لماذا الصحة الإنجابية في المدارس؟

كتيّب خاص بمسؤولي السياسات التربوية

صندوق الأمم المتحدة للسكان

المركز التربوي للبحوث والإنماء

إعداد: "... للتنمية، شركة مدنية" www.fordevelopment.org
بإشراف ودعم من المركز التربوي للبحوث والإنماء و صندوق الأمم المتحدة للسكان

تصميم فنّي: دانيال قطّار

المحتويات

٢ خلفية المشروع.
٢ مقدمة.
٤ منهجية العمل.
٥ تعريف الصحة الإنجابية.

٦ الإطار الحقوقي.

٢٠ أرقام و حقائق.

٢٨ المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الانجابية من منظور النوع الإجتماعي.

٣٦ قائمة المراجع.
٣٧ اللقاءات.

خلفية المشروع

يأتي هذا الكتيب في إطار الجهد الذي يبذله المركز التربوي للبحوث والإنماء، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، لكسب التأييد لدمج مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الاجتماعي في المدارس الرسمية في لبنان.

ويقدم **هذا الكتيب الخاص بمسؤولي السياسات في القطاع التربوي** رسائل وبراهين مفيدة توضح أهمية دمج هذه المواضيع.

مقدمة

في نيسان ٢٠٠٤، تم توقيع اتفاق لتنفيذ مشروع مشترك بين وزارة التربية والتعليم العالي/المركز التربوي للبحوث والانماء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان بهدف "كسب التأييد لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس".

وقد برزت الحاجة باكراً إلى معلومات ووقائع واحصائيات أساسية لدعم أهداف المشروع وتحقيقها، والتي تتمثل بـ "زيادة توفير المعلومات ورفع مستوى وعي الشباب بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية". وبالتالي تم تنفيذ دراسات وأبحاث ومجموعات نقاش بؤرية ومقابلات فردية لجمع البيانات الأساسية لتحديد مدى استعداد صانعي القرار لدعم مشروع بهذه الأهمية.

نضع بين أيديكم رزمة مؤلفة من فيلم قصير وكتيّبين، ترتكز على دراسة الاحتياجات ومعدّة من قبل فريق من الخبراء لاستعمالها في أنشطة كسب التأييد. يخاطب أحد الكتيّبين صانعي القرار على المستوى السياسي، بينما يخاطب الثاني صانعي القرار على المستوى المجتمعي. يحاول الكتيّبان الإجابة عن التساؤلات التي تثار غالباً ومراراً عند مواجهة قرار إدماج التربية على الصحة الإنجابية في المدارس من قبل القيادات وصانعي السياسات التربوية وحتى شركائهم في المجتمعات المحلية مثل مدراء المدارس، النظّار، والأهالي.

إن الرزمة تحدد مفهوم الصحة الانجابية وتركز على أهمية تطوير منهاج التربية على الصحة الانجابية المرتكز على المهارات الحياتية من منظور النوع الاجتماعي، كما أنها تلقي الضوء على القرارات والتوصيات الصادرة عن المؤتمرات الدولية والإقليمية والوطنية الداعمة لهذا القرار وتوفر الإحصائيات والأرقام التي تدعم أهداف المشروع.

إن هذه الرزمة ليست سوى إحدى أدوات كسب التأييد...

لا يزال أمامنا الكثير من بذل الجهود للوصول الى الهدف المرجو.

د. ليلى مليحه
رئيسة المركز التربوي للبحوث والانماء

د. زياد الرفاعي
المدير الوطني لصندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان

منهجية العمل

قام فريق إعداد هذا الكتيّب باستعمال وسيلتين رئيسيتين ووسائل أخرى مساعدة:

الوسيلة الأساسية الأولى:

البحث التوثيقي في المراجع والتقارير والدراسات المتعلقة بالموضوع (راجع قائمة المراجع)، واستخلاص المعلومات والحقائق والاقتراحات منها؛

الوسيلة الأساسية الثانية:

البحث الميداني المتجسّد بالقيام بزيارات لأصحاب القرار في الموضوع لاستطلاع آرائهم حوله، واستنتاج ما يمكن إضافته من معلومات مساعدة (راجع القائمة بأسماء الأشخاص الذين تمّت مقابلتهم).

الوسائل المساعدة:

- لقاءات التشاور مع أعضاء اللجنة التنفيذية المسؤولة عن المشروع.
- حضور لقاءات عمل مع المفتشين التربويين من جهة ومع أخصائيين من وزارة التربية/المركز التربوي من جهة أخرى، نظّمها المركز التربوي بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ضمن مشروع التربية السكانية، وهدفت إلى تحسيس المفتشين حول أهمية مواضيع الصحة الإنجابية.

عمل الفريق بعد ذلك على تحليل كل هذه المعطيات ومن ثم اقتراح المواد المساعِدة والضرورية للاستعمال في هذه الرزمة.

تعريف الصحة الإنجابية

"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 مُرضية 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 تمكّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتُهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد يتمتع بالصحة..."

المصدر: تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول ١٩٩٤ (الفصل السابع - أ: الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، ص٣٨)

تمكن الإشارة هنا إلى الرؤية الشمولية لتعريف الصحة الإنجابية من حيث أنه لا يعني تنظيم الأسرة فقط، بل هو مقاربة معرفية شاملة وسلوكية وقائية مرتكزة على الحقوق بالمعرفة والنمو والحماية وعدم التمييز.

