



حقوق الصحة الانجابية و الجنسية للأطفال والمراهقين

استبيان لمعرفة الأسس و المواقف والممارسات

خط أساس لمقترح تدريبي

أيلول ٢٠١٠

يبين هذا التقرير الملخص التنفيذي للمسح الذي تم تنفيذه في الأراضي الفلسطينية المحتلة مع الأطفال و أهلهم ومقدمي الخدمات في المناطق الخمس المستهدفة (مخيم العروب، مخيم عقبة جبر، مخيما عايدة والعزة، مخيم عين السلطان، و بلدة دورا)

عنوان المشروع

حماية المراهقين من العنف المبني على النوع الاجتماعي من خلال تعزيز حقوقهم في الصحة الجنسية و الإنجابية
مشروع لبناء قدرات ومناصرة لسياسات الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية



جدول المحتويات

الصفحة	الموضوع
3	مؤسسة جذور المنفذة للاستبيان
4	كلمة شكر
5	المقدمة
7	هدف المسح
8	الملخص التنفيذي
18	الاستنتاجات و التوصيات



جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

مؤسسة أهلية فلسطينية تأسست عام 1996 وتعمل على المستوى الوطني و الاقليمي لتحسين الصحة وتعزيزها كحق أساسي من حقوق الإنسان.

- الاسم يعبر عن ارتباط الصحة بالجذور الاجتماعية-الاقتصادية التي تحدها.
- التزام المؤسسة ببناء روابط متينة ومتأصلة مع المجتمعات المحلية
- ودورها الفعال في نشأة الحركة الصحية في فلسطين.

التدخلات الاستراتيجية لمؤسسة جذور:

سعيًا لتحقيق الأهداف أعلاه، نركز في عملنا على بناء وتنفيذ البرامج في ثلاثة مجالات استراتيجية عريضة، هي:

1. التأثير في السياسات الصحية والاجتماعية.
2. التطوير المستمر للقدرات المهنية لدى الطواقم الصحية والاجتماعية.
3. تمكين قدرات المجتمعات المحلية.

www.juzoor.org

ص.ب. 17333 PO Box:

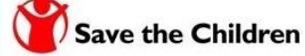
القدس Jerusalem

تلفون: +972-2-2414488 Tel:

فاكس: +972-2-2414484 Fax:

بريد الكتروني: info@juzoor.org Email:





شكر

تود الباحثة شكر كل من دعمه وشاركه في كتابة هذا الاستبيان، وخصوصا
الأطفال، الأهل، ومقدمي الخدمات الذين شاركوا في المقابلات
المتطوعين / مجمعي البيانات
طاقم مؤسسة جذور للإتماء الصحي والمجمعي، لتحضير الدعم والتنسيق و التنفيذ الميداني للاستبيان،
طاقم الأونروا، لمساعدتهم في توفير آلية الوصول للناس وجمع المعلومات،
طاقم مؤسسة حماية الطفل السويدية، لدعمهم في كافة مراحل الاستبيان
الآنسة أسمى طيارة لعملها في ادخال المعلومات
السيد جورج نحاس لادارته للمعلومات

الباحثة
ناتالي بافيتش، ماجيستير في الصحة العامة
باحثة/ مستشارة في السلوك الصحي والتعليمي

مقدم الي
مؤسسة حماية الطفل السويدية في الشرق الأوسط وشمال افريقيا



المقدمة

خلفية الموضوع

يعرف المؤتمر العالمي للسكان والتطور الصحة الإنجابية " بأنها حالة جسدية، عقلية و اجتماعية متكاملة في كل الأمور ذات العلاقة بالنظام الإيجابي. كما تشمل الصحة الإنجابية والصحة الجنسية والتي تنمي العلاقات الشخصية والحياتية

تؤكد الاتفاقات العالمية على حق المراهقين بالحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية ، التعليم والخدمات التي تمكنهم من التعامل بشكل مسئول مع أمورهم الجنسية ، لا تزال اليمن ، الأراضي الفلسطينية المحتلة و لبنان خارج نطاق هذه الاتفاقات العالمية ، حيث لا يحترم حق المرأة ، الرجل وخصوصا الأطفال فيما يتعلق بالصحة الإنجابية ، ما يحد من إمكانية تحقيق الهدف التطويري الخامس للألفية في هذه البلدان .

زواج الأطفال :-

وهو زواج طفلين تحت سن 18 ، وهو متعارف بأنه عنف جنسي لتأثيره السلبي جسديا ونفسيا على الطفل ، فزواج البنات تحت سن 18 لا يشمل فقط ضغوط جنسية من ناحية العلاقات الجنسية الممارسة ، وإنما يعرضهن لمخاطر الولادة إضافة للعنف والطلاق. تعلق نسبة زواج الأطفال في اليمن إذ أن 52.1 % من سكان المناطق النائية يعانون من الزواج المبكر 32.3% منهم يشمل بنات بين عمر 10-14 . إما في فلسطين وبسبب آخر مسح ديمغرافي في العام 2004 ، فإن 50% من النساء يتزوجن في سن الطفولة في عمر 18 أو أقل قليلا ، ويعد الزواج المبكر ظاهرة موجودة كما هو الأمر في لبنان حيث يسمح قانون الحالة الاجتماعية بالزواج المبكر من سن 9 لدى الشيعة

العنف الجنسي

بدأت تظهر ومن قبل الأطفال نتائج البحث في الأراضي الفلسطينية بالرغم من هذه الظاهرة مخفية وغير ظاهرة للعيان حيث انه من خلال بحث في الأراضي الفلسطينية ظهر لنا انه من أصل 365 طفل معنف تم مساعدتهم من قبل(موسا) في عام 2004 ، 18 طفل منهم معنفين جسديا و 182 عاطفيا . كما تشير نتائج البحث إلى العلاقة بين العنف ضد الأطفال والحالة الاجتماعية والاقتصادية للعائلة .



مع الإشارة إلى أن عدد الفلسطينيين الذي يعيشون تحت خط الفقر تتزايد بشكل كبير . كما وتبين دراسة قامت بها مؤسسة حماية الطفل السويدية من خلال المؤسسة الشريكة لها في لبنان "كفا" بأن 16.1 % من المشاركين في الدراسة (عدددهم قد مارسوا الجنس من قبل، 8.7% تعرضوا 165.) من عانوا شكل 1 من أشكال العنف الجنسي على الأقل . 12.5% للاعتداء الجنسي .

