حق كل شخص في الحصول على معلومات كاملة وواضحة هو جزء لا يتجزأ من تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للشخص بأكمله كوحدة واحدة لا تتجزأ (WHO: 1995).

الرفاهية الاجتماعية:

وتعني حرية الاختيار في موضوع الإنجاب وتتضمن وضع المرأة وسلطة اتخاذ القرار في إطار الهياكل الاجتماعية السائدة (WHO; 1995).

الصحة النفسية:

وهي بتعريف مبسط تعني مفهوم الكرامة والسعادة النفسية (WHO; 1995).

الخدمات الصحية الصديقة للشباب:

تهدف الخدمات الصحية الصديقة للشباب إلى توفير الوضع المريح والمناسب بالنسبة للشباب علاوة على تزويدهم بالخدمات التي تلبي احتياجاتهم الخاصة. وبذلك يمكن لهذه الخدمات أن تجذب إليها الشباب مع التأكد من عودتهم للمتابعة وتكرار الزيارات. وتتضمن المكونات الأساسية لخدمة الصحة الإنجابية الصديقة للشباب: مقدمي الخدمة المدربين والخصوصية والسرية مع سهولة الحصول على الخدمة. ويجوز توفير هذه الخدمات للشباب من خلال المرافق الصحية (المستشفيات والعيادات أو مراكز الصحة) ومن خلال مقدمي الخدمة من القطاع الخاص وفي أماكن التجمعات الاجتماعية أو المجتمعية (مثل النادي أو المنظمات غير الحكومية) وفي أماكن الترفيه أو اللهو والأماكن التجارية وفي أماكن العمل أو المدارس.

وتشمل الخدمات الودية للشباب: خدمات ما قبل الولادة وعقب الولادة وكذلك خدمات الوقاية وتحسين الصحة، وبالتالي تشمل حزمة الخدمات الصديقة للشباب توفير المعلومات والاستشارات حول النواحي الجنسية والجنس الآمن والصحة الإنجابية، بالإضافة إلى توفير وسائل منع الحمل والمشورة عن أساليب الحماية الأخرى، وتشخيص وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والمشورة بشأن مرض نقص المناعة البشرية المكتسب (والتحويل لإجراء الاختبارات والحصول على الرعاية)، بالإضافة إلى اختبارات الحمل والمتابعة أثناء الحمل وعقب الولادة، والمشورة عن العنف والإساءة الجنسية (والتحويل إلى أي خدمات حسب الضرورة)، علاوة على المشورة بالنسبة لوسائل منع الحمل (سيندرو وبيتر: 1999).

حدود الدراسة :

اقتصرت حدود الدراسة على العناصر الآتية :

1. الموضوع: تتناول الدراسة موضوع الصحة الإيجابية للشباب والخدمات الصديقة للشباب في فلسطين واللذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-25 سنة، وذلك بغرض التعرف ورصد الإحتياجات الصحية غير الملباة في مجال الصحة الجنسية والإيجابية لفئة الشباب في فلسطين من اجل تحسين صحتهم الإيجابية والجنسية الشاملة. التعليم وصناع القرار لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الإجتماعي وحقوق الشباب في الصحة الإيجابية والجنسية من خلال الأباء، الأساتذة، قادة المجتمع وممثلي المنظمات غير الحكومية في محافظات القدس، الخليل، بيت لحم وقطاع غزة.

2. الزمان : بدءاً من العاشر من كانون الاول 2009 وحتى العاشر من آذار 2010

3. المكان: ثمانية حلقات بؤرية نفذت في المدارس الثانوية للبنين واربعة حلقات بؤرية عقدت في المدارس الثانوية للناث موزعة على محافظة القدس، محافظة الخليل ومحافظة بيت لحم ومحافظة غزة، بالإضافة الى ثمانية حلقات بؤرية موزعة ايضاً على جامعات الازهر والاقصى، والجامعة الاسلامية بغزة، جامعة القدس- ابو ديس وجامعة بيت لحم. بالإضافة الى خمسة حلقات بؤرية تم تنفيذها للشباب والشابات المتزوجين حيث عقدت في غزة في منتدى شارك الشبابي وعدد من الجمعيات الاهلية والاندية في محافظات القدس والخليل وبيت لحم. بالإضافة الى ما سبق، تم عقد 16 مقابلة معمقة ومفتوحة مع عدد من رجال الدين، اولياء الامور، المشرفين التربويين، مزودي الخدمات في الحكومة، معلمين، برامج اممية تهتم بتمويل ودعم مشاريع الصحة الجنسية والانجابية مثل برنامج الامم المتحدة للسكان.

4. فئات المجتمع: الشباب غير المتزوجين والمتزوجين من الفئة العمرية (15-25 سنة)، حيث شملت فئات المجتمع من طلبة المدارس، حراس القيم (رجال الدين، الالباء، الامهات، المعلمين، المرشدين التربويين..الخ)، طلبة الجامعات، شباب نشيطين مجتمعياً،(العمل المجتمعي) مزودي الخدمات الصحية للشباب.

الاجراءات:

العديد من الباحثين في العلوم الاجتماعية والتربوية والنفسية حالياً يقومون بالجمع بين المنهج الكمي والكيفي وذلك من أجل دراسة العديد من القضايا المتعلقة بالشباب .

وتأتي هذه الدراسة تحت ظروف يشهد فيها موضوع المنهجية في العلوم الاجتماعية جدلاً حاداً وتحولات كبيرة فرضتها تحولات مماثلة في التراكيب الاجتماعية التي تستند عليها تلك العلوم وتصديقها لموضوع المنهجية في مجال البحث الكيفي فان هذه الدراسة باستخدامها أسلوب البحث الكمي والكيفي تكون قد أسهمت في توضيح أحد الجوانب الهامة لهذا الجدل خاصة وأن البحث الكيفي يعاني من قصور شديد من جانب الباحثين فيما يتعلق بوسائله وإجراءاته ومناهجه على الرغم مما يتمتع به من خصائص تساعد على فهم مختلف القضايا الاجتماعية بدقة وعمق وصدق انطلاقاً من أن مفهوم الصدق في البحث يتمتع بالواقعية والمنطقية والثقة، وعلى الرغم من الاهتمام الكبير بقضايا المنهج في العلوم الاجتماعية في مختلف الدوائر العلمية لذا يؤمل أن تمثل هذه الدراسة إضافة مفيدة لتوجهات العمل الاجتماعي المستقبلي في هذا المجال وفي مجال القضايا المتعلقة بالشباب وهذا مما يعطي مصداقية للنتائج التي يتم الحصول عليها ومحاولة الفهم المتعمق للمعاني التي يقدمها الباحثون لموقف ما عند سؤالهم ولدراسة الصحة الإنجابية والخدمات الصديقة للشباب في فلسطين فان من المتوقع أن يتم طرح العديد من القضايا ذات العلاقة، وفي هذه الدراسة تم استخدام كلاً من المنهج الكمي والكيفي حيث تم استخدام الاستبيان من خلال الحصول على عينات من الضفة الغربية وقطاع غزة والمنهج الكيفي من خلال مجموعات النقاش البؤرية والمقابلات الشخصية للمختصين والعاملين في هذا المجال وصناع القرار داخل الأسرة والمجتمع .

منهجية الدراسة :

لتفادي الخطورة في التطبيق الميكانيكي لنظريات العلوم الإنسانية والتربوية وعلوم الصحة العامة والإدارة العامة، التي اهتمت بالأساس بتطوير وتقويم التجارب الحديثة في هذه العلوم المتجددة في المجتمعات الغربية في عقد الثمانينات، كان لا بد من البدء ببحث استكشافي للحالة المجتمعية والتموية التي تصبو إليها الدراسات والأبحاث في هذه العلوم. من هنا جاء البحث المركب الذي يعتمد على التثليث والتجسير بين منهج البحث الكيفي والبحث الكمي. هذا المركب من البحث شمل في هذه الدراسة، جولة استكشافية مع عينة منتقاه من مجتمع الدراسة من شباب متزوجين وغير متزوجين من الفئة العمرية 15-25 سنة، وحارسي القيم ومزودي الخدمة والأسرة بركنها الأساسي وهو الوالدين، والذين عاشوا تجربة نضوج ابنائهم الجنسي والجسدي والنفسي، وكيف تعاملوا مع هذه المرحلة الهامة من نضوج ابنائهم، وكذلك لمسهم للخدمات الصحية المتوفرة للشباب وللمراهقين، وما هية جودة تلك الخدمات، والبيئة التي يتم من خلالها تقديم الخدمة. شملت هذه الجولة من البحث حلقات بؤرية لكافة الممثلين لشرائح مجتمع الدراسة من طلبة جامعات، طلبة مدارس ثانوية فوق سن 15 سنة، شباب من نفس الفئة العمرية يعيشون في المجتمع ويمارسون مهامهم الوظيفية. جاءت هذه الحلقات نتاج عمل لمدة خمسة أسابيع، شمل تسجيل يومي لنقاشات الحلقات البؤرية، مقابلات معمقة مع عدد من الذين لهم علاقة مباشرة في موضوع الصحة الجنسية والانجابية والخدمات الصديقة للشباب، واشتملت على مقابلات مع رجال الدين، الوالدين، معلمي المدارس، المرشدين التربويين، ومقدمي الخدمات الصحية، الجهات المانحة، بالإضافة إلى تحليل العديد من الوثائق والدراسات في مجال الدراسة.

جميع الحلقات البؤرية الكيفية المسجلة تم تفرغها حرفياً، ومن ثم تم تحليلها باستخدام نظرية (Strauss & Glasser, 1967) Grounded Theory.

بعد قراءات عديدة للمقابلات المكتوبة تم تشخيص الموضوعات التي تتكرر في أجوبة أغلب المشاركين. الخطوة التالية في التحليل الكيفي شملت دمج الموضوعات ذات المعنى النظري المشترك مما أدى إلى تطوير ثلاثة موضوعات نظرية (Themes) مختلفة لعينة الشباب غير المتزوجين وأربعة محاور للشباب المتزوج. جاءت محاور الشباب غير المتزوج لاستكشاف الجوانب التي تتعلق بالثقافة والتوعية الجنسية، والمحور الثاني تمحور حول الصحة الجنسية والأمراض المنقولة جنسياً، أما المحور الثالث فتمحور حول الخدمات الصحية غير الملباة للشباب والتعرف على اليات تلبية تلك الخدمات ضمن رؤية الخدمات الصديقة للشباب. أما محاور الشباب

المتزوج جاءت مماثلة للشباب الغير متزوج مضافاً إليها محور خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة.

واستخدام المنهج الكمي ايضا لقياس المحاور المحددة في الاستبيانان على واقع الصحة الجنسية والانجابية للشباب، وفق ضوابط معيارية لتصنيف النتائج وحسب أسئلة الدراسة. وهذا يعد من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية والتي تسهم بصورة كبيرة في التعرف على تفاصيل الواقع و يستند عليها في بناء البنية التحتية والبرنامج العملي لنتائج الدراسة (الحيزان ، 1425 هـ 2004 م:91).

الهدف من إجراء القسم الكمي من البحث كان فحص مجموعة من العوامل الموضوعية ذات العلاقة بالموضوعات التي تم استكشافها من الحلقات البؤرية والمقابلات مع العينة الكيفية، والمقارنة بين النتائج الكيفية والكمية حول هذه العوامل. ان هذه مكنتنا من فهم أعمق للموضوعات الكيفية. أضف إلى ذلك فمن شأن دراسة عينة اكبر تمثل كافة ذوي العلاقة والشركاء في موضوع الصحة الجنسية والانجابية أن تمكننا من التعميم حول التقييم الأمثل لواقع برامج الصحة الجنسية والانجابية في فلسطين ومقومات تلبية الاحتياجات غير الملباة للشباب في هذا المجال والتغلب على نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة واستثمارها من اجل مستقبل أفضل.

كما استخدم منهج الدراسة الاستطلاعي للتعرف على الاحتياج لتنتمكن من وضع الخطط وصياغة المشاريع، و احياناً السياسات الصحية في مجال الصحة الانجابية والجنسية الخاصة بالشباب من وجهة نظر كافة أصحاب العلاقة من طلاب وتلاميذ وحراس القيم و متخذي القرار في الوزارات ذات العلاقة بالصحة، المؤسسات الاهلية والدولية العاملة في هذا المضمار.

مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة على ستة فئات هي:

1. الشباب من الفئة العمرية (15-25 سنة) من طلبة المدارس والجامعات والشباب خارج المؤسسات التعليمية (العمل عاطل عن العمل).
2. حراس القيم (رجال الدين، الاباء، الامهات، معلمي المدارس، المرشد التربوي النفسي).
3. الوزارات الحكومية المعنية وخاصة وزارة الصحة.
4. المنظمات الاهلية والدولية العاملة في مجال الصحة الانجابية والجنسية.

5. مراكز الخدمات الصديقة للشباب (ان وجدت).

