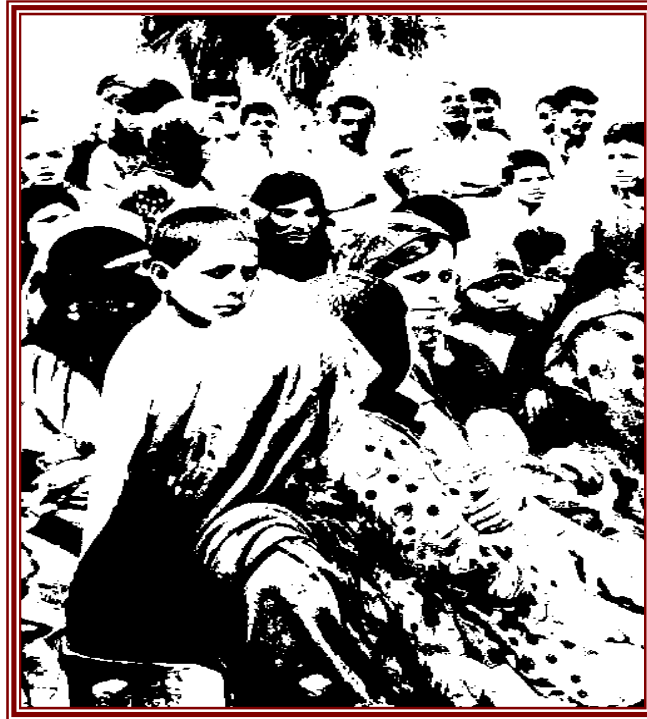


التقييم التكويني الخاص باحتياجات الشباب في  
مجال الصحة الإنجابية في محافظات المنوفية  
والإسماعيلية



مايو ٢٠٠٩

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](http://www.fhi360.org).

## إعداد

د. دعاء عرابي - الهيئة الدولية لصحة الأسرة  
أ. زينب حافظ - استشاري الهيئة الدولية لصحة الأسرة

## المراجعة الفنية

ليندا باردفيلد - الهيئة الدولية لصحة الأسرة  
د. شريف سليمان - الهيئة الدولية لصحة الأسرة

## قائمة المحتويات

ج	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال
هـ	شكر وتقدير
٦	خلفية
١٠	الفصل الأول: منهجية التقييم
١٤	الفصل الثاني: ورشة العمل بالمشاركة مع متقفي القراء
٢٦	الفصل الثالث: المقابلات المتعمقة مع الفئة المستهدفة
٥٧	الفصل الرابع: النتائج والمقترحات
٦٢	ملحق أ: الملخص التنفيذي للدراسة المسحية الأولية لعام ٢٠٠٧

## قائمة الجداول

٧	قائمة بالعيادات الخاصة بالجمعية المصرية لتنظيم الأسرة حسب المحافظة ٢٠٠٧	١	جدول
٢٠	طرق قضاء وقت الفراغ لمتقفي القرناء	٢	جدول
٢٦	التوزيع العمري لعينة المقابلات المتعمقة حسب المحافظة	٣	جدول
٢٧	المستوى التعليمي لعينة المقابلات المتعمقة حسب المحافظة	٤	جدول
٢٨	توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب نوع العمل	٥	جدول
٢٩	حجم الأسرة في عينة المقابلات المتعمقة	٦	جدول
٣٠	توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب دخل الأسرة تبعاً للمحافظة	٧	جدول
٣١	توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب إنفاق الأسرة تبعاً للمحافظة	٨	جدول
٤١	توزيع النشاط حسب نوع المجيب	٩	جدول
٤٢	توزيع المادة المقروءة حسب نوع المجيب	١٠	جدول
٤٤	طرق انتقال عدوى الإيدز حسب نوع المجيب	١١	جدول
٤٨	مصادر معلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب نوع المعلومة	١٢	جدول
٤٩	وجهة النظر الخاصة بمصادر معلومات الصحة الإنجابية والجنسية	١٣	جدول
٥٠	طرق رفع كفاءة مصادر المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية حسب نوع المجيب	١٤	جدول
٥٢	الأفراد/المؤسسات المؤثرة الذين قد يعملون كمدافعين عن العيادات صديقة الشباب في محافظة الإسماعيلية	١٥	جدول
٥٣	الأفراد/المؤسسات المؤثرة الذين قد يعملون كمدافعين عن العيادات صديقة الشباب في محافظة المنوفية	١٦	جدول
٥٤	الأماكن المقترحة لتقديم خدمة متقف القرناء حسب نوع المجيب	١٧	جدول

## قائمة الأشكال

٣٥	شبكة علاقات الشباب	١	شكل
٤١	مناقشة الموضوعات الجنسية مع الأصدقاء تبعاً لنوع المجيب	٢	شكل
٤٢	تقبل مناقشة الموضوعات الجنسية بين الفئة المستهدفة تبعاً لنوع المجيب	٣	شكل
٥٠	الخوف من مرض الإيدز تبعاً لنوع المجيب	٤	شكل

## شكر وتقدير

تود الهيئة الدولية لصحة الأسرة أن تتقدم بخالص الشكر إلي صندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب مصر على تقديم الدعم المالي لهذه الدراسة.

وتتوجه الهيئة بعميق التقدير إلى الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة على تقديم الدعم الملائم لفريق الدراسة وإلى منقفي القرناء المشاركين في الدراسة للجهود غير العادية والتعاون الصادق مع فريق الدراسة.

كما نتقدم بخالص الامتنان إلى الشباب المشاركين في الدراسة من أجل روح المشاركة والاهتمام والصدق والالتزام الذين قدموهم لفريق الدراسة. ونتمنى أن يكون لجهودنا أعمق الأثر في تحسين صحة الشباب وخاصة في مجال الصحة الإنجابية.

## خلفية

يمثل الشباب والمراهقين في الفئة العمرية من ١٠ - ٢٤ عاماً (٤١,٠٩%) من إجمالي عدد السكان في مصر<sup>١</sup>، وتواجه هذه الفئة العريضة العديد من المشكلات والتحديات التي تتفرد بها والتي تحتاج إلى معلومات وتدخلات تم تصميمها خصيصاً لمخاطبة احتياجات هذه الفئة وتشمل أكثر المعوقات التي تؤثر على الشباب المصري اليوم ارتفاع معدل الزواج بين المراهقين والتسرب من المدارس الثانوية وسوء التغذية بشكل عام ونقص المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية وعدم القدرة على إتخاذ القرارات السليمة وفقاً للمعلومات المتاحة.

ويعتبر الترويج للخدمات الصحية المتكاملة صديقة الشباب من الموضوعات الضرورية التي تسهم في مساعدة هؤلاء الشباب على اتخاذ قرارات مسؤولة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وكذلك تمكين الشباب من القدرة على فرض هذه القرارات. وتدعم الهيئة الدولية لصحة الأسرة هذا الرأي بشدة حيث عملت الهيئة لمدة ثلاثون عاماً من أجل تحسين صحة الأم والطفل ومن أجل الترويج لتوفير وقبول واستخدام أساليب منع الحمل الآمنة والعمل على منع انتقال الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز. وقد قامت الهيئة الدولية لصحة الأسرة بالتعاون مع العديد من المنظمات المحلية والقومية والدولية بإجراء دراسات في أكثر من ٨٠ دولة حول العالم، كما قامت بتدعيم برامج الصحة الإنجابية ومكافحة فيروس الإيدز من خلال مجموعة من البرامج مثل:

- بناء القدرات المؤسسية من خلال الدراسات وبرامج الإدارة .
- تكوين المعلومات الجديدة حول تحسين الخدمات الصحية والترويج لخدمات الصحة الأسرية.
- تبادل المعلومات لتحسين الممارسات والسياسات الصحية
- تدعيم وتوفير خدمات الصحة الإنجابية
- تأسيس برامج اتصال وتوعية حول الصحة الإنجابية للمراهقين

في الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦ قامت الهيئة الدولية لصحة الأسرة بإنشاء والإشراف على " Youth Net" شبكة الشباب وهو برنامج دولي رائد يهدف لتحسين خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للشباب من سن ١٠-٢٤ سنة. وقد تم تصميم برنامج "شبكة الشباب" لتقديم خدمات فريدة ومتعددة تلائم احتياجات الشباب فيما يتعلق بموضوعات الصحة الإنجابية والوقاية من الإيدز والتي تخاطب أيضاً الآباء والبالغين الذين يعملون مع الشباب ويؤثرون عليهم، كما تقوم الهيئة بإعداد كوادرات من الشباب الخبراء في مجال الاتصال السلوكي الاستراتيجي وفي مجال الخدمات والنوع الاجتماعي والتدريب وإدارة البرامج والدراسات والتقييم وتطوير الأدوات وعدد من المجالات الفنية.

وقد تعاون كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة من أجل تأسيس مشروع **"مواجهة احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية في مصر"** عام ٢٠٠٣ ويهدف البرنامج إلى زيادة

<sup>١</sup> الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. الكتاب الإحصائي السنوي ٢٠٠٦.



معارف المراهقين حول الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية من خلال بناء قدرات عدد من عيادات تنظيم الأسرة القائمة وتقديم خدمات الصحة الإنجابية صديقة الشباب.

ومنذ أكتوبر ٢٠٠٧ عملت الهيئة الدولية لصحة الأسرة بشكل وثيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة لمواجهة النقص في خدمات الصحة الإنجابية للشباب في مصر ويشمل البرنامج خطط لبناء قدرات ثمان عيادات لتنظيم الأسرة صديقة الشباب وهي العيادات الخاصة بالجمعية المصرية لتنظيم الأسرة بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان لتقديم خدمات متكاملة ومشورة لتحسين المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية ومن ثم تحسين السلوك.

### جدول ١: قائمة بالعيادات الخاصة بالجمعية المصرية لتنظيم الأسرة حسب المحافظة ٢٠٠٧

المسلسل	المحافظة	المركز	عيادة
١	القليوبية	بنها	عيادة بنها
٢		شبين القناطر	عيادة شبين القناطر
٣	الدقهلية	المنصورة	عيادة الشناوى
٤		السنبلاوين	عيادة المقاطعة
٥	الإسماعيلية	الإسماعيلية	عيادة أبو عطوة
٦		الإسماعيلية	عيادة المبرة
٧	المنوفية	شبين الكوم	عيادة شبين الكوم
٨		الباжور	عيادة الباجور

وخلال المرحلة الأولى (أكتوبر ٢٠٠٧ - يناير ٢٠٠٨) قامت الهيئة الدولية لصحة الأسرة بإجراء دراسة سريعة للعيادات صديقة الشباب التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد نقاط الضعف والقوة بها. وتم تحديد مقاييس أساسية للتأكد من المتابعة الفعالة والتقييم خلال المراحل المختلفة. وكان الهدف الأساسي من الاستبيان هو تحسين الأداء الخاص بالعيادات صديقة للشباب من خلال تحديد البرامج التدريبية الخاصة بمقدمي الخدمة ومتلقي القراء وتحديد الفجوات في أسلوب تقديم المعلومات بصورة صديقة للشباب، كما تم عقد مناقشات للمجموعات المستهدفة مع الشباب ممن أصبحوا أكثر ألفة بالعيادات صديقة الشباب سواء كانوا يستخدمون العيادات بصورة دورية أو لا يستخدمونها بشكل دوري من أجل تقييم معارف واتجاهات وممارسات الشباب نحو الصحة الإنجابية وهل تمت تلبية احتياجاتهم بصورة ملائمة. وقد ساعدت هذه النتائج الهيئة الدولية لصحة الأسرة على الاستجابة

للموضوعات المتعلقة التي تستحق الانتباه الفوري وهي المشكلات التي ظهرت في التقييم ومن ثم اتخاذ الإجراءات الخاصة بتصحيح المسار وتشمل زيادة وعي مقدمي الخدمة ومتلقي القراء نحو الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى تدعيم ركن المعلومات في هذه المراكز بالكتب والكتيبات التي تركز على نفس الموضوعات (أنظر ملحق رقم ١ للملخص التنفيذي للدراسة المسحية الأولية) وبالإضافة لذلك من أجل التأكد من توصيل خدمات على مستوى عالٍ من الجودة للشباب، قامت الهيئة بإعداد عدد من المناهج التدريبية حول الموضوعات التالية :

- خدمات المشورة والفحص الطوعي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري
- تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لمقدمي الخدمات صديقة للشباب
- متابعة وتقييم الخدمات صديقة الشباب
- الصحة الإنجابية لمتلقي القراء

وخلال المرحلة الثانية (فبراير - ديسمبر ٢٠٠٨) قامت المنظمة بتدريب مقدمي الخدمة ومتلقي القراء في ثمان عيادات صديقة للشباب باستخدام المناهج التدريبية التي تم إعدادها وإدخال خدمات المشورة والفحص الطوعي الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري في ثلاث عيادات في محافظات المنوفية والدقهلية والإسماعيلية، بالإضافة إلى التدريب العملي خلال الزيارات الميدانية في مجالات الأمراض المنقولة جنسياً والصحة الإنجابية وتثقيف القراء والمشورة والفحص الطوعي.

خلال المرحلة الثالثة (يناير - يوليو ٢٠٠٩) تركزت الهيئة الدولية لصحة الأسرة على الاتصال السلوكي الاستراتيجي من أجل الترويج للعيادات صديقة الشباب. الاتصال السلوكي الاستراتيجي هو تكامل بين مبادئ التسويق والعلوم السلوكية والاجتماعية من خلال مزج الأساس النظري الموجود في العلوم السلوكية مع أفضل الممارسات في مجال التسويق التجاري وتتكامل مع عدد من المبادئ الأساسية للتسويق، يستخدم الاتصال السلوكي الاستراتيجي التغيير البيئي والفردى بهدف زيادة المعرفة وتعديل الاتجاهات والتأثير في السلوك في سياق يؤدي لخلق بيئات تستطيع تطبيق السلوكيات التي تستهدف تحسين الحالة الصحية وتغيير السلوكيات التي تتسبب في المخاطر. تستخدم الهيئة وسائل التخطيط بالمشاركة ومعايير نوعية بدءاً من الفكرة وحتى التقييم من أجل التأكد من الابتكار والتأثير ويعمل الاتصال السلوكي الاستراتيجي على تحقيق ما يلي:

- التعرف على والحد من المعوقات التي تمنع استخدام العيادات صديقة الشباب حتى يتمكن العملاء من الحصول على أجود خدمة من هذه العيادات.
- اشتراك الشباب في وضع استراتيجيات العيادات صديقة الشباب من خلال الاستشارات الدائمة والاشتراك في التقييم التكويني والاختبارات القبلية لمداخل الاتصال السلوكي الاستراتيجي وتنفيذ ومتابعة الأنشطة وردود الأفعال حول نتائج تداخلات المشروع.
- تشجيع الشباب على زيادة معارفهم بالخدمات صديقة الشباب للقيام باختيارات أكثر وعياً تتعلق بحياتهم.
- تكوين بيئة داعمة للعيادات صديقة الشباب على مستوى الأسرة والمجتمع من أجل القضاء على المخاوف والأفكار الخاطئة حول الخدمة المقدمة.

- زيادة الوعي وخلق الطلب على خدمات العيادات صديقة الشباب في المجتمع.
- الترويج للعيادات صديقة الشباب وإدارة توقعات الشباب والمجتمع.
- المساعدة في بناء سمعة محترمة للخدمات صديقة الشباب داخل المجتمع تقوم على الثقة والسرية.

## ١. منهجية التقييم

أوضحت الدراسة المسحية التي تم إجراؤها في نهاية عام ٢٠٠٧ أن العيادات صديقة الشباب تعمل بطاقات أقل من قدراتها وتستطيع تقديم خدمات أكثر كما يلي:

- يرغب الشباب الذين يذهبون إلى العيادات في خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل ولا يبحثون عن خدمات المشورة والمعلومات.
- كان أغلب المترددين على العيادات صديقة الشباب من طلاب المدارس وقد عرفوا عنها من خلال الجلسات التي عقدها متقفو القرناء في المدارس المحلية.
- لا يقوم الذكور أو الإناث غير المتزوجين بالتردد على العيادة خوفاً من وصمة المجتمع حيث أن العيادة ترتبط بتنظيم الأسرة ومتابعة الحمل.
- لا تسمح الآباء للأبناء بالتردد على العيادات خوفاً من مناقشة موضوعات غير مقبولة اجتماعياً أو دينياً.
- لا يجذب بعض المتحفظين دينياً فكرة العيادات صديقة الشباب حيث يتواجد الشباب والفتيات معاً.

ومن أجل الترويج لاستخدام العيادات صديقة الشباب سوف تقوم الهيئة الدولية لصحة الأسرة بتطبيق الاتصال السلوكي الاستراتيجي في المرحلة الحالية، والخطوة الأولى فيه عمل تقييم تكويني للفئة المستهدفة في مناطق جذب<sup>٢</sup> هذه العيادات ونظراً لضيق الميزانية والوقت المتاح فقد تم الاتفاق بين الهيئة الدولية لصحة الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة على التركيز على العيادات الأربع في محافظات المنوفية والإسماعيلية خلال المرحلة الحالية. وقد شمل التقييم التكويني جمع المعلومات المتعمقة حول الفئة المستهدفة بما في ذلك اتجاهاتهم ومعارفهم وممارساتهم والبيئة الاقتصادية والاجتماعية والعوامل المعوقة والمحفزة والشبكات الاجتماعية والعادات المتعلقة بالترفيه وأنماط البحث عن الرعاية الصحية والبيانات المتعلقة بالسياق الذي يتم فيه السلوك.

### ١,١ الأهداف

الهدف العام لهذا التقييم هو التعرف على أسباب عدم التردد على العيادات صديقة الشباب من قبل الفئة المستهدفة في مناطق الجذب في المراكز الأربعة في محافظات الإسماعيلية والمنوفية، بالإضافة إلى صياغة الاستراتيجيات للترويج للعيادات. والأهداف المحددة كما يلي:

- التعرف على الظروف التي تؤدي لاتخاذ قرار التردد على العيادات صديقة الشباب (اقتصادية، اجتماعية، نفسية ... إلخ)
- بحث تأثير المجتمع والعادات والتقاليد (المحفزة أو المعوقة)

<sup>٢</sup> في موسوعة جغرافية الإنسان تعرف منطقة الجذب بأنها هي تلك المنطقة/السكان الذين يتم اجتذابهم للحصول على خدمات معينة

- تقييم المعرفة تجاه الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً والتعرف على مصادر المعلومات.
- التعرف على السلوكيات الخطرة .
- صياغة الاستراتيجيات التي تروج لاستخدام هذه العيادات.

### ٢,١ أدوات الدراسة

تم إجراء الدراسة خلال شهري مارس وأبريل ٢٠٠٩ باستخدام أداتين للدراسة: ورشة عمل بالمشاركة مع متقفي القراء من العيادات الأربع صديقة الشباب التي تم اختيارها ومقابلات متعمقة مع الفئة المستهدفة في مناطق الجذب. ومن أجل التأكد من ثبات القياس تم الآتي لضمان الجودة:

- تكرار نفس السؤال عدة مرات .
- وجود متقفي القراء بالقرب من الباحثين خلال العمل الميداني من أجل مراقبة أداء القائمين بالمقابلات وإزالة العقبات التي قد يواجهها فريق الدراسة.
- تسجيل كافة المقابلات.
- خلال ورشة العمل بالمشاركة قام متقفو القراء بتغطية كافة الموضوعات التي ستتم مناقشتها فيما بعد مع المبحوثين من أجل الحصول على فكرة تفصيلية عن المجتمع. وحتى يمكن ملاحظة أي تباين في المعلومات.

### وفيما يلي مراجعة للمنهجية المستخدمة

### ٣,١ ورشة العمل بالمشاركة مع متقفي القراء

من أجل ضمان قدرة متقفي القراء على التعبير عن معارفهم واتجاهاتهم ومهاراتهم بأسلوب فعال ومبتكر ومنفتح يعكس بصدق خصائص مجتمعاتهم تم تنظيم ورشة عمل لمتقفي القراء في العيادات الأربع. تم اختيار المشاركون من الجنسين بناء على مدة خبرتهم في هذا العمل في المجتمع من أجل تقديم المعلومات الملائمة ورد الفعل المتوقع. وقد اعتمدت ورشة العمل على متقفي القراء من خلال تقديم العروض ومجموعات العمل والمحاكاة. وقد عكست ورشة العمل معلومات حول المجتمع والفئة المستهدفة وكذلك معلومات حول متقفي القراء أنفسهم (قدراتهم ومهاراتهم ... إلخ).

