Family Health International

Improving lives, knowledge, and understanding

توفير احتياجات الصحة الإنجابية للشباب فى مصر

التقييم الكيفي للعيادات صديقة الشباب

ديسمبر ٢٠٠٧

In July 2011, FHI became FHI 360.

FHI 360 is a nonprofit human development organization dedicated to improving lives in lasting ways by advancing integrated, locally driven solutions. Our staff includes experts in health, education, nutrition, environment, economic development, civil society, gender, youth, research and technology – creating a unique mix of capabilities to address today's interrelated development challenges. FHI 360 serves more than 60 countries, all 50 U.S. states and all U.S. territories.

Visit us at www.fhi360.org.

شارك فى الإعداد:

أ. زينب محمد حافظ: مستشارة الهيئة الدولية لصحة الأسرة

د. شريف سليمان – الهيئة الدولية لصحة الأسرة

د. دعاء عرابي – الهيئة الدولية لصحة الأسرة

شـــــكـــــــــــر وتقديـــــــــــر

تشكر الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI) صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) على توفير الدعم المادي اللازم لإجراء تلك الدراسة وإعداد هذا التقرير.

كما تشكر الهيئة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة (EFPA) على مساعدة فريق الدراسة وتيسير مهمتهم من خلال توفير المعلومات والبيانات اللازمة والسماح لهم بعقد مقابلات مع موظفي الجمعية والقرناء.

وشكر خاص لكل من الأطباء، القرناء، الممرضات، الأخصائيين الاجتماعين ومقدمي المشورة والذي تميزت مشاركتهم بالوضوح كما نشكر بشكل خاص د.عمرو العياط مدير البرامج والمسئول عن العيادات صديقة الشباب لمساعدته ودعمه للعمل وتقديم ما يلزم من معلومات.

وأخيراً، نتوجه بالشكر إلى الشباب الذين شاركوا فى مجموعات المناقشة البؤرية والذي لولاهم لما تم هذا العمل.

قائمة المحتويات

قائمة الاختصارات ٤
مقدمة ٥
الغاية والأهداف ٦
منهجية وأدوات الدراسة ٧
العيادات صديقة الشباب ١٤
تقييم برنامج القرناء ٣٢
المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية ٣٩
الخاتمة والتوصيات ٤٧

قائمة الاختصارات

AIDS	الإيدز
ANC	الرعاية أثناء الحمل
EFPA	الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة
FGD	مجموعات النقاش البؤرية
FHI	الهيئة الدولية لصحة الأسرة
FP	تنظيم الأسرة
HIV	فيروس نقص المناعة البشري
IEC	المواد الإعلامية ووسائل الاتصال
MOH	وزارة الصحة
RH	الصحة الإنجابية
STIs	الأمراض المنقولة جنسياً
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
VCT	المشورة والفحص الطوعي
YFCs	العيادات صديقة الشباب

المقدمة

يمثل الشباب أحد الدعائم الأساسية في أي مجتمع، وفي مصر يشكل الشباب قطاع سكاني كبير. وبالرغم من ذلك فإن الشباب لا يتلقون الاهتمام اللازم ويفتقرون لمعلومات الصحة الإنجابية وتقل نسب استخدامهم لوسائل تنظيم الأسرة. والشباب هم الفئة الأكثر احتياجاً للخدمات الصحية التي غالباً لا يتم تلبيتها، والأكثر تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وارتفاع نسبة وفيات الأمهات نتيجة عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وقضايا النوع المعقدة. بالرغم من ذلك فأنه لا يمكن تحقيق الكثير من الأهداف القومية والعالمية الإنمائية والصحية مثل الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) وأهداف المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (ICPD) بدون توفير احتياجات الشباب.

يعتبر تقديم الخدمات الصحية المتكاملة الصديقة للشباب من الأمور الضرورية في مساعدة الشباب لاتخاذ القرارات السليمة فيما يتعلق بصحتهم الإنجابية وتمكينهم من تطبيق هذه القرارات. تدعم هذه الرؤية الهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI) التي تعمل منذ ٣٠ عام، بالتعاون مع المنظمات القومية والعالمية في أكثر من ٨٠ دولة حول العالم، في تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأطفال وتوفير الأساليب الحديثة لتنظيم الأسرة ومنع انتقال الأمراض المنقولة جنسياً ومنها فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

تتعاون الهيئة الدولية لصحة الأسرة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة (EFPA) من أجل تحسين خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للشباب في العيادات صديقة الشباب (YFCs) المدعمة من قبل UNFPA. بدأت الهيئة الدولية لصحة الأسرة نشاطها في ٨ من هذه العيادات عن طريق تقييم الانجازات السابقة والعوائق التي مرت بها والدروس المستفادة والوضع الحالي لضمان المتابعة والتقويم الفعال للمشروع في مراحله المختلفة. باستخدام المنهج التشاركي الذي ضم مقدمي الخدمة والقرناء والمترددين، تم تقييم الوضع الراهن للعيادات، وظروف العمل (ساعات العمل، الموقع، البنية الأساسية، البيئة، الخصوصية، السرية، الموارد، نظم العيادة) بالإضافة إلى استطلاع رضا المترددين عن الخدمات المقدمة، ومدى تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في تلبية احتياجات الشباب. يهدف التقييم في المقام الأول إلى تدعيم أداء العيادات صديقة الشباب من خلال تحديد الموارد المتاحة، والفجوات الموجودة في تقديم الخدمات، والاحتياجات التدريبية لفريق العمل بالإضافة إلى تحقيق شعار "العيادات صديقة الشباب".

الغاية والأهداف

الهدف الرئيسى من الدراسة هو إجراء تقييم للعيادات الثمانية وذلك بهدف وضع إستراتيجية لتحسين أداء تلك العيادات وكذلك تلبية احتياجات الصحة الإنجابية للشباب ومساعدتهم على الاستفادة من الخدمات المقدمة. ويمكن تلخيص الأهداف العامة للدراسة فيما يلى:

١- تقييم احتياجات الشباب سواء أكانوا من المترددين على العيادة أم لا.

٢- تحديد دوافع تردد الشباب على العيادات.

٣- تحديد المعوقات التى تمنع الشباب من التردد على العيادة.

٤- تقييم برنامج القرناء.

٥- وضع تصور للسلوكيات الخطرة المتعلقة بالشباب.

٦- تحديد أفضل الطرق لتشجيع الشباب على الاستفادة من خدمات العيادات صديقة الشباب (YFCs).

ومن المتوقع أن تساهم النتائج فى تحديد الفجوات المتعلقة بالخدمة المقدمة، وكذلك تحديد الموضوعات ذات الأهمية للشباب، والاحتياجات التدريبية للعاملين وذلك بهدف وضع إستراتيجية تتضمن تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومرض الإيدز وطرق العلاج.

منهجية وأدوات الدراسة

تم تطبيق الدراسة خلال شهرى أكتوبر ونوفمبر لعام ٢٠٠٧. وقام فريق العمل بتصميم ثلاث أدوات للدراسة. دليل مجموعات المناقشة البؤرية، دليل المقابلات المتعمقة ودليل لملاحظة العيادات.بهدف جمع البيانات المختلفة. وفى حالة وجود تناقض بين البيانات والملاحظة، كان لابد من إستيضاح هذا التناقض بمساعدة مديرى العيادات الثمانية. فيما يلى ملخص تفصيلى للمنهجية المستخدمة:

دليل مجموعات المناقشة البؤرية:

تم إجراء ست عشرة مجموعة بؤرية فى ثمان عيادات بواقع مجموعتين لكل عيادة من العيادات، واحدة مع الإناث والثانية مع الذكور. وقد تم اختيار المشاركين تبعاً لأربعة عوامل: النوع والتعليم والعمر وما إذا كانوا من المترددين على العيادة أم لا. وفى بداية كل مجموعة بؤرية، يقوم المحاور بإعطاء فكرة عامة عن الدراسة للمشاركين ليتيح لهم الفرصة فى المشاركة بفاعلية ووضوح. علاوة على ذلك، كان على كل مشارك أن يملأ أستمارة البيانات الأساسية. ولقد غطى دليل مجموعات المناقشة البؤرية ما يلى:

- معلومات عن العيادة وكيفية زيادة عدد المترددين.
- معلومات عن الصحة الإنجابية ووسائل تنظيم الأسرة.
- السلوكيات الخطرة مثل العلاقات الجنسية وظاهرة الإدمان.
- إستراتيجيات رفع وعى الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.
- كيفية تشجيع الشباب على زيارة العيادة.
- إستراتيجيات تشجيع أولياء الأمور على السماح لأولادهم بزيارة العيادة.

دليل مقابلات القرناء المتعمقة:

قام فريق العمل بتصميم دليل مقابلة متعمقة. وقد تم تطبيقه على ثمانية وأربعين من شباب القرناء

ولقد تطرقت هذه المقابلات إلى عدة موضوعات، وهى:

- بيانات أساسية عن القرين.
- بيانات عن العيادة وكيفية زيادة أعداد المترددين.

- المشكلات التى يواجهها القرناء مع المجتمع المحلى.
- المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية ووسائل تنظيم الأسرة.
- السلوكيات الخطرة مثل العلاقات الجنسية وظاهرة الإدمان.
- إستراتيجيات رفع وعى الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.

دليل المقابلات المتعمقة مع مقدمى الخدمة:

تم إجراء ثمان مقابلات متعمقة مع مقدمى الخدمة: وهن سبع طبيبات أمراض نساء وممرضة. ولقد تناولت المقابلة ما يلى:

- البيانات الأساسية والخبرات السابقة.
- معلومات عن العيادة وآليات زيادة نسبة التردد.
- معلومات الشباب المتعلقة بالصحة الإنجابية ووسائل تنظيم الأسرة.
- السلوكيات الخطرة مثل العلاقات الجنسية وظاهرة الإدمان.
- إستراتيجيات زيادة وعى الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.
- كيفية تشجيع الشباب على زيارة العيادة.
- المشكلات التى يواجهها الشباب وطرق التغلب عليها.
- إستراتيجيات تشجيع أولياء الأمور على السماح لأولادهم بزيارة العيادة.

وفضلاً عن أدوات الدراسة السابقة، قام فريق العمل بملاحظة العيادات المختلفة وعقد مقابلات مع مديرى العيادات وذلك لتوضيح النقاط غير الواضحة. ولقد كانت هذه الملاحظة مفيدة للغاية كما أتاحت لفريق العمل الحصول على بيانات دقيقة إلى حد كبير.

وصف العينة:

تم توزيع عينة المشاركين فى الدراسة كما يلى:

١. مجموعات المناقشة البؤرية (١٦٦ مشارك من الذكور والإناث)

٢. مقدمو الخدمة (٨ أشخاص: ٧ من أطباء النساء، وممرضة)

٣. القرناء (٤٨ قرين)

أولاً: المشاركون فى المجموعات البؤرية

نوع المشاركين:

شارك ١٦٦ فرد فى مجموعات المناقشة البؤرية. وتم توزيعهم بالتساوى حسب النوع بواقع ٨٣ من الإناث ونفس العدد من الذكور. وتم اختيارهم من المناطق المحيطة بالعيادات سواء كانوا من المترددين على العيادات أم لا. وتم توزيع العينة كما يلى:

جدول: ١-٣-١ توزيع المشاركين فى مجموعات المناقشة البؤرية تبعاً للنوع والمحافظة:

المحافظة	العيادة	النوع		الإجمالى
		ذكور	أناث	
القليوبية	شبين القناطر	١٠	١١	٢١
	بنها	١٠	١٠	٢٠
	الإجمالى	**٢٠**	**٢١**	**٤١**
الإسماعيلية	أبو عطوة	١٠	٨	١٨
	المبرة	٨	١٠	١٨
	الإجمالى	**١٨**	**١٨**	**٣٦**

المحافظة	العيادة	النوع		المحافظة
		ذكور	أناث	
المنوفية	شبين الكوم	١٠	١١	٢١
	الباجور	١٢	١١	٢٣
	الإجمالى	**٢٢**	**٢٢**	**٤٤**
الدقهلية	الشناوى	١٠	١٢	٢٢
	المقاطعة	١٣	١٠	٢٣
	الإجمالى	**٢٣**	**٢٢**	**٤٥**

يبين الجدول السابق أن هناك ٤١ شخص قد شاركوا فى مجموعات المناقشة البؤرية من محافظة القليوبية، ٣٦ من الإسماعيلية، ٤٤ من المنوفية و٤٥ من الدقهلية. وقد تراوح عدد المشاركين فى كل مجموعة ما بين ثمانية إلى ثلاثة عشر مشارك.

