

## دراسة حول المعرفة والتوجهات والممارسات المتعلقة بالصحة الجنسية

### والإنجابية والحقوق المرتبطة بها بين الذكور في قطاع غزة

ينفذ صندوق الأمم المتحدة للسكان في فلسطين ومنظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وتمويل من الوكالة الفرنسية للتنمية برنامج صحة الأم والموليد والأطفال والصحة الجنسية والإنجابية وصحة اليافعين والشباب والذي يهدف إلى تحسين إمكانية حصول السكان في قطاع غزة على خدمات مستدامة وذات جودة عالية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها. وتأتي هذه الدراسة القاعدية في نطاق عمل البرنامج الممتد عبر ثلاث سنوات.

### خلفية وأهداف الدراسة

في الوقت الذي تتنامى فيه المؤشرات والأدلة حول الآثار الإيجابية لمشاركة الرجال في أنشطة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها وتربية الأطفال على سلوك وصحة عائلاتهم بشكل عام، تبقى المعلومات المتوفرة حول المستوى الفعلي لمشاركة الرجال من قطاع غزة في تلك الأنشطة شحيحة وغير كافية. لذلك، تهدف هذه الدراسة لرصد وجهات النظر ومستوى المعرفة والممارسات والسلوكيات المتعلقة بتربية الأطفال وبالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها بين الذكور - خاصة الرجال - في قطاع غزة.

كما تسعى الدراسة لفهم العوامل والظروف التي ساهمت وتساهم في تشكيل المعرفة ووجهات نظر وممارسات الرجال بهذا الخصوص من أجل تقديم التوصيات الملائمة حول السياسات والبرامج الهادفة لرفع مستوى المشاركة الإيجابية للرجال في مجالي تربية الأطفال والصحة الإنجابية والجنسية بما في ذلك الجانب الحقوقي.

بالإضافة إلى ذلك، تقدم النتائج قاعدة بيانات أساسية لقياس أثر التدخلات والبرامج التي ينفذها صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه على مستوى المعرفة والتوجهات والمشاركة لدى الرجال في المستقبل.

### منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهجية المختلطة حيث تم دمج أسلوب البحث النوعي والكمي. قام فريق البحث بجمع البيانات الكمية من خلال إجراء مقابلات وجاهية مع عينة عشوائية لتعبئة استمارة للبالغين من الرجال والنساء (أكثر من 19 عام)، بالإضافة إلى استمارة مخصصة لليافعين من الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين (15 إلى 19) عاماً. حيث بلغ عدد المستجيبين نحو 1428 شخصاً منهم 476 رجلاً، 476 امرأة، 270 ذكراً يافعاً و206 أنثى يافعة، تم اختيارهم من 476 أسرة من مختلف مناطق ومحافظات قطاع غزة. كذلك استنار فريق البحث بآراء عدد (18) من الخبراء والعاملين في مجال الصحة الإنجابية، التعليم، تربية الأطفال والطفولة المبكرة، وكذلك صناع القرار وواضعي

السياسات. كما أجرى الفريق 41 حلقة نقاش مع مجموعات بؤرية مركزة ضمت 317 شخصاً منها 34 مجموعة من الرجال، والسيدات، واليافاعات، و7 مجموعات من مقدمي الخدمات والقيادات المجتمعية من السيدات والرجال.

جُمعت البيانات النوعية والكمية بين شهري مارس ومايو 2021 وتم تحليلها عبر البرنامج الإحصائي SPSS للبيانات الكمية وعبر تقنية التوبيخ المفتوح للبيانات النوعية، وقد التزم فريق البحث بكافة المعايير الأخلاقية والمهنية خلال أنشطة الدراسة كافة.