عينة الدراسة :

بلغ حجم عينة المدارس الثانوية (عينة تمثيلية لطلبة المدارس فوق سن 15 سنة)، على ثلاثون مدرسة موزعة بين غزة، ومحافظة القدس وبيت لحم و الخليل وتم اختيارها بطريقة عشوائية بالتنسيق مع مكاتب الإرشاد التربوي والدعم النفسي في كلاً من وزارة التربية والتعليم ووكالة الغوث لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، بحيث تتنوع في التوزيع الجغرافي للتجمعات العمرانية للمحافظات المستهدفة وذلك حرصاً على أن تكون ممثلة لمجتمع الدراسة بحيث تستخدم هذه العينة التمثيلية لإغراض تعبئة الاستبيانات الخاصة بطلبة المدارس الثانوية والتي بلغ عدد الاستبيانات التي تم توزيعها على المدارس 300 استبانة (بنسبة تشكل 50% من الاستبيانات التي تم توزيعها للشباب غير المتزوجين). أيضاً تم توزيع 200 استبانة (بنسبة 33% من مجموع عينة الشباب غير المتزوج) على طلبة الجامعات في المحافظات المستهدفة لآخذ آراء الشباب الغير متزوج، في الوقت الذي تم توزيع 100 استبانة للشباب غير المتزوج من بيئة المجتمع خارج اطار المؤسسة التعليمية (بنسبة تشكل 17% من الاستبيانات التي تم توزيعها للشباب غير المتزوجين) .

أما عن العينة الخاصة بالشباب المتزوج، والتي بلغ عدد الاستبيانات التي تم توزيعها على المدارس الثانوية وخاصة طلبة الدراسات المسائية 50 استبانة (بنسبة تشكل 12.5% من الاستبيانات التي تم توزيعها للشباب المتزوجين). أيضاً تم توزيع 80 استبانة (بنسبة 20% من مجموع عينة الشباب المتزوج) على طلبة الجامعات في المناطق المستهدفة لآخذ آراء الشباب المتزوج، في الوقت الذي تم توزيع 270 استبانة للشباب المتزوج من بيئة المجتمع خارج اطار المؤسسة التعليمية (بنسبة تشكل 67.5% من الاستبيانات التي تم توزيعها للشباب المتزوجين).

اما بخصوص الحلقات البؤرية، فلقد تم اجراء 8 حلقات بؤرية لطلبة المدارس الذكور غير المتزوجين ، 4 حلقات بؤرية لطالبات المدارس غير المتزوجات، 4 حلقات بؤرية للشباب غير المتزوج من طلبة الجامعات (حلقتان منفصلتان للذكور واثنتان للاناث)، 4 حلقات بؤرية للطلبة المتزوجين من الجامعات (حلقتان لكل جنس بشكل منفصل)، خمسة حلقات بؤرية للشباب المتزوج من خارج الاطار الاكاديمي، حيث عقدت هذه الحلقات في منتديات شبابية ومراكز خدمة اجتماعية

واندية. لقد تم ايضاً اجراء 16 مقابلة معمقة ومفتوحة مع عدد من رجال الدين، اولياء الامور، المشرفين التربويين، مزودي الخدمات في الحكومة، معلمين، برامج اممية تهتم بتمويل ودعم مشاريع الصحة الجنسية والانجابية مثل برنامج الامم المتحدة للسكان.

أ. بيانات الجزء الكيفي :

وتشمل مجموعات النقاش والمقابلات .

تلعب مجموعات النقاش دوراً أساسياً في الخطوات المنهجية والتحليلية للدراسة حيث تم إجراء 25 مجموعة نقاش (متزوجين , وغير متزوجين) من محافظات القدس والخليل وبيت لحم وغزة . وتم إجراء مجموعات النقاش قبل إجراء الدراسة الكمية خلال الفترة ما بين 2009/12/1 ولغاية 2010/1 /15 حيث تمت الاستفادة منها في وضع بعض فقرات الاستبيان وتراوح عدد أفراد مجموعات النقاش من 7 إلى 10 أفراد وهذه المجموعات أعطت بيانات متعمقة حول الصحة الإنجابية والجنسية وتم الحصول على عينة البحث للمجموعات النقاشية من خلال طريقة العينة المتاحة وكرة الثلج .

1. المجموعات البؤرية :

تكونت من الفئات التالية :

- مجموعة الشباب غير المتزوجين (ذكور وإناث) .
 - مجموعة الشباب المتزوجين (رجال ونساء) .
 - مقابلات مع مجموعة الأشخاص الفاعلين في المجتمع وأصحاب القرار (رجال الدين ،الأطباء ، المعلمين، الوالدين) .
- حيث تم تدريب عدد من الباحثين في الضفة الغربية وغزة والذين قاموا بجمع البيانات. وللتأكد من عمل الباحثين تم متابعتهم من خلال رئيس فريق البحث و من خلال الأساليب الإحصائية ومنها التحليل العملي للأداة . (أنظر جدول رقم 1).

إجراءات مجموعات النقاش (الحلقات البؤرية):

كان هناك فريقان لإجراء مجموعات النقاش واحدة في منطقة القدس والضفة لتضم مناطق الخليل وبيت لحم والأخرى في منطقة غزة حيث تم تسجيل البيانات وتحليلها .
وكان هناك شخص ميسر لكل مجموعة نقاش ومساعد قام بتسجيل البيانات وكتابة الملاحظات الرئيسية أثناء جلسة النقاش وتراوحت مدة كل لقاء مابين الساعة والنصف والساعتين وكان هناك تعليمات لإجراء مجموعات النقاش من قبل فريق الباحثين (أنظر ملحق رقم) .
وكانت الأسئلة المستخدمة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تدور حول العديد من القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية ومنها :

- المعلومات الجنسية وكيفية الحصول عليها .
- التثقيف والتوعية الجنسية ومدى توفر خدمات الصحة الإنجابية والجنسية والخدمات الصديقة للشباب.
- المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيا .
- التصورات عن الجنس .
- المحاذير والعوائق الاجتماعية التي تجعل من الجنس غير قابل للنقاش .
- المشاكل الجنسية .
- النظرة للزواج واختيار شريك الحياة .

2. المقابلات :

تم إجراء عدة مقابلات مع معلمين ورجال الدين و أولياء الأمور وخبراء وعاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية من محافظات القدس وبيت لحم والخليل وغزة وتم تسجيل البيانات وتحليلها.

ب. بيانات الجزء الكمي:

لقد تم إعداد الاستبانتان كاداة لجمع المعلومات الكمية وذلك من خلال نتائج مجموعات النقاش و مراجعة العديد من الدراسات والأدبيات ذات العلاقة وإجراء العديد من المقابلات مع الأشخاص ذوي الاختصاص بموضوع الدراسة ومنهم الأطباء، رجال الدين، الشباب، وأولياء الأمور. وبعد هذه المقابلات تم وضع الاستبانة في صورتها الأولى ومن ثم عرضت على مجموعة من

المحكمين بمشاركة المسؤولين في جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية و الذين أبدوا ملاحظتهم وتم الأخذ بهذه الملاحظات وتعديل الاستبانة بناء عليه.
والجدول رقم (1) يبين توزيع الحلقات البؤرية، المقابلات، وتوزيع الاستبانات.

جدول رقم (1)

توزيع الحلقات البؤرية والمقابلات وتوزيع الاستبانات

المحافظة	حلقة بؤرية للشباب غير المتزوجين	حلقة بؤرية للشباب المتزوجين	مقابلات شخصية	استبيان لغير المتزوجين (مستجاب)	استبيان للمتزوجين (مستجاب)	
1	4	2	4	127	81	محافظة القدس
2	4	2	3	121	77	محافظة الخليل
3	4	2	3	113	84	محافظة بيت لحم
4	4	3	6	129	78	محافظات غزة
	16	9	16	490	320	المجموع

أدوات الدراسة :

كما اسلفنا، استخدم الباحثان استبانتان كأداة لجمع المعلومات، حيث أعد الباحثان نوعين من الاستبانات وهي كالتالي:

- 1) استبانة خاصة بالشباب غير المتزوجين من الفئة العمرية المحصورة بين 15-25 سنة.
- 2) استبانة خاصة بالشباب المتزوجين من الفئة العمرية المحصورة بين 15-25 سنة..

وقد صممت الاستبانة الأولى لآخذ آراء طلبة المدارس والجامعات بهدف دراسة وتقييم الحالة التنقيفية والمعرفية لدى الشباب غير المتزوج من هذه الفئة بجوانب الصحة الجنسية، حالة الصحة الجنسية وما يرافقها من مؤشرات ذات العلاقة، وكذلك الخدمات الصديقة للشباب، وشملت على المحاور التالية:

المحور الأول: ما مدى الجانب المعرفي في مجال الصحة الجنسية والانجابية لدى الشباب، والنتائج عن برامج التوعية والتنقيف الجنسي في المجتمع الفلسطيني.

المحور الثاني: ما هي الخدمات المتوفرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية وانعكاساتها على افراد المجتمع من الشباب غير المتزوج من الفئة العمرية المستهدفة.

المحور الثالث: ما هي الخدمات الصحية غير الملباة للشباب غير المتزوج من الفئة العمرية المستهدفة في مجال الصحة الجنسية والانجابية .

وقد خصصت الاستبانة الثانية لجمع المعلومات الكمية لدراسة وتقييم واقع الصحة الجنسية والانجابية للشباب المتزوج ، وذلك في المحاور التالية:

المحور الاول: الجانب المعرفي في مجال الصحة الجنسية والانجابية لدى الشباب، والنتائج عن برامج التوعية والتثقيف الجنسي في المجتمع الفلسطيني.

المحور الثاني: ما هو الفعل الواعي والقصدي لموضوع تنظيم الاسرة والصحة الانجابية لدى الشباب المتزوج من الفئة العمرية المستهدفة.

المحور الثالث : ما هي الخدمات المتوفرة في مجال الصحة الجنسية والانجابية وانعكاساتها على افراد المجتمع من الشباب المتزوج من الفئة العمرية المستهدفة.

المحور الرابع : ما هي الخدمات الصحية غير الملباة للشباب المتزوج من الفئة العمرية المستهدفة في مجال الصحة الجنسية والانجابية .

لقد تناولت الاستبانات آراء الشباب من كلا الجنسين من نفس الفئة العمرية لتقييم واقع الصحة الانجابية والجنسية والخدمات الصحية المقدمة للشباب في هذا المجال وكذلك الخدمات غير الملباة للشباب والتي تتعلق بصحتهم الانجابية والجنسية، حيث تم عرض الاستبيانات على المحكمين، وتم تعديل بعض بنودها، ومناقشتها مع الخبراء من أساتذة الجامعات الزملاء والمتخصصين في الصحة الانجابية والجنسية، وتم الاتفاق على الشكل النهائي للاستبيانات بمحاورها المختلفة، و قد تم تنفيذ الاستبيان على عينة من الفئات المستهدفة في 30 مدرسة ثانوية حكومية، خاصة، ومدارس الأونروا في القدس، لحول، بيت لحم وغزة، وكذلك تم توزيع الاستبانات على طلبة جامعات الأزهر، الأقصى، الإسلامية بغزة، جامعة بيت لحم، وجامعة القدسف ابو ديس، وجامعة الخليل حيث تم توزيع (1000) استبانة على العينة التي تمثل شرائح مجتمع الدراسة وتم الحصول على (810) استبانة تم تفرغها و تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإنسانية (SPSS).

إدخال البيانات :

تم ادخال البيانات من خلال برنامج spss للعلوم الاجتماعية وايضا تم التأكد من البيانات واعداد الجداول وتم مراقبة إدخال البيانات من قبل شخص متخصص عمل على فحص الملفات بشكل نهائي وتنظيمها.

تحليل البيانات :

بدأت عملية تحليل البيانات في المجموعات البؤرية والمقابلات الشخصية بعد وقت قصير من جمع البيانات واستمرت متزامنة معها وهي عملية تفاعلية أخذت عدة مسارات في أن واحد وفي المرحلة الأولى من عملية التحليل نظر الباحثين أولاً إلى البيانات نظرة رأسية وبشكل مرتب وذلك لتحديد العلاقات والأنماط المتشابهة من أجل ترميزها ثم فرزها وتجميعها في مجموعات متشابهة .

صدق الاختبار وثباته:

تعتبر العلاقة بين صدق الاختبار وثباته علاقة تكاملية، فكلاهما وجهان لشيء واحد وهو مدى صلاحية الاختبار في أن يقيس ما وضع لقياسه وفي إعطائه نتائج متماثلة، إذ يفترض في الاختبار أن يكون صادقاً وثابتاً. ولذا يفترض أن تكون العلاقة بين كل منهما علاقة ارتباطية عالية، وهناك مجموعة من العوامل تؤثر في صدق الاختبار وثباته منها تلك العوامل المتعلقة بالاختبار نفسه من حيث لغته، وإجراءات تطبيقه وتصحيحه، وصياغة فقراته، وسهولة تلك الفقرات أو صعوبتها، وطول الاختبار أو قصره (الروسان، 1996).

