ARAB CONFERENCE ON THE IMPLEMENTATION OF THE
ICPD PROGRAMME OF ACTION
المؤتمر العربي حول تنفيذ برنامج عمل
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
CONFERENCE ARABE SUR L'APPLICATION DU PROGRAMME D'ACTION DE LA
CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT

BEIRUT 22-25 SEPTEMBER 1998 | بيروت، ٢٢-٢٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨ | BEYROUTH 22-25 SEPTEMBRE 1998

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA)
صندوق الامم المتحدة للسكان
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)

LEAGUE OF ARAB STATES
جامعة الدول العربية
LIGUE DES ETATS ARABES

ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA (ESCWA)
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
COMMISSION ECONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE OCCIDENTALE (CESAO)

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/POP/1998/WG.1/10
14 September 1998
ORIGINAL: ARABIC

UN ECO... COMMISSION
22 SEP 1998
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

الصحة الإنجابية للمراهقين ومسألة إشراك الذكور(*)

إعداد
د. عبد الحليم الجوخدار ود. نعيمة القصير

98 - 9968

(*) الآراء الواردة في هذا التقرير تعبر عن وجهة نظر المؤلفين، ولا تمثل بالضرورة رأي اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا).

- صدرت كما وردت من المصدر.

اولاً: أهمية الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب :

تعرف المنظمة العالمية للصحة فترة المراهقين في الفئة العمرية ما بين ١٠-١٩ سنة والشباب هم الفئة العمرية بين ١٠ و٢٤ سنة. ولقد قسمت منظمة الصحة العالمية طور المراهقة إلى ثلاث مراحل، تتداخل بدرجات متفاوتة:

المراهقة المبكرة: ١٠-١٤ سنة من العمر

المراهقة المتوسطة: ١٤-١٧ سنة من العمر

المراهقة المتأخرة: ١٨-١٩ سنة من العمر

وهناك ربط بين صحة المراهقين وصحة المجتمع، بل وتعتبر كمؤشر على تقدم المجتمع. ومن الجدير بالذكر أن أكثر من ٥٠% من السكان في الإقليم العربي هم دون سن العشرين كما هو مبين في الجدول رقم (١). وفترة المراهقة تربط بين الطفولة والبالغين وتتميز بسرعة التأثر التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. وإن الاستثمار في هذه المرحلة العمرية هو استثمار للمستقبل التنموي لأي مجتمع.

جدول رقم (١): توزع الأعمار دون الخامسة والعشرين في إقليم شرق المتوسط في السنوات ١٩٧٥، ١٩٩٠، ٢٠٠٠ (بالآلاف)

الفئة العمرية	١٩٧٥		١٩٩٠		٢٠٠٠	
(السنوات)	العدد	النسبة المئوية من مجموع السكان	العدد	النسبة المئوية من مجموع السكان	العدد	النسبة المئوية من مجموع السكان
صفر — ١٠	٧٨٨٦٨	٣٢.٤	١٢٦٤٣٨	٣١.٦	١٤٨١٣٨	٢٨.٨
١٠-١٩ (مراهقون)	٥٧٥١٩	٢٣.٣	٨٤٧١٦	٢١.٧	١٢٠٣٢٧	٢٣.٤
١٥-٢٤ (شبان)	٤٨٤٨٣	١٩.٦	٧٣٦٤٥	١٨.٩	١٠٢١٣٧	١٩.٨
١٠- ٢٥ (كلا الفئتين)	٧٩٥٩٥	٣٢.٢	١١٩٤١٠	٢٩.٣	١٧٧٠٤٦	٣٤.٤
صفر — ٢٥	١٥٨٤٦٣	٦٣.١	٢٤٥٨٤٨	٦٢.٢	٣١٣٨٨٤	٦١٠٠
صفر — ٢٠	١٣٦٣٨٨	٥٦.٢	٢١١١٥٤	٥٣.٣	٢٦٨٤٨٥	٥٢.٢

المصدر: قاعدة معطيات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ١٩٩٥

إن مرحلة المراهقة تبدأ بظاهرة البلوغ الجنسي ويتخذ البلوغ الجنسي لدى الذكر بالقدرة على انتاج السائل المنوي أولاً وبما يرافقها من ظهور الشعر ونمو العضلات، بينما يتحدد البلوغ الجنسي لدى الأنثى بحدوث دورة طمثية وصفات جنسية ثانوية مثل النمو في الصدر والورك وظهور الشعر في أماكن معينة وفي هذه المرحلة يكتمل نمو الجهاز التناسلي ونمو الغدد التناسلية وإفرازها لهرموناتها المختلفة ومن التغيرات النفسية الطبيعية التي تصاحب هذه المرحلة عند المراهق هو اهتمامه بالجنس الآخر والتقرب من وازدياد رغبته بمعرفة الامور 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 الاقدام على تجربة السلوك الجنسي بشكل غير مسؤول والإصابة بالأمراض التناسلية ومشاكل صحية ونفسية.

ثانياً: حق المراهقين في الخدمات الإنجابية:

لقد اصبحت قضايا المراهقين و الشباب تحتل مكاناً بارزاً بين قضايا السكان والتنمية حيث بات لزاماً توجيه واستثمار الجهود نحو الالمام وتطوير المعارف بقضايا المراهقين والشباب من مختلف الهيئات التشريعية والتنفيذية والأهلية والتطوعية وعلى جميع المستويات من قادة محليين واصحاب فكر وفي كل المواقع ضمن توجه علمي منطقي يستمد ايجابياته من معارف وخبرات بمواكبتها للتطور الحضاري والمعرفي بقضايا الشباب حتى يكون الاداء رافدا مهماً من روافد التخطيط القومي السليم.

إن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بعد أن يعترف بحقوق الوالدين في تقديم التوجيه والإرشاد المناسبين للمراهقين في المسائل الجنسية والإنجابية، يقرر أنه: "يجب على البلدان أن تكفل في برامج ومواقف مقدمي الرعاية الصحية ألا تحد من حصول المراهقين على ما يحتاجونه من خدمات ومعلومات عن الأمراض التي تنقل جنسياً، وعن الإعتداءات الجنسية. وعلى هذه الخدمات في قيامها بذلك،.. أن تحافظ على حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية والاحترام والرضا الواعي، مع احترام القيم الثقافية والمعتقدات الدينية ... وينبغي للبلدان عند الاقتصاد ان تزيل العوائق القانونية والتنظيمية والإجتماعية التي تعترض سبيل توفير المعلومات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين".(ICPD 1994) (أنظر الملحق رقم ١ لمزيد من التفاصيل حول توصيات مؤتمر القاهرة وقرار الجمعية العامة حول البرنامج العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها وتوصيات مؤتمر السكان والصحة الإنجابية في العالم الإسلامي في القاهرة ١٩٩٨).

وأكد برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) ضرورة اشراك، الشباب بصفة نشطة في ميادين التنمية مثل الإعلام والتعليم والإتصال والخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك منع حالات الحمل المبكر والتثقيف الجنسي والوقاية من الإيدز. كما أكد على حماية وتعزيز حقوق المراهقين في التربية

والرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والانجابية والتعاون مع المنظمات غير الحكومية لوضع البرامج الملائمة لتلبية حاجيات الشباب.

ثالثا: احتياجات وقضايا الشباب من وجهة نظرهم وبالأخص في مجال الصحة الإنجابية:

إن للشباب احتياجات غير ملباة وقضايا كثيرة منها محدودية فرص التعليم والتدريب وفرص الحصول على عمل قابل للاستمرار وعلى الخدمات الصحة والاجتماعية وعدم الحصول على الغذاء المناسب وهجرة الشباب من الريف إلى الحضر وتفشي استعمال المخدرات وجنوح الأحداث.

ولكن في هذه الورقة سنركز على الإحتياجات غير الملباة للشباب في مجال الصحة الإنجابية حسب الندوات الإقليمية والتي شارك فيها الشباب. وبالأخص الندوة الأخيرة التي نفذها صندوق الأمم المتحدة للسكان حول الشباب وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي عقد من ٢٤-٢٧ نوفمبر، ١٩٩٦ في عمان – الأردن.

أ. القضايا الصحية المشتركة للمراهقين والشباب بين بلدان الإقليم العربي:

- تأثير الزواج المبكر والإنجاب المبكر على حياة الشباب.
- ارتفاع معدل وفيات الأمهات واصابتهن بالأمراض من جراء أسباب متعلقة بالحمل والولادة كان يمكن تجنبها.
- سلوك المراهقين الجنسي الذي يعرضهم الى الاصابة بأحد الأمراض المعدية التي تنتقل جنسيا أو بمرض الايدز وفيروس العوز المناعي المكتسب.
- الممارسات التقليدية الضارة في بعض البلدان مثل ختان الاناث.
- نقص في الخدمات المتوفرة لبعض الفئات الشبابية مثل الشباب اللاجئين والشباب المهجرين داخل وطنهم والعاملين في القطاع غير الرسمي، والفقراء والشباب في الريف والشباب الذين بلا مأوى.
- نقص الكوادر المؤهلة القادرة على التعامل مع الشباب واحتياجاتهم.
- نقص مناهج تدريب مقدمي الخدمات والتي لا تحتوي على مواضيع تتعلق بالصحة الإنجابية للمراهقين والشباب.
- تفضيل الذكور على الإناث وممارسة التمييز المبني على النوع في جميع مناحي الحياة ما بين الفتيات والفتيان منذ الولادة.
- المفاهيم الاجتماعية الخاطئة السائدة حول دور الفتاة بالمقارنة مع الرجل مما يعرض المرأة لخطر مواجهة العنف والإستغلال الجنسي.

- الجهل بالممارسة الجنسية الصحيحة والإعتماد على مصادر المعرفة غير الصحيحة مثل الأصدقاء والمجلات الأجنبية.

(انظر الملحق رقم ٢ لمزيد من التفاصيل حول هذه القضايا).

ب. الحاجات الرئيسية للشباب في مجال الصحة الإنجابية:

- توفير المعلومات حول الصحة الإنجابية والجنسية.
- توفير الخدمات المتخصصة في حاجات هذه الفئة العمرية وخاصة خدمات الصحة الإنجابية ومعلومات حول تنظيم الأسرة.
- وجود أساليب منظمة للتعامل مع الشباب في حقل الصحة الإنجابية خصوصاً فيما يتعلق بمنظور الشباب إلى جوانب الحياة المتعددة.
- اشراك الفئة الشبابية في اتخاذ القرارات المصيرية الخاصة بها.

رابعاً: الإنجازات:

أ. في مجال الخدمات:

ويجدر التنويه أن خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين تتضمن الى جانب توفير المعلومات على العناصر الآتية: الفحص الشامل البدني والنفسي من منظور وقائي للإكتشاف المبكر للأمراض والعيوب الخلقية وعلاجها وتقديم المشورة في التغذية الصحية ونمط السلوك الصحي مثل الرياضة والابتعاد عن المنبهات والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً. وهذا البعد للصحة الإنجابية غير متوفر في معظم وزارات الصحة.

تحسنت امكانية الحصول على الخدمات الصحية الاساسية خلال العقدين الماضيين من خلال تنفيذ الرعاية الصحية الاولية عملاً بما جاء في مؤتمر "الصحة للجميع الذي عقد في ألما أتا عام ١٩٧٨ ". ولكن ظلت فئة المراهقين إلى عهد قريب جداً من الشريحة السكانية مهملة في خدمات الرعاية الصحية وخاصة الوقائية منها. فالمراهق أكبر سناً من أن يشمله طب الأطفال وأصغر سناً من أن يشمله طب البالغين ولكن بدء الإعتراف يتزايد الآن بأن لهذه الفئة مشاكل تتطلب الاهتمام العاجل. منذ عام ١٩٩٤ اتخذت حكومات كثيرة مبادرات لتلبية احتياجات المراهقين فيما يتعلق بالصحة الانجابية والجنسية . وتجدر الإشارة بان هذه المبادرات ليست بالحجم المطلوب لاستيفاء متطلبات المراهقين في دول المنطقة من حيث الخدمات الصحية والتثقيفية والمشورة حول السلوك الجنسي القويم. فهناك نقص في هذه الخدمات لفئة المراهقين.

وقامت دول المنطقة التي لديها سياسات سكانية بتعديل هذه السياسات والاستراتيجيات لتشمل المراهقين والشباب ولا سيما تلبية المعلومات والخدمات الصحية مثل مصر وتونس والسودان. واتخذت الدول التي لم يكن لديها

سياسات سكانية معلنة اجراءات ترمي إلى بلورة السياسات وتعكس ما جاء في الاتفاقيات الدولية حول رعاية المراهقين والشباب. فعلى سبيل المثال نصف الاستراتيجيات الصحية في دول الخليج على توفير المعلومات والرعاية الصحية لفئة المراهقين من منطلق التثقيف الصحي التي أقرته كافة الدول العربية في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ضمن قرار اللجنة الإقليمية فيا دورتها الثالثة والأربعين (١٩٩٦).

وقد أدت المنظمات الدولية بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان العالمية واليونيسف دوراً فعالاً في دفع هذا التوجه قدماً في دول المنطقة من خلال توفير الدعم الفني والدراسات واللوائح والارشادات والمؤشرات الكمية والنوعية.

وجدير بالذكر أن الدورة البرامجية الحالية لصندوق الأمم المتحدة للسكان قد أعطت الأولوية لصحة المراهقين الجنسية والإنجابية ضمن البرنامج الفرعي للصحة الإنجابية والجنسية في أغلب دول المنطقة مثل الجمهورية العربية السورية، لمملكة الأردنية الهاشمية، تونس، لبنان، المملكة المغربية، الضفة الغربية وقطاع غزة، الجزائر واليمن.

وفي منطقتنا العربية تركز الخدمات على إجراء دراسات وبحوث من أجل تحديد الإحتياجات غير الملباة وتقتصر على تقديم المعلومات والتثقيف والمشورة لغير المتزوجين من المراهقين والشباب. أما فئة المتزوجين منهم فإنهم يحصلون على الخدمات والتثقيف شأنهم شأن الكبار.

ويشجع الآن عدد من الحكومات التثقيف بشأن الصحة الانجابية في محاولة للحد من الحمل في سن مبكرة ومكافحة الأمراض الجنسية والتناسلية. في المغرب بدأت الحكومة بتقديم برامج موجهة للشباب. وفي تونس تم وضع استراتيجية وطنية لصحة المراهقين والشباب مبنية على دراسات ومشاورات وطنية بمشاركة مجموعة كبيرة من الشباب ولقد تم ادراج الثقافة والتربية الجنسية ضمن المناهج الدراسية ومراكز لتقديم خدمات الصحة الإنجابية لهذه الفئة. وفي جمهورية مصر العربية تم ادراج الصحة الإنجابية ضمن الخطة الخمسية ويعتبر مشروع الشباب إلى الشباب من المشاريع الناجحة والذي مول من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان. وفي البحرين صممت وزارة الصحة بالتعاون مع عدة جهات حكومية وأهلية خطة لتقديم المعلومات والمشورة والخدمات الصحية الجيدة للمراهقين والشباب من كلا الجنسين بدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان. وفي كل من لبنان ومصر والمغرب وتونس توجد مراكز شبابية معنية بتقديم المشورة والخدمات في مجالات الصحة الجنسية والانجابية من قبل الجمعيات الأهلية مثل جمعية تنظيم الأسرة. وقد لعب مكتب الاقليم العربي للاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة دورا بارزا في دفع البرامج الموجهة للشباب والمراهقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ب. في مجال الاعلام والتعليم والاتصال:

نظراً لما لمرحلة المراهقة من تأثير على سلوك الفرد وصحته في المراحل العمرية اللاحقة، فإن الاهتمام بمواضيع الصحة الانجابية والجنسية وتدريسها على نحو ملائم بما يتماشى مع القيم الاخلاقية الفاضلة يكتسي اهمية بالغة ويبرر تدريس مواضيع التربية الجنسية وادماج مضامينها في المواد الحاملة لتلك المفاهيم بما يتناسب والمرحلة العمرية والبيئة الثقافية وطبيعة المادة الدراسية الحاملة لتلك المفاهيم. وتُعنى التربية الجنسية بدراسة الجوانب الحيوية (البيولوجية)، والنفسية والثقافية للجنسانية البشرية، واكتشاف اثر الثقافة في المواقف والمشاعر والسلوك الجنسي للفرد، والتفاعل الجنسي مع الآخرين. ان الغرض من التربية الجنسية التي تستهدف المراهقين يتجاوز تعليمهم الحقائق المتعلقة بعلم وظائف التكاثر البشري والامراض المنتقلة بالاتصال الجنسي. فالمراهقين بحاجة الى ان يشعروا بالراحة والطمأنينة في تعاملهم مع جوانب حياتهم الجنسية على نحو ايجابي وصحي (لمزيد من التفصيل حول اهداف التربية الجنسية ومتطلبات تدريب المعلمين انظر الملحق رقم ٣).

