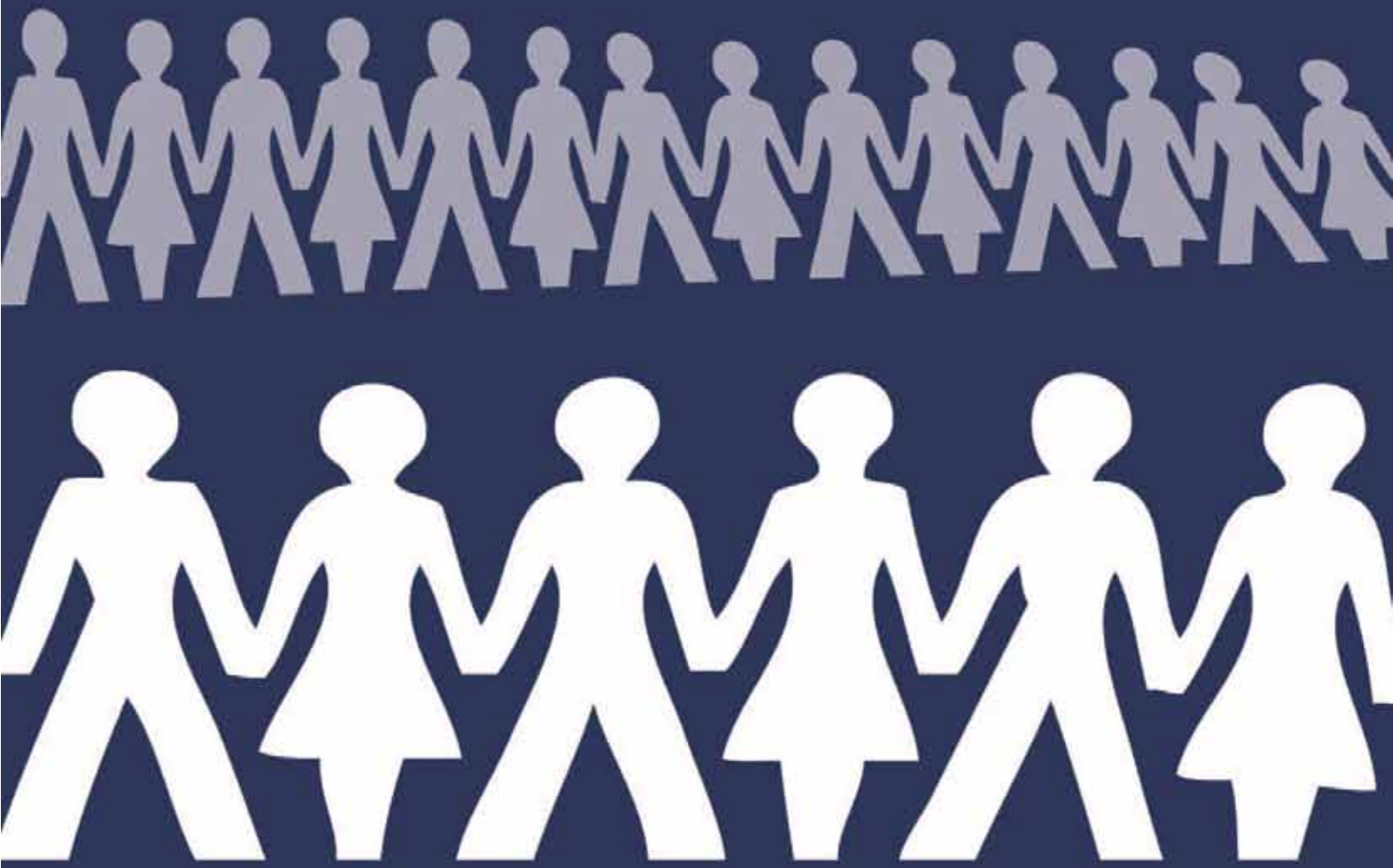

التثقيف الجنسي في مصر

دراسة استطلاعية حول مدى الاحتياج لبرامج ثقافة جنسية متكاملة للشباب

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

التثقيف الجنسي في مصر

دراسة استطلاعية حول مدى الاحتياج لبرامج ثقافة جنسية متكاملة للشباب

التثقيف الجنسي في مصر

دراسة استطلاعية حول مدى الاحتياج لبرامج ثقافة جنسية متكاملة للشباب

صادر عن وحدة الحريات المدنية
الطبعة الأولى / يناير ٢٠١٣
إخراج فنى : سكيلز للأنتاج و النشر - ٠١٠٠٣٠٣٢٩٥١

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

6 شارع دار الشفا، جاردن سيتي، القاهرة.

تليفون و فاكس: ٢٧٩٣٣٣٧٢ / ٢٧٩٣٣٣٧١(٢٠٢)+

www.eipr.org - info@eipr.org

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة
ويحق إعادة نشرها مع ذكر المصدر وذلك في غير الأغراض الربحية
بموجب رخصة المشاع الإبداعي ، الإصدارة 3.0 غير الموطنة
www.creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0
نستخدم الخط الأميري الحر amirifont.org

أعد هذا التقرير الباحثة ببرنامج الحق في الخصوصية نهى رشدي، وقامت داليا عبد الحميد بالمراجعة الفنية، وقدم عبده البرماوي قراءة فنية وضبط بحثي، وأنجز أحمد الشبيني التدقيق اللغوي.

وتخص المبادرة المصرية بالشكر د. آمال عبد الهادي، الناشطة الحقوقية والنسوية ومستشار المشروع البحثي، على توجيهاتها ومراجعتها للبحث خلال مراحله المختلفة.

المحتوى

مقدمة ٧

ملخص تنفيذي ٩

أهم توصيات الدراسة ١١

الجنوسة وثقافتها ١٣

تاريخ للجدل حول الجنوسة ١٤

التطورات الدولية وبروز قضايا الجنوسة ١٥

دور المجتمع المدني في مصر ١٦

ما هو التثقيف الجنسي؟ ١٦

التثقيف الجنسي المتكامل: مدخل حقوقي ١٩

التزام الدولة بتوفير التثقيف الجنسي المتكامل ٢١

التوافق الدولي حول التثقيف الجنسي ٢٢

الحاجة للثقافة الجنسية في مصر ٢٢

التنمية البشرية والنوع الاجتماعي (الجندر) ٢٤

السلوك والعلاقات الجنسية ٢٦

الصحة الجنسية والإنجابية ٢٨

التشويه الجنسي للإناث ٢٨

الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الإيدز ٢٩

الزواج المبكر ٣٠

مبادرات التثقيف الجنسي الشامل في مصر: التحديات والقيود ٣٣

إشكالية المصطلح ٣٤

مشكلة الإتاحة ٣٥

المقاومة الاجتماعية ٣٦

الممانعة السياسية ٣٧

قياس الاحتياجات ٣٧

المدخل الصحي ٣٨

الاستدامة ٣٨

قدرات القائمين بالتثقيف ٣٩

الجمهور المستهدف ٤٠

نتائج وتوصيات ٤١

مقدمة

يقوم هذا التقرير علي نتائج الدراسة التي أجرتها المبادرة المصرية للحقوق الشخصية في نطاق القاهرة عام ٢٠٠٩.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف علي مدى الاحتياج لبرامج ثقافة جنسية متكاملة بين الشباب المصري. وفي هذا السبيل قام الباحثون بمراجعة وتقييم ماهو مطبق بالفعل من برامج وسياسات، وتناولوا كل التحديات التي تواجه تطبيقها.

كما راجع باحثو المبادرة العديد من الأدبيات العالمية حول التثقيف الجنسي الشامل، واستعرضوا معلومات حديثة عن أوضاع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في مصر. وسألت الدراسة عن إمكانية تحقيق تثقيف جنسي شامل في مصر، خلال مقابلات مع مجموعة من ممثلي المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال التثقيف الجنسي.

ويضم هذا التقرير أهم ما تم جمعه من معلومات خلال الدراسة، وكذلك تحليلا لنتائجها. وينتهي بطرح عدد من التوصيات الخاصة بسياسات التثقيف الجنسي ومعاييرها، بالاضافة لاقتراح برنامج متكامل للتثقيف الجنسي في مصر.

ملخص تنفيذي

شهدت مصر، مع بداية القرن الواحد والعشرين، موجة من الاهتمام العام بالصحة الجنسية والإنجابية والسلامة الجسدية للمصريين. وقد تجسد هذا الاهتمام في صورة جهود أهلية وحكومية، عمدت إلى نشر المعلومات، والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة، وتحسين صحة الأم. وتصاعد الاهتمام بالصحة الجنسية والإنجابية لحديثي الزواج، أو المقبلين عليه. كما برز خلال السنوات الماضية، نضال حقوقي جاد، من أجل القضاء على ظاهرة التشويه الجنسي للإناث، المعروفة بالختان. وقد انتهي بتقنين يهدف للحد من هذه الظاهرة الخطرة. هذا علاوة على اهتمام متزايد بقضية العنف الممارس ضد النساء، سواء في المنزل، أو في الشارع. وبرز كذلك سعي، ساهمت فيه العديد من المنظمات والمؤسسات العامة، لمنع انتشار أشكال الاعتداء علي حقوق الفتيات، تحت مظلة الزواج، ومنها ظاهرة الزواج المبكر. وجرى جدال عام واسع، حول أشكال مراوغة أخرى، مثل الزيجات الجبرية، والتنفع من التزويج القسري للفتيات، فيما عرف بالزواج السياحي. هذا علاوة على قضايا تسجيل وتوثيق الزواج، ومشكلات ظاهرة الزواج السري بعقود عرفية غير مسجلة، والتي استشرت بين الشباب.

والحقيقة أن الشباب بعامة، والفتيات منهم على وجه الخصوص، هم الأكثر عرضة للمخاطر، و يقفون في وضع ضعيف في هذا الشأن. المراهقون والشباب – وهم يمثلون قطاعاً واسعاً من الشعب - باتوا أكثر عرضه - من أي مجموعة أخرى- للاعتداءات على صحتهم، وهدر حقوقهم الجنسية والإنجابية (Dejong J, 2007).

يبرز التشويه الجنسي للإناث، وممارسات الزواج المبكر، والعنف الجنسي ضدهن، وكذلك التعرض لمضار الأمراض المنقولة جنسيا، والحمل غير المخطط له، ضمن المخاطر التي تهدد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب في مصر.

في الوقت ذاته، تحصل هذه الفئة على أقل المعلومات وأدنى الخدمات في مجال الصحة الإنجابية والجنسية في مصر (Byers, 1998).

يتبنى هذا التقرير المدخل الحقوقي مركزًا على حق المراهقين والشباب في "التثقيف وتحصيل المعلومات الخاصة بالتثقيف الجنسي المتكامل واللازم لتحقيق المواطنة والمساواة الكاملة في المجالات الخاصة والعامة والسياسية" (IPPF, 2008). إننا نؤمن أن الرفاهة الجنسية والإنجابية والسلامة الجسدية للمصريين يجب أن تستند إلى فهم متكامل للجنوسة البشرية التي تكشف الصلات بين القضايا المختلفة التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية للمصريين.

من هنا يهدف هذا التقرير إلى التأكيد على ما يلي:

١- ضرورة وقف انتهاك حق المراهقين والشباب في الحصول على خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية.

٢- أن السياسات المصرية والتشريع المصري في وضعهما الراهن، لا يوفران الضمانات الكافية لتوفير تثقيف جنسي متكامل للشباب.

٣- أن ثمة تحديات جمة تتعلق بالمقاومة الاجتماعية لهذا الاتجاه، تحد من التثقيف الجنسي. كذلك هناك مسألة لغوية تتعلق بتسمية التثقيف الجنسي، وبعض الدلالات الشعبوية السلبية التي تستقى منه. وكذلك صعوبة النفاذ إلى المعلومات والخدمات المتعلقة به.

٤- أن قصور فعالية التثقيف الجنسي المتاح يعود إلى غياب أي تقدير للاحتياجات المتعلقة بجنوسة الشباب، إضافة إلى قصور التناول لهذه الأمور، وغياب الاستدامة، ومحدودية فعالية المبادرات القائمة، علاوة علي ضعف استعداد القائمين على عملية التثقيف.

٥- أن العديد من الأطراف المعنية، منها: وزارات الصحة، والتعليم، والتنمية المحلية، ومؤسسات تنظيم الأسرة والمؤسسات الدينية، تطالب بتعزيز الجهود الوطنية من أجل رفع وعي الشباب بالأمور ذات الصلة بالجنوسة البشرية.