و 4.9% شادوا صور أو أفلام جنسية. متوسط عمر هؤلاء الضحايا 1,3 سنوات . وقد وقع 55% في حالة العنف المذكورة في المنزل، 27% في المدرسة ، 55% منها لدى الجيران و 5.1% لدى الأقارب وتبين دراسة قامت بها مؤسسة حماية الطفل في اليمن في العام 2006 بأن 20% من العاملين الصحيين في الخدمات الصحية الأولية في محافظة الدهج وجود علامات عنف جنسي على الأطفال، كما وأشارت الدراسة إلى أن العاملين الصحيين قدموا لهؤلاء الأطفال العلاج اللازم للعوارض الموجودة ولكن لم يتم رفع الحالات وتدوينها لعدم وجود نظام.

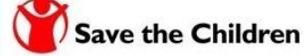
ويتأثر العنف الجسدي بعدة عوامل منها الفروقات الجنسية والأمية ، وقد سجلت اليمن للسنة الثانية على التوالي في آخر دول العالم من حيث تندي مستوى الأمية للإناث (36 امرأة متعلمة بين كل 100 رجل) تبعا للتقرير العالمي لفجوة الجنس بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأمهات الشابات والتي ازدادت من 2% إلى 17%.

لمحة عن المشروع :-

بدأت المؤسسة حماية الطفل السويدية SCS وشركاؤها ، مؤسسة جذور للإنماء الصحي والمجتمعي في فلسطين ، مؤسسة كفا للعنف والاستغلال في لبنان ، مؤسسة إعادة تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في اليمن في كانون ثاني 2010 بتنفيذ مشروع يموله الإتحاد الأوروبي " الاستثمار في الناس :حق التمتع بصحة جيدة-تطوير القدرات وتعزيز سياسات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية وذلك بهدف التأكيد على حق الأطفال في كل من اليمن ، الأراضي الفلسطينية المحتلة ولبنان بالعيش ضمن حقهم في الصحة الجنسية والإنجابية .

ويعد الهدف الرئيسي للمشروع حماية الأطفال والبالغين (10-17 سنة) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من العنف الموجه حسب الجنس، الزواج المبكر، FGM ختان الإناث والعنف الجنسي من خلال تعزيز حقهم بالصحة الجنسية والإنجابية .

ستقدم نشاطات المشروع الكثيرة الإنجازات الهدف الأساسي في تحسين نوعية وألية الوصول للمعلومات والخدمات المتعلقة بالأطفال والبالغين (بين عمر 10-17) ممن هم ضحايا لعدم معرفتهم بحقوقهم في الصحة الإنجابية والجنسية ومن خلال تحسين السياسة البيئية في الدول الثلاث المعمول بها: اليمن ، لبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة .



هدف المسح

تم تنفيذ مسح عام كخطوة تحضيرية للمشروع في الدول المستهدفة لبنان ، الأراضي الفلسطينية المحتلة واليمن. كما تم تنفيذ مسمين لقياس المعرفة و المواقف والممارسات (KAP)

• الأول في العام 2007 في مخيم الخراز (ألهج) والبساتين (عدن) بين لاجئين

• والثاني في العام 2008 ، في عدن أبيان ولاهج وغطى 35 مدرسة في المناطق اليمنية المستهدفة

المسح العام في الدولتين الأخرتين (لبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة) فقد بين أيار وأب 2010 وركز على المعرفة، الممارسات والمواقف لدى الأطفال الأهل ومقدمي الخدمات بخصوص:

- المعرفة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية
- المخاطر المتعلقة وطرق الوقاية
- استخدام آليات الوقاية

سيتم استخدام نتائج البحث لثلاث أهداف:-

1. تطوير معلومات ومواد تعليمية إضافية إلى برامج لبناء القدرات تستهدف الأطفال، البالغين، الأهل و مقدمي الخدمات تبعاً لاحتياجات كل بلد.
2. استخدام الإثباتات التي تم جمعها لتطوير (خطة السياسات) لمؤسسات المجتمع المحلي والمدني، مؤسسة حماية الطفل السويدية وشركاؤها لدعم على المستوى المحلي والإقليمي.
3. قياس تأثير المشروع مع نهايته من خلال إنشاء خط أساس لقياس المؤشرات.

يبين هذا التقرير نتائج المسح الذي تم تنفيذه في الأراضي الفلسطينية المحتلة بين الأطفال و أهلهم ومقدمي الخدمات في المناطق الخمس المستهدفة (مخيم العروب، مخيم عقبة جبر، مخيما عايده والعزة، مخيم عين السلطان، و بلدة دورا)

الملخص التنفيذي

بدأت مؤسسة حماية الطفل السويدية وشركاءها بتنفيذ مشروع موله الاتحاد الاوروبي في كانون الأول ٢٠١٠، "الاستثمار بالناس: الصحة الجيدة للجميع لتنمية القدرات والتعريف بالصحة الانجابية والجنسية والحقوق العامة" بهدف التأكيد على أن الاطفال والبالغين في كل من اليمن، الأراضي الفلسطينية المحتلة ولبنان يتمتعون بحقوقهم في الصحة الجنسية والانجابية.

كخطوة تحضيرية، تم تنفيذ مسح أولي وأساسي في المناطق المستهدفة: لبنان، الأراضي الفلسطينية المحتلة واليمن. وكانت اليمن قد نفذت مسحين لدراسة المعرفة، المواقف والممارسات في العامين ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨، مستهدفة اللاجئين اليمنيين.