## أهم النتائج

### المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها وتربية الأطفال

بحسب نتائج المسح، أفاد حوالي ثلثي المستجيبين من الرجال (66%) وما يقارب نصف اليافاعين من الذكور (46%) بأنهم على دراية بما يعنيه مصطلح الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها، بينما كانت نسبة الإناث (80% من النساء و67% من اليافاعات) اللواتي أفدن بمعرفتهن بهذا المصطلح أعلى من الذكور عموماً، وكانت الفروقات بين الرجال والنساء ذات دلالة إحصائية. يتركز مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية لدى نسبة مرتفعة من عينة الدراسة حول القضايا المتعلقة بصحة الأم وخاصة فيما يتعلق بالحمل والولادة وصحة المواليد فقد تمت تسمية رعاية ما قبل الحمل من قبل 62% من الرجال و58% من اليافاعين الذين أفادوا بأنهم على دراية بمفهوم الصحة الجنسية والإنجابية. أما تنظيم الأسرة والرعاية أثناء الولادة فقد ذكرت من قبل 49% و41% من الرجال وبدرجة أقل من اليافاعين الذكور بنسبة 37% و45% على الترتيب. الرجال أنفسهم عبروا عن التباس في المفهوم بالنسبة لهم فقد أفادت أجابتهم خلال النقاشات البؤرية بأن الصحة الإنجابية تتعلق بالعلاقة بين الزوجين وتنظيم الحمل ورعاية الحامل كما أوضح عدد من الرجال عدم معرفتهم من خلال تعليقاتهم حيث قال أحدهم من جباليا "أنا لا أعرف، لم أسمع به بشكل جيد من قبل" وأضاف آخر "لا أعرف بصراحة ولكن إن كنتم تقصدون تنظيم الأسرة، يمكنني أن أقول أنا أفضل إنجاب العديد من الأبناء". وفي منطقتي قاع القرين والمغرافة جنوب ووسط غزة، قال المشاركون وهم آباء سواء لطفل أو لأكثر خلال حضورهم لجلسة النقاش البؤرية الخاصة بالبحث بأن هذه هي المرة الأولى التي يستمعون فيها لآراء مختلفة حول مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها وعلاقة ذلك بالرجال.

### الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالرجال

الجدير بالذكر أن مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالرجال بالنسبة لغالبية المستجيبين كان أكثر غموضاً من مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية العام لكلا الجنسين، حيث عبر فقط 39% من الرجال و36% من النساء عن درايتهم بالصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالرجال. وقد تمحورت إجابات المستجيبين حول قضايا الخصوبة والعقم (45% رجال، 47% نساء)، الضعف الجنسي (39% رجال، 56% نساء)، والحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة (38% رجال، 30% نساء)، بينما كان المفهوم أكثر غموضاً بالنسبة لليفاعين حيث أن أقل من 20% من الذكور، 17% من الإناث

أفادوا بأنهم على دراية بالصحة الإنجابية الخاصة بالرجال لقد كان رد فعلهم الأول لدى الحديث عن هذه القضايا سواء للرجال أو النساء خلال المجموعات البؤرية بأنه "عيب" حسب تعبيرهم حيث إن هذا الموضوع خاص بالنساء.

### معلومات شحيحة حول قضايا مهمة

غالبية الرجال وكذلك عدد كبير من النساء ليس لديهم إحاطة مناسبة بعدد من الأمور الصحية رغم أهميتها سواء لهم أو للنساء في أسرهم، فمثلاً أقل من ثلث الرجال على دراية بالتغيرات الهرمونية لدى النساء والتقلبات المزاجية/الاحتياجات المعنوية المصاحبة لها في أوقات معينة (17% من الرجال لديهم معلومات عن التغيرات في مرحلة ما بعد الولادة، 33% قبل الدورة الشهرية، 40% خلال الحمل، وأقل من 3% لدى انقطاع الطمث). وكان الوعي بخصوص علامات الخطر خلال الحمل قليلاً جداً حيث أن 13% فقط أو تقريباً رجل واحد من بين كل عشرة رجال يعرف علامتين من علامات الخطر خلال الحمل، بينما بقية الرجال إما أنهم يعرفون علامة واحدة فقط (46%) أو لا يعرفون أي علامة من علامات الخطر أثناء الحمل (39%). تجدر الإشارة أن مستوى المعرفة بين النساء لم يكن أعلى منه لدى الرجال بكثير، مما يستدعي ضرورة نشر المعلومات حول علامات الخطر خلال الحمل بين جمهور النساء والرجال. والأمر ذاته ينطبق على مستوى المعرفة بالأمراض والعدوى المنقولة جنسياً فقد كانت -رغم انتشارها- من بين أقل الموضوعات التي ذكرها المستجيبون (أقل من 11%) وبالكاد تم ذكرها من طرف المشاركين في المجموعات البؤرية فيما عدا مقدمي الخدمات الذين أشاروا بكثير من القلق إلى المستوى المنخفض من الوعي حولها وكذلك صعوبة علاجها نتيجة لعدم تعاون الأزواج بهذا الخصوص.

