لماذا الصحة الإنجابية في المدارس؟

كتيّب خاص للمربين في المجتمع المحلي

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

...للتنمية
تدريب واستشارات
وانتاج موارد

المحتويات

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

٦ الإطار الحقوقي.

١٦ أرقام و حقائق.

٢٢ هل تعرفون أن...

٣٠ قائمة المراجع.
٣١ اللقاءات.

خلفية المشروع

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

ويقدم **هذا الكتيب الخاص بالمجتمع الأهلي** 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 مع الصحة الإيجابية في المدارس من قبل القيادات وصانعي السياسات التربوية وحتى شركائهم في المجتمعات المحلية مثل مدراء المدارس، النظّار، والأهالي.

إن الرزمة تحدد مفهوم الصحة الايجابية وتركز على أهمية تطوير منهاج التربية على الصحة الايجابية 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 و الأرقام 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..."

باختصار هي: "**شعور بالعافية يشعر به المرء بخصوص حياته الجنسية والإنجابية.**"

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 ٣٠ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

إن موضوع الصحة الإنجابية هو موضوع حقوق بالدرجة الأولى.

فالحقوق بالمعرفة والنمو والحماية من الاستغلال والعنف والتمييز، هي حقوق أساسية في اتفاقيات حقوق الطفل ومعاهدة الحدّ من جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وموضوع الصحة الإنجابية مدرج 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.**

لماذا إكساب المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الاجتماعي في المدارس الرسمية في لبنان؟

حسب العديد من الدراسات التي أجرتها منظمات دولية ذات المصداقية مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، واليونيسف (UNICEF)، واليونسكو (UNESCO)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالأيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS) وغيرها:

بالإضافة إلى تلك الصادرة عن الوزارات والمؤسسات الرسمية مثل وزارة الصحة العامة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم العالي/المركز التربوي للبحوث والانماء،

وأخرى خاصة مثل الجامعة الأميركية في بيروت والجامعة اليسوعية وغيرها من المنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال حقوق الطفل والمرأة وصحة المجتمع:

للمدرسة دور أساسي في تنمية المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي للأسباب التالية:

١. لأن المدرسة تستطيع الوصول لشرائح سكانية وعمرية عديدة وكبيرة (مراهقين، شباب، أهل، مجتمع محيط، إلخ...)، وذلك بشكل مستدام وبكلفة معقولة وبفعّالية عالية.

٢. لأن المدرسة تستطيع التأثير في الناس أول نشأتهم عندما تكون سلوكياتهم بطور التشكّل.

٣. لأنه يمكن للمراهقين والشباب إكتساب السلوكيات الصحية والمعلومات المفيدة والصحيحة بشكل علمي ومدروس ومأمون وأكيد.

٤. لأن المدرسة تلعب دوراً أساسياً في تشكيل المجتمع، فيها يتعلم التلامذة المهارات والمعارف الأساسية التي تمكنهم من مواجهة أوضاع صعبة ومعقدة في الحياة. وهي تمكنهم من مهارات البحث والتفكير النقدي ومن مناقشة مواضيع حياتية أساسية مثل المواطنية وحقوق الإنسان والصحة العامة والصحة الإنجابية والتحديات التي يطرحها انتشار الأمراض المنقولة جنسياً ومنها الإيدز.

أخيراً تشكل عملية إدماج المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية في المدارس الرسمية فرصة ثمينة لصانعي القرار للبرهنة على جدية التزاماتهم بالمواثيق والاتفاقيات الدولية والبرامج والخطط الوطنية المستندة إليها، الأمر الذي يعزز من مصداقية لبنان ويزيد من فرصه الاقتصادية والاجتماعية.

كما توفر عملية إكساب المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي في المدارس الرسمية فوائد عديدة أهمها:

١. تأخير سن بدء الممارسة الجنسية: (بينت دراسة شملت تحليل أكثر من ألف تقرير حول الصحة الإنجابية وأكثر من ١٩ دراسة تقييمية حول التربية الجنسية من مختلف البلدان النامية والأخرى الصناعية بأنه **لا توجد أية براهين أو أدلة على أن التربية على الصحة الجنسية في المدارس قد شجعت بأي شكل من الأشكال على الممارسة الجنسية**. بل على العكس، فإنها، وفي حالات عديدة، قد خفّفت من النشاط الجنسي للمراهقين وعقلنته وجعلتهم يكتسبون عادات وسلوكيات جنسية آمنة.