أما المسح الأولي في كل من لبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة، فقد تم تنفيذها بين أيار و آب ٢٠١٠، حيث تم التركيز فيهما على المعرفة في الصحة الجنسية والانجابية، المواقف والممارسات المتبعة بين الاطفال، الأهل ومقدمي الخدمات. وهدف المسح الى:

- جمع المعلومات لتطوير مناهج ومواد تعليمية إضافة إلى تطوير برامج لتنمية قدرات الاطفال، البالغين، الأهل ومقدمي الخدمات اعتمادا على احتياجات البلد الخاصة
- جمع المعلومات لتطوير خطة عمل منظمات المجتمع المدني، كمؤسسة حماية الطفل السويدية وشركاءها للعمل المحلي والاقليمي
- وضع خطوط أساسية لقياس أثر المشروع عند الانتهاء من تنفيذه

شمل المسح أطفال بين عمر ١٠-١٧، أهلهم ومقدمي الخدمات في منطقة (برج حمود-سن الفيل) في لبنان، و خمس مناطق في الأراضي الفلسطينية المحتلة (عقبة جبر، العروب، عابدة والعزة، عين السلطان ودورا). تم اختيار المشاركين في المسح بطريقة عشوائية من خلال المنظمات غير الحكومية، المراكز الصحية، والمدارس المشار إليها من قبل مؤسسة حماية الطفل السويدية وشركائها. أليات المسح اعتمدت على الخطوط المتبعة في اليمن مع اضافة بعض المؤشرات.

فيما يلي ملخص لنتائج المسح في الأراضي الفلسطينية المحتلة، والتي سيتم شرحها بصورة أوسع خلال التقرير:

الصفات العامة

الاطفال

تم مقابلة ١٣٧ طفل من أصل ٢٨٤ عائلة، حيث أن (٢٩)٪ رفضوا المشاركة، تكررنا، أو ألغوا المقابلات. وقد تم اعتماد ١٢٠ مقابلة للتحليل. ٣٢،٥٪ تقريبا من المشاركين كانوا أولاد و ٦٧،٥٪ بنات، ويعود ذلك في الغالب لعادات مجتمعية، اذ وجد الباحثون الميدانيون عددا أكبر من الاناث في المنازل حين أجري البحث. كان اجمالي عمر الاطفال ١٠-١٧ حيث أن متوسط العمر هو ١٤،٣٦. جميع الاطفال فلسطينيون. ٣٠،٨٪ من العروب، ٣١،٧٪ من دورا، ٢٥٪ من عابدة والعزة، ١١،٧٪ من عين السلطان وطفل واحد من عقبة جابر ويعود النقص في عدد المشاركين من عقبة جابر الى عدم تواجد الاطفال في المنازل، عدم استكمال المقابلات، ونقص في الاستبيانات(كما هو موضح في المعوقات). وعليه فان أطفال عقبة جبر لايشملهم المسح. يعيش معظم الاطفال مع والديهم ٩٥٪، بينما هنالك ٣٪ يعيشون مع والدين منفصلين، ١٪ خسروا الاب و ١٪ مع والد متزوج من امرأة أخرى.

الأهل

تم مقابلة ١٥٧ والد/ والدة من أصل ٢٨٤ منزل، حيث رفض (١٠٧)٪، تكرر، والغاء لبعض المقابلات (منا هو موضح في المعوقات). وقد تم اعتماد ١٤٢ مقابلة للتحليل. كان غالبية الأهل من الإناث ٨٧،٩٪ و ٨٧،٧٪ منهم كن أمهات الاطفال. في حين تم مقابلة آباء، أعمام/ عمات، أخ/ أخت أكبر، أجداد وغيرهم. مجمل عمر الأهل ٢١-٧٤ والعمر المتوسط ٤١،١. غالبهم فلسطينيين (٩٩،٣٪) مع وجود سوري واحد فيما بينهم. معظم الأهل متزوجون (٩٦٪)، ١٪ منفصلون، ١٪ أرامل، ١٪ عزباء، و ١٪ مخطوبين.

مقدمي الخدمات

تم مقابلة ٥٨ مقدم خدمات، وتم اعتماد ٥٣ للتحليل بسبب التكرار. جاء مقدمو الخدمات من ٥ مناطق: ٢٧،٥٪ من العروب، ٢٣،٥٪ من عابدة والعزة، ٢١،٦٪ من عقبة جبر، ١٧،٦٪ من دورا و ٩،٨٪ من عين السلطان. ٦٦٪ منهم تقريبا يقدمون الخدمات الصحية "عاملون صحيون"، ٣٤٪ يقدمون الخدمات التعليمية، الدعم والعمل المجتمعي "العاملون الخدمائون الآخرون". العاملون الصحيون ويشملون الأطباء ١٥،٤٪، الممرضات ٣٦،٥٪، القابلات ١٣،٥٪. أما الآخرون فيشملون ١٧،٣٪ معلمين، مدراء مدارس ٩،٦٪، و ٧،٧٪ مستشارين نفسيين ومجتمعيين. غالبهم من الإناث (٧٣٪). معظمهم (٤٥،٣٪) فوق عمر ٤٠ بينما ٣٥،٨٪ منهم بين عمر ٣٠-٤٠، و ١٨،٩٪ بين عمر ٢٠-٢٩. قرابة ٢٦،٤٪ منهم يقدمون الخدمات للاطفال بين عمر ١٠-١٧ منذ ما بين ١-٩ سنوات، وغالبهم ٧٣،٦٪ يعملون مع الاطفال منذ أكثر من ١٠ سنوات.

التعليم

كل الاطفال قادرين على القراءة، ٩٦،٦٪ يقرأون العربية، و ٥٧،٩٪ الانجليزية. حوالي ٩٥،٧٪ منهم ملتحقين بالمدارس، مع الإشارة الى الزيادة في نسبة الإناث من بينهم. تزداد نسبة الملتحقون بالمدارس من الاولاد مع الزيادة في العمر، بينما لم توجد علاقة مثلية لدى الإناث. معظم الملتحقين بالمدارس من هؤلاء الاطفال يذهبون الى مدارس ال UNRWA ٥٧،٦٪، بينما ٢٧،١٪ ملتحقين بالمدارس الحكومية، ١٢،٧٪ المدارس النصف خاصة، بينما ٢،٥٪ ملتحقين بالمدارس الخاصة.

