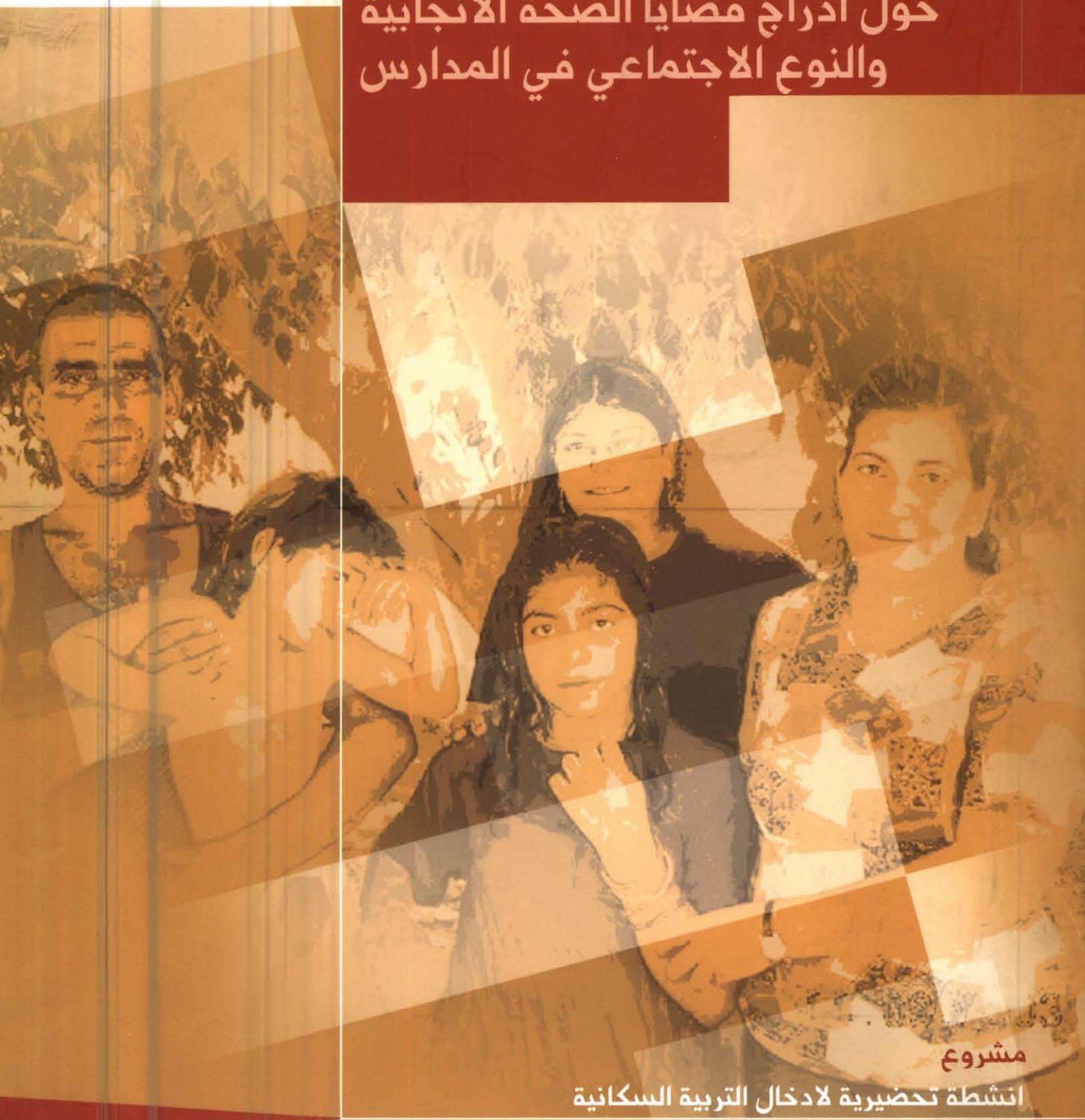
الجمهورية اللبنانية
وزارة التربية والتعليم العالي
المركز التربوي للبحوث والإنماء

UNFPA
صندوق الأمم المتحدة للسكان

آراء اهالي الطلاب

حول ادراج قضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي في المدارس



مشروع
انشطة تحضيرية لادخال التربية السكانية

وزارة التربية والتعليم العالي
المركز التربوي للبحوث والإنماء

صندوق الأمم المتحدة للسكان

مشروع

«أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكانية في المناهج والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس»

تقرير حول

«آراء أهالي الطلاب حول إدراج قضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي في المدارس»

إعداد الدكتور **سليم أديب** بمساهمة من السيدة فيفيان شليطا

تقديم

ترتكز التنمية، في المنظور الحديث، على الإنسان، وتبدأ بتطوير قدراته وإمكاناته عبر التربية، فتتسع ثقافته وتتقدم معارفه وعلومه، لتشمل الصحة الفردية والصحة الاجتماعية بمعانيها: الجسدي والنفسي والثقافي. وإن هذا الكتاب الذي جاء نتيجة جهود متواصلة، لفريقي العمل، في كلّ من المركز التربوي للبحوث والإنماء، وصندوق الأمم المتحدة للسكّان، يقع ضمن هذه الاستراتيجية الهادفة إلى تحسين نوعية حياة السكّان في لبنان، من خلال تحسين وضع الصحة الإنجابية، وتقليص الفجوات في المجالات الاجتماعية والاقتصادية، وتحقيق التوازن بين ديناميات السكّان والتنمية الاجتماعية والاقتصادية.

لبلوغ هذه الأهداف، أُجريت دراسات مسحيّة ميدانية شملت الاستفادة من الخبرات السابقة في هذا المجال، ومراجعتها، وتناولت تحليلاً لمحتوى الكتب المدرسية، لجهة تقويم مدى احتوائها القضايا السكّانية، ومفاهيم النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية، وشمل المسح تقويم حاجات المعلمين/ات في المدارس، ومواقفهم/هنّ من الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، واجري استطلاع لرأي الأهالي ومواقفهم من هذه القضايا.

إن أفضل طرائق التوعية حول هذه المواضيع الحساسة والمهمة جداً لمجتمعنا، هي إدخال مفاهيمها في المناهج التربوية، وخصوصاً في الأنشطة اللامنهجية، بعد وضع إطار عمل لكسب تأييد صانعي القرار في المدارس وفي المجتمع.

إن مواجهة مثل هذه القضايا الحساسة، تنجح عبر رفع درجة الوعي الاجتماعي لها، من طريق توفير مجموعة خدمات متكاملة، مبنية على معلومات موثقة، عن النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية، وإننا نعول على تعاون المسؤولين عن المدارس والأهالي والقوى الحيّة في المجتمع، من أجل ترسيخ الوعي وتعزيز الثقافة الصحية بكل مجالاتها، صوناً لأبنائنا من مخاطر الجهل الناتج من التجاهل.

د. ليلى مليحه

رئيسة المركز التربوي للبحوث والإنماء

من أكثر الأمور إلحاحاً أن نتوجه إلى رفاهية الناشئين/ات، وأن نضمّ احتياجاتهم/هنّ وحقوقهم/هنّ إلى أولى الأولويات، ليس فقط لأنهم يشكلون/يشكلّن أعلى نسبة من مجموع السكّان في العالم، بل أيضاً من حيث «القيمة المضافة»، كما تذكرها المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكّان، الدكتورة ثريا أحمد عبيد، في معظم رسائلها وتصاريحها. ما لم يتمّ الاستثمار في المراهقين والمراهقات، من الصعب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، خصوصاً تلك الداعية للقضاء على الفقر المدقع والجوع، مكافحة عدوى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تحسين صحة الطفل، خفض وَفَيات الأمهات، تأمين شمولية التعليم، وتحقيق المساواة بين الجنسين.

علينا التعاون والتشارك، لتحقيق فرص الحياة للناشئين/ات، في جميع المجالات، ولا سيّما في التعليم وفي الصحة، بما فيها وضع الصحة الإنجابية في متناولهم/هن، وتزويدهم/هن خصوصاً، بالمعلومات الدقيقة والخدمات النوعية.

يعمل مكتب صندوق الأمم المتحدة في لبنان جاهداً، منذ عام ١٩٩٣، على دعم الحكومة اللبنانية والجمعيات الأهلية والمجتمع المدني، في تنفيذ التوصيات وخطة عمل المؤتمر الدولي للسكّان والتنمية، ومؤتمر المتابعة الخمسية، ولا سيّما من خلال البرنامج الوطني للصحة الإنجابية، للعمل على تحقيق الهدف المتعلق بتحسين استفادة النساء والرجال والشباب، من الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية، وذات النوعية العالية.

في نيسان ٢٠٠٤ انضمّت وزارة التربية والتعليم العالي، ولا سيّما المركز التربوي للبحوث والإنماء، إلى وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية، وإلى المجتمع المدني، لتحقيق هذا الهدف، من خلال مشروع مشترك بينها وبين صندوق الأمم المتحدة للسكّان، يهدف إلى القيام بـ «أنشطة تحضيرية لإدخال التربية السكّانية في المناهج، والنشاطات التربوية واللامنهجية في المدارس». تضمّنت المجموعة الأولى من تدخلات هذا المشروع، تنفيذ أربع دراسات لجمع معلومات ومعطيات أساسية، كي يتمّ بالاستناد إليها، تحديد الواقع الذي سيجري العمل على تحسينه لاحقاً، من خلال مشاريع وأنشطة محددة. شملت هذه الدراسات المواضيع التالية:

- تقويم الخبرات السابقة في مجال التربية السكّانية في المدارس.
- تقويم القضايا السكّانية، بما فيها الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، في الكتب المدرسية.
- دراسة حول آراء الأهالي ومواقفهم من إدراج مواضيع الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، في المدارس.
- تقويم حاجات معلّمي/ات المدارس، من مواضيع الصحة الاجتماعية والنوع الاجتماعي.

نفّذ الدراسات خبراء محليون، حرصوا على التنسيق فيما بينهم، وعلى الاستفادة من الخدمات الفنية التي وفرها فريق الدعم الفني، التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكّان، للدول العربية، ومن خبرات اختصاصيين محليين في هذا المجال، يعملون في برنامج الاستراتيجيات السكّانية التنموية، وفي برنامج الصحة الإنجابية، ضمن مشاريع تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة.

ستساعد هذه الدراسات على وضع إطارعمل، وخطة شاملة، لتدخلات تتعلق بكسب تأييد صانعي السياسات وقادة الرأي في المجال التربوي، حول أهمية توفير معلومات دقيقة وصحيحة، لتوعية الشباب في مواضيع الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي. ونأمل أن تساعد أيضاً كلّ المعنيين بالعمل في هذا المجال، من الباحثين والباحثات وواضعي البرامج والمشاريع، والمخططين، على أن يبنوا على نتائج هذه الدراسات وتوصياتها، كلّ في مجال عمله، وذلك للإسهام في تحسين النسب الخاصة بزيادة المعرفة، والتمكن من المهارات اللازمة والمواقف السليمة، لمساعدة شبابنا على التمتع «بحياة تتسم بالصحة وتكافؤ الفرص».

د. منى همام

ممثلة صندوق الأمم المتحدة للسكّان في لبنان

© حقوق الطبع محفوظة للمركز التربوي للبحوث والانماء ولصندوق الأمم المتحدة للسكان.

ملاحظة: إن الآراء الواردة في هذا التقرير تعكس فقط آراء الباحثين وليس بالضرورة وجهة نظر المركز التربوي للبحوث والانماء او وجهة نظر صندوق الأمم المتحدة للسكان أو الأمم المتحدة أو أي من المؤسسات المتفرعة عنها.

فهرس

١ الخلفية ٧

٢ أهداف الدراسة ٩

٣ مراجعة المصادر

أ دور النوع الاجتماعي والدور الاجتماعي ١١

ب علاقة دور النوع الاجتماعي للمرأة، بالصحة الإنجابية ١١

ج تواصل الأهل وأولادهم في مجال الصحة الإنجابية ١٢

د موقف الأهالي من تعليم الصحة الإنجابية والتربية الجنسية للأولاد ١٢

٤ منهجية الدراسة

أ تصميم الدراسة ١٣

ب إختيار العيّنة ١٣

ج الاستمارة ١٤

د تحليل المعلومات ١٤

٥ النتائج ١٥

٦ مناقشة النتائج

أ إعتبارات عامة حول المشاركين ١٩

ب دور المرأة في المجتمع ١٩

ج آراء الأهالي في تعليم الصحة الإنجابية للبنات والصبيان، في المدارس ٢٠

د تقويم الأهالي الشخصي لملاءمتهم لتعليم الصحة الإنجابية ٢١

٧ الخاتمة ٢٣

قائمة الجداول والملحقات

الجدول ١ | الخصائص الاجتماعية–الديموغرافية للعائلات المشاركة في الدراسة ٣٠

الجدول ٢ | الخصائص الاجتماعية–الديموغرافية للأهالي وفقاً لجنسهم ٣١

الجدول ٣ | خصائص المدارس المشاركة ٣٢

الجدول ٤ | مواقف الأهالي من دور المرأة في المجتمع ٣٣

الجدول ٥ | دور المرأة في المجتمع وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٣٤

الجدول ٦ | آراء الأهالي في تعليم الصحة الإنجابية للصبيان ٣٥

الجدول ٧ | أهمّية الصحة الإنجابية للصبيان، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٣٦

الجدول ٨ | أهمّية جنس معلّم الصحة الإنجابية للصبيان، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٣٧

الجدول ٩ | أهمّية الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٣٨

الجدول ١٠ | أهمّية جنس معلّم الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٣٩

الجدول ١١ | أهمّية توافر معلّمات لتعليم الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية ٤٠

الجدول ١٢ | آراء عامة في تعليم الصحة الإنجابية ٤١

الجدول ١٣ | معرفة الأهالي واهتمامهم بمواضيع محددة ضمن الصحة الإنجابية ٤٢

الجدول ١٤ | تواصل الأهالي والصبيان في مواضيع محددة ضمن الصحة الإنجابية ٤٣

الجدول ١٥ | تواصل الأهالي والبنات في مواضيع محددة ضمن الصحة الإنجابية ٤٤

الملحق ١ | إستمارة آراء الأهالي في القضايا الحياتية ٤٥

الملحق ٢ | جدول المدارس في دراسة «استطلاع آراء الاهالي» وفق التوزع على المناطق ٦٤

أسماء المحققات والمدققات الميدانيات التابعات لهذه الدراسة:
كاترين نمر، غانية فارس، وفاء كنعان، راقية ظاويط، نسرين عبد الصمد، ناديا الياسين، دلال الدويهي، ميادة غصن، صابرين اللقيس، كلودين القسيس، مليحة الخطيب، ندى الأسير، هيبات حامد، صفاء الحاج علي، زينب شحاده، يولا الحاج، رابحة شرف الدين.