توزيع العمر:

استهدفت الدراسة مجموعات الشباب فى الفئة العمرية من ١٥-٢٥ عام. ويبين جدول٢ أن حوالى ٥٥,٤% من المشاركين الذكور يقعون فى الفئة العمرية ما بين ١٥ – ١٧ عام. بينما تمثل نسبة الإناث فى نفس الفئة العمرية حوالى ٣٣,٧% فقط. وقد بلغت نسبة الذكور فى الفئة العمرية ٢٠+ حوالى ٢٢,٨%. فى حين أن نسبة الإناث فى نفس الفئة قد بلغت ٥٤,١%.

جدول: ١-٣-٢ توزيع المشاركين فى مجموعات المناقشة تبعاً للنوع والعمر

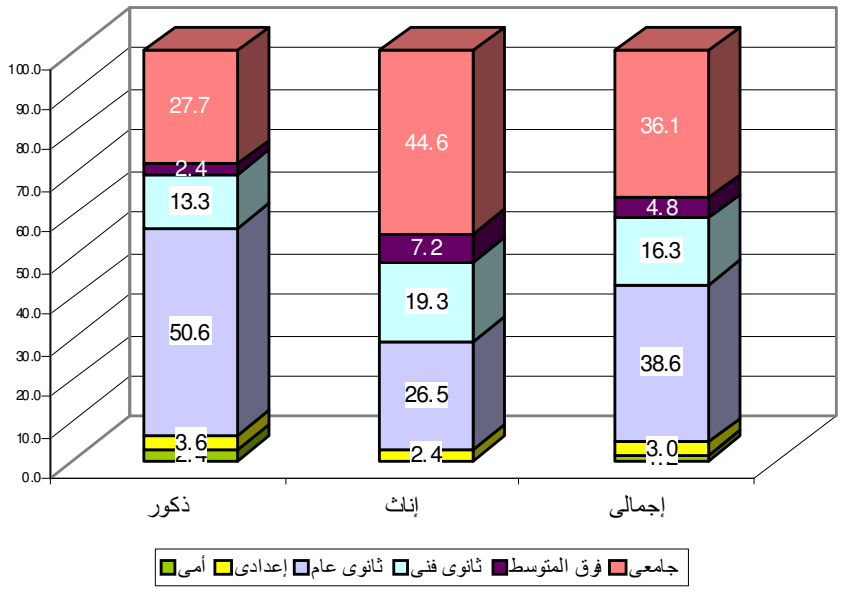
العمر	النوع		الإجمالى
	ذكور	أناث	
١٥	٢٠,٥٪	٧,٢٪	١٣,٩٪
١٦	٢٧,٧٪	١٥,٧٪	٢١,٧٪
١٧	٧,٢٪	١٠,٨٪	٩,٠٪
١٨	٨,٤٪	١٢,٠٪	١٠,٢٪
١٩	١٣,٣٪	١٩,٣٪	١٦,٣٪
٢٠	٨,٤٪	٩,٦٪	٩,٠٪
٢١	٦,٠٪	٦,٠٪	٦,٠٪

العمر	النوع		الإجمالى
	ذكور	أناث	الإجمالى
٢٢	٢,٤٪	٧,٢٪	٤,٨٪
٢٣	٤,٨٪	٦,٠٪	٥,٤٪
٢٤		٢,٤٪	١,٢٪
٢٥	١,٢٪	٣,٦٪	٢,٤٪
الإجمالى	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪

التعليم:

غلب التعليم الجامعى على الإناث المشاركات فى المجموعات البؤرية. حيث بلغت نسبة من بلغ المرحلة الجامعية حوالى ٤٤,٦% من إجمالى المشاركات. أغلب المشاركات كن من أصدقاء وأقارب القرناء وموظفى العيادات. وقد بلغت نسبة الإناث المتعلمات تعليما متوسطاً حوالى الثلث وقد رفض فريق الدراسة اشتراك ٢٠ فتاة من المرحلة الثانوية نظراً لأن أعمارهن كانت تتراوح ما بين ١٣ : ١٤ عام. بينما كان التعليم السائد بين الذكور التعليم الثانوى حيث بلغت نسبة من وصل إلى المرحلة الثانوية حوالى ٦٣,٩% من عينة الذكور. وغالبية الذكور كانوا من طلبة المدارس الثانوية المحيطة بالعيادة ونسبة ضئيلة جداً منهم من أصدقاء وأقارب القرناء. وقد بلغت نسبة الذكور الملتحقين بالجامعات حوالى الربع تقريباً . وقد بلغت نسبة الأميين فى عينة الذكور حوالى ٢,٤% وصفر في عينة الإناث.

شكل ١-٣-١ توزيع الشاركين فى مجموعات المناقشة تبعاً للعمر والتعليم



العمل:

نظراً لأن الفئة العمرية المستهدفة كانت ما بين ١٥ : ٢٥ عام، فقد أثر ذلك على الحالة العملية للمشاركين، حيث مثل الطلبة نسبة ٧٢,٣% من الذكور. بينما بلغت نسبة الطالبات حوالى ٦٠,٢% من الإناث. أما بالنسبة لعينة الذكور فقد بلغت نسبة من يعملون فى مجالات مختلفة حوالى ¼ العينة. بينما كان ثلث عينة الإناث من غير العاملات. وقد استهدفت العينة بعض العاملين فى المناطق المحيطة بالعيادات ولذا ظهرت فئات من الباعة والبائعات والحرفيين.

جدول : ١-٣-٣ توزيع المشاركين فى المجموعات البؤرية تبعاً للحالة العملية والنوع

نوع العمل	النوع		الإجمالى
	ذكور	إناث	
طالب	٧٢,٣٪	٦٠,٢٪	٦٦,٣٪
لا يعمل	٤,٨٪	٢٨,٩٪	١٦,٩٪
مدرس/ مهندس	١,٢٪	٧,٢٪	٤,٢٪
باعة	٣,٦٪	٣,٦٪	٣,٦٪
عامل فى مصنع	٦,٠٪		٣,٠٪
جرسون فى مطعم	٣,٦٪		١,٨٪
أخرى	٣,٦٪		١,٨٪
فنى	٣,٦٪		١,٨٪
خدمات	١,٢٪		.٦٪
إجمالى	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪	١٠٠,٠٪

الحالة الإجتماعية:

أغلب المشاركين فى المجموعات البؤرية لم يسبق لهم الزواج: ٨٩,٢% من الإناث و٩٨,٨% من الذكور. بلغت نسبة المتزوجات فقط حوالى ٩,٦% بالأضافة إلي اثنتين مخطوبتين. وترجع النسبة الضئيلة لمن سبق لهم الزواج إلى صغر سن المشاركين.

ثانياً: عينة مقدمى الخدمة

استهدفت الدراسة الطبيبات العاملات فى العيادات وبخاصة طبيبات أمراض النساء واللاتى كن يمثلن أكثر مقدمى الخدمة احتكاكاً بالجمهور المستهدف. إلا أن طبيبة واحدة لم تكن متواجدة فى العيادة فى يوم إجراء

الدراسة ولذا تم إجراء المقابلة مع الممرضة نظراً لأنها كانت تعمل فى العيادة منذ بدأ المشروع وكانت على دراية بالمجتمع المحلى.

تم توزيع عينة مقدمى الخدمة كما يلى:

- ٧ طبيبات أمراض نساء فى الفئة العمرية من ٤٠-٤٨ وأغلبهن بدأن العمل فى العيادة منذ وقت بعيد قد يصل إلى أربعة عشر عاماً قبل تنفيذ مشروع العيادات صديقة الشباب.
- ممرضة واحدة تبلغ من العمر ٢٤ عاماً وقد بدأت العمل فى العيادة منذ ما يقارب من أربع سنوات.

جميع مقدمى الخدمة كن من الإناث. حيث إنهن كن أكثر قبولاً لدى النساء. وبخاصة لأن أغلب العيادات كانت تقع فى مناطق ريفية. وكان هناك شبه اعتقاد سائد أنه من الأفضل أن تكون مقدمة الخدمة من الإناث.

ثالثاً: عينة القرناء

استهدفت الدراسة جميع القرناء المتواجدين فى العيادات. وبالرغم من ذلك، لم يتح لفريق العمل مقابلة خمسة من القرناء. حيث كان عليهم حضور المحاضرات فى كليات الهندسة والطب فى يوم الزيارة. وهكذا، تم مقابلة ٤٨ شخص من القرناء. ويمثل هذا العدد نسبة ٨٩,٦% من إجمالى عدد القرناء الموجودين فى جميع العيادات. وتم توزيع عينة القرناء كما يلى ٢٢ من الذكور و٢٦ من الإناث. ٧٩,١ % منهم كانوا أقل من ٢٢ عاماً (كانوا من طلبة المدارس الثانوى والجامعات)؛ ٨ منهم فقط كانوا فى الفئة العمرية ٢٣+. أما بالنسبة لخبرتهم العملية (وبخاصة بالنسبة لصغار السن) فقد تراوحت ما بين سنة و٤ سنوات. واحد فقط من القرناء كان من المشاركين فى مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة.

العيادات صديقة الشباب

تم تأسيس العيادات صديقة الشباب (YFCs) لتوفير احتياجات الشباب الصحية التالية:

١. معلومات عن الصحة الإنجابية.

٢. تنظيم الأسرة.

٣. مشورة وفحص ما قبل الزواج.

٤. الأمراض المنقولة جنسياً.

٥. الفحص الطبى للاضطرابات المصاحبة للبلوغ.

٦. متابعة الحمل ورعاية ما بعد الولادة.

٧. الفحوص المعملية وبالموجات فوق الصوتية.

فضلاً عن تلك الخدمات، فإن هناك مجموعة أخرى من الخدمات المقدمة من خلال ركن المعلومات الموجود فى العيادات وهى:

١. مكتبة الصحة الإنجابية.

٢. جهاز فيديو وتليفزيون، وماسح ضوئى، وطابعة، وتسجيل.

٣. كمبيوتر له اتصال بموقع الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة الذي يقدم معلومات خاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

جميع الخدمات السابقة يجب أن تقدم مع الضمان السرية والخصوصية.

٢. ١ وصف العيادات

نظراً لأن المشاركين فى مجموعات المناقشة البؤرية قد ألقوا الضوء على تأثير موقع العيادات وخصائصها على معدل التردد. رأى فريق البحث أن يقدم وصفاً تفصيلياً للعيادات.

موقع العيادات:

أجمع فريق العمل على أن جميع العيادات تقع في أماكن مزدحمة وحيوية على شوارع رئيسية حيث تتوفر وسائل مواصلات مختلفة ويسهل على الشباب الوصول إليها. ٣ من القرناء كانوا غير راضيين عن موقع بعض العيادات للأسباب الآتية: خلف مبنى ضخم، في مكان نائي أوعدم توافر وسائل مواصلات

جدول:٢-١ وصف العيادات صديقة الشباب

المحافظة	الموقع	الوصف
القليوبية	شبين القناطر	تقع العيادة بجوار أحد الأسواق المهمة فى البلدة. وهى عبارة عن شقة مكونة من ٣ حجرات ومطبخ. مساحة الشقة صغيرة نوعاً ما ولا تزيد عن ٦٠ متر مربع. تبلغ حجرة الاستقبال حوالى ١٢ متر فقط. وقد تم تخصيص واحدة من الحجرات الثلاثة للكشف الطبى (أمراض نساء وأمراض جلدية) يتم الكشف فيها بالتناوب بين الطبيبين. وتم تخصيص الحجرة الثانية لتقديم المشورة والثالثة خُصصت كركن للمعلومات
	بنها	تقع العيادة فى الطابق الأول من مبنى جديد يقع فى منطقة حضرية وتعتبر مساحتها كبيرة نوعاً ما. إذ تحتل العيادة مساحة شقتين.إحداهما للفحص الطبى والأخرى لركن المعلومات. وكانت العيادة على قدر كبير من النظافة.
الإسماعيلية	أبو عطوة	تقع العيادة فى منطقة ريفية وهى عبارة عن جزء من إحدى جمعيات تنمية المجتمع التى تتضمن مجموعة من الخدمات: حضانة، فحص طبى ومكان للمعمل.
	المبرة	تقع العيادة فى منطقة حضرية وقد تم تخصيص المبنى بالكامل للصحة الإنجابية. وتم تخصيص حجرة صغيرة كركن للمعلومات. ويتم أيضاً تقديم مختلف الخدمات الطبية
المنوفية	شبين الكوم	تقع العيادة فى منطقة حضرية وتشتمل على مختلف التخصصات المتعلقة بالصحة الإنجابية. ولها صالة استقبال واسعة وحجرتان واحدة للفحص الطبي وواحدة للمعمل كما يقع ركن المعلومات فى نهاية العيادة.
	الباجور	تقع فى منطقة ريفية فى مبنى قديم. وتعتبر كبيرة إلى حد ما وتشتمل على حجرتين للكشف الطبى، وحجرة للمشورة وصالة استقبال كبيرة تتوسط جميع الغرف. فضلاً عن غرفة مخصصة كركن للمعلومات.
الدقهلية	الشناوى	تقع فى منطقة حضرية وتتكون من شقتين: واحدة بها الإدارة وركن المعلومات والثانية للفحص الطبى والمعمل.
	المقاطعة	تقع فى منطقة حضرية وتتكون من أربع غرف واسعة للكشف الطبى وركن للمعلومات ومكان لتقديم المشورة.