ان التربية الجنسية تشتمل على الحقائق وكذلك على نفس المرتبة من الاهمية، فهي تتضمن احترام الذات والشعور بالمسؤولية وتحمل نتائج الافعال وكذلك الاهتمام بأثر التصرفات الفردية في الآخرين.

إلا ان هذا المفهوم ما زال مشوشاً ومضطرباً في اذهان الكثيرين في منطقتنا العربية حيث يساء الظن بمرامي تلك التربية وتطغى العادات والتقاليد والاعراف على الضوابط الشرعية لتجعل من التربية الجنسية امراً مذموماً ينافي الخجل والحياء، ويؤدي الى انتهاج سلوك غير سوي بدافع الفضول والتجريب. وتشير دلائل الدراسات التقويمية التي قامت بها منظمة الصحة العالمية لبرنامج التربية الجنسية الى عدم وجود دليل على ان تلك التربية تشجع على التجريب او تؤدي الى زيادة النشاط الجنسي لدى المشاركين في تلك البرامج. فبعد استعراض وتحليل ما يزيد على الف تقرير تقويمي لبرامج التربية الجنسية في كافة انحاء المعمورة خلص الخبراء الى ان دروس التربية الجنسية لا تؤدي الى نشاط جنسي مبكر وانها في بعض الحالات ادت الى تأجيل الممارسات الجنسية.

كما ان الذين يعترضون على التربية الجنسية بأنها تنافي القيم الاخلاقية في مجتمعاتنا العربية الاسلامية ويحيطون المسائل الجنسية بغلاف من التحريم والتكتم والتجاهل هم يتجاهلون حقيقة ان القرآن الكريم قد ذكر التناسل البشري والعلاقات الحميمة بين الزوجين وآداب الاستئذان والطهارة في مواضع عديدة. فآيات القرآن الكريم تتحدث بوضوح عمن يحفظ الانسان فرجه وعمن لا يحفظه وعن الجماع ليلة الصيام وعن المحيض واعتزال النساء فيه، وعن الموضع الذي يكون فيه منبت الولد وعن خلق الانسان من اختلاط النطفتين، وعن مراحل نمو الجنين (سورة المؤمنون) وعن الزنى وكونه فاحشة وساء سبيلاً، وعمن يأتون الرجال شهوة دون النساء. كما يذكر الحديث الشريف في الصحاح آداب الجماع ومباشرة النساء واحكام الغسل والطهارة. فكيف يستطيع المراهق تفسير هذه

الآيات وامثالها اذا لم تتوضح لديه من قبل معلمه او مربيه حقائقها والمقصود منها. ان طمس معاني هذه الآيات القرآنية والاحاديث النبوية الشريفة والمرور عليها مرور الكرام يتنافى مع قواعد التربية الاسلامية الاصلية ويتناقض مع دعوة القرآن الكريم الى فهمه وتدبر معانيه (لمزيد من التفاصيل انظر الملحق رقم ٤ حول الادلة الشرعية).

وايماناً بأهمية انماط الحياة الصحية الاسلامية واثرها في الحفاظ على الصحة نشر مكتب التربية العربي لدول الخليج بالرياض في عام ١٩٨٤م كتاب "الاسلام والتربية الصحية" للدكتورة عائدة عبد العظيم البنا في اطار الاحتفال بمطلع القرن الخامس عشر الهجري. ويعالج الكتاب التعاليم الصحية التي اشتملت عليها نصوص القرآن الكريم او جاءت بها السنة النبوية الشريفة. وقد خُصص الفصل الثالث من هذا الكتاب لموضوع التربية الجنسية. وتجدر الاشارة ايضاً الى اعلان عمان لتعزيز الصحة باتباع انماط الحياة الاسلامية (منظمة الصحة العالمية – المكتب الاقليمي لشرق المتوسط – سلسلة الهدي الصحي من خلال تعاليم الدين، رقم ٥) الذي يضم البيان الختامي لندوة انماط الحياة الاسلامية المستخرجة من القرآن والسنة، ذات الاثر في التنمية الصحية، وتشتمل الانماط الستون على عدد من انماط الحياة المتصلة بالحياة الجنسية والحقوق الانجابية والجنسية.

كما ان المركز الاسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الازهر، اسهاماً منه في نشر الوعي الاسلامي حول قضايا الصحة الانجابية، قد قام بنشر كتاب احكام الشريعة الاسلامية في مسائل طبية عن الامراض النسائية لفضيلة الامام جاد الحق علي جاد الحق شيخ الازهر وذلك للإجابة على ما طرحت الطالبات من اسئلة ليتضح للشابة والمرأة المسلمة كيف تتعامل مع قضايا الصحة الانجابية بما يرفع عنها الحرج وييسر لها اداء واجباتها الدينية والدنيوية متجنبة التقصير والمؤاخذة. كما قام المركز الدولي الاسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الازهر بالتعاون مع مركز البحوث الكندي للتنمية الدولية وبمساهمة صندوق الامم المتحدة للسكان بإعداد وطباعة كتاب التربية السكانية في عام ١٩٩٧ الذي اعدته نخبة من اساتذة جامعة الازهر والجامعات المصرية استناداً الى مسح احتياجات طلاب جامعة الازهر ويتناول هذا الكتاب في ستة فصول جوانب عدة من القضايا السكانية في العالم الاسلامي بما في ذلك خدمات صحة الاسرة في مجال السكان والرعاية الصحية للشباب والجوانب الدينية للمسائل السكانية والدراسات الطبية لتنظيم الاسرة وعلاج العقم.

وقد اولت المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الاسيسكو) اهتماماً بالتربية السكانية وقضايا الصحة الانجابية ففي خطة عمل المنظمة والميزانية للاعوام ١٩٩٥-١٩٩٧ اقرت برنامجاً فرعياً جديداً (البرنامج الفرعي 2-2-5-2) لدعم الجهود التربوية الرامية لتحقيق التنمية المستدامة اشتمل على ثلاثة مكونات لدعم تبادل التجارب الناجحة في ميادين التربية الصحية والسكانية والبيئية وعقد دورات تدريبية لتدريب المدربين في الميادين آنفة الذكر ودعم الابحاث حول المفاهيم الاسلامية للتربية الصحية والسكانية والبيئية. كما اقر المؤتمر العام

للمنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة في دورته السادسة (الرياض ٦-٩ ديسمبر ١٩٩٧) خطة العمل والميزانية للاعوام ١٩٩٨-٢٠٠٠ وتشتمل على البرنامج الفرعي رقم 4-2-2 للتربية السكانية من المنظور الاسلامي ويهدف الى تأصيل مفهوم التربية السكانية وادماج المفاهيم الاسلامية للتربية السكانية في المناهج التربوية.

وتنفذ منظمة الاسيسكو بالمشاركة مع صندوق الامم المتحدة للسكان البرنامج الاقليمي للتربية السكانية من منظور الاسلام (RMI/96/PO5) من خلال تدريب خبراء التربية الاسلامية ومدربي المعلمين في التربية الاسلامية واخصائي الشريعة الاسلامية وتعزيز قدرات قادة الشباب في مجال الصحة الانجابية وتمكين المرأة وقضايا النوع الاجتماعي وعقد الورشات التدريبية الاقليمية للدول الاعضاء بالمنظمة وإعداد الدراسات ونشرها بما في ذلك دراسة تحليلية حول مشاكل الشباب في دول عربية مختارة من العالم الاسلامي.

١. ادماج مواضيع الصحة الانجابية والجنسية في المناهج المدرسية والتعليم النظامي:

بدأ الاهتمام في المنطقة العربية منذ مطلع الثمانينات بالقضايا ذات الصلة بالصحة الإنجابية في إطار مشاريع التربية السكانية في التعليم النظامي التي تضمنت مواضيعها محورا حول الصحة والسكان يشتمل على الجانب التشريحي للتكاثر البشري وفسيولوجية الإنجاب وتنظيم الاسرة والامراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وتحتوي شبكات تسلسل مفاهيم التربية السكانية في التعليم النظامي في كل من المملكة المغربية، والجمهورية التونسية، وجمهورية مصر العربية، وجمهورية السودان، وجمهورية اليمن، والجمهورية العربية السورية، والمملكة الاردنية الهاشمية، وفي الفترة الأخيرة بعد انعقاد مؤتمر القاهرة، في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة) وجيبوتي، على مجال يغطي، إلى جانب المواضيع الصحية، فسيولوجية التكاثر البشري والإنجاب والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بالإضافة إلى توفير معلومات حول تغذية المراهق. وكذلك تناول تدريب المعلمين كافة المواضيع السابقة وخصائص مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حاسمة من مراحل النمو ولها آثار على شخصية الفرد وسلوكه في مراحل العمر اللاحقة.

وقد كان للبرنامج الإقليمي للتربية السكانية في الدول العربية دورا محوريا في دفع التربية السكانية قدما في المنطقة عن طريق عقد الدورات التدريبية الإقليمية وإعداد المواد المرجعية ولا سيما الكتاب المرجعي في التربية السكانية الذي تناول مواضيع الصحة والتكاثر البشري والإنجاب وتنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والمراهقة في أربعة من أجزائه الستة بالإضافة إلى كتاب التربية للوقاية من الإيدز ونماذج دروس في التربية السكانية.

وإثر انعقاد مؤتمر القاهرة، وخلال الدورة البرامجية السابقة والدورة الحالية للبرامج السكانية الوطنية التي يمولها صندوق الأمم المتحدة للسكان تم التأكيد على الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية في نشاطات الإعلام والتعليم والاتصال بعدما أصبحت مدمجة في صلب البرنامج الفرعي للصحة الإنجابية وكذلك تم تسليط الضوء على الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية في البرنامج الفرعي للتحفيز واستقطاب التأييد. وانعكس هذا الاهتمام في المناهج والمقررات المدرسية وفي برامج تدريب المعلمين من خلال مشاريع التربية السكانية والأسرية عن طريق التدريب الإنعاشي للمدربين والمعلمين وأخصائي المناهج وتنقيح الكتب المرجعية ودروس المواد الحاملة لمفاهيم التربية السكانية لكي تعكس مفهوم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية. وكذلك تم التوسع في إدماج مفاهيم التربية السكانية، بما في ذلك الصحة الإنجابية وقضايا النوع الاجتماعي، لتشمل كافة المراحل التعليمية (التعليم الأساسي، والتعليم الثانوي) بما في ذلك تدريب المعلمين في معاهد تأهيل المعلمين وكليات التربية.

وعلى الرغم من أن شبكات تسلسل مفاهيم التربية السكانية في المناهج الدراسية، من خلال المواد الحاملة لتلك المفاهيم، ثلاثية الأبعاد حيث تعالج الجانب المعرفي والجانب القيمي والمهارات، إلا أن البيئة الصفية ومدة الحصة الدراسية وازدحام الفصل الدراسي وضعف الامكانات التي تحول دون توفير المعينات التعليمية، كل هذه العوامل ادت في عديد من الحالات إلى الاقتصار على نقل المعلومات إلى الدارسين (البعد المعرفي) وعدم إعطاء البعدين الآخرين حقهما (البعد القيمي وصقل المهارات) وهذا بدوره لا يؤدي الأثر المنشود في تغيير السلوك حيث يتطلب ذلك ربط المعلومات بالمهارات وصقلها وتوضيح القيم والإفصاح عن الرأي والتفاعل الوجداني والتعليم القائم على المشاركة وليس التلقين. وكما هو معلوم فإن تقديم المعلومات لا يكفي لتعديل السلوك ما لم تقترن تلك المعلومات بمجموعة من القيم المستمدة من منظومة القيم الاصلية للمجتمع الذي ينتمي اليه الدارسون وما لم تتضافر تلك المعلومات مع المهارات الحياتية التي تعزز الصحة والرفاه الجسدي والعقلي والنفسي لدى الاطفال والمراهقين وتمكنهم من التكيف على نحو ايجابي في محيطهم الاسري والاجتماعي وتجعلهم قادرين على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها. وتشمل تلك المهارات: مهارة اتخاذ القرار، ومهارة حل المشكلات، ومهارة التفكير المبدع، ومهارة التفكير الناقد، ومهارة التواصل الجيد والفعال، ومهارة اقامة العلاقات مع الآخرين ، ومهارة ادراك الذات ومهارة التعاطف مع الآخرين، ومهارة السيطرة والتحكم بالمشاعر، ومهارة السيطرة على الضغط والاحباط (انظر الملحق رقم ٥ لمزيد من التفاصيل). كما أن موقف المعلمين والقائمين على التربية السكانية، على الرغم من إيجابيته نحو قضايا التربية السكانية عموما، إلا انه ما زال متحفظا ويتسم بالحرج فيما يتصل بالمواضيع ذات العلاقة بالجنسانية البشرية والتربية الجنسية نظرا لتحكم العادات والاعراف والتقاليد في سلوك الافراد على الرغم من مخالفة ذلك للنصوص الشرعية الدالة على وجوب تلك التربية ولحساسية الموضوع من المنطلقات الثقافية ولسوء فهم مدلول التربية الجنسية وأهدافها لدى عديد من المدرسين ولدى أولياء الأمور وخشيتهم من طرح موضوعات يظنون أنها قد تثير فضول الطلاب وقد تدفعهم إلى الإقدام على سلوك غير مرغوب فيه من باب التجريب على عكس ما أثبتته الدراسات التقويمية التي اكدت وبكل موضوعية أن الطلاب

الذين استفادوا من دروس التربية الجنسية كانوا أحرص من غيرهم على تجنب السلوك المحفوف بالخطر واصبح سلوكهم يتسم بمزيد من الوعي والمسؤولية.

وقد ادى سوء الفهم مدلول التربية الجنسية والاحكام المسبقة حول تلك التربية الى رفض معظم القائمين على البرامج التربوية استخدام مصطلح التربية الجنسية والاحتجاج بأن مسؤولية تلك التربية تقع على عاتق الوالدين والاسرة، في حين تدل نتائج الدراسات الاستقصائية لمعارف المراهقين من النوعين الى وجود افتقار عام لمعرفة الامور الجنسية وعدم وجود حوار بين الاولاد وذوويهم في هذه المواضيع التي تدخل في دائرة الحياء والخجل وان مصدر معلومات الابناء والبنات حول تلك الامور تكون من الاصدقاء والاقران والصحف والمجلات والمسلسلات التلفزيونية ومصادر اخرى غير موثوقة الصحة. فعلى سبيل المثال اسفرت نتائج دراسة ميدانية شملت عينة من ٦٢٠ طالبا و٥٦٦ طالبة بالمدارس الاعدادية والثانوية (١٣-٢٠ سنة) في عواصم محافظات المنوفية والبحيرة وبني سويف (تشرين الاول/اكتوبر - كانون الاول - ديسمبر ١٩٩٣) لمعرفة مستوى معارفهم ومواقفهم فيما يتعلق بالجنسانية البشرية عن وجود نسبة ٦٠%ة بين الذكور و٩٦% بين الاناث يجهلون تماما الجانب التشريحي للجهاز التناسلي للجنس الآخر و٧٥% من الاناث يجلهن النمو الجنسي لدى الذكور مقابل ٤٤% لدى الذكور فيما يتعلق بالنمو الجنسي لدى الاناث. وفيما يتعلق بمعرفة الامراض المنتقلة بالاتصال الجنسي، تبين ان ٩١% من الذكور و٩٦% من الاناث يجهلون مرض السيلان وكذلك ٩٤% من الذكور و٩٨% من الاناث يجهلون مرض السفلس، في حين ان نسبة المعرفة فيما يتعلق بملازمة العوز المناعي البشري بلغت ٦٦% بين الذكور و ٥٤% لدى الاناث وذلك بفضل برنامج الوقاية من الايدز ومكافحته واهتمام وسائل الاعلام الجماهيري بالتوعية بأخطاره[1].