١ الخلفية

الخلفية

تواجه المراهقين والمراهقات، خلال سني تغيراتهم الجسدية والنفسية، عدّةُ مواقف نفسية واجتماعية تتطلب منهم مواءمة لظروف سن البلوغ الذي هم فيه. ويقوم الأهل بدورٍ كبير في هذه المرحلة من حياة أولادهم، وذلك بإرشادهم إلى التصرفات الملائمة، وإلى القيم الأخلاقية المقبولة اجتماعياً. وتتبلور بنتيجة المرور بهذه المراحل، الهوية الاجتماعية لهؤلاء المراهقين والمراهقات، وتعرّفهم لأنفسهم. ويستوعب المراهقون والمراهقات، في هذا المجال، الكثير من مواقف أهلهم وتصرفاتهم حيال الهوية الاجتماعية للفتاة والمرأة، سواء أكانت مجحفة بحقّها أم لم تكن. ويستوعبون أيضاً مواقف أهلهم وأترابهم من القضايا الحساسة، كالمعلومات عن الصحة الإنجابية. وتشير نتائج الدراسات إلى صعوبة إيصال هذه المعلومات من الأهل إلى الأولاد، وندرته. وتكثر أسباب هذه الصعوبات، لتشمل المستوى التعليمي للأهل، وشعورهم بالحرج وقلة الكفاءة لإيصال هذه المعلومات (١–٣). هنا تبرز الحاجة إلى مصادر أخرى، مؤهلة لإعطاء تلك المعلومات، يرضى عنها الأهل، لتسهيل اكتساب أولادهم المعارف الضرورية لحماية صحتهم وصحة أسرهم في المستقبل. من هنا تأتي أهمّية إدخال الصحة الإنجابية في المنهج الدراسي خارج الإطار المدرسي.

نفذ صندوق الأمم المتحدة للسكّان، مشروعاً يرمي إلى إدخال النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية والجنسية، في المناهج الدراسية، وفي النشاطات التربوية خارج المدرسة في لبنان. وقد تولى المركز التربوي للبحوث والإنماء دراسة اهتمامات المجتمع بمختلف المواضيع المتعلقة بهذا المجال. وتمّ التعاقد بين المركز وأحد الاختصاصيين، للقيام باستطلاع رأي الأهالي في النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية في المنهج الدراسي.

٢ أهداف الدراسة

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى استقصاء الأمور التالية:

١ دراسة مواقف الأهل من النوع الاجتماعي، أي دور المرأة في المجتمع.

٢ دراسة مواقف الأهل من التربية الجنسية والصحة الإنجابية، من حيث تكرار تواصلهم هم وأولادهم، في هذه المواضيع، ومدى ارتياحهم في هذا التواصل.

٣ دراسة رأي الأهالي في حاجتهم إلى مزيد من المعلومات للتواصل المفيد بينهم وبين أولادهم في مواضيع الصحة الإنجابية.

٤ دراسة العوامل الديموغرافية والاجتماعية–الاقتصادية المتعلقة بمواقف الأهالي المذكورة سابقاً.

٣ مراجعة المصادر

أ دور النوع الجتماعي والدور الاجتماعي

يعرف الدور الاجتماعي بأنه مجموعة من التقاليد والأعراف الاجتماعية، حول التصرفات المتوقعة من شخص معيّن، في موقف اجتماعي معيّن، ويحدد مكانة الشخص ومركزه الاجتماعي. فمثلاً، هناك دور اجتماعي لكلّ من الطبيب والسنكري وموظف الحكومة. أما أدوار النوع الاجتماعي فهي مجموعة من التوقعات حول الصفات والتصرفات والنشاطات التي تنطبق على دور الذكور والإناث، المعترف به اجتماعياً. يختلف دور المرأة الاجتماعي عن دور الرجل، ويتمثل ذلك في اختلاف دور الزوج عن دور الزوجة، ودور الأم عن دور الأب إلخ. ويرجع تعريف دور النوع الاجتماعي إلى العائلات النواتية التقليدية السائدة في مجتمعنا اللبناني. ففي هذه العائلات، كان الرجل هو المعيل الوحيد للعائلة، في حين كانت المرأة مسؤولة عن الأعمال المنزلية وتربية الأطفال. ولئن نشطت النساء في ميادين العمل وجني المال، إلا أن هذا لم يغير كثيراً من الدور المحدد للمرأة، بل أضاف إليه دوراً اجتماعياً جديداً (٤–٥). ويتشرب المراهقون هذه التوقعات حول دور الرجل ودور المرأة، من خلال مواقف والديهم وتصرفاتهم اليومية في هذا المضمار (٦,٤). إن الأطفال الذين ينتمون إلى عائلة تتسم بالمساواة بين الأم والأب، يصفون والديهم بطريقة تختلف عن تلك التي يراها الأطفال المنتمون إلى عائلات تقليدية، من حيث تحديد دور كلّ من الأم والأب في العائلة (٤).

ب علاقة دور النوع الاجتماعي للمرأة بالصحة الإنجابية

تشير الدراسات إلى أن أكثر التفاوت في المستوى الصحي بين الجنسين، في بلدان العالم النامي، مرده إلى التفاوت في الدور الاجتماعي لدى الطرفين (٧). فالتبعية وخضوع الإناث، كما هما ظاهران في المجتمعات التقليدية، يبدأان بتفضيل الأولاد الذكور على الإناث منذ الصغر ويتناميان مع قلة فرص الإناث في التعلم، ومن ثم في العمل وإيجاد مدخول مستقل؛ ويؤدي كلّ هذا إلى الزواج المبكر، واعتبار إنجاب الأطفال دوراً أساسياً للفتاة في الحياة. وينعكس كلّ ذلك على صحة الفتاة، من حيث الإنجاب المبكر وكثرته، وارتفاع نسب وَفَيات الأمهات لدى الولادة. وفي هذه المجتمعات، يعلو مستوى العنف المنزلي والاجتماعي ضد الإناث، قياساً على المجتمعات الأقل تقليداً. ويسهم ارتفاع المستوى التعليمي لدى الفتيات، وتقويتهن، في التأثير الإيجابي في الأطفال، وتحسّن مستوى الاعتناء بهم (٩,٨). إن العوامل

الاقتصادية والاجتماعية محددات أساسية للمواقف السلبية من دور المرأة الاجتماعي (٥). فالفقر والأمية وتدني المستوى التعليمي للمرأة، تجعلها عالة على الرجل، وبالتالي جزءاً من العائلة التقليدية المنحازة إلى سلطة الرجل (١٠). وتوجد هذه النظرة المحافظة، في المناطق الريفية أكثر منها في المدن، ولدى المستويات الاجتماعية المتدنية (١١,١٢). وتؤثر هذه التغيرات في دور النوع الاجتماعي للمرأة، في تقدم الدول اجتماعياً واقتصادياً (٨–١٠).

ج تواصل الأهل وأولادهم في مجال الصحة الإنجابية

تكمن أهمية تواصل الأهل وأولادهم، في أمور الصحة الإنجابية، في تأثير هذا التواصل في تكوين هوية الولد الاجتماعية، وقيمه الأخلاقية، وقدرته على تحمل المسؤولية (١٣). ويلجأ الأولاد عادة إلى مصادر أخرى للحصول على هذه المعلومات، في حال تعثر التواصل بينهم وبين والديهم، وغالباً ما تكون هذه المصادر من أترابهم (١٤,١٥). وتكمن أخطار التواصل بين هؤلاء الأتراب، في دعوة الأولاد إلى الانجراف في مسالك خطرة، والمجازفة؛ وهذا ما ينعكس سلباً على صحتهم وأوضاعهم وأوضاع أهاليهم الاجتماعية. وتشير الدراسات أيضاً، إلى الفروق بين ما يراه الأهل كافياً من المعلومات، وبين المعلومات التي يرغب فيها الأولاد. ففي دراسة أجريت في العام ٢٠٠٠، وشملت ٧٥١ مراهقاً، أفاد حوالي ٨٠٪ من الأمهات، بأنهن قد تشاورن هنّ وأولادهن، في مواضيع الصحة الإنجابية، ولما سئل هؤلاء التلامذة، أفاد ٦٠٪ منهم فقط، بأنهم قد تناقشوا هم ووالدوهم، في هذه المواضيع (١٦).

د موقف الأهالي من تعليم الصحة الإنجابية والتربية الجنسية للأولاد

لدى الأهل صعوبة في مناقشة أولادهم في الأمور الجنسية والإنجابية، والعكس صحيح. إذ يشعر الأهل بعدم كفاءتهم ليناقشوا أولادهم في هذه المواضيع (٣). وتوجد هذه الظاهرة في البلدان النامية أكثر منها في البلدان المتطورة. لذلك، يتوجه الأهالي إلى المدرسة، لملء فراغ المعلومات الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والمراهقات، وإلى توقعاتهم المرتفعة، تجاه مشاركة المدرسة (١٧). ومن المهم أن يعي الأهل ويدعموا البرامج الدراسية، والنشاطات التربوية خارج المنهج الدراسي، والرامية إلى تعليم الأولاد الصحة الإنجابية. وإنّ من الممكن إدخال الأهالي شركاء في أيّ نشاط متعلق بإعطاء الأولاد المعلومات عن الصحة الإنجابية، وزيادة معلوماتهم، وتشجيعهم على التواصل بينهم وبين أولادهم، في هذه المواضيع.

٤ منهجية الدراسة

أ تصميم الدراسة

أعددتُ هذه الدراسة لتكون مقطعية التصميم، وجمعتُ المعلومات عبر إجراء مقابلات شخصية، لاستطلاع آراء عينيّة ممثلة لأهالي تلامذة صفوف الحلقة الثالثة من التعليم الأساسي، وتلامذة المرحلة الثانوية والذين تراوح أعمارهم بين ١٢ و١٨ سنة، وذلك في المدارس الخاصة والرسمية، على كامل الأراضي اللبنانية. وتمّ سؤال الأهالي حول مواقفهم من النوع الاجتماعي، والصحة الجنسية والإنجابية، ومدى التواصل بينهم وبين أولادهم، في هذه المواضيع.

ب اختيار العينة

تم اختياري العينة وفقاً لطريقة «multi-stage random cluster sampling» أي الاعتيان العشوائي لـ «عناقيد» التلامذة أي الصفوف المختارة من المدارس، على عدّة مراحل، وفق الخصائص التي أعتقد أنها تؤثر في أوضاع المدارس. هذه الخصائص مذكورة في دليل المدارس الصادر سنوياً عن وزارة التربية والتعليم العالي، وهي: المنطقة الجغرافية (بحسب المحافظات الخمس)، وضع المدرسة، أخاصة هي أم رسمية، أمختلطة هي أم غير مختلطة (للإناث فقط أو للذكور فقط). وأدى كلّ هذا إلى وجود عشرين طبقة، جرى اختيار عناقيد التلامذة عشوائياً من كلّ منها. عند رفض أيّ مدرسة المشاركة في الدراسة، تم تبديلها تلقائياً بالمدرسة المماثلة التي تليها، وفقاً لدليل المدارس. وقد رفضت ٣ مدارس خاصة فقط المشاركة في هذه الدراسة.

ارتأينا اختيار ٥٠٠ عائلة للمشاركة في هذه الدراسة، وفقاً للطبقات العشرين. في كلّ طبقة، تمّ الاختيار العشوائي لعدد من التلامذة، من لائحة «العنقود» أي الصف؛ وإذا كان عدد التلاميذ أقلّ من المتوقع، تمّ الانتقال إلى اللائحة التالية من التلاميذ، أي في الصف التالي، بحسب اللائحة، لتعبئة العدد المطلوب.
كنا نتوقع مقابلة الأهالي في مختلف المحافظات، كما يلي:

- بيروت: ٧٥ عائلة
- جبل لبنان (ضواحي بيروت ضمناً): ١٢٥ عائلة
- لبنان الشمالي: ١٠٠ عائلة
- البقاع: ٥٠ عائلة
- لبنان الجنوبي والنبطية: ١٥٠ عائلة

تم إرسال رسائل إلى الأهالي، لتفسير ماهية الدراسة وأهمّيتها ، وسؤالهم حول إمكانية مشاركتهم. تلا هذه الرسائل مخابرات هاتفية، للتوافق على الوقت والمكان الملائمين لمقابلتهم، وتعبئة الاستمارة. عند رفض أي عائلة المشاركة، تم استبدال عائلة أخرى بها، فيها طالب من الصف نفسه أو من صف آخر مماثل، مع المحافظة على الخصائص نفسها. وفي كلّ عائلة مشاركة، تم التركيز على مقابلة الأم على الأقل، والأب إذا تيسّر الأمر.