### اليافعون أقل وصولاً للمعلومات الموثوقة

بعكس ما اعتقد بعض الآباء والأمهات الذين قالوا خلال المجموعات البؤرية أن "هذا الجيل يعرف كل شيء"، أكدت النتائج أن المشاركين الأصغر سناً هم الأقل إحاطة بالمعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية، وأن المعلومات المتوفرة لديهم، خاصة الفتيان والشباب أقل من 24 عاماً إما سطحية وإما غير دقيقة بحسب المدرسين والأهالي وحتى عدد من الفتيان والفتيات أنفسهم. اعتبر 80% من اليافعين أن المدرسة مصدر المعلومات الأول لهم حول مرحلة البلوغ بحسب نتائج المسح وكانت المدارس (87%) والأمهات (79%) المصادر الأكثر ذكراً من قبل الفتيات. في الواقع يخبرنا المسح عن مصادر المعلومات ولكنه لا يخبرنا عن نوع وحجم وطريقة الحصول على تلك المعلومات وهي حسب وجهة نظر الفتيان مجرد معلومات عامة وتتعلق بالجانب العضوي لجسم الإنسان بينما لا تنطرق للتغيرات البيولوجية والنفسية الأخرى وهذا ما يصفه أحد المشاركين في النقاشات البؤرية بقوله "إن الأساتذة لم يتحدثوا مطلقاً، وإن تحدثوا فلا يتجاوز من 30% من المنهج أو من المفترض أن يتحدثوا عنه؛ كذلك أضاف مشارك آخر "مرات في حصص الدين يبحكو عن البلوغ خاصة عن أمور الطهارة والنظافة الشخصية". وتم تأكيد ذلك من قبل مقدمي الخدمات في المدارس الذين أفادوا "أن هذا الجزء تم إلغاؤه من المنهج وأن المتبقي هو فصل واحد في مادة العلوم فقط لكن أغلب الأساتذة يقومون بشرحه باختصار أو يتجاوزوه خاصة أثناء التعليم عن بعد" وعزى أحد المرشدين ذلك لضيق

الوقت من ناحية، وعدم اهتمام الوزارة بالموضوع من ناحية أخرى، ولتجنب اللوم الاجتماعي حيث قال "الأساتذة يقولوا للطالب روح خلي اهلك يشرحوا لك، لأنه بدوش يفتح هيك مواضيع إذا فتحت ما بتسكر وبدوش مشاكل". ولأسباب مشابهة يتعذر تعاون المدارس مع الجمعيات الأهلية المعنية بهذا الموضوع بحسب تعليق احدي العاملات في تلك الجمعيات.

الجدير بالذكر أيضاً هو ضعف دور الرعاية الصحية في مجال نشر المعلومات لليافعين (أقل من 5%) والملاحظ أيضاً أنه بينما اعتبر 40% من الآباء بأنهم مصدرراً أساسياً لأبنائهم للمعلومات حول البلوغ، فإن أقل من 20% من اليافعين أنفسهم أفادوا بذلك بفارق يتخطى 50% بين تقديرات الأهل وأبناءهم. أفاد اليافعون بأن الأصدقاء والمصادر الرقمية/الإلكترونية تشكل مجتمعة ما يفوق 50% من مصادر المعلومات لديهم. ورغم استخدام المشاركين لهذه المصادر إلا أن عدداً معتبراً منهم بدا متحفظاً على دقة المحتوى الذي تقدمه هذه المصادر وملائمته للقيم الأخلاقية في المجتمع. برز ذلك بشكل واضح خلال النقاشات مع الذكور وخلال تحفظ الأهالي والعاملين في الرعاية الصحية على هذا المحتوى خاصة المقدم عبر وسائل التواصل الاجتماعي وكان تطبيق 'تيك توك' الأكثر ذكراً خلال المجموعات البؤرية. من اللافت أيضاً الاختلاف بين وجهة نظر الباحثين خلال المسح عنه في المجموعات البؤرية، فقد أفاد اليافعون مستخدمو وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات (26% من الإناث، 21% من الذكور يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية) بأنهم يتقون بالمحتوى المطروح على هذه المنصات وكانت الثقة أعلى لدى الفتيات (75%) عنها لدى الذكور (57%)، ربما يكون أحد التفسيرات لذلك أن الفتيات أقل بحثاً في المواقع التي يتحفظ المشاركون على محتواها وهن كذلك لم يشرن إلى استخدام تلك المواقع بكثرة خلال النقاش في المجموعات البؤرية.

### التعليم الجنسي الشامل

على الرغم من ادراك ما يفوق 40% من الأهالي أن اليافعين ليس لديهم معلومات مناسبة، وعلى الرغم من تردد أو رفض ما لا يقل عن ثلث الآباء والأمهات الخوض في حديث مع أبناءهم حول الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن اثنين من كل خمسة رجال وواحدة من كل سيدتين لازلوا يعتقدون أن التعليم الجنسي الشامل يصنف كأحد المحرمات الاجتماعية وأنهم ليسوا على استعداد للخوض فيه رغم ورود العديد من الأمثلة على لسان المشاركين في المجموعات البؤرية التي تشير إلى تشجيع الدين الإسلامي على الانفتاح على مثل هذه المعلومات والخدمات التي تساهم في تحسين العلاقات الأسرية. اعتبرت نسبة كبيرة من الآباء والأمهات (أكثر من 90%) أنه لا بأس بإدراج التعليم الجنسي الشامل في المدارس شريطة أن يراعي القيم الدينية والأخلاقية وأن يكون ذلك في سن مناسب (عند بلوغ 16 سنة تقريباً) وهذا ما عبر عنه المشاركون في المجموعات البؤرية أيضاً وكانوا أقل تحفظاً حول طرح التعليم الجنسي الشامل في المدارس حيث قالت بعض الأمهات "من الأفضل أن يبدأ التعليم عن هذه الأمور في سن مبكرة خاصة للفتيات مثلاً 11 عام لأنهن يحتجن ذلك قبل الذكور على أن يكون بالتدريج ومناسب لأعمارهن". اليافعون أنفسهم تحفظوا على التعليم الجنسي الشامل في سن مبكرة (أكثر من ثلث المستجيبين لا يؤيدونه في سن مبكرة) رغم أن لديهم رغبة في الحصول