الخصائص المشتركة بين العيادات:

١. جميع العيادات تقع فى مكان واضح فى شوارع حيوية مما يُسهل من عملية الوصول إليها.

٢. تعتبر أمراض النساء، الجلدية، الأسنان هى الخدمات الطبية الرئيسية فى جميع العيادات.

٣. جميع العيادات تعنى بتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

٤. تقع صالة الاستقبال فى مواجهة ركن المعلومات فى أغلب العيادات.

٥. يشتمل ركن المعلومات على مكتبة، وجهاز فيديو وتليفزيون، وماسح ضوئى، ٢ حاسب آلى وكاسيت. كلهم فى نفس الحجرة فى أغلب العيادات.

٦. تقدم مشورة ما قبل الزواج ومشورة تنظيم الأسرة فى حجرة صغيرة، وقد تكون من الزجاج فى بعض العيادات.

٧. جميع العيادات كانت نظيفة للغاية، ولوحظ أن الملاءات المفروشة على الأسرة بيضاء ونظيفة للغاية. وبخاصة فى المناطق الريفية.

٨. الحمامات كانت جميعها حديثة ومغطاة بالسيراميك وفى غاية النظافة ومزودة بمياه نقية.

٩. جميع العاملين فى العيادات – وبخاصة عمال الخدمات– يراعون نظافتهم الشخصية ومظهرهم.

١٠. أغلب العيادات لم تكن تضع لافتة " العيادة صديقة الشباب" ولذا يعتبرها أغلب الناس عيادات خاصة بالصحة الإنجابية فقط.

١١. لوحظ العديد من الملصقات الخاصة بالصحة الإنجابية.

١٢. تشتمل العيادات على مجموعة من الموظفين وهم : طبيبة أمراض نساء، وطبيب أمراض جلدية، وطبيب أسنان (فى بعض العيادات) ، ممرضات، أخصائيون إجتماعيون وإداريون.

سمات خاصة:

١. تم وضع مكتب المدير فى ركن المعلومات الخاص بإحدى العيادات.

٢. تم تخصيص حجرة واحدة يتبادل الكشف فيها طبيبان أحدهما طبيبة أمراض نساء والآخر طبيب أمراض جلدية وتناسلية. وتم تخصيص أوقات محددة لكل طبيب منهما.

٣. فى إحدى العيادات تم تخصيص جزء من حجرة الاستقبال وتم إنشاء غرفة للمشورة فيه. وهذه الغرفة كانت من الزجاج.

٤. لم يتم ملاحظة أى ملصقات خاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز سوى فى عيادتين.

٥. لوحظ فى عيادة واحدة فقط وجود خدمة علاج الأمراض المنقولة جنسياً فى قائمة أسعار العيادة.

أفاد المشاركون الذكور أنهم يشعرون بالحرج لدخول عيادة للصحة الإنجابية. وأعرب بعضهم أن وجود مكتب للمدير فى ركن المعلومات كان بمثابة قيد عليهم وانعدم لديهم الشعور بالخصوصية.

٢-٢ الخدمات المقدمة

تم رصد مجموعة كبيرة من الخدمات المقدمة فى العيادات. وتم تصنيف تلك الخدمات إلى قسمين :

١- الخدمات الصحية:

أجمع المشاركون والقرناء ومقدمو الخدمة على أن الخدمات المقدمة فى العيادات هى كالتالى:

- الصحة الإنجابية.
- متابعة الحمل.
- الأمراض المنقولة جنسياً.
- مشورة وفحص ما قبل الزواج.
- تنظيم الأسرة.
- الفحص المعملى والموجات فوق الصوتية.

أفادت المشاركات فى المجموعات البؤرية أن خدمات الصحة الإنجابية كانت جيدة ومُرضية للمستفيدات منها. وقد أضافت مقدمات الخدمة أن عدد المترددات على عيادة الصحة الإنجابية يتراوح ما بين ١٥ – ٢٥ مستفيدة فى اليوم، وهذا بالطبع عدد مقبول. ومن خلال الملاحظة، تم رصد نفس العدد من المستفيدات واللاتى كن يرغبن فى الحصول على مساعدة طبية وظهر عليهن الرضا من مستوى الخدمة المقدمة إليهن.

٢- الخدمات المعلوماتية:

لركن المعلومات دوراً مهماً فى توفير المعلومة للمترددين وذلك من خلال جهاز تليفزيون وفيديو (يستخدمان فى عرض الشرائط التعليمية والتوعوية). بالإضافة إلى مجموعة من الملصقات، والكتب الخاصة بالصحة الإنجابية. فضلاً عن الكمبيوتر المتصل بموقع الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة والذى يتيح مجموعة متنوعة من المعلومات. ولا تكتفى العيادات بتقديم المعلومات من خلال الوسائل السمعية والبصرية ولكن أيضاً من خلال الندوات والمؤتمرات والتى تعقد فى مختلف الأماكن وبخاصة ساحات الشباب والمدارس. كما يتم تقديم المعلومات من خلال المشورة وبخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الشباب خلال مرحلة البلوغ. ويتم تقديم هذه الخدمة من خلال مجموعة نشطة من القرناء

٢-٣ معدل التردد على العيادات

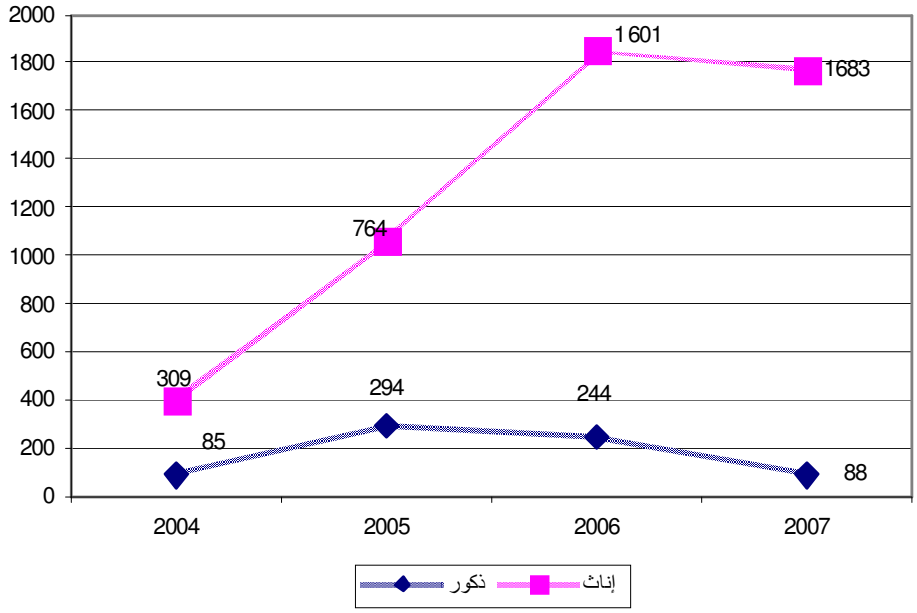
أفاد أغلب المشاركين فى المجموعات البؤرية أنهم قد سمعوا عن العيادة من خلال الندوات التى تم تقديمها في المدارس. فضلاً عن أن بعضهم من أصدقاء القرناء والموظفين الذين يعملون فى العيادات. والبعض الآخر سمع عن العيادة من خلال الأقارب المترددات على العيادة لعمل الفحص الطبى. ومن الجدير بالذكر أن أغلب الندوات التى عُقدت قد استهدفت المتعلمين فى المدارس. أما بالنسبة للندوات التى عُقدت فى مراكز الشباب والتي تستهدف غير المتعلمين والفئات المهمشة.[١] فكانت قليلة للغاية.

وفى واقع الأمر لم تتوافر إحصاءات كافية عن معدل التردد على ركن المعلومات. وذلك يرجع إلى عدم وجود توثيق للمترددين على العيادات، فيما عدا الاستمارات الطبية التى تملأ للسيدات المترددات على عيادة الصحة الإنجابية. ولم تتوافر معلومات عن المترددين على ركن المعلومات سوى فى عيادة المنوفية وقد تماثلت تلك المعلومات مع ما أفاد به القرناء والمشاركون فى المجموعات البؤرية. إلا أنها لم تكن تفصيلية ولم تكن دقيقة نوعاً ما.

[١] الفئات المهمشة هم فى الأغلب غير المتعلمين، الفقراء،و تلك الفئات التى لا تشارك فى الحياة الإجتماعية والسياسية

ويوضح الشكل ٣,٢ أن المترددات على العيادة من الإناث أعلى بكثير من الذكور. ويتزايد معدل تردد الإناث بصورة مستمرة بينما تزايد تردد الذكور فى عام ٢٠٠٥ ثم ظل يتناقص حتى وصل إلى ٨٨ متردد فى عام ٢٠٠٧. وهذا يتشابه إلى حد كبير مع ما أدلى به القرناء فى العيادات الثمانية. عدد الإناث المترددات على العيادة يعادل ثلاثة أمثال عدد الذكور وسوف يتم مناقشة أسباب ذلك بالتفصيل فيما بعد. وقد افاد المشاركون أن السبب الرئيسى لانخفاض عدد الذكور بالمقارنة مع عدد الإناث يرجع إلى الاعتقاد السائد بأن تلك العيادات هى عيادات لتنظيم الأسرة ولذا فهى لا تصلح للذكور. ذكر أحد المشاركين من الإسماعيلية ما يلى: "*العيادة دى للستات، آجى أعمل ايه؟*"

شكل :٢-٣ معدل التردد على العيادة صديقة الشباب فى شبين الكوم المنوفية



المصدر: عيادة شبين الكوم بالمنوفية

٢-٤ أسباب التردد على العيادات:

يتردد الشباب من الذكور والإناث على العيادات لأسباب متعددة وهى كالتالى:

- قراءة الكتب المتوفرة فى المكتبة.
- استخدام الكمبيوتر والإنترنت.
- طباعة الوثائق واستخدام الأقراص المرنة.
- الفحص الطبى، وبخاصة إضطرابات الدورة الشهرية ومشكلات البلوغ. وبعضهن يأتى لمتابعة الحمل *أنا حامل عشان كدة بآجى العيادة أنا بأحب العيادة هنا، الدكتورة طيبة قوى معايا وشاطرة. العيادة هنا كمان أرخص من اى حتة تانية وبالذات الدكتور الخصوصى*" إحدى المشاركات من شبين الكوم المنوفية.
- تلقى المشورة وبخاصة تلك المتعلقة بالسلوكيات الخطرة، غشاء البكارة والعذرية... إلخ.
- تقليد القرناء، وبخاصة لأنهم يقابلون أشخاصاً من ذوى الحيثية. فضلاً عن سفرهم لحضور المؤتمرات فى الخارج.
- تلقى المعلومات التى لا يستطيع الآباء مناقشتها مع الأبناء مثل مشكلات البلوغ والدورة الشهرية.

وقد اتفقت المجموعات البؤرية الخاصة بالذكور والإناث على أن العيادة مخصصة لخدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة، لذا يتردد أغلبهم على العيادة بهدف الحصول على معلومات. أما بالنسبة للفحص الطبى والرعاية الصحية فهى مقتصرة فقط على السيدات المتزوجات. وأفاد القرناء أن نسبة تردد الذكور للإناث هي ١: ٣. ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- الإناث أكثر احتياجاً إلى المعلومات من الذكور وذلك لأنهن ليس لديهن مصادر معلومات متعددة مثل تلك المتاحة للذكور. *الولد ممكن يدخل على الإنترنت، ممكن يقعد مع أصحابه ويتكلموا، ممكن من التليفزيون من التجارب بتاعته .. لكن البنت قاعدة فى البيت وما لهاش إلا التليفزيون*" أحد الشباب من مجموعة الدقهلية.