الإطار الحقوقي

يرجى مراجعة قائمة المراجع في ص ٣٦ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

من مقدمة الدستور اللبناني – الفقرة (ب):

"لبنان عربي الهوية والانتماء، وهو عضو مؤسس وعامل في جامعة الدول العربية وملتزم مواثيقها، كما هو عضو مؤسس وعامل في منظمة الأمم المتحدة وملتزم مواثيقها والإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وتجسد الدولة هذه المبادئ في جميع الحقول والمجالات دون استثناء."

من المهم الإشارة هنا إلى أن **موضوع الصحة الإنجابية هو موضوع حقوق بالدرجة الأولى.**

فالحق بالمعرفة والنمو والحماية من الاستغلال والعنف والتمييز والحقوق الإنجابية هي من حقوق الإنسان، وهي حقوق أساسية معترف بها، بالإضافة إلى وجودها في اتفاقيات أخرى مثل في اتفاقيات حقوق الطفل ومعاهدة الحدّ من جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وموضوع الصحة الإنجابية مدرج أيضاً في العديد من الاتفاقيات الدولية ولبنان من الدول التي وقعت وصادقت أو انضمت إليها.

وبهذا المعنى، فإن **الدولة اللبنانية ملزمة بتعديل قوانينها وتشريعاتها الداخلية بما ينسجم مع هذه الاتفاقيات.**

وقد أشار أكثر من بيان وزاري للحكومة اللبنانية إلى هذا الموضوع.

في ما يلي أهم بنود الاتفاقيات والقوانين العالمية والمحلية المتعلقة بالموضوع:

خطة النهوض التربوي

وتعتبر هذه الخطة الآن من الحقوق الأساسية المكتسبة للمواطن اللبناني كونها:
- مرتكزة على مبادئ الدستور اللبناني.
- تم تطويرها من قبل جهة رسمية هي المركز التربوي للبحوث والإنماء.
- اعتمدتها الحكومة اللبنانية.

من الأبعاد الاجتماعية:

- التربية من أولويات الأعمال الوطنية، فهي ضرورة اجتماعية، **وهي عمل جماعي شامل**، متنوّع ومتطوّر **تخطط له الدولة وتتحمّل مسؤوليته** في إطار التخطيط العام للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتعتمد فيه إلزامية التعليم تدريجياً حتى بلوغ التلميذ سن الخامسة عشر.

- التطوير المستمر للمناهج التعليمية بما يتناسب مع قدرات المواطن الذاتية ومواهبه من جهة واحتياجات المجتمع وسوق العمل من جهة ثانية، **على أن تعطى التربية الصحية والبيئية والسكانية الموقع المناسب في المناهج**.

- مشاركة المواطنين كافة في العملية التربوية، من خلال المؤسسات التربوية والإنسانية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، وهي واجب وطني لتحقيق المصلحة العامة وصيانتها.

من الأهداف التربوية:

- **تكوين المواطن الممارس القواعد الصحّية المؤدية إلى النمو السوي جسدياً ونفسياً وخلقياً.**

من أطر السياسة التربوية:

- التركيز على أن تربية الطفل مسؤولية مشتركة بين الأسرة والمجتمع والدولة.
- **تطوير المناهج المدرسية بحيث تزود المتعلم بجملة من المواقف والقيم والمعارف والمهارات.**
- تعزيز دور الإعلام التربوي واعتباره عنصراً مهماً في مسيرة النهوض التربوي بهدف ترسيخ وحدة الوطن وانصهار أبنائه، **ولغرض توعية التلاميذ والطلاب وذويهم والمواطنين** مدنياً وثقافياً ومهنياً وعلمياً.
- تطوير الخدمات والنشاطات التربوية والشبابية والرياضية والفنية في المدارس وخارجها وتشجيع انفتاح المدرسة على محيطها بالتعاون المثمر بين الإدارة المدرسية والجمعيات الأهلية.

الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية في لبنان – ٢٠٠١

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – القاهرة ١٩٩٤:

- ينبغي أن تنشئ الحكومات الآليات المؤسسية المطلوبة وتوفر البيئة المواتية، على جميع مستويات المجتمع، لضمان معالجة العوامل السكانية على الوجه المناسب في إطار عمليات اتخاذ القرارات والعمليات الإدارية **في جميع الوكالات الحكومية ذات الصلة المسؤولة عن السياسات والبرامج الاقتصادية والبيئية والاجتماعية.**

- وعليه، **ينبغي للحكومات:**

– أن تلتزم على أعلى مستوى سياسي بتحقيق الغايات والأهداف الواردة في برنامج العمل.

– أن تقوم بدور قيادي في تنسيق وتنفيذ أعمال المتابعة ورصدها وتقويمها.

- إن تحديد أولويات السياسة السكانية اللبنانية تتعلق بأمور عدة أهمها:

– تأكيد اتساق اتجاهات المتغيرات الديموغرافية مع أهداف التنمية المستدامة وإدماج البعد السكاني في كافة مناحي التخطيط بما يضمن تفعيل دور المرأة في المجتمع، وزيادة مشاركتها في الدورة الاقتصادية والسياسية وتحسين مستوى الصحة الإنجابية خاصة في المناطق الأقل نمواً.

- للوصول إلى تحقيق هذه الأهداف السياسية السكانية، وجب:

– دعم وتأييد الأولويات الواردة في هذه الوثيقة.