### ١,٣,١ آليات ورشة العمل

من أجل تحقيق أهداف ورشة العمل اعتمد الاستشاري على ثلاث آليات كالتالي:

#### مجموعات العمل

- مجموعة العمل (١): تم اختيار متقفو القراء بشكل عشوائي من أجل قياس قدرتهم على العمل في مجموعة وتقييم نوع القيادة الذين هم على استعداد لقبوله وجمع البيانات حول المجتمع الذي ينتمون إليه ونوع المعلومات التي يحتاج إليها الشباب ومراجعة دليل المقابلات المتعمقة الذي سيستخدم مع الفئة المستهدفة فيما بعد.

- مجموعة العمل (٢) : تم تقسيمهم وفقاً للمحافظة والنوع من أجل جمع بيانات محددة تتعلق بالمحافظة والفرق بين الذكور والإناث.
- مجموعة العمل (٣) : تم تقسيمهم بناء على النوع فقط من أجل الحصول على المعلومات وفقاً للنوع من أجل تشجيع الذكور على العمل بصورة أكثر فاعلية عن مجموعات العمل (٢)

### العروض

العروض من التدريبات التي تسمح بتقديم وشرح مضمون موضوع معين للجمهور بهدف قياس ما يلي:

- مهارات العرض لدى متقفي القراء
- رد فعلهم تجاه النقد
- قدرتهم على إيجاد ممثل للمجموعة لإلقاء الكلمة وشروط اختيار هذا الشخص

### المحاكاة

المحاكاة أو التقليد هو تجسيد للواقع يهدف لقياس استجابات متقفي القراء لرفض المجتمع. أوضح المسح الأساسي الذي تم إجراؤه في عام ٢٠٠٧ والمناقشات السابقة لورشة العمل بالمشاركة أن متقفي القراء قد تلقوا عدداً من التدريبات التي تركز على الصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسياً وتنظيم الأسرة لهذا فهم يتمتعون بالخبرات في مجال الموضوعات الصحية. ومن ثم حاول الاستشاري تقديم أسلوب جديد للتفكير من خلال محاكاة مسرحية حول سيدة أمية ترفض الذهاب لفصول محو الأمية. وقد كان عنوان التدريب "أنا أمية وأرفض أن أتعلم". وقد كان الأسلوب هو محاكاة تمثل رفض المجتمع لاكتساب المعلومات الصحية. وقد كان دور متقفي القراء في هذا التدريب إقناع المرأة بالالتحاق بفصول محو الأمية .

### ٤,١ المقابلات المتعمقة مع الفئة المستهدفة من الشباب

بعد الإنتهاء من تصميم دليل المقابلات المتعمقة لجمع البيانات المطلوبة تم عمل الاختبار القبلي مع متقفي القراء والشباب ثم تم تطبيقه على ٦٠ من الفئة المستهدفة في مناطق الجذب في محافظات الإسماعيلية والمنوفية (عيادتين في كل محافظة). وقد قامت المقابلة بتغطية الموضوعات التالية:

- المعلومات الأساسية
- الشبكة الإجتماعية
- الاتجاهات والممارسات
- عادات الترفيه
- الاتجاهات الإجتماعية تجاه (الممارسات الجنسية - تنظيم الأسرة ... إلخ)
- سلوك البحث عن الرعاية الصحية
- السلوكيات الخطرة
- معلومات حول الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
- القنوات/الاستراتيجيات المقترحة للترويج لاستخدام العيادات صديقة الشباب.

كما كان فريق الدراسة يهدف إلى البحث في مدى قبول الحديث عن الموضوعات الجنسية بين الذكور والإناث، تم اختيار اثنان من الباحثات للعمل مع الذكور وقد تحدثت الذكور بحرية مع الباحثات ولم يشعرن بأي حرج حول تفاصيل الموضوعات الجنسية أما المبحوثات من الإناث فلم يتحدثن بحرية حول موضوعات مثل العلاقات الجنسية والأمراض المنقولة جنسياً مع الباحثات الإناث. فقد حذر متقفو القراء الذين حضروا ورشة العمل أن لا يقوم الباحثون الذكور بإجراء مقابلات مع الإناث في الشوارع ومراكز الشباب.

وقد تم اختبار دليل المقابلات المتعمقة خلال ورشة العمل التي تم إجراؤها مع متقفو القراء والشباب من أجل تعريف الأسئلة الغامضة والمشكلات المرتبطة بالدليل بالإضافة إلى التأكد من أن الأسئلة تم صياغتها وفهمها بصورة جيدة.

بالإضافة إلى الأدوات التي سبق ذكرها ، اعتمد التقييم التكويني على نتائج الدراسة المسحية الخاصة بالعيادات صديقة الشباب الذي تم إجراؤه في أواخر عام ٢٠٠٧ (أنظر ملحق رقم (١) للملخص التنفيذي للدراسة المسحية)

#### **١,٤,١ عينة المقابلات المتعمقة**

تم اختيار عينة عمدية حتى يمكن دراسة المجموعات المختلفة في المجتمع، وتم تطبيق الإجراءات التالية لتغطية المجموعات المستهدفة:

تم وضع تعريف واضح للمجموعات المستهدفة: الذين لم يقوموا بزيارة العيادات صديقة الشباب إطلاقاً (حيث قام دراسة عام ٢٠٠٧ بتغطية مجموعة من هم على معرفة بالعيادات، سواء كانوا من مستخدميها بشكل منتظم أو غير منتظم). وقد كان المطلوب عدد متنوع من المبحوثين حيث كان من الضروري أن تكون العينة ممثلة للمتغيرات المختلفة مثل النوع ومستوى التعليم / الحالة التعليمية والحالة الوظيفية. وقد تطلب الحصول على مثل هذه العينة إعداد مسبق من قبل فريق الدراسة ومتقفو القراء (وهي ليست مهمة سهلة).

وبناء على محددات واضحة ومفصلة تم اختيار العينة خلال الزيارات الميدانية في المحافظتين في مناطق الريف والحضر من أجل التعرف على الأعراف والتقاليد في هذين المجتمعين. تم إجراء المقابلات في الشوارع والجمعيات الأهلية ومراكز الشباب والجامعات والمدارس في مناطق الجذب للعيادات الأربعة.

تم الحصول على موافقة شفوية واضحة من كافة المبحوثين بعد شرح ما يلي: الهدف من البحث وكيفية اختيارهم للمشاركة وأن المشاركة تطوعية والتأكيد على سرية البيانات بالإضافة إلى طلب الإذن بتسجيل الحوار.

**تستخدم هذه الورقة البحثية مصطلح الشباب وشباب البالغين وصغار السن والمراهقين بالتبادل، وتعني في كافة الأحوال الفئة العمرية من ١٠ - ٢٤ سنة باستثناء إذا تم تحديد غير ذلك.**

## ٢. ورشة العمل بالمشاركة مع متقفي القراء

تتمتع جماعة القراء بتأثير قوي على سلوكيات الشباب أو الفتاة وهذه الحقيقة تشمل كل من السلوكيات الإيجابية والسلوكيات الخطرة ومن غير المثير للدهشة أن الشباب يتلقون الكثير من المعلومات من القراء وخاصة حول الموضوعات الحساسة أو الموضوعات المحظورة من قبل المجتمع. ويقوم مفهوم تنقيف القراء على فكرة الاستخدام الإيجابي لهذا التأثير، وتمثل مصداقية متقفي القراء داخل المجتمعات المستهدفة أساس نجاح عملية تنقيف القراء. عادة ما يستفيد الشباب الذي يشاركون في مبادرات تنقيف القراء حيث أن المعلومات تنتقل بشكل أسرع بين المتقنين والجمهور في حالة وجود خلفية واهتمامات مشتركة في مجالات متعددة. فمتقفي القراء لا يتم النظر إليهم بصفتهم رموز للسلطة أو وعاظ أو لهم دور في الحكم على تصرفات الآخرين. بالعكس فعملية تنقيف القراء تعتبر تلقي للنصيحة من صديق يتمتع بنفس خصائص واهتمامات الشباب في هذه المرحلة العمرية. كما أنها أسلوب لتمكين الشباب حيث تتاح لهم الفرصة للمشاركة في الأنشطة التي تؤثر فيهم ويستطيعون الوصول للمعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها لحماية صحتهم.

تهدف ورشة العمل بالمشاركة على إتاحة الفرصة لمتقفي القراء للتفاعل مع والتعبير عن أفكارهم والتفكير في مجتمعاتهم خارج نطاق بيئة العمل. كما تتم في نفس الوقت ملاحظتهم لتقييم مهاراتهم واتجاهاتهم.

### ١,٢ توصيف العينة



بلغ عدد المشاركين ١٦ من مجموع ٢٤ من متقفي القراء المتطوعين في العيادات الأربعة صديقة الشباب، وقد تم الاختيار وفقاً للمدة التي قضاها الشخص في العمل كمتقف للقراء (كلما زادت المدة من المتوقع زيادة المساهمة)

### ١,١,٢ نوع وسن المشاركين

كان المشاركين ٧ من الذكور و٩ من الإناث. أما المرحلة العمرية التي ينتمون إليها هي ١٩-٢٥ عاماً. اختيار الذكور والإناث للعمل كمتقفي قراء يتيح لهم التواصل مع الذكور والإناث في نفس العمر حيث أن الفهم والتعامل مع المراهقين والصغار ليس عملية سهلة.



### ٢,١,٢ الحالة التعليمية

بالنظر إلى الحالة التعليمية فقد كانت غالبية مجموعة متقفي القراء من طلاب أو خريجي الجامعة وكان اثنين فقط من خريجي التعليم الفني وهذا التنوع في الحالة التعليمية يتيح لمتقفي القراء التعامل مع المجموعات المختلفة داخل المجتمع بالإضافة إلى ذلك فإن ورشة



العمل قد أوضحت أن خريجي الجامعة أيضاً قد تم تدريبهم للتعامل مع الفئات الأمية أو الأقل تعليماً.

### ٣,١,٢ الحالة الوظيفية

كافة متقفي القراء من المتطوعين لدى الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة وأربع فقط من متقفي القراء يعملون في وظائف بأجر كالتالي: فني أشعة، منسق برامج، وأثنان مقدمي مشورة. ومن الموضوعات المثيرة للقلق أن المتطوعين قد يتقدمون باستقالتهم نتيجة متطلبات عملهم الحالية أو قد يقومون بالبحث عن وظائف أخرى بمقابل مادي. فقد يعمل متقفي القراء بصورة تطوعية خلال فترة الدراسة إلا أنهم بعد ذلك يجب أن يتم اختيار ذوي الأداء المتميز وتعيينهم في هذا العمل مقابل أجر مقبول. وتقوم حالياً الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة بتطبيق هذا النظام الذي يؤدي لتحفيز متقفي القراء للعمل بجدية ويحافظ في نفس الوقت على العناصر المتميزة فيما بينهم.

### ٢,٢ نتائج ورشة العمل

أدت ورشة العمل إلى اكتساب نظرة عميقة تجاه اتجاهات ومهارات متقفي القراء وجمع بيانات مكثفة حول الفئة المستهدفة. وكانت أهم النتائج التي تم الخروج بها من ورشة العمل ما يلي:

### ١,٢,٢ خصائص متقفي القراء



كانت ورشة العمل التي تم عقدها في الإسكندرية في مارس ٢٠٠٩ فرصة ممتازة للتعامل مع متقفي القراء واكتشاف خصائصهم خارج بيئة العمل وقد اعتمد الاستشاري خلال الدراسة على أداة الملاحظة واتجاهات مجموعات العمل والمحاكاة. وقد كشفت الملاحظة عن الخصائص التالية لمتقفي القراء:



- الحماس والعزيمة فيما يتعلق بهذه الفئة العمرية
- الإخلاص والولاء
- القدرة على العمل كفريق واحد
- قدرة الإناث على قيادة الفريق وقبول هذا النوع من القيادة بين الزملاء من الذكور
- روح الفكاهة التي تجذب المستفيدين
- مهارات العرض ممتازة والاختلاف في أسلوب العرض
- القدرة على السيطرة على المجموعة

- الوعي الكامل بمشكلات المجتمع
- قبول النقد والقدرة على الدفاع عن أسلوبهم في نشر المعلومات
- المعرفة الجيدة بموضوعات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
- الحكم الذاتي
- القدرة على مناقشة الموضوعات الحساسة

بالإضافة لذلك كان من الواضح قدرة الإناث على تنظيم أفكارهم وتقديم ملاحظات فعالة. وعلى الرغم من قيام الذكور بعرض بعض الأفكار المبتكرة إلا أن أفكار الإناث كانت أكثر تنظيماً وقد أدى ذلك لزيادة حماس الذكور ومن ثم ارتفع معدل أدائهم خلال جلسة العرض. وقد تم تطبيق أسلوب المحاكاة للتعويض بكيفية استجابة متقفي القراء بالنسبة لرفض المجتمع. وقد أوضح أسلوب المحاكاة ما يلي:



- قدرة بعض متقفي القراء على استخدام لغة ملائمة تناسب اللغة المستخدمة داخل المجتمع لإقناع المرأة الأمية بالحاجة إلى التعليم.
- إصرار بعض متقفي القراء وخاصة من الإناث على استخدام نفس العبارات والشعارات القديمة التقليدية التي تم استخدامها في حملات محو الأمية ولا يعتبر استخدام أفكار أو شعارات تقليدية أسلوب فعال للتأثير في أفراد المجتمع.
- تقبلت بعض الفتيات من متقفي القراء أسلوب الرفض بدون الإصرار على إقناع الآخرين.
- غضب بعض متقفي القراء نتيجة رفض المجتمع ويحتاج هذا السلوك التدريب على مهارات الاتصال والتحكم في الذات.

وقد أسهم التنوع بين الذكور والإناث في إثراء الخدمة المقدمة في العيادات صديقة الشباب لتحقيق التأثير الأقصى بين الجمهور المستهدف.

## ٢,٢,٢ شبكة العلاقات الإجتماعية

تتمتع الشبكات الإجتماعية بتأثير فعال على السلوك والممارسات الصحية وعادات الأفراد وتعتبر من الأساليب الهامة التي تؤدي للحصول على معلومات. وقد تمت مناقشة هذا الموضوع مع متقفي القراء على مستويين مستوى متقفي القراء أنفسهم ومستوى الفئات المستهدفة ومن أجل فهم آراء متقفي القراء حول هذا الموضوع قام ميسر ورشة العمل بحث الشباب على مناقشة الموضوع بصورة فردية.

وعلى الرغم من عدم وجود حدود واضحة تفصل بين أنواع العلاقات (الأقارب والجيران قد يكونون أصدقاء أيضاً) فقد تم تقسيم شبكة العلاقات إلى ما يلي:

▪ الأصدقاء

▪ الجيران

▪ الآباء

▪ الأقارب

وقد تم اعتبار الأقارب جزء من أفراد الأسرة الممتدة (أولاد العم، علاقات النسب). وخلال الإعداد للمناقشة لم يظهر تقسيم واضح لمعنى الأقارب، فقد يكون الأقارب جيران أو أصدقاء أيضاً.

### الأصدقاء

يمثل العمل من خلال شبكة الأصدقاء جوهر عمل متقفي القرناء. وخلال المناقشة قام متقفو القرناء بتوصيف طبيعة وحدود الصداقة وخصائص الصديق الجيد. وقد اتفق متقفو القرناء فيما بينهم واتفقوا مع الفئة المستهدفة



على وجود ثلاث مستويات للصداقة وقد تم تحديد هذه المراحل وهي زميل - ثم صديق ثم أخ. وقد تم توصيف الصديق الجيد باعتباره مخلص، يتمتع بالولاء، كتوم، يقدم الدعم على خلق جيد، طموح، ذكي، شجاع، قوي، يتمتع بالمرونة، خفيف الظل وقادر على الحفاظ على العلاقات الاجتماعية، وعادة ما يستمتع الأصدقاء بصحبة بعضهم البعض خلال القيام بالأنشطة مثل الذهاب للسينما، الجامعة، مراكز الشباب أو الأماكن والمناسبات العامة.

ومن خلال تحليل استجابات متقفي القرناء فقد ظهر أن الصديق الجيد:

▪ يمثل الأمان النفسي والأخلاقي (كتوم ومخلص)

▪ مصدر لتحسين المزاج (مرح ويتميز بالمرونة ومحبوب)

▪ شخصية يتم الوثوق فيها من قبل أصدقائه (قراية الأخوة)

وقد يمكن الحصول على معلومات من الأصدقاء حول أي موضوع بدون حدود أو قيود، أما فيما يتعلق بمصداقية المعلومات المقدمة فمتقفي القرناء يتم النظر لهم باعتبارهم مصدر موثوق فيه للمعلومات الصحية ومن جانبهم فإن متقفي القرناء يقومون بفحص المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال الأصدقاء وخاصة الصحية. وهذه الصفة متوقعة منهم حيث يكتسبون مهارة البحث عن المعلومات السليمة من مصادر متعددة خلال التدريبات وورش العمل.

## الجيران:

يلعب الجيران دوراً هاماً ليس فقط في تبادل المعلومات ولكن في حماية الأعراف والتقاليد. وقد ذكر متقفو القراء أنه فيما يتعلق بهم وبالفتنة المستهدفة هنالك مستويات مختلفة من الجيران: فقد يعتبر بعض الجيران بمثابة الأصدقاء أو الأقارب حيث قد تربوا معاً في منطقة واحدة بينما أشار البعض الآخر لعلاقات محدودة جداً مع الجيران. وعلى الرغم من أن بعض متقفي القراء يعيشون في مجتمعات ريفية نشتهر بالعلاقات الوثيقة مع الجيران إلا أن المناقشات قد أوضحت سطحية العلاقات السائدة بين الجيران نتيجة ظروف الحياة الحديثة. وفي كل من المناطق الحضرية والريفية فإن العلاقات مع الجيران تعتبر محدودة وتقتصر على حضور المناسبات الإجتماعية مثل العزاء أو الأفراح، بينما تظهر العلاقات المتقاربة مع الجيران في حالة ما إذا كانوا أصدقاء أو أقارب.

وقد تم توصيف الجار المحبوب بأنه: محترم، شجاع، متعاون، أمين، يتمتع بروح الفكاهة. وهذه الصفات لا تشير إلى الحميمة في التعامل بين الجيران أما فيما يتعلق بالأنشطة التي تتم مع الجيران فهي لا تتجاوز حضور المناسبات الإجتماعية.

يتم تبادل المعرفة بين الجيران على أساس نوع المعلومات (اجتماعية، سياسية، صحية .. إلخ). يقوم متقفو القراء بنشر المعلومات الصحية بين الجيران ويتلقون معلومات لا تتعلق بالصحة منهم وتتوقف مصداقية المعلومات على الحالة التعليمية للجار. كما أشار متقفو القراء أيضاً إلى أن الفئات المستهدفة يتمتعون بنفس النمط من العلاقات تقريباً مع الجيران. فقد يكونون أصدقاء أو لا يتقابلون إلا في المناسبات الإجتماعية أو لا توجد علاقات على الإطلاق.

## الآباء:



فيما يتعلق بمتقفي القراء وبالفتنة المستهدفة فقد أوضح متقفو القراء أن الآباء يلعبون دوراً هاماً في حياة أطفالهم خلال الانتقال من الطفولة للمراهقة وفي أثناء البلوغ لا يقتصر دور الآباء على تقديم المعلومات فقط ولكنهم يقومون أيضاً بتشكيل اتجاهاتهم وبصقل الأعراف الإجتماعية والعادات والتقاليد. ولكنهم لا يقومون بمناقشة ما يتعلق بالموضوعات الجنسية مع أطفالهم ويعتبرون ذلك من الموضوعات المحرمة. ويفضل المراهقون التصرف بصورة مستقلة بعيداً

عن الآباء. "وخلال المراهقة يقوم الآباء والأطفال بتشكيل نمط جديد من العلاقات فيما بينهم، حيث يبدأ المراهقون في التعبير عن أنفسهم بصورة مستقلة عن الآباء مع الحاجة لمشاعر الخاصة بهم ويقومون باتخاذ القرارات التي تعلق بحياتهم ويتعلمون معنى المسؤولية عن حياتهم"<sup>٣</sup>. ولهذا فإنهم يعتمدون على الأصدقاء والمعلومات من الانترنت لإشباع المعلومات التي يحتاجون إليها حول موضوعات الصحة الإنجابية.