وفي المجمل، ٤،٣٪ غير ملتحقين بالمدارس. ٣٣،٣٪ منهم تسربوا من المدارس قبل الصف الثامن، بينما تسربوا كاملة مع وصول الصف العاشر. ٦٠٪ منهم بين عمر ١٣-١٥. ٦٠٪ منهم اناث. وكان السبب الذي ذكر لتسربهم أن "المدرسة مملة". ٤٢،٦٪ من الاطفال يتلقون دراسة غير رسمية، مع زيادة بسيطة في نسبة الإناث عن الذكور. وأكثر نمط متبع للدراسة غير الرسمية هي الدورات الخاصة (٢٢،٥٪)، متنوعة بالدراسة الدينية (١٤،٢٪). ١٢،٥٪ من الاطفال أعضاء في مجموعات شبابية، مع زيادة في عدد الإناث. ٢٣،٨٪ من الاطفال بين عمر ١٠-١٢ أعضاء في مجموعات شبابية، ويتبعها الفئة العمرية ١٣-١٥ (٧،٤٪)، بينما ٥،٩٪ من الفئة العمرية ١٦-١٨.

النظافة الشخصية

٣٧٪ من الاطفال يستحمون "مرة يوميا"، ٣٨٪ يستحمون: مرة كل يومين"، و ١٨٪ "مرتين أسبوعيا"، و ٧٪ "مرة أو أقل أسبوعيا". يقل تواتر الاستحمام مع الزيادة في العمر. علما أن تواتر الاستحمام يرتفع لدى البنات. في حين أشار ٩٠،٨٪ من الأهل أن الاطفال يغسلون أعضائهم التناسلية "مرة أو أكثر يوميا".

أشار ٨٤،١٪ من الاطفال بأن الأم هي مصدر المعلومات بخصوص النظافة الشخصية، ثم المعلم ٣٠٪، الأخت ٢٧،٥٪، الأب ٢٥،٨٪. تم ذكر الأمهات من قبل ٨٨،٩٪ من البنات و ٧٤،٣٪ من الاولاد، ما يبين أن الأم هي مصدر المعلومات مع اختلاف جنس الطفل. بينما ١١،٦٪ من الأقارب يقدمون المعلومات للاطفال. في حين لم يتم الإشارة بتاتا للعاملين الصحيين، العاملين المجتمعيين، المستشارين، الاصدقاء، أو الاعلام.

أشار ٥٢٪ من البنات الى ٣ أسباب أو أكثر من مسببات الالتهابات والامراض في الاعضاء التناسلية، الاسباب التي تم ذكرها: "الملابس الداخلية المصنوعة من النايلون"، و "اللبسة الضيقة". في حين أقل الاسباب المذكورة كان "الجوارب الطويلة" و "الصابون الذي يحتوي على معطر".



أما بخصوص النظافة حين الحيض، ٧٦،٣٪ من البنات أشرن الى أهمية تغيير الفوط المستخدمة عدة مرات خلال مرحلة الحيض.

التغيرات خلال مرحلة البلوغ

الأطفال

تم طرح الأسئلة على الأطفال حول التغيرات التي تحصل خلال مرحلة البلوغ. النسبة الأكبر من الإناث ٤٩،٩٪ عرفن ٣ تغيرات جسدية أو أكثر (تحصل لدى الإناث) بينما ٤١٪ فقط من الأولاد أشاروا الى أسباب تحصل لدى الأولاد. التغيرات التي تم ذكرها من قبل معظم المشاركات: "تغير حجم الصدر" و"بدء الحيض". أما الأسباب التي تم ذكرها من قبل الأولاد فكانت: "نمو الشعر" و"زيادة الطول والوزن".

وعندما سألنا عن المخاوف التي يواجهونها خلال مرحلة البلوغ، ٢٤،١٪ لم يجدوا اجابة لسؤالنا، بينما ٨،٣٪ أشاروا الى عدم وجود أي مخاوف. ٢٠٪ فقط أشاروا الى وجود مخاوفين أو ثلاث. وأكثرها هو "الاضطراب والعصبية"، إضافة الى "الحزن والاكنتاب".

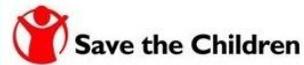
الأهل ومقدمي الخدمات

أشار الى أهل الى نسبة تغيرات أقل لدى الأولاد والبنات من التي ذكرها مقدمو الخدمات. ٤٥٪ من الأهل، بينما ٩٤،٣٪ من العاملين الصحيين و ١٠٠٪ من مقدمي الخدمات أشاروا الى ٣ تغيرات أو أكثر لدى الفتيات. وأكثر هذه التغيرات ذكرا: "نمو الصدر"، "الحيض"، "نمو الشعر تحت الإبطين وفي عند الاعضاء التناسلية".

وقلت هذه النسب عند ذكر التغيرات لدى الأولاد ٣٩،٤٪ تقريبا من الأهل، ٩٤،٣٪ من العاملين الصحيين، و ٨٨،٩٪ من مقدمي الخدمات الأخرى ذكروا ٣ تغيرات أو أكثر: "تغير الصوت"، "نمو الشعر على (الوجه، الأرجل والأعضاء التناسلية)".

أما معرفة الأهل ومقدمي الخدمات عن المخاوف التي يواجهها المراهقون كانت أقل من ذكرهم للتغيرات التي تحصل. ما يشير الى أهمية التوعية النفسية والجسدية عن صحة الأطفال، ما سيحسن التواصل بين الأطفال والأهل. ١٠،٦٪ من الأهل، ٤٤،٤٪ من مقدمي الخدمات، ٥٤،٣٪ من العاملين الصحيين حددوا ٣ مخاوف أو أكثر يولجها الأطفال في مرحلة البلوغ، وأكثر هذه الأسباب تحديدا: "الغضب والتوتر" يتبعها "الحزن والاكنتاب".

غالب العاملون الصحيون ٩١،٤٪ منهم ٩٤،٤٪ من مقدمي الخدمات ذكروا بأن الأطفال بين عمر ١٠-١٧ يواجهون مخاطر SRH في حين ذكرت هذه المخاطر من قبل ٤٠،٨٪. بينما ٨،٦٪ من الأهل، ٢٨،١٪ من العاملين الصحيين و ٣٥،٣٪ من مقدمي الخدمات حددوا ٣ مخاوف أو أكثر. وكان أكثرها تحديدا من قبل مقدمي الخدمات والعاملين الصحيين "الحمل غير المرغوب فيه"، بينما أشار الأهل الى "العنف والاستغلال الجنسي".



STIs, HIV, AIDS

الأطفال

٣٩,٢٪ من الاطفال لم يستطيعوا تحديد أي عدوى تنتقل جنسيا "STI". ٣,٣٪ فقط ذكروا ٣ أسباب أو أكثر، بينما ٤٩,٢٪ حددوا سببا واحدا، مع زيادة في نسبة الاناث اللاتي عرفن. ومن أكثر الاسباب التي ذكرت: "AIDS & HIV".