٢. ادماج قضايا الصحة الانجابية والجنسية في البرامج والانشطة خارج المدرسة وفي القطاع التطوعي والاهلي:

تميزت السنوات الخمس التي تلت انعقاد مؤتمر القاهرة بزيادة مشاركة المؤسسات الحكومية في تنفيذ انشطة الاعلام والتعليم والاتصال لتعزيز الصحة الانجابية والجنسية وزيادة دور المنظمات غير الحكومية والقطاع التطوعي والاهلي في هذا المجال، كما حصلت زيادة ملحوظة فيما يتعلق بمشاركة الشباب في انشطة الاعلام والتعليم والاتصال من خلال اعتماد منهجية الشباب للشباب وتثقيف الاقران ومنابر الشباب.

---

[1] "معارف الطلبة المراهقين ومواقفهم فيما يتعلق بالمسائل الجنسية" المجلة الصحية لشرق المتوسط. المجلد الرابع، العدد 1 نيسان/ابريل 1998 صفحة 76

على الصعيد الاقليمي، قام مكتب المنظمة الكشفية العربية الذي يضم كافة الجمعيات الكشفية والارشادية في الدول العربية بتعريب دليل التدريب للوقاية من الايدز: من اجل الشباب الذي تم إعداده من قبل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر من جانب والمنظمة الكشفية العالمية من جانب آخر. وقد هدف هذا الدليل الذي اعد خصيصا لقادة الشباب الى توصيل المعلومات اللازمة عن الايدز مع بيان كيفية وقف انتشار الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري والمساعدة في التغلب على القلق المتعلق بفيروس العوز المناعي البشري وطرق العدوى بالايدز واقتراح اسلوب منهجي لتصميم وتقويم البرامج الصحية الخاصة بتوعية الشباب عن مرض متلازمة عوز المناعة البشرية المكتسب، وتقديم انشطة يمكن الاستفادة منها في تهيئة حياة افضل للشباب بما في ذلك اعطاء فكرة عن مشروعات خدمة المجتمع التي تهتم بالوقاية من الايدز والتي يمكن الاستفادة منها من خلال المجموعات الشبابية. كما قامت المنظمة الكشفية العربية بالتعاون مع المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لحوض شرق المتوسط بإعداد دليل التوعية الصحية لقادة الشباب بهدف تدريب الاقران وامدادهم بالمعلومات وصقل مهاراتهم في مجال التثقيف الصحي ولتخطيط الحملات التثقيفية الخاصة بالمشاكل الصحية التي يعاني منها الشباب وتنفيذ تلك الحملات. ويهدف هذا التدريب تعديل السلوك الصحي غير السوي الى سلوك صحي وتكييف نمط الحياة مع الممارسات الصحية السليمة عن قناعة ويتناول الدليل اهم مشاكل الشباب وهي الادمان بكافة انواعه بما في ذلك التدخين، والسلوك الجنسي والامراض المنقولة جنسيا، والوقاية من الحوادث والعنف.

وينفذ مكتب المنظمة الكشفية العربية بتمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان مشروعا اقليميا يرمي الى تعزيز الكفاءات الوطنية وتبادل الخبرات في مجال الصحة الانجابية للشباب من خلال برامج الكشافة والمرشدات ويشارك في هذا المشروع (RMI/98/PO1) سبع دول عربية هي المملكة المغربية، والجمهورية التونسية، وجمهورية السودان، وفلسطين، والمملكة الاردنية الهاشمية، والبحرين، والامارات العربية المتحدة. ويتم اعداد دليل الصحة الانجابية لقادة الكشافة والمرشدات وتدريب القيادات على تخطيط مشاريع الصحة الانجابية في دولهم وجعلها جزءا من نشاطهم الكشفي الارشادي، كما تم تدريب ٢٨ من القادة والقائدات عن منهجية البحث النوعي (البحث السردي) لاستخدامه في تحديد انماط السلوك الانجابي لدى المراهقين والشباب لتلبية احتياجاتهم للمعلومات والخدمات التثقيفية والارشادية في هذا المجال، وتم بناء شبكة تضم الجمعيات الكشفية في الدول السبع المختارة لتعزيز تبادل المعلومات والخبرات والتجارب في ميدان الصحة الانجابية للشباب بالاضافة الى عقد دورات تدريبية شبه اقليمية في المغرب العربي والمشرق العربي وفي دول الخليج وتنفيذ انشطة للدعوة والتحفيز والترويج من اجل تلبية احتياجات الشباب في هذا المجال الحيوي.

تؤدي جمعيات تنظيم الاسرة في الوطن العربي دورا فعالا في تثقيف الشباب بقضايا الصحة الانجابية وقد شكلت معظم هذه الجمعيات لجان شباب في فروعها ولجنة مركزية في مقراتها. وقد قامت تلك الجمعيات في جمهورية مصر العربية والجمهورية العربية السورية والمملكة المغربية والجمهورية التونسية والمملكة الاردنية الهاشمية

والجمهورية الجزائرية والجمهورية اللبنانية وجمهورية السودان وجمهورية موريتانيا الاسلامية ببعض الدراسات الاستقصائية الميدانية حول معرفة الشباب بقضايا الصحة الجنسية والانجابية واتضح من نتائج هذه الدراسات الاستقصائية ان مفهوم الصحة الانجابية غير واضح تماما عند الشباب ولديهم معارف جزئية متعلقة فقط ببعض جوانب تنظيم الاسرة او رعاية الام والطفل ويرجع ذلك اساسا الى ان موضوع الصحة الانجابية حديث نسبيا ولم يتسنى له ان يأخذ نصيبه الكافي في المناهج والكتب الدراسية ولا يعالج بصورة كافية في وسائل الاعلام الجماهيري إضافة الى غياب التربية الجنسية في كافة المراحل التعليمية او اقتصارها فقط على الجانب التشريحي او الفيزيولوجي لأجهزة التكاثر البشري في دروس العلوم.

كما اوضحت هذه الدراسات ان المواضيع المرتبطة بخصائص البلوغ ومرحلة المراهقة والامراض المنقولة بالاتصال الجنسي والجوانب التي تتعلق بالعلاقات بين الجنسين والزواج والحمل ووسائل تنظيم الاسرة ما زالت مجهولة لدى عدد كبير من الشباب ذكورا واناثا، واتضح ان مصادر المعلومات بخصوص هذه المواضيع تتمثل بالاصدقاء والاقران والكتب والمجلات في حين تحتل الاسرة والمدرسة والعاملون الصحيون مرتبة متدنية بين تلك المصادر.

وتشير نتائج تلك الدراسات الى ان اهتمامات الشابات يتمحور حول المظاهر الثانوية للبلوغ وما يرافقه من تغييرات جسدية واضطرابات هرمونية مع الاهتمام بالجانب العاطفي والانفعالي في حين نجد ان الشباب اكثر اهتماما بالقضايا التي ترتبط بالنمو الجنسي. ويبدي كلا الجنسين اهتماما مماثلا بالوقاية من الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس عوز المناعة البشرية ومتلازمة عوز المناعة المكتسب.

الاردن: نفذت الجمعية الاردنية لحماية وتنظيم الاسرة ورشة تدريب على تقديم المشورة للمراهقين والشباب في مجال الصحة الانجابية استفاد منها ٢١ من مقدمي الخدمات العاملين في مركز وفروع الجمعية ونفذت ٦ ورش عمل تدريب للقيادات الشبابية في عدة محافظات تم خلالها تدريب تلك القيادات على موضوعات الصحة الانجابية والجنسية واعدت نشرات للتوعية والوقاية من الايدز تم توزيعها في المدارس والكليات والجامعات ومراكز ومنتديات الشباب، كما عقد مهرجان للشباب حول الصحة الانجابية في محافظة اربد.

وتلعب الحركة الكشفية والارشادية الاردنية دورا ملموسا في خدمة المجتمع وتنميته والعمل على توعية الشباب بالاخطار مثل الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك متلازمة عوز المناعة المكتسب. وقد وضعت مفوضية الكشافة والمرشدات خطة عمل استراتيجية في الصحة الانجابية للشباب تستهدف القيادات الكشفية والارشادية وافراد الحركة الكشفية في جميع المراحل باتباع منهجية تثقيف الاقران. وتتضمن هذه الخطة

الاستراتيجية انشطة تثقيفية وتدريبية واقامة شبكة تثقيف وتواصل بين الاقران في جميع المناطق بواسطة افراد الحركة الكشفية والارشادية. وتتعاون الحركة الكشفية بشكل وثيق مع مديرية النشاط الكشفي والارشادي بوزارة التربية في اطار مشروع ادماج قضايا الصحة الانجابية في النشاط الكشفي والارشادي الذي تنفذه الوزارة بتمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان والذي سيعمل على تلبية احتياجات الكشافة والمرشدات للمعلومات والمشورة وتثقيف الاقران من خلال عقد الدورات التدريبية واجراء دراسة ميدانية عن طريق تطبيق بحث نوعي واعداد المواد الاعلامية والتثقيفية وتدريب ٢٨٨٠ كشاف و ٢٨٨٠ مرشدة على نشر مفاهيم الصحة الانجابية بين اقرانهم.

وتعمل جمعية النساء العربيات على مكافحة الامية بين النساء والشابات وتقدم خدمات صحية للام والطفل من خلال عيادة تنظيم الاسرة وقد نفذت هذه الجمعية ما بين ١٩٩٥-١٩٩٧ مشروعاً للتوعية السكانية والبيئية للعائلات الفقيرة الشباب بدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان، وقد مكن هذا المشروع من تحديد الاحتياجات حول الصحة الانجابية وانتاج مواد اعلامية وفتح عيادة جديدة ومركز للتدريب بوادي عبدون وتنفيذ عدة معسكرات للشباب في مادبا حول الصحة الانجابية وحماية البيئة. وتم اعداد دليل للشباب في مجال الصحة الانجابية وحماية البيئة ويشتمل على عدة مواضيع وثيقة الصلة بالصحة الانجابية واساليب ادارة المخيمات الصيفية للتوعية السكانية والبيئة للشباب كما نفذت الجمعية في عام ١٩٩٦ دراسة حول الخصوبة والصحة الاسرية والبيئية شملت معرفة افراد العينة بتنظيم الاسرة وحجمها ووسائل الاتصال المفضلة وتفضيلات الانجاب للاناث المتزوجات والشابات غير المتزوجات وكذلك الشباب والقنوات المفضلة للتثقيف الصحي والوسائل المفضلة والزمن الملائم.

وقد نفذت مؤسسة نور الحسين مشروع البرامج السكانية للقواعد الشعبية ساهم في توعية الشابات والنساء الريفيات بقضايا الصحة الانجابية وكذلك قام صندوق الملكة علياء للعمل التطوعي من خلال برامجه السكانية بعقد عدة ندوات تثقيفية للشباب ولطلاب المدارس وللقيادات المحلية والدينية وتناولت مواضيع الصحة الانجابية واهمية رعاية المراهقين والشباب.

وستنفذ وزارة الشباب والرياضة في عام ١٩٩٨ مشروعاً بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان يرمي الى ادماج مفاهيم الصحة الانجابية في الانشطة الثقافية لأندية الشباب وفي النشاطات التربوية للمعسكرات الصيفية التي تنظمها الوزارة وذلك من خلال تدريب المسؤولين عن المراكز وادارة المعسكرات وتوفير المطبوعات والنشرات التثقيفية للشباب.

الامارات العربية المتحدة: قامت جمعية مرشدات الامارات وجمعية الكشافة الاماراتية في مطلع عام ١٩٩٨ بتشكيل لجنة من اجل اعداد خطة لتضمن عددا من الانشطة في مجال الصحة الانجابية والجنسية للشباب ضمن اعضاء الحركة الارشادية والكشفية وتستفيد منها الفئات الشابة الاخرى وذلك في اطار التعاون مع المكتب العربي الكشفي. وقد اعدت مفوضية المرشدات استمارتين الاولى لتحديد اولوية الظواهر الاجتماعية الصحية ذات العلاقة بالصحة الانجابية والثانية لتقييم المعرفة والسلوك والاتجاه لدى الذكور والاناث في الفئة العمرية ١٣-١٨ سنة. وسيتم اعداد خطة لتلبية احتياجات تلك الفئة على ضوء نتائج هذا البحث الميداني والاستفادة من دليل الصحة الانجابية والجنسية لقادة الكشافة والمرشدات الذي يعده مكتب المنظمة الكشفية العربية.

البحرين: تنفذ وزارة الصحة بالتعاون مع البرنامج الانمائي للامم المتحدة وبدعم فني من صندوق الامم المتحدة للسكان من خلال فريق المساندة الفنية للدول العربية واوروبا برنامجا يرمي الى تحسين الخدمات الصحية للمراهقين من خلال تحديد احتياجاتهم وتزويدهم بالمعلومات والمهارات وتقديم الخدمات الملائمة لهم بما في ذلك المشورة كي يجتازوا فترة المراهقة بسلام ويسهموا ايجابيا في تنمية بلادهم.

وقد اجرت جمعية مرشدات البحرين اتصالات بعدة جهات ابدت استعدادها بالتعاون في تنفيذ مشروع للنهوض بالصحة الانجابية للشابات وشملت وزراه الصحة ولجنة صحة المراهقين وكلية العلوم الصحية وجمعية البحرين لتنظيم ورعاية الاسرة ومركز معلومات المرأة والطفل وجمعية رعاية الطفل والامومة وقسم التثقيف الصحي في وزارة الصحة ولجنة الشباب والبيئة وقسم المرشدات بوزارة التربية وعدد من المختصين والمدرسات في المدارس. وحددت الجمعية هدفا عاما يرمي الى نشر الوعي الصحي بين المراهقين من خلال رفع كفاءة ٥٠٠ مرشدة وقائدة في تخطيط وتنفيذ مشاريع وانشطة تعنى بالصحة الانجابية للمراهقات في محاولة لإعدادهن لتقديم المساعدة لأقرانهن وتمكينهن من اتخاذ القرار المتعلق بصحتهن الانجابية. وحددت آلية لتنفيذ تلك الانشطة من خلال الندوات والمحاضرات وورش العمل واللقاءات المفتوحة وإعداد المواد الاعلامية.

ونفذت مفوضية المرشدات ورشة عمل حول المشاكل الصحية والعاطفية والسلوكية لدى المراهقين في عام ١٩٩٨ تناولت تعريف المرشدات بالمراهقة والمشاكل العاطفية وجوانب التربية الجنسية المرتبطة بها واعدت استبيانا وزع على طالبات المدارس والمرشدات حول العلاقة بين الفتى والفتاة ومواقف الفتيات ازاء بعض الانماط السلوكية ومعرفة الامور الجنسية وتم عقد لقاءات حوار حر مع مجموعة من الشابات حول احتياجات الشابات خلال فترة المراهقة والعلاقة بين النوعين وتأثير وسائل الاعلام في المراهق وطموحات الشابة والمعوقات التي تحول دون تحقيقها ومقترحاتهن في مجال تعزيز الصحة الانجابية ورخائهم.

تونس: اوكلت مهمة تدريب طاقم ومدربي الاقران في مشروع الشباب والصحة الانجابية الى المنظمات غير الحكومية مثل جمعية الكشافة والمرشدات التونسية، جمعية المرأة التونسية، والجمعية التونسية لتنظيم الاسرة. وسيقوم مدربو الاقران بدورهم بتثقيف المراهقين والشباب المتسربين من المدارس وكذلك ستقوم مدربات الاقران بتثقيف الفتيات في المؤسسات التربوية وستشمل نشاطات تثقيف الاقران الشباب في مراكز التدريب المهني وفي اماكن العمل.

وتتعاون جمعية الكشافة التونسية مع الديوان القومي للاسرة والعمران البشري وجمعية اطباء شبان بدون حدود في تنفيذ انشطة تثقيفية في مجال الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الوقاية من الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي وتستهدف ستة عشر الف شاب خارج المدرسة و من العاطلين عن العمل.