<sup>٣</sup> El Tawela, Sahar. *Transition to Adulthood, A National Survey of Egyptian Adolescents*. Population Council- Regional Office for West Asia & North Africa. Social Research Center - The American University in Cairo ٢٠٠٠

## الأقارب:

قد تكون العلاقات مع الأقارب سطحية أو على العكس قد يكون الأقارب من الأصدقاء والجيران أو يعيشون في نفس المبنى كجزء من الأسرة الممتدة وفي هذه الحالة يمثل الأقارب مصدر لا ينتهي للمعلومات من خلال تأثيرهم الواضح وينطبق ذلك على كل من متقفي القرناء والفئة المستهدفة.



## ٣,٢,٢ الأعراف والتقاليد الإجتماعية

خلال مجموعات العمل أوضح متقفو القرناء أن هناك اختلاف كبير بين تأثير الأعراف والتقاليد فيما يتعلق بالذكور والإناث، فلا يسمح للفتيات بحرية الحركة مثل الذهاب للعيادات صديقة الشباب بصرف النظر عن المنطقة ريف / حضر نظراً لانشغال الفتيات في الأعمال المنزلية ولا يسمح للفتيات بالوقوف مع الذكور في الشوارع. وقد يسمح لهم بحضور المؤتمرات واللقاءات. وعلى العكس فلا يوجد ما يمنع الذكور من التحرك، فهم يستطيعون الذهاب للعيادات صديقة الشباب وبإمكانهم اختيار تكرار الذهاب هناك.

أما فيما يتعلق بالعبادات والتقاليد المتعلقة بتبادل المعلومات الجنسية فمن الممنوع تماماً مناقشة المعلومات الجنسية بين أفراد الأسرة ويمكن مناقشتها بشكل محدود قبل الزفاف، بينما من المقبول مناقشتها مع الأصدقاء في أي وقت. وقد أوضح أحد متقفي القرناء أن ثقافة المجتمع تسمى "ثقافة الصمت" ويعكس هذا اللقب تقادي مناقشة هذا الموضوع.

أما فيما يتعلق بالأماكن التي تتم زيارتها من أجل تلقي الرعاية الصحية مثل فالمستشفيات والأطباء موثوق بها وفي بعض الحالات قد تلجأ بعض الإناث للمعالجات الطبيعية والأعشاب الطبية.

## ٤,٢,٢ الترفية

يختلف أسلوب قضاء وقت الفراغ بين الذكور والإناث من متقفي القرناء يوضح الجدول رقم ٢ الأساليب المختلفة لقضاء وقت الفراغ بين الذكور والإناث ويؤكد الجدول على الأعراف والعبادات المختلفة التي تحد من حركة الإناث مقابل الذكور من متقفي القرناء في المجتمع.

## جدول ٢ : طرق قضاء وقت الفراغ لمتقفي القراء

نكور	إناث	طرق قضاء وقت الفراغ
X	X	مشاهدة التلفزيون
X		التجول فى الشوارع
X		الجلوس على المقاهي
X		ارتياد مراكز الشباب
X	X	التسوق
X		ارتياد مقاهي الإنترنت
X		لعب الكرة والألعاب الأخرى
X		رحلات
X	X	مناقشات
X	X	قراءة
X	X	زيارة الجيران

### ٥,٢,٢ المعلومات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً والإيدز والصحة الإيجابية

يتمتع متقفو القراء بمعلومات دقيقة ومكثفة حول الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز والصحة الإيجابية نتيجة للعديد من التدريبات التي قد تلقوها. ومن المهم للغاية وجود مجموعة من متقفي القراء المدربون تدريباً جيداً للعمل في هذا المجال حيث تمثل معلوماتهم ذخيرة المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية التي يجب أن يحصل عليها الشباب من مصادر موثوق بها وفيما يتعلق بالمعرفة بالصحة الإيجابية بين الفئة المستهدفة فقد أشار متقفي القراء إلى ضعف مستوى المعرفة وتنسق هذه النتيجة مع البيانات التي تم جمعها في المقابلات المتعمقة.

### ٦,٢,٢ السلوك الجنسي

فيما يتعلق بالعلاقة بين الذكور والإناث فقد أوضح متقفو القراء أن أنواع العلاقات السائدة في المجتمعات تختلف ما بين الزمالة والصدقة والزواج وعلاقات خارج إطار الزواج.

وفيما يتعلق بإدراك متقفو القراء للممارسات الخاصة بالعادة السرية في مجتمعاتهم فقد أوضحوا أنه تنتشر ممارستها بين الذكور والإناث وتعد من الأساليب المقبولة لتجنب الزنا.

وقد تم رفض العادة السرية بشدة بين متقفي القراء نظراً لأنها تضعف الجسم ولها تأثير مدمر سيكولوجياً وقد تؤدي إلى علاقة جنسية كاملة. من ثم فإن هذه الممارسة يجب مناقشتها عبر مدخل ملائم للشباب ويناسب الثقافة المحلية.

## ٧,٢,٢ مصادر المعلومات

تشمل مصادر المعلومات الخاصة بمتقفي القرآن:

- الدورات التدريبية
- الكتب المتخصصة
- التلفزيون ووسائل الإعلام
- المساجد والكنائس (المعلومات الدينية وليست متعلقة بالمعلومات الصحية)

## ٨,٢,٢ القنوات المقترحة لتشجيع الشباب على زيارة العيادات

اقترح متقفو القرآن عدداً من الأساليب لتشجيع الفئة المستهدفة لزيارة العيادات صديقة الشباب والمدافعة عنها في مجتمعاتهم كما يلي:

### وسائل الإعلام

- الإعلانات التلفزيونية (والتي قد تكون مكلفة إلا أنها من أكثر الوسائل تأثيراً على الجمهور)
- الراديو
- الصحف والمجلات
- المسلسلات التلفزيونية والأفلام

### المدافعة

- الشخصيات الرئيسية داخل المجتمع المحلي.
- القيادات الدينية الذين يعملون على نشر المعلومات الدينية وقد يكونون من المدافعين الفعالين عن هذه العيادات.

- الأطباء في الوحدات الصحية .

### الرحلات الترفيهية والأيام الرياضية

- هذه الرحلات تعتبر أساساً للترويج للعيادات ولجذب الانتباه.
- الرحلات الترفيهية قد تعتبر جوائز لمسابقات الصحة الإنجابية.
- الأيام الرياضية من العناصر الهامة لتوزيع هدايا ترويجية بسيطة (قمصان تحمل شعار العيادات).
- المسابقات التي يمكن تنظيمها داخل العيادات.

### المواد التعليمية

- أفلام توضيحية للجمهور ذو المستوى التعليمي المنخفض
- كتيبات
- ملصقات في المناطق المحيطة بالعيادة
- المواد التعليمية والترويجية التي يمكن توزيعها في الوحدات الصحية والصيدليات
- ركن المعلومات (الموجود بالفعل) والذي يجب أن يتم تزويده بالكتب العلمية في كافة مجالات اهتمامات الشباب.

## الدروس الدينية

▪ التنسيق مع الرموز الدينية للترويج للعيادات وتقديم المعلومات السليمة

بالإضافة إلى القنوات التي سبق ذكرها قام متقفو القرناء بتطوير أساليب تم تصميمها خصيصاً لتشجيع جماعات معينة من الفئة المستهدفة مثل الأميين أو ربات المنازل أو الحرفيين أو المعرضين لخطر الإصابة بفيروس الإيدز مثل مدمني المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وقد تم تقسيم مجموعات العمل وفقاً لنوع المشاركين وكانت الإناث أكثر تنظيماً في المناقشة وفي المخرجات بينما كان الذكور أكثر إبداعاً في اقتراحاتهم ولكنها أقل تنظيماً.



## مربع رقم ١ : العرض الخاص بمتقني القرناء الذكور

### كيفية الوصول إلى الحرفيين وربات البيوت والأميين والمعرضين لخطر الإصابة بالإيدز

- تقديم برامج راديو وتلفزيون تم إعدادها بشكل جيد
- تقديم أفلام سينمائية تحتوى على معلومات دقيقة حول الأمراض المنقولة جنسياً
- استضافة أيام رياضية وثقافية في مراكز الشباب
- تنظيم المؤتمرات والندوات في المصانع والمدارس
- عقد لقاءات مع الحرفيين
- وضع لافئات
- الترويج لدور أندية المرأة في مراكز الشباب
- الترويج للعمل التطوعي
- الربط مع المنظمات التي تخدم المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بالإيدز
- دعم أفراد المجتمع القادرين على التعامل مع الأفراد الذين قد يتعرضون لخطر الإصابة
- توظيف أساليب مرئية مختلفة لجذب انتباه المجموعات المعرضة للخطر
- تشجيع الأفراد الذين قد يكونون أكثر عرضة للخطر لزيارة العيادات صديقة الشباب
- التعاون مع مروجو الخدمات الصحية للوصول لربات المنازل
- التعاون مع أصحاب المصانع من أجل تنظيم المؤتمرات داخل المصانع

## مربع رقم ٢: العرض الخاص بمتقفي القرناء الإناث

### كيفية الوصول إلى الحرفيين وربات المنازل والأميين والمعرضين للإصابة بالإيدز

#### الحرفيون

- التعاون مع النقابات لعقد مؤتمرات توعية بها
- عقد شراكة مع التضامن الاجتماعي لضمان الدعم المطلوب
- العمل على إيجاد متقفي قراء بين الحرفيين من أجل التعامل مع زملائهم

#### ربات البيوت

- القيام بزيارات منزلية
- القيام بالقوافل الصحية
- نقل المعلومات من خلال الوحدات الصحية
- نقل المعلومات من خلال مجالس الآباء بالمدارس، عادة ما تحضر الأمهات لقاءات الآباء
- من خلال التلفزيون ووسائل الإعلام

#### الأميون

- الراديو والتلفزيون
- من خلال عيادات تنظيم الأسرة

#### المعرضون لخطر الإصابة بالإيدز

- من خلال خدمات المشورة والفحص الطوعي
- من خلال عيادات الأمراض المنقولة جنسياً
- من خلال الصيدليات
- من خلال مناطق التجمعات
- برامج التلفزيون
- المؤتمرات والأنشطة الترفيهية

## ٣,٢ الخلاصة

يمثل متقفو القراء حجر الزاوية في العيادات صديقة الشباب، وهم القنوات الأساسية التي يمكن من خلالها الوصول للشباب، بالإضافة لذلك فهم يتمتعون بالكفاءة والوعي الكامل بخصائص مجتمعاتهم. لذا فإن كافة المقترحات التي تقدموا بها خلال التجربة القبلية لدليل المقابلات المتعمقة قد تم أخذها في الاعتبار وقد ساعد ذلك



القائمين بإجراء المقابلات على تفاعلي مشكلات تتعلق بخصوصية كل مجتمع. بالإضافة إلى ذلك فقد كانت لديهم صورة كلية عن أفضل القنوات والأساليب الخاصة بالوصول إلى الفئة المستهدفة وتشجيع زيارة العيادة.

وقد أظهرت ملاحظة متقفو القراء خلال ورشة العمل أنهم قد عملوا بأسلوب شامل ومتكامل، وقد ظهر أن الإناث كن أكثر

تنظيماً بينما كان الذكور أكثر إبداعاً وتلقائية. وهناك حاجة لهذا التنوع من أجل إثراء العيادات صديقة الشباب، وهم بحاجة إلى التدريبات التي تم إعدادها خصيصاً في مجال الاتصال السلوكي الاستراتيجي لرفع قدرات متقفي القراء ليس فقط من أجل الترويج للعيادات صديقة الشباب داخل المجتمع ولكن أيضاً من أجل نقل المعرفة المكتسبة والمهارات للأجيال القادمة والتأكد من استدامة الخدمات التي سيتم إنشاؤها.

### ٣. المقابلات المتعمقة مع الفئة المستهدفة

من أجل تطبيق أية تدخلات اتصالية من الضروري معرفة المجموعة المستهدفة وخاصة فيما يتعلق بمعارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم والشبكات الإجتماعية التي ينتمون إليها بالإضافة للفرص والمعوقات التي تتعلق بهذه التدخلات. ومن ثم حاول فريق الدراسة اختيار مجموعة متنوعة من الشباب لمقابلتهم. وكان المحدد الرئيسي للاختيار هو عدم زيارة العيادات صديقة الشباب من قبل. بالإضافة إلى السن (ما بين ١٥-٢٤ عاماً)، النوع (ذكور وإناث)، التعليم (مستوى تعليمي مرتفع أو منخفض<sup>٤</sup>). ويمكن السكن (حضر وريف). تم إجراء المقابلات المتعمقة خارج العيادات: في الشوارع والجمعيات الأهلية ومراكز الشباب والجامعات والمدارس الثانوية.

#### ١,٣ توصيف العينة

تم إجراء المقابلات المتعمقة مع ٦٠ من الفئة المستهدفة في مناطق الجذب للعيادات الأربع في الإسماعيلية والمنوفية (عيادتين لكل محافظة). وكانت الخصائص الأساسية للعينة كالتالي:

#### ١,١,٣ نوع المشاركين

بلغ إجمالي حجم العينة ٦٠ شخصاً (٣٠ من كل محافظة) بينهم ٣٣ من الذكور (١٧ من المنوفية و١٦ من الإسماعيلية) و٢٧ من الإناث (١٣ من المنوفية و١٤ من الإسماعيلية). وعلى الرغم من أن تصميم العينة قد تم حتى يكون هناك تماثل في التوزيع بين الذكور والإناث، فإن إجراء المقابلات داخل مراكز الشباب قد أدى لارتفاع عدد المشاركين من الذكور عن الإناث.

#### ٢,١,٣ التوزيع العمري للمشاركين

تتكون الفئة العمرية من الشباب بين ١٥-٢٤ عاماً. وقد أوضح الجدول رقم ٣ أن غالبية العينة (٦٥%) بين ١٦-٢٠ عاماً.

جدول ٣: التوزيع العمري لعينة المقابلات المتعمقة حسب المحافظة

العمر بالسنوات	المحافظة		الإجمالي
	الإسماعيلية	المنوفية	
١٥	١	١	٢
١٦	٣	٢	٥
١٧	٤	٣	٧
١٨	٢	٤	٦
١٩	٦	٤	١٠
٢٠	٥	٦	١١
٢١	١	٢	٣
٢٢	٢	٢	٤

<sup>(٤)</sup> ذوى التعليم المنخفض يتم تعريفهم تبعاً لهذه الدراسة على أنهم هؤلاء الأفراد الذين لم يلتحقوا بالمدسة. ومن الممكن أن يكونوا أميين أو لديهم القدرة على القراءة والكتابة. وقد يكونوا التحقوا بالمدسة حتى أقل من الثانوي الفني

الإجمالي	المحافظة		العمر بالسنوات
	الإسماعيلية	المنوفية	
٣	١	٢	٢٣
٩	٥	٤	٢٤
٦٠	٣٠	٣٠	الإجمالي

### ٣,١,٣ الحالة التعليمية

واجه فريق الدراسة عدداً من التحديات للوصول للأمينين في مناطق ترتفع فيها نسبة التعليم وهي المناطق التي تم فيها إجراء المقابلات حيث أوضحت الدراسات أن نسبة التعليم في السكان فوق ١٥ عاماً في محافظات المنوفية والإسماعيلية ٧١,٦% و٧٥,٥% على التوالي<sup>٥</sup>. وينتمي حوالي نصف العينة لفة التعليم الجامعي وحوالي ربع العينة لفة التعليم المهني وكان هناك أربع فقط من الذين تمت مقابلتهم من الأميين.

### جدول ٤: المستوى التعليمي لعينة المقابلات المتعمقة حسب المحافظة

الإجمالي	المحافظة		المستوى التعليمي
	الإسماعيلية	المنوفية	
٤	١	٣	لم يلتحق بالمدرسة
٣	١	٢	ابتدائي
٦	٢	٤	إعدادي
٧	٤	٣	ثانوي
١٥	١٠	٥	تعليم فني
١	١	٠	فوق المتوسط
٢٤	١١	١٣	جامعي
٦٠	٣٠	٣٠	الإجمالي

### ٤,١,٣ الحالة الوظيفية

يعد هذا الموضوع من الموضوعات الحيوية حيث يكتسب الأفراد الكثير من المعلومات من خلال خبرات العمل المختلفة. وقد أوضحت المقابلات المتعمقة أن نوع المعلومات يختلف بين العاملين وغير العاملين. وكان حوالي ثلث العينة من غير العاملين (٣٦,٧%)، ومن بين المتعلمين كانت نسبة من يعملون في المبيعات (٢٠%) نظراً لأن المناطق المستهدفة للعيادات الأربع تحتوي على الكثير من المحلات ومن ثم يعمل الكثيرون في هذا المجال. وقد أوضح العاملون في المبيعات أنهم يجنون بعض

(<sup>٥</sup>) تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٨

الصعوبة في المشاركة في أنشطة خارج وظائفهم. لذا فقد كانت مساهمتهم هامة للبحث في الأساليب التي يمكن من خلالها العمل على تشجيعهم لزيارة العيادات صديقة الشباب. وقد كان عقد المقابلات مع العاملون في مجال المبيعات من التحديات الأخرى التي واجهت فريق الدراسة حيث كان أصحاب العمل متواجدين ولم يشعروا بالارتياح لقضاء الوقت بعيدا عن العمل. كما شملت العينة أيضا العمال الحرفيون مثل الحلاقين والنجارين... إلخ بالإضافة إلى الموظفين الإداريين والمهنيين.

جدول ٥: توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب نوع العمل

نوع العمل	العينة	النسبة
لا يعمل	٢٢	٣٦,٧
الباعة	١٢	٢٠,٠
عمال غير مهرة	٤	٦,٧
عمال المصانع	٤	٦,٧
سكرتارية	٣	٥,٠
أمن	٢	٣,٣
سائق	٢	٣,٣
حلاق	٢	٣,٣
مساعدة الأب في عمله	٢	٣,٣
محاسب	١	١,٧
مدرس	١	١,٧
موظف	١	١,٧
صاحب عمل	١	١,٧
نجار	١	١,٧
تصليح ساعات	١	١,٧
منجد	١	١,٧
الإجمالي	٦٠	١٠٠,٠

### ٥,١,٣ الحالة الزوجية

نظرا للفئة العمرية للعينة فإن غالبية الفئة المستهدفة من غير المتزوجين، كان هناك ثلاث فقط من الإناث مخطوبين و ٤ متزوجين (٢ من الذكور و ٢ من الإناث)، وكان المتزوجون من بين الحرفيين. ومن ثم فإن كافة المعلومات التي يعرفها هؤلاء الأفراد من غير المتزوجين عن الصحة الإنجابية ترجع إلى خبرات الآخرين وإلى وسائل الإعلام والأصدقاء.

### ٦,١,٣ الخصائص الإجتماعية والإقتصادية

يهدف هذا الجزء لعرض الخصائص الديمغرافية والإجتماعية والإقتصادية لأسر الأفراد الذين تمت مقابلتهم وسيقدم المعلومات الأساسية لمتخذي القرار مما سوف يسهل تطوير إستراتيجية إعلامية تم تخطيطها خصيصاً وفقاً للظروف الإجتماعية والإقتصادية للفئة المستهدفة.

### حجم الأسرة

حجم الأسرة من المتغيرات الهامة فيما يتعلق بعلاقته بالحالة الإجتماعية والإقتصادية، حيث أنه كلما انخفض المستوى الاجتماعي الاقتصادي تم التركيز فقط على البقاء على قيد الحياة. كلما زاد حجم الأسرة يزداد معدل الفقر بصورة كبيرة<sup>٦</sup>. من المفهوم أن حجم الأسرة في حوالي ثلث العينة يتكون من أقل من ٦ أفراد وهذه الأرقام تتفق مع معدل الخصوبة المنخفض في المحافظتين<sup>٧</sup>.

جدول ٦: حجم الأسرة في عينة المقابلات المتعمقة

حجم الأسرة	العينة	النسبة
٤	٣	٥
٥	١٦	٢٦,٧
٦	١٠	١٦,٧
٧	١٥	٢٥
٨	٦	١٠
٩	٥	٨,٣
١١	٤	٦,٧
١٢	١	١,٧
الإجمالي	٦٠	١٠٠

<sup>٦</sup> Nagi, Saad Z. "Poverty in Egypt: Human Needs and Institutional Capacities". Lanham Maryland: Lexington Books ٢٠٠١.