٧٩,٢٪ من الاطفال لم يستطيعوا تحديد العوارض التي تشير الى اصابة الشخص بمرض منقول جنسيا. ٢,٥٪ فقط حددوا ٣ أسباب أو أكثر، بينما ١٢,٥٪ حددوا سببا واحدا فقط. وغالب الأسباب التي ذكرت: "فقدان الوزن" و"أوجاع أو علامات على الاعضاء التناسلية".

٧٩,٢٪ من الاطفال سمعوا بمرض الايدز ونقص المناعة، مع زيادة في نسبة المعرفة لدى الاناث، وزيادة في الوعي مع الزيادة في العمر.

٣٢,١٪ فقط من الذين سمعوا بمرض الايدز ونقص المناعة استطاعوا تحديد ٣ طرق أو أكثر لانتقال الفيروس مع عدم وجود اختلاف بين نسبة الاولاد والبنات، مع زيادة في المعرفة مع زيادة العمر. وأكثر الطرق التي ذكرت: "العلاقات الجنسية" و"نقل الدم". أما أقل الاسباب ذكرا كانت "قرصة الباعوظ" و"حليب الثدي". بينما ٤٢,٣٪ من المشاركين اعتقدوا بأن التواصل الطبيعي مع الشخص المريض يؤدي الى نقل العدوى.

٢٥,٦٪ من الذين سمعوا بمرضى اكتساب ونقص المناعة حددوا ٣ طرق أو أكثر للوقاية منه، مع ارتفاع في عدد الاولاد وزيادة في المعرفة مع زيادة العمر. أكثر هذه الطرق تحديدا: "الامتناع عن ممارسة الجنس" والابتعاد عن المشاركة باستخدام الشفرات". وأقل الطرق ذكرا: "استخدام واقي عند ممارسة الجنس" و"تجنب بائعات الهوى". ٤٣,٦٪ منهم يعتقد بأن تجنب الاحتكاك مع المصاب يقي من انتقال العدوى.

الأهل ومقدمي الخدمات

كان العاملين الصحيون الأكثر معرفة بالمراس المنقولة جنسيا. ٨٨,٦٪ منهم، و ٧٢,٢٪ من مقدمي الخدمات الأخرى، يتبعها ١٨,٣٪ من الأهل وحدد جميعهم ٣ أمراض أو أكثر، وهي: "AIDS & HIV" ثم "السيفاليس" و "السيلان".

بينما أشار ٧٧,١٪ من العاملين الصحيين و ٧٢,٢٪ من مقدمي الخدمات و ١٠,٦٪ فقط من الأهل الى عوارض الأمراض المنقولة جنسيا. وأكثر هذه الأمراض ذكرا من قبل مقدمي الخدمات: "الافرازات من القضيب أو المهبل".

و ٩,٠٪ من الأهل ومقدمي الخدمات قد سمعوا بمرضى فقدان ونقص المناعة. حيث أن ٤٣,١٪ من الأهل و ٧٨,٨٪ من العاملين الصحيين، ٨٩,٩٪ من مقدمي الخدمات الأخرى حددوا ٣ طرق أو أكثر لانتقال هذه الامراض، والاكثر تحديدا: "العلاقات الجنسية" و "نقل الدم"، بينما "قرص الباعوظ" و "حليب الثدي" كانت الأقل شيوعا. كما أشار ٢٠,٧٪ من الأهل، ٤٢,٤٪ من العاملين الصحيين و ٣٨,٩٪ من مقدمي الخدمات اعتقدوا بأن "الاحتكاك العام بالاشخاص المصابين" يؤدي الى نقل الامراض. وتعتبر هذا من المعلومات الخاطئة التي يجدر التمويه لها من خلال برامج التوعية المستقبلية.

السعي لاستخدام الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية:

الاطفال

حدد 76.7% من الاطفال الام كمصدر اساسي للمعلومات و المساعدة في الامور المتعلقة بالصحة الجنسية و الانجابية وتبعها الاب والاخت والطب النسائي لم يتم الاشارة الى المعلمين العاملين الصحيين و المستشارين الممرضات القابلات و الاعلام من قبل معظم الاطفال 0.8% فقط لا يلجأون إلى المساعدة أو النصيحة بخصوص الصحة الجنسية و الانجابية دون تحديد سبب لذلك.

لم يتم 49.6% من الاطفال بسؤال معلمهم عن أي موضوع يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية وزادت نسبة الاولاد بالمقارنة مع البنات في ذلك. كما وتم السؤال عن رد المعلمين في حال سئلوا من قبل الاطفال, و اشار 37.4% الى ان المعلم يقوم بالجواب على الاسئلة المطروحة بدلاً من عدم اجابة السؤال او توجيه الطالب لشخص اخر.

يعتقد 22.7% من الاطفال انه يجب ان يتعلموا عن الصحة الجنسية والانجابية قبل مرحلة البلوغ في زيادة بنسبة البنات عن الاولاد.

يشجع 84.2% من الاطفال النقاش والتوعية في الامور المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية في الصف لعدة اسباب اهمها زيادة الوعي لدى الشباب في حين يعتقد آخرون بعدم ضرورة وجود توعية او نقاشات في هذه المواضيع لعدم وجود حاجة لذلك لو كي لا يهرج الشباب.

ويعتقد 91.4% من الاهل انه يجب ادخال المعلومات المتعلقة في حقوق الصحة الجنسية والانجابية ضمن الراج المدرسية وان تبدأ قبل عمر 16 مع عمر متوسط 13.64

28.3% من الاطفال لا يستخدمون خدمات مراكز الصحة الجنسية والانجابية خصوصاً ويرجع عدم استخدام الاطفال لهذه المراكز لعدم معرفتهم بالخدمات المقدمة ما يشير الى اهمية عمل هذه المراكز صديقة للطفل من خلال الاعلان عن الخدمات المتوفرة.