أهم توصيات الدراسة

إن الاطر السياسية، والأسس الهيكلية الراهنة، للصحة الجنسية والإنجابية للشباب في مصر، لا تضمن بحال وصول الشباب إلى المعلومات الضرورية وبرامج التثقيف ذات الصلة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتلك الأطر لا تعكس التزاما حكوميا بتيسير العمل في مختلف المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال التثقيف الجنسي، كما أنها لا توفر برنامجًا متكاملاً بديلاً يخاطب كافة الشباب في مصر.

وبالإستناد إلى الدراسة والبحث الميداني اللذين قامت بهما ـ توصي المبادرة المصرية للحقوق الشخصية الحكومة المصرية بالتالي:

- الإعتراف بالتثقيف الجنسي المتكامل، باعتباره عنصرًا لا ينفصل عن الصحة الإنجابية والجنسية للمصريين.

- وضع سياسة وطنية شاملة للتثقيف الجنسي.

- تأسيس مجموعة عمل وطنية متعددة التخصصات والقطاعات، تعمل على:

١- إرشاد السياسات التنموية والسياسات ذات الصلة.
٢- توليد الدعم للبرامج.
٣- دعم تطبيق برامج التثقيف الجنسي عبر مختلف قطاعات المجتمع.

- دعم المسح والأبحاث المتعلقة بجنوسة الشباب.

- بناء كادر من المدربين في مجال برامج التثقيف الجنسي المتكامل، من ذوي الخبرة في منهج التعليم التفاعلي.

- اتخاذ التدابير التشريعية، التي تلزم الهيئات الحكوميةٍ لتستهدف أنشطتها فئة الشباب، خصوصا وزارة التربية والتعليم ووزارة الشباب، بالقيام بالتثقيف الجنسي المتكامل.

الجنوسة وثقافتها

الجنوسة: "أمر مركزي في تكوين البشر في مراحل حياتهم المختلفة". ولذا فإن النقاش حولها يقع في قلب جهود المجتمع لتنمية الأسرة، وتنظيمها، وتحسين الصحة العامة، وتحقيق المساواة بين الجنسين. ومنذ سنوات عديدة دخلت مسائل الجنوسة ضمن الجدال العام في مصر. ومؤخرا رأينا هذا الجدال يدور في البرلمان المصري في مناقشته للقوانين الجنائية الخاصة بجرائم العنف الجنسي. وكذلك في الجدال العام الدائر حول قانون الأحوال الشخصية. هذا علاوة على ما نطالعه في الصحافة اليومية التي تزخر بكتابات وتحقيقات حول قضايا زواج الفتيات الأقل من السن القانونية.

"الجنوسة، في حدها الأدنى، تشمل الصحة والمتعة والجسد والعنف والحقوق والهوية والتشغيل.

إنها تخص الأسر والمساحات المنزلية، والعلاقات الحميمة والتفاعل مع الفضاء العام والحصول على الموارد الاقتصادية والحق في الوصول آمنين إلى بيئة عمل مستجيبة للاحتياج".

Creating Resources for Empowerment in Action (CREA), Sexual Right and Social Movements in India: Working Paper (New Delhi: CREA, 2006)

تاريخ للجدل حول الجنوسة

وخلال القرن العشرين، اتخذ المصريون خطوات هامة في تمهيد الطريق أمام الاهتمام العام بالجنوسة والصحة الجنسية.

ففي النصف الأول من القرن العشرين، كان سلامه موسى أول مثقف عربي في التاريخ الحديث يناقش بجدية موضوع الجنوسة باعتباره شأنًا عامًّا (Massad, 2007) . باعتباره أحد رموز "النهضة العربية" كان موسى أول من لفت الانتباه إلى أهمية دمج قضايا الجنوسة في عملية بناء الحضارة الحديثة في مصر (Gershoni, 1992). في "حديث الشباب" الصادر في عام ١٩٥٧، بدأ موسى حوارًا علميا مفتوحا حول الجنوسة، من خلال الدعوة إلى مراجعة مجتمعية لتثقيف الشباب بالأمور ذات الصلة بالسلوك الجنسي والصحة والعلاقات الجنسية (Musa, 1969).

تزامن هذا الجدل حول الجنوسة الذي قاده موسى في المجال الأدبي، مع تصاعد الحركة النسائية المصرية واشتباكها الفعال مع الفصل الجنسي للنساء عن المشاركة المدنية. رغم أن الكثير من إنجازات الحركة اقتصرت - إلى حد كبير- على دور ووضع النساء في الحياة العامة، إلا أن الجنوسة الأنثوية كانت ضمن هموم برنامج الحركة خلال القرن العشرين.

في الستينيات، بدأت الدكتورة نوال السعداوي موجة جديدة من رفع الوعي بشأن الجنوسة البشرية، من خلال فتح حوار حول التشويه الجنسي وبخاصة للإناث، والجنوسة الأنثوية والصحة الإنجابية بشكل عام.

وقد كان كتابها "المرأة والجنس" الصادر في ١٩٧٢ بمثابة عمل رائد، لكونه العمل الأول بقلم امرأة مصرية، الذي يكشف التميز الناجم عن الفهم السائد والتعامل مع الجنوسة الأنثوية.

وقد ظهر كتاب السعداوي في لحظة حاسمة من تاريخ مصر المعاصر، حيث حصرت الدولة قضايا النساء ضمن الصحة العامة وتنظيم الأسرة والإنجاب. وقد أدى تركيزها على الجنوسة الأنثوية إلى إبراز أوجه القصور في الخطاب السائد والذي عجز عن الربط بين الهموم الكبرى للحقوق المدنية والمساواة بين الجنسين من ناحية وبين تنظيم علاقات النوع الاجتماعي وتنظيم الجنوسة في المجتمع المصري والثقافة المصرية.

هذا التناول الأخير، هو ما استخدمته بعض المنظمات النسوية المستقلة، في التسعينيات، للتعبئة ضد العنف المستند إلى النوع الاجتماعي، والتشويه الجنسي للإناث، وقانون الأحوال الشخصية.

لقد كانت ممارسة التشويه الجنسي للإناث موضوعاً ذا أهمية قصوى في تناول قضايا الجنوسة. حيث لفت وضع التشويه الجنسي للإناث في خطاب المنظمات النسوية انتباه الرأي العام إلى حق النساء في الصحة الجنسية والتحقق الجنسي (Al-Ali, 2002).

التطورات الدولية وبروز قضايا الجنوسة

يعزى تفسير عودة الجدال القوي حول الجنوسة في مصرٍ، المناخ الدولي الأوسع، الذي شمل مزيدًا من الوعي والدفاع عن الحقوق الجنسية والإنجابية. فمنذ أوائل التسعينيات، أعاد الجدال حول الجنوسة تعريف مقاييس الانخراط العام في عدد من القضايا المتقاطعة، التي ربطت ما بين هموم عالمية متباينة، وبين تنظيم وممارسة الجنوسة.

وقد اعتبر الانتشار العالمي لوباء فيروس نقص المناعة، بمثابة نقطة تحول في بلورة فهم جديد للعلاقة الوطيدة بين أزمة الصحة، وطيف واسع من القضايا الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية (Parker R, et. Al, 2007).

كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤ قد طرح "زاوية جديدة للسياسات السكانية حيث حول التركيز من الاهتمام العام بتأثير النمو السريع للسكان على التنمية الاقتصادية إلى الاهتمام بالحقوق الفردية الخاصة بالجنوسة والإنجاب والحق في الحصول على كافة المعلومات وحرية اتخاذ القرار والاختيار الحر بدون إجبار(DeJong,2000)".

ووضع المؤتمر تأكيدًا خاصًّا وغير مسبوق في مؤتمرات الأمم المتحدة، على هذه الصلة بين الإنجاب والصحة، والإنجاب وعلاقات النوع، كما اشتبك مع السياق الاجتماعي والثقافي المحيط بتلك العلاقات.

وبهذا يكون المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قد بدأ تناولا متكاملا للجنوسة، تجاوز التركيز التقليدي على النساء

والجنوسة الأنثوية، إلى إدماج الجنوسة الذكورية والشبابية. ومن ثم فقد خلق المساحة التي تسمح اليوم للحكومات والمجتمع المدني أن يتناولوا فيها هموما آنية، مثل العنف الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والصحة والحقوق الإنجابية.

في هذا المؤتمر، وفي وجود ١٨٠ دولة تم الاعتراف بالتثقيف الجنسي، كأحد عناصر "الصحة الإنجابية والوالدية المسئولة"،

جرى توكيد أنه يجب على الدول أن توفره لكافة المواطنين من الأعمار الملائمة (UNFPA, 1994).

قد تبنت خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مدخلاً متكاملاً يشمل المعلومات والتثقيف والإرشاد فيما يخص الجنوسة البشرية، ومن ثم أكدت على حق المراهقين، مثل البالغين من الرجال في التثقيف الجنسي. وبالفعل، ومنذ عام ١٩٩٤ ، ورد التثقيف الجنسي في أربع اتفاقيات على الأقل بين حكومات العالم، وبخاصة في المؤتمر الدولي الرابع للمرأة في بكين ١٩٩٥ وفي مؤتمر المراجعة الخمسية بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وفي جلسة الجمعية العامة للأمم المتحدة الخاصة بالأطفال، ومؤتمر عشر سنوات بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

دور المجتمع المدني في مصر

وقد كانت المنظمات غير الحكومية المصرية، سريعة في استجابتها للنداء العالمي الخاص بتعزيز التثقيف الجنسي، الذي ورد التأكيد عليه في العديد من الاتفاقيات الدولية والإقليمية.

ومنذ منتصف التسعينيات نظم عدد من المنظمات غير الحكومية والحكومية العاملة في مجالات تنظيم الأسرة وصحة الشباب والتنمية المحاضرات والندوات إضافة إلى خدمات الخط الساخن وعيادات صديقة للشباب تقدم الإرشاد والخدمات المعلوماتية الأخرى للشباب من الجنسين.

مع ذلك لا توجد حتى الآن مؤسسة تكرس نشاطها بالأساس لتقديم التثقيف الجنسي في مصر. ورغم وجود بعض الدعم الحكومي لمبادرات المجتمع المدني القائمة، خصوصا من قبل المجلس القومي للأمومة والطفولة، إلا أن الإطار المؤسسي والسياسي اللازم للتثقيف الجنسي لازال غائبا.

ما هو التثقيف الجنسي؟

يعرف صندوق الأمم المتحدة للسكان التثقيف الجنسي بأنه: "عملية تستمر مدى الحياة للحصول على المعلومات وتشكيل الاتجاهات والمعتقدات والقيم بشأن الهوية والعلاقات والحميمية. وهو ما يشمل التطور الجنسي والصحة الإنجابية والعلاقات الشخصية والعاطفية والحميمية

وتصور الجسد وأدوار النوع الاجتماعي. وله أبعاد بيولوجية واجتماعية وثقافية ونفسية وروحية(UNFPA, 2009)".

وتهدف برامج التثقيف الجنسي المتكامل إلى الحد من المعرفة الخاطئة، وتعزيز المعرفة الصحيحة، وتوضيح وتقوية القيم والاتجاهات الإيجابية، ودعم المهارات بشأن اتخاذ القرارات المدعومة بالمعلومات، والتصرف بناء عليها، وتحسين صورة الأقران، والأعراف الاجتماعية، ودعم التواصل مع الوالدين، أو البالغين محل الثقة(UNESCO, 2009) .

تتضمن مناهج التثقيف الجنسي، في العادة، معلومات حول تطورالإنسان، والسلوك الجنسي، والصحة، والقيم، والاتجاهات، والمهارات الجنسية والإنجابية، والعلاقات(UNESCO,2009) (NGTF, 1996) إنها لا تعلم الشباب كيف يمارسون الجنس؛ بل تستهدف الاستجابة لاحتياج المراهقين والشباب إلى المعلومات الحيوية، ذات الصلة بالتغيرات الفسيولوجية التي تحدث لهم، ومشاعر القلق الخاصة بالزواج والولادة، وإمدادهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لرعاية صحتهم الجنسية والإنجابية.

التثقيف الجنسي المتكامل هو برنامج دراسي متعدد التخصصات، يمكن تقديمه منفردًا، أو كجزء من برامج دراسية أخرى (على سبيل المثال العلوم أو العلوم الاجتماعية)(UNESCO, 2009).

يجب أن يقدم البرنامج معلومات مناسبة للمرحلة العمرية للدارسين، وأن يصحح المعلومات الخاطئة لدى الشباب، حول تطور الإنسان، والصحة الجنسية والإنجابية، إضافة إلى العلاقات، والقيم الثقافية، والاتجاهات بشأن الجنوسة.