(<sup>٧</sup>) فاطمة الزناتي، وآخرون. المسح الديموجرافي الصحي ٢٠٠٥

### الحالة التعليمية للآباء

من المهم قياس الحالة التعليمية للآباء حيث أنها ترتبط بمعدل الفقر<sup>٨</sup> ونوعية الحياة والمعلومات التي يقومون بتوصيلها لأطفالهم. وقد كان حوالي ثلث الأمهات (٣٨,٣%) وخمس الآباء (٢٠%) من الأميين. وقد تلقى حوالي ربع الآباء تعليماً مهنيًا، بينما تلقى حوالي ١٠% من الأمهات و١٥% من الآباء تعليماً جامعياً.

### الحالة الوظيفية للآباء

أوضحت النتائج أن غالبية الأمهات (٧٥%) من ربات المنزل و(٢٠%) من الموظفين بينما يعمل كافة الآباء. وقد ظهر أن غالبية أفراد العينة يعولهم ذويهم من الذكور فلم يظهر سوى منزلين فقط تعولهم الأم. وكان حوالي ثلث الآباء من الحرفيين (نجارين وسباكين) بينما يعمل (١٣,٨%) كموظفين.

### مستوى الدخل والفقر

تستخدم معدلات الإنفاق والدخل للأسرة والفرد كمؤشرات للفقر سواء بصورة نسبية أو مطلقة. ويعتبر مستوى الإنفاق أكثر دقة<sup>٩</sup>. وترتبط قلة البحث عن السلوكيات الصحية السليمة في غالبية الترات النظرية بالفقر. حيث يفقر الفرد إلى الطعام والمأوى والتعليم والصحة والتي تمنع الفرد من أن يعيش بصورة مستقرة وطبيعية. كما أن الفرد يصبح أكثر عرضه للمرض وللتعبير الاقتصادي والكوارث الطبيعية بالإضافة إلى سوء العلاج من قبل مؤسسات الدولة والمجتمع. وعادة ما يكون هؤلاء الأفراد بدون أي قدرات للتأثير في القرارات الأساسية التي تمس حياتهم. وهي كلها أبعاد للفقر<sup>١٠</sup>.

جدول ٧: توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب دخل الأسرة تبعاً للمحافظة

الإجمالي	المحافظة		دخل الأسرة
	الإسماعيلية	المنوفية	
٥,٠%	٠%	١٠,٠%	أقل من ٥٠٠ جنيه مصري
٣٠,٠%	٣٣,٣%	٢٦,٧%	من ٥٠٠ : أقل من ١٠٠٠
٢٨,٣%	٣٦,٧%	٢٠,٠%	من ١٠٠٠ : أقل من ١٥٠٠
٨,٣%	٣,٣%	١٣,٣%	من ١٥٠٠ : أقل من ٢٠٠٠
٦,٧%	٣,٣%	١٠,٠%	من ٢٠٠٠ : أقل من ٣٠٠٠
١٠,٠%	١٠,٠%	١٠,٠%	أكثر من ٣٠٠٠ جنيه مصري
١١,٧%	١٣,٣%	١٠,٠%	لا يعرف
١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	الإجمالي

<sup>٨</sup> Ramdan, M., Hamed, "Social Contract Survey" - Egypt ٢٠٠٥, Social Research Centre

<sup>٩,١٠</sup> Nagi, Saad Z.. "Poverty in Egypt: Human Needs and Institutional Capacities". Lanham Maryland: Lexington Books ٢٠٠١.



وقد تم جمع البيانات حول الدخل من خلال سؤالين حول حجم واستقرار دخل الأسرة في الشهر. ولا يمكن الاعتماد على البيانات المتعلقة بالدخل حتى الآن في مصر حيث تمثل إجابة "لا أعرف" الإجابة التقليدية. ومن الصعب الحصول على إجابة دقيقة حول دخل الأسرة. وقد أوضحت النتائج أن (٥٨,٣%) من العينة يكسبون حوالي ٥٠٠ - ١٥٠٠ جنية شهريا. وبلغ متوسط دخل العينة ١٣٩٣,٤٠ جنيها وبلغت قيمة الوسيط ١٠٠٠ جنية.

أما ما يتعلق باستقرار الدخل فقد أشار حوالي ٥٨,٣% من إجمالي حجم العينة الذين تمت مقابلتهم إلى استقرار الدخل. وقد بلغت نسبة الاستقرار في الدخل في محافظة المنوفية (٧٣,٣%) وهى أعلى من الإسماعيلية (٤٣,٣%)، وبالرغم من نوعية العمل سواء حرفي أو مهني فإن الباحثين قد أعطوا تقديرات للدخل الشهري. ويعتبر الوصول لهذه النتائج من المؤشرات على تحقيق الثقة بين الباحثين والباحثين بمعاونة مثقفي القرناء (الذين يعيشون في نفس المحافظة ويكتسبون ثقة المستفيدين).

### معدل الإنفاق الأسري

تم جمع البيانات الخاصة بالإنفاق من خلال سؤال مباشر حول إجمالي الإنفاق، وكانت دقة البيانات نتيجة سؤال المتابعة لحجم إنفاق الأسرة وعند وجود أية اختلافات فقد كان الباحث يطلب المزيد من التوضيح. وقد أدلى كافة الباحثين بالمعلومات المتعلقة بالإنفاق باستثناء شخص واحد أصر على أن معدل الإنفاق يزيد على الدخل. وقد أشارت البيانات التي تم جمعها إلى أن (٦١,١%) من العينة ينفقون حوالي من ٥٠٠-١٥٠٠ جنيها شهرياً بمتوسط قدرة ١٠٨٤,١ جنيها وبلغت قيمة الوسيط ٥٠٠ جنيهاً. وقد كانت البيانات متسقة مع البيانات المتعلقة بالدخل.

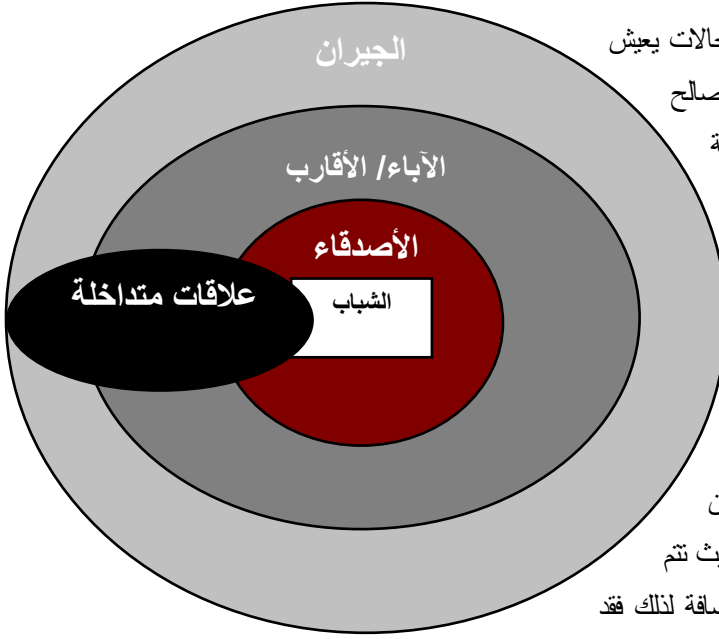
جدول ٨: توزيع عينة المقابلات المتعمقة حسب إنفاق الأسرة تبعاً للمحافظة

الإجمالي	المحافظة		الإنفاق
	الإسماعيلية	المنوفية	
١٠,٠%	٦,٧%	١٣,٣%	أقل من ٥٠٠ جنية مصري
٣٨,٣%	٥٠,٠%	٢٦,٧%	من ٥٠٠ : أقل من ١٠٠٠
٢٣,٣%	٢٣,٣%	٢٣,٣%	من ١٠٠٠ : أقل من ١٥٠٠
١٠,٠%	٣,٣%	١٦,٧%	من ١٥٠٠ : أقل من ٢٠٠٠
١٠,٠%	١٣,٣%	٦,٧%	من ٢٠٠٠ : أقل من ٣٠٠٠
٣,٣%	٣,٣%	٣,٣%	أكثر من ٣٠٠٠ جنية مصري
٥,٠%	٠%	١٠,٠%	لا يعرف
١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	١٠٠,٠%	الإجمالي

## الخلاصة

توضح كافة البيانات السابقة أن العينة كانت ممثلة للجماعات الإجتماعية المختلفة (وفقا للظروف التعليمية والوظيفية والدخل). وهذا التنوع ينعكس في البيانات المتعلقة بالشبكة الإجتماعية والمعلومات المتعلقة بالصحة الإيجابية والقنوات المقترحة لتشجيع الشباب على استخدام العيادات صديقة الشباب.

## ٢,٣ الشبكات الإجتماعية



لا يستطيع البشر العيش بدون التفاعل الاجتماعي. في معظم الحالات يعيش البشر في بيئة من الأصدقاء والأقارب والجيران، وقد يكون للمصالح المتبادلة تأثيرا على هذه العلاقات. يوضح الشكل رقم ١ شبكة العلاقات الإجتماعية الخاصة بالشباب.

## ١,٢,٣ الأصدقاء

تعتبر أولى الدوائر الحرجة التي تقع في نطاق شبكة العلاقات الإجتماعية للشباب هم الأصدقاء، وبناء على استجابات العينة يتمتع الشباب بعلاقات قوية مع الأصدقاء أكثر من الآباء والجيران والأقارب. صديقي هو "توأم الروح" كما أشار أحد المبحوثين، حيث تتم ممارسة كافة الأنشطة مع الأصدقاء وخاصة بين الذكور بالإضافة لذلك فقد يكون الصديق من الأقارب أو الجيران.

## شكل رقم ١ شبكة العلاقات الإجتماعية للشباب

ويتم الاعتزاز بالأصدقاء نظرا لعدة أسباب: الإخلاص والصدق والحفاظ على الأسرار والنصائح الدينية والشجاعة وحس الفكاهة والذكاء. وتتركز هذه الصفات حول شعور الشباب بالأمن بالإضافة للحاجة للترفيه والاستمتاع.

ويعمل الأصدقاء كحجر الزاوية داخل الشبكات الإجتماعية للعديد من الشباب. وتتم كافة الأنشطة مع الأصدقاء: الخروج لأماكن مختلفة (الأندية وصلالات الجيم والسينما والمقاهي والمؤتمرات والحفلات ... إلخ) ومشاهدة التلفزيون والدراسة وممارسة الألعاب والحديث. كما يتم تبادل المعلومات بين الأصدقاء مثل المعلومات الصحية بالإضافة للمعلومات الدينية والثقافية والرياضية والسياسية والعلمية والإجتماعية والإقتصادية والفنية. وتعتبر المعلومات المقدمة من الأصدقاء جديرة بالثقة ويعتمد عليها بنسبة (٧٠,٢%) من حجم العينة الذين أوضحوا أنهم يتقنون في المعلومات المقدمة من الأصدقاء ويعتمدون عليها "أنا بأتق في صديقي قوي عشان هو متعلم" كما أشار أحد الذكور في محافظة المنوفية. أكد أقل من (٣٠%) أنهم لا يتقنون في المعلومات التي يقدمها الأصدقاء، فقد أشار أحد المبحوثين من غير المتعلمين من الذكور في محافظة المنوفية "ما عنديش ثقة في صاحبي، أنا ما اعرفش هو ناوي لي على إيه".

### ٣،٢،٣ الآباء والأقارب

الدائرة الثانية من شبكة العلاقات الإجتماعية تشمل الآباء والأقارب داخل وخارج المنزل. أكدت المقابلات المتعمقة ومتفقو القراء على دور الآباء في حياة الفئة المستهدفة. فالآباء يلعبون دوراً حيوياً في تشكيل اتجاهات الأبناء ونقل التقاليد والأعراف إليهم. إلا أن الآباء يعتبرون موضوعات الصحة الإنجابية من الموضوعات المحرمة التي لا يتناقشون فيها مع أبنائهم (باستثناء قبل الزفاف). بالإضافة لذلك يتمتع المراهقون بشعور متزايد بالاستقلالية ويشمل الأقارب الأخوة والأخوات وعلاقات النسب والزواج وأفراد الأسرة الممتدة. وتختلف شدة العلاقة وفقاً للشعور بالقرب والفهم. وهناك بعض القيود التي ترجع للسن والبعد المكاني مما قد يمنع قبول الأقارب كجزء من المجتمع القريب. إما بالنسبة للنساء من غير العاملات فإن الأسرة تمثل أهم الدوائر الإجتماعية. حيث لا يسمح لهؤلاء النساء بمغادرة المنزل مثل الرجال ومن ثم يعتبر المقربون في هذه الحالة الأزواج والأمهات والأخوات وأخوة الزوج. وقد تكتسب أحد الفتيات الكثير من المعلومات من الأخت الكبرى أو زوجة الأخ فقد أشار معظم أفراد العينة إلى أنهم قد اصطحبوا أخواتهم أو زوجات أخواتهم إلى الوحدة الصحية والذي قد يمثل أحد مصادر المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

### ٣،٢،٣ الجيران

يمثل الجيران الحلقة الأخيرة من العلاقات<sup>١١</sup> والتي قد تتراوح ما بين الشعور بالقرب مثل الأخوة أو عدم وجود علاقات على الإطلاق وقد يكون الجيران أصدقاء أو أقارب، بينما يرفض بعض الأفراد وجود أي اتصال بالجيران على الإطلاق قد يقوم البعض الآخر بالكثير من الأنشطة مع الجيران. وقد يزور الشباب الجيران في المناسبات الإجتماعية مثل العزاء أو الأفراح. وقد يشارك الشباب في الأنشطة الترفيهية مع الجيران (الألعاب وممارسة الرياضات والخروج والقيام بالرحلات والتحدث)، وقد يتم خلال هذه الأحاديث تبادل معلومات دينية أو صحية أو رياضية أو ثقافية أو معلومات حول العمل والزواج أو الموضوعات العلمية. ونسبة الاعتماد على المعلومات التي يكتسبها الفرد من الجيران ليست مرتفعة، أشار حوالي (٦٣،٢%) من المبحوثين في الإسماعيلية و (٤٠%) من المبحوثين في المنوفية إلى عدم الاعتماد على المعلومات التي يقدمها الجيران. ولا ترجع مصداقية المعلومات نتيجة كون الشخص من الجيران ولكن نتيجة نوع آخر من العلاقات. لول جبرائيل وقرايبي ومتريين مع بعض وباعتبرهم أعر أصحابي" أشارت أحد النساء المتعلمات في الباجور- منوفية. وأشارت سيدة أخرى غير متعلمة في المبرة - إسماعيلية لول ما بيونيش معلومات صح. وممكن يونوني في داهية".

وهذه الآراء المذكورة عالية تتفق مع تعليقات متفقي القراء خلال ورشة العمل بالمشاركة: وهو ما يوضح أن العلاقات مع الجيران في تدهور مستمر نتيجة المنية الحديثة حيث أن الأفراد يحاولون اجتناب العلاقات المتعمقة مع الجيران.

(١١) الجيران هم الذين حول المنزل أو حول مناطق العمل في الشوارع في حالة الباعة وأصحاب المحال

### ٣,٣ الأعراف والتقاليد

أوضح المشاركون في المجموعات البؤرية في أواخر عام ٢٠٠٧ ممن هم على معرفة بالعيادات صديقة الشباب سواء كانوا من المترددين عليها بشكل مستمر أو غير مستمر أن الأعراف والتقاليد في المجتمع تمنع غير المتزوجين من الشباب والفتيات من زيارة العيادات صديقة الشباب المعروفة في المناطق المحيطة بتقديمها لخدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل. لذا فقد كان من الحيوي مناقشة تأثير العادات والتقاليد على رغبة الفئات المستهدفة في زيارة العيادات صديقة الشباب مع الذين لم يقوموا بزيارة العيادات من قبل من أجل التوضيح.

وأهم النقاط التي تمت مناقشتها ما يلي:

- العادات التي تؤثر على الذكور والإناث في التعليم والعمل والحركة وممارسة الأنشطة.
- العادات المتعلقة بتنظيم الأسرة
- العادات المتعلقة بطلب الرعاية الصحية
- العادات المتعلقة بتبادل المعلومات المتعلقة بالجنس

### ١,٣,٣ العادات التي تؤثر على الذكور والإناث في التعليم والعمل والحركة وممارسة الأنشطة

فيما يتعلق بالموضوعات التي سبق نكرها أشارت عينة الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث مما يعتبر إشارة إلى أن الشباب لم يكونوا على وعي بالممارسات التي تؤدي للتمييز ضد المرأة وجاءت النتائج فيما يتعلق بكل موضوع كالتالي:

#### الفروق في التعليم والعمل

أوضح أفراد العينة أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التعليم، وهذه الآراء تتفق مع تقرير التنمية البشرية في مصر لعام ٢٠٠٨ الذي أشار إلى انخفاض الفجوة بين الجنسين في التعليم في المحافظتين. ذكر أحد الباحثين البنات بتكامل تعليمها لكن الصبيان بتضطر تسبب التعليم عشان يشتغلوا" أشار مبحث أخر أن الفتيات يسمح لهن بالتعليم حتى الحصول على الدبلوم إلا أنهن لا يذهبن للجامعة إلا أن الشباب يذهبون للجامعة ليتمكنوا من إيجاد فرص عمل أفضل. أما فرص العمل فهي ضئيلة للذكور والإناث بينما تزداد فرص عمل الفتيات حيث يقبلن العمل في وظائف المبيعات والوظائف ذات الدخل الأقل.

#### الفروق في القدرة على الحركة

ويعتبر هذا الموضوع من الموضوعات الهامة وخاصة في الأنشطة التي تتم خارج المنزل مما يؤدي لإثراء خبرات الشباب وزيادة مجالات اهتماماتهم. تتفق أفراد العينة على أن الذكور والإناث يقضون الكثير من الوقت خارج المنزل. إلا أن الإناث لا يستطيعون البقاء خارج المنزل لما بعد العاشرة مساءً بينما يسمح للذكور بالبقاء خارج المنزل حتى الثانية عشرة مساءً. ويسمح للذكور بالذهاب إلى أي مكان بينما لا يسمح للإناث بالذهاب إلى مراكز الشباب. حيث تم فهم مصطلح مراكز الشباب على أنه مكان للشباب من الذكور فقط ولا يسمح للفتيات بالتواجد فيه. بالإضافة لذلك أوضح الباحثون أن مركز الشباب تفقر إلى الأنشطة الخاصة بالفتيات وأنه قد تحدث بعض المضايقات للفتيات هناك.

ومن أهم الموضوعات المتعلقة بالقدرة على الحركة كان رفض الأبوين للسماح للفتيات بالذهاب إلى العيادات صديقة الشباب وعدم رغبة غير المتزوجين في زيارة العيادات. وترتبط هذه المشاعر بصورة متوازية برد فعل المشاركين خلال المناقشات البؤرية التي تم إجراؤها عام ٢٠٠٧ والتي تم من خلالها تبرير عدم الرغبة في التوجه للعيادات صديقة الشباب باعتبارها مكان لتقديم خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل (بصرف النظر عن الخدمات الأخرى التي تقدم في العيادة). وتمنع التقاليد والأعراف الذهاب إلى الأماكن التي تقدم هذه الخدمات إلا للنساء المتزوجات (ومن يصطحبن)، وقد يكون التوجه للعيادة مصدر للسمعة غير الطيبة لكل من الذكور والإناث غير المتزوجين على السواء في حالة الزيارة.

فيما يتعلق بحضور الندوات والمؤتمرات فقد اتفق معظم أفراد العينة أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث، فقد أشار أحد الباحثين إلى أن النساء أكثر حرصاً على اكتساب المعلومات ومن ثم تحرص الإناث على الحضور. على الرغم من ذلك فإن هذه اللقاءات قد تستمر حتى وقت متأخر من المساء ولهذا فقد أشار البعض إلى أن الذكور فقط بإمكانهم حضور هذه اللقاءات.

### **الفروق في ممارسة الأنشطة**

أما فيما يتعلق بالأنشطة فإن أفراد العينة قد اتفقوا على أنه يسمح للذكور بالمشاركة في الأنشطة خارج المنزل مثل لعب الكرة والسباحة والذهاب لصالات الجيمانزيوم والمقاهي والسفر ... إلخ بينما لا يسمح للفتيات بالاشتراك في أنشطة خارج المنزل. ويشير ذلك إلى أن الفتيات يتمتعن بقدرة أقل على اكتساب المعلومات من خلال المشاركة في الأنشطة خارج المنزل مثل المشاركة في المسابقات الرياضية والرحلات. ومن ثم يجب إعداد مداخل ملائمة للنساء فقط من خلال التركيز على الأنشطة داخل المنازل مثل القراءة ومشاهدة التلفزيون والاستماع للراديو والتحدث مع الأصدقاء والحيران والأقارب بالإضافة إلى خلق بيئة آمنة للفتيات الذين يندر تردددهم على الأماكن العامة لأسباب تاريخية وثقافية.