الاهل ومقدمي الخدمات:

يعتقد معظم الاهل ومقدمي الخدمات بان الأم هي المصدر الرئيسي للمعلومات والمساعدة المباشرة في الأمور المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية ويتبعها الأب غير انه وجد اختلاف في أجوبة الاهل ومقدمي الخدمات عن تلك التي طرحها الأطفال كأهمية الأصحاب العاملين الصحيين القابلات الممرضات والإعلام في الواقع اعتقد الاهل بان الأصحاب العاملين الصحيين القابلات الممرضات والإعلام هم مصادر معلوماتية مهمة للأطفال عن الصحة الجنسية والانجابية مشيرين إلى ان تلك هي المصادر التي يلجأ إليها الأطفال للحصول على المعلومات ما يدل على أهمية العمل على إيصال المعلومات من خلال القنوات السليمة.

يعتقد 64.5% من مقدمي الخدمات ان لديهم المعلومات و المعرفة الكافية لاعطاء النصائح في الامور المتعلقة بالصحة الانجابية مع زيادة في نسبة الاناث على الذكور في دعم هذه النقطة كما ويعتقد 75% من مقدمي الخدمات بانهم يملكون المعرفة الكافية لتقديم النصائح في الامور المتعلقة بالصحة الانجابية مع زيادة في نسبة العاملين الصحيين المشيرين لذلك.



وقد اشار 66% من مقدمي الخدمات انهم تلقوا اسئلة من 1-10 اطفال حول معلومات عن الصحة الجنسية والانجابية في الشهر الذي سبق هذا المسح في حين 28.3% منهم سئلوا من 21-30 طفلاً.

تلقي 58.5% من مقدمي خدمات التدريب في الصحة الجنسية والانجابية في حين 57.1% من العاملين الصحيين تلقوا التدريب في الصحة الجنسية والانجابية بالمقارنة مع 61.1% من مقدمي الخدمات الاخرى.

الخطوبة والزواج والولادة:

الاطفال:

جميع الاطفال الذين تمت مقابلتهم عازبين (5مفقودين)

اعتقد 91.2% من الاطفال ان العمر المناسب للخطوبة لدى الاولاد هو فوق 18 سنة (الفتيات 79.6%) ما يشير الى ضرورة التطرق للامور الجنسية اذ انها مرتبطة بالخطوبة اما بالنسبة للعمر المناسب للزواج هو فوق 18 سنة للاولاد والبنات وفضل غالب الاطفال (91.8%) للبنات و(91.2%) للاولاد. على اية حال اعتقد العدد الاكبر من الاطفال ان العمر المناسب لزوج الذكور هو 25 سنة او أكثر وكانت نسبة هؤلاء اعلى عند الذكور من الاناث. واللافت للانتباه انه عند مقارنة اجابات الاناث مع اجابات الذكور، فانه من الملاحظ ان السن المثالي لزوج وخطوبة البنت كانت اقل فب النزعة من الذكور.

84.2% تقريباً من الاطفال يعتقدون بانه يجب على الاطفال دون سن 18 والمخطوبين استكمال تعليمهم

بينما تقل هذه الارقام عند التطرق الى استكمال التعليم لمن هم دون 18 سنة ومتزوجون حيث 77.9% من الاطفال يفضلون ذلك وفي الحالتين الخطوبة والزواج ارتفعت نسبة البنات اللاتي يؤيدن استكمال التعليم على الاولاد.

يعتقد حوالي ال 74.6% من الاطفال ان العمر المناسب لانجاب الطفل الاول هو فوق ال 18 سنة مع العدد الاكبر محدداً العمر بين 19-24. واعتقد العدد الاكبر من الاولاد ان العمر الامثل هو فوق 25 سنة كما ويعتقد 60% من الاطفال انه يجب تجنب الحمل والولادة اثناء سن المراهقة. 14.9% من هؤلاء حددوا 3 أو أكثر صعوبات للولادة خلال مرحلة المراهقة، بينما 44.8% لم يشيروا الى أي من هذه الصعوبات. وكانت أكثر هذه الصعوبات تحديداً كانت مواليد ذي أوزان عالية، الاجهاض التلقائي. وتشير هذه النتائج الى عدم معرفة حتى الاطفال الذين يعتقدون انه يجب تفادي الحمل خلال مرحلة المراهقة الأسباب لذلك فقليل منهم استطاع ذكر الاسباب.

الاهل:

العدد الاكبر من الاهل 96.9% يعتقدون ان العمر المناسب لخطوبة الولد هو فوق 18 سنة بينما للبنات فالنسبة 76.6% من الاهل. وقد لوحظ التزايد في النسب بالنسبة للعمر المناسب للزواج هو فوق 18 سنة للولد 98.6% بينما تقل النسبة للاناث 91.4% وفي المجمع اعتقد الاهل ان العمر المناسب لزوج الولد هو 25 سنة فاكثر وعند مقارنة اجوبة الرجال بأجوبة الإناث تبين ان الاناث يعطين بالمجمع عمر اعلى بخصوص خطوبة وزواج الاولاد والبنات من تلك الاجوبة التي يعطيها الرجال.



92.8% تقريباً من الاهل يعتقدون بانه يجب على الاطفال المخطوبين وهم دون سن 18 استكمال تعليمهم مع ارتفاع في نسبة الاناث اللاتي يفضلن استكمال التعليم على الرجال وتقل هذه الارقام عند الحديث عن استكمال التعليم للمتزوجين دون سن 18 اذ يحبذ 83.5% من الاهل استكماله مع رغبة اكبر لذلك لدى الاناث.

اعتقد 75.5% انه يجب تفادي الحمل والانجاب خلال مرحلة المراهقة، 21.9% فقط أشاروا الى 3 صعوبات أو أكثر للولادة خلال هذه المرحلة. وأكثرها تحديدا الاجهاض التلقائي والولادة المبكرة.

مقدمي الخدمات

اعتقد كافة مقدمي الخدمات بان العمر المناسب للخطوبة والزواج هو فوق 18 سنة في حين يكون هذا العمر اقل للاناث من الذكور في الواقع يعتقد معظم مقدمي الخدمات ان العمر المناسب بخطوبة الفتاة هو 19-24 بينما 25 واكثر للأولاد 98.1% من مقدمي الخدمات يعتقدون أنه يجب على المخطوبين والمتزوجين دون سن 18 استكمال تعليمهم.

حوالي 98.1% من مقدمي الخدمات يعتقدون ان الاطفال دون سن 18 المخطوبين او المتزوجين عليهم استكمال تعليمهم.