لقد اعتمدت الدراسة على المنهج المختلط بين البحث الكيفي والبحث الكمي والقياس بين المنهجين وأدواتهم عن طريقة "حساب المثلثات". حيث عرف الباحثان البحث الكيفي بأنه محاولة الحصول على الفهم المتعمق للمعاني والتعريفات التي يقدمها الباحثون لموقف ما عند سؤالهم حوله، بدلاً عن القياس الكمي لمميزات سلوكياتهم تجاه ذلك الموقف.

ولقد تباينت الآراء حول تطبيق مفهوم الصدق في مجال البحث الكيفي، حيث ارتبط هذا المفهوم تقليدياً بالبحث الكمي. ولكن الكثير من الباحثين الكيفيين يروا أن استخدام مفهوم الصدق في البحث الكيفي يشير عادة إلى أن البحث يتمتع بالواقعية والمنطقية والثقة. ولقد أشار ماكسويل ()

1996 , 1992 , Maxwell) بان هناك ثلاثة أنواع من الصدق يعتبرها الأهم في مجال البحث الكيفي وهي الصدق الوصفي Descriptive Validity والصدق التأويلي أو التفسيري Interpretive Validity والصدق النظري Theoretical Validity ، هذا بالإضافة إلى نوعين الثقة التقليديين الآخرين وهما: "الصدق الداخلي" أي المقدره على استجلاء العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة "و الصدق الخارجي" أي المقدره على التعميم خارج نطاق مجالات البحث المحددة ."

(1) **الصدق الوصفي:** يشير إلى درجة الدقة الوقائية التي تتحلّى بها تقارير الباحثين (أي ما تم عرضه من وقائع عن مجتمع الدراسة يحدث هناك بالفعل وان الباحث يعرض ما سمع وشاهد ولا شئ غيره)

(2) **الصدق التأويلي:** يعنى الدقة في تمثيل المعاني للظواهر المدروسة كما يتصورها الباحثون أنفسهم. (من أهم أساليب تحقيق الصدق التفسيري في البحث الكيفي هو أسلوب المشاركة الاسترجاعية participant feedback: ويتضمن رجوع الباحث لمجتمع الدراسة للتحقق من موافقتهم على ما توصل إليه من تفسيرات).

(3) **الصدق النظري:** أي تناسب التفسير النظري مع الواقع الميداني.

وحيث أن الدراسة المسحية القاعدية التي تم إعدادها لا تستند إلى إطار فلسفي نظري، بل إطاراً عملياً استنتاجي يقوم على تقييم تجربة تدريس برامج ومشاريع ونشاطات الدولة الحكومية منها والاهلية في مجال الصحة الجنسية والانجابية، لهذا فان الصدق النظري في منهج البحث الكمي في هذه الدراسة غير مهم.

ولهذا فقد عمد الباحثان إلى التقيد الصارم بمعايير الصدق الوصفي والصدق التأويلي، حيث حافظ الباحثان على الحيادية التامة في إدارة نقاش حلقات البحث، وعدم الخروج عن إطار الأسئلة، وكذلك استخدام أسلوب المشاركة الاسترجاعية من خلال العودة الى الحلقات البؤرية ما قبل المسح والحلقات البؤرية ما بعد المسح، بالإضافة الى المقابلات مع متخذي القرار والمدرسين.

أما بخصوص الشروط المنهجية (الصدق والثبات) في تصميم الاستبيانات فيمكن التحقق من ثبات الاستبيان من خلال تكرار تطبيقه، والتوصل إلى نتائج متماثلة، أما التحقق من صدق الاستبيان فيعتمد على توفر معيار خارجي، أو مقياس مستقل يتناول نفس المتغيرات، و لذلك فقد تم تحكيم الاستبيان من خلال خبراء فحص واختبار ثبات وصدقيه الاستبانة (الصدق الظاهري).

ولقد تم حساب الصدق الظاهري لأدوات المنهج الكمي (الاستبانة) عن طريق المحكمين المختصين من جامعة القدس-ابو ديس وجمعية تنظيم وحماية الاسرة بالقدس وذلك لحصر وتحديد المحاور التي تتعلق بالجوانب التي تم قياسها ودراستها.

أولاً: صدق الاستبانة:

1. صدق المحكمين (صدق المحتوى):

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة الواسعة والتخصص الدقيق لدراسة الاستبانة وإبداء وجهات النظر وملاحظاتهم، وتم في ضوء ذلك عمل التعديل المناسب بما يتفق مع أهداف الدراسة. لاستخدام طريقة صدق المحتوى حدد الباحثان ضوابط لهم للالتزام بأسئلة الدراسة وهي كالتالي:

- هل تحتوى الاستبانة على معلومات كافية لتغطية ما يفترض أنها تقيسه ؟
- هل أسئلة الاستبانة مناسبة وهل الاستبانة تقيس المجال المراد قياسه ؟
- ما مستوى الإتقان الذي يقاس به محتوى الاستبانة ؟

2. الصدق التجريبي:

لقد قام الباحثان باختبار معامل الصدق التجريبي، وذلك عن طريق استخدام معادلة الارتباط لبيرسون بين بعض فقرات المقياس ذات العلاقة، ثم استخرجت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس فيما بينها كمحكات (صدق المحك) لمعرفة مدى الارتباط بين فقرات المقياس فيما بينها، وبين أبعاده، وكما هو معروف أن المحك هو معيار نحكم به على اختبار أو نقومه وقد يكون مجموعة من الدرجات أو التقديرات أو المقاييس صمم الاختبار للتنبؤ بها أو الارتباط معها كمقياس لصدقها. والمحك هو مقياس موضوعي تم التحقق من صدقه لذلك يقارن بينه وبين المقياس الجديد للتحقق من درجة صدق ذلك المقياس وذلك عن طريق معامل الارتباط بينهما. والصدق التجريبي يعتمد على إيجاد معامل الارتباط بين الاختبار الجديد واختبار آخر سبق إثبات صدقه أو محك.

3. الصدق الإحصائي:

لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لكل مؤشر من معايير محاور الاستبانة، وقد استخدمت معاملات ارتباط بيرسون $Pearson Chi Sq$ ذات دلالة

إحصائية عند مستوى دلالة اقل من $(\alpha \leq 0.05)$ ، وهذا يعني أن نتائج تحليل الاستبانة يتمتع بصدق الاتساق الداخلي من حيث المقاربة الدقيقة بين المتوقع ومحتوى ما جاء في الاستبانة.

ثانياً: ثبات الاستبانة:

لإيجاد ثبات الاستبانة تم استخدام معادلة الفا كرونباخ Cronbach Alpha ، حيث أن جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ جاءت ضمن المجال المقبول، وبذلك تكون الاستبانة قد تم التحقق من صدقها وثباتها. بناء على ما تقدم، يمكن تلخيص اختبارات الصدق والثبات التي أجريت على العينة التي تم تطبيق مقياس المهارات المهنية عليها في (جدول رقم 2):
و يتضح مما سبق أن أداة الدراسة أوفت بشروط الاختبار الجيد، وبالتالي فإنها تفي بأغراض الدراسة.

جدول رقم (2)

ملخص الاختبارات السيكومترية لأداة القياس على عينة الصدق والثبات

الاختبار	الدرجة	الدلالة
(أ) الصدق		
(1) صدق المحتوى	اتفاق 90% من المحكمين	عالية
(ب) الثبات		
(1) معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار (بيرسون)	0.77	عالية
(2) معامل الفا كرونباخ	90-70	

النتائج الاولية الدراسة

أولاً: التحليل الكيفي

أولاً: مجموعات الشباب غير المتزوجين :

تم عقد المجموعات البؤرية على يد أربعة طواقم وتركزت في محافظات القدس والخليل وبيت لحم وغزة وقد تلقى الأعضاء المشاركين في البحث تدريب للجوانب التقنية والعملية والأخلاقية للبحث وقد شمل التدريب تلخيص الغرض من البحث والفئات المستهدفة والمهارات المطلوبة وإدارة العمل الميداني حتى يتسنى خلق جو من الثقة وتعد أفراد الطاقم بالمحافظة على السرية.

هدفت المجموعات البؤرية إلى التعرف على الاحتياجات غير الملباة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفئة الشباب في فلسطين بهدف تحسين صحتهم الإنجابية والجنسية الشاملة في الأراضي الفلسطينية المحتلة عن طريق زيادة القدرة على الوصول إلى الشباب من كلا الجنسين لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الاجتماعي وحقوق الشباب والصحة الإنجابية والجنسية من خلال التفعيل الإيجابي لدور الآباء والأساتذة قادة المجتمع وممثلي المنظمات غير الحكومية في محافظات القدس والخليل وبيت لحم وغزة .

تم اختيار الفئة المسحية من فئة الشباب لكلا الجنسين من الجامعات الفلسطينية بهدف استطلاع آرائهم حول الجنس ومصادر المعرفة لديهم وتوصياتهم ودور المؤسسات الفاعلة في المجتمع على مساعدة الشباب في تلبية احتياجاتهم من الصحة الإنجابية والجنسية .

مفهوم الجنس:

استطلاع الرأي حول مفهوم الجنس عند الشباب غير المتزوجين من كلا الجنسين في محافظة القدس، وكانت الإجابات حول مفهوم الجنس بأنه علاقة بين رجل وامرأة بهدف الإنجاب وأن الجنس وسيلة للمتعة وإشباع الرغبات والغرائز الجنسية ومحبة وألفة، والجنس علاقة بين ذكر وأنثى سواء بالحلال أو بالحرام وأن الجنس وسيلة لنقل الأمراض مثل الايدز .

منطقة بيت لحم تركزت الإجابة حول مفهوم الجنس بأنه علاقة بين جنسين . وأدوار متبادلة بين ذكر وأنثى لتحقيق هدف إنساني سامي وإشباع حاجات الفرد .

أما في محافظات غزة فقد تركزت الإجابات حول مفهوم الجنس على أنه علاقة بين رجل وامرأة بهدف تفرغ الشهوات والمشاعر الحميمة وتكون بطرق شرعية وغير شرعية .

منطقة الخليل تركزت الإجابات حول مفهوم الجنس بأنه علاقة بين رجل وامرأة تتم فيها الممارسة الجنسية الفعلية عن طريق الزواج الشرعي وغير الشرعي .

وهناك ممارسة جنسية بين المثليين (رجل _ رجل) ، (امرأة _ امرأة) وهي مرفوضة من الناحية الأخلاقية والدينية .

تركزت اجابات الشباب المستطلع آرائهم بأن مفهوم الجنس وسيلة لتفريغ الشهوات والمشاعر الحميمة ووسيلة للإنجاب .

أن مفهوم الجنس لدى الشباب يعكس الثقافة الجنسية التي تعكس الكبت وثقافة العيب لكلا الطرفين وقد عكست الإجابات عدم المشاركة بين الرجل والمرأة وما يترتب عن ذلك من حقوق صحية وجنسية .

مصادر المعلومات حول موضوع الجنس :

استطلاع الرأي لفئة الشباب والشابات في كافة مناطق البحث حول مصادر المعلومات يبين أنهم حصلوا عليها من الأصدقاء والمدرسة والوالدين والأصدقاء في الشارع ومن الإنترنت ومن التلفاز والعلاقات مع الأشخاص الأكبر سنا ومن الكتب والمجلات والنشرات الصحية التثقيفية والبعض حصل على المعلومات الجنسية من خلال دورات تثقيفية بتنظيم جمعية تنظيم وحماية الأسرة .

التثقيف من خلال الوالدين :

لم يكن هناك نوع من الاتصال مع الأهل في موضوع الجنس لأنه موضوع حساس وفي بعض الحالات كان للأب له دور مع الأبناء الذكور والأم مع البنات وكانت المعلومات غير عميقة وبسيطة بحيث لا تتعدى التوعية للتغيرات الجسدية ومراحل البلوغ .

دور المراكز التعليمية في موضوع التنقيف الجنسي :

لقد بينت الدراسة بأنه لا يوجد وحدة إرشاد في الجامعات والمدارس لمساعدة الطلبة في موضوع التنقيف الجنسي والإنجابي وإنما من خلال المناهج التعليمية وخاصة في مادة العلوم والتربية الإسلامية.

لقد اظهرت الدراسة ان هناك وحدات للتنقيف الجنسي من خلال جمعية تنظيم وحماية الأسرة لتوعية الشباب في موضوع الصحة الإنجابية ولكن لا تتوفر وحدة تنقيفية في الجامعات .