### **٢,٣,٣ العادات والتقاليد المتعلقة بتنظيم الأسرة**

استخدام وسائل منع الحمل مسئولية المرأة" هي العبارة السائدة بين أفراد العينة وهي تعكس الثقافة السائدة. وقد ذكر الباحثون المشاركون في مناقشات المجموعات البؤرية في أواخر عام ٢٠٠٧ نفس العبارة وهو ما يؤكد أن تنظيم الأسرة يرتبط بالنساء المتزوجات، لهذا فإن غير المتزوجين من الشباب والفتيات يخشون التردد على العيادات صديقة الشباب التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل.

وقد اتفق الباحثون على أن استخدام الواقي الذكري من الأمور غير المستحبة في المجتمع حيث يرتبط بالعلاقات الجنسية غير المشروعة لتجنب الحمل والأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة لذلك فإن الرجال المتزوجين لا يشعرون بالراحة عند استخدام الواقي الذكري كما أنه مرتفع الثمن وغير فعال وخاصة الأنواع الرديئة.

يسمى المستفيدون الواقي الذكري "توبس" وهو أيضاً ما يتفق مع الاستجابات التي ذكرها متقفو القراء خلال ورشة العمل بالمشاركة وقد اتفق الجميع على السمعة السيئة للواقي الذكري مما يؤثر على استخدامه.

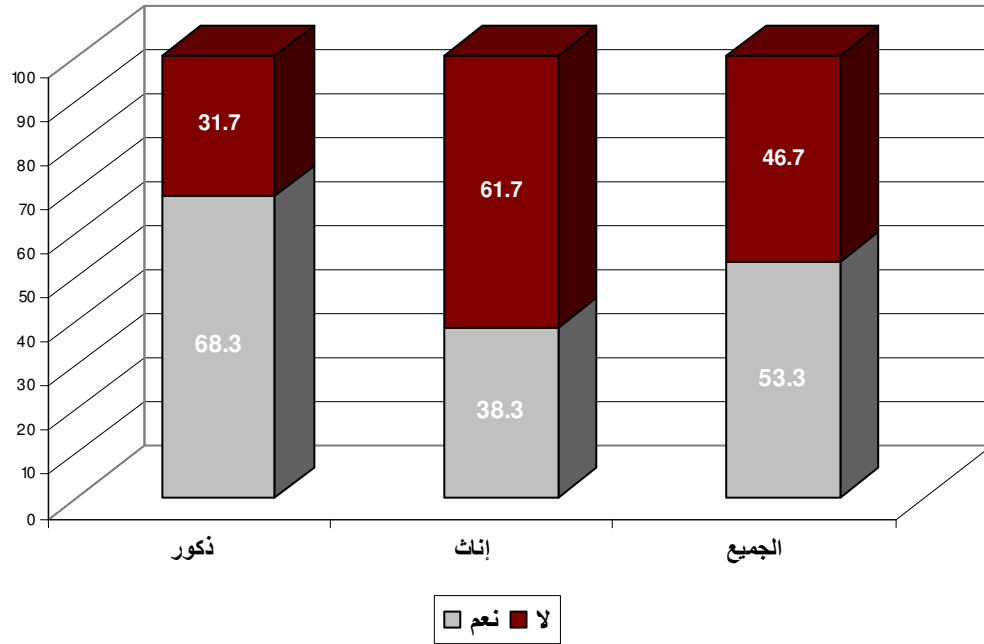
### ٣,٣,٣ العادات المتعلقة بطلب الرعاية الصحية

الفئات المستهدفة تطلب الرعاية الصحية من خلال:

- المستشفيات العامة والتي تقدم الرعاية الملائمة بسعر مقبول - إلا أن بعض الأفراد أشاروا إلى أن مثل هذه المستشفيات تشبه حظائر المواشي "الزربية".
- الأطباء في العيادات الخاصة والذين يقدمون خدمات طبية أفضل.
- المراكز الصحية "مستوصف" نظراً لعدم الثقة في المستشفيات العامة.
- التأمين الصحي المدرسي وهو ملائم ومقبول نظراً لتكلفته المنخفضة.
- فيما يتعلق بالإدمان فهناك مستشفيات تقدم الرعاية الصحية (مستشفى الحميات في المنوفية).
- عيادات تنظيم الأسرة من أجل تلقي الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

### ٤,٣,٣ العادات المتعلقة بتبادل المعلومات المتعلقة بالجنس

حاول فريق الدراسة البحث في هذا الموضوع وفقاً لنوع المبحوث على مستويين، المستوى الأول كان من خلال سؤال مباشر للمبحوثين حول قدرتهم على مناقشة هذه الموضوعات، أما المستوى الثاني فكان مناقشة الموضوعات الجنسية مع الباحثين خلال المقابلة. بالإضافة لذلك كان المطلوب من باحثة إجراء المقابلة مع ثمان مبحوثين من الذكور. من المثير للدهشة أن المبحوثات من الإناث لم يتحدثن بحرية مع الباحثات، على النقيض فقد تحدث الذكور بحرية مع الباحثات والباحثين. وقد أشار ٦٨,٣% من الذكور و ٣٨,٣% من الإناث إلى أنه بإمكانهم مناقشة الموضوعات المتعلقة بالجنس مع أصدقائهم. مما يعكس ما ذكر سلفاً من متغيري القرناء خلال ورشة العمل بالمشاركة من أنه لا يسمح للمستفيدين بالحديث في هذه الموضوعات مع الأهل والأقارب حيث تسمى ثقافة المجتمع "بثقافة الصمت".



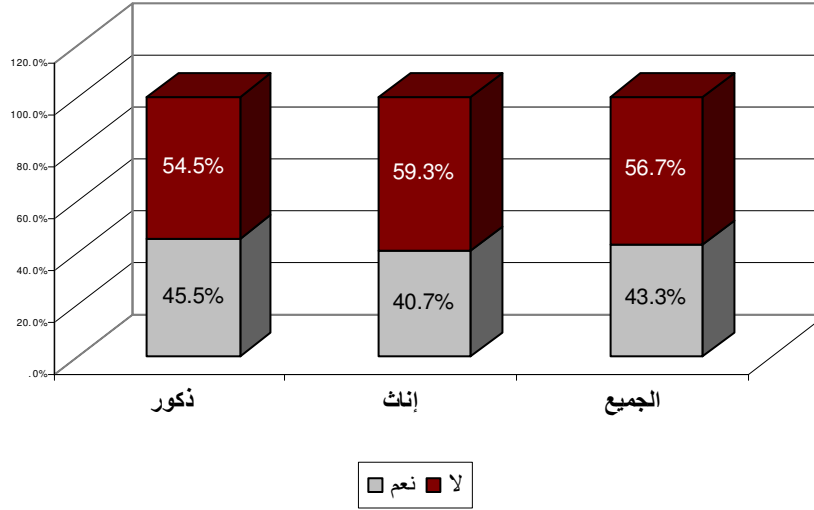
شكل ٢: مناقشة الموضوعات الجنسية مع الأصدقاء تبعاً لنوع المجيب

#### كما أضاف المبحوثون الآتي حول تبادل المعلومات المتعلقة بالجنس:

- يناقش الشباب هذه الموضوعات بدافع الفضول الناس يتشوف المناظر الجنسية في التلفزيون والإنترنت، ويحبوا يتكلموا عن اللي شافوه" كما ذكر أحد المتعلمين في الإسماعيلية.
- تبحث الإناث عن النصيحة فيما يتعلق بالموضوعات الجنسية من الأخوات وأخوات الزوج فيما يتعلق بالزواج وليلة الزفاف.
- يناقش الأزواج هذه الموضوعات أكثر من أي فئة اجتماعية أخرى ثم يليها الأصدقاء.
- أشار بعض المبحوثين إلى أن الآباء لا يناقشون هذه الموضوعات مع الأبناء، قد تقوم الأم بالحديث مع ابنتها في اليوم السابق للزفاف وكذلك الأب مع الابن في هذه المناسبة.
- لا يقوم البالغون بمناقشة هذه الموضوعات مع الشباب خوفاً من أن يحاولوا تجربتها على سبيل الفضول. مثل العادة السرية أو المخدرات فقد يحاول الشباب تجربة هذه الأشياء بدافع الفضول.
- غالباً ما تدور المناقشات مع الأصدقاء حول تبادل الخبرات أو النصائح أو الترفية أو حل المشكلات.
- تناقش الموضوعات الجنسية في الأغلب في صورة تبادل للنكات وفي بعض الحالات النصيحة أو المعلومات العلمية.
- أوضحت المقابلات المتعمقة أن المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية غير دقيقة باستثناء الدور الوقائي للوقاي الذكري في حالة العلاقات غير المشروعة 'إحنا بننصح أصحابنا اللي بيعملوا علاقات جنسية أنهم يستعملوا التوبس عشان الأمراض وعشان ما تحملش"- أحد الذكور غير المتعلمين في الإسماعيلية.

■ كانت تسيطر على المناقشات استخدام اللغة الدارجة مع تصوير العلاقات الجنسية بصورة غير سليمة وعدم تقديم معلومات مفيدة.

تعتبر العادات والتقاليد المتعلقة بتبادل المعلومات الجنسية ضرورية من أجل تحديد كيفية عقد اللقاءات والمحاضرات المتعلقة بالصحة الإنجابية وإلى أي مدى يقبل المجتمع مناقشة هذه الموضوعات؟ أشار أفراد العينة إلى أن ذلك غير مقبول اجتماعياً "عيب" إجراء مثل هذه المحاضرات أكثر من نصف العينة ٥٩,٣% من الذكور و ٥٤,٥% من الإناث من المبحوثين أشاروا إلى أنه من غير المقبول مناقشة هذه الموضوعات في المحاضرات.



شكل ٣: تقبل مناقشة الموضوعات الجنسية بين الفئة المستهدفة تبعاً لنوع المصنف

### ٤,٣ السلوك الجنسي

كان هذا الموضوع من الموضوعات الحساسة عند مناقشته مع غالبية أفراد العينة. على الرغم من ذلك اتفق الكثيرون على أنه من حق الرجال الدخول في أي علاقات جنسية يرغبون فيها. أشارت أحد النساء الأميات في محافظة الإسماعيلية الولد ممكن أنه تكون له علاقات بميت بنت، ما فيش مشكلة، لكن البنيت لو عملت كدة وقعتها تبقى سودة وفضيحتها تبقى في البلاد كلها". يتفق ذلك مع ما ذكره متفقي القرناء في ورشة العمل بالمشاركة.

فيما يتعلق بممارسة العادة السرية، اتفق أفراد العينة على أن الذكور أكثر ممارسة لهذه العادة. أشار حوالي ٧٢,٧% من العينة وحوالي نصف العينة من الإناث ٤٣,٥% إلى انتشار العادة السرية بين الذكور نتيجة "للحاجة للإشباع الجنسي" وفقاً لأحد الذكور المتعلمين في الإسماعيلية، ومن الناحية الأخرى فقد أشار ٩,١% من الذكور - ٥,٣% من الإناث إلى انتشار العادة السرية بين الفتيات نكرت إحدى الفتيات المتعلمات في المنوفية "البنيت ممكن تشبع رغبتها عن طريق العادة السرية لكن الشباب ممكن يعملوا علاقات جنسية كاملة"، ومن الجدير بالذكر أن ٤٣,٥% من الفتيات أشاروا إلى أنهم لا يعرفون أي شيء عن العادة السرية وهو ما قد يعكس نقص المعلومات أو عدم الرغبة في الحديث في هذا الموضوع.



وقد ذكر أكثر من نصف العينة ٦٠,٧% أن ممارسة العادة السرية ينتشر بين الذكور نتيجة الأسباب التالية:

- الحاجة للإشباع الجنسي.
- محاولة تقليد الأصدقاء.
- انخفاض معدلات الزواج.
- مشاهدة المواد الإباحية.
- نقص الوعي الديني.
- التأكد من الكفاءة الجنسية.
- نوع الملابس التي ترتديها النساء.

على النقيض فقد أشار ٧,١% من أفراد العينة أن ممارسة العادة السرية أكثر انتشاراً بين الإناث نظراً للأسباب التالية:

- مستوى الرغبة الجنسية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.
  - يمكن للذكور ممارسة العلاقات الجنسية بينما لا يمكن ذلك للفتيات.
- اعتبرت غالبية العينة ٨٠,٤% أن العبارة التالية صحيحة تماماً "العادة السرية هي الخطوة الأولى في العلاقات الجنسية" نظراً للأسباب التالية:

- تزيد من الرغبة الجنسية.
  - لا تكفي العادة السرية لإشباع الاحتياجات الجنسية.
- أما بقية العينة ١٩,٦% فقد أشاروا إلى أنها لا يمكن أن تؤدي للعلاقات الجنسية الكاملة حيث أنها تقلل الكفاءة الجنسية وقد تؤدي لإشباع الفرد إلى حد العزوف عن الزواج.

واتفق أفراد العينة على أن الأفراد الذين يمارسون العادة السرية غير مقبولون وقد ذكر أحد الذكور غير المتعلمين في المنوفية "ده شخص زبالة ومقرف" - لم تذكر أي من الفتيات ممارسة العادة السرية بينما ذكر حوالي نصف الذكور ممارستها نظراً للأسباب التالية:

- الرغبة الجنسية نتيجة مشاهدة برامج التليفزيون.
- إشباع الذات.
- الأفراد "الطبيعيون" يجب أن يمارسونها.
- لمجرد المحاولة.
- حتى لا أنخرط في علاقات جنسية غير شرعية.

أما من لم يمارسوا العادة السرية فنذلك يرجع للأسباب التالية:

- ضارة.
- ليس هناك حاجة لهذه الممارسة.
- حرام.
- الشعور بالقرص.
- عدم مشاهدة المواد الإباحية.

▪ عدم معرفة كيفية ممارستها.

أما فيما يتعلق بمخاطر ممارسة العادة السرية أشار بعض الذكور إلى تقليل حدة الإبصار والضعف وتقليل الحيوية الجنسية والإصابة بالزهري والعقم، وأشارت بعض الفتيات إلى تقليل الحيوية الجنسية ثم العقم وتليها فقد العذرية.

وقد اتفق غالبية أفراد العينة على أن العلاقات الرومانسية شائعة بين الشباب ويرجع ذلك لعدة أسباب فغالبية العينة من الطلاب الذين يفضلون العلاقات الرومانسية على العلاقات الجنسية، وغير المقبول ممارسة العلاقات الجنسية قبل الزواج كما تخاف الفتيات من فقدان العذرية نتيجة ممارسة العلاقات الجنسية. ومن الجدير بالذكر أن مقدمي الخدمة في العيادات صديقة الشباب خلال الدراسة التي تم إجرائها في أواخر عام ٢٠٠٧ ذكروا أن بعض الفتيات يأتين للعيادة للتأكد من عذريتهن مما يعكس الاثر الطردي في علاقات جنسية غير مشروعة.

كما أن أفراد العينة يميلون لتفضيل الأفراد الذين يتمسكون بالعفة حيث ذكروا أن هذا الشخص "هو شخص محترم ومؤدب وشريف" وذكر بعض المبحوثين أن التمسك بالعفة غير واقعي نتيجة انخفاض معدل الزواج وارتفاع معدلات الفقر. وقد ذكر أحد الذكور المتعلمين في الإسماعيلية "١% بس اللي نظاف والباقي زبالة. لأن المجتمع نفسه بقي عريان وكله بقي على عينك يا تاجر اللي عاجز حاجة بعملها" وقد ذكر أحد المبحوثين الأساسيين في الإسماعيلية والذي تحدث عن كافة الموضوعات أن مثل هذا الشخص (التمسك بالعفة) شخص غبي ولن ينجح في الزواج ومثل هذه التعبيرات استخدمت من قبل في العديد من الأفلام ولها تأثير حقيقي على إدراك المجتمع.

### ٥,٣ الترفية

يمثل الترفيه أحد الوظائف الهامة في التطور النفسي للمراهقين وهو وسيلة يمكن من خلالها إكتساب قيم هامة مثل العمل في فريق والمسؤولية والإبداع<sup>١٢</sup>. ويشترك الشباب في العديد من الأنشطة من أجل الترفيه وبعض هذه الأنشطة مقبول اجتماعياً بينما البعض الآخر غير مقبول اجتماعياً. يهدف هذا الجزء لتوصيف هذه الأنشطة من أجل تحديد أفضل الوسائل لتقديم المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية وللترجيع لاستخدام العيادات صديقة الشباب (إذا كان غالبية الشباب يفضلون القراءة فسوف يكون تقديم مواد مقروءة تداخل فعال) يوضح الجدول رقم ٩ أهم الأنشطة التي تتم ممارستها بين أفراد العينة. وهناك اختلافات كبيرة في هذه الأنشطة بين الذكور والإناث: يميل الذكور لممارسة أنشطة خارج المنزل بينما تمارس الإناث أنشطة داخل المنزل (نتيجة للعادة والتقاليد) ومن ثم فإن وسائل الاتصال والاستراتيجيات المستخدمة للترجيع للعيادات صديقة الشباب يجب تطويعها وفقاً للنوع. حوالي ٤٢,٣% من الإناث يقضون وقت فراغهم في القراءة مقابل حوالي ٢١,٠% من الذكور ويمارس حوالي نصف العينة ٤٦,٩% من الذكور كرة القدم في وقت الفراغ بينما تنتشر مشاهدة التلفزيون بين الإناث حوالي ٣٤,٦%، نتيجة عدم قدرتهم على الخروج مثل الذكور.

ويمثل قضاء الوقت في مراكز الشباب النشاط الترفيهي الأساسي بين الذكور (المصارعة والجري ولعب كرة القدم) بالإضافة لذلك قد يقوم الذكور بحضور لقاءات أو القراءة أو الدراسة، بينما نادراً ما تذهب الفتيات لمراكز الشباب حيث تستخدم كلمة مراكز

<sup>١٢</sup> El Tawela, Sahar. *Transition to Adulthood, A national Survey of Egyptian Adolescents*. Population Council- Regional Office for West Asia & North Africa. Social Research Center - The American University in Cairo ٢٠٠٠.

الشباب للإشارة للذكور وليس الفتيات مما لا يشجع الفتيات على الذهاب إلى هناك كما أن هذه المراكز تفتقر الأنشطة التي تلائم الفتيات وقد يتعرضن للمضايقات هناك.

#### جدول ٩: توزيع النشاط حسب نوع المجيب

نوع النشاط	النوع		الإجمالي
	ذكور	إناث	
القراءة	٧	١١	١٨
التجول	٩	٧	١٦
الإنترنت والحوار من خلال الشبكة	١٢	٤	١٦
لعب الكرة	١٥	٠	١٥
مشاهدة التلفزيون	٥	٩	١٤
الكمبيوتر	٧	٥	١٢
الرسم	٥	٥	١٠
زيارة الأهل والجيران	٤	٥	٩
ممارسة الرياضة	٦	١	٧
بلاي ستيشن	٦	٠	٦
ارتياح مراكز الشباب	٤	١	٥
الاستماع إلى الراديو	١	٤	٥
رحلات	١	٣	٤
لعب الكوتشينة	١	١	٢
أخرى	٥	٩	١٤
لا شيء	٠	١	١
الإجمالي (متعدد الإجابات)	٨٨	٦٦	١٥٤

يوضح تحليل قائمة الأنشطة أن هناك بعض الأنشطة يمكن القيام بها داخل المنزل والبعض الآخر خارج المنزل وفي الأغلب فإن الأنشطة التي يمارسها الذكور تتم خارج المنزل والأنشطة التي تمارسها الفتيات تتم داخل المنزل. ويشارك الشباب في الأنشطة بشكل عام أكثر من الفتيات بينما تقوم الفتيات من غير العاملات بمشاهدة التلفزيون أو الحديث مع الأصدقاء أو الجيران. غالبية الأنشطة المذكورة تتم ممارستها بشكل منفرد أو مع الأصدقاء بينما عادة ما تتم مشاهدة التلفزيون بمصاحبة الأسرة.