- البنات عندهم مشاكل أكثر من الأولاد ولذا يحاولن إيجاد حلول لتلك المشكلات من خلال القرناء *"البنات بييجوا العيادة هنا ويكشفوا على غشاء البكارة.. ويتبقى مشكلة للبنت لو دخلت فى علاقة .. لأن دى سمعتها إنما الولد ما بيهموش"* مقدمة خدمة من عيادة الدقهلية.
- الذكور أكثر جرأة من الإناث ولا يوجد لديهم أى مشكلة فى الحصول على المعلومات من المصادر الأخرى.
- شعور الشباب بالحرج من التردد على العيادة *"أدخل عيادة تنظيم أسرة ليه؟"* أحد ذكور الإسماعيلية.
- توافر الكمبيوتر للشباب فى الـــ net café ولذا فإنهم لا يشعرون بالحاجة إلى استخدام كمبيوتر العيادة.
- فى بعض العيادات، يتم عقد الندوات فى مدارس البنات أو بقربها . وكنتيجة للندوات يأتى عدد كبير من البنات للحصول على معلومات أكثر، ولذا يكون عدد البنات فى تلك العيادات أكثر بكثير من عدد الذكور.
- تأتى الفتيات إلى العيادة بصحبة الأقارب من النساء وذلك لإجراء الفحص الطبى وعندها ترى الفتاة ركن المعلومات والعيادة صديقة الشباب فما تلبث أن تتكون لديها الرغبة فى الإستزادة من خدمات تلك العيادات.

وبالرغم من كل ما سبق إلا أن القرناء كان لهم وجهة نظر أخرى وهى أن الآباء يرفضون السماح لبناتهم بالتردد على العيادة، وبخاصة قبل الزواج خوفاً على سمعتهن. كما أن الأزواج لا يتركون زوجاتهم يترددن على العيادة نظراً لانشغالهن فى الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال. وفى ذات الوقت ذكر بعض القرناء أن الشباب من الذكور أكثر سعياً للمعلومة من الفتيات. إلا أن واقع التردد ينقض كل ما سبق إذ إن المعدل الفعلى لتردد الإناث أكثر بثلاثة أضعاف من الذكور.

٢-٥ أسباب عدم التردد على العيادات

ذكر أغلب المشاركين فى المجموعات البؤرية، ومقدمو الخدمة والقرناء مجموعة من الأسباب التى ساهمت فى إحجام الشباب عن التردد على العيادات. وهى كالتالى:

٢-٥-١: أسباب متعلقة بالشباب:

- كان هناك انطباع خاطئ لدى الشباب من الذكور والإناث أن العيادة خاصة بالصحة الإنجابية. لذلك كان هناك إحجام من الذكور والإناث غير المتزوجات عن التردد على العيادة " *دى عيادة تنظيم أسرة.. أجى اعمل فيها ايه؟؟*" إحدى المشاركات من الإسماعيلية.
- وجود فرصة كبيرة لدى الشباب الذكور للمشاركة فى أنشطة ترفيهية متعددة ولذا لم يكن لديهم أدنى رغبة فى التردد على العيادات. " *أنا بأفضل أروح القهوة. الإنترنت كافيه* " أحد المشاركين من الذكور فى الدقهلية.
- هناك اعتقاد سائد لدى الذكور فى مناطق الدراسة أنهم يعرفون كل شئ وليسوا فى حاجة إلى معلومات إضافية "*همة مغرورين وفاكرين نفسيهم عارفين كل حاجة .. قال يعنى أبو العريف*" مشاركة من إناث الإسماعيلية.
- يفضل الذكور الحصول على المعلومات من خلال الإنترنت في المنزل وليس لديهم أدنى استعداد لبذل مجهود للحصول على معلومة ما. *أنا عندى كمبيوتر فى الجامعة وكمبيوتر فى البيت ومش محتاج آجى هنا العيادة*" مشارك من شباب الدقهلية.*أنا أقدر لو عايزة معلومات أدخل موقع الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة وأجيب المعلومات اللى عايزاها*" مشاركة من الإسماعيلية.
- لا تشعر الفتيات بالراحة وبخاصة عندما يكون هناك شباب وفى بعض الأحيان لا يفضلن التعامل مع قرناء من الذكور *أنا ما أقدرش اتكلم مع القرناء الذكور أنا بأفضل اتكلم مع البنات اللى زيى وخاصة في موضوع حساس*" مشاركة من المنوفية.
- هناك اعتقاد سائد لدى الإناث والذكور أن الموضوعات الجنسية والموضوعات الأخرى ذات الحساسية لا ينبغى مناقشتها مع الغرباء. وإنما ينبغى مناقشتها مع الطبيب فقط.

- يعتقد الأصوليون أن العيادات لها أهداف خفية وتلعب دوراً سلبياً لخدمة الأجانب والمنظمات العدائية.
- أغلب الموضوعات التى يتم مناقشتها فى العيادات غير مقبولة وبخاصة لدى الأصوليون، وذلك لأنها لا تتماشى مع معتقداتهم الدينية. على سبيل المثال ختان الإناث. "*واحد من إصحابى أصولى، حاولت أقنعه أنه ييجى العيادة هنا لكنه رفض.. مخه ناشف قوى*" أحد القرناء من المنوفية.
- عدم تردد أغلب الناس على العيادات نظراً لعدم وجود دعاية كافية " *دى أول مرة أسمع فيها عن العيادات دى*" مشارك من الدقهلية
- انشغال أغلب الشباب فى دراستهم كما أن بعضهم يدرس فى القاهرة "*أحنا مش عايشين هنا. أحنا بندرس فى جامعة القاهرة*" إحدى المشاركات من الدقهلية.
- لا يوجد طبيب ذكر فى العيادة "*كل الدكاترة ستات، الرجالة يمكن بيحسوا بالحرج لما تكشف عليه واحدة ست، وخاصة لو عندهم مشكلات متعلقة بالصحة الإنجابية*" إحدى المشاركات من المنوفية.

٢-٥-٢: أسباب متعلقة بالأسرة:

- ترى أغلب الأسر أن العيادات غير ذات أهمية، ولا تشعر تلك الأسر بالراحة والطمأنينة عند تردد أبنائهم وبناتهم على العيادات صديقة الشباب.
- هناك اعتقاد سائد لدى معظم الأسر أنه عندما تتردد فتاة غير متزوجة على عيادة للصحة الإنجابية فهذا معناه ارتكابها لعمل غير أخلاقى. وربما تكون قد فقدت عذريتها ولذا قد يؤدى تردد الفتيات على تلك العيادات إلى تشويه سمعتهن.
- تولى الأسر اهتماماً بالغاً بالدراسة. وترى أنه عندما يتردد أبنائهم على مثل تلك العيادات فهذا مضيعة للوقت.
- للعادات والتقاليد التى تلقى بسياج من الحديد على حركة الفتاة وتنقلاتها أثر بالغ فى عدم تردد الفتيات على تلك العيادات.

- يرفض الأصوليون تردد أبنائهم وبناتهم على العيادة. وذلك لأن الموضوعات التى يتم مناقشتها فى العيادة غير مقبولة بالنسبة لهم من الناحية الدينية والاجتماعية (مثل : فترة البلوغ والعلاقات والأمراض المنقولة جنسياً... إلخ).

٢-٥-٣: أسباب متعلقة بالعيادة:

- وُضعت على أغلب العيادات صديقة الشباب لافتة تحمل ما يلى: "عيادة تنظيم الأسرة، أمراض نساء، لولب، متابعة حمل وخدمات تنظيم الأسرة" ولذا من الصعب على الذكور دخول مثل تلك العيادات. قام عدد قليل من العيادات بوضع لافتة تحمل اسم "عيادة صديقة الشباب" بجوار لافتة تنظيم الأسرة. ولكن تضمين العيادات صديقة الشباب تحت مظلة تنظيم الأسرة، أدى إلى إحجام الشباب من الذكور والإناث غير المتزوجات عن التردد على العيادات.
- تم تخصيص مكان صغير كركن للمعلومات فى غالبية العيادات وهو لا يتسع لحركة أربعة أو خمسة افراد نظراً لضيق المساحة المخصصة له. وقد ذكر أحد المشاركين من مجموعة الشباب فى الدقهلية ما يلى *"الشباب بيحبوا يخرجوا مع بعض فى شلة، افرضى فى أربع شباب خارجين مع بعض وقالوا هييجوا العيادة هنا، هيقعدوا فين؟؟؟"* .
- لا يوجد مكان مخصص لتقديم المشورة للشباب. وإنما هناك حجرة للمشورة الخاصة بتنظيم الأسرة، وفى بعض العيادات المكان المخصص لتقديم المشورة مصنوع من الزجاج. مما يفقد المكان خصوصيته ويشعر متلقى المشورة بالحرج.
- كان على بعض المشاركين فى المجموعات البؤرية أن يسافر لمدة لا تقل عن ساعة ونصف للوصول إلى العيادة صديقة الشباب. وإذ كان عليهم أن يبذلوا مجهوداً كبيراً للوصول إلى العيادة فمعنى هذا أنهم لن يأتوا إليها مرة ثانية.

- بالرغم من تنوع فترات العمل إلا أن تلك الفترات لا تلائم بعض الشباب وبخاصة الشباب الذى يعمل لمدة طويلة. إذ يوجد من يعمل منهم طوال النهار وبخاصة فى فترة الصيف والدروس الخصوصية فى الفترة المسائية.
- فى بعض العيادات تم تخصيص مكان لركن المعلومات بجوار حجرة الكشف الخاصة بأمراض النساء، ولذا رصد فريق الدراسة حرجاً بالغاً سواء بالنسبة للشباب أو للسيدات على حد سواء.
- جميع الخدمات المقدمة من خلال العيادة مخصصة للمتعلمين فقط. فى حين أن الخدمات المقدمة لغير المتعلمين ضئيلة. وتعتبر الندوات هى الخدمة الوحيدة المخصصة لغير المتعلمين، علاوة على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. بيد أنه من الصعوبة بمكان أن نقنع غير المتعلمين بحضور ندوات توعية.
- فى بعض العيادات يحتل ركن المعلومات جزءاً من حجرة، بينما باقى الحجرة مخصص لعقد إجتماعات، وفى إحدى العيادات لاحظ فريق الدراسة وجود مكتب للمدير، مما أثر على خصوصية الشباب وقلل من شعور المترددين بالراحة. وذكر أحد شباب المنوفية مايلى *إحنا ما بنستعملش الإنترنت علشان ندور على موضوعات حساسة، بس فعلاً وجود المدير فى نفس الأوضة ده حاجة مزعجة*".
- الحاجة إلى تنوع خدمات العيادة، على سبيل المثال كان هناك احتياج إلى: كتب متنوعة فى موضوعاتها، وعدد اكبر من الكمبيوترات، واختبارات معملية مختلفة وخدمات طبية أخرى.

٢-٥-٤ : أسباب متعلقة بالمجتمع:

- لا يولى المجتمع اهتماماً كبيراً لتلك العيادات ولكنه فى ذات الوقت يتابع المترددين على العيادة من الذكور أو الإناث، حيث إن العيادة تمثل بالنسبة للمجتمع مكان تجمع للجنسين معاً ولذا قد يؤثر هذا على سمعة المترددين. فقد ذكرت إحدى المشاركات فى المنوفية ما يلى: *البنت ممكن يطلع عليها إشاعات فى البلد وسمعتها تبوظ*" وذلك فقط إذا ترددت على العيادة.
- يساور الناس الشكوك تجاه المترددين على العيادة وبخاصة بسبب اللافتة المعلقة خارج العيادة "عيادة تنظيم الأسرة". ولا يفضل الشباب بالطبع إثارة الشكوك من حولهم وبخاصة الفتيات.

- لا يفضل الأصوليون التردد على العيادة وذلك لتناولها موضوعات غاية فى الحساسية والخصوصية مثل ختان الإناث. فقد ذكر أحد القرناء *"الناس بتفتكر إن العيادات دى بتمولها أمريكا وإسرائيل، وخاصة لأنها بتناقش موضوعات حساسة"*
- هناك تمسك شديد بالعادات والتقاليد فى المجتمعات الموجود بها العيادات. ولذا كان هناك رفض شديد للأفكار الجديدة.
- لا يقدم المجتمع أى دعم لفريق العيادات ولكن فى بعض الأحيان يعمل ضدهم. وتم ذكر تلك المشكلة فى المنوفية.
- لا يلعب الإعلام أى دور فى رفع الوعى لدى الناس بأهمية دور تلك العيادات. ولا يتم التعريف بالعيادات على الإطلاق.

ومن خلال ما سبق نخلص إلى أن فريق البحث قد تناول بالمناقشة أسباب الإحجام عن التردد على العيادات فى كل من المناقشات البؤرية، ومقابلات مقدمى الخدمة والقرناء، علاوة على متابعة أداء العيادات للتأكيد على دقة ما ذكره المشاركون. وعند حدوث أى تعارض فى البيانات كان على فريق البحث طلب التوضيح من مديرى العيادات الثمانية للوقوف على أسباب التعارض فى البيانات.