كما أشار الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، فإن مصطلح التكامل يشير إلى أن هذا هو المدخل للتثقيف الجنسي. ويشمل كافة المعلومات، والمهارات، والقيم التي تسمح للشباب بممارسة حقوقهم الجنسية والإنجابية، وأن يتخذوا القرارات بشان صحتهم وجنوستهم(IPPF, 2009) .

القيمة الجوهرية للتثقيف الجنسي المتكامل في المجتمع، هي المناخ الذي يوفره لنا، لتناول تلك المشكلات التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية والسلامة الجسدية للأفراد، قبل أن يكتمل نموهم. سعيًا إلى دعم المساواة والاحترام بين الجنسين، بين المصريين، تحتاج أجيال المستقبل، إلى أن تعيش في بيئة تثقيفية تزرع هذه القيم بينهم، في وقت مبكر. وبدلا من الانتظار، إلى أن يتحول الأطفال إلى بالغين، لشرح لماذا يعتبر ختان الإناث نوع من التشويه للأعضاء الجنسية الأنثوية، وله آثار طويلة المدى على الرفاهة الجنسية والإنجابية للنساء، يسمح لنا التثقيف الجنسي بأن نقى أجيال المستقبل من إعادة

أهم قدرات التطور البشري الأساسية هو القدرة على العيش حياة طويلة وصحية،واكتساب المعرفة والوصول إلى الموارد اللازمة لمستوى معيشي لائق والقدرة على المشاركة في حياة المجتمع.

بدون كل ماسبق تغيب ببساطة الكثير من الاختيارات وتبقى الكثير من فرص الحياة غير متوفرة".

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مفهوم التنمية البشرية.

إنتاج الممارسات والمعتقدات ذاتها، التي يسعى مجتمعنا إلى مناهضتها اليوم.

في كثير من الأحيان، تواجه برامج التثقيف الجنسي بالقلق، حيث يعتقد الناس مخطئين، أن فتح النقاش حول أمور ذات صلة بالجنوسة البشرية، مع المراهقين والشباب، سوف يزيد من رغباتهم الجنسية، ويشجع العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، ومن ثم يؤدي إلى الانحراف. ففي مصر، يفترض المعارضون للتثقيف الجنسي المتكامل أن برامج التثقيف الجنسي المتكامل هي برامج عالمية، لا تتناول الخصوصيات الثقافية كما لو كانت برامج سابقة التجهيز يمكن تطبيقها في البلدان المختلفة.

لكن على العكس، فإن برامج التثقيف الجنسي المتكامل التي تستهدف رفع وعي الشباب بالأمور ذات الصلة بجنوستهم تختلف من بلد إلى آخر. بل وحتى داخل البلد الواحد. هناك العديد من المدارس الحكومية والخاصة، والمنظمات غير الحكومية القاعدية، ومقدمو خدمة آخرون، يصممون برامج تثقيفية تتناول الجنوسة البشرية، واضعين في الاعتبار السياق السياسي والديني والاجتماعي والثقافي الذي يعملون فيه.

وتؤكد الكثير من الدراسات، على وجود علاقة إيجابية بين الاطلاع على برامج التثقيف الجنسي المتكامل، وبين انخفاض المخاطر السلوكية بين الشباب (Grunseit A, 1997). لذلك فإن برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونسكو، تدعم كلها التثقيف الجنسي قبل بداية ممارسة النشاط الجنسي.

كذلك تناولت الأهداف الإنمائية للألفية التثقيف الجنسي المتكامل، حيث يساهم في تحقيق الهدف الثالث الخاص بتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء، والهدف الخامس الخاص بتحسين صحة الأمهات والهدف السادس الخاص بمكافحة فيروس نقص المناعة البشريةالمكتسبة"الإيدز"وأمراض أخرى. كذلك يرتبط التثقيف الجنسي المتكامل بباقي الأهداف الإنمائية للألفية حيث أن الرفاهة الإنجابية والجنسية ضرورية من أجل تحقيق أهداف الألفية الأخرى مثل القضاء على الجوع والفقر.

التثقيف الجنسي: "يؤكد على المساواة بين الجنسين" - إرشادات اليونسكو، 5 باعتبارها مبدأ إرشاديًّا في تثقيف الشباب بشأن كافة الأمور ذات الصلة بالجنوسة. من خلال مشاركة الإناث والذكور في البرنامج التثقيفي الذي تناول النوع الاجتماعي، والتمييز بناء على النوع الاجتماعي، ويبرز المسئوليات المتبادلة بين شريكي العلاقة الجنسية تجاه صحتهما الجنسية والإنجابية. يوفر البرنامج في النهاية فرصة لاشتراك المجتمع مبكراً في تناول قضايا جوهرية مرتبطة بالنمو والتطور.

للأفراد الحق في المعلومات المتكاملة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. يستند هذا الحق، مثل كافة الحقوق الإنجابية، في معايير حقوق الإنسان الأساسية بما في ذلك حماية الحق في الحياة والصحة والتعليم وعدم التمييز. هذه المعايير مفهومة عالميا بكونها تضمن حق النساء في حماية صحتهن واتخاذ القرارات بشأن الجنوسة والإنجاب.

(مركز الحقوق الإنجابية)

التثقيف الجنسي المتكامل:
مدخل حقوقي

وبما أن الجنوسة تشكل "جانبا مركزيا من الطبيعة البشرية على مدى الحياة (WHO, 2012)" فإن الصحة والحقوق الإنجابية تمثل جزءً لا يتجزأ من التنمية البشرية. هذه الحقوق تتضمن حقوق كافة الأزواج والأفراد في اتخاذ قراراتهم بحرية ومسئولية في الأمور ذات الصلة بحياتهم الإنجابية والجنسية وكذلك الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة الجنسية والإنجابية(UNFPA, 1994).

لذلك فإن الحقوق الجنسية والإنجابية تعني تمكن جميع الأفراد من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وعلى المعلومات والتثقيف بشأن الجنوسة البشرية.

يعرف دليل اليونسكو الدولي الفني ـ بشأن التثقيف الجنسي:"مدخل مدعوم بالأدلة للمدارس والمعلمين والمرشدين الصحيين"، الصادر في ٢٠٠٩ ـ التثقيف الجنسي على أنه :أمر يرتبط بالسياسة المؤسسية أكثر منه اختيارًا شخصيًا للأفراد (UNESCO, 2009)". وحيث يدرك التقرير الآثار المهددة للحياة، لخلط المعرفة والجهل بالأمور ذات الصلة بالجنوسة، يدعو التقرير إلى النظر إلى التثقيف الجنسي باعتباره : "جزءً من مسئولية السلطات والمؤسسات القائمة على التعليم والصحة. (UNESCO, 2009)".

ومن بين المنظمات الدولية الرائدة التي تدعم التثقيف الجنسي في كافة أنحاء العالم نجد منظمة اليونسكو، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للأطفال، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

يدرك المدخل الحقوقي للتثقيف الجنسي المتكامل، أن التمتع بالحق الإنساني في الصحة الإنجابية - بحسب ما تعرفها منظمة الصحة العالمية - يعتمد إلى حد كبير، على التمتع بالحق في التعليم والمعلومات. وينظر للمراهقين والشباب باعتبارهم أصحاب حقٍ، وإلى التثقيف الجنسي باعتباره عنصرًا ضروريًا في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية.

كذلك فإن الحق في الحماية والكرامة والخصوصية والتعليم وحرية الفكر، تدعم كلها حق الشباب في التثقيف الجنسي.

ولكي نكون أكثر تحديدا فان الحق في حرية تداول المعلومات والحق في الصحة: "تخول الشباب الحق في التثقيف الجنسي، بمعنى الحق في المعرفة بكيفية جعل الجنس أمرًا آمنًا حفاظًا على صحتهم (Packer, 2000)".

تتأثر الصحة والحقوق الإنجابية والجنسية تأثرًا مباشرًا بالجهل والفقر وعادات التمييز بين الجنسين، وكذلك بالمرض والعنف المستند إلى النوع الاجتماعي. وتشمل أمورًا تهم الأطفال والمراهقين والشباب والبالغين، ومن ثم فهي مجال حيوي للتدخل

جميع الأشخاص، بدون تمييز، لهم الحق في التعليم والمعلومات عموما وفي التثقيف الجنسي والمعلومات اللازمة والمفيدة للممارسة الكاملة للمواطنة والمساواة في المجالات الخاصة والعامة والسياسية.

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة،
إعلان الحقوق الجنسية

السياسي، باعتبارها قضايا صحة عامة. إن استثمار الدولة في تثقيف المراهقين والشباب بكل الأمور ذات الصلة بالجنوسة البشرية هو عنصر ضروري من أجل تمتعهم بحقوقهم الأساسية وبتطور الصحي.

التزام الدولة بتوفير التثقيف الجنسي المتكامل

لا يوجد في مصر قانون ينظم التثقيف الجنسي بشكل واضح. فالأطر القانونية والسياسية والمؤسسية الحالية، للحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، لا تضمن وصول الشباب إلى المعلومات الصحيحة، والتثقيف المتعلق بالأمور ذات الصلة بصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية.

كما أن هذه الأطر لا تعبر عن التزام الدولة بتيسير عمل المنظمات المختلفة الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال التثقيف الجنسي. كما أنها لا تطرح برنامجاً متكاملاً بديلاً يستهدف الشباب داخل وخارج المدارس في مصر.

لقد وقعت مصر على اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) واتفاقية حقوق الطفل، والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية الدولية للقضاء على كافة أشكال التمييز العنصري، واتفاقية مناهضة التعذيب والأشكال الأخرى من المعاملة أو العقوبة القاسية وغير الإنسانية والحاطة بالكرامة.

وقد اعتبرت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن: "الحق في الصحة" يشتمل على: "الوصول إلى التثقيف والمعلومات الخاصة بالصحة بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية (CESCR, 2000)" وحظرت "أي تمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية والمحددات الأخرى للصحة (CESCR, 2000)".

اعترفت اتفاقية حقوق الطفل بحق المراهقين في: "النفاذ إلى المعلومات الملائمة اللازمة لصحتهم ونمائهم"، واعتبرت انه من واجبات الدول أن تضمن: "أن يحصل المراهقون من الجنسين، داخل وخارج المدارس وألا يحرموا من المعلومات الدقيقة والملائمة بشأن حقهم في حماية صحتهم ونمائهم وممارسة السلوكيات الصحية. (CRC, 2003)". وطالبت الدول أن "تبلور وتنفذ - بأسلوب يتناسب مع نمو قدرات المراهقين - التشريعات والسياسات والبرامج لتعزيز صحة ونمو المراهقين [...] وأن توفر المعلومات اللازمة والدعم للوالدين لتيسير بناء علاقة ثقة تسمح بالمناقشة المفتوحة لأمور مثل الجنوسة والسلوك الجنسي وأنماط الحياة الخطرة والوصول إلى حلول مقبولة تحترم حقوق المراهقين (CRC-GC, 2003, 16)".

التوافق الدولي حول التثقيف الجنسي

اللقاءات ومواثيق التوافق الدولي الأخرى التي تتناول حقوق الأفراد ومسئولية الدولة عن التثقيف الجنسي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر المؤتمر الدولي الرابع للمرأة ١٩٩٥، اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (يوليو ٢٠٠٩)، المراجعة والتقييم الكلي لتنفيذ خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (خمس سنوات بعد المؤتمر) (يوليو ١٩٩٩)، إعلان الأمم المتحدة بالالتزام بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز(أغسطس ٢٠٠١) والاجتماع الإقليمي التشاوري لمنظمة الصحة العالمية بشان تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية في منطقة شرق المتوسط (ديسمبر ٢٠٠٣).

أخيرًا، طالبت الملاحظات النهائية للجلسة الرابعة والخمسين للجنة القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة بعد مراجعتها لتقارير مصر الدورية الخامس والسادس، طالبت "بتقوية والتوسع في الجهود لزيادة المعرفة والنفاذ إلى أساليب منع الحمل بأسعار معقولة في كافة أنحاء البلاد ... وأوصت بالتوسع في دعم التثقيف الجنسي وتوجيهه للمراهقين من الجنسين مع توجيه أهمية خاصة للوقاية من الحمل المبكر والأمراض المنقولة جنسيا بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز (CEDAW, 2010)".

القانون على المستوى المحلي كذلك فإن الدستور المصري ينص على مسئولية الدولة في كفالة حماية الأمومة والطفولة، وترعى النشئوالشباب، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم (المادة ١٠) كما ينص على دور الدولة في كفالة الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وتعمل بوجه خاص على توفيرها في المناطق الريفية (المادة ١٦) ويقر بالتعليم حقًّا لكافة المواطنين (المادة ١٨).