حوالي 96.2% من مقدمي الخدمات اعتقدوا أن الحمل والانجاب يجب تفاديه خلال مرحلة المراهقة، وقد اشار 60.4% منهم الى 3 صعوبات أو أكثر للولادة خلال تلك المرحلة ومن أكثرها ذكرا كانت الولادة المبكرة والاجهاض التلقائي.

العنف

الاطفال

ذكر تقريرين عن العنف من طفل وراشد احدهما في العروب و الاخر في عايدته و العزة بينما تم تدوين كافة اشارات التعنيف من قبل مجمعي المعلومات في كافة المناطق المشمولة في التقرير.

سؤل الأطفال بعض الأسئلة عن موقفهم من العنف حيث ان 95.6% من الاطفال لم يوافقوا مع الجملة "ضرب الزوج لزوجته والاخ لأخته هو أمر طبيعي" مع زيادة في عدد الاناث على الاولاد ولم يكن هنالك اختلاف في النتائج مع زيادة الاختلاف في الاعمار.

ويوافق 94.3% من الاطفال على "الي الحق في العيش بلا عنف" مع زيادة قليلة لدى الاولاد على البنات مع الاشارة الى ان اقل نسبة للاطفال الموافون على هذه الجملة هم في المجموعة العمرية 13-15

كما ويوافق 92.1% من الاطفال مع الجملة "انا مسؤول عن عدم ايذاء الاخرين" مع زيادة بسيطة لدى الاولاد كما وان اقل نسبة للاطفال الموافون على هذه الجملة هم الفئة العمرية 13-15.

ذكر غالب الاطفال 76.1% منهم ان هنالك عنف مجتمعي ضد الاطفال بين 10-17 ما يشير الى وعي الاطفال للعنف في مجتمعهم، وان هؤلاء الاطفال هم شاهدون على هذا العنف.



وقد حدد عدد كبير من الاطفال 91.7% 3 اشكال او اكثر للعنف الجسدي مع زيادة في عدد الاولاد عن البنات وكانت الفئة العمرية 16-18 هي ذات الاقل معرفة والاشكال الاكثر تحديداً هي الضرب باليد وشد الشعر اما الاشكال الاقل تحديداً فهي ارغام الطفل على الجلوس بموضع غير مريح و الهز.

كما حدد غالب الاطفال 91.7% ايضاً 3 اشكال او اكثر للعنف النفسي والعاطفي دون اختلاف في الاجابات بين الاولاد والبنات. كما وكانت الفئة العمرية 16-18 ذات ادنى مستوى في المعرفة والاشكال الاكثر تحديداً هي:

"تخلي الاهل عن الطفل" و"مناداة الطفل بالفأى بذيئة".

وأخيرا حدد 83.8% من الأطفال 3 أشكال أو أكثر للعنف الجنسي دون وجود اختلاف في الأجوبة بين الأولاد والبنات ومع تدني في مستوى المعرفة لدى الفئة العمرية 16-18 ما يشير الى أن الأطفال أقل معرفة بالعنف الجنسي من العنف النفسي و عليه فيجب أن تركز محلات نوعية على العنف taboo العاطفي، ما يمكن تفسيره بالطابع العام للمنطقة و " والمحرّمات " الجنسي أكثر من العنف العاطفي والنفسي وأكثر أشكال العنف الجنسي التي تم تحديدها هي " ممارسة الجنس مع طفل " إرغام الطفل على مسك أعضاء خاصة وأعضاء الشخص الآخر الخاصة " ملامسة أعضاء الطفل الخاصة "

حوالي 28% من الاطفال لم يحددوا هوية المعتدي جنسيا، حيث أن غالبيتهم اعتقدوا أن جنس المعتدي يكون ذكرا " غريباء من الذكور " كان الاكثر تحديدا حيث ذكر من قبل 30% من الاطفال. 14.2% منهم تقريبا، حدد الاصدقاء، وتقابلها نسبة 9.6% للذين ذكروا الحبيب. الامر الذي يجب اخذه بعين الاعتبار عين اختيار المعالجة من خلال الزملاء وخصوصا في الحلقات التعليمية المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية.

من ناحية أخرى 10% فقط من الأطفال حددوا 3 استراتيجيات أو أكثر للوقاية من العنف اللافت هنا ان البنات حددن إستراتيجيتين أو أكثر بالمقارنة مع الأولاد. وأكثر هذه الاستراتيجيات تحديدا: القول الشخصي كبير موثوق به " الهرب " الركض " الصباح" .

سمح حوالي 47.7% من الأطفال بالمصطلح " مواءمة العنف مع زيادة لدى الفتيات وبين الأطفال في الأعمار الكبيرة عنها في الصغيرة. وقد اعتقد 70% من الأطفال تقريبا ان كافة أشكال مواءمة العنف غير مقبولة.

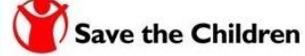
وذكر الأطفال عما يجدر بهم عمله في حال كانوا ضحية لمواءمة العنف.

44.2% منهم أشار الى أنهم " سيتركون شريكهم " بينما 41.7% منهم قالوا " نعلم شخص نثق به " عدد قليل جدا يلجئ للشرطة 11.7% أو للمؤسسات الغير ربحية 0.8%

ما يشير الى أهمية تعليم الأطفال عن سبل الوقاية بغية الرد على مواءمة العنف كان يجب إعلامهم بالدعم والخدمات التي تقدمها المؤسسات غير الحكومية وقد كانت نسبة البنات اللاتي ذكر ان أنهن سيتركن شريكهن أو يعلمون شخص ذا ثقة أعلى نسبة الأولاد بينما يفوق عدد الأولاد اللذين سيبلغون الشرطة عدد الإناث

الأهل :

أشار غالبية الأهل 86.2% الى وجود عنف ضد الأطفال بين عمر 10-17 في مجتمعاتهم . ما يبين وعي الأهل لوجود عنف في مجتمعهم



جدد معظم الأهل تقريبا 95% 3 أشكال أو أكثر للعنف الجسدي مع زيادة في عدد إجابات الرجال على الإناث. كانت معظم إشكال العنف الجنسي ذكرا "شد الشعر" و "الضرب بأداة" أما اقلها ذكرا كان "إجبار الطفل للجلوس بوضعية غير مريح" و "الهز".