معرفة الجنس في فترة المراهقة أو قبلها :

أجمع المحوثن أنهم تعرفوا على الجنس في سن المراهقة، و ذلك من خلال الأصدقاء والأقران والمدرسة والإنترنت ومن خلال الأحاديث والقصص بين الشباب والفتيات . كما تبين انه يوجد فروق في إجابات الشباب والشابات. فالفتيات عبروا عن معرفتهم في فترة المراهقة وحتى مرحلة التعليم الجامعي. أما الشباب الذكور فقد ذكروا أن معرفتهم كانت في فترة المراهقة وقبل ذلك، والمعرفة كانت بشكل عفوي وعن طريق الأحاديث مع الكبار وقد صرح شاب بأنه تعرف على الجنس في جيل 11 سنة وأدى إلى شعوره بالصدمة .

الأمراض المنقولة جنسيا وكيفية انتشارها :

لقد حصل جميع المبحوثين على معلوماتهم من خلال المدارس الثانوية وعن طريق النشرات والتلفاز وكتيبات من وزارة الصحة المدرسية ومن خلال خطب الجمعة بالمساجد ودورات الصحة الإنجابية ومن خلال المسلسلات التلفزيونية .

وقد تبين ان المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا تقتصر على مرض نقص المناعة (الايدز) وانه لا يوجد وعي لدى الشباب حول غيرها من الأمراض المنقولة جنسيا والمنتشرة والتي لا تقل خطرا على صحة الشاب والفتاة .

الرغبة بالزواج والسن المناسب للزواج :

بينت الدراسة ان الجميع لديهم الرغبة بالزواج ويتوقعون الزواج ما بين سن 25 و 27 للشباب وعمر 20 و 25 للفتيات ويعود ذلك لأنهم يعتقدوا بأن الزواج مسؤولية وتكوين أسرة وبحاجة إلى متطلبات وأنهم غير مستعدين لإنجاب الأطفال .

الزواج المبكر

عبر المبحوثون عن ان أسباب الزواج المبكر ترجع إلى أسباب اقتصادية مثل الميراث داخل العائلة وتخفيف التكاليف لتربية وتعليم الفتاة .

كما ان هناك أسباب اجتماعية مرتبطة بالزواج المبكر ومنها الخوف من العنوسة ، والانحراف والممارسة غير الشرعية، وهناك مفاهيم حول الزواج المبكر ترتبط بستره الفتاة والخوف على سمعتها وشرفها .

هناك أسباب دينية ومفاهيم مغلوبة حول تزويج الفتاة وسترتها وعدم الأهمية لتعليم المرأة. إضافة لأسباب صحية وإيجابية تهدف لأنجاب الأطفال في سن مبكرة .

التصورات المسبقة عن الجنس :

بينت اجابات المبحوثين أن الجنس هو إشباع رغبات وتفريغ الشهوات الجنسية وألفة ومحبة وعاطفة وتكاثر واستقرار وبناء أسرة سليمة وصحية وبناء علاقات إنسانية، وأن الجنس عاطفة إنسانية واجتماعية والجنس نزعة لتحقيق رغبات والحاجة إلى الحب والحنان وتكوين أسرة . كما ظهر ان هناك بعض التصورات الخاطئة حول الجنس والمرتبطة بالخوف من الجنس والعذرية والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالجنس والعلاقة بين الرجل والمرأة وعدم تقبل للحياة الجنسية خلال الزواج.

المصارحة حول موضوع الجنس :

يفضل معظم الشباب والشابات التحدث حول موضوع الجنس مع الأصدقاء والمتقنين من جنسهم ومن جيلهم ومن لديهم التجربة والخبرة، والبعض فضل الحديث مع أحد الوالدين (الأم ا الأب)، والبعض لا يستطيع أن يصارح احد الوالدين بسبب الخجل والخوف من نظرة الأهل حول هذا الموضوع، لأن الجنس مرتبط بثقافة العيب وهو محاط بالكتمان والسرية ولقد كان للشباب توصية تمثل في مصارحة الأهل بالموضوع لأن الأهل هم الأقرب ولديهم الوعي و الخوف على الشباب ولذلك فمن المهم توعية الأهل للمهارات المرتبطة بهذا الموضوع والتزود بالمعلومات والوسائل والطرق المناسبة للتوعية الجنسية والتثقيفية.

المشكلات الجنسية وكيفية التعامل معها من قبل الشباب والشابات :

الجميع لم يذكروا أنهم أصيبوا بأمراض جنسية ولكنهم يعرفوا أشخاص من منطقتهم ومن أقاربهم أصيبوا بأمراض جنسية منها الالتهابات الجنسية مثل (البروستاتا , وضعف الحيوانات المنوية , والفطريات)

كما وتبين الدراسات ان هناك توجه وأفكار مسبقة حول موضوع الأمراض المنقولة جنسيا وكيفية التعامل معها فمثلا اظهرت انه لا يوجد هناك ثقة وخصوصية في الفحوصات الطبية والتشخيص للمرض والعلاج واحترام خصوصية المريض بغض النظر عن السبب وكيفية الانتقال و الإصابة بالمرض، لذلك يفضل الشباب والشابات التوجه للعيادات الخاصة من اجل ضمان السرية والخصوصية للمريض .

خاتمة وأسئلة لم تطرح:

من توصيات الشباب والشابات في موضوع الصحة الإنجابية:

1. بحاجة إلى حلول للمشكلات التي من الممكن أن يعانون منها.
2. بحاجة إلى ندوات وبرامج تثقيفية حول موضوع الصحة الجنسية والإنجابية .
3. استخدام الوسائل المرئية والمسموعة لتوعية الشباب حول الموضوع.
4. تفعيل الدور الايجابي للخدمات الصديقة للشباب .

أسئلة للطرح :

1. هل هناك فرق بين مفهوم الجنس عند الإسلام والمجتمع الغربي ؟
2. ما هي الموانع التي تمنع الآباء من التحدث مع الأبناء في موضوع الجنس ؟
3. هل المؤسسات تساعد في تنمية فكرة التوعية الجنسية بطريقة سليمة ؟
4. هل الزواج بمحض الإرادة أم نتاج ضغوط اجتماعية أسرية ؟ أو رغبة في إشباع غريزة ؟
5. لماذا لا يوجد مواد تثقيفية في المدارس حول هذا الموضوع ؟

ثانيا : مجموعة الشباب المتزوجين :

تم جمع البيانات لهذا القسم من خلال عقد حلقات نقاش بمجموعات بؤرية للشباب والشابات المتزوجات من الفئة العمرية 15- 25 .

التوعية والتثقيف الجنسي قبل الزواج :

أكد الجميع على أنهم تلقوا التوعية حول الحياة الجنسية من خلال عدة مصادر مثل الإنترنت والقراءات والكتب والمجلات والأصدقاء والزميلات والزملاء ومن خلال الأهل مثل الأخوات والإخوة ومن سبق لهم الزواج ومن الأفلام الجنسية والرومانسية . كما ظهر ان هناك تغيير حول فكرة الجنس والعلاقة الجنسية بعد الزواج ما بين الايجابي والسلبي. فقد ذكر احد الشباب المتزوجين أن الخبرة التي حصل عليها هي خبرة أشخاص آخرين وأن الأفلام الجنسية هي مصممة للترويج وليست للثقافة الجنسية و تفتقد لمفهوم الود والاحترام.

مصادر المعلومات حول التوعية الجنسية :

أكد الجميع على أنه لا يوجد وحدة إرشاد ومراكز لتوعية الشباب قبل الزواج اوفي فترة الخطوبة والمعلومات كانت تتركز في إطار منهاج التربية الدينية والعلوم . أحيانا يتوفر المرشد التربوي الذي يتطرق للموضوع بشكل سطحي وغير معمق .

الأمراض المنقولة جنسيا ومدى الوعي بها :

المعرفة بالأمراض الجنسية تنحصر بالمعلومات حول مرض (الايذز) كونه مرض خطير، كما وتتوفر نشرات عديدة حوله من حيث طرق الانتشار والوقاية من المرض.

وسائل تنظيم الأسرة:

بينت الدراسة ان لدى الشباب والشابات المتزوجين وعي بأهمية تنظيم الأسرة والمباعدة بالحمل واستخدام الوسائل لمنع الحمل وذلك من خلال التوعية من قبل الخبراء الصحيين والأطباء والنشرات، وظهر من خلال النقاش مع الشباب والشابات بأن مسؤولية تنظيم الأسرة تقع على الزوجة في استخدام وسيلة منع الحمل الملائمة وذلك باستشارة الطبيب \ الطبيبة. بينت الاجابات انه بما ان الأسرة هي مسؤولية الطرفين، و المسؤولية تقع ايضا على الرجل في تحمل مسؤولية

تنظيم الأسرة ولكن القناعات والعادات والتقاليد والموروث الاجتماعي، والثقافي تمنع الرجل من المشاركة في تنظيم الأسرة و في الحفاظ على سلامة المرأة جنسيا .

المشكلات الجنسية والعلاقة مع المراكز الصحية:

بينت الاجابات انه يتم التوجه من قبل الأزواج الشابة إلى العيادات الخاصة لمناقشة أو علاج أية مشكلة جنسية يمر بها الزوجين لعدة أسباب منها الثقة بالعيادات الخاصة وتحقيق الخصوصية وضمان السرية. وظهر ايضا أنه لا يوجد ثقة لدى الأزواج الشابة بالعيادات المستشفيات الحكومية والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو كيف يمكن ان تحقق هذه العيادات الخاصة السلامة والأمان وخاصة للمرأة في حالات التي تحتاج بها إلى الخدمة السليمة والشاملة والأمان الصحي ؟

المنشطات الجنسية

من خلال النقاش في المجموعة عبر الأزواج الشابة عن معرفتهم للمنشطات الجنسية وأنواعها وكيفية استخدامها والغرض من استخدامها، وتفاوتت الأجابات بين مؤيد لاستخدامها ومعارض انطلاقا من الأضرار والمشكلات الصحية الناجمة عن استخدامها على المدى القريب والبعيد، وفي المقابل، اعترف بعض الأزواج الشابة باستخدامها بشكل فردي أو باستشارة الزوجة وإعلامها بذلك بهدف زيادة المتعة الجنسية .

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: ما مدى وعي شبابنا لأضرار المنشطات الجنسية وما هو تأثيرها على الجانب السلوكي والنفسي، وما هي المعايير والقيم التي يجب أن يتحلى بها شبابنا من اجل تحقيق سعادة زوجية وانسجام عاطفي وجنسي بين الزوجين ؟

الخلاصة :

تبحث هذه الدراسة في سؤالين وهما: ما مدى وعي الشباب الفلسطيني للثقافة الجنسية والإنجابية ودور المؤسسات والخدمات الصديقة للشباب في التوعية الصحية للشباب الفلسطيني والحماية من الأمراض المنقولة جنسيا؟ وما هو دور أصحاب القرار الفاعلين في المجتمع الفلسطيني من رجال الدين والمعلمين والخبراء الصحيين والآباء في هذا المجال.

وتؤكد هذه الدراسة على أهمية المشاركة الفعالة للشباب في استطلاع رأيهم في موضوع الصحة الجنسية والإنجابية من أجل رسم السياسة العامة للتغير، خصوصا في موضوع حساس يعتبر من

المواضيع الهامة في حياة الشباب للحفاظ على آدميتهم وحمايتهم من الانحراف والضياع في دروب الجنس الضيقة .

تشير النتائج الأولى ومن خلال استطلاع الرأي في المجموعات أن موضوع التربية الجنسية والصحة الإنجابية لم يبحث إلا نادراً، حيث يوجد عدد من الدراسات التي بحثت بهذا المجال ولكن لم يكن هناك برامج توعوية تثقيفية للشباب الفلسطيني حول مفهوم الجنس والتوعية الإنجابية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا .

اعطت نتائج المجموعات البؤرية إشارة واضحة أن مفهوم الجنس لديهم يتمحور حول الرغبة الجنسية والرغبة في الإنجاب، وعبر المبحوثين على أنهم لا يتلقون التوعية والإرشاد للموضوع الجنسي من الأهل أو مصدر آخر مثل المدرسة أو الجامعة .

أن المصدر الأول وللغالبية العظمى من الشباب والشابات هم الأصدقاء، وتأتي الأمهات في المرتبة الثانية حيث ان نقاشاتهم مع الفتيات تتمحور حول البلوغ والاهتمام الشخصي والأب يأتي في المرتبة الثالثة في التوعية وخاصة للشباب الذكور وهذا يعكس الواقع في مجتمعنا الفلسطيني والذي يعتبر الجنس من المواضيع التي يجب أن تحاط بالكتمان والسرية .

الشباب الذكور عبروا عن الموضوع بشكل أكثر صراحة، بينما تميزت اجابات الفتيات بالخجل في الموضوع وعكس عدم الوعي لدى الفتيات بالثقافة الجنسية .

وهنا يتناقض مع اهمية توعية الفتاة حول موضوع الجنس بهدف معرفتها وتوعيتها بحقوقها الجنسية والإنجابية .