طبقا للمادة ٥٣ من قانون الطفل (القانون رقم ١٩٩٦/١٦) وتعديلاته (القانون رقم ٢٠٠٨/١٢٦) يهدف تعليم المواطنين من سن ١٠ إلى ١٨ إلى تنمية الشخصية والمواهب والقدرات العقلية والبدنية إلى أقصى إمكاناتها واحترام كرامتهم وتعزيز شعورهم بذاتهم وإعدادهم للمشاركة وتحمل المسئولية.

بناءً على هذه الاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها مصر والإطار الدستوري الذي يؤكد على مسئولية الدولة عن كفالة التعليم وحماية الأمومة والطفولة والمراهقة يصبح لزامًا على الحكومة المصرية أن تضمن حصول المراهقين والشباب المصريين على التثقيف الجنسي الملائم للمرحلة العمرية.

الحاجة للثقافة الجنسية في مصر

لم يعد من الممكن تجاهل احتياج الشباب المصري للتثقيف الجنسي. المسوح الشبابية الذي أجري في التسعينيات

والألفية الجديدة تيشير إلى انخفاض مستوى الوعي بين المراهقين(Population Council, 2009)والشباب المصريين بشأن التطور الفسيولوجي للإنسان والأمراض المنقولة جنسيًا وسبل الحماية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.

غالبية الأسر المصرية لا تنقل المعارف الأساسية الخاصة بالأمور الجنسية- في حال تملكهم لها - إلى أبنائهم. بل ويتجنب الوالدان عادة مناقشة الأمور ذات الصلة بالجنوسة مع أبنائهم، إما لأنهما يشعران بالحرج من الحديث في مثل هذه الأمور مع أطفالهم أو لأنهم لا يملكون المعلومات التي يحتاج المراهقون والشباب إلى معرفتها. كذلك "فإن المزيد من الانفتاح على التعليم والهجرة إلى المراكز الحضرية والتحول الذي طرأ على الأدوار الاقتصادية (Population Council, 2009)" قد فاقم من فجوة التواصل بين الوالدين وأبنائهم.

الشباب المصري يمضي حاليا مزيدا من الوقت في المدرسة ومع الأصدقاء وفي الأماكن العامة أكثر مما يمضون في المنزل. كما أن القدرة على النفاذ إلى الإعلام والإنترنت مكنت الشباب المصري من الاطلاع والتعرض للكثير من المعلومات الخاطئة والتمثيل الضار دون أن يكون مسلحًا بالمعرفة والقيم اللازمة لموازنة هذه المعلومات الخاطئة. تشير د. هند خطاب، رئيسة الجمعية المصرية لدراسات السكان والصحة الإنجابية إلى : "إن صور وتصوير الإعلام للجنوسة يملأ النقص الذي تسبب فيه الصمت المحيط بتلك الأمور في أسرهم (الشباب) ومجتمعهم.

إن جهل الشباب يتركهم عرضة للنتائج الصحية السلبية (Khattab, 2007)".

من ناحية أخرى فقد ثبت أن مبادرة وزارة التربية والتعليم المصرية بتضمين معلومات عن الفسيولوجيا الإنجابية وتنظيم الأسرة في مناهج العلوم لطلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، ثبت أنها غير كافية [١]. (Halla, 1998) لقد أشارت العديد من الدراسات عن الشباب المصري أن معلوماتهم عن جنوستهم محدودة بدرجة تثير القلق(Ibrahim, 2010).

كما أظهرت دراسة حديثة صادرة عن مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء تناولت دور الإعلام في نشر الوعي العام بشأن الأمور المرتبطة بالإنجاب، أظهرت أن المناهج الدراسية ومراكز تنظيم الأسرة والوحدات الصحية كانت هي مصدر المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لأقل من ٥٪ من المبحوثين (مصطفي ربيع، 2010) .

يشمل مقرر العلوم للسنة الثانية الإعدادية على سبيل المثال مناقشة للتشريح الجنسي للذكر والأنثى والتلقيح وتطور الجنين ومخاطر التشويه الجنسي للإناث. ورغم المناقشة التفصيلية للأمراض المنقولة

"هناك فجوة كبيرة في المعرفة بين الشباب المصريين بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية".

د. شريف سليمان، ممثل المنظمة الدولية لصحة الأسرة في مصر.

"هناك بالفعل الكثير من سوء الفهم بين الأطفال المصريين رغم أنه يمكن العثور على المعلومات الصحيحة في الكتب المدرسية".

د. يسري عفيفي، مدير مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية.

[١] يتراوح عمر طلاب السنة الثانية والثالثة الإعدادية ما بين ١٥ و ١٧ عاما. الصحة الإنجابية في وسائل الاعلام.

جنسيا والأمراض التناسلية الأخرى، إلا أنه لا توجد أية معلومات عن استخدام وسائل منع الحمل. كما يصور فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز باعتباره:"مرضًا ينقل بواسطة العلاقات الجنسية الشاذة والخاطئة" رغم الإشارة إلى مختلف طرق نقل العدوى. على الرغم من المنع القانوني للزواج، لمن أهم أقل من ١٨ عاما إلا أن الكتب المدرسية تقتصر على ذكر أهمية النضج والشعور بالمسئولية كشرط للشباب الراغب في الزواج.

العقبة الكبرى التي تواجه الشباب في الحصول على التثقيف الجنسي في المدارس هي عدم استعداد المدرسين لمناقشة نصوص المنهج الخاصة بالجنوسة في الفصل[٢] (عفيفي، 2009).

فالمدرسون قد يتجاهلون المادة، أو يطلبون من الطلاب قراءة النص وحدهم، أو يتناولون فقط المعلومات الأساسية التي يجدون أنه من الملائم مناقشتها. واقع الأمر أنه لا يوجد أي سبيل للتحكم في ما يقرر المدرسون عمله بالمادة القليلة الموجودة في المنهج الدراسي.

نتيجة لفجوة التواصل القائمة بين الوالدين والأبناء، وفي ضوء قصور المادة التعليمية الخاصة بالأمور الجنسية المتوفرة للمراهقين والشباب في المناهج الدراسية، فإن برامج التثقيف الجنسي الشامل، التي تدعو إليها هذه الورقة، تهدف إلى ضمان توفر العناصر الثلاثة الأساسية للتثقيف الجنسي الشامل:

١- التنمية البشرية والنوع الاجتماعي.
٢- السلوك والعلاقات الجنسية.
٣- الصحة الجنسية والإنجابية.

في الجزء التالي من التقرير سوف نتناول كلا من هذه العناصر الثلاثة من التثقيف الجنسي الشامل فيما يخص الشباب المصري. الهدف هو أن نوضح أهمية وملائمة كل عنصر منها لوضع الشباب في مصر، وأن نؤكد على عدم اجتزاء برنامج التثقيف الجنسي الشامل.

التنمية البشرية والنوع الاجتماعي (الجندر)

يحتاج المراهقون والشباب إلى المعرفة الصحيحة بشأن النمو الجسدي والعاطفي والاجتماعي والجنسي والذهني للنساء والرجال. وتشمل المعرفة بخصائص النمو الإنساني بالضرورة التشريح والفسيولوجيا الإنجابية والجنسية، والتغيرات الجسدية والعاطفية المصاحبة لفترة البلوغ والإنجاب. وفي إطار مناقشة تكوين الجهاز التناسلي للذكور والإناث يمكن بسهولة إدراج مفهوم الجندر.

يركز المدخل التثقيفي للنمو البشري "التفاعل بين النمو الجسدي والعاطفي والاجتماعي والذهني (NGTF, 1996)". يهدف هذا التناول إلى مساعدة المراهقين على بلورة علاقة صحية مع أجسادهم وأجساد الجنس الآخر. كما يقدم لهم النمو الجنسي

---

٢ عفيفي (٢٠٠٩) تضمين الصحة الإنجابية في المناهج الدراسية – ندوة التنسيق من أجل رفع وعي الشباب بقضايا الصحة الإنجابية، القاهرة، نوفمبر ٢٠٠٩؛ ف. فؤاد (٢٠٠٩) مناقشة موضوعات الصحة الإنجابية في وسائل الاعلام. الندوة السابقة.

باعتباره عنصرا أساسيا من عناصر النمو البشري الذي يتأثر هو الآخر بالمحددات العاطفية والاجتماعية والذهنية. إن ذلك يمكن المراهقين والشباب من احترام أجسادهم والتعامل باحترام مع الجنس الآخر. كما يوفر لهم الأساس اللازم لمساعدتهم للتعرف علىالمشكلات الصحية في المستقبل ويشجعهم في المستقبل على البحث عن مزيد من المعلومات وعدم الحرج من سؤال الأهل أو الخبراء عن خدمات الرعاية الصحية في حالة الاحتياج لها(NGTF, 1996) .

في أواخر التسعينيات قام مجلس السكان بعمل مسح وطني للشباب المصري ضم الشباب بين سن ١٠ و ١٩ عاما. أظهرت نتائج البحث أن ٦٩٪ من الأولاد و٦٠٪ من الفتيات يتعرفون على التغيرات الفسيولوجية والتغيرات الأخرى من مصادرهم الخاصة (Ibrahim, 2010).أقل من ١٠٪ من العينة رأوا أن الكتب المدرسية يمكن أن تكون مصدرا للمعلومات الخاصة بفترة البلوغ. على حين لم تتجاوز نسبة من يعلمون شيئا عن العدوى المنقولة جنسيا باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز العشرة بالمائة (Ibrahim, 2010).

أما فيما يتعلق بالأهالي المبحوثين فقد قال ٤٢٪ منهم أنهم تحدثوا مع أبنائهم عن التغيرات المصاحبة لفترة البلوغ على حين أكد ١٧٪ فقط من أبناء هؤلاء الأهالي على ذلك. في دراسة أخرى في المدارس الإعدادية أصدرها مجلس السكان في عام ٢٠٠٠ كشف الباحثون أن ٧٠٪ من الطاقم الطبي في المدارس يلجأ إليهم الطلاب بأسئلة حول مرحلة البلوغ (El-Tawela, 2000).

هذه النتائج لا تشير إلى أن المراهقين والشباب يفتقدون إلى المعلومات الأساسية بشأن الأمور الجنسية فحسب، لكنها تثبت أيضا ـ وهو الأهم أن الأهل يعجزون عن تثقيف أطفالهم الذين يبحثون لدى السلطة عن معلومات عن الصحة الجنسية.

وردًّا على انتقاد الرأي العام لدور وزارة التربية والتعليم في رفع وعي الشباب بقضايا الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠٩، قال يسري عفيفي مدير مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية [٣] ـ إن قضايا الصحة الإنجابية متضمنة تماما في مناهج العلوم والدين والعلوم الاجتماعية لطلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية. وقد أضاف المسئول الحكومي أمام جمهور من ممثلي المجتمع المدني العاملين في أنشطة توعوية أن الطلاب يجب أن ينتقلوا من السنة الثانية الإعدادية وقد حصلوا معلومات عن كافة الأمور ذات الصلة ببيولوجيا التكاثر الإنساني. لكنه اعترف أنه لا توجد قدرة على التحكم في تعامل المدرسين في النهاية مع المادة المتاحة. قد يتجاهلون المادة أو يطلبوا من الطلاب أن يقرءوها وحدهم أو يتناولون فقد المعلومات الأساسية التي يرون أنها ملائمة للنقاش.

"سنمتن لمعلمي المدارس إذا مادرسوا لتلاميذهم الجهاز التناسلي في الفصل. فما فائدة الدرس إذا ما اقتصر شرحهم على أسماء الأجزاء المختلفة دون توضيح وظيفتها".

رباب حسن، مسئولة الشباب والنوع الاجتماعي، الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة

[٣] Mudir Markaz Tatweer al-Manahij w'al-Mawad al-Ta'limiyya in ollaboration to Raise Youth Awareness about Reproductive Health Issues Seminar, Cairo, November 2009

واقع الأمر أن آخر مسح أجري على عينة وطنية ممثلة مكونة من ١٥٠٢٩ شابا وشابة في مصر في عام ٢٠٠٩ (Population Council, 2009) كشف عن أن ٧٣٪ على الأقل من الشباب ما بين سن ١٠ – ٢٩ سنة لا يتحدثون أبدًا مع أسرهم عن التغيرات المصاحبة لفترة البلوغ وأن ٦٧٪ من الفتيات شعرن "بالصدمة والخوف" مع بداية الدورة الشهرية. قد يكون ذلك لأن الكثير من الفتيات يصلن إلى مرحلة البلوغ قبل السنة الثانية الإعدادية أو لأن المدرسين يميلون إلى تخطي هذه الدروس، لكن النتائج تشير في كل الأحوال إلى أن الأسرة والمدرسة كليهما لا يمدان الشباب بالمعلومات الأساسية اللازمة لتحضيرهم لحياة البلوغ.