٢-٦ : نظام العمل:

ساعات عمل العيادات:

تعمل العيادات لمدة فترتين : إحداهما صباحية والأخرى مسائية. وتتراوح أوقات العمل ما بين التاسعة صباحاً حتى الواحدة ظهراً. ثم يتبعها فترة أخرى من السابعة مساءً حتى التاسعة أو العاشرة مساءً. ومن الواضح أن ساعات العمل متنوعة وملائمة للشباب سواء أكانوا من العاملين أو غير العاملين. وكان هناك رضا تام من المشاركين فى المجموعات البؤرية عن مواعيد العيادة فيما عدا الذكور الذين يعملون طوال اليوم وأولئك المترددين على مجموعات الدروس الخصوصية. حيث إن كلا الفريقين لم يكن لديه القدرة على التردد على العيادة فى الفترتين سواء الصباحية أو المسائية. ومن الملاحظ أن من يعمل خلال الفترة الصيفية لم يكن لديه القدرة على الاستفادة من خدمات العيادات، نظراً لالتزامهم بالعمل طوال اليوم. وقد أجمع القرناء على أن

أوقات العمل فى العيادات مناسبة لكل الشباب ومتنوعة، وكذا مناسبة للقرناء أنفسهم، حيث كان فى استطاعة كل منهم اختيار الأوقات المناسبة له والتى تلائم ظروفه. وقد ذكر أغلب القرناء *"أوقات العيادة بتناسب الشباب اللى بيشتغل وده من خلال توفير الفترة المسائية. وبتناسب ربات البيوت فى الفترة الصباحية"*.

موقع العيادات:

أغلب العيادات تقع فى مكان مزدحم بالناس أو فى وسط البلد. وتقع أغلبها على طرق رئيسية حيث تتوافر أغلب أنواع المواصلات. ولا يضطر الشباب إلى بذل مجهود كبير للوصول إلى العيادات بإستثناء قلة قليلة منهم. ثلاثة قرناء فقط اتفقوا فيما بينهم على أن موقع العيادة غير جيد؛ لأن العيادة التى يعملون بها تقع خلف مبنى ضخم مما يحجبها عن الناس. كما أنه لم يكن هناك وسيلة للوصول إليها نظراً لبعدها عن وسط البلد.

ولكن بناء على ملاحظات فريق الدراسة لوحظ أن جميع العيادات فى مكان متوسط يسهل الوصول إليه. كما أن بعض العيادات تقع فى مناطق حيوية بالقرب من الجامعات والمدارس الثانوية (المجموعات المستهدفة). وبعض العيادات الأخرى تقع فى أسواق مزدحمة. ومن هنا نخلص إلى أن موقع العيادات ملائم للمجموعات المستهدفة.

ركن المعلومات:

تناولنا فيما سبق محتويات ركن المعلومات، والتى تتكون من جهاز فيديو وتليفزيون، ماسح ضوئى، ٢ كمبيوتر، مجموعة من الكتب وكاسيت. وقد تم وضع كل ما سبق فى مكان واحد.فيما عدا ثلاث عيادات فقط تم فيهم وضع جهاز التليفزيون والفيديو فى صالة الانتظار.

وفى بعض العيادات يدفع الشباب جنيهاً واحداً فى مقابل استعمال الإنترنت وحوالى خمسة وعشرين قرشاً لطباعة الورق، وذلك بهدف زيادة الموارد المالية للعيادة. فضلاً عن ذلك تقوم العيادة بتوفير خدمة معرفة نتائج الثانوية العامة من خلال الإنترنت وذلك فى مقابل خمسة جنيهات. تلك الخدمات بالطبع تلقى استحسان المجتمع وفى ذات الوقت تمثل دعاية للعيادة.

وقد أجمع أغلب المشاركين فى المجموعات البؤرية والقرناء على أهمية ركن المعلومات لعدة أسباب وهى:

- استخدام الكمبيوتر بالمجان أو بمقابل مادى بسيط.
- طباعة الأبحاث بمقابل مادى بسيط.
- توفير الكتب والكتيبات التى تحتوى على معلومات خاصة بالصحة الإنجابية بالمجان.
- المعاملة الجيدة من القرناء، وقدرتهم الرائعة على تزويد المترددين بما يحتاجونه من عون.

إلا أنه فى ذات الوقت ساد شعور من عدم الرضى بين أغلب المشاركين عن المساحة المخصصة لركن المعلومات، كما أنهم لم يقبلوا فكرة تواجد البنين والبنات فى نفس المكان معاً. أضف إلى ذلك الحاجة إلى وجود نوع من الخصوصية فى بعض العيادات. أما بالنسبة لعدد الكمبيوترات المتوافرة ، فهى غير كافية. أضف إلى ما سبق، نوعية الكتب وعددها الذى لم يكن كافياً.ولم تعتمد الدراسة على آراء المشاركين فقط ولكنها –أيضاً– اعتمدت على الملاحظة بالمشاركة. وبناءً على تلك الملاحظة نخلص إلى ما يلى:

- يمثل ركن المعلومات المصدر الأول للدخل فى كثير من العيادات، نظراً لأن الشباب يدفعون بعض المبالغ المالية – وإن كانت بسيطة – فى مقابل استعمال الكمبيوتر والطابعة. وذلك بالطبع من العوامل الجيدة لتحقيق الاستدامة للخدمات المقدمة فى العيادة.
- يقدم ركن المعلومات الإرشاد والدعم للشباب الذين يقومون بإجراء الأبحاث المختلفة.
- أفاد أغلب المشاركين أنهم يستفيدون من ركن المعلومات والإنترنت فى الحصول على معلومات فقط. ولا يستطيعون إجراء حوار من خلال الإنترنت (chat) نظراً لتواجد القرناء ومديرى العيادات.
- ركن المعلومات ليس مفيداً للشباب المترددين على العيادات فقط وإنما أيضاً للقرناء. حيث إنهم يستخدمون الكمبيوتر فى دراستهم. وأبحاثهم وتصميم العروض التقديمية.
- لاحظ فريق الدراسة أن حجم ركن المعلومات فى أغلب العيادات صغير ولا يوفر الخصوصية لمن يجلس فيه. كما أن وجود الكمبيوتر مع التليفزيون والفيديو والكتب فى مكان واحد لا يحقق الاستفادة الكاملة من أى من تلك الخدمات. وبخاصة الإزعاج الذى يسببه التليفزيون لمن يطلع

على الكتب. بعض العيادات قامت بوضع التليفزيون والفيديو فى صالة الإنتظار، وذلك بهدف رفع وعى المتواجدين فى صالة الانتظار.

أغلب مصادر المعلومات المتوافرة فى ركن المعلومات مفيدة إلى حد كبير لكل من الشباب والقرناء. وبالرغم من ذلك لوحظ من نتائج مقابلات القرناء أن معلوماتهم لم تكن كافية إلى حد ما وبخاصة تلك المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. مما يعنى أنهم لا يستطيعون تقديم معلومات كافية للشباب المترددين على العيادة. مما ولّد لدى فريق الدراسة شعوراً بحاجة القرناء إلى المزيد من المعلومات الخاصة بتلك الموضوعات.

الخدمات الطبية:

تقدم العيادات مجموعة من الخدمات الطبية المتنوعة وهى كالتالى:

- خدمة فحص أمراض النساء، وتقدمها طبيبة متخصصة فى هذا المجال.
- مشورة وفحص ما قبل الزواج.
- الأشعة والفحوص المعملية.
- متابعة الحمل.
- خدمات تنظيم الأسرة.
- الأمراض المنقولة جنسياً.

علاوة على ما سبق تقوم بعض العيادات بتقديم فحص الجلدية والأسنان. ومن الموضوعات التى أثارت دهشة فريق العمل وجود خدمة فحص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، لأن الناس لا تصرح بإصابتها بتلك الأمراض. وأفادت الطبيبة أنه لا أحد يأتى بالطبع لفحص مثل تلك الأمراض وإنما للفحص بصورة عامة ثم ما تلبث الطبيبة أن تكتشف إصابتهم بمثل تلك الأمراض. "*طبعاً ما فيش حد بييجى يقولى أنا عندى امراض منقولة جنسياً. لكن همة بييجوا يكشفوا ويأقولهم أنتم عندكم مرض كذا*" طبيبة نساء فى الدقهلية.

وقد أجمع أغلب المشاركين على أن سعر الكشف مقبول وأن الفحص الطبى جيد، وكان هناك نوع من الرضا عنه. ولكن فى بعض المناطق كان هناك نقص فى الحجرات المخصصة للكشف حيث كان هناك حجرة واحدة يتقاسمها طبيبان بالتناوب. وقد أعربت بعض المشاركات المتزوجات عن حاجتهن إلى توفير مكان للولادة. إلا أن ذلك لا يمكن تحقيقه بسهولة بدون وجود سيارة إسعاف لنقل المريضة إلى المستشفى فى حالة حدوث أى مضاعفات أثناء الولادة. كما أفادت إحدى المشاركات الإناث من شبين الكوم: "*طالما بعض العيادات فيها معمل ممكن يتعمل فيه تحاليل، لازم بقية العيادات تبقى فيها نفس الخدمة*".

ومن خلال الملاحظة، رصد فريق الدراسة نسبة تردد عالية فى الفترة الصباحية وبخاصة بين ربات البيوت والشابات المترددات على عيادة الصحة الإنجابية بهدف الحصول على مشورة خاصة بوسائل تنظيم الأسرة، وفترة البلوغ ومشكلاتها، والحبوب، والشعر.

أفادت جميع مقدمات الخدمة أنهن واجهن مشكلة العذرية فى العيادات. إلا أنهن أكدن على أنهن يقدمن فقط النصيحة والمشورة بدون تدخل طبي حرصاً على سمعة العيادة والعاملين بها.

التوثيق والمتابعة والتقويم:

توصل فريق الدراسة إلى أنماط قليلة من التوثيق فى العيادات المختلفة كالتالى:

- إستمارة للمستفيدات من خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل: وتتضمن التاريخ الإنجابي، والحالة الطبية السابقة، ووسائل تنظيم الأسرة التى استعملتها المستفيدة ومتابعة الحمل.
- توثيق للندوات والمؤتمرات التي تعقد في المدارس ومراكز الشباب

إلا أنه لم يكن هناك أى نوع من التوثيق لمعدل التردد على ركن المعلومات فيما عدا عيادات المنوفية التى قدمت توثيقاً كثيراً لمعدل التردد وإن شابه بعض الأخطاء وعدم الدقة. علاوة على ذلك كان هناك توثيق مميز للندوات والحاضرين فيها.

٢-٧: هل لبت العيادات احتياجات الشباب؟

للمراهقين احتياجات عديدة، متداخلة ومعقدة. ويقارن جدول ٢ . ٧ بين احتياجات المراهقين الذين شاركوا في المجموعات البؤرية والخدمات المقدمة من خلال العيادات

جدول: ٢ . ٧ احتياجات الشباب والخدمات المقدمة

إحتياجات الشباب	الخدمات المقدمة
الحاجة إلى خدمات الصحة الإنجابية.	خدمات للصحة الإنجابية.
طبيبة أمراض نساء.	طبيبة أمراض نساء جيدة تعمل لفترتين.
أسعار مقبولة.	أسعار تقل بنسبة ٧٥ % عن الطبيب الخاص.
أشعة وتحاليل.	أشعة تحاليل معملية.
أطباء من مختلف التخصصات.	طبيب أمراض جلدية وطبيب أسنان فى أغلب العيادات.
معلومات (دقيقة – سهلة – بسيطة).	مصادر المعلومات (الكتب- الفيديو- الإنترنت- الندوات- القرناء) تكون أحياناً مملة وغير كافية
خدمات الكمبيوتر.	٢ كمبيوتر في ركن المعلومات.
خدمات مشورة متعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً.	مشورة غير كافية من القرناء، والأخصائيين الاجتماعيين.
الخصوصية.	خصوصية محدودة في ركن المعلومات.

تقييم برنامج القرناء

يعتبر برنامج القرناء من أهم البرامج المقدمة من خلال العيادات. وبخاصة لأن هذا البرنامج يعتبر من أهم قنوات الاتصال بالشباب. ومن خلال القرناء يرتبط الشباب بالعيادات. وقد التحق به المئات من الشباب منذ بدايته، وحالياً لا يتعدى عدد القرناء فى جميع العيادات خمسون قريناً. ومن الممكن أن نرجع تضاؤل عدد القرناء إلى العائد المادي الضعيف الذى يحصلون عليه. علاوة على الجمع بين العمل فى العيادة والدراسة أو الوظيفة. فمعظمهم يدرسون في الجامعات ويسعون بعد التخرج للعثور على عمل يدر دخلاً ثابتاً.