على المعلومات حول العدوى المنقولة جنسياً، الحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي، ومرحلة البلوغ. بينت النقاشات البؤرية بوضوح وجود تردد لدى الذكور والإناث حول أهمية معرفة التطورات الجسمية والنفسية والعاطفية خلال البلوغ لدى الجنس الآخر وكان الذكور أكثر انفتاحاً على ضرورة الإلمام بالمعرفة الكافية عن هذه المراحل من أجل علاقات ملائمة في المستقبل (عند الزواج) رغم أن بعضاً منهم أفاد بأن المعرفة عن بعض قضايا الفتيات ليست مهمة، كقول أحد الشباب عند الحديث عن الدورة الشهرية ودعم الفتيات خلالها "هذا بلزمش" وأضاف آخر "مش شغلنا بيعينناش".

### الثقافة السائدة تحدد نوع وحجم المعلومات

من خلال قراءة النتائج الكمية والنوعية، لاحظ معدو التقرير تأثير الثقافة المجتمعية السائدة على نوعية وحجم المعلومات التي يحصل عليها الأفراد سواء البالغين أو اليافعين، فالفتيات مثلاً لديهن معلومات أكثر عن قضايا الصحة الإنجابية مقارنة بالذكور وتلعب الأمهات دوراً كبيراً في ذلك، بينما لا يعرفن ويترددن في الوصول للمعرفة عن قضايا البلوغ عند الذكور، وكذلك تقوم المعلمات في المدارس بتجنب مناقشة المواضيع الخاصة بالذكور حتى وإن كانت ضمن المناهج الدراسية. على الجانب الآخر، يعرف اليافعون الذكور عن العلاقات الحميمة ويشوب هذه المعرفة الكثير من عدم الدقة كونهم يتعرفون عليها من مصادر غير موثوقة كقولهم "من الشارع" أو "صاحب متجوز ويحكى". أما مقدمي الخدمات الصحية فإنهم يتحاشون الخوض في هذه القضايا رغم الحاجة الملحة لها حسب رأيهم ورغم المستوى المرتفع من القلق حيال المعلومات المغلوطة لدى اليافعين وحتى لدى المتزوجين حديثاً. هذا التناقض بحسب تعبير إحدى المشاركات في المجموعات البؤرية وهي من الفريق الصحي في إحدى العيادات الصحية يفسر جزئياً لماذا يترك اليافعون تائهيين حيث قالت المدارس بدهمش يحكو بيقولو للولد روح خلي أهلك يشرحو لك، والأهل مش ممكن يحكو بالموضوع، واحنا في الصحة بنعملش اشى، ويبضلو الولاد تائهيين بين الكل".

### مؤشرات مختارة حول معرفة الرجال في جوانب الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها

تظهر النتائج بعضاً من الاختلاف بين ما يعتقده المستجيبون حول مستوى معرفتهم العامة وبين معرفتهم الفعلية عند سؤالهم عن بعض القضايا المحددة حيث قام الفريق باختيار عدد من المتغيرات المعرفية الأكثر دلالة (14 متغير) عن الصحة الإنجابية وتربية الأطفال وبينت النتائج -رغم كونها خاضعة للتغيير بتغير المتغيرات المختارة- أن متوسط نسبة المعرفة فيها هو 47.6% بين الرجال مقابل ما أفادوا به بنسبة 66% عند السؤال عن الموضوع بشكل عام.