ويغطي هذا البرنامج عشر ولايات من مجموع ثلاثة وعشرون ولاية وتقتصر على الذكور دون الاناث. وقد قامت جمعية الكشافة والمرشدات التونسية بتقويم مناهجها التربوية الكشفية ولوحظ عدم تطرقها الى موضوعات الصحة الانجابية بشكل مباشر ومنهجي بل ترك هذا الامر للمبادرة الفردية. بناءا على ما تقدم تم تحديد اهم الثغرات التي تتمثل في عدم وجود برامج خاصة بالفتيات خارج الوسط المدرسي وبالاخص الفتيات في سن المراهقة، وعدم وجود برامج تكوينية لأعضاء الحركة الكشفية تتطرق بشكل مباشر ومنهجي الى الصحة الانجابية، واقتصار انشطة التثقيف في مجال الصحة الانجابية على الذكور في عشر ولايات فقط. وقد قامت الجمعية بإعداد وثيقة مشروع لإدماج الصحة الانجابية والوقاية من الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي وتنظيم الاسرة في المناهج التربوية الكشفية ويرمي هذا المشروع الى اعداد دراسة مسحية لتحديد الاحتياجات بدقة وانتاج المواد التدريبية والتثقيفية على ضوء نتائج البحث وتدريب ٢٠٠ قائد تدريب و٤٨٠٠ من قادة الافواج والوحدات وتنفيذ انشطة تثقيفية لحوالي ١٠ آلاف كشاف ومرشدة اثناء الملتقيات الجهوية والوطنية والمخيمات الصيفية من خلال الندوات والورشات العملية والحوارات المفتوحة.

وتجدر الاشارة ان الجمعية التونسية لتنظيم الاسرة قد شاركت في تجربة نوادي الصحة في المدارس الثانوية وقدمت معلومات في مجال الصحة الجنسية والانجابية وانجزت دراسة ميدانية حول الشباب والصحة الانجابية. كما احدثت الجمعية التونسية لتنظيم الاسرة ثلاثة مراكز للتثقيف والاعلام الشبابي في ثلاث مناطق تقدم فيها المشورة للشباب وساهمت بورشة عمل للقيادات الشبابية بالتعاون مع الجمعية الكشفية التونسية اضافة الى مشاركتها في المخيمات الكشفية الصيفية لتوعية الشباب وتثقيفهم في مجال الصحة الانجابية.

الجزائر: تنفذ كل من وزارة الصحة والسكان ووزارة الزراعة ووزارة الشباب والرياضة انشطة تثقيفية واعلامية واتصالية في مجال الصحة الانجابية والجنسية تستهدف الشباب. وتنفذ وزارة الصحة والسكان، في اطار البرنامج الفرعي للصحة الانجابية الذي يموله صندوق الامم المتحدة للسكان خلال الدورة البرامجية ١٩٩٧-٢٠٠٠، مشروع ادماج الصحة الانجابية في النشاطات الموجهة للشباب ويهدف هذا المشروع الى تدريب ٤٨ من مدراء مراكز الشباب للاعلام والتنشيط، وكذلك تدريب ١٠٠ من اعضاء المجموعات متعددة الاختصاصات في تلك المراكز، بالاضافة الى تدريب ٤٨ من قادة الجمعيات الشبابية وحوالي ٤٦٠ من اعضاء لجان الشباب في ٢٣ محافظة اضافة الى اعداد وطباعة المواد الاعلامية والتثقيفية.
وتنفذ وزارة الزراعة مشروعا لإدماج الصحة الانجابية في نشاطات الارشاد الزراعي من خلال تدريب ١٤٠ من المرشدين الزراعيين الذكور والاناث على مهارات الاتصال الشخصي وسيتم توفير المواد الاعلامية والتثقيفية اللازمة وسيعهد الى وزارة الصحة والسكان مسؤولية تدريب المرشدين الزراعيين.

وفي مجال تدريب القائمين على تنفيذ مشروع وزارة الشباب والرياضة ستوكل مهمة هذا التدريب الى الجمعية الجزائرية لتنظيم الاسرة.

وكانت جمعية تنظيم الاسرة الجزائرية من اول الجمعيات التي اهتمت بالشباب والصحة الانجابية والجنسية ونفذت مشروع الكاميكاز "من الشباب الى الشباب" وكذلك قامت بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان بعقد دورة تدريبية حول تقديم المشورة في ميدان الصحة الانجابية والجنسية للشباب ل٢١ من مقدمي الخدمات العاملين في الجمعية كما نفذت مسحا ميدانيا شملت ٦٠٠ شاب وشاية حول معارفهم ومواقفهم وممارساتهم ازاء قضايا الصحة الانجابية والجنسية وتنظيم الاسرة بالتعاون مع المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالتخطيط كما تم تدريب المسؤولين في الجمعية على منهجية البحث السردي حول تحديد انماط السلوك الجنسي لدى المراهقين. وتابعت الجمعية في مدينة وهران تقديم خدمات الخط الهاتفي الساخن وكان لهذا اثرا ايجابيا في توعية وتثقيف الشباب في مجال الصحة الانجابية والجنسية. . . وعقدت الجمعية لقاءات في بيوت الشباب رغم الصعوبات الميدانية التي تواجه عمل الجمعية في الوقت الراهن.

السودان: تعزيزا لأنشطة التربية السكانية داخل المدرسة تنفذ مديرية الانشطة الطلابية في وزارة التربية بالسودان والمجلس القومي لمحو الامية وتعليم الكبار بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان مشروع SUD/97/PO7 لإدماج مواضيع الصحة الانجابية في الانشطة الطلابية وفي برامج رعاية اليافعين خارج المدرسة في اطار مجتمعاتهم المحلية. ويرمي هذا المشروع الى ادخال مفاهيم الصحة الانجابية والجنسية وتنظيم الاسرة في كتب القراءة لليافعين وتدريب المربين المسؤولين على تنفيذ هذا البرنامج وقد نفذت ثلاث دورات

تدريبية في هذا المجال نتائج التقويم على حصول تغيير ايجابي تراوح بين ٥٠ و٧٠ بالمائة في المعرفة والتحصيل. كما قامت مديرية الانشطة الطلابية بتدريب قياداتها والمسؤولين عن الانشطة الطلابية في المعسكرات والمحافظات وعقد ورشة ابداع فني تم خلالها انتاج عدد من اللوحات الحائطية للتوعية بقضايا الصحة الانجابية وتم اقامة عدة معارض وندوات للذكور والاناث في المدارس واعداد برامج اذاعية وبثها في الاذاعة المدرسية ونشر مقالات في مجلة الجيل ومجلة الصبيان حول قضايا الصحة الانجابية وحماية البيئة وقضايا النوع الاجتماعي وسيتم تنفيذ عدد من الفعاليات والانشطة في مجال الصحة الانجابية للمراهقين والشباب خلال المعسكر القومي المدرسي الذي سيعقد في الخرطوم في نوفمبر ١٩٩٨ وسيضم مشاركين من كافة الولايات في السودان.
وقد نفذت جمعية الكشافة والمرشدات السودانية منذ عام ١٩٩٢ مشروع الكشفية للحياة بهدف توعية الكشافة والمرشدات بدورهم في خدمة المجتمع وتنميته، واستنادا الى هذه التجربة تخطط الجمعية تنفيذ برنامج تدريبي تثقيفي لتعزيز الصحة الانجابية لدى المراهقين والشباب في السودان وقد تم اعداد تصور اولي لمشروع مدته ثلاثة اعوام بالتعاون مع وزارة الصحة والمجلس الاعلى للرياضة وجمعية تنظيم الاسرة وبرنامج مكافحة الايدز والهلال الاحمر السوداني وجمعية مكافحة العادات الضارة لتوعية ٣٠ الف شاب وشابة في خمس ولايات من خلال تدريب ١٥٠ على القيادات واقامة ٢١ ندوة ومحاضرة.

وقد حددت جمعية تنظيم الاسرة السودانية من بين اولوياتها تقديم خدمات عالية الجودة في ميدان تنظيم الاسرة بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالامراض المنقولة بالاتصال الجنسي وسط المجموعات الشبابية وانشأت لجنة للشباب ومراكز للشباب فيها منابر للشباب حيث يتم تناول قضايا الصحة الجنسية والانجابية للشباب وتثقيف قادة الشباب انفسهم ليقوموا بدورهم بتثقيف اقرانهم ومجتمعاتهم المحلية، مع ايلاء اهمية لمحابية العادات الضارة التي تشكل انتهاكا للصحة الانجابية (محاربة الخفاض).

سوريا: نفذت منظمة اتحاد شبيبة الثورة بتمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان مشروع ادماج المفاهيم السكانية والصحة الانجابية في قطاع الشباب SYR/94/PO1 نظرا لما تتمتع به هذه المنظمة من قاعدة واسعة (١٢٥٠٠٠٠ شاب وشابة ينتمون لكل شرائح المجتمع معظمهم من الطلاب المنتظمين في المدارس). وتتعامل منظمة اتحاد شبيبة الثورة مع القضية السكانية بكل مضامينها وابعادها وتعتبرها المنظمة مسألة وطنية بالغة الاهمية ترتقي الى الحالة الاستراتيجية. وقد قامت اسس المشروع انطلاقا من نتائج الدراسة الميدانية التي نفذتها المنظمة بالتعاون مع الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة من خلال الجمعية السورية لتنظيم الاسرة. واعتمد المشروع استراتيجية تقوم على تدريب القائمين على تنفيذ انشطتها على الصعيد المركزي وفي المحافظات بالتعاون مع وزارة الصحة بحيث تم تدريب ٢٨ طبيب صحة عامة حول الصحة الانجابية للمراهقين و٢٨ مسؤول عن الانشطة التربوية والثقافية بواقع ٤ اشخاص على مستوى كل محافظة وتم التنسيق مع المشاريع الاخرى (وزارة

التربية، وزارة الثقافة، الاتحاد النسائي، وزارة الاعلام، وزارة الصحة . . .الخ) ونفذت مجموعة من الايام الاعلامية في كافة محافظات القطر شملت كافة طلاب الصف العاشر (الاول ثانوي) والمشاركين في المعسكرات الصيفية التي تنظمها المنظمة (ما يزيد على ١٠٠ الف شاب وشابة في كافة المحافظات) وقد تم توفير المراجع اللازمة والوسائل التثقيفية والمطبوعات والمطويات وزود الشباب بمعلومات وافية حول النمو النفسي والعاطفي خلال فترة المراهقة السوية وفسيولوجية التكاثر البشري، والصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي والوقاية من الايدز. وتأكيدا للالتزام السياسي للمنظمة بقضايا الصحة الانجابية للشباب تم ايجاد جائزة الشهيد باسل حافظ الاسد للنشاطات السكانية، ونظمت عدة معارض مركزية وفي المحافظات للاعمال الفائزة مركزيا وفرعيا بهذه الجائزة، واعدت ثلاث برامج تلفزيونية وثائقية حول الصحة الانجابية للشباب بثت في اطار البرنامج العلمي الموسوعي من الالف الى الياء والذي يشاهد على نطاق واسع. وقد ساهم مشروع SYR/94/PO1 في مأسسة الاهتمام بصحة المراهقين والشباب وقضايا الصحة الانجابية والجنسية بفضل الدعم السياسي لهذا التوجه من خلال ادراج هذه الانشطة رسميا من خلال تشريع المنظمة على جدول اعمال كل اجتماع اتحادي اسبوعي وجدير بالذكر ان هذا الاجتماع يضم في كافة انحاء القطر مليون و٢٠٠ الف شاب وشابة. وفي الدورة البرامجية الحالية تستمر انشطة المنظمة بحيث تغطي مختلف النشاطات في كافة المحافظات، بما في ذلك المعسكرات الصيفية، حوالي ٢٠٠ الف شاب وشابة.

ونفذت ادارة الارشاد الزراعي في سوريا بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة اتحاد شبيبة الثورة ووزارة التربية ووزارة الثقافة حملات اعلامية تثقيفية في ١٠ قرى مختارة في محافظتي حمص واللاذقية في اكتوبر ١٩٩٤ استهدفت الشباب والشابات الذي شاركوا على نحو فعال في توعية سكان تلك القرى المختارة بقضايا الصحة الانجابية ومشاركة الذكور في دعم القرارات الانجابية لزوجاتهم من خلال مزيد من الحوار والمشاركة في القرارات الانجابية. وتستمر هذه الانشطة على مستوى محافظات خلال الدورة البرامجية الحالية لصندوق الامم المتحدة للسكان مع ايلاء اولوية للشابات الريفيات والمرأة الرينية.

وينسق الاتحاد النسائي مع وزارة التربية ووزارة الثقافة ومنظمة شبيبة الثورة من اجل معالجة تسرب الفتيات في مراحل التعليم الاعدادية والثانوية ومكافحة اسبابه ولا سيما الزواج المبكر للفتيات وقد اعدت منظمة الاتحاد النسائي في سوريا عدة دراسات نذكر منها (الزواج المبكر وانعكاساته الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية) و (عمل الاطفال دون السن القانوني والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية) واقام الاتحاد في كافة المحافظات دورات تدريبية لأعضائه وندوات توعية للامهات والفتيات بهدف توعيتهن الى اهمية الزواج المتكافئ والحرص الشديد على محاربة زواج الفتيات في سن صغيرة والاهتمام بالانثى في مرحلة البلوغ بما في ذلك الغذاء المتوازن والابتعاد عن زواج الاقارب والزواج بالاكراه. ويساهم الاتحاد النسائي مع وزارة الصحة وجمعية تنظيم الاسرة السورية ومنظمة اتحاد شبيبة الثورة بالعديد من الدراسات الميدانية التي ترصد واقع الطفولة والشباب. كما قام

الاتحاد العام لنقابات العمال بالتنسيق والتعاون مع وزارة التربيـــة ووزارة الثقافـــة ووزارة الصحـــة مـــن خـــلال الدورات التأهيلية التي ينظمها في المعاهد النقابية في سائر ارجاء القطر بتدريب الشباب في اماكن العمل والمعـــاهد التدريبية المهنية حول مواضيع التربية السكانية والاسرية بما في ذلك قضايا الصحة الانجابية والجنسية.

ونفذت الجمعية السورية لتنظيم الاسرة بالتعاون مع اتحاد شبيبة الثورة دراسة مسحية حول مشاكل الشباب ودراســة مسحية لاحقة حول مشاكل الشباب والهجرة. وعقدت ندوات ودورات تدريبية للرواد الشـــباب ليقومـــوا بدورهـــم بتثقيف اقرانهم وتم اعداد مجموعة من المطويات والنشرات حول ذلك. وتم افتتاح مركز لرعاية الشباب في مدينـــة دمشق ويتضمن المركز عيادة صحية نفسية للشباب ومجموعة من الوثائق والافلام واجهزة الكمبيوتر لجلب اهتمـــام الشباب. كما وجهت الجمعية من خلال برنامجها الاذاعي رسائل في الصحة الانجابية مخصصة للشباب.

لبنان: وتسترشد جمعية تنظيم الاسرة للبنانية في عملها بالخطة الاستراتيجية الرؤية لعـــام ٢٠٠٠ وقـــد عمـــدت الجمعية الى وضع برامج عملها في مجال الحقوق الانجابية والتصدي للاجهاض غير المأمون ومخاطره والدعـــوة والترويج للصحة الانجابية والجنسية وتنظيم الاسرة كحق انساني وتلبية الحاجات غير الملبـــاة، وقـــامت بتوضيـــح مفهوم الصحة الانجابية وابعادها لشرائح محددة من طلاب كليات الاعـــلام والتوثيـــق فـــي الجامعـــات اللبنانيـــة ومسؤولي الاعلام والبرامج في عدد من الجمعيات الاهلية واثارة اهتمام الاعلاميين كما احدثت خطا هاتفيا في عـــام ١٩٩٦ بالمركز النموذجي في الاشرفية لتوعية الشباب والازواج بقضايا الصحة الانجابيـــة والامـــراض المنتقلـــة بالاتصال الجنسي بما فيه متلازمة عوز المناعة المكتسب (الايدز).

قامت جمعية تنظيم الاسرة في لبنان، ادراكا منها بأبعاد الصحة الانجابية وعلاقتها بموضوع الادمان، بتنفيذ دراســـة حول الموقف والمعرفة ممارسة الادمان غطت فروع بعض الجامعات في لبنان عام ١٩٩٥ (٢٢٧٠ شابا وشـــابة) و عقدت عدة دورات تدريبية للشباب الجامعي كمدربين للتوعية في مجال مكافحة الادمان وقـــام المتدربـــون مـــن الشباب الجامعي بأنشطة توعية في عديد من الثانويات، في بيروت والبقاع كما اصدرت الجمعية بعض المطبوعـــات للتوعية بأخطار الادمان.

مصر: قامت جمعية تنظيم الاسرة بتدريب تلك القيادات الشبابية في خمس محافظات علـــى مـــهارات الاتصـــال وتزويدهم بالمعلومات حول المواضيع والقضايا التي تهم الشباب في مجال الصحة الانجابية والجنسية وهم بدورهـــم اصبحوا قادرين على تدريب اقرانهم وتوعيتهم بتلك القضايا من خلال اتباع منهجية الشباب للشـــباب التـــي تعتمـــد على تثقيف الاقران.