٢.تقليل حالات الحمل غير المرغوب بها.

٣.تخفيف خطر الإعتداءات الجنسية.

٤.زيادة إحتمالات متابعة التعلّم وخاصةً لدى الفتيات.

٥.تقليل حالات الإجهاض خاصة ان معظمها تجري بشكل سري وغير مشروع.

٦.الحدّ من انتشار الأمراض المنتقلة جنسياً ومنها السيدا.

٧.زيادة قدرة الشباب في تحمّل مسؤولياتهم.

٨.تحقيق أهداف الوقاية التي هي خير من قنطار علاج.

في ما يلي أهم الحقوق (بنود الاتفاقيات والقوانين العالمية والمحلية) المتعلقة بالموضوع

خطة النهوض التربوي

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

من الأهداف التربوية:

- تنشئة المواطن على ممارسة 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 وذلك بالتعاون المثمر بين الإدارة المدرسية والجمعيات الأهلية والبيئية والسكانية وفق الموقع المناسب في المناهج.
- مشاركة المواطنين كافة في العملية التربوية، من خلال المؤسسات التربوية والإنسانية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية هي واجب وطني لتحقيق المصلحة العامة وصيانتها.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

انضم إليها لبنان في ٢١-٤-١٩٩٧

المادة ٥

تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتحقيق ما يلي:

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

٢ كفالة تضمين التربية العائلية فهماً سليماً للأمومة بوصفها وظيفة اجتماعية، والاعتراف بكون تنشئة الأطفال وتربيتهم مسؤولية مشتركة بين الأبوين على أن يكون مفهوماً أن مصلحة الأطفال هي الاعتبار الأساسي في جميع الحالات.

اتفاقية حقوق الطفل

صدّق عليها لبنان في ١٤-٥-١٩٩١

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.

٢ يجوز إخضاع ممارسة هذا الحق لبعض القيود، بشرط أن ينص القانون عليها وأن تكون لازمة لتأمين ما يلي:

أ- احترام حقوق الغير أو سمعتهم، أو...

ب- حماية الأمن الوطني أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة.

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 كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:

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

هـ- 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 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.

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – القاهرة ١٩٩٤:

بموجب توصيات هذا المؤتمر:

- 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.**

- 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.

- **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.**

أرقام و حقائق

يرجى مراجعة قائمة المراجع في ص ٣٠ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

أظهرت دراسات عديدة قامت بها منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أنه في كل مدرسة، وفي كل البلدان، **هنالك "دائماً" فتيان وفتيات:**

- لا يملكون معرفة مناسبة وصحيحة عن التغيرات الجسدية والعاطفية والعقلية التي تأتي مع/ خلال مرحلة البلوغ، وأن ذلك يؤثر سلباً وبشكل كبير على نوعية حياتهم الإنجابية والصحية لاحقاً.
- قد تم التحرش بهم جنسياً (١٧,٣٪ من العمر ١٣-١٥، من تلامذة مدارس رسمية وخاصة في لبنان قد تعرضوا للتحرش الجنسي).

كيف يمكن للمدرسة أن تدعم العائلة، والأساتذة في المدرسة الرسمية ممنوعين من تدريس مواضيع الصحة الإنجابية للفتيان والفتيات!؟

(٣٨٪ من العمر ١٣-١٥، من مدارس رسمية وخاصة في لبنان شكوا من غياب دور العائلة في التربية على مواضيع الصحة الإنجابية؛ و٣٩٪ منهم شكوا من عدم تفهّم الأهل لمشاكلهم).

مصادر التعرّف عن مواضيع الصحة الإنجابية

- حوالي ٤٠٪ من التلامذة يزعمون أنّ أهلهم لا يتفهمونهم ومعظمهم أبدوا حاجتهم لأحدٍ إلى جانبهم ليسمعهم ويوجههم خلال هذه الفترة الصعبة.
- ٦٦,٨ ٪ من التلامذة لم يسألوا أهلهم أبداً عن مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية؛ وبالأخص الذكور منهم (٧٠,٥٪) وتلامذة المدارس الرسمية (٦٩,٧٪) وتلامذة الصف السابع (٦٩,٧ ٪).
- ٧٩,٦ ٪ من التلامذة لم يسألوا أساتذتهم أبداً عن مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية، وبالأخص الإناث منهم (٨٨,٣٪).