– نشر الوعي السكاني بين مختلف فئات المجتمع وصانعي القرار.

- ينبغي للبلدان أن تعمل على تمكين المرأة، وان تتخذ الخطوات المؤدية إلى القضاء على ضروب التفاوت بينها وبين الرجل في اقرب وقت ممكن عن طريق:

- التشجيع على تحقيق المرأة لإمكانياتها من خلال التعليم وتنمية المهارات والعمالة، مع إيلاء أهمية عليا للقضاء على الفقر والأمية واعتلال الصحة في صفوف النساء.

- القضاء على جميع ممارسات التمييز ضد المرأة، ومساعدتها على إقرار حقوقها وإعمالها، بما فيها الحقوق المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية.

- أعطى برنامج العمل الصادر عن مؤتمر القاهرة مفهوماً وبعداً جديدين للصحة الإنجابية حيث قرن المفهوم الجديد شمولية العناية الصحية بمسألة العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان.

- لا بد من إدراج التثقيف حول قضايا الصحة الإنجابية، بشكل لا يتعارض مع الأعراف السائدة، في البرامج التربوية واستعمال وسائل الإعلام المتاحة لنشر هذه التوعية على نطاق أوسع.

المنتدى العربي للسكان ٢٠٠٤

إحدى التوصيات الأساسية الصادرة عن المنتدى العربي للسكان ٢٠٠٤، وتحت عنوان: «السكان والصحة الإنجابية والفقر»:

«... كل جهد علمي وتخطيطي للارتقاء بالصحة الإنجابية هو تعامل جديّ مع أحد منابع الفقر ومواجهته في نفس الوقت.»

وهذا مبرهن من خلال:

- حسب الكثير من البحوث والتقارير الدولية، يؤثر اعتلال الصحة سلباً في دخل الفرد (حرمان من الدخل) ومستوى عيش أسرته وفي إنتاجيته.
- ينعكس الإرتقاء بالصحة الإنجابية للأسرة إيجاباً على حجمها وتفاعلاتها، وفرص رعايتها لأعضائها من الأطفال ومن كبار السن.
- إذا كانت الأسرة كبيرة فستستنزف قدرة الفقراء على إعالة أبنائهم حيث تنفق ٧٠٪ من دخلها على الغذاء المشكوك في مدى ملاءمته وقيمته للتمتع بالصحة، وهذا يعني حرمان الأبناء من فرص أخرى كثيرة كرعايتهم صحياً وتعليمياً، كما يشكل الزواج المبكر غالباً بين إناث الأسر الفقيرة تخلصاً من عبء إعالتهن، مما يعرض المرأة لمخاطر صحية قد تنتهي بالوفاة، ويزيد من فرص ولادة أطفال ناقصي الوزن ومعتلّي الصحة، فتتزايد احتمالات وفاتهن.
- إن افتقاد الأسر لمعارف وخدمات الصحة الانتحابية ذات النوعية يحملها أعباءً وموارد بشرية ومادية مهدورة.»

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

وفقاً لأهداف ومقررات "مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية ١٩٩٤"، أجاب **١٧ بلداً عربياً** على استبيان متابعة له، يتعلق بالإرتقاء بالصحة الإنجابية حقوقاً وخدمات، وتحت بند "في التدابير الخاصة بالارتقاء بالصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين والشباب، جاءت النتائج لتؤكد أن:

- ٨٨,٢٪ من البلدان العربية (١٥ بلد) اتخذت تدابير بشأن إدخال التثقيف الجنسي في المناهج التعليمية.
- وفي ما يتعلق بنقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، أجاب ٩٤٪ من البلدان بأنها أطلقت إجراءات خاصة بتيسير استخدام الواقي الذكري.

إعلان كوبنهاغن للشباب: «حقوق الشباب ومسؤولياتهم الاجتماعية» ٣-٥ آذار\مارس ١٩٩٥ الدنمارك

جاء في الفقرة ٥ (الصحة):

"إن الجهل المتعلق بالمواضيع الجنسية يؤدي إلى أحكام مسبقة سلبية حول الأمراض المنتقلة جنسياً ومنها الإيدز، الأمر الذي يكون له عواقب وخيمة أو حتى مميتة.

إن التربية على مواضيع الصحة الجنسية، لا تؤدي إلى تعدد العلاقات الجنسية بل على العكس، فهي تساعد الشباب على احترام أجسادهم كما انها تشجعهم على تحمل مسؤولياتهم. (...)

تمنع العديد من البلدان على الشباب حقهم بالحصول على معلومات أساسية وضرورية لحياتهم الجنسية السليمة والصحية... نحن ندعو هذه الحكومات إلى تطبيق إجراءات الصحة الوقائية عبر البرامج التربوية والتعليمية وخاصةً في المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية والإيدز و... (...)"

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

المادة ١

لأغراض هذه الاتفاقية **يعني مصطلح "التمييز ضد المرأة" أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد** يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره أو أغراضه، توهين أو إحباط الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية، أو في أي ميدان آخر، أو توهين أو إحباط تمتعها بهذه الحقوق أو ممارستها لها، بصرف النظر عن حالتها الزوجية وعلى أساس المساواة بينها وبين الرجل.