ج الإستمارة

تم تجميع المعلومات للاستمارة، في خلال مقابلة الأهل. شملت استمارة الدراسة أسئلة متعلقة بخصائص العائلة الاجتماعية–الديموغرافية. تم قياس المستوى الاجتماعي–الاقتصادي، بطريقة غير مباشرة، عبر تحديد الكثافة السكانية (عدد الأشخاص/عدد الغرف). اعتمدنا هذه الطريقة، لعدم قدرتنا على الحصول بدقة، على معلومات مباشرة عن الدخل ومهنة الأهل. وشملت الدراسة أيضاً، ثلاثة أقسام أخرى متعلقة، بطريقة مباشرة، بأهداف الدراسة (١٨–١٩).

إخترنا طرح الأسئلة في الاستمارة، بطريقة بسيطة، لجمع المعلومات حول الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحة الجنسية والإنجابية، وما يتعلق بها. تمّ اختبار هذه الاستمارة على عينة ملائمة، للتيقّن من وضوح تعابيرها، وتقبّل الأهالي لها.

تتعلق الأقسام الثلاثة في الاستمارة بما يلي:

١. مواقف الأهالي من دور المرأة في المجتمع
٢. مواقف الأهالي من تعليم الصحة الإنجابية لأولادهم
٣. آراء الأهالي، وتقويمهم الشخصي لتعليم الصحة الإنجابية

د تحليل المعلومات

أدخلنا المعلومات في البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS ثم عرضنا على شكل أعداد ونسب مئوية للمتغيرات الكمّية، وعلى شكل معدلات مع انحرافاتها المعيارية ومنصفاتها للمتغيرات النوعية. فهرساً لجمع عدّة أسئلة تمثل المواقف، في مؤشر جامع. في المرحلة التالية اعتمدنا التحليل الثنائي، لدراسة العلاقة بين مؤشر المواقف الجامع وآراء الأهالي ومعتقداتهم، والخصائص الاجتماعية–الديموغرافية للعائلات.

وفق الوضع، تم اختيار الاختبارات المناسبة لدراسة دلالة الناتج من نوع Chi-square او Z-test او ANOVA. تم تجميع بعض الفئات عند الحاجة، لقلة الأفراد، وذلك تسهيلا لعملية التحليل. العلاقات الدالة هي ذات احتمال إحصائي أدنى من٠,٠٥.

٥ النتائج

لم يكن استكمال تعبئة الاستمارات ممكناً بنسب متساوية، في جميع المناطق اللبنانية، وذلك لأسباب لوجستية. كان استكمال تعبئة الاستمارات في الجنوب والبقاع، هو الأشمل، إذ تمّت تعبئة ٧ استمارات في الجنوب فوق العدد المطلوب، و٤ استمارات في البقاع أقل من المطلوب. أما في بيروت، فقد كانت نسبة استكمال تعبئة الاستمارات ٧٢٪، وفي جبل لبنان ٨٨٪، وفي لبنان الشمالي ٨٩٪. تمّت مقابلة ٤٥٨ عائلة بالإجمال من أصل ٥٠٠ عائلة كنا نتوقع مقابلتها (٩١,٦٪)؛ وفي ٨٣٪ منها، تمّت مقابلة الأب والأم. أمّا في الـ ١٧٪ الباقية، فإن الأب غائب، لسبب أو لآخر، في ١٠٪ منها، أو تمنّع عن إجراء المقابلة، على رغم وجوده مع العائلة، في ٧٪ من الحالات (التفاصيل في الجدول ١).

توزّعت العائلات في المناطق، بحسب مستوى الطلاب العلمي (ثانوي أو أساسي حلقة ثالثة) المسجل في وزارة التربية والشباب والرياضة، وبلغ التوزيع أعلى نسبة مئوية في الجنوب (٣٥٪) وأقل نسبة مئوية في البقاع (١٠٪). في ما يتعلق بمصادر دخل العائلة، تبيّن أنّ ٨٨٪ من العائلات تعتاش من راتب عمل الوالد، و٢٦٪ من راتب عمل الوالدة، و٧٪ من عائدات الأملاك، و٦٪ من التحويلات من الأهل المغتربين. يملك معظم العائلات، في العينة، بيوتهم (٧٩٪). أما في ما يتعلق بمستوى العائلات الاقتصادي–الاجتماعي، فقد تبين فرق شاسع، حسبما أظهر مؤشر الكثافة السكّانية الذي راوح من ٠,٤ إلى ٦ أشخاص في الغرفة الواحدة، أي بمتوسط ٤,١. بلغ العدد المنصّف للبنات والصبيان، ٢ لكلّ عائلة. ويحتوي الجدول (١) جميع التفاصيل في ما يختص بالعائلات الممسوحة.

يحتوي الجدول (٢) على معلومات عن الفوارق الاجتماعية–الديموغرافية، بين الأمهات والآباء. و قد تبين أن معدل أعمار الأمهات في العينة (٤٣ سنة)، أدنى بشكلّ دالّ، من معدل أعمار الآباء (٤٩ سنة). ويعمل حوالي ٩٠٪ من الآباء، خارج المنزل، مقابل ٢٩٪ من الأمهات العاملات خارج المنزل ($p<0.01$). لم يوجد فرق دال بين الأمهات والآباء، في ما يتعلق بالمتغيرات الاجتماعية–الاقتصادية الأخرى؛ فمثلاً، على رغم تحلّي الآباء بنسبة تعلّم أقلّ من نسبة الأمهات، لم يكن الفارق دالاً إحصائياً. وقد لاحظ المقابلون ميلاً أكبر، إلى عدم المشاركة، وإلى الاعتماد على الزوجات، لدى الرجال ذوي المستويات الدراسية العليا، مقابل من هم من ذوي المستويات الدنيا.

يعرض الجدول (٣) خصائص المدارس التي تم فيها انتقاء التلاميذ. بلغ عدد المدارس الرسمية ثلث المدارس المشاركة، وقدمت ٢٧٦ عائلة (٦٠٪ من الإجمالي). وبلغت نسبة المدارس المختلطة ٥٩٪ ومدارس التعليم الأساسي والثانوي ٦١,٥٪.

أمّا الجدول (٤)، فإنه يعرض آراء الآباء والأمهات، المتعلقة بدور المرأة في المجتمع، من خلال الإجابة عن ١٥ عبارة بهذا الخصوص. تنوعت الإجابات عن معظم هذه العبارات، بشكل ملحوظ؛ فقد كانت الأمهات بالإجمال، أكثر تأييداً لدور المرأة في المجتمع. في بعض المواضيع، مثل التفوّه بالعبارات النابية والشتائم الصادرة عن المرأة، والحرّية المطلقة لها في طلب يد الرجل للزواج، وفي اختيار مكان القيادة في صنع القرار العائلي ، أجمع الآباء والأمهات معاً، على مواقف وآراء محافظة أو تقليدية، لا تدعم الدور الطليعي للمرأة في المجتمع. وإذا تم جمع جميع الآراء، راوح المجموع من صفر (موقف غير داعم على الإطلاق للدور النسائي في المجتمع) إلى ٦٠ (موقف داعم جداً). وبلغ معدل إجابات الأمهات ٣٠، مقابل ٢٧ للرجال. على رغم صغر الفارق بين إجابات الأمهات، وإجابات الآباء، كان لهذا الفارق دلالة إحصائية مهمة.

يعرض الجدول (٥) التفاصيل حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية–الاقتصادية، والمؤشر الجامع للآراء المتعلقة بدور المرأة في المجتمع. كانت محددات الآراء الأكثر تأييداً لدور المرأة في المجتمع، صغر سن المشتركين، والمستوى التعليمي الأعلى، والسكن في بيروت، والمستوى الاجتماعي–الاقتصادي الأعلى، والعدد الأقل من الأولاد و عدد مرات الحمل (لدى الأمهات). وأظهرت المجيبات في العائلات المحتوية على الأم من دون الأب، تأييداً أكبر لدور المرأة في المجتمع، قياساً على المجيبات من عائلات تحتوي على الأب والأم معاً. كذلك، برز التأييد في العائلات التي تعتاش من راتبي عمل الأب والأم، أكثر من العائلات ذات الدخل الواحد. أما العمل خارج المنزل، أو نوع المنزل، فلم يكن لهما أيّ تأثير في آراء المشاركين.

يفصل الجدول (٦) آراء المشاركين (الآباء والأمهات) في شأن تعليم الصحة الإنجابية للصبيان. على رغم اقتناع الأهالي بأهمية هذا الموضوع للصبيان، برز التزام الأمهات (٧٨٪) أهم من التزام الآباء (٦٦٪) ($p<0.01$). أمّا في ما يتعلق بأهمّية إعطاء هذه المعلومات من قبل معلّم، لا من قبل معلّمة، فقد كان دعم الآباء لهذا التوجه (٧٠٪)، يفوق دعم الأمهات (٦٢٪) ($p=0.04$). وقد رأى معظم المشاركين، أن المرحلة المناسبة لبدء إعطاء المعلومات عن الصحة الإنجابية للصبيان، هي سن البلوغ، والمرحلة الثالثة من التعليم الأساسي. أمّا في ما يتعلّق بالأشخاص المؤهلين لإعطاء مثل هذه المعلومات، فكان الترتيب بحسب الأهمية، كما يلي: الأب، المعلّم، الأم، الأخوة الأكبر سناً، رجال الدين، وآخرون. واعتقد (٤٠٪) بعدم وجود إعاقات من أيّ نوع، حيال إدخال هذه العلوم إلى المناهج المدرسية؛ أمّا الباقون، فباعتقادهم أن ممانعة قد تبرز من قبل رجال الدين، والمعلّمين، والآباء، بالتسلسل.

في الجدول (٧)، تمّت دراسة العلاقة بين إجابات المشاركين، ومدى توافر المعلومات لديهم، عن الصحة الإنجابية للصبيان، تبعاً للعوامل الاجتماعية–الديموغرافية. فبدت العلاقة واضحة، بين الإجابات التي رأت أن توفير المعلومات عن الصحة الإنجابية للصبيان مهم جداً، وبين المستوى التعليمي الأعلى، والمستوى

الاجتماعي–الاقتصادي الأعلى، والعدد الأقل من الأولاد، ووجود راتبين في العائلة. ولم يظهر فرق متعلق بالعمر، أو مكان الإقامة، أو العمل خارج المنزل، أو نوع المنزل. ويعرض الجدول (٨) تأثير العوامل الاجتماعية–الديموغرافية في أهمية وجود معلّم، لإعطاء المعلومات حول الصحة الإنجابية للصبيان. فتبين أن من يهمّهم عدم وجود اختلاف في النوع الاجتماعي هم الأكبر سناً، والأقل تعلّماً، والمقيمون في جنوب لبنان (على خلاف المقيمين في بيروت)، ومن لا يتمتعون بمصدر ثانٍ لدخل العائلة، ولديهم عدد كبير من الأولاد، ومستواهم المعيشي منخفض.

الجدول (٩) متعلق بالآراء في شأن إعطاء المعلومات عن الصحة الإنجابية للبنات؛ وفي هذا الجدول نجد تشابهاً وفرقاً، في الوقت نفسه، بين مضمونه ومضمون الجدول (٦). لقد أقرّ معظم العائلات المشاركة، بأهمية توافر هذه المعلومات للبنات، وبروز التزام أكبر هنا أيضاً، عند الأمهات. وقد اعتقد ٤٠٪ من الأمهات، وأقلّ من ثلث الآباء، بضرورة إعطاء هذه المعلومات قبل سن البلوغ ($p<0.01$). وفي ما يتعلق بوجوب تكليف معلّمة مهمّة تعليم الصحة الإنجابية، رأى ٧٤٪ من الآباء المشاركين، و٦٤٪ من الأمهات، أن هذا العامل أمر مهم جداً. أمّا باقي العناصر، فقد كانت الفروق في شأنها، بين الآباء والأمهات، أقل أهمية. يرى معظم المشاركين ضرورة توافر المعلومات عن الصحة الإنجابية، في المرحلة الثالثة من التعليم الأساسي؛ وأما بالنسبة إلى الشخص الملائم لإعطائها، فهو بالتتالي: الأم، المعلّمة، الأب، ومن ثم الأخوات الأكبر سناً. وأخيراً، يعتقد ٣٨٪ من الأهالي، أنه لا توجد عوائق من أيّ مصدر، أمام تعليم الصحة الإنجابية للبنات.

في الجدول (١٠)، تمّت دراسة العلاقة بين إجابات المشاركين، ومدى توافر المعلومات لديهم، عن الصحة الإنجابية للبنات، تبعاً للعوامل الاجتماعية–الديموغرافية. وهنا أيضاً، بدت العلاقة واضحة جداً، بين الإجابات التي رأت أن توفير المعلومات عن الصحة الإنجابية للبنات مهم جداً، وبين المستوى التعليمي الأعلى، والعدد الأقلّ من الأولاد. في الجدول (١١) كما في الجدول (٨) تمّ قياس تأثير العوامل الاجتماعية–الديموغرافية، في الاهتمام الزائد بإعطاء المعلومات عن الصحة الإنجابية للبنات، من قبل معلّمة. وتبيّن أن من يرون التطابق بين المعلّمة والبنات في النوع الاجتماعي، مهماً، هم الأكبر سناً، والأقلّ تعلّماً، والمقيمون في الجنوب (على خلاف المقيمين في بيروت وجبل لبنان)، والعاملون خارج المنزل، وغير المتمتعين بمصدر ثانٍ للدخل، ولديهم عدد كبير من الأولاد، ومستواهم المعيشي منخفض.