ويقوم القرناء بتوصيل المعلومات إلى الشباب، ترتيب الندوات والمؤتمرات الخاصة برفع الوعى المجتمعى، حشد الجهود المجتمعية لدعم العيادات وتوفير دخل للعيادة من خلال بعض الخدمات مدفوعة الأجر داخل العيادة.

ونظراً للدور الهام الذى يلعبه القرناء، قرر فريق الدراسة أنه من الأهمية بمكان إلقاء الضوء عليهم. وذلك بهدف تقييم دورهم ومقدرتهم على تقديم الخدمات فى العيادات. وتم إجراء المقابلات مع القرناء المتواجدين في العيادات خلال فترة الدراسة. وبلغ عددهم ٤٨ قرين.

٣-١ : سمات القرناء:

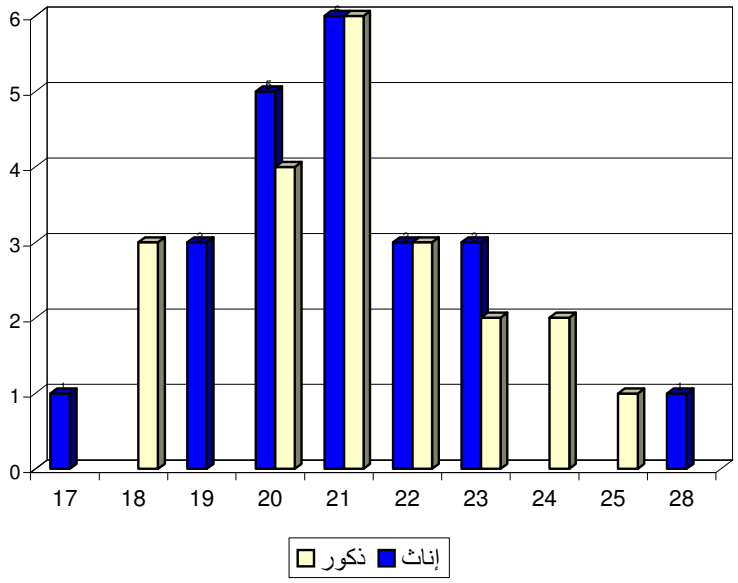
بدأ القرناء العمل فى العيادات منذ عام ٢٠٠٤. ومن خلال اللقاءات المختلفة مع القرناء توصل فريق الدراسة إلى مجموعة من السمات الخاصة بالقرناء وهى: " القرين هو شاب يتمتع بالذكاء ولديه مهارات اتصال عالية. فضلاً عن قدرة مؤثرة فى تحريك المجتمع والدعوة وكسب التأييد. ويتمتع القرين بروح ودودة وكفاءة وإخلاص وتفانٍ فى العمل بالإضافة إلى روح الدعابة".

تلك السمات هى المعايير التى اختارت على أساسها الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة القرناء من المئات الذين تقدموا للعمل كقرناء.

التوزيع العمرى

تراوح عمر القرناء ما بين ١٧ : ٢٨ عام. بلغت نسبة القرناء فى الفئة العمرية من ٢٠ إلى ٢٣ حوالى ٧٢,٧% من العينة. ويرجع ذلك إلى أن الشرط الأول لاختيار القرناء هو أن يكونوا من فئة عمرية مقاربة للشباب حتى يتسنى لهم فهم طبيعة تفكيرهم ومعرفة احتياجاتهم وآليات التواصل معهم. ولم يتم رصد تباين واضح بين القرناء الإناث والذكور فيما يتعلق بالتوزيع العمري. وإنما كان هناك تماثل كبير بينهما.

شكل : ٣-١-أ توزيع القرناء تبعاً للعمر والنوع



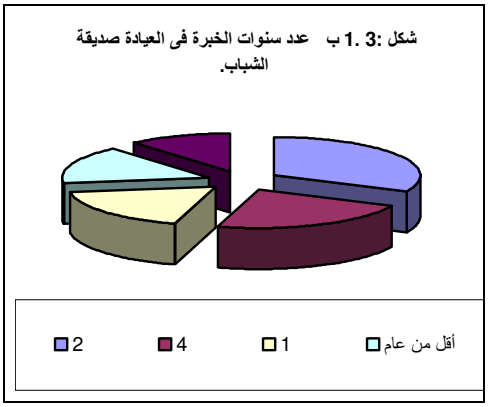
التعليم:

من خلال المقابلات التى تمت مع القرناء تبين أنهم جميعاً قد التحقوا بالجامعات المختلفة، فيما عدا واحد فقط مازال فى المرحلة الثانوية. وفى الواقع أن، لكونهم من الطلبة فائدة عظيمة للبرنامج، حيث ساهم ذلك فى خلق قنوات لتمرير المعلومات المختلفة إلى الزملاء من الطلبة فى الجامعات والمدارس. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن بعض القرناء قد التحقوا بكليات القمة مثل: الطب والهندسة. ومثل هؤلاء القرناء عنصر مشجع وقدوة للشباب. كما أنهم أيضاً عنصر مشجع للأسرة لكى تسمح لأبنائها بالذهاب إلى العيادات التى يعمل بها طلبة متفوقون.

العمل:

كما سبق أن ذكرنا لوحظ أن نسبة كبيرة من القرناء لا زالوا طلبة. ومن هنا فأنهم لا يحصلون على راتب وإنما يحصلون على مكافأة. ويندرج عملهم تحت بند العمل التطوعى. وبالرغم من أن بعضهم قد تخرج من الجامعة وهو حالياً فى مرحلة البحث عن عمل ثابت. إلا أنهم لا يحصلون إلا على تلك المكافأة التى بالكاد تكفى تكلفة المواصلات. واحدة فقط من القرناء كانت تعمل فى مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة.

شكل :3 .1 ب عدد سنوات الخبرة فى العيادة صديقة الشباب.



وقد التحق ٢٧,٣% من القرناء بأعمال مختلفة لمدة عامين قبل العمل فى العيادات صديقة الشباب. وبلغت نسبة القرناء الذين عملوا لمدة أربع سنوات قبل الالتحاق بالعيادات حوالى ٢٠,٥%. أما بالنسبة للخبرة العملية فى داخل العيادات صديقة الشباب فلم تتجاوز الأربع سنوات نظراً لأن عمر التجربة أربع سنوات فقط.

وبالنسبة للتدريبات التى تلقاها القرناء خلال عملهم فقد كانت متنوعة وغزيرة وغطت مجموعة كبيرة من المجالات. ويوضح جدول ٣ – ١ –أ التدريبات المختلفة التى حصل عليها القرناء.

جدول: ٣ ـ١ـأ التدريبات التى تلقاها القرناء

	عدد من حصل على هذا التدريب	%
الصحة الإنجابية	٣٥	١٩,٣
مهارات الاتصال	٣٢	١٧,٧
النوع الإجتماعي	٢٠	١١,٠
الأمراض المنقولة جنسياً	١٨	٩,٩
إعداد المشروعات	١١	٦,١
رفع الوعى	٩	٥,٠
مهارات القيادة	٧	٣,٩
الدعوة وكسب التأييد	٦	٣,٣
ختان الإناث	٦	٣,٣
التقييم	٥	٢,٨
الجودة	٥	٢,٨
حقوق الإنسان	٥	٢,٨
العنف ضد المرأة	٣	١,٧
إتفاقية سيداو	٣	١,٧
المشكلات الاجتماعية	٢	١,١

	عدد من حصل على هذا التدريب	%
تنمية الموارد	٢	١,١
التشبيك	٢	١,١
تنظيم المبادرات	٢	١,١
الإحصاء	٢	١,١
الرضاعة الطبيعية	١	٠,٦
الصحة الجنسية	١	٠,٦
الاستدامة	١	٠,٦
المشكلات السياسية	١	٠,٦
إدارة الموارد	١	٠,٦
الإسعافات الأولية	١	٠,٦

الهدف الرئيسى من التدريبات المختلفة التى حصل عليها القرناء كان رفع كفاءتهم وبناء قدراتهم. ومن وجهة نظر القرناء، احتلت التدريبات الخاصة بالصحة الإنجابية ومهارات الاتصال القمة فى الأهمية. وبالرغم من ذلك لم تكن كافية بالنسبة لهم حيث أعرب أغلب القرناء عن رغبتهم فى الاستزادة من مثل تلك التدريبات. وذلك بهدف تنشيط المعلومات وتبادل الخبرات مع القرناء الآخرين خلال فترة التدريب.

وتلقى حوالى ٧٥ % من القرناء حوالى خمسة تدريبات فأقل. بينما تلقى ١٥,٩% ما يقارب من ثمانية تدريبات إلى عشرة. تلك التدريبات مهمة للغاية للقرناء، وذلك لأن القرناء هم المصدر الرئيسى للمعلومات بالنسبة للمترددين. بيد أنه قد ظهر احتياجهم الشديد إلى التدريبات المختلفة وبخاصة تلك التى تتعلق بالإيدز والأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى طرق الإحصاء والتقييم. علاوة على خطط وآليات الوصول إلى الفئات المهمشة (غير المتعلمين من الذكور والسيدات.. إلخ) وذلك بهدف تغيير وجهة النظر الخاصة بكون العيادة مكاناً فقط للمتعلمين ولا يوجد فيها مكان لغير المتعلمين.

أوضحت المقابلات المتعمقة مع القرناء إحتياجهم إلى المزيد من الدورات التدريبية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول: ٣-١-ب الدورات التدريبية التى يحتاجها القرناء

	عدد من طلب هذا التدريب	%
تدريبات أكثر عن الصحة الإنجابية و الأمراض المنقولة جنسياً	١٤	٢٤,١
مهارات الاتصال	١٠	١٧,٢
فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز	٧	١٢,١
معلومات جنسية	٤	٦,٩
ختان الإناث	٤	٦,٩
المساواة النوعية	٤	٦,٩
التخطيط للمشروعات	٣	٥,٢
الدعوة وكسب التأييد	٢	٣,٤
السلوكيات الخطرة	١	١,٧
الإدمان	١	١,٧
معاملة الأطفال	١	١,٧
كيف تؤسس جمعية أهلية	١	١,٧
القيادة	١	١,٧
التقييم والمتابعة	١	١,٧
تنمية الموارد	١	١,٧
تطوير الذات	١	١,٧
الزواج العرفى غير القانونى	١	١,٧
حقوق الإنسان	١	١,٧

٣-٢ أنشطة القرناء:

يتميز القرناء كما سبق أن ذكرنا بنشا كبير، وقدرة مميزة على أداء مختلف الأعمال التى تُطلب منهم بصورة متميزة. ونستطيع أن نلخص أنشطة القرناء فيما يلى:

الدعوة وكسب التأييد وتحريك المجتمع:

- دفع أفراد المجتمع لتوفير الدعم اللازم للعيادات.
- تنظيم الندوات لكسب للتأييد والدعوة للصحة الإنجابية للشباب.

- دعوة الإعلام والصحف لتعريفهم بالموضوعات المختلفة الخاصة بالشباب. ومتابعة الأنشطة المختلفة للقرناء.
- المساهمة فى الندوات والمؤتمرات الدولية
- تحسين الشراكة مع المنظمات الدولية الأخرى.

رفع الوعى:

- تنظيم الندوات للشباب بغرض تعريفهم بموضوعات الصحة الإنجابية.
- تنظيم أيام ثقافية ورياضية لتشجيع الشباب على زيارة العيادة والحصول على معلومات.
- تطوير وتصميم المواد الإعلامية (كتيبات، ملصقات.... إلخ) بهدف رفع الوعى الخاص بالسلوكيات الخطرة ومشكلات البلوغ.
- تقديم المشورة للشباب.
- تصميم العروض التقديمية لعرض موضوعات الصحة الإنجابية وختان الإناث والسلوكيات الخطرة مثل الإدمان.
- تنظيم المقابلات مع أولياء الأمور وذلك بهدف تغيير أفكارهم ومواقفهم الخاصة بالصحة الإنجابية للشباب، وتشجيعهم على السماح للأبناء بالتردد على العيادة.
- تكوين مجموعات صغيرة من طلبة المدارس لتقديم المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية والعمل كميسرين عند عقد ندوات فى المدارس.

توفير الموارد والشراكات:

- التواصل مع المجتمع المحلى بهدف توفير الدعم المادى.
- التعاون مع الأحزاب السياسية المختلفة والجمعيات الأخرى بهدف عقد الندوات فى مؤسساتهم.
- توفير الموارد من الجهات المانحة المحلية و الدولية بهدف دعم العيادات.
- التشبيك مع المؤسسات المختلفة (سيبا، جمعية الشباب للسكان والتنمية).