تعتبر القراءة من أحد أهم الأنشطة التي تم تناولها في الدراسة من خلال سؤال مباشر. نكر ٨٠% من أفراد العينة أنهم يقرؤون وخاصة الإناث إلا أن البعض قد أشار إلى أن "القراءة مملة"، أما فيما يتعلق بنوعية المواد التي تتم قراءتها ومعدل القراءة فهما يمثلان مؤشران آخران. يوضح جدول رقم ١٠ أن غالبية المواد المفضلة هي الكتب الدينية ٦٥,٢% من الإناث و ٤١,٧% من

الذكور يقرؤون المواد الدينية. بينما حوالي نصف العينة يقرؤون الشعر والروايات وتهتم الإناث بالموضوعات العلمية ٣٤,٨% ومن الذكور ١٦,٧%. ويميل الذكور بشكل أكبر لقراءة الصحف وفيما يتعلق بالموضوعات الصحية أشارت واحدة فقط من الفتيات أنها تقرأ ما يتعلق بالمواد الصحية. لذلك ومن أجل تشجيع الشباب على القراءة حول الموضوعات الصحية يجب تقديم المواد المقروءة في صورة جذابة مثل رواية أو قصيدة وبأسلوب يناسب الثقافة المحلية وأن تشمل على المنظور الديني.

جدول ١٠: توزيع المادة المقروءة حسب نوع المجيب

نوع المواد المقروءة	النوع		الإجمالي
	ذكور	إناث	
كتب دينية	١٠	١٥	٢٥
روايات	١٢	١٢	٢٤
كتب علمية	٤	٨	١٢
جرائد	٦	٠	٦
مجلات	٣	٢	٥
كتب ثقافية	١	٤	٥
كتب عن الرياضة	٣	١	٤
تاريخ	١	١	٢
سياسة	٠	٢	٢
طهي	٠	١	١
كتب صحية	٠	١	١
الإجمالي (متعدد الإجابات)	٤٠	٤٧	٨٧

أما فيما يتعلق بمعدل القراءة فقد أشار القليل فقط من العينة إلى أنهم يقرؤون بصورة يومية (الصحف والقرآن الكريم) أما الآخرون فيمارسون القراءة بصورة أسبوعية أو شهرية أو خلال الأجازات. كما أشار البعض إلى أنهم لا يقرؤون بصورة منتظمة والأسباب التي تم ذكرها لممارسة القراءة كانت من أجل الترفيه والتسلية وأفاد القليلون بأنهم يحصلون على منفعة من القراءة.

### ٦,٣ المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة والإيدز والأمراض المنقولة جنسياً والسلوكيات الخطرة

يعد توفير المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز من أهم أهداف العيادات صديقة الشباب. ومن ثم تركز هذه الدراسة على المعلومات المتاحة والأفكار الخاطئة بالإضافة إلى السلوكيات الخطرة ومصادر المعلومات وذلك بهدف التعرف على الفجوات وأسلوب التغلب عليها.

#### ١,٦,٣ تنظيم الأسرة

اقترح المبحوثون أنه في إطار الزواج تعتبر المرأة مسؤولة عن استخدام وسائل منع الحمل ويعتبر ذلك من تقاليد المجتمع ولا يستخدم الرجل وسيلة لتنظيم الأسرة إلا إذا كانت الزوجة تعاني من أحد الأمراض أو كان طرفاً في علاقة غير مشروعة. والأنواع السائدة من وسائل منع الحمل هي اللولب الذي يتم تركيبه داخل الرحم وحبوب منع الحمل بينما يرتبط استخدام الواقي الذكري بالعلاقات غير المشروعة. ومن ثم يشعر الذكور بالحرج من شراء الواقي الذكري ويعتبرون ذلك عيباً على الرغم من توافر الواقيات في الصيدليات والمستشفيات وعيادات تنظيم الأسرة بأسعار معقولة (تبدأ من ١,٥ جنيهاً إلى ١٠ جنيهاً).

ومن الواضح التقارب في المعلومات مع تلك التي تم جمعها من المشاركين في مناقشات المجموعات البؤرية في أواخر علم ٢٠٠٧ وخلال ورشة العمل بالمشاركة مع منقفي القراء .

#### ٢,٦,٣ الإيدز

تم تناول الموضوعات المتعلقة بالإيدز بتعمق من خلال مجموعة من الأسئلة، كما يلي:

##### *أسلوب انتقال العدوى*

السبب الأساسي الذي تم ذكره هو العلاقات الجنسية غير المشروعة يليه التعامل مع دم ملوث. والأسلوب الثالث كان استخدام الحقن الملوثة وقد ذكر قلة فقط انتقال العدوى من الأم للطفل أثناء الولادة. كما ذكر الشباب أيضاً الكثير من المفاهيم الخاطئة المتعلقة بنقل العدوى مثل استخدام متعلقات شخص مصاب بالإيدز والذباب والعطس والسعال وغيرها.

وتمثل الحاجة إلى تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الإيدز ونشر المعلومات السليمة أحد المشكلات التي تتطلب مداخل ملائمة. حيث يمثل الربط بين الإصابة بالإيدز وممارسة العلاقات غير المشروعة نوع من الوصمة والتمييز ضد المصابين بالفيروس بالإضافة إلى تجاهل إمكانية الإصابة من خلال زوج غير مخلص على سبيل المثال.

جدول ١١: طرق انتقال عدوى الإيدز حسب نوع المصيب

طرق العدوى	النوع		الإجمالي
	إناث	ذكور	
العلاقات الجنسية غير المشروعة	٢٥	٢٧	٥٢
الدم الملوث	١١	١٢	٢٣
الحقن الملوثة	٩	٧	١٦
استعمال أدوات المرضى بالإيدز	٧	٥	١٢
المخدرات عن طريق الحقن	٦	٥	١١
من الأم إلى الجنين	٣	٢	٥
الكحة والعطس	١	١	٢
اللعاب	٠	١	١
العمل في الأماكن الفذرة (جامعو القمامة)	١	٠	١
عند الإصابة بالسرطان	١	٠	١
من القروء	١	٠	١
الحشرات	٠	١	١
البيئة الملوثة	١	٠	١
استعمال أدوات ملوثة (شفرات الحلاقة)	١	٠	١
لا يعرف	١	٠	١
الإجمالي (متعدد الإجابات)	٦٨	٦١	١٢٩

مظاهر التعرف على الشخص المصاب بفيروس الإيدز

ذكر حوالي ثلث العينة من الذكور ٣٧,٥% أن الشخص المصاب بالإيدز يبدو طبيعي مقابل ٣,٧% من الإناث، بينما أشار عدد من المبحوثين إلى الشعور بالضعف والإرهاق باعتبارها المظاهر الأساسية بالإضافة للتغير في لون البشرة.

الفروق بين الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز وبين الإصابة بمرض الإيدز

ذكرت أكثر من نصف الإناث في العينة أن هناك فرق بين الإصابة بفيروس الإيدز وبين الإصابة بالمرض مقابل حوالي خمس عينة الذكور ومن الجدير بالذكر أن معظم من أشاروا إلى الفرق بين الإصابة بالفيروس والإصابة بالمرض لم يتمكنوا من تحديد الفرق بينهم مما يشير إلى أن المعلومة غير دقيقة.

مظاهر التعرف على الشخص المصاب بالإيدز

أجاب أكثر من نصف عينة الإناث ٥٥,٦% وحوالي ثلث الذكور ٣١,٢% بأنهم لا يعرفون الأعراض المصاحبة لحالات الإيدز، وقد أشار حوالي ربع العينة إلى الضعف وفقدان الوزن وقد شملت الأعراض الأخرى التي تم ذكرها السعال والمغص والإسهال.

### الوصمة

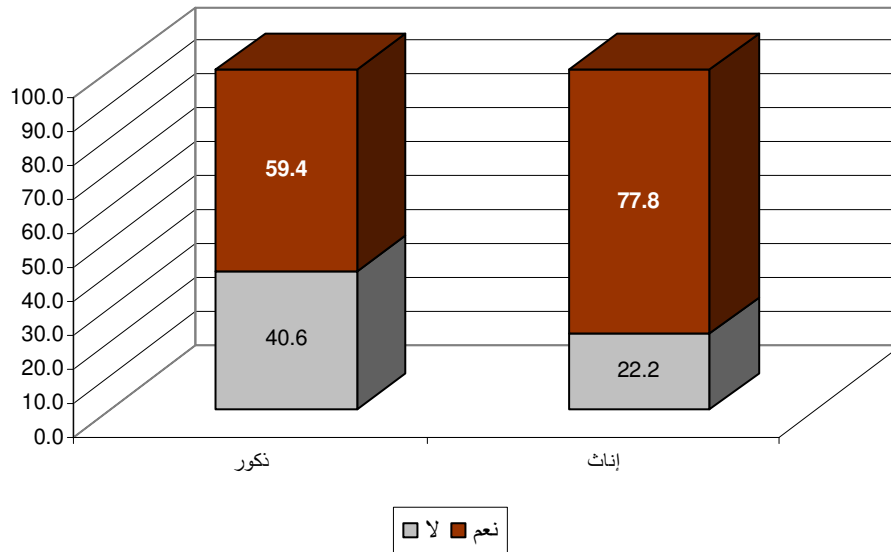
وقد اتفق أفراد العينة على أن المصاب بفيروس الإيدز أو مريض الإيدز من غير المرحب بهم في المجتمع فقد أوضح أحد الباحثين أن جاره مصاب بفيروس الإيدز *الراجل لما عرف أنه عنده إيدز قفل ورشته وقاعد في بيته مستنى الموت وما حشش عايز يتعامل معاه*. كما تم نكر عدم التعامل مع المصاب بفيروس الإيدز أو مريض الإيدز من قبل ١٥,٦% من الذكور و ٢٩,٦% من الإناث كأسلوب الوقاية من المرض.

### الوقاية

أشار أفراد العينة للعديد من الأساليب للوقاية من الإصابة بفيروس الإيدز وكانت العفة في المكانة الأولى لأساليب الوقاية ٧٨,١% من الذكور و ٧٠,٤% من الإناث بينما ذكر ٩,٤% من الذكور استخدام الواقي الذكري ولم تنكر أي من الإناث هذه الوسيلة.

### الخوف من الإيدز

ذكر حوالي ٧٧,٨% من الإناث الخوف من الإصابة بالإيدز مقابل ٥٩,٤% فقط من الذكور. ويمثل الخوف من الإيدز شعور طبيعي يرتبط بالمراقبة بصرف النظر عن ممارسات السلوكيات الخطرة أو عدم ممارستها.



شكل ٤: الخوف من مرض الإيدز تبعاً لنوع المجيب

### مدى ادراك مرض الإيدز كنوع من التهديد

من أجل اكتساب المزيد من الاستتارة حول إدراك الفئة المستهدفة لمدى إمكانية تعرضهم للإصابة بالإيدز تم السؤال حول إدراك فيروس الإيدز كتهديد، وقد أجاب غالبية أفراد العينة ٩٨,٣% أن الإيدز لا يمثل تهديد نتيجة للأسباب التالية:

- عدم التعامل مع المرضى
- عدم ممارسة العلاقات الجنسية
- عدم شيوع الإيدز كمرض في المجتمع
- يمكن علاجه
- عدم الذهاب للمجتمعات المعروف عنها ارتفاع نسبة الإصابة

أشار باقي أفراد العينة ١,٧% إلى أن الإيدز يمثل خطورة للأسباب التالية:

- يعتبر الإيدز مرض معدي
- لا يمكن الشفاء من مرض الإيدز

### نتائج الإصابة بالإيدز

أشار معظم أفراد العينة إلى نتائج الإصابة بالإيدز، وكان الموت يمثل أهم النتائج وفيما يلي قائمة بالأشكال المختلفة للمشكلات الاجتماعية الاقتصادية المتعلقة بالإصابة بالإيدز:

- الموت
- تدمير حياة الآخرين
- المشكلات النفسية
- المشكلات الاجتماعية
- البطالة
- مشكلات أسرية (إصابة أفراد الأسرة والطلاق)
- المشكلات الصحية
- يسبب العقم للمرأة
- يسبب الشلل
- يؤثر على القدرة الجنسية

### ٣,٦,٣ الأمراض المنقولة جنسياً

اتفق فريق الدراسة على أن مناقشة الأمراض المنقولة جنسياً مع أفراد العينة سوف تشمل التركيز على ملاحظاتهم الفعلية لأحد الأشخاص المصابين بمرض منقول جنسياً من حيث الأسباب الممكنة والأعراض وطلب الخدمة الصحية والنتائج بديلاً عن ذكر أسماء وأعراض غير مترابطة (الأسلوب المستخدم في مناقشات المجموعات البؤرية التي تم إجراؤها أواخر عام ٢٠٠٧). وقد تم دعم هذا القرار من قبل متقفي القرناء الذين تمت مناقشة دليل المقابلات المتعمقة معهم خلال ورشة العمل بالمشاركة والذين تم الحصول على رد فعلهم تجاه المعرفة بالأمراض



المنقولة جنسياً بين الفئة المستهدفة. أشار حوالي ١٠% من الذكور إلى معرفتهم بأحد الأشخاص المصابين بالزهري ولم يذكروا ملاحظتهم لأي أعراض أو نتائج مترتبة على ذلك نتيجة لما يلي:

- حساسية مناقشة هذه الموضوعات مع المصابين
- الشعور بالإحراج من مناقشة هذه الموضوعات
- خوف الأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً من أن يكونوا مادة للسخرية.

أما فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأفراد المصابين والبحث عن العلاج المناسب، فقد تمت في المستشفيات أو في العيادات أو في الصيدليات.

### ٤,٦,٣ السلوكيات الخطرة

#### العلاقات الجنسية غير المشروعة

ذكر الباحثون أن العلاقات الجنسية غير المشروعة بين الذكور والإناث وخاصة ممارسة الجنس التجاري هي أحد السلوكيات الخطرة. وقد تم ذكر العلاقات الجنسية المثلية باعتبارها علاقات غير طبيعية وفي الحالتين ذكر الباحثون وجوب استخدام الواقي الذكري.

#### الإدمان

أشار الباحثون إلى أن الإدمان وهو من السلوكيات الخطرة شائع وخاصة بين الحرفيين وطلاب الجامعة ومن يعانون من البطالة. وكان أكثر أنواع المخدرات السائدة هو الحشيش يليه الماريجوانا ثم الحقن. وكانت المعلومات المتعلقة بإدمان المخدرات متسقة مع ما ظهر في نتائج مناقشات المجموعات البؤرية التي تم إجراؤها عام ٢٠٠٧ وورشة العمل بالمشاركة مع متقفي القراء.

### ٧,٣ مصادر المعلومات

طلب من الباحثين أن يذكروا المصادر التي عادة ما يحصلون منها على المعلومات بشكل عام. وقد تم ذكر التليفزيون بصفته المصدر الأول للمعلومات ٤٠,٦% من الذكور و ٥٥,٦% من الإناث ويليه الكتب (٣١,٢% للذكور و ٥٥,٦% من الإناث). أما المصادر الأخرى التي تم ذكرها فكانت الأطباء والانترنت والأصدقاء وحضور المؤتمرات بفارق بسيط لصالح الإناث. أما ما تمت ملاحظته من فروق بين الجنسين فإنه يتفق مع قدرة الذكور على الحركة بالمقارنة بالفتيات الذين يعتمدون على الأنشطة الداخلية كمصدر للمعلومات، تم البحث بصورة أكبر عن مصادر معلومات الباحثين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وفقاً لنوع المعلومات كما هو موضح في الجدول رقم ١٢.

جدول ١٢: مصادر معلومات الصحة الإيجابية والجنسية حسب نوع المعلومة

مصادر المعلومات				نوع المعلومة
أخرى	المواد المطبوعة	الإعلام	العلاقات الإجتماعية	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الإنترنت</li> <li>▪ الندوات</li> <li>▪ المدرسة</li> <li>▪ الأطباء</li> <li>▪ المستشفيات</li> <li>▪ المرضى</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الكتب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الراديو والتلفزيون</li> <li>▪ الإعلانات</li> <li>▪ الجرائد والمجلات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> <li>▪ الآباء</li> </ul>	الإيدز
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الإنترنت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الكتب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الراديو والتلفزيون</li> <li>▪ الإعلانات</li> <li>▪ الجرائد والمجلات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> <li>▪ الأخوات</li> <li>▪ زوجة الأخ</li> </ul>	العلاقات الجنسية
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الإنترنت</li> <li>▪ الندوات</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الراديو والتلفزيون</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> <li>▪ الجيران</li> <li>▪ الخطيب</li> </ul>	العادة السرية
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الملاحظة</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> </ul>	الإدمان / المخدرات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأطباء</li> <li>▪ الصيدلية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الكتب</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> <li>▪ الأخوات</li> <li>▪ زوجة الأخ</li> </ul>	الأمراض المنقولة جنسياً
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأطباء</li> <li>▪ الصيدلية</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الأصدقاء</li> <li>▪ الأخوات</li> <li>▪ زوجة الأخ</li> </ul>	الوقاي الذكري

أوضحت المزيد من المناقشات مع المبحوثين ما يلي:

- الرسائل التي يتم توصيلها عن الأمراض المنقولة جنسياً عبر التلفزيون غير دقيقة وتتركز على النتائج مثل الموت وفقدان الوظيفة. ذكر الكثيرون أفلام "الحب في طابا" و"الأجنحة الحمراء" كمصدر لمعلوماتهم حول الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.
- ذكر أحد المبحوثين الشريط الأحمر والخط الساخن للإيدز وقد اكتسب هذه المعلومات من التلفزيون.
- الصيدلي مصدر هام للمعلومات حول الأمراض المنقولة جنسياً والوقاي الذكري حيث أن الكثير من الأشخاص يشعرون بالحرج للذهاب إلى أماكن الرعاية الصحية الأخرى.

- ذكر غالبية أفراد العينة ٨٧,٩% أن بإمكانهم تلقي المعلومات الصحية من المدرسة وأن بإمكانهم الاعتماد عليها باعتبارها دقيقة وتم تقديمها في سياق محترم.
- أما باقي أفراد العينة ١٢,١% فأشاروا إلى أن المدرسة مصدر غير فعال لتقديم المعلومات حيث أنها معلومات غير دقيقة وتم التلاعب بها.

تم مناقشة المبحوثين في قائمة المصادر التي قاموا بذكرها كما هو موضح في الجدول التالي:

### جدول ١٣: وجهة النظر الخاصة بمصادر معلومات الصحة الإيجابية والجنسية<sup>١٣</sup>

المطبوعات	المدرسة	التلفزيون	الراديو
<b>المزايا</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم معلومات صحيحة</li> <li>▪ الناس تستمتع بالقراءة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم معلومات صحيحة</li> <li>▪ أغلب الوقت في المدرسة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم معلومات صحيحة</li> <li>▪ تقديم وجهات نظر أطباء مشهورين</li> <li>▪ عدد كبير جداً من المشاهدين منهم الأميين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم معلومات صحيحة</li> <li>▪ عدد كبير من المستمعين</li> </ul>
<b>العيوب</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الناس لم تعد تستمتع بالقراءة</li> <li>▪ لا يشتري الناس المطبوعات</li> <li>▪ يفضل الناس التلفزيون</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ المدرسة أصبحت بلا قيمة</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تناقص أعداد المستمعين</li> </ul>

<sup>١٣</sup> وجهة النظر الخاصة بالأصدقاء كمصدر لمعلومات الصحة الإيجابية والجنسية تم دراستها من قبل عند مناقشة الأصدقاء كعنصر من شبكة العلاقات الإجتماعية

طلب الباحثون من المستجيبين اقتراح طرق لتحسين كفاءة مصادر المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية كما هو موضح في جدول ١٤

جدول ١٤: طرق رفع كفاءة مصادر المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية حسب نوع المجيب<sup>١٤</sup>

الراديو	التلفزيون	المدرسة	المطبوعات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم أطباء مشهورين</li> <li>▪ عمل حملات للتوعية</li> <li>▪ عمل برامج جيدة ومبدعة</li> <li>▪ زيادة جراحة البرامج الدينية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تقديم أطباء مشهورين</li> <li>▪ تقديم برامج جيدة ومبدعة</li> <li>▪ زيادة حملات التوعية</li> <li>▪ منع المشاهد الجنسية</li> <li>▪ زيادة المسلسلات الهادفة</li> <li>▪ زيادة الإعلانات الصحية، على مدار الساعة وفي القنوات التي تحظى بنسبة مشاهدة عالية (مثل دريم، روتانا، إقرأ، سينما القاهرة، والقنوات المحلية)</li> <li>▪ إعداد رسائل إعلامية واضحة عن الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز على أن يقوم بتصميمها خبير إعلامي</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ عمل حملات توعية</li> <li>▪ تنظيم الندوات</li> <li>▪ تقديم الكتب العلمية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ تنظيم حملات للقراءة تهدف إلى رفع الوعي الصحي</li> <li>▪ نشر مقالات جذابة تتناول الموضوعات الصحية في الجرائد والمجلات</li> <li>▪ تخفيض أسعار المطبوعات</li> <li>▪ زيادة الإعلانات عن الموضوعات الصحية في الجرائد والمجلات</li> <li>▪ توجيه الإهتمام إلى الموضوعات المخصصة للشباب</li> </ul>

#### القادة الدينيين

تم مناقشة الفئة المستهدفة في عدم ذكر القيادات الدينية كمصدر للمعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية. وقد أشار غالبية أفراد العينة ٩٨,٥% إلى أنهم يتقبلون تلقي المعلومات من القيادات الدينية وخاصة المعلومات الدينية والثقافية والعلمية والاجتماعية. كما أن حوالي ٨٠,٤% من أفراد العينة يعتمدون على المعلومات المقدمة بينما أشار ٨,٥% فقط إلى أن مصداقية المعلومات تعتمد على القائد الديني الذي يقوم بتوصيل المعلومات. أما فيما يتعلق بالمعلومات الصحية فإن ٧٢,٩% من أفراد العينة قد أشاروا إلى أن القادة الدينيين يمكن أن يقدموا معلومات صحية مفيدة، كما أن بإمكانهم أيضاً تقديم الجانب الديني المتعلق بهذه المعلومات. وعلى الرغم من ذلك فإن حوالي ربع العينة قد أشاروا لعدم إمكانية الاعتماد على القادة الدينيين لتقديم المعلومات الصحية حيث أنهم غير متخصصين في مجال الصحة.