في الجدول (١٢)، يبدو أن ٧٠٪ من الأهالي، يوافقون على إدخال الصحة الإنجابية في مناهج أولادهم الدراسية، و٢٣٪ لن يمانعوا إذا تمّت استشارتهم في هذا الصدد. وأبدت ٦٥٪ من العائلات، موافقتها على ارتياد أولادها مراكز للشباب، توفر لهم المعلومات والخدمات في هذا الموضوع. ووافق معظم الأمهات (٩٤٪) والآباء (٨٤٪) على المشاركة في ندوات ولقاءات في موضوع الصحة الإنجابية، تنظمها المدارس.

تناول الجدول (١٣) التقويم الشخصي للأهالي، لمدى اطّلاعهم على مواضيع معيّنة متعلقة بالصحة الإنجابية، ورغبتهم في الاستزادة من المعلومات عنها. هذه المواضيع هي التالية: التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة عند البلوغ، والفحوص الطبية قبل الزواج، والوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة، والأمراض المنتقلة عبر الجنس، مثل السيدا وغيره. وتبين تمتع الأهالي بمستويات عالية نسبياً من المعرفة، وكان لافتاً تفوّق الأمهات على الآباء بالمعرفة، في ما يتعلق بالوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة، ورغبتهن في زيادة معلوماتهن عن المواضيع الثلاثة الباقية.

وأخيراً، يتناول الجدولان (١٤) و (١٥) عدد المرات التي تطرق فيها الأهالي إلى مواضيع الصحة الإنجابية بمشاركة أولادهم الصبيان (١٤) والبنات (١٥)، ومدى ارتياحهم لدى إجراء هذه المحادثات. فالجدول (١٤) يوضح أن نسبة قليلة من الأهالي (من دون وجود اختلاف في النوع الاجتماعي) تناقش أولادها في هذه المواضيع، وأن أصعب موضوع للمناقشة هو الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة. أمّا مدى ارتياح الأهل في مناقشة أولادهم في هذه المواضيع، فقليل؛ وأسهل ما يمكنهم مناقشتهم فيه، هو موضوع التغيّرات الجسدية والنفسية عند البلوغ. والجدول (١٥)، يظهر أن نسبة أكبر من الأمهات، تحادث بناتها في هذه المواضيع، وخصوصاً في ما يتعلق بالتغيّرات الجسدية والنفسية عند البلوغ، وعلى الأقلّ، في ما يتعلق بالوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة. وتجدر الإشارة أخيراً، إلى وجود اختلاف في إجابات الأهالي، تبعاً للنوع الاجتماعي، عن السهولة والارتياح في مناقشة بناتهم في هذه المواضيع.

٦ مناقشة النتائج

أ انطباعات عامة عن المشتركين

شملت العينة المختارة للمشاركة في الدراسة ٤٥٨ عائلة من مختلف الأراضي اللبنانية؛ وتمّ اتّباع طريقة «multi-stage complex cluster» لاختيارها من مدارس التعليم الأساسي والثانوي. وكانت نسبة المشاركة الإجمالية ٩٢٪، على رغم الصعوبة في الحصول على مواعيد من الأب والأم، معاً. وقد لاحظنا أن ١٠٪ من العائلات، فيها ولي أمر واحد، هو في الغالب الأم، في حين يكون الأب غائباً، مطلقاً، أو في الخارج، باستثناء أقلّ من ٥ عائلات، يترأس الأب فيها العائلة بمفرده. لقد رفض ٣٠ والداً المشاركة في الدراسة، وعلى رغم انتمائهم في الغالب، إلى مستويات اقتصادية–اجتماعية أفضل من مستويات سائر المشاركين، فإن عددهم القليل لن يؤدي إلى تعديل مهم في النتائج.

بلغ معدل عمر المشاركين الأربعينيات، مع وجود فارق من عشر سنوات وسطياً، بين الآباء والأمهات. كان لدى نصف هذه العائلات ٤ أولاد أو أكثر، عند القيام بالدراسة. انتمت العائلات، في الدراسة، إلى مختلف الطبقات الاجتماعية–الاقتصادية، وبأرجحية نحو الطبقات ما بين الدنيا والوسطى، كما هو الحال دوماً، في هذا النوع من الدراسات الميدانية. أظهر تحليل هذه الدراسة، أن الأهالي المنتمين إلى مستوى اجتماعي– اقتصادي متدنٍّ، يحملون آراء تقليدية أكثر تحفظاً، في شأن دور المرأة في المجتمع والحياة العامة، وحول دورهم في محادثة أولادهم في الصحة الإنجابية. فهم يرون أن الدور الإرشادي الأهم يعود لهم، ويقرّون في الوقت نفسه، بقلة قيامهم بهذا الدور.

ب دور المرأة في المجتمع

أظهر المشاركون نظرة تقليدية إلى دور المرأة القيادي في المجتمع، وذلك عبر ردودهم على الأسئلة المتعلقة بمكانة الرجل والمرأة، ضمن الزواج: «يجب على المرأة إطاعة الرجل ضمن الزواج»، «يجب أن تكون للمرأة الحرّية المطلقة في طلب يد الرجل للزواج»، و«يجب أن تهتم النساء بأن يصبحن زوجات وأمهات صالحات، أكثر من اهتمامهن بقضايا الشأن العام». وكانت أكثر مواقفهم إيجابية، في ما يتعلق بالتعليم، والتدريب، والحصول على الوظيفة، واتخاذ القرار، ولكن لم تكن كذلك، في ما يتعلق بشؤون الأولاد. ولم يظهر فرق ذو دلالة، بين الرجال والنساء، إزاء هذه المواضيع.

في السؤال: «أيؤثر نجاح المرأة سلباً، في أنوثتها؟»، ظهر فرق كبير بين آراء الرجال والنساء، إذ ترى النساء أن الأنوثة تساعد على النجاح، على خلاف ما يراه الرجال. ومن المهمّ الأخذ بعين الاعتبار أن ٧١٪ من النساء المشاركات يعملن داخل المنزل فقط، ولهن نظرة أضيق إلى المجتمع، وخبرتهن في دور المرأة في سوق العمل ضئيلة. أشار التحليل إلى أن من هم صغار في السنّ، ومن هم أكثر تعلّماً، ومن لديهم عدد أقل من الأولاد، لهم نظرة أكثر إيجابية إلى دور المرأة في المجتمع. تبعاً للتطور الاجتماعي العامّ في لبنان، يمكننا القول إن تحسن التعليم، وانخفاض نسبة الولادات، يسهمان في تغيير النظرة التقليدية وتحسنها، تجاه دور المرأة في المجتمع.

ج آراء الأهالي في تعليم الصحة الإنجابية للبنات والصبيان في المدارس

أشارت الدراسة إلى موافقة الأهالي المشاركين، بالإجمال، على إدخال تعليم الصحة الإنجابية ضمن المنهج الدراسي لأولادهم، في المرحلة/الحلقة الثالثة من التعليم الأساسي، أي عند سن البلوغ، في حين فضّلت نسبة قليلة من الأمهات، بدء تعليم هذا الموضوع للبنات، قبل سن البلوغ. وجد الآباء عموماً ضرورة المطابقة في النوع الاجتماعي، بين معلّم الصحة الإنجابية، والتلاميذ. وقد ظهر ذلك خصوصاً في جنوب لبنان، وأقلّه في بيروت وجبل لبنان. في العموم، من أعطوا اهتماماً كبيراً لتعليم الصحة الإنجابية، وأهمّية أقلّ للمطابقة في النوع الاجتماعي، بين المعلّم والتلاميذ، هم الأكثر تعلّماً، ومن كان لديهم مصدران أو أكثر، للدخل، وعدد قليل من الأولاد.

في رأي ٤٠٪ من المشاركين، لا توجد معوقات من أيّ جهة، أمام إعطاء معلومات عن الصحة الإنجابية في المدارس. أما من اعتقد بوجود معوقات، فقد رأى المصدر مختلفاً، وفقاً للنوع الاجتماعي للتلامذة. رأى هؤلاء أن الأهالي يشكّلون المعوقات الأبرز أمام تعليم الصحة الإنجابية للصبيان، ومن ثمّ رجال الدين والمعلّمون؛ وأمّا بالنسبة إلى البنات، فيرى هؤلاء المشاركون أنّ الإعاقة في تعليمهن تأتي من رجال الدين والمعلّمين. ولا يوجد أيّ تفسير اجتماعي–نفسي واضح، لهذا الفرق في النظرة إلى كلّ من الصبيان والبنات. وإضافة إلى الموافقة على إدخال الصحة الإنجابية في المنهج الدراسي، ارتأت نسبة كبيرة من الأهالي، أهمية إدخال هذا الموضوع ضمن النشاطات خارج المدرسة، وفي مراكز صحية للشباب. وهكذا يمكننا استخلاص نسبة الثقة العالية التي يمنحها الأهالي لمبادرة تعليم الصحة الإنجابية لأولادهم في المدارس. ويمكننا بالتالي، بناء السياسات على هذا الرأي الإجمالي.

د تقويم الأهالي لمدى ملاءمتهم لتعليم الصحة الإنجابية

إعتقد الأهالي أن معلوماتهم جيدة، في ما يختص بمواضيع معيّنة في الصحة الإنجابية، وأبدت الأمهات رغبتهنّ، أكثر من الآباء، في استزادة معلوماتهنّ عن هذه المواضيع. أشارت النتائج إلى أنّ مناقشة الأهالي أولادَهم في هذه المواضيع تندر في مجتمعنا التقليدي؛ إلا أن الأمهات يرين أنفسهنّ مجبرات على مناقشة بناتهنّ في التغيّرات الجسدية والنفسية في سن البلوغ. تؤكد النتائج إذاً، عدم قدرة العائلات تحمّل ما تراه من مسؤوليتها، في تعليم أولادها الصحة الإنجابية، بدون دعم من خارج المنزل؛ من هنا أهمية دور المدرسة، في تعليم تلاميذها هذه المواضيع.

٧ الخاتمة

أشارت النتائج في هذه الدراسة، إلى عدم توافر الإلمام الكافي لدى الأهالي، لبدء محادثة أولادهم بما يختص بالصحة الإنجابية، إلا إذا كانوا مضطرين إلى فعل ذلك، كما هو الحال عند الأمهات وبناتهنّ عند سن البلوغ. لذلك، شجع الأهل تولي المدارس هذه المهمة، سواء عبر إدخال تعليم الصحة الإنجابية في المنهج الدراسي، أو إدخاله نشاطاً خارج المدرسة، أو من خلال مشاركة الأولاد في نوادٍ صحية للشباب. ولكن، تجدر الإشارة إلى أن مبدأ موافقة الأهالي، على اعتبار تعليم الصحة الإنجابية نشاطاً خارج المدرسة، أو من خلال نوادٍ للشباب، هو نظريّ فقط، ولا يمكننا الجزم بموافقة هؤلاء الأهالي، في حال تمّ توافر مثل هذه البرامج فعلاً. لذلك، يجب أخذ هذه النقطة بعين الاعتبار، حين تنفيذ النشاطات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

عموماً، اعتبر الأهالي تعليم الصحة الإنجابية مهماً لأولادهم الذكور والإناث، على أن يبدأ إعطاء هذه المعلومات في المرحلة/الحلقة الثالثة من مرحلة التعليم الأساسي، أي عند سن البلوغ. وفضّل معظم الأهالي إعطاء هذه المعلومات من قبل معلّم للتلاميذ الذكور، ومعلّمة للإناث. تضعف هذه النظرية لدى أهالي تلاميذ المدارس المختلطة، كما هي الحال في بيروت وجبل لبنان، ولدى ذوي المستوى التعلّمي الجيد، والعاملين خارج المنزل، ومن لهم أقلّ من ٤ أولاد. وأخيراً، يجب أخذ هذه الفروق الاجتماعية–الديموغرافية بعين الاعتبار، حين بدء تنفيذ تعليم الصحة الإنجابية، في مختلف الأراضي اللبنانية.

٨ المراجع

١ Sheers KH. Gender stereotypes compromise sexual health. Network 2002; 22:1-3.

٢ Al-Najjar AA. Adolescents' perception of family functioning in the United Arab Emirates. Adolescence 1996; 31:433-442.

٣ Dilorio C, Resnicow K, Dudley WN, Thomas S, Wang DT, Van Marter DF, et al. Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex. Journal of Community Health 2000; 5:41-51.

٤ Murray TL. Constructions of gender: comparing the perceptions of children from traditional vs. egalitarian families. PhD dissertation, Adelphi University, Institute of Advanced Psychological Learning, Garden City, NY, USA.

٥ Deutsch FM, Roska J, Meeske C. How gender counts when couple count their money. 1- Sex roles. Journal of Research 2003 (electronic version).

٦ Sartor CE and Younis J. The relationship between positive involvement and identity achievement during adolescence- statistical data included. Adolescence 2002; 37:221-234.

٧ Okojie CE. Gender inequalities of health in the Third World. Social Sciences and Medicine 1994; 39:1237-1247.

٨ Riley N. Gender, power and population change. Population Bulletin 1997; 52:1-48.

٩ Kettel B. Women, health and the environment. Social Science and Medicine 1996; 42:1367-1379.

١٠ Moss NE. Gender equity and socio-economic inequality: A framework for the patterning of women's health. Social Science and Medicine 2002; 54:649-661.

١١ Lesch AM and Sullivan EL. Women in Egypt: New roles and realities. University Field Staff International Report 1986; 22:1-9.

١٢ Jin H. A study of rural women and decision-making power on reproduction and fertility. Chinese Journal of Population Sciences 1995; 7:241-257.