المادة ٢

تشجب الدول الأطراف جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتتفق على أن تنتهج، بكل الوسائل المناسبة ودون إبطاء، سياسة تستهدف القضاء على التمييز ضد المرأة، وتحقيقاً لذلك تتعهد بالقيام بما يلي:

ا- إدماج مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة في دساتيرها الوطنية أو تشريعاتها المناسبة الأخرى، إذا لم يكن هذا المبدأ قد أدمج فيها حتى الآن، وكفالة التحقيق العملي لهذا المبدأ من خلال التشريع وغيره من الوسائل المناسبة،

ب- اتخاذ المناسب من التدابير، تشريعية وغير تشريعية، بما في ذلك ما يناسب من جزاءات، لحظر كل تمييز ضد المرأة،

ج- اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة،

المادة ٥

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتحقيق ما يلي:

تغيير الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجل والمرأة، بهدف تحقيق القضاء على التحيّزات والعادات العرفية وكل الممارسات الأخرى القائمة على الاعتقاد بكون أي من الجنسين أدنى أو أعلى من الآخر، أو على أدوار نمطية للرجل والمرأة.

المادة ١٠

...

ح- امكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة.

اتفاقية حقوق الطفل

المادة ١٣

١ يكون للطفل الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة، أو الفن، أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل.

المادة ٢٤

١ **تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي.** وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

٢ تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:

...

ب- كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية،

ه- كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات،

و- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

المادة ٢٨

١ أ- (...)

د- جعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال وفي متناولهم.

٢ تتخذ الدول الأطراف كافة التدابير المناسبة لضمان إدارة النظام في المدارس على نحو يتماشى مع كرامة الطفل الإنسانية ويتوافق مع هذه الاتفاقية.

المادة ٢٩

١ توافق الدول الأطراف على أن يكون تعليم الطفل موجهاً نحو:

د- إعداد الطفل لحياة تستشعر المسؤولية في مجتمع حر، بروح من التفاهم والسلم والتسامح والمساواة بين الجنسين والصداقة بين جميع الشعوب والجماعات الإثنية والوطنية والدينية والأشخاص الذين ينتمون إلى السكان الأصليين.

اتفاقيات وقوانين محلية، إقليمية ودولية لبنان ملزم بها

في ما يلي قائمة بأهم الاتفاقيات الدولية والإقليمية التي وقّع لبنان عليها، بالإضافة إلى قائمة بالقوانين أو المراسيم و أو الخطط الوطنية ذات العلاقة.

خطة النهوض التربوي:

تمّت الموافقة على هذه الخطة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ١٥/ ٩٤ تاريخ ١٧ / ٨ / ١٩٩٤ .

الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية في لبنان – ٢٠٠١:

تم أخذ العلم بالوثيقة في مجلس الوزراء في اجتماعه بتاريخ ٢٠٠١/٨/١٦ لتصبح وثيقة رسمية تشكل الإطار العام للمبادئ والسياسات السكانية في لبنان.

اتفاقية حقوق الطفل:

صدّق عليها لبنان بتاريخ ١٤-٥-١٩٩١.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة:

انضم إليها لبنان بتاريخ ٢١-٤-١٩٩٧.

البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية:

صدّق عليه لبنان بتاريخ ٨-١١-٢٠٠٤.

إعلان بكين + ٥ تحت عنوان «النساء: ٢٠٠٠ المساواة والتنمية والسلام للقرن الواحد والعشرين».

قامت الدولة اللبنانية بإصدار قانون إنشاء الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية وذلك بتاريخ ٥ تشرين الثاني ١٩٩٨.

ومن ثمّ أنشئت الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية بموجب قانون رقم ٧٢٠ صادر بتاريخ ٥ تشرين الثاني ١٩٩٨عن رئاسة مجلس الوزراء.

وفي عام ١٩٩٦، صدّقت الحكومة اللبنانية على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (السيداو). مما فرض عليها أن تقدّم تقارير دورية حول مدى التقدّم المحرز في تطبيق هذه الاتفاقية في لبنان.

أرقام و حقائق

يرجى مراجعة قائمة المراجع في ص ٣٦ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

المعرفة لا تؤدي إلى تغيير السلوك

مبدأ أثبتته الدراسات: «المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك»،

مثال: في دراسة مقارنة للأعوام ١٩٩١، ١٩٩٦، و٢٠٠٤، أجراها البرنامج الوطني لمكافحة السيدا في لبنان حول معرفة وممارسات ومواقف اللبنانيين من عدوى فيروس السيدا ومواضيع أخرى تتعلق به:

أمكن ملاحظة التالي: **٨٤,١٪ من العينة لعام ٢٠٠٤ يعرفون عن الواقي الذكري ولكن استعمله ١٥,٣٪ فقط منهم!**

مما يؤكد على أهمية العمل في المدرسة وبواسطة كل أنواع الأنشطة المعرفية والأنشطة التي تستهدف السلوك والمواقف.

اهتمامات التلامذة

أبدى معظم التلامذة اهتمامهم بالتعلّم أكثر عن المواضيع التالية:

- تنظيم الأسرة.
- منع الحمل.
- الحمل والولادة.
- الإجهاض.

مصادر التعرّف إلى مواضيع الصحة الإنجابية

في تفضيل الناشئة والشباب لمصدر التعرّف عن هذه المواضيع.