ارتبط مفهوم الجنس لدى الفتيات بمفهوم العذرية (غشاء البكارة) وما يترتب عليه من مسؤوليات تقع على عاتق الفتاة والمخاوف المحيطة بسبب الجهل وارتباط شرف الفتاة بوجود دليل للعذرية وهذا يبين ضرورة توعية الفتيات لهذا الجزء الحساس من جسمها وإعطاء الثقة لها.

كما وعبرت الفتيات عن أن الزواج المبكر هو سبب لحرمان الفتاة من التعليم ومن الوعي الاجتماعي والتربوي، وبينت الدراسة قناعة الفتاة بأهمية رفع سن الزواج ولكن هناك العادات والتقاليد المسيطرة على الشعب الفلسطيني والتي تعتبر أن الزواج هو سترة لها. وعبر الشباب الذكور عن رفضهم للتزويج المبكر، ويعكس بشكل فرضي أن لدى الشباب الرغبة في التخلي عن هذه النماذج من الزواج والسؤال المطروح هنا هل مهم أن نقدم التوعية للشباب حول الزواج المبكر والآثار السلبية المترتبة على ذلك وتزويدهم بالمعلومات اللازمة حول الزواج المبكر ؟

عبر الشباب والشابات عن رغبتهم بالزواج لما له من أهمية في تعزيز المكانة الاجتماعية للفتاة والشباب في المجتمع الفلسطيني وعلاقتها بتركيبته الأسرية والهدف من الزواج والدور الإيجابي للمرأة والحق في اتخاذ القرارات الحرة المبنية على المعرفة للصحة الإنجابية وممارستها بشكل حر ومنها الحق في الخصوصية، المعلومات، و في اختيار الزواج أو عدمه وتأسيس الأسرة، والحق في تقرير أنجاب الأطفال، و في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض .

نلاحظ أن البرامج المنفذة في مجال الصحة للشباب والشابات لا تلبي احتياجاتهم الصحية، كما أنها لا تتسجم مع الحقوق الصحية التي يجب أن يحظى بها الشباب في المجتمع الفلسطيني ويرجع ذلك إلى ضعف المهارات والخبرات لدى الطواقم العاملة والتخطيط الاستراتيجي والمتابعة والتقييم .

في بداية عقد حلقات النقاش البؤرية كانت غالبية المجموعات في حالة استغراب ويظهر طابع الخجل على النقاش وعبر عن ذلك من خلال الضحك والأحاديث الجانبية والاستغراب وبالتدريج في النقاش ظهرت الحاجة الماسة للشباب بأهمية التوعية الصحية والجنسية واعتبار هذا الموضوع من أولويات العمل مع الشباب على جميع الأصعدة ولجميع المؤسسات التعليمية والصحية .

عبرت جميع المجموعات عن عدم رضاها للدور التعليمي في المدارس والجامعات، وشددوا على أهمية إدراج مواد ملائمة للعمر للتوعية بالصحة الإنجابية والجنسية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا .

ويجب التنويه الى ان نقص وقلة التوعية الجنسية لا يقتصر على البيت فقط بل و يمتد إلى البرامج التعليمية والتثقيفية والتي لا تعرض الموضوع بشكل واضح وصريح ففي إحدى الإجابات، ذكرت فتاة وهي طالبة جامعية، أنها كانت لا تعرف من أين أنت إلا بعد دخولها الجامعة، وفتاة أخرى لا تعرف أي شيء عن موضوع الجنس والعلاقة بين الرجل والمرأة إلا من خلال الصديقات .

هناك فكرة سائدة أن الأب هو المحاور الطبيعي للشباب في موضوع الجنس، وأن الأم بالمقابل هي المحاور الطبيعية للفتاة ولكن لوحظ أن هناك تغييرا معنويا للأب عن عالم الابن ليس بسبب انشغاله بالعمل بل بسبب اعتقادهم بأن أمور البيت والأبناء من مسؤولية الأم، لكن من المهم التأكيد على أهمية مشاركة الأب في تنشئة وتربية الأبناء بشكل فاعل لأن ذلك يساهم في اكتمال النمو النفسي لهم سواء كانوا فتيان أم فتيات وذلك على صعيد التربية الجنسية.

- أن أهمية التربية الجنسية في مجتمعنا الفلسطيني يجب أن تتركز بثلاث محاور أساسية:

أولاً: تعزيز السلامة العامة عبر التوعية من الأمراض المنقولة جنسياً والمشاكل الصحية عند فترة البلوغ .

ثانياً: زيادة مستوى المسؤولية في العلاقات الشخصية للفرد والقضاء على سبب مهم من أسباب النزاع في إطار الزواج .

ثالثاً: زيادة الوعي الثقافي الاجتماعي وتغيير الأفكار النمطية حول الثقافة الجنسية والحقوق الصحية.

التوصيات :

-بلورة رؤيا واضحة داخل المؤسسات التعليمية والصحية كأساس للعمل في مجال التربية الجنسية.

-الحاجة إلى بث التوعية الجنسية لجميع فئات المجتمع (الأهل، المعلمين، الشباب، والشابات).
- التخطيط للبرامج التثقيفية يجب أن يأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الأساسية ومشكلاتهم ونظرتهم للحلول.

- الصحة الجنسية والإنجابية هي مسؤولية جماعية من القاعدة وحتى صانعي القرار، لذلك يجب أن تكون علاقة مشاركة وشراكة من قبل المعنيين أفراداً ومؤسسات من أجل الوصول إلى الهدف سواء من خلال تدريب طواقم وإدخال الموضوع ضمن المناهج التعليمية ولمختلف المراحل العمرية.

نتائج المقابلات :

تم جمع البيانات لهذا الجزء من البحث من خلال مقابلة شخصية تهدف إلى استطلاع آراء أصحاب القرار وحراس القيم حول موضوع الصحة الإنجابية للشباب والخدمات الصديقة في فلسطين بهدف تطوير الموضوع لفئة الشباب للمساهمة في تحسين صحتهم الإنجابية والجنسية عن طريق زيادة القدرة على الوصول إلى الشباب من كلا الجنسين بواسطة التوعية والتعليم، وصناع القرار ورجال الدين لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الاجتماعي وحقوق الشباب الصحية الجنسية وتفعيل الدور الإيجابي للأساتذة والمربين وقادة المجتمع .

أولاً : مجموعة المعلمين :

وجهت مجموعة من الأسئلة تم طرحها للمعلمين في مناطق القدس والخليل وبيت لحم وغزة حول موضوع الصحة الإنجابية والخدمات الصديقة للشباب وغطت المواضيع التي التطرق لها الجوانب التالية في موضوع الصحة الإنجابية :

1 - ما رأيك حول موضوع الصحة الإنجابية ؟

اتفق المعلمين من الأربع مناطق في القدس والخليل وبيت لحم وغزة وهم مدرسو مادة الأحياء والعلوم على أن الصحة الجنسية موضوع له أهمية كبيرة، وهي تعني الحصول على المعلومات الصحيحة من مصدر موثوق به للمحافظة على صحة الطلاب والوقاية من الأمراض الجنسية. كما بينت الاجابات ان الصحة الإنجابية تعني تنظيم الأسرة ورعاية الأم والطفل في فترة الحمل من كافة النواحي لتشمل التغذية والمباعدة بين الحمل .

تطرق المعلمين بضرورة التعامل مع موضوع الصحة الإنجابية بحذر داخل المدارس، وان مهمة الأهل هي الأساس في التواصل مع أبنائهم ويأتي دور المعلم في توجيه الطلاب فيما يتعلق بأصول النظافة والأمراض المنقولة جنسيا .

من خلال الإجابات، نلاحظ أن المعلمون في كافة المناطق أجمعوا على تعريف الصحة الإنجابية على أنها المعلومات الصحيحة التي يجب أن تصل للطلاب بطرق علمية ولكننا هنا نحن بحاجة لتعريف حقيقي ومشارك للصحة الإنجابية والتي يجب ان تركز على الحقوق الصحية والإنجابية والجنسية للشباب.

2-هل سبق وأن ناقشت موضوع الصحة الإنجابية والجنسية مع طلابك؟ هل قام أحد الطلاب يوماً ما بسؤالك بطريقة فاجأك حول أحد قضايا الصحة الجنسية؟ ماذا كان رد فعلك؟ أو كيف تعتقد أنه يجب أن يكون رد فعلك؟

أجمع المعلمين على أنهم ناقشوا الموضوع من خلال تعرضهم لأسئلة من الطلاب والتي كانوا بحاجة إلى إجابة صحيحة ومن أهم الأسئلة التي يتم طرحها و مناقشتها :

1. العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة ؟
2. مرحلة النضوج والتغيرات الجنسية المرافقة لها؟
3. الفروق الجنسية فيما يخص العادة السرية بين الذكر والأنثى؟

4. الحب والصدقات عبر الإنترنت؟

بشكل عام ذكر المعلمون أنهم تحدثوا مع الطلاب حول مواضيع الصحة الجنسية ولكنهم ذكروا أنه لم يخصص حصة دراسية لمناقشة هذا الموضوع بشكل جدي وعميق.

توصيات المعلمين :

- تخصيص حصص للتربية الجنسية لأنها جزء أساسي من التنشئة الاجتماعية والغرض من تثقيف الشباب الطلبة هو الوقاية وحماية الشباب من الانحراف وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول الجنس .
- عقد ورشات للأباء والأمهات في موضوع التربية الجنسية بهدف التوعية والتثقيف الجنسي من أجل حماية الطلاب من الانحراف والأمراض المنقولة جنسيا .

3-هل لديك الدراية الكافية حول طرق التوعية والتثقيف الجنسي والإيجابي؟

أظهر المعلمون أن لديهم معلومات حول التوعية والتثقيف الجنسي والإيجابي من خلال التخصص الدراسي في الجامعة في موضوع العلوم والأحياء وتدريبهم لمادة الأحياء للطلاب ومن خلال الاشتراك في دورات تخصصية حول الصحة الإيجابية في مراكز متخصصة مثل مركز " تامر للتدريب المجتمعي " و"اليونيسف" ودائرة التثقيف الصحي في وزارة الصحة.

4-هل تعتقد أن للمعلم والمدرسة دوراً هاماً في التثقيف الجنسي والإيجابي؟ هل تعتقد أن هناك

حاجة لتخصيص حصة أسبوعياً لهذا الموضوع ضمن منهج خاص؟ أم تفضل أن يكون الموضوع ضمن مساق التربية الدينية أو العلوم العامة؟

أجمع المعلمون على أنه يجب أن يكون هناك دوراً للمعلم في التثقيف الجنسي، ولكن الدور الأساسي هو للأسرة وهذا ما أكد عليه المعلمين ولكن يوجد محاذير وضوابط للتطرق لهذا الموضوع وخاصة في منطقتي القدس والخليل حيث فضلوا أن تكون التوعية من قبل مختصين، وكونه واجهتهم مشكلة في منهاج التربية والبيئة والذي خصص فصل كامل حول موضوع التربية الجنسية وقد قوبل بالرفض ولم يتم اعتماده في المنهج التعليمي، أما في منطقة غزة فقد رأوا أن يكون التطرق للموضوع من خلال منهاج العلوم

كما وأوصى المعلمين على أهمية التطرق لموضوع التربية الجنسية من خلال:

- تخصيص منهج خاص للتربية الجنسية والإنجابية بشكل متكامل يتطرق لجميع قضايا الشباب ومن ضمنها الاعتداءات الجنسية.
- التقيد بالتعاليم الدينية التي تتعلق بالطهارة والنظافة الشخصية وأحكام الصيام والصلاة.
- تدريس الطلاب مساقات العلوم والأحياء التي تتطرق بشكل علمي للوظيفة الجنسية للجنسين وكيفية حدوث الحمل والصحة الإنجابية .

من هنا نرى أنه من المهم تأهيل المعلمين وإشراكهم في دورات تثقيفية حول التربية الجنسية لأن دورهما مهم جدا وقد يكون أهم من المنهاج نفسه.

ويبرز أيضا أهمية تغيير المفاهيم السائدة في المجتمع (الأهل ، المعارضين) حول التربية الجنسية وأن تكون ضمن المنهاج المدرسي، على أن لا يكون الدور الأساسي والمسؤولية بخصوص هذا الموضوع لمدرس الدين والعلوم بل مهم أن يكون لدى المعلمين بشكل عام التوجه السليم في التعامل مع قضايا التربية الجنسية.

5-هل لديك دراية بالأمراض المنقولة جنسياً ؟

بين المعلمين أن لديهم المعرفة الكافية حول الأمراض المنقولة جنسيا وأهمها الايدز والزهري والسيلان وكيفية انتقالها والوقاية منها. وعادة يتم التطرق والتوعية للشباب حول موضوع الايدز لأنه الأخطر وتتوفر النشرات الصحية حوله.

كما وويتم توعية الطلاب للأمراض المنقولة جنسيا وكيفية انتقالها ليس فقط بالممارسات غير الشرعية وإنما عن طريق نقل الدم من شخص مصاب إلى شخص سليم وفحوصات الأسنان وغيرها .