ويتميز القرناء بالحماس والنشاط. وهم بالفعل يعملون على تنظيم مجموعة من الأنشطة لتفعيل دور العيادات وتنشيطها والعمل على أن يكون للعيادة دور فعال ونشط على مستوى المجتمع. وبالرغم من ذلك، لابد من توجيه المزيد من الجهود لغير المتعلمين. وذلك بهدف تحقيق الفائدة المرجوة للفئات المستهدفة.

٣-٣ تقييم برامج القرناء:

من خلال العرض السابق لدور القرناء ظهرت كفاءتهم فى توفير قنوات اتصال مع الشباب ، وهذه المهمة ليست بالمهمة السهلة على الإطلاق.

لم تعتمد الدراسة على المناقشات البؤرية فقط لتقييم القرناء وذلك لأن حوالي ثلث الحضور كانوا من أصدقاء القرناء، ولذا فقد اعتمدت الدراسة بصورة كبيرة على الملاحظة وعلى مقابلات مقدمى الخدمة وآرائهم المتعلقة بالقرناء وذلك لضمان الحيادية والموضوعية فى التقييم.

وقد خلصت الدراسة إلى أن القرناء بالفعل يلعبون دوراً هاماً فى العيادات إذ أنهم يقدمون الدعم للمترددين على ركن المعلومات، فضلاً عن تنظيمهم للمحاضرات والندوات المختلفة لزيادة الوعي فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والعوة للعيادات.

لم يتبق من المئات من القرناء الذين بدأو العمل سوى عدد بسيط لا يزيد عن ٥٠ قرين.ولايعمل القرناء مقابل المادة وإنما يتلقون فقط مكافأة بسيطة. ثلاثة فقط منهم يتلقون راتباً لا يتواءم مع المجهود المبذول. ذكر أحد القرناء بالمنوفية "*أحنا بناخد مرتب يا دوب بيكفى المواصلات*".

وظهر كذلك اهمية التنوع بين القرناء؛ وذلك لأن الشابات تفضل القرينات والشباب يفضلون القرناء.

المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية

تمثل إتاحة المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية واحدة من أهم أهداف العيادات صديقة الشباب. ولذا رأى فريق الدراسة أنه من الأهمية بمكان إلقاء الضوء على معلومات الشباب و المفاهيم الخاطئة. وذلك بهدف الوصول لفكرة جيدة عن الفجوة المعلوماتية لديهم ومعرفة أفضل الوسائل لملء تلك الفجوة.

وقد قام فريق الدراسة بتطبيق أكثر من وسيلة لجمع البيانات الخاصة بهذا الموضوع. وذلك للتأكد من دقة البيانات. وكذا التعرف على مختلف وجهات النظر. وخلصت الدراسة إلى نمط للمعلومات المتاحة للقرناء والشباب. وكذلك أهم مصادر المعلومات التى يعتمد عليها الشباب بصورة رئيسية. وذلك بهدف وضع تصور لأفضل الطرق لإتاحة المعلومات فى المستقبل.

٤-١: المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية والمفاهيم الخاطئة:

من خلال تحليل المجموعات البؤرية، خلصت الدراسة إلى نوعية المعلومات لدى الشباب، وهى كالتالى:

تنظيم الأسرة

١ - مدى رغبة الناس فى إستعمال وسائل تنظيم الأسرة:

قد أجمع المشاركون فى المجموعات البؤرية على أهمية الحاجة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وذلك لأنه من الصعب إنجاب عدد كبير من الأبناء فى ظل الظروف الاقتصادية الحالية. وخاصة بسبب ارتفاع الأسعار. وقد أجمع كل المشاركين على تلك المقولة *أغلب الناس دلوقتى يا دوبك قادرة تعيش، ما يقدروش يخلفوا عيال كتير*". وبالرغم من ذلك أكد بعض المشاركين على أنه مازال هناك عدد غير قليل من الأسر التى تفضل إنجاب عدد كبير من الأطفال. ويرجع ذلك إلى عدة أسباب من أهمها: "العزوة" ورفض الأصوليين لفكرة تنظيم الأسرة تماماً؛ وذلك لأن الفكرة الشائعة لديهم أن تنظيم الأسرة " حرام". ومن الواضح أن المشاركين فى المناقشات كانوا على دراية بأهمية تنظيم الأسرة وبخاصة لصحة الأم وطفلها.

٢ - وسائل تنظيم الأسرة:

ذكر الشباب المشاركون فى المجموعات البؤرية وسائل عديدة لتنظيم الأسرة مثل: اللولب، الحبوب، الكبسول والحقن. وأكثر تلك الوسائل شيوعاً اللولب. ومن المثير للدهشة أن الواقى الذكرى لم يتم ذكره كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة . وبالتقصى عن الواقى الذكرى أجمع أغلب المشاركين أن الواقى الذكرى يستخدم فى حالتين فقط هما: ١) عندما يصاب أحد الزوجين بمرض ما من الأمراض التناسلية. ٢) فى العلاقات الجنسية غير المشروعة.

أما بالنسبة لأهمية فترة المباعدة بين الولادات، فقد اجمع المشاركون على أن تلك الفترة مهمة للغاية. وتراوحت تلك الفترة ما بين ٢ : ٥ سنوات. وأهمية المباعدة بين الولادات أنها تؤثر بالإيجاب على صحة الأم وكذلك الطفل. وحتى يتسنى للأم أن تحصل على الراحة ويتسنى للطفل أن يرضع رضاعة طبيعية كافية وملائمة.

٣ – الشخص المسئول عن وسيلة تنظيم الأسرة:

لم يتفق المشاركون على ماهية الشخص المسئول عن اختيار وسيلة تنظيم الأسرة. وفى النهاية، تم تمييز ثلاثة آراء وهم : ١) أن الزوج هو المسئول الرئيسى عن اتخاذ قرار استعمال الوسيلة. ٢) الزوجة تقرر – بمساعدة الطبيب – الوسيلة المناسبة، مع الوضع فى الاعتبار حق الزوج فى رفض الوسائل التى لا تحقق له الراحة الكافية (لا للواقى الذكرى لأنه يقلل من المتعة أثناء الجماع. لا للولب إذا تسبب فى عدم راحة الزوج) ٣) الأم والحماه يقومون بتقديم النصح الخاص باستعمال الوسيلة.

مزايا وعيوب الواقى الذكرى:

أجمع أغلب المشاركين على أن للواقى الذكرى عيوباً عديدة تتمثل فى :

- عدم الشعور بالراحة أثناء الجماع ووصف أحد المشاركين فى المنوفية هذا قائلاً *"استعمال الواقى الذكرى ده حاجة مملة، بالظبط زى ما تكون بتاخد دش من غير ما تخلع هدومك"*
- أغلب أنواع الواقى الذكرى سيئة الصنع ويمكن أن تتعرض للقطع أثناء عملية الجماع.

- بالنسبة لأغلب المشاركين، استعمال الواقى الذكرى مكلف.
- لدى أغلب الناس اعتقاد أن الرجل ليس مسئولاً بأى حال من الأحوال عن استعمال وسيلة تنظيم الأسرة وإنما هى مسئولية المرأة.
- أجمع أغلب المشاركين على أن للواقى الذكرى وصمة، إذ إنه مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقات غير الشرعية. ولذا من الممكن أن يتعرض للفضيحة لو علم الناس أنه يستعمل الواقى الذكرى.
- من الممكن أن يتسبب الواقى الذكرى فى مشكلات صحية عديدة للرجل والمرأة مثل الإلتهابات.

الأمراض المنقولة جنسياً:

رصدت الدراسة نقصاً حاداً فى المعلومات بين المشاركين فى المجموعات البؤرية والقرناء. ويرجع ذلك لأن أغلبهم تلقى المعلومات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً من المدرسة ولذا لا يتذكرون الكثير منها. وبالرغم من أنهم ذكروا أسماء الأمراض، إلا أنهم لم يستطيعوا ذكر الأعراض، وطرق العدوى ولا طرق الوقاية. ومن الجدير بالذكر أن معلوماتهم عن الإيدز كانت غزيرة، وذلك يرجع إلى تناول الإعلام له بصورة كبيرة. أما بالنسبة للأمراض المنقولة جنسياً فقد كان لديهم خلط واضح بين الأعراض والأمراض. على سبيل المثال، ذكروا الحكة على أنها مرض وليست عرضاً. تلك الملاحظة مهمة للغاية . وينبغى وضعها فى الاعتبار عند التخطيط للبرامج التدريبية المطلوبة.

جدول : ٤-١ الأمراض المنقولة جنسياً تبعاً لرأى القرناء والمشاركين

	المرض	الأعراض	طرق العدوى	طرق الوقاية
معلومات المشاركين فى المجموعات البؤرية	السيلان	بقع حمراء ونزيف	العلاقات الجنسية غير الشرعية	الإمتناع عن العلاقات الجنسية الغير شرعية
	الزهري	انتفاخ فى البطن	لا يعرفون	لا يعرفون
	الإيدز	سوف يتم مناقشته بالتفصيل		
	فيروس B و C	○ يصيب الكبد ○ إصفرار الوجه ○ الهزال ○ كبر حجم البطن ○ حكة ○ إفرازات	التلوث فى الطعام والهواء	النظافة السلوكيات الصحية زيارة الطبيب
	الحكة	حكة فى المناطق الحساسة	لا يعرفون	لا يعرفون
	الهربس	لا يعرفوا	لا يعرفون	لا يعرفون
	كانديدا	لا يعرفوا	لا يعرفون	لا يعرفون

	المرض	الأعراض	طرق العدوى	طرق الوقاية
معلومات القرناء	السيلان	ضعف إفرازات رائحة كريهة بقع حمراء هزال انتشار البثور	استعمال السرنجات الملوثة نقل الدم من الأم إلى الجنين زرع الأعضاء استعمال الأدوات الخاصة بالغير العلاقات الجنسية غير المشروعة	استعمال سرنجات معقمة استعمال الواقى الذكرى الفحص الطبى
	الزهري	تغير فى المنى. حكة أثناء عملية التبول ورائحة كريهة	استعمال السرنجات الملوثة نقل الدم من الأم إلى الجنين زرع الأعضاء استعمال الأدوات الخاصة بالغير العلاقات الجنسية غير المشروعة	عدم استعمال أدوات الغير
	الإيدز	سوف يتم مناقشته بالتفصيل		
	الإلتهابات	ضعف ألم فى البطن إلتهابات حكة	ارتداء ملابس ضيقة العلاقات الجنسية	ارتداء ملابس مريحة العلاقات الجنسية الآمنة
	الهربس	اصفرار الوجه وضعف	لا يعرفون	لا يعرفون
	المونيلياسيس	حكة وإفرازات	رطوبة فى الأعضاء الحساسة	التشطيف الجيد والتأكد من جفاف المناطق الحساسة
	البروستاتا	حكة وتضخم ألم فى الأعضاء الحساسة	من خلال استخدام الملابس الداخلية للغير	تجنب استعمال ملابس الغير
	كلاميديا	ألم فى البطن ونزيف	لا يعرفون	لا يعرفون
	كانديدا	لا يعرفون	لا يعرفون	لا يعرفون

بتحليل الجدول السابق نرى أنه لم يكن هناك اختلاف واضح بين معلومات القرناء وبين المشاركين فى المجموعات البؤرية. فكلاهما يعرف بعض أسماء الأمراض. وقد أثارت تلك الملاحظة الدهشة لدى فريق الدراسة، فالقرناء هم المسئولون عن تزويد الشباب بالمعلومات الخاصة بتلك الأمراض.

فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز:

١- الأعراض الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز:

اتفق كل من المشاركين والقرناء على نفس الأعراض وكانت كالتالى:

- ضعف
- اصفرار الوجه
- عدم وجود أعراض لدى الشخص المصاب
- نقص الوزن

٢ـ طرق العدوى:

- العلاقات الجنسية غير الشرعية
- المخدرات، وبخاصة الحقن. فضلاً عن حالة اللاوعى التى تنتج عن تعاطى المخدر والتى قد ينتج عنها علاقات جنسية غير مشروعة.
- من الأم إلى الجنين
- نقل دم ملوث
- استعمال أدوات الشخص المصاب
- استعمال أدوات الحلاقة
- عدد قليل جداً من المشاركين ذكر الناموس كطريقة من طرق العدوى بالإيدز. وكذلك الحمامات والعطس والكحة. وساقوا العديد من الحجج والبراهين على ذلك.