في سؤال عن المصدر المفضّل لدى تلامذة المدارس الثانوية لتلقّي معلومات عن الصحة الإنجابية كانت الإجابات على النحو التالي:

- **٤٣٪ يفضّلون المعلّمين والمعلّمات.**
- أكثر من ٤٠٪ يتلقون المعلومات من التلفزيون والأطبّاء والصحف والمجلاّت وأخصّائيي الرعاية الصحية.
- أقل من ٤٠٪ يفضلون تلقي المعلومات من الأصحاب والأهل.

من أين يأتي التلامذة بمعلوماتهم؟

إذا كان حوالي ما معدله ٧٣,٢٪ (٧٩,٦٪+٦٦,٨٪) من التلامذة لم يسألوا لا الأهل ولا الأساتذة.

فمن أين أتوا بمعلوماتهم المتعلقة بالموضوع!!؟

إحصاءات

- ٤٠٪ من التلامذة يزعمون أنّه لا يتم فهمهم من قبل أهلهم، ومعظمهم أبدوا حاجتهم لوجود أحد الأشخاص إلى جانبهم يسمعهم ويوجههم خلال هذه الفترة الصعبة.
- نصف التلامذة (٤٩,٦٪) أشاروا إلى أنهم يشجعون فتح مواضيع التربية على الصحة الإيجابية في الصفوف؛ بأكثرية من تلامذة الصف التاسع (٦٠,٥٪).
- ٦٦,٨ ٪ من التلامذة لم يسألوا أهلهم مطلقاً عن مواضيع الصحة الإيجابية والجنسية؛ وبالأخص الذكور منهم (٧٠,٥٪) وتلامذة المدارس الرسمية (٦٩,٧٪) وتلامذة الصف السابع (٦٩,٧ ٪).

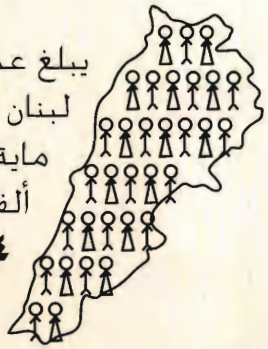
الأهل ومواضيع الصحة الإنجابية

- عبّر الأهل عن عدم رغبتهم بممارسة هذا الدور لأسباب عديدة أهمها الإحراج و أو عدم المعرفة الكافية.
- أشار الأهل إلى عدم ارتياحهم في مناقشة مواضيع الصحة الإيجابية، وبالأخص الوقاية من الحمل ووسائل تنظيم الأسرة، **وفضّلوا أن يؤدي المعلمون بهذا الدور.**

العلاقات الجنسية المبكّرة

- يتراوح عمر الذين أقاموا أول علاقة جنسية هم بين ٨ و ١٨ سنة (في جواب لدراسة عن تلامذة المدارس الثانوية).
- ١٥٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة مارسوا علاقات جنسية متفرّقة وغير طويلة الأمد. ٥٪ دُفعوا للقيام بعلاقات جنسية، وواحد من أربعة مُستجوبين فقط استعمل الواقي الذكري في علاقته الجنسية.

تمرين بسيط



يبلغ عدد المقيمين في لبنان ٣ مليون وسبع مايةٍ وخمسة وخمسون ألفاً واربعة وثلاثين **٣,٧٥٥,٠٣٤ نسمة.**

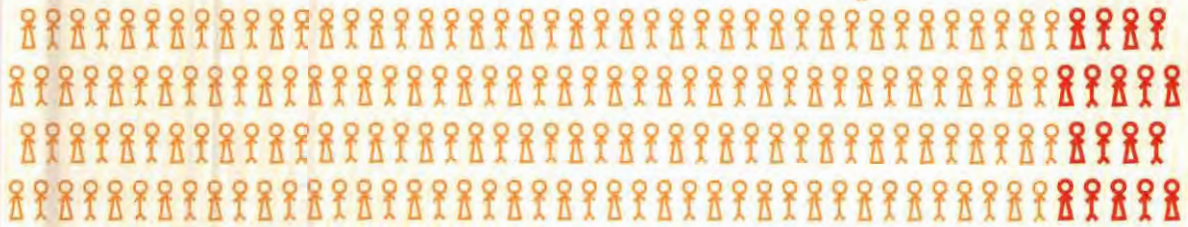
تشكل الفئة العمرية ١٠-١٤سنة حوالي ١٠,٣٪ .

وتشكل الفئة العمرية ١٥-١٩سنة حوالي ٩,٩٪ .

أي أن الفئة العمرية ١٠-١٩سنة تشكل حوالي ٢٠,٢٪ من عدد السكان.

وإذا عرفنا أن ٤٤,١٪ يرتادون مدارس رسمية،

فهذا يعني أننا نتكلم عن ٣٣٤,٥٠٥ طالب



وإذا كان ١٥٪ منهم قد **قام بعلاقة جنسية ما**،

فهذا يعني أننا نتكلم عن ٥٠,١٧٥ طالب

وإذا كان معدل الأفراد في العائلة ٤,٤،

فهذا يعني أننا نتكلم عن حوالي ١١,٤٠٣ عائلة...!

سوء المعاملة والاعتداءات الجنسية

من المؤكد أن المراهقين يتعرضون لسوء المعاملة والاعتداءات لأسباب عدّة وفي أماكن مختلفة ومن قبل عدة أشخاص.

ولكن من المهم هنا التأكيد، أن العديد من هذه الحالات كان من الممكن منع حدوثها، أو منع التمادي فيها، لو كان المراهقون الذين تعرضوا لها يمتلكون المعرفة الكافية والمهارات الحياتية اللازمة لمواجهتها.