وفي عام ١٩٩٥، بدأ مشروع تنمية المهارات القيادية للشباب بتمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان (EGY/95/PO3) وهدف المشروع الى المساهمة في التنمية المؤسسية للجمعيات العاملة مع الشباب، لتكون قادرة على تخطيط وتنفيذ مشروعات تساهم في وضع توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قيد التنفيذ. وقد اضطلع مركز التنمية والنشاطات السكانية بدور المساندة الفنية والتنسيق بين الهيئات غير الحكومية المشاركة في المشروع وهي معهد التدريب والبحوث لتنظيم الاسرة الذي قام بالتدريب واعداد المادة التدريبية بالمشاركة مع الاتحاد العام للكشافة والمرشدات وجمعية الشباب للسكان والتنمية وتم اعداد دليل لتعليم الرفاق في مجال المهارات الحياتية والثقافة الاسرية باتباع منهجية الشباب للشباب. ويعالج هذا الدليل كافة الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية للمراهقة والمشكلات التي يصادفها الشباب. ويشتمل الدليل على احد عشر وحدة تدريبية تغطي الصحة النفسية، والعلاقات الانسانية، والصحة البدنية بما في ذلك مكافحة السلوكيات الضارة والادمان، والانسان والبيئة والتخطيط والموارد، والشباب والعمل، والزواج والعلاقة بين الرجل والمرأة، والامومة والابوة وتنظيم الانجاب والعنف ضد المرأة والوقاية من الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي والايدز. وقد قام حوالي ٢٠٠ متطوع من الجمعيتين بتنفيذ برنامج التوعية من الشباب للشباب في محافظات هي القاهرة الكبرى، الفيوم، المنيا، وبني سويف.

كما قامت الجمعية المصرية للوقاية من الممارسات الضارة بصحة المرأة والطفل، المنبثقة عام ١٩٩٣ عن جمعية تنظيم الاسرة بمحافظة القاهرة، بتنفيذ عدد من الندوات والانشطة الاعلامية والتثقيفية لمكافحة ختان الانثى وقامت بتنظيم دورات تدريبية للممرضات والاطباء والقادة الدينيين والاخصائيين الاجتماعيين والقادة في القرى والمدرسين واعضاء النقابات والاذاعيين والاعلاميين. وانشأت عام ١٩٩٤ مجموعة عمل لمقاومة ختان الاناث في كنف اللجنة القومية للمنظمات غير الحكومية للسكان والتنمية ونفذت بالتعاون مع التلفزيون حوارا جماهيريا حول الموضوع بعد وضع برنامج تدريبي للمخرجين ومقدمي البرامج في ثلاث قنوات تلفزيونية وتم اخراج وبث ٢٥ برنامج تلفزيوني بعد ذلك التدريب.

ووفرت الجمعية عددا من المطبوعات والنشرات حول ختان الانثى في ضوء قواعد المسؤولية الجنائية والمدنية في القانون المصري، وآراء علماء الدين الاسلامي في ختان الانثى، وحقائق علمية حول ختان الاناث اضافة الى كتيب الجمعية "مقاومة ختان الاناث في مصر: لمحة تاريخية".

المغرب: تغطي انشطة مشروع التربية السكانية التي تنفذه وزارة الرياضة والشباب ١٨٠ من دور الشباب بهدف تدريب المسؤولين عنها لتنفيذ انشطة توعية بالصحة الانجابية والجنسية.

وتقوم الجمعية المغربية لتنظيم الاسرة في اطار مخططها الاستراتيجي بتوعية الشباب من الجنسين في مجال الصحة الانجابية وبإنتاج افلام حول النوع الاجتماعي (الجندرة) وتوزيع المطويات والمنشورات واللوحات الاعلانية وتبث برامج اذاعية حول الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة. وتعمل من خلال تنفيذ مشروع المرأة للمرأة الى تلبية حاجات النساء والشابات في مجال الحقوق الانجابية والتخفيف من وطأة المعيقات التي تحول دون وصول النساء لحقوقهن.

وفي عام ١٩٩٥ انجزت الجمعية المغربية لتنظيم الاسرة دراسة ميدانية حول احتياجات الشباب في ميدان الصحة الجنسية والانجابية. وفي عام ١٩٩٧ انجزت دراسة استقصائية حول مسؤولية الرجل في ميدان تنظيم الاسرة وكذلك مسحا ميدانيا لتحديد الحاجات غير الملباة في مجال الصحة الانجابية ووضعت استراتيجية لتهيئة واعداد الشباب على تحمل المسؤولية الوالدية والاسرية وتوعيتهم بالصحة الجنسية والانجابية باعتماد منهجية "الشباب للشباب" وكونت لجان للشباب واندية للصحة الانجابية داخل المدارس ودور الشباب والمنظمات الاهلية كما قامت بتنظيم مهرجانات ابداعية للشباب حول الصحة الانجابية والمساواة بين الذكور والاناث.

اليمن: وفي اطار مشروع ادماج الانشطة السكانية والصحة الانجابية في قطاع الشباب في الجمهورية اليمنية قامت وزارة الشباب والرياضة في عام ١٩٩٧ بالتعاون الوثيق مع جمعية الكشافة والمرشدات بتنفيذ دراسة ميدانية حول الشباب في مراحل المراهقة والزواج والحمل والانجاب على عينة شملت ١٠٢٩ شاب وشابة في المرحلة العمرية ١٥-٢٥ سنة للتعرف على اهم المشاكل الاجتماعية المتعلقة بالعادات والتقاليد للزواج والاعراس وقضاء وقت الفراغ والاضرار الصحية والاجتماعية لاستخدام القات والمنبهات ومعرفة اسباب الاستخدام. كما هدفت ايضا معرفة اهم القضايا المرتبطة بقضايا النوع وتفضيل الذكور على الاناث واسبابه ولقياس المعرفة في مجال الحمل والانجاب وتنظيم الاسرة واضرار الزواج المبكر واهمية الرضاعة الطبيعية . . . الخ.

وقد قامت مفوضية الكشافة ومفوضية المرشدات اليمنيات بتدريب مجموعة من القادة والقائدات عهدت لهم بعد ذلك بمسؤولية تدريب القادة الطبيعيين في الفرق الكشفية لتثقيف اقرانهم بالصحة الانجابية والوقاية من الامراض المنقولة جنسيا وذلك في عشر محافظات بالنسبة للذكور و٦ محافظات بالنسبة للاناث. كما نفذت حملات تثقيفية استهدفت المراهقين والشباب في التجمعات الحضرية والمدن الكبرى.

خامسا: المعيقات والصعوبات:

هناك نقص ملحوظ في الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية والتثقيفية المتعلقة بالصحة الإنجابية لفئة المراهقين في أغلب الدول العربية.

- على الرغم من الجهود المبذولة لتلبية احتياجات المراهقين والشباب في مجال الصحة الانجابية من خلال الاعلام والتعليم والاتصال ووجود التنسيق بين المؤسسات القائمة على ذلك لا سيما تلك التي تنفذ للمشاريع والانشطة في نطاق البرنامج السكاني الوطني لصندوق الامم المتحدة للسكان الا ان هذه الجهود لا ترقى الى مستوى استراتيجية وطنية اعلامية اتصالية متسقة في هذا المجال ما عدا في عدد ضئيل من الدول العربية.
- وجود مواقف سلبية لدى العديد من مقدمي الخدمات الصحية لتلبية احتياجات المراهقين للتثقيف والمعلومات مع عدم توفر اللوائح التنظيمية والامكانيات الملائمة لتقديم تلك الخدمات.
- عدم اللحاق بركب التطورات التكنولوجية ولا سيما في مجال الثورة الاعلامية والقنوات الفضائية والتي ادت الى اختراق اعلامي وثقافي ودخول مفاهيم وقيم وافدة غريبة عن قيم المجتمع وانعكاسها سلبا في سلوك المراهقين لعدم تهيئتهم لتقويم المعلومات والرسائل الوافدة والتمييز بين ما هو ملائم ومنسجم مع البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيشون فيها.
- ما زال التواصل والحوار حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية ضعيفا بين المراهقين وذويهم على الرغم من الجهود التي بذلت حتى الآن لإقناع اولياء الامور بأهمية هذا الحوار وبدورهم في مساعدة ابناءهم وبناتهم باجتياز هذه المرحلة العمرية بأمان وثقة.
- سوء فهم مرامي التربية الجنسية وخدمات الصحة الانجابية للمراهقين والشباب لدى المسؤولين والمربين والآباء والجمهور عامة واعتبار ان توفير تلك الخدمات والتربية من الامور الدخيلة على قيم المجتمع وتؤدي الى فساد الاخلاق والانحلال نتيجة الى تغلب العادات والاعراف والتقاليد على سلوك الافراد وجهل الاحكام الشرعية للبلوغ والطهارة والآداب والسنن وانماط الحياة الصحية الاسلامية المرتبطة بتلك المرحلة.
- اقتصار البرامج والانشطة التربوية التي تخاطب المراهقين والشباب على تقديم المعلومات عن طريق التلقين والوعظ على حساب تطوير المهارات الحياتية وصقلها وتنفيذ انشطة قائمة على مشاركة المستفيدين منها.
- ضآلة دور ومشاركة المراهقين والشباب في تصميم الانشطة الاعلامية والتثقيفية وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها على الرغم من حدوث تطورات ايجابية في هذا الاتجاه في بعض الدول إضافة الى الدور الذي يتوقع ان تؤديه المنظمات الكشفية الارشادية والجمعيات الاهلية في هذا المجال.

- عدم إيلاء وسائل الاعلام المطبوعة والمرئية الاهمية المناسبة لقضايا المراهقة والصحة الانجابية والجنسية لدى الشباب وعدم وجود زوايا في الصحافة تتناول بموضوعية وجدية هذا المجال باستثناء صحافة المنظمات الشعبية في الجمهورية العربية السورية على سبيل المثال والصحف محدودة الانتشار التي تصدرها جمعيات تنظيم الاسرة.
- الحاجة الى توعية اجهزة الاعلام وتدريب الصحفيين والاعلاميين حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية لدى المراهقين والشباب وازالة المفاهيم والافكار المغلوطة حول طرح هذا الموضوع الحيوي.
- على الرغم من تنفيذ عدد من الدراسات والمسوح الميدانية في مجال صحة المراهقين والشباب ما زالت الحاجة ماسة الى تعزيز القدرات الوطنية في ميدان منهجية البحث ولا سيما في مجال البحث النوعي وتحليل النتائج واستخلاص توصيات عملية يستفيد منها صانعو القرار.
- عدم إفساح المجال امام الشباب للمشاركة في تصميم الدراسات والبحوث الميدانية وتنفيذها وتحليل نتائجها الاولية وصياغة التوصيات والبرامج والخطط في ضوء النتائج.
- ضعف التنسيق والتعاون بين الجهات العاملة في البرامج الموجهة للشباب وازدواجية الانشطة وتبديد الموارد الشحيحة، على الرغم من الجوانب الايجابية لهذا التنسيق في بعض البلدان في نطاق البرنامج السكاني لصندوق الامم المتحدة للسكان مع الحاجة الى مزيد من التنسيق بين القطاع الرسمي والاهلي التطوعي والاعتراف بأهمية دوره المساند للجهود الحكومية في هذا المجال.
- ضعف مشاركة الاسر و المربين والقادة الدينيين في الانشطة التثقيفية والتربوية المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية للمراهقين والشباب.
- ندرة المراجع والكتب والوسائل المعينة السمعية والبصرية باللغة العربية والتي تتناول بموضوعية وجدية قضايا المراهقين والصحة الانجابية والجنسية للشباب وحصول المراهقين والشباب على معلومات حول الصحة الانجابية والجنسانية البشرية من مطبوعات تجارية غير موضوعية وغير موثوقة تعتمد اسلوب الاثارة.
- ضعف مشاركة دور العبادة والاندية وعدم اداء دور فعال في مجال تثقيف المراهقين والشباب بقضايا الصحة الانجابية والجنسية استنادا الى قيم المجتمع الاصلية ومكارم الاخلاق.
- نقص في تدريب المربين والموجهين التربويين في المدارس ومقدمي الخدمات في مجال التواصل الجيد مع الشباب وضعف مهارة مناقشة مواضيع الصحة الانجابية والجنسية بيسر وسهولة لتلبية احتياجاتهم في هذا المجال وعدم الملم مقدمي الخدمات بمهارات تقديم المشورة في مجال الجنسانية البشرية للمراهقين.
- ضآلة الاعتمادات المرصودة لتنفيذ انشطة الاعلام والتعليم والاتصال لمساندة برنامج الصحة الانجابية والجنسية وايلاء وزارات الصحة اولوية متدنية لأنشطة الاعلام والتعليم والاتصال لمساندة برنامج الصحة الانجابية عند رصد اعتمادات الميزانية مع ترجيح المجالات البرامجية الاخرى على حساب تلك الانشطة.

- بث البرامج الصحية والرسائل التلفزيونية الموجهة للشباب والمراهقين في اوقات غير ملائمة للمشاهدين من الجمهور المستهدف في بعض البلدان.
- قلة كمية المطبوعات والنشرات الاعلامية والتثقيفية في مجال الصحة الانجابية لتغطية احتياجات كافة افراد الفئات المستهدفة على المستوى الوطني والجهوي.
- عدم الاستفادة من نتائج البحوث الثقافية والاجتماعية بشكل منتظم ومنهجي في تخطيط الانشطة الاعلامية والتعليمية والاتصالية وتنفيذها وتقويمها بما في ذلك الاختبار المسبق للرسائل الاعلامية والمواد المطبوعة مما انعكس سلبا على نوعيتها وجودتها.
- ضعف التنسيق والاستخدام الرشيد للمصادر المتاحة من خلال التعاون بين الجهات المختلفة في اعداد وانتاج المواد الاعلامية والتثقيفية والتحقق من دقة المعلومات وعدم تعارض مضمون الرسائل الاعلامية.
- ما زالت البرامج الموجهة الى الشباب خارج التعليم النظامي لا ترقى الى المستوى الذي وصلت اليه البرامج النظامية على الرغم من اهمية تلك البرامج واولوية الفئات المستهدفة.
- قلة استخدام المؤشرات الكمية والنوعية للصحة الانجابية للمراهقين والشباب في مراحل تخطيط ومتابعة وتقويم الانشطة والبرامج.

سادسا: الاجراءات المستقبلية للنهوض بالصحة الانجابية والجنسية للمراهقين والشباب:

تواجه الدول العربية العديد من التحديات مع اقتراب القرن الحادي والعشرين في ظل تغيرات اقتصادية واجتماعية متسارعة. وقد شهد عدد من الدول العربية تباطؤ في النمو الاقتصادي وتطبيقا لتعديلات اقتصادية هيكلية، شملت تقلصا لدور القطاع العام في توفير فرص العمل والخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية.

يجب الاخذ بعين الاعتبار التفاوت في الوضع الصحي بين فئة المراهقين والشباب من دولة الى دولة، بين الريف والحضر، بين الذكور والاناث وبين الطبقات المختلفة في المجتمع، فالملاحظ بأنه مازالت هناك فجوة كبيرة في مجال تلبية احتياجات المراهقين والشباب في جميع دول المنطقة وخاصة بين المجموعات الاقتصادية الاجتماعية الاقل حظا في المناطق الفقيرة، الريفية والحضرية.

وفيما يلي الاجراءات المقترحة للنهوض بصحة المراهقين والشباب الانجابية والجنسية:

أ. في مجال السياسات والبرامج:

- اعداد استراتيجية وطنية للنهوض بالصحة الانجابية والجنسية للشباب تشتمل على خطة للاعلام والتعليم والاتصال للوفاء باحتياجات المراهقين والشباب في مجال المعلومات والخدمات والمشورة.