6-هل تشجع الزواج المبكر؟ ولماذا؟

كانت الإجابة المتفق عليها بين المعلمين على عدم تشجيع الزواج المبكر لأنه يحرم الشاب والشابة من إكمال التعليم ولعدم النضوج الكامل لتحمل المسؤولية إضافة للمخاطر الصحية والمشاكل

النفسية والاجتماعية والتي قد تنتج من الزواج المبكر. واختلقت ادابات المعلمين في منطقة الخليل حيث لم يكن هناك مانع من تزويج الفتاة ما بين جيل 17-20 بهدف حمايتها.

توصيات المعلمين:

إعادة النظر بالقوانين المتعلقة بسن الزواج من أجل رفع سن الزواج وإعطاء الفرصة للفتاة والشباب لإكمال تعليمهم.

7- هل سبق وقامت وزارة الصحة (دائرة الصحة الجنسية) بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بإرسال فريق خاص بالإرشاد والتوعية الجنسية والإيجابية للمدرسة ؟

اجمع معلمين منطقة الضفة والقدس على أن الوزارة لم تقم بإرسال فريق خاص بالتربية الجنسية أو التنسيق مع المدارس. أما في منطقة غزة فقد عقد لقاء واحد ولم يكن لقاء موسع حيث اختصر فقط على التوعية والإرشاد بالأمراض المنقولة جنسيا ومخاطرها وكيفية الوقاية منها مع تزويد المدرسة بنشرات وبوسترات .

ومن توصيات المعلمين حول هذه الأمور:

أن يكون تنسيق بين وزارة التعليم والصحة بهدف التوعية ومشاركة المعلمين في إعطاء المحاضرات والمشاركة في الدورات التثقيفية.

8 هل جاءك يوماً طالب يشكو من مشكلة جنسية؟

أغلب المعلمين أكدوا بأنه لم يحصل وأن طالباً حضر للمعلم ليخبره بمشكلة جنسية ما.

خلاصة :

من خلال المقابلات مع المعلمين، ظهرت أهمية كبيرة لضرورة تدريس مادة الثقافة الجنسية في المدارس مع مراعاة الضوابط الاجتماعية والمحافظة على ثقافة المجتمع العربي وأن تكون هناك لجنة مختصة تشمل لعلماء النفس والدين والاجتماع لوضع المفردات لهذه المادة، والاتفاق على معنى مشترك للصحة الإيجابية والجنسية مع مراعاة السن المناسبة لكل مرحلة اخذين بعين

الاعتبار صعوبة خلق التغيير في هكذا موضوع وضرورة أن تبدأ مناقشة وطرح الثقافة الجنسية من جيل الطفولة.

ثانياً مجموعة رجال الدين:

لقد تطرقت مقابلات رجال الدين في المناطق المختلفة لعدة أمور نوجزها بما يلي:-

1- هل يحثنا الدين على تعليم وتثقيف أبنائنا في أصول الصحة الجنسية والإنجابية؟

اتفق رجال الدين على عدة نقاط أساسية جاء بها الدين الإسلامي فيما يتعلق بالتوعية الجنسية للأبناء كونه يحوي الكثير من الأحكام و المبادئ التي تنظم العلاقة بين الرجل والمرأة تنظيمًا يحقق إشباع الغرائز بصورة منظمة.

وقد أشار الشيخ د. عماد حمتمو من غزة على أن المسألة التثقيفية هي مسألة فطرة موجودة في الإنسان وكل علم بحاجة إليه الإنسان هو بالفطرة وأن هذه الثقافة بحاجة إلى ضوابط والضابط الأول: حسب رأيه هو لقرآن الكريم حيث يتكلم عن العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة بالكناية وليس بالتصريح محافظة على هذه الفطرة وتأسيساً لمبدأ القيم. ومن هنا نلاحظ أن الإسلام حث على إشباع متكامل لغرائز الإنسان بحيث لا تشبع غريزة على حساب غريزة أخرى. وقد أشار الشيخ مسعود ريان أستاذ الشريعة الإسلامية إلى أنه يجب إشباع الغرائز بطريقة متكاملة ومتوازنة وملزمة بحيث تحقق الهدف منها وهو الحفاظ على النوع الإنساني وحفاظاً على الأنساب.

كما وأكد رجال الدين أن الإسلام حث على الاهتمام بالتثقيف الصحي والجسمي ضمن إطار علمي وأخلاقي ومنهجي حيث حرص القرآن الكريم على أهمية تفهم الإنسان بالتدريج وهذا مهم في أي علم من علوم الحياة التي يجب أن نعلمها لأبنائنا بالتدريج بما يتناسب وحجم المعلومة ونوعها وصلاحياتها من حيث النفع لسن المتعلم .

وبينوا أن الثقافة الجنسية هي جزء من الثقافة الدينية المكتملة والتي يجب أن يحيط بها الإنسان كونه بطبيعته يرغب في المعرفة .

من هنا نلاحظ أن الإسلام يوصي ويحفز الأهل والمربين على أن يصارحوا أبناءهم في القضايا التي تتعلق بالجنس وترتبط بالغريزة وتكون واجبة إذا ما ترتب عليها حكم شرعي، حيث أكد

الشيخ عماد حمته على أدلة واردة بالقرآن الكريم والتي تتحدث عن الجنس بكل صراحة وضرورة تعليم الأبناء أحكام المراهق والبلوغ قبل أن يصلوا إلى هذه المرحلة. إن طمس معاني الآيات القرآنية يتنافى مع التربية الإسلامية القويمة ويتناقض مع شمولية الإسلام وعظمته ومراعاته للفطرة، أما إذا تم شرحها للناشئ بأسلوب قريب لفهمه وإدراكه فإن هذه الثقافة الجنسية لها ثمرات كريمة وتعلي من شأن دينه وصلاحيته لكل زمان و مكان. ويمكن القول أن هذه المصارحة ليست واجبة فقط إذا ترتب عليها حكم شرعي بل أنها واجبة لنمو نفسي سليم وهي ضرورية لتثبيت دعائم الثقة لدى الشاب وهذا ما أكد عليه الشيخ مسعود ريان إذ أوضح أن التثقيف الجنسي هو جزء من منظومة قيم أوسع تضمها التربية الجنسية والتي تتضمن مفهوماً أخلاقياً واجتماعياً ونفسياً ودينيّاً.

2- كيف يمكن الاستعانة بالدين وتوظيفه لخدمة توعية وتثقيف أبنائنا جنسياً وإيجابياً؟

أكد رجال الدين حث الإسلام على أن يتعلم الطفل الحب والحياة والطهارة وهذا من أجل التكاثر والحفاظ على النوع الإنساني. كما وأن التغيرات الجسمية التي تحدث عند الإنسان يجب شرحها بمنظار علمي وديني. وقد أكد الشيخ عماد حمته أنه بالعلم والمعرفة يكرم الإنسان وأن مهمة الأبناء والعلماء هي التربية والتعليم والتبيين والتركية وهذا لا يأتي إلا بمعرفة الصغائر والكبائر لكل علم من العلوم.

3- هل حدد الدين سناً معيناً لتعليم الأبناء وتثقيفهم جنسياً وإيجابياً؟

تحدث رجال الدين عن تطرق الدين الإسلامي لمراحل نمو الإنسان ومن ضمنها مرحلة المراهقة والنضوج والبلوغ، كما وأن في التعاليم الدينية الإسلامية أحكام كثيرة وأدلة حيث يقول الرسول -صلى الله عليه وسلم-: "علموا أولادكم الصلاة لسبع واضربوهم عليها لعشر". ووصى الإسلام بالتفريق بالمضاجع في سن العاشرة والاستئذان قبل دخول أي مكان في جيل الثانية عشرة .

4- كون المجتمع الفلسطيني يولي أهمية لرأي الدين في الحياة، هل تعتقد أنه من الضروري مشاركة رجال الدين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؟

أجمع رجال الدين على أنهم الحلقة الأهم في هذه القضية والتي هي جزء من المنظومة التثقيفية الكاملة. لذا يجب على رجال الدين التطرق لها والانطلاق من القرآن الكريم لأنه يوضحها بشكل كامل ومتكامل مع بعض المحاذير والتي أكدها الشيخ مسعود ريان كون مفهوم الصحة الإنجابية هو مفهوم جديد متداول في حقوق الطفل والإنسان والإسلام لا يرفض البحث في مصطلحات أخرى ولكن بمنظور معين، فالغرب يتحدث عنها بحرية كاملة بينما الإسلام يتحدث عنها ضمن ضوابط اجتماعية وأخلاقية .

5 ما هو المكان الأنسب لمشاركة رجل الدين للقيام بمسؤولياته في مجال التثقيف الإيجابي والجنسي؟ هل هو: المسجد، المراكز الصحية المتخصصة، ورشات العمل وتثقيف المعلمين... الخ؟

أكد رجال الدين أن هناك منابر كثيرة يجب أن يعود لها الدور الحقيقي منها منابر إعلامية ومنابر مسجدية والمؤسسات الأهلية مع الحفاظ على الضوابط الاجتماعية والدينية وعدم الاختلاط بين الشباب. كما ويمكن التطرق إلى الأمراض المنقولة جنسيا وبث التوعية حولها في المساجد من خلال خطب الجمعة وغيرها.

6- ما هي أكثر المشاكل تكراراً في مجتمعنا والتي تواجهكم وتتطلب تدخلكم ورأيكم في مجال الجنس والإنجاب؟ وكيف يتم التعامل معها؟

أكد رجال الدين أن هناك العديد من المشكلات التي تواجههم رجال والتي تهدد كيان المجتمع ومنها الزواج المبكر والأحكام الشرعية التي تتعلق بمواضيع الطهارة وتنظيم العلاقة بين الرجل والمرأة ضمن إطار الزواج وتنظيم النسل وتحديده ضمن إطار ديني وشرعي. كما وذكر الشيخ الدكتور عماد حمتو أن المشكلة تكمن في الجهل وقلة المتقنين والعلماء الذين يتحدثون ويواجهون المجتمع بهذه الفتاوى وأصبحت المشكلات الجنسية تنصدر المشاكل في العالم، والدين الإسلامي لديه الكثير ليقوله في التربية الجنسية لتقادي المشكلات والعلماء مهمتهم أخذ الحيطة والحذر من الانفتاح الخطر على العالم، وكما هو في العديد من الفضائيات والإعلانات الجنسية، وعلينا أن نعلم أبناءنا آداب السلوك الجنسي وأن أقرب العلوم للتربية الجنسية هي التربية الدينية لأن الدين يعترف تماما

بالغريزة الجنسية وينظم السلوك الجنسي، ويبين حدود الله فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والحلال والحرام.

7- هل تفضل أن يقوم الوالدين بتثقيف أبنائهم جنسياً وإيجابياً، أم يترك الأبناء يتعرفون ويبحثون عن ذلك بطريقتهم الخاصة؟

اجمع رجال الدين على أن الأسرة هي الأساس في التربية والتثقيف الجنسي وأن مهمة الأسرة والتي بداخلها ينمو الطفل جنسياً وبيولوجياً وجسدياً هي مهمة، كون وظيفة الوالدين هي تهيئة الأبناء ووضع المعايير الأخلاقية القيمة في كيفية إشباع الغرائز بطريقة منظمة ومنضبطة وعلى الوالدين أن يشعروا بأبنائهم بالثقة والطمأنينة والمصارحة في حديث ودي تعليمي. كما وأن المجتمع والمدرسة يعتبران مكملان لوظيفة الوالدين وتأتي مهمة رجال الدين في التفسير والتوضيح وحث الوالدين على حماية الأبناء ومساعدتهم في تثقيفهم جنسياً بطريقة صحيحة، لذلك طلب القرآن الكريم في آياته القرآنية حث الشباب على الاستئذان من الوالدين، وعلى ممارسة الحوار الهادئ الذي يراعي الحاجة الجسدية وينظمها لا أن يفرض القيود والأغلال الخاطئة.

8- هل لديك دراية بالأمراض المنقولة جنسياً؟

ذكر رجال الدين أن الأمراض المنتشرة نتيجة العلاقات غير الشرعية عديدة ومنها الزهري والايذز وغيره، ولكن الإسلام ضبط إشباع هذه الغريزة بطريقة شرعية ومنظمة بهدف الوقاية من الأمراض الجنسية المنقولة والتي تنتشر بأسباب غير شرعية .