تشهد مصر حاليا قلقً غير مسبوق بالأمان والسلامة الجسدية للنساء من كافة مراحل العمر سواء كان ذلك في الشارع أو الأماكن العامة. طبقا للدراسة التي أصدرها المركز المصري لحقوق المرأة في عام ٢٠٠٨ والتي تناولت نسبة النساء المصريات اللاتي يتعرضن للتحرش الجنسي في الشارع فإن ٨٣٪ من النساء المبحوثات ذكرن تعرضهن للتحرش الجنسي و٢٦٪ من الرجال المبحوثين أقروا بأنهم يتحرشون بالنساء جنسيا في الشارع! (حسن، بلا تاريخ) هذه الإحصائيات تثير الكثير من القلق حيث تمثل دليلا ساطعا على وجود مشكلة اجتماعية لن ينجح تشديد العقوبات على الأرجح في القضاء عليها.

وتقترح هذه الورقة أن تناول الأمور الجنسية بشكل شامل وملائم للمراحل العمرية المختلفة يمكن أن يقضي على الديناميات العدوانية التي صبغت علاقة التفاعل بين الرجال والنساء في مصر خلال العقدين الماضيين.

السلوك والعلاقات الجنسية

هناك العديد من التغيرات ذات الدلالة التي باتت تطرأ على هيكل الأسرة نتيجة التحولات الاجتماعية والاقتصاديةوالديموغرافية المؤثرة في المجتمع المصري (Hopkins ,2003). بعض هذه التغيرات تخص العلاقات الثنائية في الأسرة مثل العلاقة بين الأب والابنة أو الأخ والأخت أو الزوجة والزوج، على حين يتعلق البعض الآخر بالسياق المحيط بتلك العلاقات مثل ظروف السكن ونمط الزواج وتبدل خصائص الزواج والوالدية في القرن الواحد والعشرين. بعض هذه التغيرات تتضمن - وإن لم تقتصر على زيادة عدد الأسر التي تعولها نساء[٤] ، وارتفاع عدد حديثي الزواج الذين يعيشون مع أسرهم الممتدة - العيش مع الأسرة الممتدة لحديثي الزواج (Hopkins,2003) ، وارتفاع تكلفة الزواج ومعدلات الطلاق (Olivia, 2008).

لسوء الحظ أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على هيكل الأسرة في مصر جعلت من الخطر الحفاظ

[٤] كان المعيار المستخدم في تعريف وتحديد الأسر التي تعولها نساء محل الكثير من الجدال، حيث كان يعتمد على ما تقوله عائلة الأسرة أو أي فرد آخر من الأسرة. ورغم أن المسح الصحي الديموغرافي الأخير حدد نسبة الأسر التي تعولها نساء في عينة المسح بحوالي ١٣٪ الا اننا نعتقد ان هذا هو أقل تقدير لهذه الظاهرة

على الأفكار السائدة بشأن الحياة الجنسية والسلوك الجنسي للشباب (El-Tawila,2000) .تقول ليديا كاساس وكلاوديا أهامودا في وصفهما لوضع الشباب في شيلي: "إن التعامل مع الحياة الجنسية للشباب يرتبط ارتباطا مباشرا بالأخلاقيات والقيم والأعراف والموقف من الجنس كما هو سائد في عالم الكبار. فالمراهقون لا يواجهون العقبات في الوصول إلى المعلومات في المنزل فحسب، بل إن الخطاب العام وتطبيق السياسات يكشف الفجوة الكبيرة بين التصور غير الواقعي للكبار بأن المراهقين كائنات متعففة عن الجنس أو لا جنسية وبين احتياجاتهم الفعلية وحقوقهم في هذا الصدد.

وحتى حين يعترف بجنوسة المراهقين فإن واضعي السياسات والمجتمع يميلون إلى التعامل معها باعتبارها إشكالية... (Ahumada, 2009)" .

لقد كانت قضية إثبات النسب ضد الممثل المصري الشهير أحمد الفيشاوي كافية لإرسال إشارات الخطر للرأي العام المصري بشأن النشاط الجنسي للشباب المصري خارج الإطار القانوني المقبول في المجتمع.

فجأة وجد المصريون أنفسهم مواجهين بإحصائيات تشير إلى ما يقرب من وجود ما يتراوح بين ١٤ إلى ٢١ ألف قضية إثبات نسب أمام المحاكم المصرية. (لطفي، 2005).

ويقدر المحللون القانونيون أن ٧٠ إلى ٩٠٪ من تلك الحالات هي نتيجة مباشرة للزواج العرفي (شاهين، 1999) (Bahgat & Afifi, 2007)".

في دراسة لهدى رشاد وماجد عثمان عن تغير أنماط الزواج في العالم العربي خلصت الدراسة إلى أن: "المنطقة تظهر كافة علامات الإنذار المشيرة إلى ارتفاع معدلات النشاط الجنسي السابق على الزواج (Osman & Rashad , 2003)".

ويقول رشاد وعثمان: إن زيادة عدد المراهقين والشباب "مصحوبا بتأخر الزواج والتباينات المختلفة بين الأجيال، تبرز الحاجة إلى فهم الوضع الجديد للشباب وخصائصهم ومشاكلهم واحتياجاتهم ومطالبهم (Osman & Rashad , 2003)". بل إن آخر مسح عن الشباب الذي قام به مجلس السكان في مصر والذي نشر في عام ٢٠١٠ يشير إلى أن ٧٧٪ من الذكور و٤٢٪ من الإناث ما بين عمر ٢٥ – ٢٩ في مصر اليوم لم يسبق لهم الزواج (Population Council, 2008).

إن ثقافة الصمت المحيطة بالأمور الجنسية عامة ومعها ذلك الميل لإنكار جنوسة المراهقين والشباب كليهما يمنعان الشباب من الحديث مع الكبار أو مقدمي المشورة بشأن السلوك الجنسي. لذلك لا يحصل الشباب على معلومات محددة

وواضحة بشأن التبعات الجسدية والنفسية للسلوك الجنسي غير الآمن أو أساليب منع الحمل أو الخدمات المتوفرة لضحايا العنف الجنسي.

السلوك الجنسي للشباب لا يقتصر على النشاط الجنسي الذي يمارسه الأفراد بالتوافق مع الطرف الآخر لكنه يتضمن أيضا ممارسة "العادة السرية" والسلوك الجنسي الآمن والخطر، والسلوك الجنسي بالتوافق أو الإجبار والخلل الوظيفي الجنسي ضمن أمور أخرى.

أثناء عملنا الميداني كان ممثلو المنظمات غير الحكومية والأطباء يؤكدون مرارًا وتكرارًا على اهتمام الشباب والمراهقين بمناقشة الأمور ذات الصلة بالسلوك الجنسي أكثر من اهتمامهم بصحتهم الإنجابية. وحين أتيحت لهم الفرصة لطرح أسئلة دون معرفة هوية من يطرحها على المدربين في المحاضرات العامة الخاصة بالصحة الإنجابية، كان المراهقون والشباب يميلون في العادة إلى طرح أسئلة ذات صلة بالعادة السرية أو مطاطية غشاء البكارة، أو الاحتلام أو السلوك الجنسي المثلي. هذا الاهتمام يعكس الحاجة إلى تلبية احتياجهم للمعرفة بشأن السلوك الجنسي بين الشباب المصري.

الصحة الجنسية والإنجابية

لا يحصل الشباب في مصر على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية والمعلومات ذات الصلة إلى أن يتزوجوا. كما أن نظام التأمين الصحي المدرسي[٥] ، الذي يضم فقط الشباب المصري المسجل في المدارس، لا يتضمن خدمات وإرشادات الصحة الإنجابية. وسياسة مصر السكانية لا تتناول الصحة الإنجابية للشباب إلا من خلال ما يسمى بفحص وإرشاد المقبلين على الزواج. واقع الأمر أن الصحة الجنسية والإنجابية للشباب تظل قضية صحية خارج إطار التناول.

إن الحق في التثقيف والمعلومات الخاصة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية هو حق غير قابل للمصادرة ولا يجوز اشتراطه بالزواج.

لذلك، من حق الشباب المصري أن يحصل على المعلومات الصحيحة بشأن الأمور الخاصة بالنظافة والصحة والإنجابية والاختبارات ذات الصلة ومن حقه الحصول على الإرشاد بشأن وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة والحمل ورعاية الحمل والجنس الآمن.

التشويه الجنسي للإناث

التشويه الجنسي للإناث على سبيل المثال يمثل واحداً من أهم المخاطر التي تهدد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء في مصر. فرغم صدور القرار الوزاري في ١٩٩٦ الهادف إلى محاصرة الممارسة من خلال تجريم إجرائها بواسطة الأطباء إلى أن الدراسات تشير إلى أن الممارسة

٥ مطبق منذ عام ١٩٩٢

لازالت شائعة في مصر. فقد ورد في المسح الصحي الديموغرافي لعام ٢٠٠٨ أن ٩١٪ من جميع النساء ما بين ١٥ و ٤٩ عاما قد تعرضوا للتشويه الجنسي، ورغم انخفاض المعدل بين النساء تحت سن ٢٥ عاما إلا أن النسبة لازالت أعلى من ٨٠٪(Way, 2008).

لم تنجح الجهود المكثفة، الحكومية وغير الحكومية في رفع الوعي بآثاره الآنية وطويلة المدى على جنوسة النساء من خلال برامج التليفزيون والراديو، والمشاريع المجتمعية القاعدية لم تنجح في تقويض دلالة هذه العادة في الثقافة المصرية. كما أن أحدث تجريم لهذه العملية الذي جاء ضمن تعديل قانون الطفل في عام ٢٠٠٨ يعتبر دليلا إضافيا على عدم جدوى الرسائل الإعلامية الموجهة.

على حين قد تكون تدابير الحد من ممارسة هذه العادة كافية فيما يتعلق بمراقبة الأطباء وتطبيق القانون إلا أنها تدل أيضا على محدودية التناول المتمركز حول الصحة فحسب.

هذه المعلومات تكشف التصورات الخاطئة والعميقة بشأن جنوسة الأنثى والتي تفتقد إلى المواجهة ولازالت تدفع الأسر المصرية إلى إجبار بناتها على التعرض لهذه العملية لضمان عفتها في نظر زوج المستقبل. إن تجاهل المسئولية التي يتحملها الرجال بالتساوي مع النساء في استمرار هذه العادة والفشل في تبني مدخلا حقوقيا يعترف بالحقوق الجنسية للنساء وحقهن في السلامة الجسدية يشير إلى استمرار الدولة والمجتمع المدني في الحفاظ على الأساس التمييزي الذي تستند إليه هذه العملية.

في دراسة للمويلحي وفهمي ورجب حول تأثير التشويه الجنسي للإناث على جنوسة النساء، وجد أن شباب الرجال هم أكثر الفئات إصرارا على استمرار الممارسة. "الرجال، خصوصا الشباب منهم، الذين كثيرا ما يشاهدون أفلاما جنسية على القنوات الفضائية يعتقدون أن غياب الختان، أي وجود البظر، يرتبط بالسلوك السيئ للنساء(Fahmy, 2010)".

من ناحية أخرى، فقد تجاهلت الجهود المحلية لمناهضة ختان الإناث إلى حد كبير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء المختتنات وتأثير الحملة المناهضة لختان الإناث على جنوستهن. لأن ختان الإناث يمثل خبرة صادمة ذات آثار محتملة طويلة المدى على جنوسة الأنثى، تتعرض لها الغالبية العظمى من النساء المصريات، لذلك بالتحديد هناك حاجة لتناول شامل للتشويه الجنسي للإناث يدرك علاقته بالتمييز المستند إلى النوع الاجتماعي والعنف الجنسي والصحة الإنجابية والسلوك الجنسي.

الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب الإيدز

يجب أن يكون لدى الشباب المعلومات الكافية بشأن الأنواع المختلفة من الأمراض المنقولة جنسيا وأشكال

الصحة الإنجابيةهي حالة من الرفاهة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز.

الصحة الإنجابية تتناول العملية الإنجابية والوظيفة الإنجابية والجهاز الإنجابي في كافة مراحل العمر. لذلك فإن الصحة الإنجابية تفترض أن للبشر القدرة على التمتع بحياة جنسية مسئولة ومرضية وآمنة وأن لديهم القدرةعلى الإنجاب وحرية تحديد رغبتهم فيه من عدمها وكذلك توقيت وعدد مرات الإنجاب.