يشار أن تحليل النتائج بوجه عام أظهر عدداً من الفروقات في المعرفة بالنظر للعوامل الديموغرافية وأغلب هذه الفروقات كانت ذات دلالة إحصائية، فمثلاً كانت النساء أكثر معرفة من الرجال، وكذلك البالغين أكثر معرفة من اليافعين. يعرف اللاجئيين ومن يقطنون المخيمات عن قضايا الصحة الإنجابية أكثر من غيرهم، وينطبق الأمر ذاته على الأسر الأقل عدداً، الأسر النووية، والمنتمين للأسر الأعلى دخلاً. كما كان الأعلى في المستوى التعليمي أكثر إحاطة بالمعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

## وجهات النظر والتوجهات إزاء الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها وتربية الأطفال

تؤكد النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المعلومات والتوجهات وكلاهما يتشكل تحت تأثير الثقافة السائدة. قام فريق البحث بطرح بعض الأسئلة المتعلقة بوجهات النظر باستخدام مقياس دولي يعكس التوجهات الخاصة بالعدالة الجندرية للرجال (GEM) بالإضافة إلى أسئلة حول استغلال الوقت كما توضح الفقرات التالية.

### مقياس العدالة الجندرية لدى الرجال

بينت النتائج أن النساء بوجه عام يحملن وجهات نظر أكثر ميلاً لأدوار جندرية عادلة لكل من الرجال والنساء في الأنشطة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وتربية الأطفال. حصل الرجال على متوسط 1.28 (على مقياس من 0-2) أي بنسبة مئوية (64%) بينما حصلت النساء على متوسط 1.38 أي بنسبة مئوية (68.5%)، وفيما يتعلق ببعض القضايا اعتبر ما يفوق نصف المستجيبين من الرجال (55%) أن الدور الأهم للمرأة هو رعاية البيت وإعداد الطعام مقابل 46% من النساء أيدن ذلك. أكثر من ثلث الرجال (38%) وربع اليافعين الذكور (23%) وحوالي 17% من النساء يرون بأنه هناك أوقات تستحق النساء فيها أن تُضرب. في المقابل، سجل اليافعون من الذكور المتوسط الأدنى على المقياس بواقع 1.23 بنسبة مئوية (61.5)، بينما فاقت الفتيات جميع الفئات الأخرى بمتوسط 1.39 أي بنسبة مئوية (69.95). وكان الفتيان بالعموم الأكثر تحفظاً في وجهات النظر والأقل ميلاً لأدوار جندرية عادلة فقد بلغت نسبة الفتيان الذين يرون الدور الأهم على الإطلاق للمرأة هو رعاية البيت وإعداد الطعام 56% مقابل 41% من الفتيات وافقن على ذلك، وحوالي ثلاثة أرباع عدد المبحوثين من جميع الفئات يعتبرون أن رعاية الطفل مثل النظافة والتغذية تقع على عاتق الأم. بالرغم من ذلك، فإنهم لم يؤيدوا ظاهرة ممارسة العنف والاعتداء البدني على النساء خلال المجموعات البؤرية ولكنهم في الوقت نفسه أظهروا الكثير من التساهل مع الأمر كقول أحدهم بنبرة متسامحة كل الرجال بضربوا نسوانهم، أنا بأيدش هاد الاشئ". يعتقد معظم المشاركين من جميع الفئات أن الكلمة الأخيرة حول القرارات الخاصة بتنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل تكون للرجل بينما اعتبر نصفهم أن تنفيذ القرار الذي تأخذه الرجل وتجنب الحمل هو مسئولية الزوجة. يشار أن وجهات النظر كانت أكثر ميلاً للعدالة الجندرية بين الجنسين عندما يتعلق الأمر بتربية الأطفال والتوافق على وسائل تنظيم الأسرة.

### استغلال الوقت

توضح إجابات المبحوثين حول استغلالهم للوقت لفروق واضحة بين الذكور والإناث، فالإناث في يوم معتاد يمضين قرابة الأربع ساعات في الأعمال المنزلية بينما يمضي الرجال أقل من ساعة في ذلك حالهم حال الذكور اليافعين، أما الفتيات فيمضين ما يقارب الساعتين في أداء الأعمال المنزلية. وهذه الفروقات تتشابه أيضاً مع الوقت المستنفذ لرعاية الأطفال أو تقديم العناية لأفراد الأسرة الآخرين. مما يوضح أثر العرف الاجتماعي على التوجهات والممارسات في المجتمع. فبحسب قول أحد المخاتير خلال المجموعات البؤرية "أن الزوجة نفسها هي من ترفض أن يساعدها زوجها في المنزل" وأعزى ذلك لكون هذه الزوجة "بنت أصول". وبالمقابل وجد بعض المشاركين في شمال غزة أن الرجل اللي

بيشغل في البيت ومرته قاعدة وحطة رجل على رجل أنه رجل بده حرق". لهذا، فإن عدداً من المشاركين ورغم قناعتهم الشخصية بأهمية المشاركة وتقاسم الأعباء، إلا أنهم لا يقومون بذلك خوفاً من الانتقاد أو تماشياً مع السلوك السائد في المجتمع كما عبروا عن ذلك خلال المجموعات البؤرية.