١٣ Dilorio C, Kelley M, Hokenberry-Eaton M. Communication about social issues: mothers, fathers and friends. Journal of Adolescent Health 1999; 24:181-189.

١٤ Field T, Diego M, Sanders C. Adolescents' parent and peer relationships- Statistical data included. Adolescence 2002; 37:121-130.

١٥ Kiragu K, Obawaka E, Odallo D, Van Hulzen C. Communicating about sex: Adolescents and parents in Kenya. AIDS Studies Health Promotion Exchange 1996; 3:11-13.

١٦ Hollander D. Has there been talk about sex? Teenagers and their mother as often disagree. Family Planning Perspectives 2000 (electronic version).

١٧ Rosenthal DA, Feldman SS. The importance of importance: Adolescents' perception of parental communication about sexuality. Journal of Adolescence 1999; 22:835-851.

١٨ Spence JT, Helmreich R, Stapp J. A short version of the Attitudes toward Women Scale (AWS). Bulletin of the Psychonomic Society 1973; 2:219-220.

١٩ Spence JT, Helmreich RL. Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates and antecedents. Austin, TX: University of Texas Press 1978.

الجداول والملحقات

الجدول ١

الخصائص الاجتماعية–الديموغرافية للعائلات المشاركة في الدراسة

TABLE 1

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SELECTED FAMILIES

VARIABLES	
N	458
INTERVIEW COMPLETED (n, %)	
With mothers only	76 (16.7)
With both parents	382 (83.3)
HOUSEHOLDS WITH BOTH PARENTS PRESENT (n, %)	412 (90.0)
RESIDENCE (n, %)	
Beirut	54 (11.8)
Mount-Lebanon	110 (24.0)
North-Lebanon	89 (19.4)
Bekaa	46 (10.0)
South-Lebanon	157 (34.8)
FAMILY SOURCES OF REVENUES (n, %)*	
Father's salary	403 (88.0)
Mother's salary	121 (26.4)
Retirement	23 (5.0)
Remittances from abroad	27 (5.9)
Interests from property/capital	31 (6.8)
Others	24 (5.2)
TYPE OF HOUSING (n, %)	
Rented	82 (17.9)
Owned	361 (79.3)
Borrowed/Others	12 (2.8)
SOCIO-ECONOMIC STATUS (Mean crowding , SD, range)	1.4 (0.7) [0.4-6]
NUMBER OF PREGNANCIES**	
Mean (SD), median [range]	4.6 (1.9), 4 [1-12]
CURRENT NUMBER OF OFFSPRINGS	
Mean males (SD), median [range]	2.0 (1.0), 2, [0-7]
Mean females (SD), median [range]	2.4 (1.3), 2, [0-8]
Mean total (SD), median [range]	4.4 (1.6), 4, [0-8]

* Not mutually exclusive answers

** Among responding mothers

الجدول ٢

الخصائص الاجتماعية–الديموغرافية للأهالي وفقاً لجنسهم

TABLE 2

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS BY PARENT TYPE (N= 840)

VARIABLES*	MOTHERS	FATHERS	p-value**
N (%)	458	382	----
AGE (mean in years, SD, range)	42.9 (5.9) [27-60]	48.8 (6.4) [34-70]	<0.01
EDUCATION (n, %)			0.35
Less than primary	73 (15.9)	65 (17.0)	
Primary	109 (23.8)	91 (23.9)	
Complementary	72 (15.7)	68 (17.8)	----------
Secondary	121 (26.4)	83 (21.7)	
More than secondary	83 (18.2)	75 (19.6)	
RESIDENCE (n, %)			
Beirut	54 (11.8)	38 (9.9)	0.40
Mount-Lebanon	110 (24.0)	87 (22.8)	0.68
North-Lebanon	89 (19.4)	70 (18.3)	0.69
Bekaa	46 (10.0)	44 (11.5)	0.49
South-Lebanon	157 (34.8)	141 (37.5)	0.42
EMPLOYMENT (n, %)			<0.01
Full-time outside employment	89 (19.4)	296 (77.5)	
Part-time outside employment	42 (9.2)	53 (13.9)	----------
No outside employment	322 (71.4)	23 (8.6)	
SOCIO-ECONOMIC STATUS (Mean crowding , SD, range)	1.4 (0.7) [0.4-6.0]	1.6 (0.7) [1.0-2.7]	0.49

* There were no comparisons for some variables when respondents among fathers were less than 10

** Tests used: t-test for continuous variables, Chi-square for dichotomous ones, and Z-test for polytomous ones

الجدول ٣

خصائص المدارس المشاركة

TABLE 3

CHARACTERISTICS OF SCHOOLS COVERED IN THE SURVEY

(N = 39 schools)

VARIABLES	n (%)
SCHOOL TYPE	
Private	13 (33.3)
Public	26 (66.7)
EDUCATIONAL SYSTEM	
Boys only	7 (17.9)
Girls only	9 (23.1)
Co-educational	23 (59.0)
EDUCATIONAL LEVELS	
Complementary only	3 (7.7)
Secondary only	12 (30.8)
Both levels	24 (61.5)

الجدول ٤

مواقف الأهالي من دور المرأة في المجتمع

TABLE 4
ATTITUDES REGARDING THE GENDER ROLE OF WOMEN

RESPONSE (mean, SD)*	MOTHERS	FATHERS	p-value
Swearing and obscenity are more repulsive in the speech of a woman than a man	1.0 (1.3)	0.8 (1.2)	0.33
Under modern economic conditions with women being active outside the home, men should share in household tasks such as washing dishes and doing laundry	2.4 (1.2)	2.1 (1.2)	<0.01
It is insulting to women to have the "obey" clause remain in the marriage service.	1.3 (1.0)	1.1 (0.9)	<0.01
Women should be free as a man to propose marriage	1.0 (1.1)	0.9 (1.0)	0.51
Women should worry less about their rights and more about becoming good wives and mothers	1.8 (1.3)	1.5 (1.2)	<0.01
Women should assume their rightful place in business and all the professions along with men	2.6 (1.1)	2.2 (1.1)	<0.01
Women should not expect to go to exactly the same places or to have quite the same freedom of action as a man	1.8 (1.1)	1.7 (1.1)	0.28
It is ridiculous for a woman to drive a bus	2.6 (1.1)	2.4 (1.2)	0.02
The intellectual leadership of a community should be largely in the hands of men	2.8 (1.0)	2.4 (1.1)	<0.01
Women should be given equal opportunity with men for apprenticeship in the various trades	2.6 (1.1)	2.4 (1.1)	<0.01
Women earning as much as their dates should bear equally the expense when they go out together	2.3 (1.1)	2.1 (1.2)	<0.01
Daughters in a family should be given equal encouragement to go to college than Sons	3.3 (0.9)	3.2 (0.9)	0.04
In general, the father should have greater authority than the mother in the bringing up of the children	2.2 (1.2)	1.8 (1.2)	<0.01
Economic and social freedom is worth far more to women than acceptance of the ideal of femininity which has been set up by men	1.1 (0.9)	1.6 (1.1)	<0.01
There are many jobs in which men should be given preference over women in being hired or promoted	1.3 (0.9)	1.1 (0.9)	0.03
Mean sum (SD)**	30.3 (6.9)	27.3 (7.1)	<0.01

* Higher values represent a more supportive attitude for women's role in public life

** Possible range for the sum from 0 to 60

TABLE 5
ATTITUDES REGARDING GENDER ROLE OF WOMEN BY SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES (N=840)*

VARIABLE	Mean (SD)	Correlational coefficient	p-value
AGE		-0.16	<0.01
EDUCATION			<0.01
Less than primary	26.8 (5.9)		
Primary	26.7 (6.2)		
Complementary	29.0 (6.5)		
Secondary	29.0 (7.0)		
More than secondary	33.6 (7.6)		
RESIDENCE			<0.01
Beirut	32.1 (9.2)		
Mount-Lebanon	29.1 (7.8)		
North-Lebanon	28.7 (6.6)		
Bekaa	29.1 (8.1)		
South-Lebanon	28.0 (5.5)		
EMPLOYEMENT			0.29
Employed	29.2 (7.8)		
Not employed	28.7 (6.2)		
SOURCE OF REVENUES			
Father's salary	30.1 (6.8)		0.06
Mother's salary	34.5 (7.4)		<0.01
Retirement	29.8 (5.0)		0.73
Remittances from abroad	30.5 (5.9)		0.90
Interests	32.3 (8.4)		0.10
TYPE OF HOUSING			0.80
Rented	30.4 (6.7)		
Owned	30.2 (7.0)		
Borrowed/Others	29.2 (10.3)		
SOCIO-ECONOMIC STATUS		0.27	<0.01
FAMILY STRUCTURE			0.01
Both parents present	30.0 (6.7)		
Only one parent present	32.6 (8.1)		
PREGNANCIES **		-0.25	<0.01
NUMBER OF CHILDREN **		-0.20	<0.01

* Possible range from 0 (least supportive of women's role in public life) to 60 (most supportive). There were no differences by gender (cf. table 5 above)

** Only for women

الجدول ٦

آراء الأهالي في تعليم الصحة الإنجابية للصبيان

TABLE 6
OPINIONS REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION FOR BOYS

VARIABLES	MOTHERS	FATHERS	p-value
n (%)	458	382	---
PERCEIVED IMPORTANCE OF RHE			<0.01
Very important	351 (78.0)	248 (65.8)	
Important	98 (21.8)	121 (32.1)	
Not important	1 (0.2)	8 (2.1)	
PROPER AGE TO START RHE			0.26
Before puberty	168 (37.5)	112 (29.7)	
After puberty	274 (61.2)	255 (67.6)	
Only when preparing for marriage	6 (1.3)	10 (2.7)	
APPROPRIATE EDUCATIONAL LEVEL TO START RHE			0.98
Primary	39 (8.7)	24 (6.4)	
Complementary	321 (70.7)	266 (70.7)	
Secondary	85 (19.0)	78 (20.7)	
No RHE at school	2 (0.4)	8 (2.1)	
APPROPRIATE PERSONS FOR RHE*			
Mothers	228 (50.1)	183 (47.9)	0.48
Fathers	375 (82.4)	311 (81.4)	0.90
Older sisters	4 (0.9)	12 (3.1)	0.15
Older brothers	82 (18.0)	54 (14.1)	0.16
Teachers	308 (67.5)	234 (61.3)	0.15
Clergymen	60 (13.2)	63 (16.5)	0.14
Other relatives	35 (7.7)	26 (6.8)	0.47
Children's friends	21 (4.6)	15 (3.9)	0.67
Others	8 (1.6)	7 (1.8)	0.44
POTENTIAL SOURCES OF OPPOSITION TO HRE IN SCHOOLS*			
Fathers	66 (14.5)	55 (14.4)	0.48
Mothers	38 (8.4)	13 (3.4)	<0.01
Political figures	43 (9.5)	50 (13.1)	0.08
Clergymen	151 (33.1)	132 (34.6)	0.57
Teachers	112 (24.6)	84 (22.0)	0.46
No perceived sources of opposition	183 (40.2)	148 (38.7)	0.66
Others	26 (5.7)	21 (5.5)	0.51
IMPORTANCE OF A MALE TEACHER FOR RHE			0.04
Important	278 (61.8)	265 (70.2)	
Indifferent	112 (24.9)	79 (21.0)	
According to the subject	60 (13.3)	33 (8.8)	

* Not mutually exclusive answers

الجدول ٧

أهمّية الصحة الإنجابية للصبيان، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية

TABLE 7
PERCEIVED IMPORTANCE OF RHE FOR BOYS BY SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES (N=840)

	Very important		Important		
VARIABLES	**Mean (SD)**	**n (%)**	**Mean (SD)**	**n (%)**	**p-value**
AGE	45.5 (6.9)		44.9 (6.7)		0.40
EDUCATION					<0.01
Less than primary		86 (14.4)		50 (22.8)	
Primary		139 (23.2)		54 (24.7)	
Complementary		108 (18.0)		31 (14.2)	
Secondary		134 (22.4)		61 (27.9)	
More than secondary		132 (22.0)		23 (10.5)	
RESIDENCE					0.74
Beirut		69 (11.6)		21 (9.6)	
Mount-Lebanon		141 (23.7)		51 (23.3)	
North-Lebanon		108 (18.2)		48 (21.9)	
Bekaa		67 (11.3)		22 (10.0)	
South-Lebanon		210 (35.3)		77 (35.2)	
EMPLOYEMENT					0.38
Employed		335 (55.9)		130 (59.4)	
Not employed		264 (44.1)		89 (40.6)	
SOURCE OF REVENUES					
Father's salary		311 (88.6)		88 (88.9)	0.94
Mother's salary		102 (29.1)		19 (19.0)	0.04
Retirement		17 (4.9)		6 (6.0)	0.65
Remittances from abroad		22 (6.3)		5 (5.0)	0.63
Interests		22 (6.3)		9 (9.0)	0.34
TYPE OF HOUSING					0.86
Rented		62 (17.6)		19 (19.2)	
Owned		280 (79.5)		78 (78.8)	
Borrowed/Others		10 (2.8)		2 (2.0)	
CROWDING Persons/room	1.4 (0.6)		1.5 (0.8)		0.05
FAMILY STRUCTURE					0.95
Both parents present		317 (89.8)		90 (90.0)	
Only one parent present		36 (10.2)		10 (10.0)	
PREGNANCIES **	4.5 (1.9)		4.8 (2.1)		0.22
NUMBER OF CHILDREN **	4.2 (1.6)		4.6 (1.6)		<0.01

** Only for women

الجدول ٨

أهمّية جنس معلّم الصحة الإنجابية للصبيان، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية

TABLE 8

PERCEIVED IMPORTANCE OF A MALE TEACHER PROVIDING RHE TO BOYS BY SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES (N=840)

	Important		Not Important		
VARIABLES	**Mean (SD)**	**n (%)**	**Mean (SD)**	**n (%)**	**p-value**
AGE	46.1 (6.9)		44.6 (6.5)		<0.01
EDUCATION					<0.01
Less than primary		103 (19.0)		33 (11.6)	
Primary		140 (25.8)		57 (20.1)	
Complementary		99 (18.2)		41 (14.4)	
Secondary		124 (22.8)		75 (26.4)	
More than secondary		77 (14.2)		78 (27.5)	
RESIDENCE					<0.01
Beirut		53 (9.8)		39 (13.9)	
Mount-Lebanon		118 (21.7)		77 (27.5)	
North-Lebanon		104 (19.2)		54 (19.3)	
Bekaa		55 (10.1)		35 (12.5)	
South-Lebanon		213 (39.2)		75 (26.8)	
EMPLOYEMENT					0.01
Employed		294 (54.1)		179 (63.0)	
Not employed		249 (45.9)		105 (37.0)	
SOURCE OF REVENUES					
Father's salary		252 (90.0)		149 (86.6)	0.27
Mother's salary		48 (17.1)		73 (42.4)	<0.01
Retirement		13 (4.6)		10 (5.8)	0.57
Remittances from abroad		12 (4.3)		15 (8.8)	0.05
Interests		16 (5.7)		15 (8.7)	0.22
TYPE OF HOUSING					0.20
Rented		43 (15.4)		36 (20.9)	
Owned		231 (82.5)		130 (75.6)	
Borrowed/Others		6 (2.1)		6 (3.5)	
CROWDING Persons/room	1.5 (0.7)		1.3 (0.6)		<0.01
FAMILY STRUCTURE					0.25
Both parents present		257 (91.1)		151 (87.8)	
Only one parent present		25 (8.9)		21 (12.2)	
PREGNANCIES **	4.8 (1.9)		4.3 (1.9)		<0.01
NUMBER OF CHILDREN **	4.4 (1.6)		4.0 (1.5)		<0.01

** Only for women

الجدول ٩

أهمّية الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية

TABLE 9
OPINIONS REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION FOR GIRLS

VARIABLES	MOTHERS	FATHERS	p-value
n (%)	458	382	---
PERCEIVED IMPORTANCE OF RHE			<0.01
Very important	358 (78.9)	253 (66.4)	
Important	93 (20.5)	118 (31.0)	
Not important	3 (0.7)	10 (2.6)	
PROPER AGE TO START RHE			0.01
Before puberty	182 (40.1)	119 (31.2)	
After puberty	262 (57.7)	248 (65.1)	
Only when preparing for marriage	10 (2.2)	14 (3.7)	
APPROPRIATE EDUCATIONAL LEVEL TO START RHE			0.09
Primary	48 (10.6)	29 (7.6)	
Complementary	334 (73.7)	268 (70.3)	
Secondary	69 (15.2)	74 (19.4)	
No RHE at school	2 (0.4)	10 (2.7)	
APPROPRIATE PERSONS FOR RHE*			
Mothers	431 (94.5)	362 (94.8)	0.98
Fathers	90 (19.8)	72 (18.8)	0.85
Older sisters	67 (14.7)	49 (12.8)	0.44
Older brothers	43 (9.4)	21 (5.5)	0.05
Teachers	315 (69.1)	235 (61.5)	0.09
Clergymen	46 (10.1)	35 (9.2)	0.69
Other relatives	40 (8.8)	25 (6.5)	0.21
Children's friends	14 (3.1)	4 (1.0)	0.05
Others	12 (2.6)	8 (2.1)	0.48
POTENTIAL SOURCES OF OPPOSITION TO HRE IN SCHOOLS*			
Fathers	77 (16.9)	59 (15.4)	0.27
Mothers	43 (9.5)	17 (4.5)	0.01
Political figures	43 (9.5)	49 (12.8)	0.10
Clergymen	162 (35.5)	143 (37.4)	0.60
Teachers	112 (24.6)	83 (21.7)	0.50
No perceived sources of opposition	173 (38.0)	143 (37.4)	0.99
Others	32 (7.0)	21 (5.5)	0.54
IMPORTANCE OF A FEMALE TEACHER FOR RHE			0.02
Important	293 (64.5)	279 (73.3)	
Indifferent	99 (21.8)	66 (17.3)	
According to the subject	62 (13.7)	36 (9.4)	

* Not mutually exclusive answers

الجدول ١٠

أهمّية جنس معلّم الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية

TABLE 10

PERCEIVED IMPORTANCE OF RHE FOR GIRLS BY SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES (N=840)

	Very Important		Important		
VARIABLES	**Mean (SD)**	**n (%)**	**Mean (SD)**	**n (%)**	**p-value**
AGE	45.4 (6.9)		46.0 (6.6)		0.33
EDUCATION					<0.01
Less than primary		88 (14.4)		48 (22.7)	
Primary		143 (23.4)		49 (23.2)	
Complementary		109 (17.8)		30 (14.2)	
Secondary		138 (22.6)		60 (28.4)	
More than secondary		133 (21.8)		24 (11.4)	
RESIDENCE					0.87
Beirut		70 (11.5)		20 (9.5)	
Mount-Lebanon		142 (23.4)		50 (23.7)	
North-Lebanon		112 (18.5)		44 (20.9)	
Bekaa		67 (11.0)		21 (10.0)	
South-Lebanon		216 (35.6)		76 (36.0)	
EMPLOYEMENT					0.15
Employed		339 (55.5)		129 (61.1)	
Not employed		272 (44.5)		82 (38.9)	
SOURCE OF REVENUES					
Father's salary		318 (88.8)		83 (88.3)	0.88
Mother's salary		102 (28.5)		20 (21.1)	0.15
Retirement		17 (4.8)		6 (6.3)	0.54
Remittances from abroad		22 (6.2)		5 (5.3)	0.74
Interests		23 (6.4)		8 (8.4)	0.49
TYPE OF HOUSING					0.47
Rented		61 (17.0)		21 (22.3)	
Owned		288 (80.2)		71 (75.5)	
Borrowed/Others		10 (2.8)		2 (2.1)	
SOCIO-ECONOMIC STATUS	1.4 (0.6)		1.5 (0.8)		0.09
FAMILY STRUCTURE					0.88
Both parents present		324 (90.0)		85 (89.5)	
Only one parent present		36 (10.0)		10 (10.5)	
PREGNANCIES **	4.5 (1.8)		4.9 (2.1)		0.07
NUMBER OF CHILDREN **	4.2 (1.6)		4.6 (1.6)		<0.01

** Only for women

الجدول ١١

أهمّية توافر معلّمات لتعليم الصحة الإنجابية للبنات، وفقاً للمتغيرات الاجتماعية–الديموغرافية

TABLE 11
PERCEIVED IMPORTANCE OF A FEMALE TEACHER PROVIDING RHE TO GIRLS BY SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES (N=840)

	Important		Not important		
VARIABLES	Mean (SD)	n (%)	Mean (SD)	n (%)	p-value
AGE	46.0 (6.9)		44.7 (6.6)		0.01
EDUCATION					<0.01
Less than primary		108 (18.9)		29 (11.0)	
Primary		148 (25.9)		49 (18.6)	
Complementary		103 (18.0)		37 (14.1)	
Secondary		137 (24.0)		67 (25.5)	
More than secondary		76 (13.3)		81 (30.8)	
RESIDENCE					<0.01
Beirut		54 (9.4)		38 (14.7)	
Mount-Lebanon		121 (21.2)		74 (28.6)	
North-Lebanon		104 (18.2)		54 (20.8)	
Bekaa		64 (11.2)		26 (10.0)	
South-Lebanon		229 (40.0)		67 (25.9)	
EMPLOYEMENT					0.02
Employed		312 (54.5)		166 (63.1)	
Not employed		260 (45.5)		97 (36.9)	
SOURCE OF REVENUES					
Father's salary		265 (89.8)		140 (87.0)	0.35
Mother's salary		53 (18.0)		69 (42.9)	<0.01
Retirement		15 (5.1)		8 (5.0)	0.97
Remittances from abroad		14 (4.7)		13 (8.1)	0.14
Interests		17 (5.8)		14 (8.7)	0.23
TYPE OF HOUSING					0.22
Rented		46 (15.6)		35 (21.7)	
Owned		242 (82.0)		121 (75.2)	
Borrowed/Others		7 (2.4)		5 (3.1)	
SOCIO-ECONOMIC STATUS	1.5 (0.7)		1.3 (0.6)		<0.01
FAMILY STRUCTURE					0.21
Both parents present		271 (91.2)		141 (87.6)	
Only one parent present		26 (8.8)		20 (12.4)	
PREGNANCIES **	4.8 (1.9)		4.3 (1.8)		<0.01
NUMBER OF CHILDREN **	4.4 (1.6)		4.0 (1.6)		<0.01

** Only for women

الجدول ١٢

آراء عامة في تعليم الصحة الإنجابية

TABLE 12
GENERAL OPINIONS REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION

VARIABLES	MOTHERS	FATHERS	p-value
n (%)			
RHE INCLUSION IN SCHOOL CURRICULUM			0.40
Agree	337 (74.2)	268 (71.1)	
Agree with prior consultation with parents	105 (23.2)	88 (23.3)	
Disagree	12 (2.6)	21 (5.6)	
SHOULD HRE BE PROVIDED AS PART OF THE CURRICULAR SCHEDULE?			0.31
Yes, curricular activity	178 (39.2)	161 (42.4)	
Unsure/no opinion	42 (9.2)	49 (12.8)	
Preferred as extra-curricular activity	113 (24.9)	85 (22.4)	
Provided both during and outside curriculum	121 (26.7)	85 (22.4)	
READINESS TO PARTICIPATE IN SCHOOL MEETINGS/SESSIONS CONCERNING HRE	426 (93.8)	320 (83.8)	<0.01
READINESS TO ALLOW CHILDREN TO PARTICIPATE IN YOUTH CENTERS FOR HRE	299 (65.9)	253 (66.2)	0.81

* Not mutually exclusive answers

TABLE 13
PERCEIVED KNOWLEDGE AND INTEREST OF PARENTS IN SELECTED ISSUES OF REPRODUCTIVE HEALTH (N=840)

PERCEIVED KNOWLEDGE (mean, SD)*			DESIRE TO KNOW MORE (n,%)**		
Mothers	**Fathers**	**p-value**	**Mothers**	**Fathers**	**p-value**
Physical and emotional changes in both sexes associated with puberty					
2.6 (0.6)	2.6 (0.6)	0.51	277 (61.1)	163 (43.7)	<0.01
Pre-marital laboratory test					
2.3 (0.8)	2.4 (0.8)	0.12	281 (62.2)	150 (40.2)	<0.01
Contraceptive methods and family planning					
2.6 (0.6)	2.4 (0.7)	<0.01	253 (56.1)	146 (39.4)	<0.01
Sexually Transmitted Diseases					
2.3 (0.8)	2.4 (0.7)	0.15	293 (64.8)	184 (49.5)	<0.01
Total mean (range 4-12) (SD)			Total desire (range 0-4) (SD)*		
9.7 (2.3)	9.7 (2.4)	0.83	2.4 (1.7)	1.7 (1.8)	<0.01

* Possible range from 0 to 3. Higher scores indicate higher perceived knowledge or desire to learn more about a specific issue

** Percentage of those desiring to learn (score 1) versus not (score 0)

الجدول ١٤

تواصل الأهالي والصبيان في مواضيع محددة ضمن الصحة الإنجابية

TABLE 14

PARENTS' COMMUNICATION WITH BOYS REGARDING SELECTED REPRODUCTIVE ISSUES*

FREQUENCY (% often)**			PERCEIVED COMFORT (% yes)***		
Mothers	**Fathers**	**p-value**	**Mothers**	**Fathers**	**p-value**
Physical and emotional changes in both sexes associated with puberty					
108 (26.8)	82 (24.3)	0.42	195 (42.6)	175 (45.8)	0.35
Pre-marital laboratory test					
51 (12.7)	33 (9.8)	0.37	118 (25.8)	98 (25.7)	0.97
Contraceptive methods and family planning					
33 (8.2)	21 (6.2)	0.45	94 (20.5)	82 (21.5)	0.74
Sexually Transmitted Diseases					
80 (19.9)	55 (16.3)	0.24	159 (34.7)	143 (37.4)	0.41

* Among parents who have boys

** Percentage who responded "often" as opposed to "never" or "sometimes"

*** Percentage who responded "yes" as opposed to "no"

TABLE 15
PARENTS' COMMUNICATION WITH GIRLS REGARDING SELECTED REPRODUCTIVE ISSUES*

FREQUENCY (% often)			PERCEIVED COMFORT (% yes)		
Mothers	Fathers	p-value	Mothers	Fathers	p-value
n	N				
Physical and emotional changes in bo th sexes associated with puberty					
231 (54.9)	37 (10.4)	<0.01	330 (72.1)	73 (19.1)	<0.01
Pre-marital laboratory test					
105 (24.7)	19 (5.3)	<0.01	180 (39.3)	58 (15.2)	<0.01
Contraceptive methods and family planning					
75 (17.7)	11 (3.1)	<0.01	157 (34.3)	38 (9.9)	<0.01
Sexually Transmitted Diseases					
100 (23.6)	24 (6.8)	<0.01	214 (46.7)	61 (16.0)	<0.01

* Among parents who have girls

** Percentage who responded "often" as opposed to "never" or "sometimes"

*** Percentage who responded "yes" as opposed to "no"

الملحق ١:

استمارة آراء الأهالي في القضايا الحياتية

يقوم المركز التربوي للبحوث والإنماء، بالتعاون بينه وبين صندوق الأمم المتحدة للسكّان، بدراسة ميدانية لاستطلاع آراء أهالي التلامذة الذين تروح أعمارهم بين ١٢ و ١٨ سنة، في دور الأهل والمدرسة في تنمية مفاهيم التلامذة، وأنماط سلوكهم في حقول دور المرأة في المجتمع، والصحة الإنجابية. تبعاً لذلك، سوف يقوم مندوبونا بزيارتكم، وطرح بعض الأسئلة عليكم، حول رأيكم في هذه المواضيع.