منظمة الصحة العالمية، الصحة الإنجابية

http://www.who.int/topics/reproductive_health/en

العدوى التي قد تؤثر على صحتهم. كما يجب أن يتمكنوا من التعرف على الأعراض المصاحبة لها وان يتم تشجيعهم على استشارة المتخصصين والحصول على العلاج.

من غير المرجح أن يلجأ شاب يعاني من أعراض أحد الأمراض المنقولة جنسيا إلى المساعدة الطبية كما أنه على الأرجح لم يحصل على أي معلومات بهذا الشأن قبل الزواج. ويصبح الحال خطيرا بوجه خاص في ضوء ارتفاع سن الزواج لأول مرة مع ما يعنيه ذلك من ارتفاع معدل النشاط الجنسي السابق على الزواج والزيجات السرية بين الشباب (Bahgat & Afifi, 2007).

لا توجد إحصائيات ممثلة بشأن معدل انتشار الأمراض المنقولة جنسيا بين الشباب المصري أو بشأن معرفتهم بتلك الأمراض. لكن المسح الأخير الذي قام به مجلس السكان بالاشتراك مع مركز دعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء يشير إلى أن ٣٤٪ من الإناث ما بين ١٠ – ٢٩ عاما لم يسمعن من قبل عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/ الايدز بينما بلغت هذه النسبة بالنسبة للذكور من نفس الفئة العمرية ٢٣,٥٪، مما يدل على انخفاض مستوى المعرفة بشأن الأمراض المنقولة جنسيا بشكل عام.

من ناحية أخرى أشار المسح الصحي الديموغرافي لعام ٢٠٠٨ أن ٤ من كل عشر نساء متزوجات في مصر لا يعلمن شيئا عن الأمراض المنقولة جنسيا على حين قالت ٢٢٪ منهن إنهن شعرن بأعراض شبيهة بأعراض الأمراض المنقولة جنسيا (Population Council, 2008).

وفي دراسة سلوكية وبيولوجية لوزارة الصحة المصرية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وهيئة المعونة الأمريكية بشأن معدل انتشار الأمراض المنقولة جنسيا وجد أن ٨٪ من العينة كان لديها مرض أو أكثر من الأمراض المنقولة جنسيا على حين ذكرت أكثر من ١٠٪ بقليل من النساء المتزوجات في العينة أن أزواجهن يعانون من أعراض شبيهة بأعراض الأمراض المنقولة جنسيا (USAID, 2004) .

هذه الدراسات تقدم الدليل على أهمية معلومات وخدمات الصحة الإنجابية للشباب قبل أن يبدأوا نشاطهم الجنسي.

الزواج المبكر

على العكس من مؤشرات ارتفاع سن الزواج الأول وفي مواجهة حملة الدولة والإصلاح التشريعي لمناهضة الزواج المبكر Roudi-Fahimi and Ashford, 2008: 8 إلا أن معدل الزواج بين الإناث أقل من ١٨ سنة يصل إلى ٣٪ (Youth Health Survey, 2009: 16)

وتشير بيانات المسح الصحي الديموغرافي لعام ٢٠٠٨ الذي أجري بتكليف من وزارة الصحة والسكان والمجلس القومي للسكان أن ٢٧٫٨٪ من النساء ما بين ٢٥ – ٤٩ عاما تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشر.

النساء اللاتي يتزوجن في هذه السن الصغيرة معرضات بشكل خاص للمخاطر المترتبة على انعدام المعرفة بشأن تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسيا والأمور الأخرى ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وكثيرا ما يُجْبَرن على الحمل بواسطة الأسرة أو الزوج (Ashford, 2008).

فالحمل "يمثل خطرا على جسد الزوجة الصغيرة نظرًا لعدم اكتمال نمو جسدها (Packer, 2000:164)" إضافة إلى عدم معرفتها بالغذاء اللازم خلال فترة الحمل وغياب المتابعة الطبية للحمل، مما يترتب عليه نتائج صحية سلبية مثل الأذى الداخلي أو الخارجي الذي كثيرا ما يصاحب الحمل المبكر، بل وقد يعرض صغار الأمهات للوفاة. كذلك فإن الأطفال المولودين لأمهات صغار أكثر عرضة لـ:"الولادة المبكرة والتشوهات والوفاة (Packer, 2000:164)".

مبادرات التثقيف الجنسي الشامل في مصر: التحديات والقيود

إشكالية المصطلح

أولى الإشكاليات التي تواجه المبادرات الهادفة إلى رفع وعي الشباب بالأمور ذات الصلة بالجنوسة في مصر استخدام مصطلح :التثقيف الجنسي أو التربية الجنسية، نظراً للمعاني السلبية المحيطة بهذه التسمية في الوعي العام وصعوبة ترجمة "الجنوسة" أو "الجنسانية" إلى اللغة العربية. وأعتقد أنه علينا أن نتعامل مع هذا الأمر على مستويين، أولا من خلال التقبل والانفتاح وثانيا من خلال اختيار المصطلحات الملائمة. الخدمات المعلوماتية وأنشطة رفع الوعي التي تستهدف الشباب بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تستخدم أسماء محددة لمثل هذه البرامج.

وفي العادة تكون هذه الأسماء مبهمة وغير مفهومة. ففي أحد الندوات التي نظمها مجلس السكان وجمعية تنظيم الأسرة والتنمية بالقاهرة، وهما منظمتان رائدتان في المجال، في عام ٢٠٠٩ حول رفع وعي الشباب بالأمور ذات الصلة بالجنوسة، وصفت الندوة موضوعها باعتباره "موضوعات ذات صلة بالصحة الإنجابية" (حسن، بلا تاريخ) ، ورغم أن الندوة تناولت العديد من الموضوعات المرتبطة بهموم الصحة الإنجابية والجنسية للشباب مثل التنمية البشرية والتشويه الجنسي للإناث ورتق غشاء البكارة والعنف الجنسي والزواج العرفي، إلا أن المنظمين أصروا على أن استبدال مصطلح التثقيف الجنسي بالصحة الإنجابية هو المظلة الوحيدة المقبولة لتناول مثل هذه الموضوعات.

أما خدمات الصحة الإنجابية والمعلومات المتوفرة للشباب فيما يسمى بالمراكز الاستشارية لصحة الشباب التابعة لوزارة الصحة فيشار إليها باعتبارها خدمات ما قبل الزواج. "صحة الشباب" مظلة أخرى أكبر من الأولى تستخدمها بعض البرامج مثل الخط الساخن للشباب وموقع shababna.org الذي يقدم للشباب ما بين سن ١٥ – ٢٤ خدمة المعلومات بشأن الأمور الجنسية. وبطبيعة الحال تقدم هذه المبادرات المعلومات بشأن هموم صحية أخرى إلى جانب الأمور الجنسية مثل إرشادات التغذية والامتناع عن التدخين.

من خلال العمل الميداني مع ممثلي المنظمات غير الحكومية التي تقدم الخدمات المعلوماتية بشأن الأمور الجنسية للمراهقين والشباب تعرفت المبادرة المصرية للحقوق الشخصية على برنامج وحيد تابع لمركز خدمات التنمية في مؤسسة الشرق الأدنى الذي يستخدم مصطلح "الجنسانية" للإشارة إلى أنشطة رفع الوعي بين مجموعات الشباب الأكثر عرضة للمخاطر. كما تستخدم بعض المنظمات غير الحكومية أيضا مصطلح "الثقافة الأسرية".

ورغم أن إشكالية الاسم قد تبدو أمرًا سطحيا، إلا أنها شديدة الأهمية في بناء شبكة من الأطراف المعنية وتعبئة

الدعم المحلي للتثقيف الجنسي في مصر. ما الذي ندعو إليه هنا؟ لماذا لا نسمي الأشياء بأسمائها، ثم نبذل الجهد لإثبات أهميتها؟

مشكلة الإتاحة

أغلب برامج التثقيف الجنسي المتوفرة للجمهور المصري تقدمها منظمات غير حكومية دولية. لقد آن الأوان لأن تمسك الحكومة بزمام القيادة في هذا المجال مستفيدة من خبرات الفشل والنجاح.

عدد الشباب المستفيدين من برامج التثقيف الجنسي المتوفرة في مصر محدود إلى حد كبير، ما يعكس غياب سياسة وطنية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب تستهدف القطاعات المختلفة من السكان.

رغم أن تعاون وزارات الصحة والشباب والمجلس القومي للطفولة والأمومة مع برامج التثقيف الجنسي المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية يعكس التزام هذه المؤسسات بالأمر إلا أن وزارتي التعليم والإعلام على سبيل المثال لم تبديا أي دعم رسمي لمبادرات التثقيف الجنسي. أغلب هذه المبادرات تفتقد إلى التنسيق فيما بينها ولا تستفيد بالدروس المستفادة من كل تجربة ما يؤكد الحاجة إلى تنسيق وطني يضمن أفضل استخدام للموارد المتاحة ويضاعف من تأثيرها وفعاليتها.

برنامج صحة المراهقين بالمجلس القومي للطفولة والأمومة الممول والمدعوم بواسطة صندوق الأمم المتحدة للسكان يعتمد على التعاون بين المحافظين ومديري المدارس للوصول إلى المدارس. ويركز البرنامج على عمل ندوات توعية لطلبة وطالبات المدارس وكذلك أولياء أمورهم وبناء قدرات مؤسسات المجتمع المدني والاختصاصيين الاجتماعيين وأطباء التأمين الصحي على الاستجابة للاحتياجات الصحية للمراهقين، ومن خلال تقييم البرنامج لوحظ أن عددا من الشباب يقرن التوعية بأمور الصحة الإنجابية بالأجندات الغربية، لكن البرنامج لا زال محدودا بست وثلاثين مدرسة في اثنتي عشرة محافظة فقط.

سعيًا للوصول إلى المدارس أو طلاب الجامعات تعتمد المنظمات غير الحكومية في العادة على مهاراتها التفاوضية والمواقف الشخصية لمديري المدارس ورؤساء الجامعات، حيث لا يوجد فعليًا أي التزام رسمي من قبل وزارات التعليم والتعليم العالي بشأن رفع وعي الطلاب بالأمور أو الهموم الجنسية.

كذلك لا توجد للأسف معلومات بشأن فعالية وسهولة الوصول إلى البرامج القائمة الخاصة بالتثقيف الجنسي. ومن ثم يمكننا القول بأن عدد الشباب المستفيدين من تلك البرامج يبقى شديد المحدودية وأن قدرة هذه البرامج على النفاذ إلى الشباب لا زالت ضعيفة.

المقاومة الاجتماعية

لازالت المقاومة الاجتماعية لفتح النقاش حول الأمور ذات الصلة بالحياة الجنسية للبشر لازالت تمثل أقوى العقبات أمام مبادرات التثقيف الجنسي في مصر. ومن اللافت للانتباه أن هذه المقاومة لا تصدر فقط عن الأهل أو الشباب وإنما، وبدرجة أكبر، عن مسئولي المدارس ومراكز الشباب التي ترفض دعم تلك المبادرات.

تعليقا على تلك الصعوبات التي يواجهها العاملون في جمعيات تنظيم الأسرة في الوصول إلى الشباب تقول رباب حسن، مسئولة برنامج النوع الاجتماعي والشباب:

"كثيرا ما نشعر بالإحباط حين نقابل مدير مدرسة أو مدير مركز شباب يقول لنا: لاتتحدثوا مع الشباب عن الصحة الإنجابية، أو يطلب منا تغيير عنوان محاضرة من "الأمراض المنقولة جنسيا" إلى "الأمراض المنقولة عن طريق الدم" .. إلى هذه الدرجة نريد أن ندفن رؤوسنا في الرمال! لدينا مشكلات ولدينا شباب معرض للخطر".

رغم أن ممثلي المنظمات غير الحكومية كثيرا ما أكدوا على استعداد الأهل والشباب الذين يتعاملون معهم للمشاركة في برامج التثقيف الجنسي إلا أن تردد الدولة في تبني تلك البرامج لازال يستند إلى فرضية وجود رفض مجتمعي لمناقشة الأمور الجنسية.

مع ذلك، وكما يمكن أن نستخلص من خبرة العمل في مناهضة التشويه الجنسي للإناث، فإن الدولة قادرة على قيادة حملة لرفع الوعي، قادرة على تهيئة البيئة الملائمة للتثقيف الجنسي الذي نحن بحاجة إليه في مصر. ذلك أن إعادة تعريف برامج تنظيم الأسرة باعتبارها برامج للصحة الإنجابية قد بدأ تدريجيا في إزالة الحواجز أمام الاشتباك الجاد مع القضايا الهامة المؤثرة على الرفاهة النفسية والاجتماعية للمصريين. الحملات التي قادتها الدولة ضد التشويه الجنسي للإناث والأشكال المختلفة للعنف الممارس ضد النساء هي دليل على قدرة الدولة على خلق بيئة اجتماعية متقبلة لمناقشة موضوعات طالما اعتبرها المجتمع المصري من الممنوعات.