ومن هنا يأتي دور المدرسة الأساسي في توفير هذه المعارف والمهارات للتلاميذ. فللمدرسة دورها التربوي وهو بنفس أهمية الدور التعليمي إن لم يكن أكثر.

بعض الأرقام التي تبين حجم المشكلة:

من المهم الانتباه إلى أن الأرقام المذكورة هنا هي في حدّها الأدنى، وأن الأرقام في الواقع أعلى بكثير. مثال: يقدر عدد الإصابات المصرّح عنها عادة بـ ١٠ إلى ٣٠٪ من عدد الإصابات الفعلي.

يشكل الاعتداء الجنسي ٥٨ ٪ من حالات سوء المعاملة، و تكمن أكثر الحالات في جبل لبنان والشمال. يأتي بعده سوء المعاملة الجسدي بنسبة ٤١ ٪ من الحالات، أيضاً أكثرها في الشمال. أما الـ ١٪ المتبقية، فتتعلق بالإهمال (التسول، البيع بهدف التبني) .

يتساوى الذكور والإناث في التعرض للاعتداءات وسوء المعاملة:

في التوزيع حسب جنس الأطفال، من سنة ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٣، ٤٥ ٪ من حالات سوء المعاملة تعرّضت لها إناث، و٥٥٪ ذكور.

- ضمن الذين تعرّضوا لاعتداء جنسي، ٦٦ ٪ كانوا إناثاً و ٣٤ ٪ كانوا ذكوراً.

- في حالات الإهمال، ٣٣ ٪ كانوا إناثاً و٦٧ ٪ كانوا ذكوراً.
- في حالات العنف الجسدي، ١٤ ٪ كانوا إناثاً و ٨٦ ٪ ذكوراً.

عمر الأطفال عند التعرض للاعتداءات وسوء المعاملة:

- إن عمر الأطفال عند الإخبار بحالات سوء المعاملة يتمحور حول سن المراهقة (١٦ - ١٨) في ٤٣٪ من الحالات.
- أما الذين يبلغون ١٣ إلى ١٥ فيشكّلون ٣٢ ٪.
- بين ٨ و ١٢ سنة يشكلون ٢٠ ٪ من الحالات. أما هؤلاء الذين ما دون الـ ٨ سنوات، فيشكلون ٥ ٪ من الحالات.

يبلّغ أسبوعياً ما معدله ٣ حالات سوء معاملة أطفال!

٤١٪ من أشكال سوء المعاملة هي الاعتداء الجسدي، يسبقها ٥٨٪ من أنواع سوء المعاملة هي اعتداء جنسي.

	النبطية	الشمال	الجنوب	جبل لبنان	بيروت	البقاع
اعتداء جنسي	١٣	١٠١	٣٠	١٣٥	٤٥	٦٤
اعتداء جسدي	١٧	١١٦	٣٩	٣٧	٩	٥١
إهمال	-	٣	-	١	١	١

المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي

يرجى مراجعة قائمة المراجع في ص ٣٦ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي: ما لها وما عليها

١. معظم الأهالي، وفي كل الاحصاءات، يفضلون أن تقوم المدرسة بدورها في تمكين أولادهم من هذه المعارف والمهارات.

٢.تعتبر أغلبية المعلمين/ات أن الايجابيات أكثر من السلبيات،

ومن الإيجابيات التي ذكرها المعلمون/ات:

- تحسين المؤسسة الزوجية.
- زيادة الوعي والحدّ من الأخطاء.
- دفع التلاميذ/ات إلى احترام أنفسهم/ن وأجسادهم/ن.
- تعزيز دور الفتيات في المجتمع.
- تجنب الأمراض.
- التحلي بالإيجابية في التعامل مع الآخرين.
- اختيار العلاقات بناء على المعرفة.
- تقدير الرجال للنساء.

- المساهمة في الحد من نسبة الجرائم، وخاصة الاعتداءات الجنسية.
- غياب التوتر في العلاقات الجنسية.
- منح المولود صحة أفضل.
- وقاية من الاغتصاب والحمل غير المرغوب فيه.

٣.بيّنت كل الدراسات أن التربية على مواضيع الصحة الانجابية لا تشجع على ممارسة الجنس، بل بالعكس.

٤.غياب التربية على مواضيع الصحة الإنجابية في المدرسة الرسمية يرتّب على الدولة نفقات إضافية:

- إضطرار وزارتي الشؤون الاجتماعية والصحة العامة إلى تنظيم الحملات التثقيفية المختلفة وبشكل دوري لتمرير المعلومات للمراهقين والشباب والأهل، وكل هذه الأنشطة تتطلب موازنات عالية وجهد إضافي وموارد بشرية إضافية ليست دائماً متوافرة.
- النفقات الكبيرة والتي تتحملها الجهات الضامنة (وزارة الصحة العامة، صندوق الضمان الاجتماعي، صناديق التعاضد، تعاونيات الموظفين... الخ) من جراء تزايد حالات الإلتهابات المنقولة جنسياً، ومن بينها السيدا، وحالات الحمل غير المرغوب فيها وحالات الاجهاض ومضاعفاتها، وغيرها، والتي يمكن تجنّبها بشكل كبير لو توافرت المعرفة الوقائية الكافية والتي تأتي من المعرفة الكافية والمعلومات الصحيحة والموثوق بمصدرها.
- توفير معظم هذه الكلفة التراكمية والمتواصلة من قبل وزارة التربية يتمثل بتأهيل المدرسة للقيام بالتربية على الصحة الإنجابية من خلال إعداد المناهج والجهاز التعليمي.