لا يوجد جواب صحيح أو جواب خاطئ في هذه الدراسة. نحن نحاول فهم آراء مجتمعنا، في أمور مهمة مطروحة في العالم اليوم. لذلك نرجو منكم إبداء الرأي بكلّ حرّية، فإن آراءكم الخاصة مهمّة جداً عندنا.

نودّ إعلامكم أنه لا حاجة إلى ذكر الأسماء في أيّ مكان من هذه الاستمارة، وأن المعلومات التي سنحصل عليها سرّية، وستستعمل لأغراض علمية فقط.

نشكر لكم تفهمكم ومعاونتكم على إنجاح هذا العمل العلمي البحت.

رقم العائلة في الدراسة | | | | | |

I المدرسة

١- نوع المدرسة (أ)	١. بنات فقط	٢. ذكور فقط	٣. مختلطة

٢- نوع المدرسة (أ)	١. رسمية	٢. خاصة

II المنزل

٣. **عنوان المنزل** : المحافظة القضاء البلدة/المدينة/المنطقة

III نتائج الزيارة/ الاتصال

الزيارة / الاتصال	التاريخ	**نتيجة الزيارة** (١. غير موجودين، ٢. الرفض، ٣. القبول وملء الاستمارة)	**في حال الرفض: سبب الرفض**
الزيارة الأولى			
الزيارة الثانية			
الزيارة الثالثة			

اسم المحقق الإمضاء التاريخ رقم التلفون

اسم المدقق الإمضاء التاريخ رقم التلفون

ملاحظات

استمارة العائلة

رقم العائلة في الدراسة: ☐☐☐☐

٤. أفراد العائلة (بالنسبة إلى الطفل) المقيمون حالياً في المنزل:

١– والد ☐
٢– والدة ☐
٣– زوجات والد أخريات ☐ عدّد/ي
٤– أعضاء آخرون ☐ عدّد/ي
٥– أخوة ☐ عدّد/ي
٦– أخوات ☐ عدّد/ي

٥. ما عدد الأشخاص الذين يسكنون في هذا المنزل بصورة دائمة حالياً؟

_____

٦. ما عدد الغرف في هذا المنزل (ما عدا المطبخ والحمّام أو الحمّامات)؟

_____

٧. ما هي مصادر دخل العائلة (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب)؟

١– عمل الأب
٢– عمل الأم
٣– الراتب التقاعدي
٤– التحويلات من الأهل المغتربين
٥– العائدات من أملاك (مبانٍ أو أراضٍ)
٦– غير ذلك، حدّد/ي: _____

٨. نوع المنزل:

١– ملك
٢– بالإيجار
٣– استعارة
٤– غير ذلك، حدّد/ي: _____

استمارة الأم

رقم العائلة في الدراسة: ☐☐☐☐☐

رقم الأم في الدراسة: ١

١. **سنة الولادة:** _____

٢. **المستوى التعليمي :**

١– لا أكتب و لا أقرأ

٢– لم أكمل الدراسة الابتدائية

٣– لم أكمل الدراسة المهنية/المتوسطة

٤– لم أكمل الدراسة المهنية/الثانوية

٥– أكملت الدراسة الثانوية

٦– دراسات عليا

٣. **هل تعملين حالياً خارج المنزل:**

١– نعم، دوام كلّي

٢– نعم، دوام جزئي

٣– لا أعمل

٤. **ما هو عدد المرات التي حملت فيها؟** _____

٥. **ما هو حالياً عدد أولادك؟** _____ ذكور

_____ أناث

القسم ١

تصف الجمل المدرجة أدناه، المواقف المختلفة التي يتخذها الناس تجاه أدوار المرأة في المجتمع. الرجاء وضع إشارة تجاه الجملة التي تصف حقاً ما تشعرن به، علماً بأنه لا يوجد أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة بل مجرد آراء مختلفة.

١- إن التفوّه بالعبارات النابية والشتائم، أكثر تنفيراً، إذا كان صادراً عن امرأة، منه إذا كان صادراً عن رجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٢- إذا أخذنا بعين الاعتبار الأحوال الاقتصادية الحديثة، تضطرّ المرأة إلى العمل خارج المنزل، فيضطرّ الرجل إلى القيام بحصته من الأعمال المنزلية، مثل جلي الصحون وغسل الثياب.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٣- يجب على المرأة إطاعة الرجل ضمن الزواج.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٤- يجب أن تكون للمرأة الحرّية المطلقة في طلب يد الرجل للزواج.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٥- يجب أن تهتم النساء بأن يصبحن زوجات وأمهات صالحات، أكثر من اهتمامهن بقضايا الشأن العام.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٦- يجب أن تأخذ النساء مكانهنّ المناسب في العمل والمهن المختلفة تماماً مثل الرجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٧- تتوقع المرأة ألا يكون لها حرّية التصرف الاجتماعي نفسها التي للرجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٨- إنّ رؤية المرأة تقود الباص، لأمر مضحك.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٩- إنّ القيادة الفكرية للمجتمع، يجب أن تكون مقتصرة على الرجال. (أن يكون الرجل صاحب القرار)

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٠- يجب أن تعطى النساء الفرص المساوية لفرص الرجال، في مجال التدريب المهني.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١١- إذا كانت المرأة تجني المبالغ نفسها التي يجنيها خطيبها، فعليها مشاركته في مصاريف النزهات معه.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١٢- يجب تشجيع الصبيان في العائلة، على القيام بالدراسة الجامعية، أكثر من تشجيع البنات.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٣- على وجه العموم، يجب أن يكون للآباء القرار النهائي في شؤون الأولاد، دون الأمهات.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٤- نجاح المرأة في المجال المهني أو الاجتماعي، يؤثر سلباً في أنوثتها.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١٥- هناك وظائف عديدة يفضّل فيها استخدام الرجل على استخدام المرأة.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

القسم ٢

الجهود التربوية في شأن الصحة الإنجابية

تهدف الجهود التربوية في شأن الصحة الإنجابية، إلى توفير المعرفة العلمية للأولاد والتلامذة، في أمور المتغيرات الجسدية والنفسية التي تحصل لهم، عند سن البلوغ، والأجهزة التناسلية في الجسم، كيفية انتقال الأمراض، وسبل الوقاية منها، ولا سيما تلك المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل مرض السيدا وغيره، وتهدف كلّ هذه الأمور إلى تعليم الأولاد كيفية الاعتناء بصحتهم.

بناءً على كلّ ما ذكرناه، سوف نطرح عليكنّ بعض الأسئلة حول آرائكنّ في هذه المواضيع.

١- ما أهمية توفير هذه المعلومات للبنات؟

١- مهم جداً ٢- مهم ٣- غير مهم

٢- ما أهمية توفير هذه المعلومات للصبيان؟

١- مهم جداً ٢- مهم ٣- غير مهم

٣- ما العمر المناسب، في رأيكنّ، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، لأولادكنّ البنات؟

١. قبل سن البلوغ
٢. عند سن البلوغ وقبل الزواج
٣. عند التحضير للزواج

٤- ما العمر المناسب، في رأيكنّ، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، لأولادكنّ الصبيان؟

١. قبل سن البلوغ
٢. عند سن البلوغ وقبل الزواج
٣. عند التحضير للزواج

٥- ما المرحلة الدراسية المناسبة، في رأيكنّ، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، للبنات؟

١. الحلقتان الأولى والثانية من مرحلة التعليم الأساسي
٢. الحلقة الثالثة من مرحلة التعليم الأساسي
٣. المرحلة الثانوية
٤. لا دور للمدرسة
٥. غير ذلك، حدّد/ي: _____

٦- ما المرحلة الدراسية المناسبة، في رأيكنّ، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، للصبيان؟

١. الحلقتان الأولى والثانية من مرحلة التعليم الأساسي
٢. الحلقة الثالثة من مرحلة التعليم الأساسي
٣. المرحلة الثانوية
٤. لا دور للمدرسة
٥. غير ذلك، حدّد/ي: _____

٧- من الشخص أو الأشخاص المؤهلون، في رأيكنّ، لإعطاء هذه المعلومات للبنات؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- الأم
٢- الأب
٣- الأخوات
٤- المدرسة
٥- الإخوة الأكبر سناً
٦- رجال الدين
٧- الأهل والأقارب
٨- أصدقاء الأولاد
٩- غيرذلك، حدّد/ي: _____

٨- من الشخص أو الأشخاص المؤهلون، في رأيكنّ، لإعطاء هذه المعلومات للصبيان؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- الأم
٢- الأب
٣- الأخوات
٤- المدرسة
٥- الإخوة الأكبر سناً
٦- رجال الدين
٧- الأهل والأقارب
٨- أصدقاء الأولاد
٩- غيرذلك، حدّد/ي: _____

٩- هل توافقن على إدراج مواضيع الصحة الإنجابية، في البرامج المدرسية المقدمة إلى أولادكنّ؟

١- نعم ٢- نعم بعد مشاورة الأهل ٣- لا

١٠- في حال الإجابة بـ«لا»، ما السبب؟ _____

_____

١١- ما الذي يسهم في جعل إدخال هذه العلوم إلى المناهج المدرسية، أمراً صعباً، في مدارس البنات؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- موقف الأب
٢- موقف الأم
٣- موقف الفعاليات السياسية
٤- موقف رجال الدين
٥- تقاعس المدارس
٦- لا توجد إعاقات من أيّ جهة
٧- غيرذلك، حدّد/ي: _____

١٢- ما الذي يسهم في جعل إدخال هذه العلوم إلى المناهج المدرسية، أمراً صعباً، في مدارس الصبيان؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- موقف الأب
٢- موقف الأم
٣- موقف الفعاليات السياسية
٤- موقف رجال الدين
٥- تقاعس المدارس
٦- لا توجد إعاقات من أيّ جهة
٧- غيرذلك، حدّد/ي: _____

١٣- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّ أنّ من الأفضل أن يتمّ إعطاء هذه المعلومات من طريق معلّمة، للتلميذات الأناث، لا معلّم؟

١- نعم ٢- لا ٣- لا فرق ٤- لا رأي ٥- وفقاً للموضوع

١٤- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّ أنّ من الأفضل أن يتمّ إعطاء هذه المعلومات من طريق معلّم، للتلاميذ الذكور، لا معلّمة؟

١- نعم ٢- لا ٣- لا فرق ٤- لا رأي ٥- وفقاً للموضوع

١٥- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّ أنّ من الأفضل أن تكون هذه المعلومات جزءاً من البرنامج المدرسي، أم أن تكون من ضمن نشاط خارج المنهج الدراسي؟

١- أن تكون هذه المعلومات جزءاً من البرنامج المدرسي
٢- أن تكون هذه المعلومات من ضمن نشاط خارج المنهج الدراسي
٣- لا فرق/ لا رأي
٤- كلتا الطريقتين

١٦- هل توافقن على المشاركة في حضور ندوات ولقاءات تنظمها مدرسة أولادكنّ، في هذه المواضيع؟

١- نعم ٢- لا

١٧- هل توافقن على ارتياد أولادكنّ مراكز صحية خاصة بالشباب، توفر لهم المعلومات والخدمات، في الصحة الإنجابية؟ (مثل الإرشاد والمشورة والمعلومات)

١- نعم ٢- لا

القسم ٣

ما هو تقويمكنّ الشخصي لمعرفتكنّ في المواضيع التالية المتعلقة بالصحة الإنجابية؟ وهل تَوْدِدْن الاستزادة من المعلومات في هذه المواضيع؟ الرجاء وضع إشارة حول الجواب الذي ترينه مناسباً؟

الموضوع	معلوماتكنّ حالياً حول هذه المواضيع			نودّ الاستزادة من المعلومات	
١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢

هل سبق أن تطرقتنّ إلى المواضيع التالية بمشاركة أولادكنّ؟ وكم كان عدد المرات التي تطرقتنّ فيها إلى هذه المواضيع؟ وما كان مدى ارتياحكنّ لدى إجراء هذه المحادثات بينكنّ وبينهم؟

الموضوع	عدد المرات بمشاركة الصبيان			مدى ارتياحكنّ مع الصبيان	

☐ ليس لنا صبيان

١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	قط ٠	نادراً ١	غالباً ٢	مرتاحات ١	غير مرتاحات ٢

٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢

الموضوع	عدد المرات بمشاركة البنات			مدى ارتياحكنّ مع البنات	
☐ ليس لنا بنات					
١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢
٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	قط	نادراً	غالباً	مرتاحات	غير مرتاحات
	٠	١	٢	١	٢

شكرا لمعاونتكنّ

استمارة الأب

رقم العائلة في الدراسة: ☐☐☐☐☐

رقم الأب في الدراسة: ٢

١. **سنة الولادة:** _____

٢. **المستوى التعليمي :**

١– لا أكتب و لا أقرأ
٢– لم أكمل الدراسة الابتدائية
٣– لم أكمل الدراسة المهنية/المتوسطة
٤– لم أكمل الدراسة المهنية/الثانوية
٥– أكملت الدراسة المهنية/الثانوية
٦– دراسات عليا

٣. **هل تعمل حالياً؟:**

١– نعم، دوام كلّي
٢– نعم، دوام جزئي
٣– لا أعمل

٤. **ما هو حالياً عدد أولادك؟** _____ ذكور

_____ أناث

القسم ١

تصف الجمل المدرجة أدناه، المواقف المختلفة التي يتخذها الناس تجاه أدوار المرأة في المجتمع. الرجاء وضع إشارة تجاه الجملة التي تصف حقاً ما تشعرون به، علماً بأنه لا يوجد أجوبة صحيحة وأجوبة خاطئة بل مجرد آراء مختلفة.