<sup>١٤</sup> دور الأصدقاء كمصدر لمعلومات الصحة الإيجابية والجنسية تم دراسته من قبل عند مناقشة الأصدقاء كعنصر من شبكة العلاقات الاجتماعية

### ٨,٣ المدافعة عن العيادات صديقة الشباب

إن الهدف العام لهذا التقييم هو مناقشة الأسباب التي تمنع الشباب في مناطق التغطية للعيادات الأربع في الإسماعيلية والمنوفية من الذهاب لهذه العيادات من أجل تطوير الإستراتيجية الترويجية لهذه العيادات. ومن الجدير بالذكر أن أحد الأدوار الرئيسية للعيادات تقديم معلومات دقيقة وتصحيح الأفكار الخاطئة عن الصحة الإنجابية والجنسية. ومن ثم فإن المناقشات مع المبحوثين قد تركزت على أفضل القنوات والأساليب لتقديم المعلومات حول الصحة الإنجابية والجنسية.

وبناء على ذلك تمت مناقشة المجموعة التالية من الأسئلة مع الفئة المستهدفة:

- حدد الأفراد/المؤسسات المؤثرة التي قد تدافع عن العيادات صديقة الشباب التي تقدم المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية؟
- ما أنشطة المدافعة التي يمكن للمؤسسات/الأفراد السابق ذكرهم استخدامها للترويج للعيادات صديقة الشباب؟
- هل ترغب في العمل كمتقف قراء؟ وما هي أفضل الأماكن لتقديم خدمة تثقيف القراء؟

وقد أشارت المناقشات حول الموضوعات السابق ذكرها مع الفئة المستهدفة إلى ما يلي:

### ١,٨,٣ الأفراد/المؤسسات المؤثرة الذين قد يعملون كمدافعين عن العيادات صديقة الشباب

اقترح أفراد العينة العديد من المؤسسات/الأشخاص للمدافعة عن العيادات صديقة الشباب، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين إلا أن هناك فروق بين المحافظتين ومن ثم سوف يتم ذكر النتائج الخاصة بكل محافظة بالترتيب (الأكثر ذكراً فالأقل). كما هو موضح في الجدول رقم ١٥ فقد ذكر المبحوثون في الإسماعيلية أن أكثر المدافعين عن العيادات فاعلية هم الأطباء ثم وزارة الصحة ثم الجمعيات الأهلية ثم وزارة الإعلام. وكما هو موضح في جدول رقم ١٦ فإن المبحوثين في المنوفية قد ذكروا وزارة الصحة يليها الأطباء ثم الوحدات الصحية ثم الآباء ثم عيادات تنظيم الأسرة، ومن المثير للدهشة أنه لم يتم ذكر الجمعيات الأهلية.

جدول ١٥: الأفراد/المؤسسات المؤثرة الذين قد يعملون كمدافعين عن العيادات صديقة الشباب في محافظة الإسماعيلية

عدد المجيبين	المؤسسة/الأفراد
١٢	الأطباء
٨	وزارة الصحة
٧	الجمعيات الأهلية
٥	وزارة الصحة
٤	الشباب
٣	الوحدات الصحية
٣	الآباء
٣	مراكز الشباب
١	عيادة تنظيم الأسرة
١	المدرسون
١	القادة الدينيين
١	أصدقاء
١	الأخوة والأخوات
١	الأخصائيين الاجتماعيين
١	المستشفيات
٥٢	الإجمالي (متعدد الإجابات)

جدول ١٦: الأفراد/المؤسسات المؤثرة الذين قد يعملون كمدافعين عن العيادات صديقة الشباب في محافظة المنوفية

عدد المجيبين	المؤسسة/الأفراد
١٦	وزارة الصحة
٩	الأطباء
٣	الوحدة الصحية
٣	الآباء
٣	عيادة تنظيم الأسرة
٢	وزارة الإعلام
٢	المدرسون
٢	الجامعة
٢	وزارة الثقافة
١	الشباب أنفسهم
١	مراكز الشباب
١	القادة الدينيين
١	وزارة التعليم
١	المحافظ
١	الصيدلية
١	العيادة الصديقة للشباب
١	وزارة الشباب
٥٠	الإجمالي (متعدد الإجابات)

### ٣,٨,٢ أنشطة المدافعة المقترحة للترويج لاستخدام العيادات صديقة الشباب

- حملات توعية تليفزيونية
- اللافتات واللوحات الإرشادية في مناطق مثل الإستاد أو الأندية أو الميادين أو بالقرب من المدارس والجامعات ومحطة مترو الأنفاق ومحطة القطار والصيدليات ومراكز الشباب والهيئات الحكومية والمستشفيات وعيادات تنظيم الأسرة.
- الترويج خلال اللقاءات الدينية
- توزيع المواد المطبوعة (الكتب والكتيبات)
- المؤتمرات في المدارس والجامعات ومراكز الشباب.
- تنظيم الأنشطة الرياضية التي سوف تستهلك أيضاً وقت الفراغ للشباب ومن ثم حمايتهم من التعرض للسلوكيات الخطرة.
- العمل كقدوة جيدة للشباب.

### ٣,٨,٣ الرغبة في العمل كمتقف قراء

اتفق كافة المبحوثون على أن العمل كمتقف قراء يتطلب سمات شخصية معينة وتدريب مكثف، مع افتراض وجود هاتين الخاصيتين فقد كانت الفتيات أكثر رغبة في العمل كمتقف قراء بنسبة ٦٦,٧% مقابل ٣٦,٤% من الذكور الذين أشاروا إلى أن الفتيات لديهن المزيد من وقت الفراغ نظراً لالتزام الذكور بالعمل.

### ٣,٨,٤ الأماكن الملائمة لتثقيف القراء

تم بعد ذلك سؤال المبحوثين عن الأماكن الملائمة لتقديم خدمة تثقيف القراء، وكما هو موضح في الجدول التالي فإن حوالي ثلث العينة لم يذكروا أية أماكن. أما بالنسبة لباقي العينة من الذكور والإناث فإن المستشفى كانت المكان الأول الذي تم ذكره تليه الوحدات الصحية. مما يشير إلى أن مفهوم تثقيف القراء غير واضح ومتداخل مع مفهوم التثقيف الصحي حيث اقتصرت الأماكن التي تم ذكرها على أماكن تقديم الخدمات الصحية مثل المستشفيات والوحدات الصحية.

جدول ١٧: الأماكن المقترحة لتقديم خدمة تثقيف القراء حسب نوع المجيب

الإجمالي	النوع		الأماكن
	إناث	ذكور	
١١	٤	٧	المستشفيات
٦	٣	٣	الوحدات الصحية
٦	٢	٤	مراكز الشباب
٤	٣	١	الجمعيات الأهلية



الإجمالي	النوع		الأماكن
	إناث	ذكور	
٣	٢	١	عيادات تنظيم الأسرة
٣	١	٢	الجامعات
٢	٠	٢	النوادي
٢	١	١	العيادات الصديقة للشباب
١	١	٠	المكتبات العامة
٢٢	١٠	١٢	لا يعرف
٦٠	٢٧	٣٣	الإجمالي

### ٩,٣ القنوات/الاستراتيجيات المقترحة لتقديم المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية والإيدز للشباب والترويج للعيادات صديقة للشباب

اقترح المبحوثون الأساليب والوسائل التالية والتي تم ترتيبها كما يلي:

- أول القنوات المقترحة كان مخاطبة الشباب في المقاهي والأندية ومراكز الشباب وفي المنزل وفي الجمعيات الأهلية وأماكن العمل والمدارس والجامعات، وتختلف المواقع وفقاً للنوع كما هو موضح مما سبق (المقاهي تناسب الذكور بينما الجمعيات الأهلية تناسب الفتيات)
- الوسيلة الثانية كانت الرحلات خارج المحافظات (أسلوب أنسب للذكور عن الإناث). وخلال الرحلات يتم توزيع المواد الترويجية الخاصة بالعيادات صديقة الشباب وتعريف الخدمات التي يتم تقديمها.
- الأسلوب الثالث كان تنظيم المسابقات التي تركز على العيادات صديقة الشباب والصحة الإنجابية بين الشباب في مراكز الشباب والأماكن الأخرى مثل الجمعيات الأهلية.
- الأسلوب الرابع كان تنظيم المسابقات التي تركز على العيادات صديقة الشباب والصحة الإنجابية في المدارس بين الطلاب.

فيما يتعلق بالأسلوب الثالث والرابع أضاف المبحوثون أن الجوائز تجذب انتباه الفئة المستهدفة، مما يستلزم التنسيق مع الشركات الكبرى لتقديم الجوائز من أجل خفض التكلفة وجعل الشباب أكثر حماساً للمشاركة. بالإضافة لذلك فإن الهواتف المحمولة والبلادي ستيشن والحاسبات الآلية يمكن أن تكون جوائز مفيدة لمن يقومون بإجراء البحوث في مجال الصحة الإنجابية والإيدز.

- الأسلوب الخامس كان تقديم دورات للكمبيوتر بمساعدة متقني قرناء مدربين بتكلفة منخفضة وخلال هذه الدورات يتم نقل المعلومات للشباب.
- الأسلوب السادس كان الخط الساخن لتقديم المعلومات المطلوبة بأقصى قدر من السرية.
- الأسلوب السابع كان المؤتمرات واللقاءات الجماهيرية التي يجب أن تتم في عدد من الأماكن التي يفضل الشباب الذهاب إليها مثل مراكز الشباب والجمعيات الأهلية والمدارس والجامعات... إلخ. اقترح المبحوثون

أن الفئة المستهدفة يجب أن يكون لهم دور في إعداد هذه المؤتمرات من أجل تنمية الشعور بالملكية. كما أن السمينارات واللقاءات لا يجب أن تكون معقدة واللغة المستخدمة يجب أن تكون بسيطة ومفهومة من قبل الأميين والأفراد ذوي التعليم المنخفض.

- الأسلوب الثامن كان الكتيبات والنشرات التي قد تكون فعالة جدا بالنسبة لمن يحبون القراءة، كما يجب إعداد كتب تحتوي على معلومات كاملة ومفصلة.
- الوسيلة التاسعة هي الرحلات داخل المحافظة وهي وسيلة منخفضة التكلفة.
- الوسيلة العاشرة هي الحملات الصحية التي قد تكون فعالة للتعرف على المفاهيم الخاطئة وتوصيل المعلومات السليمة مع احترام التقاليد والعادات المتعلقة بالأسرة والنوع الاجتماعي.
- الوسيلة الحادية عشر هي دورات تعليم اللغات والتي قد تكون فعالة في جذب الشباب للعيادات.
- الوسيلة الثانية عشر هي الاجتماعات مع الشركاء المعنيين من أجل تقديم الدعم المطلوب لأفراد المجتمع.

ومثلما حدث مع متقفي القرناء خلال ورشة العمل بالمشاركة فقد تم سؤال المبحوثين لتحديد القنوات/الاستراتيجيات التي تناسب جماعات معينة من الفئة المستهدفة مثل الأميين أو ربوات المنازل أو الحرفيين أو المعرضين لخطر الإصابة بالإيدز مثل مدمني المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وقد أضافوا ما يلي:

- تعتبر الزيارات المنزلية مفيدة بالنسبة لربوات المنازل والإناث ذوي التعليم المنخفض، ويجب أن يتم ذلك بحذر فمثلاً قد يطلبون من متقف القرناء ترك المكان ففي حالة ذكر الإيدز، مما يستوجب البدء بإنشاء علاقات جيدة مع هذه المجموعة المستهدفة لإتمام المهمة بفاعلية.
- تشجيع ربوات المنازل على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ويمكن لمتقفي القرناء تقديم المعلومات فيما بعد.
- يمكن لبعض ربوات المنازل تقديم متقفي القرناء إلى الأصدقاء وربوات المنازل الأخريات في حالة وجود علاقات جيدة.
- القادة الدينيون يمكن أن يلعبوا دوراً حيوياً في إقناع الأفراد من ذوي التعليم المنخفض باكتساب المعلومات فمن خلال خطبة يوم الجمعة أو عظة يوم الأحد يمكن التأكيد على التمسك بالعفة (مخاطر الخيانة الزوجية)، كما أن بإمكانهم أيضاً توضيح دور العيادات في تجنب السلوكيات الخطرة (العلاقات الجنسية غير المشروعة والإدمان) ومن ثم كسب ثقة المشككين.
- الكثير من الجماعات المعينة من الفئة المستهدفة يستخدمون الميكروباص كوسيلة انتقال، بالإضافة لذلك فإن بعض سائقي الميكروباص يتمتعون بصلات قوية مع الأشخاص الذين يمارسون السلوكيات الخطرة مثل الإدمان والعلاقات الجنسية غير المشروعة. وقد أشار معظم أفراد العينة إلى أن السائقين أنفسهم يستخدمون الحبوب المخدرة والماريجوانا. ومن أجل اكتساب دعم مجتمع سائقي الميكروباص اقترح المبحوثون إنتاج وتوزيع شريط لمطرب مشهور مثل شعبان عبد الرحيم ووضع إعلانات للترويج للعيادات صديقة الشباب بين الأغاني. بالإضافة لذلك يحصل السائق على مجموعة مجانية من الأشرطة مقابل وضع ملصقات العيادات صديقة الشباب على الميكروباصات، ومن ثم يتعرف العملاء عليها.

## ٤ . النتائج والمقترحات

تعتبر العيادات صديقة الشباب من الضروريات للشباب حيث أنها تمثل وسيلة اتصال متكاملة بالإضافة إلى تقديم الكثير من الخدمات شديدة الأهمية للشباب. ولكن العيادات صديقة الشباب لم تستغل كافة إمكاناتها وهي بإمكانها تقديم الكثير من الخدمات. فغالبية الشباب يذهبون للعيادات صديقة الشباب طلباً لخدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل ولا يطلبون الخدمات التعليمية والمشورة.

هناك عوامل كثيرة تؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على سلوكيات المراهقين الجنسية والمتعلقة بالمخاطر. وهذه العوامل يمكن تقسيمها إلى خمس فئات كبرى:

- الخصائص الفردية للشباب وتشمل المعرفة والاتجاهات والقيم والمعتقدات والدوافع والخبرات.
- القرناء والشركاء الجنسيين الذين يتفاعل معهم الشباب.
- الأسر والبالغين في المجتمع
- المؤسسات مثل المدارس وأماكن العمل والمؤسسات الدينية التي تدعم الشباب وتقدم لهم الفرص.
- المجتمعات التي يتم من خلالها نقل الأدوار الاجتماعية مثل النوع الاجتماعي والسلوك الجنسي والزواج والإنجاب.

فالسباق الاجتماعي الذي ينمو فيه الشباب ويصبحون من البالغين يؤثر على اختياراتهم وسلوكياتهم المتعلقة بالصحة الإنجابية، بعض الأعراف قد تؤدي لسلبات مثل التمييز بين الذكور والإناث وعدم العي بأهمية التعليم والقيود على حركة الفتيات والقيم التي تشجع النشاط الجنسي في سن مبكر أو التي توصم استخدام الواقي الذكري أو التوقعات الاجتماعية بالزواج والإنجاب في سن مبكرة. قد يدرك الشباب أن الآباء يتوقعون منهم التصرف بأسلوب معين مختلف تماماً عن توقعات الأصدقاء. فإذا غرس الآباء قيمهم وقواعدهم أثناء المراحل الأولى من حياة الأبناء مع الرقابة والمتابعة، يكون الشباب أكثر قابلية لتنظيم سلوكياتهم مع التقدم في العمر. فإذا حدث غير ذلك فإنهم يميلون إلى إتباع توقعات أصدقائهم من أجل القبول الاجتماعي.

توضح نتائج التقييم التكويني أنه لا يزال هناك طريق طويل يجب أن نسلكه من أجل تلبية احتياجات الشباب فيما يختص بالصحة الإنجابية. مما يستلزم وضع خطة للاتصال السلوكي الاستراتيجي تشجع الشباب على زيارة العيادات صديقة الشباب وتسهل استخدامهم للخدمات المتاحة. وتمثل المقترحات التالية نقطة البدء للمزيد من المناقشات مع الشركاء المعنيين. وضع خطة الاتصال السلوكي مع مدخلات من الشركاء المعنيين تجعلهم أكثر تأييداً وتبنيًا لها.

#### ١,٤ تثقيف القراء

وبناء على نتائج التقييم التكويني يجب أن تقوم إستراتيجية الاتصال السلوكي بالتركيز على متقفي القراء فهم الأكثر تأثيراً على الفئة المستهدفة. فالتدخلات التي يتم تطويرها لاحتياجات متقفي القراء من المتوقع أن تؤدي إلى نتائج عملية و ملموسة تزيد من استخدام الخدمات صديقة الشباب، مثل ما يلي:

- إعداد مناهج تدريبية لتحسين مهارات الاتصال الشخصي في سياق متقفي القراء/ الشباب والحرص على ملائمتها للثقافة المحلية من خلال الاستعانة بخبرات الهيئة الدولية لصحة الأسرة في مجال تدريب متقفي القراء والتعاون المستمر مع الشركاء المعنيين من أجل التأكد من قبول التدريب وتنفيذه.
- دورات تدريبية وفقاً للمناهج التدريبية التي تم إعدادها
- التركيز على الترويج للعلامة التجارية للعيادات صديقة الشباب بالإضافة إلى الهوية المرئية للعيادة كما يجب تدريب متقفي القراء لتمثيل العلامة التجارية.
- معينات بصرية مثل اللوحات القلابة وبطاقات المعرفة والألعاب والملصقات توضح الخدمات المتاحة في العيادات صديقة الشباب بالإضافة إلى معلومات عن الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز.

#### ٢,٤ المطبوعات والمواد الترويجية

- المواد التي تصف الخدمات المقدمة في العيادات صديقة الشباب بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً والإيدز، وقد تشمل الكتيبات والصور والملصقات التي يتم وضعها في المنشآت الطبية والجمعيات الأهلية ومراكز الشباب وتوزيعها في المجتمع من خلال متقفي القراء.
- وضع اللافتات في العيادات صديقة الشباب والتي تعكس "الشعار" للمستفيدين.
- إعداد المقالات في المطبوعات الخاصة بالشباب لتشجيعهم على زيارة العيادات صديقة الشباب.
- وسائل الإعلام المحلية المطبوعة التي تشمل روايات من أجل إرضاء الشباب من المترددين على العيادة عن الخدمة والتي توزع في المجتمع المحلي.

#### ٣,٤ وسائل الإعلام وتعبئة المجتمع

تتمتع وسائل الإعلام بتأثير كبير ضمن أنشطة تعبئة المجتمع ولديها قدرة كبيرة على التأثير في العادات الاجتماعية. وهناك أدلة كثيرة على تأثير وسائل الإعلام على معارف واتجاهات الشباب.