- العمل على استخدام مؤشرات الصحة الانجابية للمراهقين لدى تخطيط الانشطة والبرامج وتقويمها بناءا على التقدم الذي تم احرازه في تحقيق النتائج المرجوة استنادا الى تلك المؤشرات الكمية والنوعية.
- إزالة العوائق القانونية والتنظيمية والرعاية والوقائية التي تعترض سبيل توفير المعلومات و الرعاية في مجال الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والشباب.
- تعزيز القوانين التي تحظر الممارسات الضارة مثل ختان الإناث والسهر على تطبيق تلك القوانين.
- تعزيز التنسيق والتعاون على الصعيد الوطني بين المؤسسات والجهات المنفذة لأنشطة وبرامج الاعلام والتعليم والاتصال في مجال الصحة الانجابية والجنسية للمراهقين والشباب من خلال تشكيل لجان تنسيق ومتابعة وتفعيل عملها مع ايلاء اهمية لدور القطاع الاهلي والتطوعي في هذا المجال.
- منح اولوية البرامج والانشطة التي تستهدف الشباب خارج المدرسة وتلك التي توفر للمراهقين والشباب نشاطات لا صفية تعزز المعلومات وتصقل المهارات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية وتلبي بمرونة احتياجاتهم في هذا المجال.

ب. في مجال الدراسات والبحوث:

- العمل على سد الثغرة في مجال البحوث الصحية حول المراهقين والشباب من خلال جمع البيانات وتحليلها حسب النوع للاستجابة الى احتياجاتهم غير الملباة واستخدام نتائج تلك البحوث في تخطيط البرامج الصحية وتنفيذها.
- الاستمرار بتدريب القائمين على تنفيذ البحوث في ميدان السلوك الانجابي والجنسي للمراهقين والشباب على منهجيات البحث والتحليل والمستجدات في مجال البحث النوعي والاساليب القائمة على مشاركة الشباب انفسهم في تصميم البحوث وتنفيذها وتحليلها وتخطيط الانشطة والبرامج على ضوء نتائجها.
- الاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة في مجال المعرفة وتبادل المعلومات حيث امكن ذلك للاستفادة من خبرات الدول الاخرى في هذا المجال ولتلبية احتياجات اكثر عدد ممكن من الشباب والمؤسسات التربوية التي تعنى بأمور الشباب بما في ذلك قضايا الصحة الانجابية.

ج. في مجال الخدمات:

- منح مزيد من الدور للمراهقين والشباب وفسح مجال اكبر لمشاركتهم في تصميم الانشطة البحثية وتحديد احتياجاتهم من الخدمات الصحية والاعلامية والتثقيفية وتنفيذها وتقويمها من خلال اشراكهم في كافة المراحل والانشطة الرامية الى تعزيز صحتهم الانجابية والجنسية وادماجهم في تنمية مجتمعاتهم المحلية.
- تقديم المشورة في مجال النوع والوقاية من العنف تجاه المراهقين والسلوك الجنسي المسؤول والصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس عوز المناعة البشرية ومرض الإيدز.

- ضمان حصول المراهقين على ما يحتاجونه من الخدمات الصحية المتصلة بمرحلة المراهقة ومن المعلومات والتثقيف من قبل مقدمي الرعاية الصحية والتأكيد على احترام حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية من خلال تعزيز تدريب مقدمي الخدمات في هذا المجال.
- إدماج الصحة الانجابية والجنسية للمراهقين ضمن خدمات الصحة المدرسية وخدمات الرعاية الصحية الاولية وإجراء التغيرات الهيكلية والمؤسسية اللازمة لتوفير تلك الخدمات.
- تقديم المشورة في مجال الصحة الانجابية والجنسية للمراهقين والشباب بما في ذلك إرشادات حول تغذية المراهقين وانماط الحياة الصحية.

د. في مجال الاعلام والتعليم والاتصال:

- تحسيس المسئولين الحكوميين والمنظمات غير الحكومية والهيئات العاملة على صعيد القواعد الشعبية بأهمية الصحة الانجابية للمراهقين والشباب.
- الاستمرار في بذل الجهود والاتصال بأولياء الامور من خلال المؤسسات التربوية والمنظمات الشعبية ودور العبادة والجمعيات الاهلية لتوعية الآباء والامهات بدورهم في توعية الاولاد ذكورا واناثا بأحكام البلوغ وغيرها من جوانب الثقافة الجنسية في اطار الآداب والقيم والفاضلة والعفة.
- تدريب القيادات الدينية والدعاة والوعاظ والمربين لأداء دورهم في مجال التربية السكانية والاسرية بما في ذلك التثقيف بقضايا الصحة الانجابية والجنسية في فترة ما قبل البلوغ وخلال المراهقة لمساعدة الاطفال والمراهقين والشباب على اجتياز هذه المرحلة العمرية بأمان وسلام.
- توعية المسؤولين ومتخذي القرار والمربين والجمهور بأهمية تثقيف المراهقين ذكورا واناثا بقضايا الصحة الانجابية والجنسية وضرورة تعهد الشباب وخاصة في سن المراهقة وذلك عن طريق عقد الندوات واللقاءات والحوار المفتوح لدعم الجهود الرامية الى تعزيز التربية الجنسية في اطار القيم الثقافية للمجتمع.
- تدريب المدرسين والمربين ومسؤولي البرامج والانشطة التربوية داخل المدرسة وخارجها على تدريس المهارات الحياتية لإحداث التغيير الايجابي المنشود في سلوك المراهقين والشباب.
- تدريب القيادات الاعلامية ورؤساء التحرير وتوعيتهم بأهمية معالجة قضايا المراهقة والصحة الانجابية والجنسية لدى الشباب نظرا للأهمية العددية لهذه الفئة العمرية ولأهمية الموضوع.
- تدريب الاعلاميين والصحفيين على تلبية احتياجات المراهقين والشباب للمعلومات الصحيحة والموثوقة في مجال الصحة الانجابية والجنسية وازالة المفاهيم والافكار المغلوطة حولها بما في ذلك توعية الآباء واولياء الامور بقضايا المراهقة والصحة الانجابية.
- تدريب الدعاة والوعاظ في مجال التربية السكانية والاسرية ومكافحة الممارسات والعادات الضارة للتوعية الشرعية والصحية بقضايا الصحة الانجابية والجنسية في إطار الاحكام والآداب المتعلقة بآداب البلوغ واحكامه وربط مناهج التربية الدينية بأنماط الحياة الصحية وقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتكوين

الاسرة والسلوك المسؤول المنسجم مع التعاليم الدينية ومكارم الاخلاق.

- دعوة اولياء الامور وتشجيعهم على المشاركة في الانشطة التربوية التي تستهدف المراهقين والشباب مع التأكيد على مسؤولية الاسرة في مجال تعهد الشباب وخاصة في سن المراهقة وتزويدهم بالمعلومات والنصح والمشورة في الامور المتعلقة بصحتهم الانجابية والجنسية ومستقبلهم الدراسي والمهني.
- العمل على توفير المراجع العربية والكتب والوسائل المعينة السمعية البصرية جيدة النوعية في مجال قضايا الصحة الانجابية والجنسية والمراهقة من خلال تشجيع الدراسات والتأليف والنشر والترجمة وتبادل الوثائق والدراسات المنشورة والالكترونية.
- توعية المسؤولين عن الشؤون الدينية واندية الشباب بدورهم في مجال تثقيف المراهقين والشباب بقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتعزيز انماط الحياة الصحية لدى الشباب والتزام العفة ومكارم الاخلاق.
- تدريب المربين والموجهين التربويين ومقدمي الخدمات على مهارات التواصل مع المراهقين والشباب وتزويدهم بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من الاجابة بيسر وثقة بالنفس على اسئلة واستفسارات المراهقين والشباب حول الصحة الانجابية والجنسية وتدريب مقدمي الخدمات على مهارات تقديم المشورة في مجال الصحة الانجابية والجنسية للمراهقين والشباب.

هـ. في مجال حشد الموارد والتمويل:

- العمل على استقطاب اهتمام المؤسسات الانتاجية والقطاع الخاص بقضايا الصحة الانجابية والجنسية للشباب من خلال تشجيعها على المشاركة في تمويل بعض الانشطة ورصد جوائز للمتميزين من الشباب والشابات في تنفيذ انشطة تثقيفية في هذا المجال.
- إعادة النظر في الاعتمادات المالية والموارد البشرية المخصصة لصحة المراهقين ضمن برامج الرعاية الصحية والاجتماعية وإعطائها الاولوية التي تستحقها.

المراجـــــــــــع

- الامم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القـــاهرة، ٥-١٣ ايلـــول/ســـبتمبر ١٩٩٤، نيويـــورك: ١٩٩٥
- النتائج والتوصيات للندوة صندوق الأمم المتحدة للسكان حول "الشباب وبرنامج عمل المؤتمر الدولـــي للســـكان والتنمية ٢٤-٢٧ نوفمبر ١٩٩٦، عمان -الأردن".
- قرار الجمعية العامة الدورة الخمسون البند ١٠٥ من جدول الأعمال (٨١/٥٠) حول برنامج العمـــل العـــالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها ١٣ مارس ١٩٩٦.
- العمل من أجل القرن الحادي والعشرين: الصحة والحقوق للجميع. تقرير ملخص للمؤتمـــر الدولـــي للســـكان والتنمية ١٩٩٤. المنظمة الدولية لرعاية الأسرة.
- أبعاد المرأة العربية. الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، إقليم العالم العربي نوفمبر ١٩٩٥.
- مكتب التربية العربي لدول الخليج. الاسلام والتربية الصحية (د. عائدة عبد العظيم البنا) الرياض: ١٩٨٤.
- الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. الرؤيا للعام ٢٠٠٠ الخطة الاستراتيجية.
- صحة التوالد في سن المراهقة: عرض للموقف - وحدة صحة الام والطفل - إدارة صحة الأسرة - منظمـــة الصحة العالمية - جنيف سويسرا ١٩٨٦ .
- حالة سكان العالم (١٩٩٧) حق الاختيار. الحقوق الانجابية والصحة الانجابيـــة. صنـــدوق الامـــم المتحـــدة للسكان.
- اعلان عمان لتعزيز الصحة باتباع انماط الحياة الاسلامية. (١٩٩٠) الهدي الصحي. سلسلة للتثقيف الصحـــي من خلال تعاليم الدين رقم (٥). منظمة الصحة العالمية - المكتب الاقليمي للشرق المتوسط.
- التثقيف الصحي للمراهقين (١٩٩٧) سلسلة ورقات العمل التقنية الاقليم شرق المتوســـط رقـــم ١ . WHO-EM/FHE/001/A/G. منظمة الصحة العالمية: الاسكندرية.
- الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة/اقليم العالم العربي. ورقة حول الشباب والصحة الجنسية والانجابية فـــي العـــالم العربي. اعداد د. رضا القطعة.

- Blum, R. W. and Rinehar, P. M. (1997) Reducing the Risks: Connections that make a Difference in the Lives of Youth. Monograph printed by University of Minnesota.
- Health of Adolescent Girls: Report of the CMA Workshop. NGO Forum Fourth World Conference on Women Hauirou, China, 2nd September, 1995.
- International Islamic Centre for Population Studies and Research (IICPSR) and UNFPA, Final Report of the

International Conference on Population and Reproductive Health in the Muslim World, Cairo (21-24 February 1998).

- IPPF Charter of Sexual and Reproductive Rights. International Planned Parenthood Federation. November 1995.
- Islamic Educational, Scientific and Cultural Organization (ISESCO). Action Plan and Budget for the Years 1995-1997. Document CE 15/94/3.1
- Islamic Educational, Scientific and Cultural Organization (ISESCO). Plan and Budget for the Years 1998-2000. Document.
- Joukhadar, A. H., Integration of Population and Reproductive Health Education in the Youth Sector. CST Working Paper No. 5 (Amman 1994).
- Joukhadar, A. H., Socio-cultural Research in Support of Reproductive Health. Paper presented to the Meeting of Socio-cultural Research Directors'. Amman 1996.
- Joukhadar, A. H., Training for Sexuality Education and HIV/AIDS Prevention. Paper presented to Thematic Workshop on Adolescent Reproductive Health, UNESCO, February 1997.
- Kim, Y. Mand. Letternmaire. C., (1993) Assess Family planning Counseling: Observation and Interview.
- WHO (1996) The Status of School Health. WHO/HPR/HEP/96.1, Geneva.
- WHO (1996) Promoting Health through Schools. WHO/HPR/HEP/96.4, Geneva.
- WHO (1997) WHO Information Series on School Health. WHO/School/96.1 or WHO/HPR/HEP/96.10, Geneva.
- WHO (1995) Adolescent Health and Development: The Key to the Future, WHO/ADH/94.3 Rev. 1, Geneva.
- WHO (1993) The Health of Young People: A Challenge and a promise. WHO/TDR/UNICEF/7547.
- WHO (1997) Coming of Age: From Facts to Action for Adolescent Sexual and Reproductive Health. WHO/FRH/ADH/97.18.
- WHO (1993) Counseling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health. A facilitators guide. WHO/ADH/93.3, Geneva.

ملحق رقم ١
اهم توصيات المؤتمرات الدولية في مجال صحة المراهقين والشباب

نصت الفقرة ٦-١٥ من الفصل السادس لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة على ما يلي:

"وينبغي اشراك الشباب بنشاط في تخطيط انشطة التنمية التي لها اثر مباشر على حياتهم اليومية وتنفيذها وتقييمها. ويتسم هذا بأهمية خاصة فيما يتعلق بأنشطة الاعلام والتعليم والاتصال والخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية، بما في ذلك منع حالات الحمل المبكر، والتثقيف الجنسي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز وغير ذلك من الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ويجب ضمان الوصول الى هذه الخدمات، وكذلك ضمان سريتها وخصوصيتها، بدعم وتوجيه الوالدين وبما يتمشى مع اتفاقية حقوق الطفل. وعلاوة على ذلك، هناك حاجة الى برامج تعليمية لصالح مهارات تخطيط المعيشة وانماط المعيشة الصحية والترغيب النشط عن اساءة استعمال المخدرات."

وتدعو الفقرة ٧-٤٤ من الفصل السابع من برنامج العمل الى "التصدي لقضايا المراهقين المتصلة بالصحة الجنسية والانجابية، بما في ذلك الحمل غير المرغوب فيه، والاجهاض غير المأمون، والامراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز، وذلك من خلال تشجيع السلوك الانجابي الجنسي المسؤول والسليم صحيا، بما في ذلك الامتناع الجنسي الطوعي، وتوفير الخدمات الملائمة والمشورة المناسبة لتلك الفئة العمرية على وجه التحديد."

وتحث الفقرتان ٧-٤٧ و ٧-٤٨ من الفصل السابع لبرنامج عمل مؤتمر القاهرة حول السكان والتنمية على تلبية الحاجات الخاصة للمراهقين وانشاء البرامج الملائمة للاستجابة لتلك الحاجات بما في ذلك آليات دعم التثقيف للمراهقين واسداء المشورة لهم في مجالات العلاقات بين الجنسين والمساواة بينهما، وممارسات العنف ضد المراهقين والسلوك الجنسي المسؤول، وتنظيم الاسرة بصورة مسؤولة، والحياة الاسرية، والصحة الانجابية والجنسية والامراض المنقولة بالاتصال الجنسي والعدوى بفيروس عوز المناعة البشرية وينبغي ان توفر هذه البرامج المعلومات للمراهقين مع بذل جهود لتعزيز القيم الاجتماعية والثقافية الايجابية. وينبغي ان تشرك البرامج وتدرب كل من يتسنى لهم توفير التوجيه للمراهقين فيما يتعلق بالسلوك الجنسي والانجابي المسؤول وخاصة الوالدين والاسر، وايضا المجتمعات المحلية والمؤسسات الدينية والمدارس ووسائط الاعلام وجماعات الاقران...

وتعزيز البرامج الموجهة الى تثقيف الوالدين بهدف تحسين تفاعل الوالدين والاطفال لتمكين الوالدين من الالتزام على نحو افضل بواجباتهم التربوية في دعم عملية نضج اولادهم ولا سيما في مجالي السلوك الجنسي والصحة الانجابية.

وتنص الفقرة الرابعة والعشرين من الفصل الحادي عشر حول السكان والتنمية والتعليم على انه ينبغي ان يبدأ التثقيف المناسب للعمر، ولا سيما بالنسبة للمراهقين، بشأن القضايا المطروحة للبحث في برنامج عمل مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية، في المنزل وفي المجتمع المحلي وان يستمر خلال جميع مراحل وقنوات التعليم النظامي وغير النظامي، مع مراعاة حقوق ومسؤوليات الآباء واحتياجات المراهقين، وفي الحالات التي يتوفر فيها ذلك التثقيف بالفعل، ينبغي استعراض المناهج الدراسية والمواد التعليمية واستكمالها وتوسيع نطاقها...