١- إن التفوّه بالعبارات النابية والشتائم، أكثر تنفيراً، إذا كان صادراً عن امرأة، منه إذا كان صادراً عن رجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٢- إذا أخذنا بعين الاعتبار الأحوال الاقتصادية الحديثة، تضطرّ المرأة إلى العمل خارج المنزل، فيضطرّ الرجل إلى القيام بحصته من الأعمال المنزلية، مثل جلي الصحون وغسل الثياب.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٣- يجب على المرأة إطاعة الرجل ضمن الزواج.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٤- يجب أن تكون للمرأة الحرّية المطلقة في طلب يد الرجل للزواج.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٥- يجب أن تهتم النساء بأن يصبحن زوجات وأمهات صالحات، أكثر من اهتمامهن بقضايا الشأن العام.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٦- يجب أن تأخذ النساء مكانهنّ المناسب في العمل والمهن المختلفة تماماً مثل الرجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

٧- تتوقع المرأة ألا يكون لها حرّية التصرف الاجتماعي نفسها التي للرجل.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٨- إنّ رؤية المرأة تقود الباص، لأمر مضحك.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

٩- إنّ القيادة الفكرية للمجتمع، يجب أن تكون مقتصرة على الرجال. (أن يكون الرجل صاحب القرار)

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٠- يجب أن تعطى النساء الفرص المساوية لفرص الرجال، في مجال التدريب المهني.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١١- إذا كانت المرأة تجني المبالغ نفسها التي يجنيها خطيبها، فعليها مشاركته في مصاريف النزهات معه.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١٢- يجب تشجيع الصبيان في العائلة، على القيام بالدراسة الجامعية، أكثر من تشجيع البنات.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٣- على وجه العموم، يجب أن يكون للآباء القرار النهائي في شؤون الأولاد، دون الأمهات.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

١٤- نجاح المرأة في المجال المهني أو الاجتماعي، يؤثر سلباً في أنوثتها.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤	٣	٢	١	٠

١٥- هناك وظائف عديدة يفضّل فيها استخدام الرجل على استخدام المرأة.

أوافق بشدة	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٠	١	٢	٣	٤

القسم ٢

الجهود التربوية في شأن الصحة الإنجابية

تهدف الجهود التربوية في شأن الصحة الإنجابية، إلى توفير المعرفة العلمية للأولاد والتلامذة، في أمور المتغيرات الجسدية والنفسية التي تحصل لهم، عند سن البلوغ، والأجهزة التناسلية في الجسم، كيفية انتقال الأمراض، وسبل الوقاية منها، ولا سيما تلك المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل مرض السيدا وغيره، وتهدف كلّ هذه الأمور إلى تعليم الأولاد كيفية الاعتناء بصحتهم.

بناءً على كلّ ما ذكرناه، سوف نطرح عليكم بعض الأسئلة حول آرائكم في هذه المواضيع.

١- ما أهمية توفير هذه المعلومات للبنات؟

١- مهم جداً ٢- مهم ٣- غير مهم

٢- ما أهمية توفير هذه المعلومات للصبيان؟

١- مهم جداً ٢- مهم ٣- غير مهم

٣- ما العمر المناسب، في رأيكم، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، لأولادكنّ البنات؟

١. قبل سن البلوغ
٢. عند سن البلوغ وقبل الزواج
٣. عند التحضير للزواج

٤- ما العمر المناسب، في رأيكم، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، لأولادكنّ الصبيان؟

١. قبل سن البلوغ
٢. عند سن البلوغ وقبل الزواج
٣. عند التحضير للزواج

٥- ما المرحلة الدراسية المناسبة، في رأيكم، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، للبنات؟

١. الحلقتان الأولى والثانية من مرحلة التعليم الأساسي
٢. الحلقة الثالثة من مرحلة التعليم الأساسي
٣. المرحلة الثانوية
٤. لا دور للمدرسة
٥. غير ذلك، حدّد/ي: _____

٦- ما المرحلة الدراسية المناسبة، في رأيكم، للبدء بإعطاء هذه المعلومات عن الصحة الإنجابية، للصبيان؟

١. الحلقتان الأولى والثانية من مرحلة التعليم الأساسي
٢. الحلقة الثالثة من مرحلة التعليم الأساسي
٣. المرحلة الثانوية
٤. لا دور للمدرسة
٥. غير ذلك، حدّد/ي: _____

٧- من الشخص أو الأشخاص المؤهلون، في رأيكم، لإعطاء هذه المعلومات للبنات؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- الأم
٢- الأب
٣- الأخوات
٤- المدرسة
٥- الإخوة الأكبر سناً
٦- رجال الدين
٧- الأهل والأقارب
٨- أصدقاء الأولاد
٩- غيرذلك، حدّد/ي: _____

٨- من الشخص أو الأشخاص المؤهلون، في رأيكم، لإعطاء هذه المعلومات للصبيان؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- الأم
٢- الأب
٣- الأخوات
٤- المدرسة
٥- الإخوة الأكبر سناً
٦- رجال الدين
٧- الأهل والأقارب
٨- أصدقاء الأولاد
٩- غيرذلك، حدّد/ي: _____

٩- هل توافقن على إدراج مواضيع الصحة الإنجابية، في البرامج المدرسية المقدمة إلى أولادكم؟

١- نعم ٢- نعم بعد مشاورة الأهل ٣- لا

١٠- في حال الإجابة بـ«لا»، ما السبب؟ _____

_____

١١- ما الذي يسهم في جعل إدخال هذه العلوم إلى المناهج المدرسية، أمراً صعباً، في مدارس البنات؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- موقف الأب
٢- موقف الأم
٣- موقف الفعاليات السياسية
٤- موقف رجال الدين
٥- تقاعس المدارس
٦- لا توجد إعاقات من أيّ جهة
٧- غيرذلك، حدّد/ي: _____

١٢- ما الذي يسهم في جعل إدخال هذه العلوم الى المناهج المدرسية، أمراً صعباً، في مدارس الصبيان؟ (يمكنك الإشارة إلى أكثر من جواب).

١- موقف الأب
٢- موقف الأم
٣- موقف الفعاليات السياسية
٤- موقف رجال الدين
٥- تقاعس المدارس
٦- لا توجد إعاقات من أيّ جهة
٧- غيرذلك، حدّد/ي:

١٣- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّون أنّ من الأفضل أن يتمّ إعطاء هذه المعلومات من طريق معلّمة، للتلميذات الأناث، لا معلّم؟

١- نعم ٢- لا ٣- لا فرق ٤- لا رأي ٥- وفقاً للموضوع

١٤- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّون أنّ من الأفضل أن يتمّ إعطاء هذه المعلومات من طريق معلّم، للتلاميذ الذكور، لا معلّمة؟

١- نعم ٢- لا ٣- لا فرق ٤- لا رأي ٥- وفقاً للموضوع

١٥- إذا تكفلت المدرسة بإعطاء هذه الدروس في الصحة الإنجابية، فهل تظنّون أنّ من الأفضل أن تكون هذه المعلومات جزءاً من البرنامج المدرسي، أم أن تكون من ضمن نشاط خارج المنهج الدراسي؟

١- أن تكون هذه المعلومات جزءاً من البرنامج المدرسي
٢- أن تكون هذه المعلومات من ضمن نشاط خارج المنهج الدراسي
٣- لا فرق/ لا رأي
٤- كلتا الطريقتين

١٦- هل توافقون على المشاركة في حضور ندوات ولقاءات تنظمها مدرسة أولادكم، في هذه المواضيع؟

١- نعم ٢- لا

١٧- هل توافقون على ارتياد أولادكم مراكز صحية خاصة بالشباب، توفر لهم المعلومات والخدمات، في الصحة الإنجابية؟ (مثل الإرشاد والمشورة والمعلومات)

١- نعم ٢- لا

القسم ٣

ما هو تقويمكم الشخصي لمعرفتكم في المواضيع التالية المتعلقة بالصحة الإنجابية؟ وهل تودّون الاستزادة من المعلومات في هذه المواضيع؟ الرجاء وضع إشارة حول الجواب الذي ترونه مناسباً؟

الموضوع	معلوماتكم حالياً حول هذه المواضيع			نودّ الاستزادة من المعلومات	
١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	جيدة ١	وسط ٢	قليل ٣	نعم ١	لا ٢

هل سبق أن تطرقتم إلى المواضيع التالية، بمشاركة أولادكم؟ وكم كان عدد المرات التي تطرقتم فيها إلى هذه المواضيع؟ وما كان مدى ارتياحكم لدى إجراء هذه المحادثات بينكم وبينهم؟

الموضوع	عدد المرات بمشاركة الصبيان			مدى ارتياحكم مع الصبيان	
	☐ ليس لنا صبيان				
١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	قط ٠	نادراً ١	غالباً ٢	مرتاحون ١	غير مرتاحين ٢

٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢

الموضوع	عدد المرات بمشاركة البنات			مدى ارتياحكم مع البنات	
☐ ليس لنا بنات					
١- التغيّرات الجسدية والنفسية لدى الفتى والفتاة، عند البلوغ	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢
٢- الفحوص الطبية قبل الزواج	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢
٣- الوقاية من الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢
٤- الأمراض المنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل السيدا (الإيدز) وغيره من الأمراض	قط	نادراً	غالباً	مرتاحون	غير مرتاحين
	٠	١	٢	١	٢

شكرا لمعاونتكم

الملحق ٢:

جدول بأسماء المدارس في دراسة «استطلاع رأي الأهالي» وتوزّعها على المناطق، ووفقاً لنوع كل مدرسة

اسم المدرسة	المحافظة	البلدة	نوع المدرسة رسمية/ خاصة	نوع المدرسة للبنات/ للبنين/مختلطة
بعلبك الثانية الرسمية المختلطة	البقاع	بعلبك	رسمية	مختلطة
ثانوية بعلبك الرسمية للبنين		بعلبك	رسمية	للبنين
ثانوية بعلبك الرسمية		دورس	رسمية	للبنات
ثانوية زحلة الرسمية للبنات		زحلة	رسمية	للبنات
ثانوية زحلة الرسمية للبنين		زحلة	رسمية	للبنين
ثانوية علي النهري الرسمية		زحلة	رسمية	مختلطة
ثانوية مجدل عنجر الرسمية		مجدل عنجر	رسمية	مختلطة
ثانوية الاشرفية الثانية الرسمية	بيروت	الأشرفية	رسمية	مختلطة
ثانوية راهبات المحبة		الأشرفية	خاصة	مختلطة
أزهر لبنان		بيروت الإدارية	خاصة	مختلطة
ثانوية المقاصد للبنات		بيروت الإدارية	خاصة	للبنات
مدرسة IC		بيروت الإدارية	خاصة	مختلطة
ثانوية الإيمان	جبل لبنان	بعقلين	خاصة	مختلطة
ثانوية جديدة المتن الرسمية للبنات		جديدة المتن	رسمية	مختلطة
ثانوية الشويفات الرسمية المختلطة		الشويفات	رسمية	مختلطة
ثانوية حارة حريك الرسمية		حارة حريك	رسمية	للبنين
ثانوية فرن الشباك الرسمية للبنات		فرن الشباك	رسمية	للبنات
ثانوية الزلقا الرسمية		الزلقا	رسمية	مختلطة
مون لاسال عين سعاده		عين سعادة	خاصة	مختلطة
ثانوية الغازية الرسمية	الجنوب	الغازية	رسمية	مختلطة
ثانوية الشهيد مصطفى شمران		البيسارية	خاصة	مختلطة
ثانوية جباع الرسمية		جباع	رسمية	مختلطة
ثانوية جبشيت الرسمية		جبشيت	رسمية	مختلطة
مدرسة حبوش الدولية		حبوش	خاصة	مختلطة
ثانوية الشهيد نعمة هاشم		الزرارية	خاصة	مختلطة
ثانوية صور الرسمية للبنين		صور	رسمية	للبنين
ثانوية صور الرسمية للبنات		صور	رسمية	للبنات
ثانوية صيدا الرسمية للبنين		صيدا	رسمية	للبنين
ثانوية النبطية الرسمية		النبطية	رسمية	للبنات
الانجلية الوطنية في النبطية		النبطية	خاصة	مختلطة
نورث ليبانون كولدج	الشمال	زغرتا	خاصة	مختلطة
الكرملية المختلطة		زغرتا	خاصة	مختلطة
ثانوية طرابلس الميناء الرسمية للبنين		طرابلس	رسمية	للبنين
ثانوية طرابلس الحدادين الرسمية للبنين		طرابلس	رسمية	للبنين
ثانوية طرابلس الحدادين الرسمية للبنات		طرابلس	رسمية	للبنات
الارثوذكسية الثانوية القبة		طرابلس	خاصة	مختلطة
متوسطة عيتات الرسمية		عكار	رسمية	للبنات
ثانوية القبيات الرسمية للبنات		القبيات	رسمية	للبنات
ثانوية [illegible] الرسمية		[illegible]	رسمية	[illegible]