### ١,٣,٤ أمثلة على تداخلات وسائل الإعلام

- القصص التسجيلية التي تمثل رضا المستخدمين عن الخدمة المقدمة في العيادات صديقة الشباب، وتشمل التسجيلات الإذاعية ومن الممكن إذاعتها في الراديو المحلي بالاتفاق مع البرامج التي يشارك فيها المستمعون من خلال الاتصالات التليفونية أو بثها عبر الانترنت ويجب أن تحترم هذه البرامج سرية هؤلاء الأفراد.
- الرسائل الإعلامية عبر الانترنت تتيح الفرصة للشباب لتقديم اقتراحات المستهلك من خلال تبادل القصص والخبرات بصورة تحترم الخصوصية.
- الوسائل الإجتماعية الأخرى مثل الرسائل القصيرة من خلال التليفون المحمول تمثل فرصة لتقديم رسائل تحترم خصوصية الفرد ولتذكرة الأفراد بالإضافة إلى قصص حقيقية ومقترحات تتعلق بالصحة.

### ٢,٣,٤ نماذج للتعبئة العامة للمجتمع

- الأيام المفتوحة في العيادات صديقة الشباب حيث يتم دعوة المجتمع بشكل عام للتعرف على الخدمات والتحدث مع مقدمي الخدمة وتلبية احتياجات العملاء.
- أندية الآباء والأبناء – الأمهات والبنات والأخوات حيث تحترم العادات ويتم مناقشة الموضوعات المتعلقة بالجنس والصحة الإنجابية والنوع الإجتماعي.
- الرحلات والأيام الرياضية والمسابقات التي تستخدم للترويج للعيادات صديقة الشباب.

### ٣,٣,٤ المزيد من الأفكار حول المشاركة المجتمعية

- بناء القدرات من أجل المشاركة المجتمعية والذي يجب أن يبدأ بالعاملين في المشروع من أجل شرح المعنى الحقيقي للمشاركة وتطبيقاتها العملية. وتعزيز مهارات العاملين من أجل العمل على تيسير المشاركة المجتمعية التي تعتبر من الضروريات للمضي قدماً في رفع الوعي والمعرفة لدى الأفراد من أجل تغيير السلوك.
- الجمعيات الأهلية ومراكز الشباب والمنشآت الصحية ومنشآت العمل والمساجد والكنائس والفصول الدراسية والأماكن الأخرى التي يقصدها الشباب والتي لا تقوم حالياً بتقديم المعلومات حول الصحة الإنجابية والإيدز ويجب استغلالها بشكل أفضل لتقديم هذه المعلومات.
  - قطاع عريض من الأفراد والعوامل الثقافية والإجتماعية تؤثر على السلوكيات المتعلقة بالصحة الإنجابية بين الشباب. فالقرناء والأسر والمؤسسات والمجتمعات لها تأثير سواء ايجابي أو سلبي على قرارات وأفعال الشباب. وفهم هذه العوامل وأهميتها ضروري لتصميم السياسات والبرامج الفعالة للمجتمع.
  - برامج الشباب تواجه تحدي مساعدة البالغين والشباب على التواصل والعمل معاً رغم الفروق في الخبرات ووجهات النظر.
  - يجب تحديد البالغين الذين يمثلون قادة ورموز للشباب ويلعبون دوراً حيوياً في حياة الشباب للمساعدة في عملية ترويج العيادات صديقة الشباب للحصول على المعلومات والخدمات.

- تدريب الآباء والبالغين ليكونوا ناشطين في المجتمع من أجل زيادة الدعم للعيادات صديقة الشباب ولتسهيل الاتصال بين الآباء والأبناء.
- يحتاج المعلمون أيضا لدعم المجتمع والتدريب لتسهيل إمكانية الاتصال بالشباب في المدارس.
- يجب تطوير التنظيمات التي تسمح بتسهيل المشاركة المجتمعية مثل لجان القرية بالإضافة إلى الشباب من أجل تمكين الشباب من القيام بأدوار قيادية.
- يجب تطوير الاستراتيجيات المحددة لتشمل اشتراك العديد من القطاعات في المجتمع مثل ربات البيوت والمتسربين من التعليم والجماعات المعرضة لخطر الإصابة بالإيدز والذين يقل احتمال اشتراكهم في اللقاءات العامة من أجل إعطائهم الفرصة بصورة مباشرة للتفاعل واتخاذ القرارات. وقد تكون مراكز الشباب قناة مناسبة لاشتراك الجماعات المعرضة للخطر وبخاصة الذكور.

#### ٤,٤ إدارة المقاومة المجتمعية

المشروعات المتعلقة بالصحة الإنجابية للشباب والإيدز تثير الكثير من الموضوعات ذات الحساسية الإجتماعية والثقافية مثل الجنس والنوع الإجتماعي وغيرها. وفي غالبية المجتمعات تعتبر الموضوعات المتعلقة بالجنس بين الشباب غير المتزوجين من الموضوعات المثيرة للجدل. وتنتشر المعارضة في المجتمع لأنشطة العيادات الصديقة للشباب لعدة أسباب:

- يشعر البالغون بالتهديد
- يسعى البالغون لحماية الشباب
- يخاف البالغون من انتشار العلاقات غير الشرعية نتيجة تثقيف الشباب حول وسائل منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- العيادات صديقة الشباب وما يصاحبها من تداخلات تمثل تحدي كبير للعادات الثقافية المتأصلة مثل النظرة للأدوار الإجتماعية للذكور والإناث.

#### ومع تزايد الصراع يجب إدارة الموقف بأساليب متعددة مثل:

- يجب أخذ اهتمامات الشباب والمجتمع والاهتمامات المشتركة في الاعتبار، ومن الاهتمامات المشتركة المؤكدة تلبية احتياجات الشباب. حيث تمثل هذه الاحتياجات استثماراً لمستقبل المجتمع.
- يعتبر تحليل الشركاء المعنيين من الضروريات من أجل التنبؤ ومحاولة التغلب على مقاومة المجتمع.
- يجب اشراك الشباب بأسلوب هادف، حيث عادة ما تمثل مشاركة الشباب مشاركة رمزية، حتى عندما يطلب من الشباب الاشتراك لا يشعرون بالارتياح لذلك ففي الكثير من الثقافات لا يسمح للشباب أن يتحدث في وجود الكبار. وهم يرغبون في فرصة للتعبير عن أنفسهم في عدم وجود البالغين من أفراد المجتمع.
- بناء المهارات المطلوبة للتغلب على المقاومة مثل تهيئة العاملين لتوقع المقاومة والاستعداد للتغلب عليها.

- بناء مهارات الاتصال الفعال في الجمعيات المسؤولة عن التنفيذ وأفراد المجتمع، بالإضافة لمهارات تبسيط الموضوعات وشرح المصطلحات بسهولة وتطويع اللغة والرسائل حتى تناسب الجمهور المستهدف.
- مع مراعاة التقاليد وشارك أفراد المجتمع في أنشطة الاتصال واستخدام أساليب مختلفة للاتصال.
- من الاستراتيجيات الهامة للتغلب على المقاومة تكوين لجان محلية للمدافعة تشمل المجتمع والشركاء المعنيون والقادة الدينيون.
- التقييم الدوري للدعم المجتمعي لأنشطة الصحة الإيجابية للشباب.
- أهمية استخدام أساليب لا تمثل مواجهة وتحدي للعادات المتعلقة بالثقافة الإجماعية مثل محاولة إيجاد بيئة آمنة للفتيات الذين يندر ترددهم على الأماكن العامة لأسباب تاريخية وثقافية.

#### ٥,٤ المدافعة

- مدافعة تستهدف وزارة الصحة من أجل تبني وترويج العيادات صديقة الشباب.
- مدافعة تستهدف الجمعيات الأهلية ووزارتي الشباب والإعلام للترويج للعيادات صديقة الشباب.
- مدافعة تستهدف القيادات الدينية والمجتمعية للترويج للعيادات صديقة الشباب.

#### ٦,٤ تعدد القطاعات

يجب الانتباه إلى الاحتياجات غير المتعلقة بالصحة الإيجابية للشباب ولكنها تؤثر عليها مثل المهارات الحياتية والترفيهية وفرص العمل. كما يجب أن تشمل التداخلات النواحي الإجتماعية والإقتصادية التي تؤثر على الشباب وخاصة الفتيات، على سبيل المثال:

- إدخال برامج الخدمات صديقة الشباب في برامج محو الأمية وبرامج التعليم على نطاق أوسع.
- تطوير برامج رياضية للفتيات تشمل برامج للتوفير والتدريب المهني وكسب سبل العيش.
- بناء قدرات الشباب وشبكة العلاقات فيما بينهم من خلال أندية الشباب.
- إن الانشغال بالحصول على فرصة عمل يمثل واقع يواجه الشباب والبرامج المتكاملة تضمن اشتراك الشباب عن طريق مخاطبة الاحتياجات الثقافية والرياضية والمجتمعية والدينية والإقتصادية. في حين أن تقديم المعلومات والخدمات من خلال قطاع واحد (القطاع الصحي) يعتبر أقل كفاءة.
- اشتراك المجتمع في الموضوعات المتعلقة بالعيادات صديقة الشباب يخلق فرص جديدة لمواجهة الأعراف الثقافية السائدة بين الشباب التي تعوق القيام باختيارات أكثر أمناً فيما يتعلق بالصحة الإيجابية بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للأفكار الجديدة ومناقشة الأفكار الأكثر إيجابية.

## ملحق أ

### الملخص التنفيذي للدراسة المسحية الأولية لعام ٢٠٠٧

الهدف العام للدراسة المسحية كان تقييم دور العيادات الثمانية صديقة الشباب في محافظات المنوفية والإسماعيلية والقلوبية والدقهلية من أجل تطوير استراتيجيات دعم أداء العيادات واستهداف احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإيجابية. وقد تم إجراء الدراسة في أواخر عام ٢٠٠٧ باستخدام مدخل المشاركة ويشمل مقدمو الخدمة ومتقفي القرناء والشباب من أجل جعلهم أكثر معرفة بالعيادات صديقة الشباب بصرف النظر عن التزامهم في زيارة العيادة. ويهدف الاستبيان إلى:

- تقييم العيادات صديقة الشباب
- تقييم برنامج متقفي القرناء
- التعرف على دوافع زيارة العيادة واحتياجات المترددين عليها
- التعرف على المعوقات المحتملة التي تمنع الشباب من زيارة العيادة.
- تحديد أفضل الطرق لتحسين أداء العيادات لمواجهة احتياجات الشباب.

#### ١.١ منهج الدراسة والأدوات المستخدمة

تم إجراء الاستبيان في أكتوبر ونوفمبر عام ٢٠٠٧ باستخدام ثلاث أدوات للدراسة وهي:

##### أ.١، مناقشات المجموعات البؤرية

تم عقد ١٦ مجموعة بؤرية نقاشية مع الشباب ممن هم على معرفة بالعيادات صديقة الشباب بصرف النظر عن الانتظام في التردد على العيادة في الثماني عيادات: حلقتين نقاشيتين في كل عيادة واحدة للذكور وواحدة للإناث.

##### أ. ٢،١ المقابلات شبة المقننة

تم إجراء مقابلات شبة مقننة مع ٤٤ من متقفي القرناء في العيادات الثمانية.

##### أ. ٣،١ المقابلات المتعمقة

تم عقد ١٢ مقابلة متعمقة مع مقدمي الخدمة: سبعة من أطباء النساء والولادة وثلاثة من الممرضات واثان اخصائيين إجتماعيين

بالإضافة إلى ما سبق ذكره قام فريق الدراسة باستخدام أسلوب الملاحظة في العيادات مما جعله قادراً على تحديد مدى دقة وصدق المعلومات التي تم جمعها.



## أ.٢ أهم النتائج المتعلقة بتقييم العيادات صديقة الشباب

### أ.٢،١ خصائص العيادات صديقة الشباب

تستند هذه النتائج على الملاحظة

- تقع كافة العيادات في مناطق واضحة في شارع رئيسي ويسهل الوصول إليها.
- تقدم كافة العيادات خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل وفحوصات ما قبل الزواج وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى المشورة وخدمات المعامل.
- تشمل كافة العيادات ركن للمعلومات يشمل مكتبة وجهاز فيديو وجهاز تليفزيون وطابعة وجهازين كمبيوتر وجهاز كاسيت.
- لا يوجد تحويل بين زائري ركن المعلومات وخدمات العيادات صديقة الشباب.
- كافة العيادات تتمتع بالنظافة الكاملة.
- كافة العيادات تحتوي على مراحيض صحية ومياه شرب نقية.
- لا تحمل بعض العيادات شعار العيادات صديقة الشباب ومن ثم فإن الكثيرون يشيرون إليها في المناطق المحيطة بأنها عيادات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل.
- يشمل العاملون في العيادة طبيب للنساء وطبيب للأمراض الجلدية (في غالبية العيادات) وطبيب أسنان (في بعض العيادات) ومقدمي مشورة تنظيم الأسرة والممرضات والخدمات المعاونة، وستة من مثقفي القرناء المتطوعين في كل عيادة من العيادات صديقة الشباب.

### أ.٢،٢ استخدام الشباب للعيادات

اتفق المشاركون في مناقشات المجموعات البؤرية ومثقفي القرناء ومقدمو الخدمة على أن العيادات صديقة الشباب معروفة في المناطق المحيطة بتقديم خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل. وقد تزور الفتيات من غير المتزوجات العيادة للأسباب التالية:

- قراءة الكتب في المكتبة الموجودة في ركن المعلومات.
- استخدام الإمكانات المتاحة في ركن المعلومات وتشمل الحاسب الآلي والطابعة والانترنت.
- تلقي المعلومات التي لن يقوم الآباء بمناقشتها معهم مثل الموضوعات المتعلقة بالدورة الشهرية والبلوغ.

### أ.٢،٣ الأسباب التي تمنع استخدام الشباب للعيادات

اقترح المشاركون في مناقشات المجموعات البؤرية ومثقفو القرناء ومقدمو الخدمة الأسباب التالية التي تمنع غير المتزوجين من التردد على العيادة:

- العيادات صديقة الشباب معروفة في المناطق المحيطة بتقديم خدمات تنظيم الأسرة ومتابعة الحمل التي يجب أن تزورها النساء المتزوجات فقط (أي لا يزورها الذكور أو الفتيات غير المتزوجات).
- يعتقد الذكور أنهم يعرفون كل شيء وأن بإمكانهم الحصول على المعلومات من مصادر أخرى. "يمكن أن أسأل أصدقائي أو أشاهد برامج التلفزيون أو أن أدخل على الانترنت للحصول على المعلومات. ما الجديد الموجود في العيادة؟" تعليق أحد الذكور في مناقشات المجموعات البؤرية في الدقهلية.
- يرفض الآباء السماح للفتيات بالتردد على العيادة.
- هناك إدراك بأن لهذه العيادات أجندة خفية وخاصة المتشددون الدينيون الذين يرون أن العيادات تمثل فرصة للاختلاط بين الذكور والإناث.
- تفتقر بعض أركان المعلومات للخصوصية.

#### أ.٢،٤ المعلومات المتعلقة بالصحة الإيجابية بين المشاركين في مناقشات المجموعات البؤرية

- تنتشر المعلومات المتعلقة بأساليب منع الحمل بين أفراد المجتمع الذين يؤمنون بأن تنظيم الأسرة مسئولية الزوجة.
- الواقي الذكري وسيلة غير فعالة لتنظيم الأسرة وخاصة الأنواع الرديئة التي تتمزق بالإضافة إلى عدم شعور الرجال بالارتياح لاستخدامها كما أنها مرتفعة الثمن.
- يرتبط استخدام الواقي الذكري بالعلاقات الجنسية غير المشروعة. "الواقي الذكري هو الأسلوب الوحيد لممارسة الجنس خارج إطار الزواج، لا يفضل المتزوجون هذه الوسيلة حيث قد يتعرضون للفضيحة" وتشمل مصادر المعلومات حول تنظيم الأسرة وسائل الإعلام والخبرات الشخصية والمناهج الدراسية (المعلومات التي تم تلقيها في المدرسة يتم نسيانها بعد الامتحانات مباشرة).
- المعلومات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً غير دقيقة، لم يكن المشاركون في مناقشات المجموعات البؤرية قادرين على تحديد أسماء أو أعراض أو نتائج هذه الأمراض.
- لم يتعرف الأفراد بدقة على أسلوب انتقال الإيدز، وقد أجاب غالبية المشاركين إلى أن البعوض أو دورات المياه أو الأطعمة أو العطس أو السعال تنقل المرض.
- الإيدز يمثل وصمة عار، رفض كافة المشاركون التعامل مع مصاب الإيدز ورفضوا إجراء تحليل الإيدز.
- الوقاية من الإيدز تتم من خلال التمسك بالعفة وتجنب ممارسة العلاقات الجنسية خارج الزواج.
- لم يسمع أي من المشاركين عن الوحدات المتنقلة للمشورة والفحص الطوعي للإيدز.
- اتفق كافة المشاركون على أنه لا يوجد علاج للإيدز وأن الأطباء يقدمون مجرد مسكنات.
- المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسياً أو الإيدز تم اكتسابها من خلال التلفزيون وخاصة الأفلام مثل الحب في طابا والأجندة الحمراء.
- يرتبط إدمان المخدرات بالإيدز من خلال تبادل الحقن والتورط في العلاقات الجنسية غير المشروعة.

## أ.٢، ٥ برنامج متقفي القراء

يعتبر متقفو القراء القناة التي تربط الشباب بالعيادات صديقة الشباب وهم يقدمون المعلومات للشباب وينظمون المؤتمرات من أجل زيادة الوعي والمدافعة بين أفراد المجتمع وجمع التمويل اللازم من خلال الخدمات المقدمة في ركن المعلومات مثل البحث في الانترنت والطباعة.

بدأ متقفو القراء العمل في العيادات صديقة الشباب كمتطوعين عام ٢٠٠٤، وقد أشارت المقابلات مع متقفي القراء إلى أنهم يشتركون في الخصائص التالية: "متقف القراء ذكي يتمتع بمهارات ممتازة في الاتصال والقدرة على المدافعة عن الفكرة وتعبئة الأفراد في المجتمع، كما أن متقفي القراء ودودون ويتمتعون بالكفاءة والإخلاص ولديهم حس الدعابة". وهذه الصفات هي التي تمثل الأساس لاختيار متقفي القراء. وقد تلقى الأفراد الذين تم اختيارهم العديد من التدريبات المكثفة في مجالات مختلفة مثل الاتصال والعرض والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وختان الإناث قبل العمل في المجتمع. وبعضاً منهم حالياً أعضاء في الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة ويشاركون في مؤتمرات ولقاءات دولية.

## أ.٣ توصيات

اقترح المشاركون في مناقشات المجموعات البؤرية ومتقفو القراء ومقدمو الخدمة المقترحات التالية لتحسين الأداء في العيادات صديقة الشباب من أجل مواجهة احتياجات الشباب:

- توفير كتب مفيدة ومبتكرة في ركن المعلومات.
- توفير الدورات التدريبية اللازمة لمقدمي الخدمة ومتقفو القراء .
- استهداف الشباب خارج المدرسة خلال حملات التوعية.
- إنشاء علاقات جيدة مع الأصوليين المتدينين وقادة المجتمع.
- توفير التمويل اللازم لتحقيق الاستدامة للعيادة.
- تطوير أسلوب لتقليل معدل التغير في متقفي القراء.
- تنظيم ورش عمل لمتقفي القراء لتبادل الخبرات والدروس المستفادة.
- تنظيم لقاءات شهرية مع العاملين في العيادات صديقة الشباب لتأسيس أرضية مشتركة ورؤية مستقبلية.

**غالبية التوصيات المشار إليها فيما سبق بالإضافة إلى نتائج التقييم قد تم لتعامل معها من خلال التعاون بين الهيئة الدولية لصحة الأسرة والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة كما يلي:**

- توجيه مقدمي الخدمة ومتقفي القراء فيما يتعلق بالإيدز والأمراض المنقولة جنسياً.
- تدعيم ركن المعلومات بالكتب والكتيبات التي تركز على نفس الموضوعات.
- إعداد مناهج تدريبية تغطي موضوعات المشورة والفحص الطوعي والصحة الإنجابية للشباب وتنقيف القراء والمتابعة والتفوييم للتأكد من تقديم خدمات صديقة الشباب بجودة مرتفعة.
- تدريب مقدمي الخدمة ومتقفو القراء باستخدام المناهج التدريبية التي تم إعدادها.