وتشير الفقرتان ٥٧ و٥٨ من قرار الجمعية العامة A/50/728 حول برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة ٢٠٠٠ وما بعدها الذي اقرته الجمعية العامة في ١٣ آذار/مارس ١٩٩٦ الى ضرورة النهوض بالخدمات الصحية بما في ذلك الصحة الجنسية والانمائية ووضع برامج تثقيفية ملائمة عن تلك المجالات والاستجابة لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الانجابية من خلال توفير معلومات تساعدهم على بلوغ مستوى النضج اللازم لاتخاذ قرارات مسؤولة. . . واقتران ذلك بتعليم الشباب احترام حق المرأة في تقرير مصيرها ومشاركتها في تحمل المسؤولية في الامور المتصلة بالجنس والانجاب. . . واتاحة الفرصة لحصول الشباب على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والانجابية التي تشمل التثقيف والخدمات في مجال تنظيم الاسرة.

كما اوصى مؤتمر السكان والصحة الانجابية في العالم الاسلامي الذي نظمه المركز الدولي الاسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الازهر بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان (القاهرة ٢١-٢٤ فبراير/شباط ١٩٩٨) بالعمل على توعية الاولاد ذكورا واناثا بأحكام البلوغ وغيرها من جوانب الثقافة الجنسية في الاسلام حتى يتوفر لهم الحماية من الانحراف، كما اوصى بالتأكيد بصورة مستمرة على ان المرأة والرجل متساويان في الحقوق والواجبات ولكن لكل منهما خصوصياته بحكم النوع، وضرورة تعهد الشباب وخاصة في سن المراهقة وتشجيعهم على استثمار وقتهم فيما ينفعهم ذاتيا واجتماعيا والعمل على حماية الشباب من وسائل الاثارة المختلفة وذلك عن طريق عمل برامج اعلامية هادفة تدعو الى التمسك بالفضيلة والعفة والآداب الاسلامية، دعوة القيادات الدينية الى الاسهام في برامج التوعية بالصحة الانجابية بما في ذلك التوعية الشرعية والصحية بما يتصل بختان الاناث مع بيان موقف الاسلام من عدم الالزام بختان الانثى وضرورة الرجوع الى الاطباء المختصين. وفي مجال الاعلام والتعليم والاتصال اوصى المشاركون في المؤتمر بالعمل على ربط مناهج التربية الاسلامية بقضايا الصحة والصحة الانجابية وقضايا البيئة والتنمية مع التركيز على المحافظة على كرامة المرأة في المجتمع وتعزيز دور الدعاة والوعاظ في مجال التربية السكانية والتنمية والتعليم والصحة ومكافحة الممارسات والعادات

الضارة بالفرد والاسرة والمجتمع. كما اوصى على تعزيز دور الاسرة والمربين والدعاة والعـــاملين فـــي مجـــال الصحة والثقافة الاسرية والصحة الانجابية في فترة ما قبل البلوغ في اطار الاحكام والآداب الاسلامية، واكد علـــى ضرورة التوعية اللازمة لتشجيع الزواج للاناث في السن الملائمة لتحمل تبعات الولادة دون ضـــرر مـــع التنويـــه بأضرار الحمل في سن مبكرة او سن متأخرة.

الملحق رقم ٢-أ

المشاكل الناتجة عن عدم نقص خدمات الصحة الانجابية والصحة الجنسية للمراهقين والشباب

١. تأثير الزواج المبكر والإنجاب المبكر:

تعتبر ظاهرة الزواج المبكر في الإقليم العربي من أهم المشاكل في ميدان الصحة الجنسية والإنجابية حيث يمارس ضغط اجتماعي على الفتاة المتزوجة للتعجيل على الإنجاب. يعتبر الحمل في مدة المراهقة، التي تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها المدة بين سن العاشرة والتاسعة عشرة، محفوفا بأخطار كبيرة. فالفتيات بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة من العمر يتعرضن إلى ضعفين خطر الوفاة أثناء الولادة الذي تتعرض له النساء اللاتي تجاوزن العشرين. وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن الفتيات اللاتي تقل أعمارهن عن الخامسة عشرة فوفاتهن من جراء الحمل والولادة تزيد خمسة أضعاف. ونظرا لزيادة احتمالات الخطر المرتبطة بالحمال المبكرة، فإن معدلات الخصبة في سن المراهقة ترتفع ارتفاعا خطيرا في بلدان كثيرة، بل إن حوالي ١١ بالمئة من كل الولادات التي تتم كل سنة، أي حوالي ١٥ مليون ولادة سنويا، إنما تولد لفتيات مراهقات. ونظرا لازدياد معدلات الأحمال المبكرة، فإن المضاعفات المرتبطة بالحمل تعتبر السبب الرئيسي في وفيات النساء بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة من العمر في مختلف بلدان العالم. حيث نجد عالميا أنه من بين كل خمس مواليد في العالم هناك مولود للفتيات المراهقات وخاصة في الدول النامية.

إن الإنجاب المبكر له سلبيات كثيرة على صحة المراهقة وتغذيتها وفرص المواصلة في تعليمها وحصولها على عمل. هناك اختلافات سلوكية كبيرة بين ممارسات الناس في المناطق المختلفة، ففي بلدان إقليم شرق المتوسط يرتبط النشاط الجنسي لدى غالبية الناس بالزواج، الذي ما يزال في أنحاء كثيرة زواجا مبكر، ولا سيما في المناطق الريفية. غير أن الاتجاه يميل إلى تأخر الزواج في المدن، وهذا يعني أن سنوات طويلة قد تمر على المرء بين مرحلة البلوغ والزواج الفعلي.

ويؤدي الإنجاب المبكر إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الأمهات الصغار حيث يشكلن ربع الوفيات من نصف مليون امرأة تموت سنويا بسبب مضاعفات الحمل والولادة.

وتزداد نسبة المضاعفات في الحمل لدى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٢٠-٣٤ سنة والمضاعفات هي فقر الدم وارتفاع في ضغط الدم، النزيف وعسر المخاض وولادة اطفال ناقصي الوزن نظرا لعدم اكتمال النمو الجسدي والفسيولوجي للفتاة المراهقة.

٢. الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون:

إن الحمل غير المرغوب فيه قد يؤدي إلى الإجهاض للتخلص من الحمل ونظرا للخوف من تفشي سر حدوث الحمل وردود فعل العائلة والمجتمع فتضطر الفتاة أو المرأة إلى الإتجاه للإجهاض غير المأمون.

وتدل الإحصائيات على مستوى العالم بأن ٢٠ مليون إمرأة سنويا تخاطر بنفسها من خلال اجراء اجهاض غير مأمون نتيجة لعدم توفر الخدمات والمعلومات حول تنظيم الأسرة ولصعوبة الحصول على وسائل تنظيم الاسرة وغلاء ثمنها.

ويجدر العلم بأن ١٣% من جميع وفيات الأمومة عالميا سببه الإجهاض غير المأمون.

وفي الإقليم العربي لا تتوفر احصائيات حول نسبة الإجهاض غير المأمون والحمل غير المرغوب.

٣. الأمراض الجنسية والإيدز:

ان تقصيات سلوك الشباب ومعتقداتهم ومشاعرهم ازاء النشاط الجنسي ومنع الحمل كثيرا ما تبين الى جانب الجهل بشؤون صحة التوالد، عدم المعرفة اليقينية بالسلوك المناسب. وهي تبين ايضا وجود قدر عظيم من التردد لديهم في الاتصال بأصحاب التأثير والنفوذ، بما في ذلك عائلاتهم في اغلب الاحيان.

ان المعلومات ضرورية للشباب بالتأكيد ولكنها وحدها لا تكفي فيلزم توطيد المعلومات بحيث يستطيع الشباب ان يتوجه مطمئنا الى ذوي المعرفة من الكبار طلبا للارشاد والمشورة.

ولقد اتضح من دراسة رائدة Pilot اجريت في بلد نام، ان هناك زيادة في مستوى المعارف البيولوجية لدى من يبلغون من العمر ١٣ - ١٥ سنة، ولكن هناك نقص في دقة معلوماتهم عن الشؤون الجنسية ويحتمل انهم مع زيادة اهتماماتهم كانوا يوجهون المزيد من الاسئلة، ولكنهم كانوا يسألون شبابا آخرين يفتقرون الى المعرفة الوافية فيحصلون على معلومات غير موثوقة وخاطئة.

إن الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ومرض عوز المناعة المكتسب (الإيدز) في تزايد مستمر نظرا للممارسات الجنسية الخاطئة. فهناك احتمال لإصابة واحد من كل عشرين شخصا في سن المراهقة بالأمراض الجنسية في العالم. وثلثي المرضى بالأمراض الجنسية هم دون الخامسة والعشرين من العمر، وبالاقليم العربي لا تتوفر احصاءات وارقام دقيقة إلا أن ذلك لا ينفي اعتبار هذه القضية من المشكلات الصحية.

٤. ظاهرة الختان أو الخفاض للفتيات:

ختان الاناث – ممارسة تقليدية تترك آثارا بشعة على صحة البنات والنساء ويضم ختان الاناث، وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية جميع الاجراءات التي تنطوي على ازالة جزئية او كاملة للاعضاء التناسلية الانثوية الخارجية او اي ايذاء آخر للاعضاء التناسلية الخارجية للانثى.

وتتعرض أكثر من ١٠٠ مليون فتاة وإمرأة في العالم لهذه العملية التشويهية المؤلمة وهناك ٦٠٠٠ فتاة تتعرض لهذه العملية في اليوم الواحد. ولهذه العملية مضاعفات عديدة من الناحية الفسيولوجية والنفسية وتؤثر على العلاقة الجنسية عند الزواج. وتعتبر هذه الظاهرة ممارسة ضارة واحد انواع الانتهاكات الجنسية للمرأة. ومن الدول العربية التي تنتشر فيها ظاهرة الختان هي موريتانيا، جيبوتي، مصر والسودان.

٥. المشكلات التغذوية:

يسهم سوء تغذية البنات في مقتبل العمر في المشاكل الصحية فيما بعد، فهو يسهم في الاصابة بفقر الدم، وهو خطر يتزايد بعد بدء الطمث. ويهدد فقر الدم الناجم عن نقص الحديد صحة النساء في سن الحمل ولا سيما الشابات. كما ان ظاهرة السمنة الناجمة عن العادات الغذائية السيئة وعدم المعرفة بالتغذية الصحيحة منتشرة في بعض البلدان العربية لدى النساء وبين المراهقين والمراهقات.

٦. التمييز بين الجنسين:

يبدأ التمييز بين الجنسين في مراحل العمر المبكرة داخل الاسرة، حيث ان تفضيل الابناء الذكور عادة شائعة في كثير من المجتمعات، وفي كثير من الاحيان، تعتبر الانثى، حتى لو كانت ولادتها مرغوبة، اقل قيمة من الذكر، وبالتالي يتوفر لها حظ اقل من الغذاء والرعاية والتعليم.

وهذه الفجوة قد زالت تقريبا لدى الفئات ذات الحظ الاكبر من التعليم والدخل ونتيجة للجهود المبذولة من قبل الحكومات والمنظمات الاهلية وزيادة الالتزام السياسي بالسياسات السكانية والتغيرات التي حصلت في مواقف الآباء والامهات.

وعلى الرغم من اقتراب البنات من المساواة مع الاولاد في الالتحاق بالمدارس الابتدائية في كثير من دول الاقليـــم، إلا انهن ما زلن يواجهن تفاوتا في المستوى التعليمي الثانوي والجامعي مقارنة بالذكور في كافة فـــروع المعرفـــة ولا سيما الاختصاصات العلمية، ولا زال الآباء يعطون الافضلية لتعليم ابنائهم على حساب بناتهم. وما زال عـــدد الفتيات الملتحقات بالمدارس الابتدائية والثانوية في بعض الدول مثل اليمن والسودان دون عدد الفتيـــان الملتحقيـــن بها.

المصدر: الامومة المأمونة، ١٩٩٧، منظمة الصحة العالمية

ملحق ٢-ب

النظرة للمراهق/المراهقة

الإجابة على السؤال: من هو المراهق بالنسبة لك؟

عند طرح هذا السؤال على الفئات المختلفة من المجتمع نسمع إجابات مختلفة وفي الجدول أدناه نجد أن الصفات غلب عليها الجانب الإيجابي والبناء على الشيء الإيجابي هو الأساس. فيجب أن تكون النظرة إلى كلمة مراهق نظرة إيجابية وعدم ربطها بالتصرفات التي قد يتصورها البعض بأنها سلبية بينما هي متغيرات سريعة يمر بها المراهق وهذا شيء طبيعي.

☺ الإيجابية	☹ السلبية	😐 المحايدة
☺ثروة الوطن الحقيقية إنسان	☹ إنسان مهمل متخاذل عن أداء واجباته	😐 تغيرات فسيولوجية
☺رؤية للمستقبل	☹ ضائع	😐 الإحتياج للمشورة
☺حساس - مرهف الحس	☹ متردد ومتذمر	😐 تتأرجح هويته بين طفل كبير ورجل صغير
☺له حقوق وعليه واجبات	☹ مرحلة عناد وإضطراب في السلوك	😐 مجموعة تغيرات وانفعالات حتمية
☺نواة رجل /إمرأة المستقبل	☹ متقلب العواطف	😐 فترة تغيرات جسمية، نفسية، وإجتماعية
☺إنسان شخصية مستقلة	☹ طفل كبير	😐 رغبات جامحة لتأكيد وجوده
☺يتطلع بشوق للنضج	☹ طفرة وتقلبات مزاجية ومزاج أعمى	😐 فترة حرجة تحتاج إلى رعاية
☺شخص يجب مراعاته في جميع النواحي	☹ فترة ارتباك وتحول	😐 مرحلة انتقالية حرجة
☺حر يحتاج للمراقبة	☹ دائم التوجس	😐 مرحلة بحث عن الهوية
☺فرد يحتاج إلينا فلنساعده		
☺يحتاج إلى متابعة مستمرة		
☺لديه حب استطلاع		
☺إنسان يحتاج لمن يفهمه		
☺مرحلة عمرية هامة		
☺المراهق قوة وطاقات يمكن استغلالها بطريقة ايجابية		

ملحق رقم ٣
اهداف التربية الجنسية وعناصر البرامج الفاعلة

يهدف اعتماد التربية الجنسية الى جعل التلميذ والطالب قادرين على تحقيق ما يأتي:

- الحصول على معلومات صحيحة عن الجنس كوسيلة للتكاثر وتأمين استمرار الحياة البشرية.
- معرفة تركيب الجهاز التناسلي ووظيفته لدى الذكر والانثى وفهم التغيرات الفسيولوجية التي تصحب مختلف مراحل النمو الجسدي والعقلي والجنسي والعاطفي.
- ادراك المسؤولية الفردية تجاه المجتمع ومعرفة خطورة الحرية الجنسية على الفرد والمجتمع.
- تجنب الوقوع في اخطاء التجارب الجنسية غير المسؤولة ومحاولة استكشاف المحظور بدافع الحاح الرغبة الجنسية المكبوتة.
- تكوين مواقف سليمة نحو الامور الجنسية والتكاثر البشري والحياة الاسرية، تتماشى مع العلاقات الانسانية الحميدة ومبادئ نمو الشخصية السوية.
- اقامة علاقات سليمة بين الجنسين تقوم على الاحترام المتبادل وترتكز على وعي كامل للمسؤولية الشخصية والاجتماعية للسلوك الجنسي.
- تصويب ما قد علق في ذهن التلميذ والطالب من معلومات وافكار ومواقف خاطئة في كل ما يتعلق بالصحة الانجابية وقضايا النوع.
- الالتزام بالتعاليم الدينية واحترام القيم الاخلاقية الحميدة في المجتمع.
- مواجهة ضغوط الاقران واتخاذ القرارات الرشيدة فيما يتعلق بسلوكه الجنسي وصحته الانجابية وعلاقاته مع الآخرين.
- اتباع انماط الحياة الصحية والابتعاد عن السلوك المحفوف بالخطر والذي يهدد صحته وسلامته الشخصية وصحة الآخرين.

دلت نتائج الابحاث في مجال التربية الجنسية خلال العقدين الماضيين انه يتوجب على مخططي تلك البرامج اخذ عوامل النجاح الرئيسية بعين الاعتبار:

- توفير المعلومات الصحيحة والموثوقة.
- تنفيذ انشطة تعزيز تقدير الذات لدى المشاركين.
- تطوير مهارات التواصل بما في ذلك مهارة الرفض ومهارة الاصرار على الرأي.
- صقل مهارات أتخاذ القرار.