## الممارسات والسلوك اتجاه الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها وتربية الأطفال

وافق غالبية المبحوثين على أن مشاركة الرجال في الصحة الجنسية والإنجابية محدودة وضعيفة حيث أن 68% من الرجال و72% من النساء وافقوا على ذلك، والنسبة كانت متقاربة جداً بخصوص المشاركة في تربية الأطفال حيث أن 64% من الرجال و71% من النساء يرون أن مشاركة الرجال ضعيفة للغاية وهذا ما أيدته المشاركون في المجموعات البؤرية حيث أفادوا بأن مشاركة الرجال لا تتجاوز 20 إلى 30 بالمئة في أفضل الأحوال. وقد لاحظ الباحثون أن بعض الرجال يبالغون في تقدير مساهماتهم ومشاركاتهم في الأنشطة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وتربية الأطفال حيث جاءت إجاباتهم عن تقديم المساندة وتلقي الخدمات دائماً أعلى من تقدير زوجاتهم للدور الذي يلعبونه.

## مظاهر المشاركة في استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

تتأثر مشاركة الرجال بوضوح بالأدوار التي توافق عليها المجتمع وياتت تشكل جزءاً من الموروث الثقافي والتقاليد السائدة، فقد أفاد الرجال أنهم يشاركون في الذهاب مع زوجاتهم للخدمات عند الولادة (75%) رغم أن بعضهم أوضح أنه نادراً ما يتمكنوا من الدخول لمكان تقديم الخدمة وأن دورهم بمثابة "الناطور" أو "الناطور الذي يدفع التكاليف" بحسب قولهم. الرجال أيضاً حريصون على المشاركة عندما يتعلق الأمر بالقضايا الحساسة التي تهمهم شخصياً مثل قضايا ضعف الخصوبة (72%) والضعف الجنسي (73%) والذي بحسب قول الرجال المشاركين في المجموعات البؤرية هم مستعدون لعمل أي شيء لحلها، حتى أن أحدهم قال وأيدهه الباقيون "والله بحرق الأرض يا زلمة عشان هادا الموضوع". ليس فقط الرجال بل غالبية المشاركين أشاروا بشكل مباشر أو غير مباشر للعلاقة بين القدرة الجنسية و/أو الخصوبة وبين "الرجولة" ودلل على ذلك أحد الرجال من رفح عندما دفعته والدة زوجته للفحص المبكر لجهازه التناسلي على خلاف رغبته حيث قال *قالت لي لتكون خربان ولا مش نافع*. لأن زيارة خدمات الصحة الإنجابية في المرافق الصحية العامة أمراً يعتبره المجتمع خاصاً بالنساء فقط حسب أقوال الرجال في وسط غزة، فإن معظم الرجال يختارون - وإن كانت الاختيارات شبه قسرية لشح الخدمات للرجال وعدم الترحيب بهم في المرافق الصحية العامة - الذهاب إلى العيادات الخاصة أو الصيدليات العامة حفاظاً على الخصوصية وتجنباً للانتقاد سواء من النساء المستفيدات من الخدمات في المرافق العامة أو من المجتمع أكثر منه لاعتبارات خاصة لجودة الخدمات. الجدير بالذكر أن الرجال بخلاف ما عبروا عنه خلال المجموعات البؤرية ليسوا مستعدين لزيارة العيادات الخاصة وتلقي العلاج بخصوص العدوى المنقولة جنسياً حيث تقوم النساء في أغلب الأحوال بلعب دور الوسيط بينهم وبين الطاقم الصحي لتوصيل ومتابعة العلاج وهذا ما اعتبره مقدمو الخدمات أحد التحديات الواجب معالجتها من أجل مكافحة العدوى المنقولة جنسياً.

## مظاهر المشاركة في تربية الأطفال

يؤيد حوالي 90% من الرجال أن لهم دوراً هاماً في تربية الأبناء ويجب أن تكون لهم مساهمة فاعلة في ذلك، بينما وضح 27% منهم فقط أنه يساهم بشكل جيد في العناية بالأطفال بما في ذلك التغذية والنظافة الشخصية الخاصة بالأطفال. فقط 16% من الرجال يساهمون في الفحص الصحي الدوري لأطفالهم (التطعيم والميزان). فيما يتعلق بممارسة التربية الإيجابية من قبل الوالدين، فإن النساء تمارس مسلكيات إيجابية مع الأطفال أكثر مما يفعله الرجال قليلاً (متوسط 16.3 ممارسة إيجابية أسبوعياً للنساء مقابل 14.8 للرجال). وتأخذ مساهمة الرجال الأشكال المقبولة مجتمعياً مثل اللعب مع الأطفال، قراءة القصص، واصطحابهم للخارج بينما تتولى النساء أمور النظافة الشخصية والتغذية.