٣ ـ الوصمة:

كان هناك شبه إجماع على رفض التعامل مع المريض بالإيدز. وبالرغم من اتفاقهم على إمكانية رعايتهم لمريض الإيدز، إلا أنهم أكدوا على أنه لا يوجد أى ضمان على أنه قد يتعرض للنزيف فى أى وقت ورفض جميع المشاركين مبدأ الكشف عن هوية مريض الإيدز. كما رفض أى منهم أن يفصح عن نفسه عند الإصابة – لا قدر الله– بالمرض. واتفق جميعهم على جملة وحيدة وهى "*أنا مش عايز أتفضح*". إذ إنه من الواضح أن مريض الإيدز بالفعل يتعرض للفضيحة والتجاهل من المجتمع ولذا يرفضون رفضاً باتاً الإفصاح عن هويته. كما لم يقبل جميعهم بأن يقوم أحد من أبنائه فى المستقبل بعمل تحليل الإيدز. حتى ولو حدث أن أجرى الابن تحليلاً للإيدز فلابد أن يكون بدون علم الناس. وذلك لتلافى الوصمة.

ومن المؤشرات الأخرى التى لجأ إليها فريق الدراسة لمحاولة فهم إلى أى مدى وصلت حدة الوصمة المرتبطة بالإيدز. مؤشر قامت بتطبيقه مديرة الجلسة فى نهاية حلقة النقاش، وفيه قامت بسؤال المشاركين فى حلقة النقاش ما إذا كان لديهم الرغبة فى مصافحتها إذا علموا أنها مصابة بالإيدز. وكانت النتيجة أن ٩٩%

من المشاركين غادروا بدون مصافحة يد مديرة الجلسة. وهذا إن دل على شئ فإنما يدل على حدة الوصمة، والخوف من الفضيحة على مستوى المجتمع المحلى.

٤ ـ الوقاية:

اجمع كل من القرناء والمشاركين فى المجموعات البؤريةعلى أن هناك بعض طرق الوقاية من مرض الإيدز وكانت كالتالى:

- الالتزام بتعاليم الدين وذلك بالابتعاد تماماً عن العلاقات الجنسية غير الشرعية.
- استعمال الأدوات الطبية المعقمة.
- تحليل الدم قبل نقله.
- استعمال الحقن مرة واحدة فقط.
- إجراء تحليل الإيدز من وقت للآخر.

ولم يتعرض أحد للواقى الذكرى. ولم يتم ذكره كطريقة من طرق الوقاية من مرض الإيدز. وبالرغم من ذلك ، فقد أكد جميع المشاركين على أن الواقى الذكرى يستخدم فى أثناء العلاقات الجنسية غير المشروعة. كان هناك إجماع بين المشاركين على انه لا يوجد علاج لمرض الإيدز، ما عدا بعض المسكنات.

عند سؤال القرناء، المشاركون فى المجموعات البؤرية ومقدمى الخدمة عن خدمة المشورة والفحص الطوعى الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (VCT) لم تتوافر لديهم معلومات عنها.

السلوكيات الخطرة (العلاقات الجنسية غير الشرعية- الإدمان):

كان هناك وفرة فى المعلومات الخاصة بالسلوكيات الخطرة. وذكر المشاركون أنواعاً عديدة للعلاقات الجنسية غير المشروعة وكانت كالتالى:

- علاقات جنسية غير مشروعة بين الذكور والإناث. مثل تلك العلاقات فى المدارس والجامعات. وقد أفادت مقدمات الخدمة كذلك أن هناك فتيات تزرن العيادة بهدف فحص غشاء البكارة. مما قد يكون مؤشراً بالفعل على تلك العلاقات.
- العلاقات الجنسية المثلية.
- زنا المحارم.

كما أفادت بعض مقدمات الخدمة أن هناك نسبة من المترددات على عيادة الصحة الإنجابية تطلب إجراء عملية إجهاض. ولكن كان هناك إجماع على أن العيادات لا تقدم مثل تلك الخدمة. وذلك نظراً لأنها من وجهة نظرهم لا أخلاقية وضد القانون. إلا أن مقدمات الخدمة يوفرن الرعاية الطبية فقط للمترددات.

أما بالنسبة لإدمان المخدرات فقد رصدت الدراسة وفرة فى المعلومات لدى المشاركين من القرناء والمجموعات البؤرية. وقد أفاد جميع المشاركين على أن هناك نسبة مرتفعة من الإدمان. وبالنسبة لأكثر أنواع المخدرات شيوعاً كانت كالتالى:

- البانجو.
- الحشيش.
- الحقن.
- الكيمائية (حبوب الهلوسة والأدوية المختلفة).
- الكوللا

أجمع أغلب المشاركين على أن المخدرات منتشرة بصورة كبيرة بين الشباب الذى يعانى من البطالة "*همة بيحسوا بالإحباط وطريقة الهروب الوحيدة بالنسبة لهم المخدرات*" ذكرت ذلك إحدى المشاركات من القليوبية.

وكان هناك إجماع على أن المخدرات منتشرة بصورة كبيرة بين المشردين من أطفال الشوارع. ويتعاطى أغلبهم انواعاً عديدة من المخدرات لعل من أهمها البنزين والكوللا.

وذكر أحد المشاركين من الدقهلية ما يلى: "*ما حدش بيدمن على الحشيش*". وهذه الفكرة من الأفكار الشائعة بالفعل بين أوساط الشباب المشاركين. ولذا فإنه من الضرورى أن يتم وضع برنامج توعية يتضمن تصحيح مثل هذه المفاهيم.

كما كان هناك إجماع على وجود علاقة واضحة بين تعاطى المخدرات والإيدز. وتلك العلاقة كما سبق أن ذكرنا إما علاقة مباشرة من خلال استخدام نفس الحقنة لأكثر من شخص. أو علاقة غير مباشرة عن طريق العلاقات الجنسية التى قد تحدث فى حالة غياب الوعى نتيجة لتعاطى المخدر.

وفى النهاية، أفاد أغلب المشاركين على انه لا توجد اى خدمات للمدمنين فيما عدا القلة القليلة من المستشفيات الحكومية. وأقترحوا أن يتم تنفيذ مجموعة من حملات التوعية بهدف مكافحة المخدرات

٤-٢ مصادر المعلومات:

أظهرت نتائج تحليل المجموعات البؤرية ومقابلات القرناء عدة مصادر للمعلومات. يوضح جدول ٤ .٢ تلك المصادر تبعاً لنوع المعلومة نفسها.

جدول: ٤-٢ مصادر المعلومات تبعاً لنوع المعلومة

نوع المعلومة	مصدر المعلومة
تنظيم الأسرة	التليفزيون- الأصدقاء- القرناء- المؤتمرات- مقدمى المشورة
الأمراض المنقولة جنسياً	القرناء والندوات- الكتب- المدارس- التليفزيون- الإنترنت
العلاقات الجنسية	الجيران- الصحف- التليفزيون
تعاطى المخدرات	الشارع- الصحف- التليفزيون

الخاتمة والتوصيات

٥ـ١: الخاتمة

من الواضح أن للعيادات اهمية كبيرة بالنسبة للشباب. إذ انها تمثل قناة متكاملة للإتصال بهم وتوفير خدمات الصحة الإنجابية والمعلوماتية. وقد خلص التقييم الكيفي إلى ان العيادات قد حققت العديد من الإحتياجات الخاصة بالصحة الإنجابية للشباب. إلا أنه هناك العديد من الفجوات التى ينبغى التغلب عليها إذا اردنا توفير القنوات التى من خلالها يمكن لنا تحسين الصحة الإنجابية للشباب.

هناك حاجة ملحة إلى معلومات بسيطة ودقيقة عن الصحة الإنجابية. وينبغى تقديم تلك المعلومات بصورة جذابة. ويعد التليفزيون من اكثر الوسائل جذباً، يليه الأصدقاء والقرناء من نفس الجنس. ثم الأطباء الذين يلعبون دوراً هاماً فى توفير معلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للشباب. وذلك لأنهم موضع ثقة الشباب.

تعد المفاهيم المغلوطة والمواقف السلبية من أكثر الصعوبات التى تواجه العيادات. ولذا كان من الأهمية بمكان تضمين التليفزيون ووسائل الإعلام المختلفة فى برامج التوعية المختلفة. وذلك بهدف التواصل مع الشباب من كل الفئات. ولتقديم معلومات دقيقة وشيقة عن الصحة الإنجابية لهم.
ينبغى كذلك أن يتم تطوير العيادات صديقة الشباب وذلك للتغلب على رفض المجتمع المحلى والذى يؤثر بدوره على نسبة الحضور. فضلاً عن الإستعانة بالخدمات الأخرى (مثل خدمة الفحص الطوعى) وتوفير مختلف التخصصات الطبية. كل ذلك سوف يعمل بدوره على تحسين الخدمة.

لم يتم إستهداف غير المتعلمين حتى الآن، فيما عدا القليل من الندوات التى تعقد فى مراكز الشباب. ولذا ينبغى توجيه بعض الأنشطة لهم ؛ حيث انهم يمثلوا قطاعاً عريضاً من الشباب. ومن المتوقع ان يغير هذا وجهة نظر الناس الخاصة بأن العيادات فقط للمتعلمين.

٥-٢: التوصيات

أجمع المشاركون فى المناقشات البؤرية، القرناء ومقدمى الخدمة على مجموعة من التوصيات؛ وذلك بهدف تحويل العيادات إلى قنوات أكثر فاعلية وتحسين المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى الشباب

لتحسين الخدمة:

- توفير مكان أكبر للعيادات
- إتاحة الخصوصية فى ركن المعلومات
- تطوير آلية التوثيق والمتابعة والتقويم لآداء العيادات
- توفير مختلف التخصصات الطبية، مثل أطباء الأطفال

لزيادة معدل التردد على العيادات:

- وضع لافتة " عيادة صديقة الشباب" فى مدخل كل عيادة.
- تنظيم مجموعة من الأنشطة الترفيهية لتشجيع الشباب وغير المتعلمين على التردد على العيادات.
- توفير مجموعة متنوعة من الكتب.
- توفير عدد أكبر من أجهزة الكمبيوتر.
- توفير برامج تدريبية تغطى إحتاجات القرناء.
- إستهداف الغير متعلمين من خلال حملات التوعية.
- التواصل مع رجال الدين والأصوليين ومد جسور الثقة معهم.
- إقامة وحدات صغيرة فى المدارس بهدف توفير المعلومات للطلبة والطالبات من خلال برنامج "القرين المقيم".
- توفير موارد مالية لتحقيق الإستدامة لأنشطة العيادة.

- توفير خط ساخن للمعلومات وتقديم المشورة لمن لا يفضل التردد على العيادات[٢]

لتحسين آداء القرناء:

- تطوير آلية لتقليل معدل ترك القرناء للعيادات
- توفير المزيد من الدورات التدريبية
- تنظيم مجموعة من ورش العمل مع القرناء بهدف تبادل الخبرات بين القرناء وبعضهم البعض.
- تنظيم دورات للكمبيوتر لبعض القرناء وبخاصة صغار السن منهم .

لزيادة الوعى:

- زيادة حملات التوعية والندوات لمختلف فئات المجتمع
- عرض مجموعة من الإعلانات فى التليفزيون او نشرها فى الجرائد للتعريف بالعيادات.
- لرجال الدين دور هام فى دعم القرناء وذلك بالعمل معهم جنباً إلى جنب. كما ينبغى أيضاً أن يرفعوا وعى المجتمع المحلى.
- على القيادات المجتمعية تقديم الدعم للقرناء وللعيادات من خلال تيسير عقد الندوات وتحريك المجتمع.

الدورات التدريبية المطلوبة:

أغلب الدورات التدريبية التى تلقاها القرناء تم عقدها لمرة واحدة لفترة قصيرة. ولكنهم طالبوا بدورات تدريبية أكثر تفصيلاً بالإضافة إلى عقد دورات تنشيطية تفاعلية. والدورات التدريبية التى يحتاجها القرناء فيما يلى: .

- دورات تدريبية أكثر تفصيلاً عن الصحة الإنجابية للشباب
- الأمراض المنقولة جنسياً
- مهارات الإتصال وتحريك المجتمع

[٢] وفرت عيادة الشناوى فى الدقهلية خدمة جيدة لتقديم المشورة من خلال التليفون والتى تم التأكيد من خلالها على الخصوصية والسرية.

- دورات عن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز
- توفير معلومات أكثر عن الواقى الذكرى
- حقوق الإنسان والمساواة فى النوع
- السلوكيات الخطرة
- المتابعة والتقويم
- دورات كمبيوتر
- دورات لغة إنجليزية
- قواعد البيانات وتحليلها

المعدات المطلوبة

ينبغى زيادة عدد أجهزة الكمبيوتر والطابعة. وينبغى تحديث الأجهزة بالبرامج الجديدة