- تنفيذ انشطة تحديد الاهداف.
- استخدام جماعات العون الذاتي من الاقران.
- صقل مهارة التعامل مع الموقف.
- صقل مهارة الرفض ومقاومة ضغط الاقران.
- مشاركة اولياء الامور في كافة مراحل البرنامج.

عناصر البرامج الفاعلة للتربية الجنسية:

- الارتكاز على اسس نظرية.
- التركيز على الحد من السلوك الجنسي المحفوف بالخطر.
- تقديم المعلومات حول المخاطر وكيفية تجنبها.
- تقديم المعلومات حول الابعاد الاجتماعية واثرها.
- تعزيز قيم الفرد والمجموعة ازاء الممارسات الخطرة ولا سيما الاتصال الجنسي غير المأمون.
- تتضمن انشطة لتطوير المهارات الحياتية وصقلها.
- تدريب القائمين على تنفيذ البرنامج.

الاحتياجات التدريبية للقائمين علي التربية الجنسية:

- المعلومات الصحيحة والموثوقة حول الجوانب الآتية. التطور والنمو الجسدي والنفسي والاجتماعي والاخلاقي باعتباره من الركائز الاساسية حول الجنسانية البشرية. الا ان المعلومات، مهما كانت دقيقة وصحيحة لا تكفي لاحداث تغيير في السلوك حيث ان التثقيف والتعليم بدون البعد الوجداني والانفعالي لا يؤثران في السلوك.
- معرفة الذات: يحتاج القائمون على التربية الجنسية ان يحددوا بأنفسهم فهمهم ومواقفهم وانحيازاتهم وردود فعلهم/ انفعالاتهم ازاء الطيف الواسع من القيم ووجهات النظر السائدة في مجتمعهم المحلي والقومي وفي ثقافتهم حول قضايا الجنسانية البشرية.
- مهارات التدريس في قاعة الصف والتواصل الجيد مع المتعلمين من مثل ادارة النقاش على نحو يزيد مشاركة الجمهور المستهدف، وتشجيع التعبير عن المشاعر والمعتقدات والمواقف ازاء القضايا المطروحة، وتكريس الزمن الملائم للتمرن على تطوير مهارة التواصل والانصات وسعة الصدر ازاء غموض الاجوبة على الاسئلة المعقدة او تلك التي تعكس وجهة نظر شخصية وذات صياغة فورية، كما يجب عليه توفير منبر لاستقصاء المعضلات ووجهات النظر المتعارضة.
- الشعور بالراحة التامة وعدم الحرج في تناول كافة مناحي التربية الجنسية. وعلى المربي ان يتوقع الاسئلة العفوية التي بالوسع طرحها في كافة المواضيع المتصلة بالتربية الجنسية وان يكون قادراً على الاجابة

عنها.

- مهارة لغوية تمكنه من استخدام المصطلحات الصحيحة وان يكون قادراً على استخدام المفـــردات الملائمـــة التي تهيء الفرصة وتشجع على قيام حوار مفتوح مع الطلاب.

ملحق رقم ٤
الادلة الشرعية على وجوب التربية الجنسية في الشريعة الاسلامية

ذكر القرآن الكريم التناسل البشري والعلاقات الحميمة بين الزوجين وآداب الاستئذان والطهارة في مواضع عديدة. ففي الآيات ١-٧ من سورة المؤمنون " قد أفلح المؤمنون ..." يقرن صفة المؤمن بحفظ الفرج وبالمسؤولية فيما يتعلق بسلوكه الإنجابي وبابتعاده عن الزنى كما هو مؤكد في الآيات ٦٣-٧٠ من سورة الفرقان "وعباد الرحمن ... والذين لا يزنون .." إلى آخر الآية. وفي القرآن الكريم إشارة واضحة في سورة المؤمنون الآيات ١٣-١٤ إلى مراحل تطور الجنين، وإلى العلاقة الزوجية الحميمة ليلة الصيام (سورة البقرة /١٨٧) وإلى فترة المحيض والأمر باعتزال النساء في المحيض وعدم إتيانهن حتى يطهرن (البقرة /٢٢٢ - ٢٢٣). إن الإسلام يعترف بالغريزة الجنسية وينظمها بما يضمن سعادة الإنسان والمجتمع، فلا يستنكر الاتصال الجنسي المشروع بل يثاب المؤمن عليه. روى مسلم والنووي عن أبي ذر رضي الله عنه قال أن أناساً من أصحاب رسول الله صلى الله عليه وسلم قالوا للنبي يا رسول الله ذهب أصحاب الدثور (أي الأغنياء) بالأجور، يصلون كما نصلي ويصومون كما نصوم ويتصدقون بفضول أموالهم. قال: أوليس قد جعل الله لكم ما تصدقون؟ إن بكل تسبيحه صدقة وكل تكبيرة صدقة.... وفي بضع أحدكم صدقة. قالوا: يا رسول الله أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر. قال: أرأيتم لو وضعها في حرام. أكان عليه وزر؟ فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجره".

وقد ذكر القرآن مدة الإرضاع بالثدي في سورة البقرة (الآية ٢٣٣) كما أشار إلى فترة فصال الطفل عن أمه في سورة لقمان (الآية ١٤). وبينت شريعة الإسلام بالتفصيل المحرمات من النساء في سورة النساء (الآيات ٢٢ - ٢٤). وورد بالتفصيل في سورة النور آداب غض البصر لكل من الرجال والنساء (الآيات ٢٧ - ٣٤) وأحكام الاستئذان وآدابه للذين لم يبلغوا الحلم من الأطفال (الآيات ٥٨-٥٩). وأتى القرآن الكريم على ذكر قوم لوط والشذوذ الجنسي وتوعد مرتكبيه بسوء العاقبة وأشار أيضاً إلى أمثلة رفيعة من العفة والطهر في سورة الأنبياء (الآية ٩١)، وسورة التحريم (الآية ١٢) وفي سورة يوسف (الآيتان ٢٣-٢٤) وأكد على تحريم الزنى ونص على حده (النور /١-٥). إن الآيات القرآنية تتحدث بوضوح عمن يحفظ الإنسان فرجه وعمن لا يحفظه وعن الرفث (الجماع) ليلة الصيام وعن المحيض واعتزال النساء فيه وعن الموضع الذي يكون فيه منبت الولد وعن النطفة وتكوينها في رحم المرأة وعن خلق الإنسان من أخلاط النطفتين، وعن الزنا وكونه فاحشة وساء سبيلا، وعمن يأتون الرجال شهوة من دون النساء إلى آخر هذه المعاني التي تتصل بالجنس وترتبط بالغريزة. وقد أمرنا الإسلام أن نفهم القرآن ونتدبر معانيه كما أمر الأباء والأمهات والمربين تعليم الأولاد أحكام الإسلام وعباداته وعلى رأسها الطهارة. فكيف يفهم الولد (ذكراً كان أو أنثى) وهو في سن التمييز والتعقل تفسير تلك الآيات

وأمثالها إذا لم تتوضح لديه من قبل معلمه أو مربيه حقائقها وما يراد منها؟ ولا يمكن القول أن على البالغ كان معلماً أو مربياً أو أحد الوالدين أن يطمس معاني هذه الآيات لأن هذا المسلك يتنافى مع قواعد التربية الإسلامية الأصلية ويتناقض مع دعوة القرآن الكريم الى فهمه وتدبره ... ومن ثمرات هذه التربية ان المسلم يعلم ما يحل وما يحرم ما يأتي وما يذر حينما يريد إشباع الوطر وقضاء الشهوة. ان هذه المعارف والآداب تعتبر بالنسبة لكل مسلم فرض عين فيلزم الإنسان معرفة ما يحل وما يحرم من المأكول والمشروب والملبوس ونحوها مما لا غنى له عنه غالبا، وكذلك أحكام عشرة النساء ان كانت له زوجة. قال الشافعي والأصحاب رحمهم الله، على الآباء والأمهات تعليم أولادهم الصغار ما سيتعين عليهم بعد البلوغ، فيعلمه الولي الطهارة والصلاة والصوم ونحوها ويعرفه تحريم الزنى واللواط والسرقة .... وشبهها. ويعرفه انه بالبلوغ يدخل في التكليف ويعرفه ما يبلغ به (الاحتلام/الحيض). وقيل هذا التعليم مستحب والصحيح وجوبه وهو ظاهر نصّه ودليل وجوب تعليم الولد الصغير والمملوك قول الله عز وجل في سورة التحريم الآية ٦ (يا أيها الذين آمنوا قوا أنفسكم واهليكم نارا). قال علي بن ابي طالب رضي الله عنه ومجاهد وقتادة معناه علموهم ما ينجون به من النار.

ويشير الشيخ عبد الله علوان في كتابه واسع الانتشار "تربية الاولاد في الاسلام" (الجزء الاول، الفصل السابع، الصفحات ٥٠٣-٦١١) الى مسؤولية التربية الجنسية "ومن المسؤوليات الكبرى التي واجبها الاسلام على المربين من آباء ومعلمين ومرشدين تعليم الولد منذ ان يميز الاحكام الشرعية التي ترتبط بميله الغريزي ونضجه الجنسي... والذكر والانثى في هذا التعليم سواء لكونهما مكلفين شرعاً. . . لذا وجب على المربي ان يصارح الصبي اذا بلغ سن المراهقة. . . ان يصارحه اذا نزل منه مني ذو دفق وشهوة. . . اصبح بالغاً ومكلفاً شرعاً، يجب عليه ما يجب على الرجال الكبار في مسؤوليات وتكاليف. . . ووجب على المربي ايضاً ان يصارح البنت اذا بلغت التاسعة فما فوق وتذكرت احتلاماً ورأت الماء الرقيق الاصفر على ثوبها بعد الاستيقاظ. . . وكذلك ورأت دم الحيض اصبحت بالغة ومكلفة شرعاً يجب عليها ما يجب على النساء من مسؤوليات وتكاليف. . . يتضح لنا مما سبق ان المصارحة بالامور الجنسية واجبة اذا ترتب عليها حكم شرعي، فآيات القرآن الكريم تتحدث بوضوح عمن يحفظ الانسان فرجه وعمن لا يحفظه وعن الجماع ليلة الصيام وعن المحيض واعتزال النساء فيه، وعن الموضع الذي يكون فيه منبت الولد وعن خلق الانسان من اختلاط النطفتين، وعن مراحل نمو الجنين (سورة المؤمنون) وعن الزنى وكونه فاحشة وساء سبيلاً، وعمن يأتون الرجال شهوة دون النساء. كما يذكر الحديث الشريف في الصحاح آداب الجماع ومباشرة النساء واحكام الغسل والطهارة. فكيف يستطيع المراهق تفسير هذه الآيات وامثالها اذا لم تتوضح لديه من قبل معلمه او مربيه حقائقها والمقصود منها. ان طمس معاني هذه الآيات القرآنية والاحاديث النبوية الشريفة والمرور عليها مرور الكرام يتنافى مع قواعد التربية الاسلامية الاصيلة ويتناقض مع دعوة القرآن الكريم الى فهمه وتدبر معانيه.

ملحق رقم ٥
المهارات الحياتية لتعزيز صحة المراهقين والشباب

المهارات الحياتية هي مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكييف على نحو ايجابي في محيطه وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها. وتختلف المهارات الحياتية باختلاف البيئات والثقافات مع وجود قاسم مشترك بين مجموعة رئيسة من تلك المهارات في كافة البيئات والثقافات ومن شأن تلك المهارات تعزيز الصحة والرفاه الجسدي والعقلي والنفسي لدى الاطفال والمراهقين ومن اهم تلك المهارات الحياتية الرئيسة التي يجب على برنامج التربية الجنسية والصحة الانجابية للمراهقين ان يطورها ويصقلها ما يلي:

- مهارة اتخاذ القرار: تساعد هذه المهارة في التعامل البناء مع القرارات التي نتخذها. وهذه المهارة اذا ما طورت على نحو ملائم فإن لها انعكاسات ايجابية على صحة الشباب من حيث تقدير الخيارات المتاحة ونتائجها وانعكاسات القرار المتخذة على الصحة.
- مهارة حل المشكلات: تتيح هذه المهارة التعامل على نحو بناء مع المشكلات التي تعترض الفرد. ان المشكلات التي تبقى معلقة دون حل بوسعها ان تسبب اجهاداً فكرياً ما يلبث ان يرافقة اجهاد جسدي.
- مهارة التفكير المبدع: يسهم التفكير المبدع في اتخاذ القرار وحل المشكلات من خلال تمكين الفرد من اكتشاف البدائل المتاحة وتقدير نتائجها وانعكاساتها. كما يمكن الفرد تجاوز نطاق خبرته المباشرة ويساعد الفرد بالاستجابة والتكييف بمرونة مع مواقف الحياة اليومية.
- مهارة التفكير الناقد: تتيح هذه المهارة تحليل المعلومات والتجارب على نحو موضوعي. ويساهم التفكير النقاد في تعزيز الصحة الانجابية للشباب من خلال مساعدتهم على تحديد العوامل التي تؤثر في مواقفهم وسلوكهم وتوضيح القيم وتقويم الضغط الذي يمارسه الاقران والمؤثرات الاعلامية.
- التواصل الجيد والفعال: تتيح هذه المهارة التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الآراء والرغبات والحاجات والمخاوف بشكل يلائم الثقافة والموقف. ويساعد الفرد على طلب النصيحة والمعونة في الوقت الملائم.
- مهارة التواصل بين الافراد واقامة العلاقات مع الآخرين: تتيح هذه المهارة اقامة علاقات جيدة مع الافراد الآخرين والتفاعل معهم والحفاظ على علاقات الصداقة التي تؤثر في الصحة والرفاه العقلي والاجتماعي. وكذلك اقامة علاقات جيدة مع افراد الاسرة. وتتيح هذه المهارة ايضاً القدرة على انهاء العلاقات على نحو بناء وايجابي.

- مهارة الوعي الذاتي (ادراك الذات): تتضمن هذه المهارة ادراك الذات وسمات الشخصية بما في ذلك جوانب القوة والضعف والرغبات وما نكرهه. وهذه المهارة تساعد في التعرف على الذات في مواقف الاجهاد والضغط وهي متطلب للتواصل الجيد واقامة العلاقات مع الآخرين والتعاطف معهم.
- مهارة التعاطف مع الآخرين: ان تنمية هذه المهارة تساعد الفرد على التقمص العاطفي والمشاطرة الوجدانية لمشاعر الآخرين واحاسيسهم حتى في الحالات التي لا يكون قد اختبرها من قبل. ان هذه المهارة تساعد على فهم الآخرين وقبولهم على الرغم من اختلافهم عنا وهذا من شأنه ان يعزز التفاعل الاجتماعي. كما ان التعاطف مع الآخرين يدفع الفرد الى تقديم يد العون والرعاية واظهار التسامح ازاء الآخرين.
- مهارة السيطرة على المشاعر: ان هذه المهارة تتضمن تحديد المشاعر لدينا ولدى الآخرين ومعرفة تأثيرها في السلوك وكيفية الاستجابة لتلك المشاعر على نحو ملائم. ان المشاعر القوية، كالغضب والاسى، بوسعها ان تؤثر سلباً في صحة الافراد اذا لم يكن قادراً على التعامل والسيطرة عليها.
- مهارة السيطرة على الضغط والاحباط: تتمثل هذه المهارة في تحديد مصادر الضغط في حياتنا وكيف تؤثر فينا والسلوك الذي من شانه المساعدة في السيطرة على مستويات هذه الضغوط من مصدرها وذلك من خلال اجراء تغييرات في الوسط المادي او اسلوب الحياة، كما ان هذه المهارة تتضمن مهارة الاسترخاء وتجنب المشاكل الصحية التي قد تنجم من ضغوط لا نستطيع تجنبها.

وبوسع الشباب من خلال التدريب والممارسة ان يكتسبوا تلك المهارات المذكورة اعلاه حتى تصبح جزءاً متكاملاً من قدراتهم. فمهارة حل المشكلات على سبيل المثال بالوسع تعلمها وممارستها على خطوات على غرار: ١) تحديد المشكلة ٢) التفكير في كافة الحلول الممكنة ٣) استعراض مزايا ومساوئ كل حل على حدة ٤) اختيار الحل الامثل والتخطيط لوضعه قيد التنفيذ.

UNESCWA LIBRARY
20009535