## تنظيم الأسرة وحصول النساء إلى الخدمات

بلغ الاستخدام الفعلي للمبوحين لأحد وسائل تنظيم الأسرة وقت إجراء المسح 58% كما أفاد الرجال و62% كما أفادت النساء وهذا يعكس أن بعض الرجال لا يعلمون أو لا يهتمون لذلك الأمر أو كلاهما. كما أشارت النتائج بأن 88% من النساء و92% من الرجال يرون أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة يجب أن يكون مشتركاً بين الرجل والمرأة ورغم ذلك فإن ما يزيد عن ثلث المبحوثين يحملون مسؤولية تنفيذ هذه القرارات للنساء. في الواقع صرحت الغالبية العظمى من الرجال والنساء وكذلك مقدمي الخدمات أن الكلمة الفصل في مسألة استخدام وسائل تنظيم الأسرة هي للرجل وأنه بعد اتخاذ قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتوقيت استخدامها، لا يتدخل في نوع الوسيلة حيث تقرها المرأة أو مقدم/ة الخدمات ما لم يكن في استخدام تلك الوسيلة مصدر إزعاج للزوج أو ضرر صحي على المرأة بحسب الرجال المشاركين في المجموعات البؤرية. لذلك يلعب الرجال دوراً أساسياً في حصول النساء على خدمات تنظيم الأسرة والقرار بشأن جنس وعدد الأطفال وتوقيت إنجابهم، ويحد العرف المعمول به من إمكانية اتخاذ النساء لقرارات تنظيم الأسرة حيث يحرص الفريق الصحي على التثبت من موافقة الزوج وإن لم يكن منصوصاً على ذلك في تعليمات العمل. وحسب نتائج المسح، فإن حوالي 60% من الرجال والنساء يظنون أن الرجال يفرضون بعض القيود على حصول النساء على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأن 15% من النساء المبحوثات قد مُنعن بالفعل من الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وكان الزوج هو الشخص الذي منعهن من ذلك كما أفاد ثلثا تلك النساء. وأشارت طبيبة في عيادة تنظيم الأسرة بإحدى مراكز الرعاية الأولية بمدينة غزة أنها خلال عملها تلاحظ عدداً (وقد أيد باقي مزودي الخدمات ذلك برغم عدم اتفاقهم أو ربما اختلاف تقديراتهم حول حجم الظاهرة) من حالات تعرض النساء للعنف نتيجة أو خلال طلبهن لخدمات الصحة الإنجابية وتحدثت عن أحد الحوادث حول سيدة حامل منعها زوجها من الانتقال للمشفى قائلة "جاءت وكل جسمها مغطى بالدماء وتنزف، هي حامل بالشهر السابع، واضح على جسدها آثار الضرب الشديد، ضمننا جروحها سريعاً وطلبنا الإسعاف لنقلها للمستشفى وبينما هي تصعد للسيارة، جاء زوجها وأجبرها على النزول، ضربها وركلها برجله وسط العيادة وأخذها في سيارة خاصة وذهب". ورغم الإبلاغ عن الواقعة لبرنامج الحماية



ووجود إجراءات خاصة متبعة لذلك في المؤسسات الصحية إلا أن عدداً من المشاركين أوضح أنه يحق له ذلك بالقانون  
\_أي منعها من الذهاب للمشفى - بحسب بعض المشاركين.

## الأكثر مشاركة من الرجال

خلصت النتائج عموماً إلى تواضع المشاركة الفعلية للرجال في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والجوانب الحقوقية ذات العلاقة وتربية الأطفال (43% تقريباً)، وبين تحليل البيانات ترابطاً وثيقاً بين مستوى المعرفة ودرجة تبني مفاهيم وتوجهات جنديرية عادلة والمشاركة الفاعلة في نشاطات الصحة الجنسية والإنجابية فقد كان الرجال في الأربعينات (30-40 عام تقريباً)، من يقطنون المخيمات واللاجئين، والرجال من الأسر الأقل عدداً، والأسر النووية، والمنتمين للأسر الأعلى دخلاً والأعلى تعليماً والرجال من محافظتي خانيونس ودير البلح هم الأكثر مشاركة. من اللافت أيضاً ما ذكره مقدمي الخدمات وعدد كبير من المشاركين ملاحظتهم لتغيير تدريجي إيجابي في كل من التوجهات والسلوكيات لدى المقبلين على الزواج (المخطوبين) وحديثي الزواج ومن لديهم عدد قليل من الأطفال نحو أدوار أكثر فاعلية ومشاركة أفضل في نشاطات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأطفال. يذكر أيضاً أن التحليل الإحصائي يشير إلى ارتباط إيجابي متوقع بين المعلومات، الاتجاهات، والسلوك غير أن السلوك في بعض الأحيان لا يرتبط بشكل محكم مع الاتجاهات الشخصية وقد يكون ذلك لأن أثر الثقافة أقوى من الاتجاهات الشخصية على سلوك بعض الأفراد.