٥. يؤدي غياب التربية على مواضيع الصحة الانجابية في المدرسة الى سلبيات عديدة:

من سلبيات غياب التربية على مواضيع الصحة الانجابية:

- الجهل.
- الأفكار الخاطئة.
- الكبت الجنسي والثقافي.
- الشعور الدائم بالخوف والذنب.

المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي: التحدي

تواجه التربية على الصحة الإنجابية المرتكزة على المهارات الحياتية تحدياً وحيداً يمكن التغلب عليه بسهولة، وذلك عبر:

١: وجود هذه المادة بشكل علمي مدروس، مبني على براهين علمية، وهذا الأمر يجري العمل عليه وقطع أشواطاً كبيرة من التقدم. وهو يتطلب إنتاج منهاج خاص مبني على المهارات الحياتية ويحظى بموافقة وطنية من جميع المعنيين في القطاع التربوي.

٢: أهلية المعلّمين والمعلّمات العلمية والمنهجية والتقنية اللازمة للقيام بهذا الدور، وهذا الأمر يتطلب تمكين أفراد الهيئة التعليمية قبل بدء التنفيذ.

٣: مواكبة الأهل. وهو أمر برهنت الدراسات والإحصاءات المتعددة وجوده، بل تبيّن أن الغالبية العظمى من الأهل، ومن دون فرق بين المناطق و/أو الطوائف و/أو المستويات الاجتماعية-الاقتصادية، تشجعه.

المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي:

بعض الدراسات

في دراسة (٢٠٠٤) للمركز التربوي للبحوث والإنماء وجمعية تنظيم الأسرة في لبنان، جاء:

"...دور المدرسة:

يعتبر دور المدرسة مهماً ومكملاً لدور الأسرة. ويقول روسو: "في حال لم تساهم المدرسة في إعلام التلاميذ عن المسائل الجنسية، تبقيهم في الجهل، وهذه الطريقة للتربية الجنسية هي سلبية" كما يؤكد H. Wallon بأن التربية السلبية لا توقف اكتساب المعلومات فقط، انما تؤخر ايضاً النمو في المشاعر والحب."

وفي دراسة أخرى حول «معرفة الشباب بالأمور الجنسية (١٩٩٧)»، أتت النتائج التالية:

- ٥٨٪ لا يعرفون ما معنى العذرية.
- ٤٠٪ أجابوا أن العذرية تعني "إنني مازلت بنتاً".
- ٢٥٪ ذكروا أنهم لا يعرفون من أين يأتي الأطفال.
- ٣٠٪ قالوا ان الأطفال يأتون نتيجة علاقة بين رجل وامرأة.
- ٢٥٪ لا يعرفون.

كل الدراسات والندوات التي تتناول موضوع الشباب والمراهقين أكدت ضرورة إدخال التربية على قضايا الصحة الإنجابية إلى المناهج المدرسية.

المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي: كيفية التدريس

دور المعلم /ة:

في ما يتعلق بالشخص الملائم لإعطاء المعلومات عن الصحة الإنجابية فكانت الإجابات بالتدرّج التالي:

- **المعلم /ة**
- الأب (للصبيان) / الأم (للبنات).
- الأخوات / الأخوة الأكبر سناً.
- رجال الدين (للصبيان فقط).
- آخرون.

كما أنه فقط ١١,٩٪ من معلمي القطاع الرسمي يعتبرون أن رجال الدين هم المخولون بإعطاء دروس حول الصحة الإنجابية.

وهذا يعني وجود تطابق بين نسبة عالية من الأهالي والمعلمين في أن المعلمين يجب أن يلعبوا هذا الدور بالدرجة الأولى.

ويمكن للمعلمين القيام بدورهم التربوي على الشكل التالي:

بالنسبة للصبيان، يجد الآباء عامةً ضرورة توافق الجنس بين معلّم الصحة الإنجابية والتلاميذ (٧٠٪ من الآباء مقابل ٦٦٪ من الأمهات). الأمر مكرر بالنسبة للبنات حيث يؤكد الآباء (٧٤٪) على ضرورة تكليف معلمة مهمة تعليم الصحة الإنجابية، و٦٤٪ من الأمهات تؤكدن على أهمية ذلك.

في أي عمر نبدأ ؟

- ٨٠٪ من المعلمين يرون أن العمر الأمثل لبدء تدريس مواضيع الصحة الإنجابية هو سن البلوغ أو ما قبل سن البلوغ.
- ٦٨,٣٪ من المعلمين هم مع بدء التربية على الصحة الإنجابية قبل سن البلوغ، ولم تتفاوت هذه النسب بين المحافظات! بل بالعكس، ففي محافظة البقاع، والتي تعتبر "مُحافِظة" عادةً، ٩٧,١٪ من المعلمين فيها هم مع إدراج مواضيع الصحة الإنجابية في المدرسة الرسمية. **الأمر الذي ينفي (ولو جزئياً) فكرة الرفض المرتبط بالأرياف والمناطق الشبيهة.**
- **أبدى أكثر من ٧٠٪ من الأهالي موافقتهم** على إدخال تعليم مواضيع الصحة الإنجابية في المناهج المدرسية.