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

فمن أين أتوا بمعلوماتهم المتعلقة بالموضوع!؟

هذا يدل على ضرورة مراجعة المناهج المدرسية في خصوص مواضيع الصحة الإنجابية.

في تفضيل الناشئة والشباب لمصدر التعرّف عن المواضيع الجنسية

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

- ٤٣٪ يفضّلون المعلّمين والمعلّمات.

- أكثر من ٤٠٪ يتلقون المعلومات من التلفزيون والأطبّاء والصحف والمجلّات وأخصّائيي الرعاية الصحية.
- أقل من ٤٠٪ يتلقون المعلومات من الأصحاب والأهل.

وهذا يعني أمرين:

الأول، أن عدداً كبيراً منهم يتلقى المعلومات من مصادر غير موثوقة بالضرورة (الصحف والمجلات والتلفزيون).

الثاني، أن عدداً كبيراً منهم يرتاح أو يفضّل أخذ المعلومات من المعلمين والمعلمات.

اهتمامات التلامذة

أبدى معظم التلامذة اهتمامهم بالتعلّم أكثر عن المواضيع التالية:

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

أول علاقة جنسية

يتراوح عمر أول علاقة جنسية بين ٨ و ١٨ سنة.

١٥٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة قد أقاموا علاقات جنسية متفرّقة وغير طويلة الأمد. ٥٪ قد دفعوا للقيام بعلاقات جنسية. وواحد من أربعة مجيبين فقط استعمل واقي ذكري في العلاقات الجنسية.

العلاقات الجنسية المبكّرة

إذا كانت الإحصاءات تدل على وجود علاقات جنسية في عمر مبكّر،

فهذا يتطلب تحصين المراهقين من الأمراض والمخاطر التي قد تصيبهم جراء عدم معرفة طرق الوقاية!

وذلك يمكن أن يتم عبر طرق كثيرة أهمها المعرفة والتمكن من المهارات الحياتية.

هل تعرفون أن...

يرجى مراجعة قائمة المراجع في ص ٣٠ لمعرفة مصادر المعلومات والأرقام الواردة هنا

- 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.

- ملحوظة: "... تبيّن أن من يهمّهم تطابق الجنس بين المعلمين والتلامذة عند تعليم الصحة الإنجابية (للصبيان والبنات) هم: الأهل الأكبر سناً، الأقل تعلّماً، الذين لا يتمتّعون بمصدر ثانٍ لدخل العائلة، الذين لديهم عدد كبير من الأولاد ومستوى معيشي منخفض..."

في أي عمر يجب التطرق إلى مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي في المدرسة؟

لقد تبين أن العمر الأمثل **لبدء طرح مواضيع الصحة الإنجابية** هو سن البلوغ أو ما قبل سن البلوغ، وذلك بحسب رأي أكثر من ٨٠٪ ممن شملهم استطلاع تم تنفيذه في لبنان.

تجدر الإشارة إلى أن المناطق ليست معياراً، فبالعلاقة مع الفوارق المناطقية، إن أعلى نسبة مؤيدة لبدء التربية الجنسية في المدرسة كانت من بين معلمي البقاع (٩٧,١٪).

رأي المعلمين

٥٣,١٪ مع أن تكون قبل سن البلوغ، ٢٨,٦٪ من أن تكون لدى سن البلوغ، ١٥,٢٪ منذ الولادة.

اعتبر ٨١,١٪ من المعلمين أن التربية على الصحة الإنجابية يجب أن تبدأ في المدرسة.

رأينا نحن الأهل

أبدى أكثر ٧٠٪ من الأهالي موافقتهم على إدخال تعليم الصحة الإنجابية في المناهج المدرسية.

وافق ٩٤٪ من الأمهات و٨٤٪ من الآباء على المشاركة في ندوات ولقاءات حول موضوع الصحة الإنجابية تنظمها المدارس.

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 أن تبدأ التربية على الصحة الإنجابية قبل سن البلوغ.

الأهل ومواضيع الصحة الإنجابية

عبّر معظم الأهل عن تفضيلهم التالي:

- عدم ارتياحهم (بسبب الحرج و/أو عدم توافر المعلومات و/أو فرق العمر) بالقيام بمناقشة مواضيع الصحة الإنجابية مع أولادهم.
- تفضيلهم قيام المدرسة بهذا الدور.
- **عدم معارضتهم البدء بهذه التوعية منذ سن البلوغ.**

الشخص الملائم لإعطاء المعلومات

في ما يتعلق بالشخص الملائم لإعطاء المعلومات عن الصحة الإنجابية فجاءت الإجابات بالتدرج التالي:

١. المعلم/ة.