## الاستنتاجات والتوصيات

كما بينت النتائج أعلاه، أن مساهمة العادات والتقاليد والموروث الثقافي في تشكيل المعرفة والوعي والسلوك حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ورعاية الأطفال أكبر وربما مختلف في بعض الأحيان عن القيم الدينية. وتلعب الأطر القانونية ونظم فض النزاعات الاجتماعية (وضع حلول حسب العرف والعادات) دوراً في تشكيل هذه التوجهات والمعارف والسلوكيات الهادفة. ولا يقل دور خدمات الرعاية الصحية والتعليم أهمية في نشر المعلومات وتشكيل وجهات نظر وتقديم الخدمات ذات العلاقة لتعزيز مشاركة الرجال في نشاطات الصحة الجنسية والإنجابية وتربية الأطفال. رغم ملاحظة بعض التحسن البطيء في توجهات الرجال وفي مستوى مشاركتهم في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية وتربية الأطفال، إلا أن الثقافة المجتمعية السائدة ونظم تقديم الخدمات خصوصاً في قطاعي الرعاية الصحية والتعليم لازالت تشكل تحدياً أساسياً يحد من المشاركة الإيجابية للرجال.

## أهم التوصيات

- تتضافر الجهود بين القطاعات الصحية المختلفة والتعليم والإعلام والمنظمات غير الحكومية ودور العبادة خصوصاً المساجد ورجال الدين من أجل تنفيذ ودحض الموروث الثقافي المعيق لمشاركة الرجال والياfeين في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية وتربية الأطفال على أن يتم الاسترشاد بالقيم الدينية والمجتمعية التي

تعزز ثقافة وتقاليد داعمة لتشارك الأدوار والمساهمات من طرف الرجال والنساء في الصحة الإنجابية وتربية الأطفال.

- تمكين الرجال والذكور اليافعين من الحصول على معلومات صحيحة موثوقة وبطريقة متوائمة مع احتياجات الذكور والإناث خلال المراحل العمرية المختلفة وخاصةً مرحلة المراهقة.
- تحسين البنية الهيكلية للخدمات الصحية ويشمل ذلك تحسين البنية التحتية وموائمة أماكن تقديم الخدمات بحيث تكون ملائمة أكثر للرجال دون أن تتعارض مع خصوصية النساء وملائمة المرافق لهن، توفير قدر مناسب من الخصوصية للرجال والنساء أو للزوجين معاً، توفر الخدمات الخاصة بصحة الرجال وتقديم العلاج المناسب لهم خاصة قضايا الضعف الجنسي وعدم القدرة على الإنجاب والعدوي المنقولة جنسياً، وتدريب الطاقم الصحي بشكل مناسب على تقديم خدمات ملائمة تراعي العمر والنوع الاجتماعي.
- ضرورة تطوير البروتوكولات الوقائية والعلاجية بحيث تضمن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المناسبة للرجال ولجميع الفئات الأخرى على أن تولي اهتماماً خاصاً بالمجموعات الأكثر احتياجاً مثل ذوي الإعاقة والسيدات غير المتزوجات، ضحايا العنف، ومن هم بحاجة لعلاج ضعف الخصوبة، وللنساء بعد انقطاع الطمث.
- دعم جهود تدشين برنامج خاص بصحة المراهقين على أن يترافق ذلك مع جهود مجتمعية لتوضيح أهمية التعليم الجنسي الشامل للأهالي ولليافعين أنفسهم، واستمرار وتوسيع خدمات الصحة المدرسية بحيث لا تكون مقصورة على الفحص العضوي للطلاب بل تقدم خدمات التوعية والإرشاد حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها والدعم النفسي بما في ذلك خدمات إحالة للحالات التي تحتاج لذلك.
- تقديم المعلومات الصحية الجنسية والإنجابية بطريقة ملائمة ضمن منهج مدرسي تفاعلي تلعب فيه الجمعيات الأهلية دوراً مسانداً حيثما أمكن. كما يمكن الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية لنشر المعلومات الصحيحة حول مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية وتوضيح أهمية المشاركة فيها.
- تدشين خدمات استشارات ما قبل الزواج وإقرار دورة تدريبية للمقبلين على الزواج يمكن أن تكون مرافقة لفحص الثلاثيميا، والترويج لخدمات ما قبل الحمل، وتنظيم الأسرة وإدراجها ضمن الخدمات القائمة حالياً على أن تتم جميع هذه الإجراءات ضمن رؤية شاملة مدعومة بنظام ترويج جيد ونظام متابعة وتقييم فاعل.