هذا يعني ان هناك تطابقاً كبيراً جداً بين آراء المعلمين والأهالي من حيث نسبة الموافقة العالية على إدخال تعليم الصحة الإنجابية في المدارس الرسمية.

كما يوجد تطابق كبير (أكثر من النصف) بين آراء المعلمين والأهالي من حيث نسبة الموافقة العالية على إدخال تعليم الصحة الإنجابية لدى البلوغ أو على عتبته.

قائمة المراجع

١. الوثيقة الوطنية للسياسة السكانية في لبنان – ٢٠٠١ الجمهورية اللبنانية، وزارة الشؤون الاجتماعية/ اللجنة الوطنية الدائمة للسكان.

٢. برنامج الاستراتيجيات السكانية والتربوية – ٢٠٠٥ القضايا السكانية في لبنان... جهود مستمرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان ووزارة الشؤون الاجتماعية: اللجنة الوطنية الدائمة للسكان.

٣. الدراسة الوطنية للأحوال المعيشية للأسر ٢٠٠٤. وزارة الشؤون الاجتماعية، لبنان.

٤. تقرير حول الخبرات السابقة في مجال التربية السكانية في المدارس. د. فاديا كيوان مع فريق من المساعدين الباحثين، ضمن مشروع أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس. وزارة التربية والتعليم العالي / المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

٥. تقرير حول حاجات معلمي المدارس في مجال قضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي. د. مونيك شعيا ود. ريما عفيفي، ضمن مشروع أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس. وزارة التربية والتعليم العالي/ المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٥.

٦. دراسة حول القضايا السكانية بما فيها الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي في الكتب المدرسية. د. حلا نوفل، د. يولاند نوفل والآنسة نهاد ضومط، ضمن مشروع أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس. وزارة التربية والتعليم العالي / المركز التربوي للبحوث والإنماء صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٦.

٧. تقرير حول آراء أهالي الطلاب حول إدراج قضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي في المدارس. د. سليم أديب والسيدة فيفيان شليطا، ضمن مشروع أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس. وزارة التربية والتعليم العالي/ المركز التربوي للبحوث والإنماء وصندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠٠٦.

٨. دراسة حول "سوء معاملة الأطفال: واقع حقيقي". الجمهورية اللبنانية، وزارة العدل، مصلحة الأحداث، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، بيروت ٢٠٠٤.

٩. خطة النهوض التربوي في لبنان- إعداد المركز التربوي للبحوث والإنماء – بيروت، أيار ١٩٩٤.

١٠. السكان والصحة الإنجابية والفقر – المنتدى العربي للسكان ٢٠٠٤.

١١. المرجع في التربية السكانية، المركز التربوي للبحوث والإنماء وجمعية تنظيم الأسرة في لبنان، ٢٠٠٤.

اللقاءات

جرت اللقاءات مع الأشخاص التالية أسماؤهم في تواريخ ١٢ و١٤ حزيران ٢٠٠٧، و٢١ و٢٨ آب ٢٠٠٧، وهم:

١.السيدة شارلوت المقدسي، مديرة التعليم الابتدائي في وزارة التربية والتعليم العالي.

٢.السيد وائل التنير، مدير عام وزارة التربية والتعليم العالي بالوكالة.

٣.السيدة بهية الحريري، رئيسة لجنة التربية في البرلمان اللبناني.

٤.السيد خالد قبّاني، وزير التربية والتعليم العالي.

٥.الحاج محمد سماحة، جمعية التعليم الديني الإسلامي، مدارس المصطفى (ص).

٦.السيدة مارال أندويان، مطرانية الأرمن الارثوذكس في بيروت.

و قد شكّلت الاسئلة التالية موضوع اللقاءات:

١.هل أنت مع أو ضد إعادة دمج مواضيع الصحة الإنجابية في المدرسة الرسمية، لماذا؟

٢.بدءاً من أي عمر/ صف دراسي؟

مناصب الأشخاص المذكورين أعلاه وضعت حسب تاريخ اللقاءات التي تمت معهم.

12. Makhoul. J. (2001) Report on the Review of the National Schoolbooks for the Curriculum on Health and Environmental Education WHO-UNESCO-Ministry of Education. Beirut.

13. Review of reproductive health research studies in Lebanon. National Reproductive Health Program. Faysal el Kak MoPH. WHO. UNFPA-2002.

14. Inventory of Knowledge. Attitude and Behavior Studies related to sexual and reproductive health of young persons in Arab countries. Dr. Rima Afifi Soweid. UNFPA. American University of Beirut Regional Project - 2004.

15. Global School Health Survey (student based). - CDC & WHO Lebanon. 2005.

16. Knowledge. Attitude. Believes and Practices of the Lebanese population concerning HIV/AIDS. National AIDS control program in Lebanon 2004. Beirut. Lebanon.

17. "WHO Information Series on School Health. Document Six". WHO/SCHOOL/98.6.; WHO. UNESCO. UNAIDS. Geneva. 1999.

18. "WHO Information Series on School Health. Document Eight- Family Life. Reproductive Health. and Population on Education: Key Elements of a Health-Promotion School.". WHO. UNICEF. EDG. Geneva 1999.

19. International Conference on Population and Development / ICPD. Cairo. Egypt. September 1994.

20. UNFPA website: www.unfpa.org

ISBN 978-9-95301-296-4