٢. الأب (للصبيان) / الأم (للبنات).

٣. الأخوات / الأخوة الأكبر سناً.

٤. رجال الدين (للصبيان فقط).

٥. آخرون.

دراسة

بالنسبة للصبيان، يجد الآباء عامةً ضرورة لتوافق الجنس بين معلّم الصحة الإنجابية والتلاميذ (٧٠٪ من الآباء مقابل ٦٦٪ من الأمهات). الأمر مكرر بالنسبة للبنات حيث يؤكد الآباء (٧٤٪) والأمهات (٦٤٪) على ضرورة تكليف معلمة وظيفة تعليم الصحة الإنجابية للبنات وتكليف معلم للقيام بذلك مع الصبيان.

شهادات من أهل ...

"...أما ابنتي فهي تخجل من أن أعلمها أساسيات المراهقة، أنا لا أشعر بالخجل كثيراً، فقد حاولت مرات أن أوضح لها بعض الأمور، وأعتقد أن هذا هو دور الأم، لا أدري كيف أتأكد من أنها لا تمارس العادة السرية؟ لا أخشى من أن توضيح ذلك لها قد يعلمها أشياء لا تعرفها!

أريد أن أوضح لها أموراً مثل أن الدورة الشهرية والعادة السرية توجب الاغتسال... ولكن كيف؟"

"أعتقد أن ابني قد بلغ، وأنا ما زلت محرجاً من مفاتحته بالموضوع. هو الآن يمر بتغيرات كبيرة نفسياً وجسدياً وعقلياً. ما العمل؟ وهل ما أعرفه صحيح أصلاً؟"

ايجابيات تعليم المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي في المدرسة:

١. تحسين المؤسسة الزوجية.

٢. زيادة الوعي والحدّ من الأخطاء.

٣. دفع التلاميذ/ة إلى احترام أنفسهم/ن وأجسادهم/ن.

٤. تعزيز دور الفتيات في المجتمع.

٥. تجنب الأمراض.

٦. التحلي بالايجابية في التعامل مع الآخرين.

٧. اختيار العلاقات بناءً على المعرفة.

٨. تقدير الرجال للنساء.

٩. المساهمة في الحدّ من نسبة الجرائم، وخاصة الاعتداءات الجنسية على أنواعها.

١٠. غياب التوتر في العلاقات الجنسية.

١١. منح المولود صحة أفضل.

١٢. وقاية من الاغتصاب والحمل غير المرغوب به.

جوانب سلبية لغياب تعليم المهارات الحياتية الخاصة بالتربية على مواضيع الصحة الإنجابية من منظور النوع الإجتماعي

رأى المعلمون/ات جوانب سلبية عدّة لغياب **تعليم مواضيع الصحة الإنجابية** في المدرسة، أهمها:

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

ولم تتفاوت أرقام (أعداد) المعلمين والأهل الراغبين في إدخال مواضيع الصحة الإنجابية بين المحافظات!

على العكس، ففي محافظة البقاع، والتي تعتبر "مُحافِظة" عادةً، ٩٧,١٪ من المعلمين فيها هم مع إدراج مواضيع الصحة الإنجابية في المدرسة الرسمية.

إن هذا الأمر ينفي (ولو جزئياً) فكرة الرفض المرتبط بالأرياف والمناطق الشبيهة.

هل تعرفون

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.

١٢. مركز حقوق الصحة الإنجابية

http://www.reproductiverights.org/arabic__iss__reprohealth.htm

١٣. صندوق الأمم المتحدة للسكان
http://www.unfpa.org/arabic/about/faqs.htm#six

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.

14. 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.

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

16. 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.

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

18. The National Aids Program (NAP) Lebanon: Knowledge. Attitude. Believes and Practices of the Lebanese population concerning HIV/AIDS. National AIDS control program in Lebanon 2004. Beirut. Lebanon.

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

20. "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.

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

المهارات الحياتية

« أعتقد أن ابني قد بلغ. وأنا ما زلت محرجاً من مفاتحته بالموضوع. هو الآن يمر بتغيرات كبيرة نفسياً وجسدياً وعقلياً. ما العمل؟ وهل ما أعرفه صحيح أصلاً ؟ »

ISBN 978-9-95301-297-1