كذلك، فإن عددًا من العلماء الدينيين المشهود لهم مثل الأستاذ عبد الله النجار والأستاذة آمنة نصير إضافة إلى ممثلين عن جامعة الأزهر قد أكدوا أكثر من مرة على دعمهم لفكرة التثقيف الجنسي وأقروا بشرعيته من وجهة النظر الدينية في أكثر من لقاء عام.

التثقيف الجنسي ليس مزية ولا منحة من المعلمين وإنما هو شأن من شئون الصحة العامة. ومثلما لا يحتاج الأمر إلى موافقة المجتمع حين تروج الدولة لمخاطر التدخين أو استخدام المخدرات كذلك فإنه من واجب الدولة التي تعمل على تحقيق مصلحة شباب المواطنين أن توفر المعلومات التي تحمي الشباب من الأمراض المنقولة جنسيا وغيرها.

الممانعة السياسية

في أكثر من مرة تشكو المنظمات غير الحكومية من منعها المفاجئ من الدخول إلى المدارس حيث كانت تنظم المحاضرات بشأن الصحة الإنجابية بسبب ضغوط الأهالي أو المدرسين على إدارة المدرسة وعدم قبولهم للمادة التي يتم تدريسها. بل إنه من السهل تجاوز التصريح بدخول المدارس الصادر عن وزارة التربية والتعليم في حال رأى المحافظ غير ذلك. وسوف تستمر المعتقدات والآراء الشخصية المسئولين والقائمين على التعليم هي المرجع في هذا الأمر طالما لا توجد سياسة قومية تطالب المسئولين العاملين مع الشباب في المؤسسات المختلفة بالتعاون ليس فقط مع المنظمات غير الحكومية وإنما أيضا مع الهيئات الحكومية الأخرى التي تقدم برامج التثقيف الجنسي.

من ناحية أخرى قد تُخفي ممانعة المسئولين عدم استعداد الهيئات الحكومية الأخرى لإدراج برامج التثقيف الجنسي ضمن مؤسساتهم. نشير هنا إلى تجربة رائدة قامت بها الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان مع قوات الأمن المركزي. يقول أحمد الملاح مسئول الشباب في برنامج الأمم المتحدة للسكان: إن تعاون قوات الأمن المركزي في محافظات الإسماعيلية ومرسى مطروح والدقهلية مع الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة أثبت وجود احتياج كبير للتثقيف الجنسي بين المجندين وأن المجندين في قوات الأمن المركزي كانوا داعمين بشدة لهذا النوع من العمل.

قياس الاحتياجات

برامج التثقيف الجنسي القائمة في مصر، بما في ذلك البرنامج المتكامل المقدم من وزارة التربية والتعليم لا تستند إلى مناهج مستندة إلى قياس احتياجات الشباب في مصر. ذلك أن الدراسات الواسعة التي تستهدف الشباب ما بين سن ١٠ – ٢٩ تواجه بالكثير من القيود المفروضة من قبل الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بشأن طبيعة الأسئلة التي تتناول الأمور الجنسية، حتى وإن حصلت على موافقة الوزارات المعنية.

كذلك يُواجَه الباحثون المعنيون بالسلوك الجنسي للشباب بقيود معوقة من قبل السلطات أثناء قيامهم بالأبحاث. نتيجة لذلك تفتقد مصر إلى بيانات قومية ممثلة بشأن معدل انتشار السلوكيات الجنسية الخطيرة أو العلاقات الجنسية الجبرية أو الزيجات العرفية أو أي ممارسات جنسية أخرى سابقة أو خارج إطار الزواج بين الشباب.

بعض المنظمات غير الحكومية تقوم بقياساتها الخاصة للاحتياجات على نطاق محدود قبل أن تضع منهجها وتبدأ في مشروعاتها. لكن تبقى هذه الدراسات محدودة النطاق ولا تستهدف سوى مجموعات الشباب المسموح لهذه

المنظمات بالوصول إليها. حتى أن الفريق البحثي التابع لمجلس السكان والذي أوكل إليه تصميم استمارة البحث لأوسع مسح من نوعه بشان الشباب المصري، منع تماما من وضع أي أسئلة بشأن السلوك الجنسي للشباب.

نتيجة لذلك فإن البرامج التثقيفية والخدمات المعلوماتية المتوفرة لم تستند إلى قياس احتياجات عينة ممثلة من الشباب المصري في الأمور ذات الصلة بالجنوسة. هناك حاجة إذاً إلى دراسات كمية وكيفية تلقي الضوء على وضع الشباب في مصر واحتياجاتهم الخاصة من برنامج تثقيفي جنسي شامل.

المدخل الصحي

نظرا للرؤى المختلفة للمنظمات التي تقدم التثقيف الجنسي والخدمات المعلوماتية للشباب بشأن الأمور ذات الصلة بالجنوسة، تعتمد تلك البرامج بالأساس على المدخل الصحي بل وفي بعض الأحيان تستند إلى مدخل التخويف.

فهي لا تتبنى إطاراً جنوسيا يربط ما بين العناصر المختلفة المكونة للجنوسة ولا تعكس أهمية التناول الشامل للصحة الجنسية والإنجابيةبالتالي فإن الجزء الأغلب من التثقيف الجنسي يقوم به ممارسون صحيون.

كذلك، وحيث أن انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة عادة ما يكون هو المظلة المقبولة لتناول مشكلات السلوك الجنسي للشباب فإن التركيز عادة ما يكون على تثبيط همم الشباب عن الانخراط في سلوك قد يحمل مخاطر بدلا من تشجيع الشباب على بناء علاقة صحية بجنوستهم. ومثلما هو الحال في برامج تنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل يتم التركيز بوجه خاص على كيفية مقاومة الجنوسة بدلا من إمداد الشباب بأفكار وممارسات تساعدهم على بناء علاقة ايجابية مع أجسادهم. هذا التقرير يسعى إلى التأكيد على أن هذه العلاقة السلبية بالجنوسة المحمية بثقافة الصمت هي بالتحديد ما يؤدي إلى أفكار وممارسات لا تضر بالفرد فحسب بل وبالمجتمع المحيط أيضا.

هناك حاجة إلى مزيد من الجهود والتعاون بين الممارسين الصحيين والاختصاصيين في علم الجنس وعلم النفس والأنثروبولوجيا والباحثين الدينيين في تصميم وتنفيذ برامج التثقيف الصحي.

الاستدامة

في غياب استثمار قومي في التثقيف الجنسي يبقى الجزء الأعظم من البرامج القائمة معتمدا على التمويل الخارجي من هيئات التمويل الدولية لاستمرارها. وعادة ما يلتزم تطبيق هذه البرامج بإطار زمني محدد بالمشروع وحيث أنها مشاريع فهي

في الأغلب لا تمثل برامج مستمرة أو مصادر متسقة لتثقيف الشباب وإمدادهم بالمعلومات.

كذلك فإن الاعتمادِ على التمويل من هيئات التمويل الدولية مثَّلَ صعوبة إضافية للمنظمات من حيث الحصول على موافقة وزارة التضامن الاجتماعي في القيام بهذه المشروعات. تقول د. مواهب المويلحي إن المنظمات غير الحكومية تجد صعوبة أكبر في الحصول على موافقة وزارة التضامن الاجتماعي للقيام بمشروعات الصحة الإنجابية عما تجده في المشروعات الأخرى.

وحيث أن هذه المشروعات تكون في العادة ممولة من قبل جهات مانحة دولية تحدد فترة المشروع بداية من توقيع العقد، فإن المنظمات غير الحكومية كثيرا ما لا تتمكن من البدء في المشروع إلا بعد مرور فترة من الوقت المحدد له. تقول د. المويلحي: "نتيجة لذلك لا نستطيع أن نصرف قرشا على المشروع قبل أن نحصل على موافقة الوزارة الأمر الذي قد يحتاج لشهور... ومن ثم نضطر إما إلى تكثيف الأنشطة بعد أن نحصل على موافقة الوزارة أو نعيد جزءا كبيرا من الدعم إلى الجهة المانحة.. مصر تهدر قدرا كبيرا من الأموال بهذه الطريقة".

كذلك وسعيا لتحقيق الاستدامة فإن العديد من البرامج القائمة تعتمد على منهج التثقيف ما بين الأقران. من خلال تدريب شباب المتطوعين على تثقيف شباب آخرين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية يمكن للكثير من مبادرات التثقيف الجنسي القائمة أن توفر الأموال التي تتطلبها الاستعانة بالخبراء للقيام بهذه الأنشطة.

قدرات القائمين بالتثقيف

أثناء عملنا الميداني، عبر ممثلو المنظمات غير الحكومية والأطباء والمدربون بشدة عن عدم ثقتهم في قدرة معلمي المدارس والاختصاصيين الاجتماعيين بل وحتى المهنيين الصحيين على مناقشة الأمور الجنسية مع الشباب. وقد اتفقت الأطراف المعنية كلها بدون استثناء على ضرورة أن يبذل القائمون على عملية التثقيف المزيد من الجهد للتوصل إلى أفضل السبل لنقل المعلومات المطلوبة. "يجب أن نقدم المعلومة التي يحتاجون إليها باللغة والطريقة التي تناسبهم هم"، هكذا علق د. شريف سليمان مدير الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في مصر. ويرى الدكتور سليمان أن غياب المعرفة لدى الشباب ليس سببها عدم توفر المعلومات وانما عدم قدرة مقدمي الخدمة على نقل المعلومة للشباب.

واقع الأمر أنه حتى الأطباء الذين كثيراً ما يمثلون المصدر الموثوق به من حيث المعرفة بمجال الجنوسة لم يحصلوا في العادة على التدريب اللازم لتقديم الإرشاد والمشورة في المشكلات ذات الصلة .حتى وقت قريب لم يكن يعنى بالجنوسة في مصر سوى كلية طب واحدة تدرس الجنوسة لطلابها. ورغم ارتفاع عدد

الكليات التي تقوم بذلك إلا أن المنظمات غير الحكومية الدولية لازالت في المقدمة من حيث دعمها لهذا النوع من التدريب للأطباء وأعضاء هيئات التمريض.

نتيجة لذلك وضع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ضمن آخرين - دلائل تدريبية حول الصحة الجنسية والإنجابية. هنا أيضا يتم التركيز على التثقيف المتبادل بين الأقران وتحضير الشباب ليقدموا الإرشاد والمشورة في عيادات خاصة لاستقبال الشباب إضافة إلى كونهم محاضرين.

خبرة المنظمات غير الحكومية المصرية في التثقيف الجنسي يمكن أن توفر قاعدة قيمة لتدريب المعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين والطاقم الطبي في المدارس ومراكز الشباب. وتشير هذه الخبرة إلى فعالية المنهج التفاعلي وأهمية إشراك الشباب في تصميم وتنفيذ برامج التثقيف الجنسي.

الجمهور المستهدف

أحد أهم مبادئ التثقيف الجنسي المتكامل هو توفير المعلومات حول الجنوسة للمواطنين في المراحل المختلفة من حياتهم وتقديم الخدمات المعلوماتية للطلاب داخل وخارج المدارس إضافة إلى البالغين. برامج التثقيف الجنسي القائمة تعاني من التشتت. البعض منها يركز على المجموعات الأكثر عرضة للخطر والبعض الأخر يستهدف الشباب بشكل عام. في ضوء الموارد المحدودة المتوفرة للبرامج القائمة واعتماد هذه المبادرات على الرؤى المختلفة لكل منظمة فإن أنشطتها لابد وأن تبقى مشتتة ومنعزلة. التركيز على المدارس الحكومية يستثني طلاب المدارس الخاصة من النشاط وكذلك التركيز على المجموعات الأكثر عرضة للخطر أو الشباب في المدارس أو الشباب في العاصمة.

هناك احتياج لخطة قومية تستهدف كل الشباب في مختلف نواحي الحياة وفي مراحل مختلفة من عمرهم وتطورهم.

نتائج وتوصيات

في غياب سياسة قومية للتثقيف الجنسي في مصر يبقى تثقيف الشباب بشأن الأمور الجنسية فاقدًا للمنهجية والتكامل. المبادرات الحكومية وغير الحكومية القائمة التي تعمل في مجال الصحة والتنمية وتنظيم الأسرة محاصرة بالقيود من حيث تصميم وتنفيذ برامجها.