9- هل تشجع الزواج المبكر؟ ولماذا؟

ذكر الشيخ مسعود ريان أستاذ الشريعة الإسلامية في جامعة القدس في أبو ديس أن مفهوم الزواج المبكر بدأ اليوم يتغير، مؤكداً على زاوية مهمة وهي مفهوم التربية وتنمية الفتاة نفسياً وجنسياً واجتماعياً، فالزواج المبكر يتعارض مع هذه الجوانب وعندما نشجع الزواج المبكر فهذا يؤدي إلى عدم النضوج والوعي وحرمان الفتاة من التعليم وحرمان الأمة من نساء طبيبات ومحاميات، حيث أن الأصل في الدين هو حماية المرأة والمحافظة على خصوصيتها ومشاعرها، وعندما نشجع التعليم فأنا نخلق جيل من المتعلمات يتبادلن المعرفة والخبرة مع

نساء أخريات. ولا يمكن إعطاء الحكم فقط عن طريق آية أو حديث إنما يجب أن يتناول الموضوع من نواحي مختلفة، فلا يمكن الاعتماد على حديث أو تجربة قديمة فالنبي -عليه الصلاة والسلام- تزوج مبكراً، وهذا لا يعني أنه أمراً واجباً فالنبي -عليه الصلاة والسلام- لا يشبه احد في وعيه وأخلاقه. أن سن الرشد في الإسلام حدد ب18 سنة ولكن إذا كان الإنسان غير قادر على إعالة الأسرة فلا يجب أن يتزوج مبكراً لأنه يكون غير قادر على إدارة أموره الدينية، ولن يقوم بتربية أبناءه التربية الصحيحة.

10 - هل تؤمن بتنظيم النسل؟ حسب رأيك، ما هي أفضل طريقة لتنظيم الحمل والتي لا تتعارض مع الدين؟

اتفق رجال الدين أن هناك فرق بين تنظيم النسل وتحديد النسل والأصل هو الحفاظ على النوع الجيد وليس الكم، والإسلام يحث على التباعد في الحمل لضمان صحة الطفل والأم واستدل ذلك من الأحاديث النبوية الشريفة " الأمة الناجحة هي التي تبحث عن النوعية في النسل " وقال -صلى الله عليه وسلم - " تخيروا لنطفكم " فمسألة التنظيم تؤدي إلى سلالات قوية وخالية من الأمراض والنبي -صلى الله عليه وسلم - رغب بالمرأة الولود والودود. والنبي -صلى الله عليه وسلم - رغب في الحصول على الولد الصالح واعتبر ذلك من صلاح الدين للإنسان في دنياه وآخرته " إذا مات ابن آدم لا ينقطع عمله إلا من ثلاث ولد صالح يدعو له بعد مماته " .

كما أباح الإسلام وسائل تنظيم النسل مثل مفهوم العزل والتي تحقق المحافظة على المرأة وصحة الطفل وهذا الأمر يرجع للأمور الكبيرة في قرار وسيلة الحمل المناسبة للمرأة .

خلاصة :

نجد أنه يوجد اتفاق بين علماء الدين على ضرورة التربية الجنسية، وأن الإعلام الجنسي للشباب هو واجب شرعي وضرورة نفسية. وقد ورد الجنس صراحة في القرآن إذ نربطه بالأحكام التي تفرض على المسلمين قراءة آياته وتدبر معانيها دون تخصيص عمراً معيناً وهذا يعني إشاعة الفهم الجنسي الصحيح في المجتمع الإسلامي على اختلاف أعمار أفرادهم. كما وأن هناك فهم الأبوين للمعنى الإنساني الكريم للجنس عندما يكون في إطار الزواج إذ ينبغي على الوالدين أن يتمتعوا بثقافة جنسية واعية قبل أن يقوموا بشرح أي منها لأولادهم.

إن عدم توعية الشباب (الذكور و الإناث) للنمو الجسدي وتطوره، وخاصة عندما يبلغا مرحلة البلوغ قد يجعلهم فريسة للمعلومات الخاطئة المشوشة التي قد يسمعونها من الآخرين أو الخرافات والأوهام وقد يعرضهم للأذى والاستغلال، ويجب أن نساعد الأبناء على تقبل ذاتهم ونموهم الجنسي كجزء طبيعي من حياته كإنسان وينظم من خلال سلوك أخلاقي واجتماعي وديني مقبول إلا أن يبقى مصدراً للمتعة التي خلفها الله سبحانه في هذا الإنسان وكما جاء في الحديث النبوي (وفي بضع أحدكم صدقة).

وختم رجال الدين بأن التربية الجنسية كقيلة بغربلة الكثير من الأمراض المعاصرة، ولذلك يجب علينا أن نتحرر من أوهامنا والتعامل مع الواقع بواقعية وعمق، ولا شك أن مجتمعنا الفلسطيني يخلو من تربية جنسية صريحة وما هو موجود في المناهج التعليمية والدينية والأدبية من دراسات حول الجنس لا تشكل تربية جنسية بمعنى الكلمة .

مجموعة الوالدين :

تم مقابلة مجموعة من الآباء والأمهات الذين لديهم أبناء في جيل المراهقة بهدف استطلاع آرائهم حول موضوع الصحة الإنجابية للشباب والخدمات الصديقة لهم في فلسطين وذلك بهدف تطوير موضوع الصحة الإنجابية والجنسية لفئة الشباب للمساهمة في تحسين صحتهم الإنجابية والجنسية عن طريق زيادة القدرة على الوصول للشباب من كلا الجنسين سواء من خلال التعليم أو أصحاب القرار وذلك لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الاجتماعي وحقوق الشباب الصحية والجنسية .

1- كيف يمكن وصف علاقتك بأبنائك ؟ هل يخافك أولادك؟ هل يثق بك الأولاد أكثر من الأم أم العكس؟ولماذا برأيك؟

اجمع الآباء والأمهات على أنهم على علاقة جيدة مع أبنائهم، حيث تسودها الثقة والمحبة والود. أما فيما يتعلق بعلاقة الآباء مع أبنائهم فهي أقرب من علاقتهم مع بناتهم والعكس صحيح. وها يثبت التربية الاجتماعية في داخل مجتمعنا العربي، بحيث تتميز العائلة العربية بتقسيم الأدوار حسب الجنس بمعنى أن الآباء يتحملون مسؤولية العمل وتأمين احتياجات البيت والأم هي المسؤولة عن تربية الأبناء.

2- كيف حصلت على المعلومات حول الصحة الإيجابية والجنسية قبل الزواج ؟ وكيف كانت علاقتك بوالدك في هذا الموضوع ؟

تباينت اجابات مجموعة الوالدين حول مصدر المعرفة ففي منطقة القدس حصل الوالد على المعلومات الجنسية من خلال التعليم الجامعي، ومن خلال العلاقة الجيدة مع الأهل الذين كأن لهم الدور الأساسي في التوعية للصحة الإيجابية والجنسية والتهيئة للزواج والعلاقة الجنسية . أما في منطقة الخليل وغزه، فقد تشابهت الاجابات فالمعلومات تم الحصول عليها من قبل الأصدقاء والصدقات ولم تكن واضحة وكاملة وإنما مشوهه ولم يكن مصدرها الأهل. وحسب رأيهم وتفسيرهم الشخصي، فإن المجتمع تحكمه العادات والتقاليد المغلقة وثقافة العيب والحرام وعدم المصارحة و هناك دور أساسي ومهم للعائلة الممتدة في فرض قيودها وأنظمتها في قضية تزويج الفتاة، والجيل المناسب للزواج والتدخل في الاختيار وتغيب للدور/ للأب والام الاساسي الأساسي للأب والأم (العائلة النووية) والفتاة والشاب .

3- ما رأيك بموضوع الصحة الإيجابية والجنسية ؟ هل سبق وأن تحدثت مع أولادك بخصوص هذا الموضوع بهدف التوعية والتربية والتثقيف؟ هل كأن هناك ترحيب من الأبناء لهذا الموضوع ؟ كيف كانت ردة فعلهم؟

أجمع الأباء أن موضوع الصحة الإيجابية مهم جدا وخصوصا للأولاد في جيل المراهقة، ومن المهم توعية الأولاد حول الصحة الإيجابية والجنسية. غير أن إجابات الأباء أظهرت أنهم لم يتحدثوا مع أولادهم أما الأم فأحيانا تأخذ جانب التوعية بحكم تواجدها في البيت ومهمتها الأساسية تدريس الأولاد ورعايتهم .

بين الأباء أن الأولاد لا يتوجهون للأباء بالصراحة والسؤال حول موضوع الجنس. بينما علاقة الابناء مع الأم تتسم اكثر بالمصارحة ويكون رد فعل الأولاد عادة الخجل والتشوق لمزيد من المعرفة .

4- هل تعرفوا كيف تقوموا بتثقيف أبنائكم جنسيا وإجابيا بطريقة صحيحة ؟

أظهرت الاجابات أن الأباء والأمهات يقوموا بتوجيه وتثقيف أبنائهم بطريقة علمية، بإتباع أسلوب علمي وتثقيفي من خلال بناء أواصر الثقة بينهم حتى لا يشعروا بالخجل والارتباك

وبإعطاء الإجابات على تساؤلات الابناء بشكل تدريجي تتناسب مع العمر إضافة التركيز على الاختلافات البيولوجية بين الذكر والأنثى .

وقد عبروا أيضا عن وجود صعوبة في التنقيف الجنسي السليم وفي الطرق والمهارات لإيصال المعلومة، وخاصة فيما يتعلق بالأسئلة الحرجة التي يمكن أن يطرحها الأولاد في جيل معين .

توصية الآباء والأمهات في هذا المجال تمحورت حول ضرورة قيام المختصين والقائمين على مشاريع ومراكز الصحة الجنسية بتوعية الأهل والمعلمين وإكسابهم المعلومات والطرق والمهارات المناسبة حتى يقوموا بتربية أبناءهم جنسيا بالطريقة الصحيحة والإجابة على تساؤلاتهم بكل وضوح وصراحة .

أو الإنترنت أو المجالات أو مصادر أخرى غير موثوق بها، ولكن تبقى المشكلة أن الكثير من الآباء والأمهات ليس لديهم الخبرة الكافية سواء في إيصال المعلومة بالطريقة الصحيحة أو الوقت المناسب لذلك.

5- في أي سن تعتقد أن على الوالدين تثقيف الأبناء جنسيا وإنجابيا ؟

يفضل الآباء والأمهات بداية التنقيف الجنسي بجيل البلوغ من جيل 12 ولغاية 15 سنة لأنهم بهذا الجيل هم بحاجة إلى التوعية والتنقيف والتركيز على التغيرات البيولوجية التي تحدث معهم.

6- هل تفضل أن يقوم الوالدين بتثقيف أبناءهم جنسيا وإنجابيا أم تترك الأبناء ليتعرفوا ويبحثوا عن ذلك بطرقهم الخاصة ؟

يفضل الآباء والأمهات أن يقوموا بتثقيف أبنائهم جنسيا ويرون أن هذه هي مهمة الأهل من أجل إيصال المعلومة بطريقة سليمة وواضحة بدل أن يحصلوا عليها من وسائل أخرى مثل الأصدقاء أو الإنترنت أو المجالات أو مصادر أخرى غير موثوق بها ولكن تبقى المشكلة أن الكثير من الآباء والأمهات ليس لديهم الخبرة الكافية في كيفية إيصال المعلومة بالطريقة الصحيحة والوقت المناسب.

7- هل لديك الدراية بالأمراض الجنسية المنقولة ؟

جميع الآباء قالوا ان لديهم المعرفة والدراية بالأمراض المنقولة جنسيا مثل الايدز والأمراض الأخرى التي تنتقل بالطرق غير الشرعية، ولكن الآباء والأمهات ابدوا رغبة في التعرف على هذه الأمراض بطرق علمية تشمل أسبابها وطرق انتشارها والوقاية منها من اجل توعية الأبناء بالوقاية من هذه الأمراض .

8- هل تشجع الزواج المبكر ؟ ولماذا؟

اجمع الآباء والأمهات على أن الزواج المبكر له تبعاته السلبية (الصحية والنفسية) على الفتاة. وحيث ان الزواج يعتبر مسؤولية، فالفتاة بحاجة إلى النضوج الجسمي و الانفعالي والنفسي والتوعية المناسبة لتربية الأطفال. وكما أن الزواج المبكر يحرم الفتاة من التعليم والنضوج. ان زواج الشباب المبكر ايضا له تبعياته السلبية و التزامات مادية تستدعي من الشاب ان يكون ناضجا ومتعلما وقادرا لتحمل مسؤولية الأبناء.

9- في حالة أن واجه احد أبنائك مشكلة صحية جنسية، إلى أين تتوجهون ؟ ولماذا ؟ وهل

تعتقدون أنه من الواجب إخفاء هذه المشكلة ؟

اتفق الآباء والأمهات على أنهم في هكذا وضع يجب ان يتوجهون لطبيب مختص بالأمراض التناسلية والجنسية، واجمعوا على ان من الافضل عدم إخفاء أية مشكلة، ويجب حلها بأسرع وقت بهدف العلاج ومنع انتشار المشكلة لأفراد آخرين بالبيتا خارجه .