إن الفشل في تناول جنوسة الشباب من حيث هي قضية تنموية وحقوقية في مصر يحرم الشباب من المعرفة بشأن صحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية.

التزامات الدولة المصرية تتضمن التزامها السلبي بعدم تنفيذ أية سياسات أو تشريعات تنتهك حق الشباب في حقهم في التثقيف الجنسي إضافة إلى التزامها الايجابي الإيجابي بحماية خهذا الحق من الانتهاك بواسطة هيئات مؤسسية أو غير مؤسسية تعلم بضصفتها العمومية أو الخاصة.

بالاستناد إلى البحث والتحقيق الميداني، وللتنسيق ما بين مبادرات التثقيف الجنسي القائمة في مصر، توصي المبادرة المصرية للحقوق الشخصية الحكومة المصرية بالتالي:

- الإقرار بأهمية التثقيف الجنسي المتكامل كجزء لا يتجزأ من الصحة الإنجابية والجنسية للمصريين.
- وضع سياسة وطنية تفصيلية للتثقيف الجنسي.
- تأسيس قوة عمل قومية متعددة التخصصات تضم متخصصين في مجالات التعليم والصحة والجنسانية وديموغرافيين ويكون منوطا بها:

١- المساهمة في بلورة السياسات ذات الصلة.
٢- توليد الدعم للبرامج.
٣- المساهمة في بلورة وتطبيق برامج التثقيف الجنسي بين كافة قطاعات المجتمع - تدريب المعلمين وإنتاج مواد تثقيفية ملائمة للمراحل العمرية المختلفة.

- تأسيس آلية للمسح القومي الدوري بشأن المعرفة بقضايا الجنوسة والسلوكيات الخطرة بين المراهقين والشباب والتي يمكن استخدامها أيضا لقياس تأثير السياسة القومية مستقبلا.
- تسهيل عمل منظمات المجتمع المدني ودعم مبادرتها الخاصة بالتثقيف الجنسي للنشء وعدم التضييق عليهم ومنعهم من دخول المدارس.
- تيسير القيام بالأبحاث في مجالات الحقوق والصحة الإنجابية والجنسية للشباب من مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية وخصوصا في الأبحاث التالية:

- دراسات كيفية عن مواقف الأهل ومعلمي المدارس تجاه التثقيف الجنسي.
- رسم خريطة للمبادرات والبرامج القائمة والموارد البشرية والمادية المتوفرة.
- بحث كيفي لتقييم البرامج والموارد القائمة.

- بناء كادر من المدربين لبرامج التثقيف الجنسي المتكامل على دراية بمنهج التعليم بالمشاركة والتفاعل.
- اتخاذ تدابير تشريعية تلزم الهيئات الحكومية العاملة مع الشباب، خصوصا وزارة التعليم ووزارة الشباب، بالتثقيف الجنسي المتكامل.
- الاستفادة من تجارب النجاح من مبادرات المجتمع المدني الخاصة بالتثقيف الجنسي وتعميمها من قبل الحكومة ووزارة التعليم.
- إشراك المنظمات غير الحكومية في تصميم وتنفيذ وتقويم تأثير السياسة القومية بشأن التثقيف الجنسي.

قائمة المراجع

Ahumada., L. C. (2009, November). Teenage Sexuality and Rights in Chile: From Denial to Punishment. Reproductive Health Matters, 17(34), pp. 88-98.

Al-Ali., N. S. (2002, April). The Women's Movement in Egypt, with Selected References to Turkey. Retrieved 2012, from United Nations Research Institute for Social Development: http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/0/9969203536f64607c1256c08004bb140/$FILE/alali.pdf

Ashford., R.-F. a. (2008). Sexual and Reproductive Health in the middle East and North Africa: A Guide for Reporters . Retrieved 2012, from Population Reference Bureau: http://www.prb.org/pdf08/mediaguide.pdf

Bahgat, H., & Afifi, W. (2007). Sexuality Politics in Egypt," in Sex Politics: Reports from the Frontlines. In R. P. Richard Parker, Sexuality Politics in Egypt," in Sex Politics: Reports from the Frontlines (Vol. 54). New York: SEXUALITY POLICY WATCH.

Byers., B. A. (1998). SEMINAR ON COMMUNITY-BASED NATURAL RESOURCE MANAGEMENT. The U.S Agency For International Development & Global environment center.

CEDAW. (2010, February 5). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Retrieved 2012, from United Nations Human rights-Office of the High Commissioner for Human Rights: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/CEDAW-C-EGY-CO-7.pdf

CESCR. (2000, May). Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Retrieved 2012, from United Nations High Commissioner For Refguees: http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En

CESCR. (2000, May). Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Retrieved 2012, from the United Nations High Commissioner for Refugees: http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En

Council, P. (2008). The Adolescent Experience In-Depth: Using Data to Identify and Reach the most Vulnerable Young People. Retrieved 2012, from Population Council: http://www.popcouncil.org/publications/serialsbriefs/AdolExpInDepth.asp

CRC. (2003, July 1). Committee on the Rights of the Child, (CRC), CRC General Comment No. 4: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. Retrieved October 18, 2012, from The United Nations High commissioner For Refugees: http://www.unhcr.org/refworld/docid/4538834f0.html

CRC/GC/2003/4-P16. (2003, July 1). UN Committee on the Rights of the Child (CRC), CRC General Comment No. 4: Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child. Retrieved October 18, 2012, from The United Nations High Commissioner For Refugees: http://www.unhcr.org/refworld/docid/4538834f0.html

DeJong, J. (2000, September). The Role and Limitations of the Cairo International Conference on Population and Development. Social Sciences and Medicisnes, 51 (6), pp. 941-953. El-Tawila. (2000). The School Environment in Egypt: A Situation Analysis of Public Preparatory Schools. Cairo: Population Council.

Fahmy, A. E.-M. (2010, November 1). Female Genital Mutilation/ Cutting and Issues of Sexuality in Egypt. Reproductive Health Matters, 18(36), pp. 181-190.

Gershoni., I. (1992, June). The Evolution of National Culture in Modern Egypt: Intellectual Formation and Social Diffusion, 1892-1954. Poetics Today, 13(2), pp. 325-350.

Grunseit, A. (1997, October). Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies. Journal Of Adolescene Research, 12(4), pp. 421-53.

Halla, E. S. (1998). Adolescence and State Policy in Egypt (Vol. 43). New York: (One Dag Hammarskjold Plaza, New York 10017) : Population Council.

Hopkins, N. (2003). See The New Arab Family. Cairo Papers in the Social Sciences, 1(2), 24.

Ibrahim. (2010). Transition to Adulthood: A National Survey of Egyptian Adolescents, 1999. The situation has been reconfirmed by the subsequent survey of young people. Population Council.

IPPF. (2008). Article 8,Sexual rights: an IPPF declaration. London: the International Planned Parenthood Federation.

IPPF. (2009). From Evidence to Action: Advocating for Comprehensive Sexuality Education. London: International Planned Parenthood Federation.

Jocelyn Dejong, B. S. (2007, April). Young People's Sexual and Reproductive Health in the Middle East and North Africa:. Retrieved 2012, from The Population Reference Bureau: http://www.prb.org/pdf07/menayouthreproductivehealth.pdf

Khattab., H. (2007). "Culture and Sexuality in North Africa and the Middle East" . In E. M.-T. eds., Human Sexuality in Africa: Beyond Reproduction (p. 124). South Africa: : CTP Book Printers-Action Health Incorporated.

Massad., J. (2007). Desiring Arabs. Chicago: The University of Chicago Press.

Musa., S. (1969). Ahadith ila al-shabab,. Al-Qahirah: Salamah Musa lil-Nashr wa-al-Tawzi.

National Guidelines Task Force. (1996). Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, 2nd Edition, Kindergarten-12th Grade. New York: Sexuality Information and Education Council of the United States.

Olivia, S. (2008). 'Let's talk about sex, divorce' in Egypt," CNN. Retrieved 2012, from CNN: http://edition.cnn.com/2009/WORLD/meast/11/11/egypt.divorce/

Osman, M., & Rashad , H. (2003). Nuptiality in Arab Countries: Changes and Implications" in The New Arab Family. Cairo Papers in Social Science, 1(2), pp. 24-39.

Packer, C. (2000). Sex Education: Child's Rights, Parent's Choice or State's Obligation?," in Of Innocence and Autonomy (Vol. 167). London: Ashgate Publishing Ltd.

Population council. (2009, January). Survey of Young People in Egypt. Retrieved 2012, from Population Council: http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_SYPEFinalReport.pdf

Richard Parker et. Al, e. (2007). "Contested Bodies: The Local and Global Politics of Sex and Reproduction" in Sexuality Policy Watch, Sex Politics: Reports from the Frontlines (Vol. 390). Nathanson, Constance A. et al,.

UNESCO. (2009, December). International Technical Guidance on Sexuality Education:An evidence-informed approach for schools(2-3). Retrieved 2012, from United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf

UNFPA. (1994). Chapter VII, Reproductive Rights and Reproductive Health. In K. Oppenheim, CONTRIBUTION OF THE ICPD PROGRAMME OF ACTION TO GENDER EQUALITY AND THE EMPOWERMENT OF WOMEN. THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT.

UNFPA. (1994). International Conference on Population and Development - ICPD - Programme of Action. Cairo: UNFPA.

UNFPA. (2009). the Rationale for Sexuality Education:International Technical Guidance on Sexuality Education-An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Retrieved 2012, from the United Nations Population Fund: http://unfpa.org/webdav/site/global/groups/youth/public/International_Guidance_Sexuality_Education_Vol_I.pdf
USAID. (2004, June). National HIV/AIDS and STI Surveillance Plan. Retrieved 2012, from Family Health International-FHI360: http://www.fhi360.org/NR/rdonlyres/emxfevshhfl75bbahbd2qe46axffyuu5d7n4epcxu67puwc7jxf4ld5lc7zqjutik7bqqjedlvmoch/EgyotHIVAIDSSTISurvPlanHV.pdf

Way., F. E.-Z. (2008). Egypt Demographic and Health Survey 2008. Retrieved 2012, from Demographic and Health Surveys (DHS): http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR220/FR220.pdf

WHO. (2012, September 25). Working Definitions,WHO issues new guidance for the prevention and management of postpartum haemorrhage. Retrieved 2012, from World Health Organization: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#2

التحرش الجنسي من المعاكسات الكلامية حتى الاغتصاب : غيوم في سماء مصر حسن, ر. (بلا تاريخ).
المركز المصري لحقوق المرأة: القاهرة (دراسة سوسيولوجية).

ندوة التنسيق من أجل رفع وعي الشباب. تضمين الصحة الإنجابية في المناهج الدراسية (2009). عفيفي. القاهرة. بقضايا الصحة الإنجابية.

تقييم أثر الوسائل الإعلامية على الوعي والاتجاهات الإنجابية (March 16 ,2010). ه. س, مصطفي ربيع
مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار- مجلس الوزراء المصري Retrieved 2012, from
http://www.eip.gov.eg/Upload/Documents/1214/TOC/content%20mass%20media.pdf

يقوم هذا التقرير علي نتائج الدراسة التي أجرتها المبادرة المصرية للحقوق الشخصية في نطاق القاهرة عام ٢٠٠٩ .

وقد هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف علي مدى الاحتياج لبرامج ثقافة جنسية متكاملة بين الشباب المصري.

وفي هذا السبيل قام الباحثون بمراجعة وتقييم ماهو مطبق بالفعل من برامج وسياسات، وتناولوا كل التحديات التي تواجه تطبيقها.

كما راجع باحثو المبادرة العديد من الأدبيات العالمية حول التثقيف الجنسي الشامل، واستعرضوا معلومات حديثة عن أوضاع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في مصر. وسألت الدراسة عن إمكانية تحقيق تثقيف جنسي شامل في مصر، خلال مقابلات مع مجموعة من ممثلي المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال التثقيف الجنسي.

ويضم هذا التقرير أهم ما تم جمعه من معلومات خلال الدراسة، وكذلك تحليلا لنتائجها.

وينتهي بطرح عدد من التوصيات الخاصة بسياسات التثقيف الجنسي ومعاييرها، بالاضافة لاقتراح برنامج متكامل للتثقيف الجنسي في مصر.

المبادرة المصرية للحقوق الشخصية منظمة حقوقية مستقلة تعمل منذ عام ٢٠٠٢ على تعزيز وحماية الحقوق والحريات الأساسية في مصر، وذلك من خلال أنشطة البحث والدعوة والتقاضي في مجالات الحريات المدنية، والعدالة الاقتصادية والاجتماعية، والديمقراطية والحقوق السياسية، والعدالة الجنائية