10- هل تؤمن بتنظيم الأسرة ؟ و ما هي أفضل طريقة لتنظيم النسل (منع الحمل) ؟

اتفق الآباء على أهمية تنظيم الأسرة إيماناً منهم بالحفاظ على سلامة الأم والطفل والقدرة على تربية الأطفال وتعليمهم والاهتمام بصحتهم . كما ويجب اختيار وسيلة منع الحمل المناسبة طبيا للمرأة مثل (اللولب . العزل).

11- هل يوجد في منطقة سكنك مراكز لتقديم الخدمات الصديقة للشباب ؟ هل تعتقدون أنها

مهمة ؟

لا يوجد نهائيا مراكز والتي تهتم بصحة الأبناء جنسيا وتوعيتهم من الناحية الجنسية والإنجابية.

بحسب الوالدين فإنه أظهرت الاجابات انه في منطقة غزة لا وجود لمصطلح الصحة الإنجابية، وغير متعارف عليه. ومن توصيات الأهل حول هذا الموضوع التركيز على إنشاء مراكز تتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية للشباب .

الخلاصة :

يمكن تلخيص دور الآباء كما هو وارد في السياق:

" الإعلام الجنسي لا يحتاج فقط إلى توافر المعلومات اللازمة عن الجنس بكافة نواحيه التشريحية والفسولوجية والنفسية فحسب، مضافة لها معلومات عن تدرج الحاجة إلى المعرفة الجنسية لدى الابن وعن الأسلوب التربوي الصحيح لإشباع هذه الحاجة لديه وفقا للمراحل التي يمر بها، أما لمراجعة الأهل لمواقفهم العميقة حول الجنس ومحاولة تصحيح ما اعوج منها، فالتربية عملية تبادلية والآباء لا يربوا أبنائهم فقط، بل يتلقوا منهم بالمقابل تربية تقودهم إلى مزيد من الاكتمال والنضج " .

لا بد من طرح التساؤلين التاليين :

أولا : "ما مدى المعرفة الجنسية التي يجب أن يتحلى بها الآباء والأمهات حتى يستطيعوا مناقشة هذه المواضيع الحساسة مع أبنائهم ؟

وثانيا : ما هي المعلومات التي يجب إيصالها إلى الأبناء وما هو العمر المناسب لذلك ؟

من خلال أجابات الآباء والأمهات واستطلاع آرائهم، تبين أن على الزوجين كما الوالدين أن يتمتعوا بالثقافة الجنسية المناسبة ومن المهم أن تكون لدى الآباء ثقافتهم الجنسية المنبثقة من ثقافتنا العربية . ويقصد بالتربية الجنسية المعلومات والحقائق العلمية المتعلقة بالنمو الجنسي، والفروق بين الجنسين، ومظاهر البلوغ وكل ما له علاقة بهذا الموضوع من الناحية البيولوجية والنفسية والاجتماعية، على أن تقدم للابن بشكل يتفق مع القيم الاجتماعية والدينية والضوابط الاجتماعية والأنماط الثقافية السائدة.

وتتبع أهمية التربية الجنسية من أن الرغبة الجنسية وسيلة لغايات مهمة ولا بد من إيصال هذه المفاهيم للأبناء. وإذا لم توفر لهم المعلومات الصحيحة ومن مصادر أمانة فسوف نجدهم مدفوعين لمصادر غير أمانة ومشبوهة يكون مصدرها الأصدقاء والأفلام الجنسية اللاأخلاقية .

من المهم التأكيد على أن التربية الجنسية لا تبدأ من المراهقة أو سن البلوغ، لأن اهتمام الطفل بهذه الأمور تبدأ من سن مبكرة، حيث يكون مهتما بمعرفة الفروق بين الجنسين. ومن المهم أن ندرك أن التربية الجنسية غاية مستمرة وممتدة وشاملة مسؤول عنها الأب والأم، ولذا فمن المهم أن نساعد الأهل على اكتساب المعرفة ومهارات التربية الجنسية بشكل يتناسب مع مختلف الأعمار ومعرفة التعامل مع أسئلة الأبناء ومراحل النضوج والتطور والأمراض الجنسية السارية وأنواعها وطرق الوقاية منها .

مجموعة الخبراء والعاملين في مجال الصحة الإيجابية والجنسية :

هدفت أسئلة هذه المجموعة إلى استطلاع آراء أصحاب القرار والعاملين في مجال الصحة الشبابية، من أجل تطوير موضوع الصحة الإيجابية والجنسية لفئة الشباب والمساهمة في تطوير صحتهم وهذا المجال عن طريق زيادة القدرة على الوصول إلى الشباب من كلا الجنسين لخفض الحواجز المجتمعية تجاه المساواة في النوع الاجتماعي وحقوق الشباب الصحية والجنسية من ذلك بتفعيل الدور الإيجابي للخبراء والعاملين في مجال الصحة الإيجابية من خلال طرح الأسئلة التالية :

1. ما هي المشاريع التي قامت مؤسستكم بتنفيذها في مجال الصحة الإيجابية والجنسية ؟

تم مقابلة عدد من الخبراء العاملين في مجال الصحة في مناطق القدس وبيت لحم والخليل وغزة. بينت الاجابات تنوع المشاريع التي تقدم للشباب من خلال برامج الصحة المدرسية وتقديم الخدمات الصحية للشباب كالتوعية لمواضيع تتعلق بالمراهقة والزواج المبكر والنظافة الشخصية والتربية السليمة والتغذية السليمة كما وبينوا انهم بصدد تنفيذ مشاريع تتعلق بالتربية الجنسية والإيجابية في المدارس لكلا الجنسين

اشار الخبراء ان مشاريع الصحة الإيجابية عادة لا تكون برامج سنوية التي تقدم للشباب وتهدف لتقديم خدمات البناء المؤسساتي بشقيه الخاص بتدريب وبناء الطواقم الطبية ذات الكفاءة العالية في مجال الصحة الإيجابية واما الشق الثاني فيهدف لتزويد المستشفيات بالأدوات والمعدات والأجهزة وتوفير كافة احتياجات السكان المتعلقة بالصحة الإيجابية.

أما في منطقة غزة فالمميز كان وجود ملتقى إعلامي حيث يتم التركيز على الجانب الإعلامي وبتث التوعية للشباب لطلبة الجامعات، والقيام بعدة بحوث مسحية حول الشباب، وتوعية الشباب في مجالات :

الشباب والإنترنت ، التربية الجنسية ، بناء الأسرة ، الأمراض المنقولة جنسيا ، العنف الأسري، الخ...

2 . مصادر التمويل :

ان الممول الرئيسي لهذه المشاريع على مستوى الضفة وغزة هي منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسيف - UNICEF).

3 . هل كانت المنهجية في تقديم الخدمة الطبية بطريقة تقليدية محض (الفحص والعلاج) أم

كانت تشاركية ، تشجيعية بطريقة الخدمات الصديقة للشباب ؟

اشار المبحوثون لتنوع البرامج التوعوية في مناطق البحث، كل منطقة حسب خصوصيتها وبرامجها كانت تنفذ بشكل دوري للشباب والأهل وذلك بعقد دورات كل ثلاث سنوات، وعادة تكون ممولة من برامج الأمم المتحدة للسكان، وترتكز حول موضوع المراهقة والصحة الإنجابية للشباب والتثقيف الصحي والتوعية المجتمعية. اغلب النشاطات التي تتعلق بالتوعية كانت تأخذ أسلوب المشاركة والتشجيع لطرح هذه المواضيع بشكل جريء ولكن المشكلة هو عدم وجود ثقافة مجتمعية تتعلق بالخدمات الصديقة للشباب، يتم طرح قضايا الإرشاد والاستشارة للشباب ضمن برامج التوعية المجتمعية ليس بشكل معمق. حيث توجه لتغيير السلوك المجتمعي. لمقدمي الخدمة والجمهور بواسطة هذه البرامج .

4 . هل هناك إقبال من الشباب على برامج الصحة الإنجابية والجنسية ؟

اشار الخبراء ان هناك إقبال ولكن ليس بشكل كبير، لأن الخدمات الصديقة المرتبطة بالشباب ترتبط بعدة عوامل أهمها الثقة والسرية بين مقدمي الخدمة. كما ويوجد مشكلة في العيادات الخاصة التي يتوجه لها الشباب في كونها تتبع الأسلوب التقليدي في التشخيص والعلاج .

كما ويوجد إقبال من قبل الفتيات والنساء على برامج الصحة الإنجابية والجنسية وعلى القيام بالفحوصات الطبية من اجل التشخيص المبكر للأمراض .

5. هل يوجد مراكز للقيام بهذه الخدمات ؟

اشارت الاجابات بعدم توفر مراكز متخصصة بالصحة الإنجابية والتثقيف الجنسي أما في منطقة غزة فهناك مركزان متخصصان في كلا من جباليا والبريج مدعومان من الأمم المتحدة وهما تابعان لكل من الهلال الأحمر الفلسطيني وجمعية الثقافة والفكر الحر حيث تقدم من خلال هاتان الجمعيتان الخدمات بشكل شامل ومتطور وتتميز هذه البرامج بتقديم الخدمات الاجتماعية والاستشارات القانونية للمرأة والفتاة والخدمات النفسية والدعم الاجتماعي .

6. هل تم الإعلان والإعلام عن هذه المراكز وطريقة عملها والخدمات المقدمة ؟

يتم الإعلان عن هذه الخدمات عن طريق الصحف والمواقع الالكترونية .

التوصيات في هذا المجال :

- أن تعمل مراكز الخدمات الصديقة للشباب في الأوقات المناسبة ل فراغ الشباب .
- العمل على تكثيف وزيادة عدد المراكز المختصة بذلك.
- العمل على نشر وترويج أفكار لهذه المراكز عن طريق وسائل الإعلام .
- التزام من القيادة السياسية وصناع القرار بالاهتمام بصحة الشباب ونوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم .
- عدم الوقوف عند برامج التوعية المجتمعية بل يجب الانتقال إلى مرحلة تقديم الخدمات .

المراجع

أولاً : المراجع العربية:

سيندروويتز، جوديث. 1999. "تحويل خدمات الصحة الإنجابية لتصبح صديقة وجاذبة للشباب". سلسلة أبحاث وبرامج وسياسات. التركيز على الشباب الراشد، واشنطن العاصمة الفيدرالية، يمكن الاطلاع عليه في :

<http://www.pathfind.org/focus.htm>.

هيرز، إي جي، إل أم أولسون، وجي إس ريس. 1998. "تنظيم الأسرة للمراهقين: استراتيجيات زيادة نطاق الوصول وتوفير الخدمات في المرافق الصحية العامة". تقارير الصحة العامة 103 (4): 422-430.

وينتر، إل، وإل سي بريكنماكير. 1991. "تصميم خدمات تنظيم الأسرة حسب الاحتياجات الخاصة للمراهقين". وجهات نظر حول تنظيم الأسرة 23 (1): 24-30.

ترانجرود، آر، 1998. الصحة الإنجابية للمراهقين في شرق وجنوب إفريقيا: تكوين الخبرة، أربعة دراسات حالة: تقرير معد ليقدم إلى الشبكة الإقليمية للصحة الإنجابية للمراهقين، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ريوسو/إسا، نيروبي، كينيا: فاميلي كير إنترناشيونال.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

An Overview of the Sexual /reproductive health of Young People in the Arab World Region: an IPPF perspective. Lina Chichakli .June 2003

Advocacy guide for Sexual and Reproductive Health and Rights.
International Planned Parenthood Federation. August 2002

International Conference on Population and Development: a program for action United Nations, Cairo, September 1994

Declaration of Commitment on HIV /AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. June 2001.

The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, Geneva, 2002

Reproductive Health: achieving clarity and setting priorities. C. Myntti. Beirut, 2000.

Reproductive Health: Strategy for the African region 1998-2007. World Health Organization, AFRO, 1998.

The Impact of HIV/AIDS: a population and development perspective. United Nations Population Fund, series number 9, 2003.

Working towards Improving Adolescents Health. WHO, UNICEF and UNFPA regional offices for the Middle East. 1995

The Right to Chose: reproductive rights and reproductive health. United Nations Population Fund. 1999.

Reducing Risk by Offering Contraceptive services-UNFPA website document, October 2002.
<http://www.unfpa.org/gender>

Strategic Planning Framework For Adolescents.-IPPF Governing Council, IPPF, May 2003.

Youth Health Risk Behavior Survey among secondary School Students in Lebanon: Prevalence and Clustering of Risk Behaviors. A. Sibai and N.Kanaan, Beirut, February, 1999.

Knowledge, attitudes Practices and Beliefs related to HIV/AIDS among secondary school students in Lebanon. Ministry of Public Health, National AIDS Control Program, Beirut, 1994

Report on the Global HIV/AIDS Epidemic- UNAIDS,(June 2000)

Survey on Youth and Reproductive Health. Dr Z. Hatab for the Lebanese Family Planning Association, Beirut, 1996

Global summary of HIV/AIDS epidemic. UNAIDS/WHO report-December, 2002

Reproductive Health sub-programme: second quarterly report, 2002- Lebanon, MOPH, 2002