كما وحدد 94.3% من الأهل 3 أشكال أو أكثر للعنف العاطفي والنفسي مع زيادة في الإجابات لدى الرجال. وأكثر هذه الأشكال تحديدا :

"تجاهل احتياجات الطفل العاطفية" استخدام ألفاظ بذئية " والقول للطفل بأن لا أحد يحبه أو يحبها "

وأخيرا حدد 85% من الأهل 3 أشكال أو أكثر للعنف الجنسي مع زيادة في عدد الإجابات لدى الرجال. وقد يعود التندي في معرفة هذه الأشكال بالمقارنة مع العنف النفسي والعاطفي الى حساسية الموضوع باعتباره " من المواضيع المحرمة" ويقترح التركيز على النوعية عن أشكال العنف الجسدي ، وخلق طرق تواصل تحد من عدم التطرق لهذا الموضوع. أكثر أشكال العنف الجنسي تحديدا هي : " السماح للطفل بالنظر الى مجلات أو أفلام تبرز صور أو لأناس عراه أو شبه عراه "

اعتقد غالبية الأهل بان مرتكبي الاعتداء الجنسي هم من الذكور, وكان الاب الاكثر تحديدا, حيث اشار اليه 34.5% من الأهل, ويليه الغرباء الذكور "الاخ" و"العم". ما يشير الى ان غالب الأهل يعتقد ان مرتكب العنف هو من أفراد العائلة.

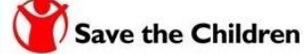
مقدمي الخدمات .

أشار غالب مقدمي الخدمات 92.5% أن هنالك عنف يمارس ضد الأطفال بين عمر 10-17 ما يشير الى وعيهم الى وجود عنف في مجتمعهم إلا أن العاملين الصحيين بدو اقل وعيا من غيرهم من مقدمي الخدمات وقد يعود ذلك الى طبيعة الخدمات المقدمة والتي تسمح للبعض بالتعامل مع العنف المجتمعي أكثر من الآخرين . وقد يعود عدم معرفة العاملين الصحيين أيضا الى قلة ما يلجئ إليهم المعنفون. بينما يكون المرشدون أكثر علما بحقيقة المجتمع الاجتماعية.

يعتقد غالب مقدمي الخدمات 71.4% بأن العنف ضد الأطفال يبدأ في " المنزل ومن الكبار " ويتبعها " بين الشباب في أحيائهم "

يلاحظ معظم مقدمي الخدمات, 90.4% منهم على مرضاهم من الاطفال الطلاب علامات عنف. وفي حال شك مقدمي الخدمات بان سبب هذه العلامات هو العنف, فان معظمهم 66% يحيلو الطفل الى المرشد. وتتبعها احالة الطفل الى الجهات المختصة وتقديم الارشاد للطفل. قليل جدا منهم اشار الى ابلاغ الشرطة وكانت نسبتهم 5.6%.

بينما ذكر 25.7% تقريبا من العاملين الصحيين بأنهم " عالجو علامات للتعنيف الجسدي" مشيرين الى وجود عاملين صحيين محددين في المناطق المدروسة والذين يعملون مع ضحايا العنف . ويقترح تفعيل دور العاملين الصحيين في المراكز الصحية الموجودة في هذه المناطق لتهيئتهم للرد على ضحايا العنف والتواجد لمساعدتهم



ومن جهة أخرى لا تحتوي كافة المراكز الخدمائية (المراكز الصحية ، المدارس) على انظمه للتعامل مع العنف و 43.4% من العلاج و هذه المراكز تقدم لمراكز أخرى .وكما يبدو فإن هذه المراكز تفتقر لعمليات التحقيق والتدخل القضائي اللازم .

كما وتفتقر 66.6 من أماكن عمل مقدمي الخدمات لبرامج الوقاية من العنف الجنسي ويزداد عدد هذه المراكز عن تلك التابعة لمدارس الاونروا , وأقل هذه البرامج توفرا هي "البحث" وكانت نسبته 17.8%

وحدد كافة مقدمي الخدمات 3 أشكال أو أكثر للعنف الجسدي وكان أكثرها تحديدا " الحرق بالكبريت ، السجائر ، أو الماء الساخن" الضرب أداها ما " و إرغام الطفل على الجلوس بوضعية غير مريحة "

كما وحدد 83% تقريبا من مقدمي الخدمات 3 علامات أو أكثر للعنف الجسدي حسب توجيهات مؤسسة حماية الطفل السويدية ، وبالعكس المتوقع ، حدد عدد أقل من العاملين الصحيين 3 علامات أو أكثر

بالمقارنة مع مقدمي الخدمات الأخرى " والعاملون في التعليم الإرشاد و العمل المجتمعي ، وقد يعود ذلك الى عدم توجيه المعنفين الى العاملين الصحيين . وعليه نوصي بالتركيز على العاملين الصحيين في محلات النوعية بخصوص علامات العنف الجسدي . وأكثر علامات العنف الجسدي تحديدا هي : " الإصابات المتكررة وغير المبررة " و "اضابات لم تتلقى العناية الطبية " .

كما و حدد 96.2% من مقدمي الخدمات 3 أشكال أو أكثر للعنف الجنسي مع زيادة في نسبة العاملين الصحيين عن مقدمي الخدمات الأخرى " وأكثر أشكال العنف الجنسي تحديدا هي : " ملامسة أعضاء الطفل الخاصة " وقد تم تحديد كافة الأشكال من قبل 90% من مقدمي الخدمات .

81.1% فقط من مقدمي الخدمات حددوا 3 علامات أو أكثر حسب توجيهات مؤسسة حماية الطفل السويدية ، وعلى غير المتوقع ، قل عدد العاملين الصحيين الذين حددوا 3 علامات أو أكثر بالمقارنة مع " مقدمي الخدمات الأخرى والعاملين في التعليم ، الإرشاد والعمل المجتمعي . وقد يعود ذلك الى عدم توجيه المعنفين الى العاملين الصحيين . وعليه نوصي بالتركيز على العاملين الصحيين في مجالات التوعية بخصوص علامات العنف الجنسي. وأكثر علامات العنف الجنسي تحديدا هي: "العزلة والانسحاب , الاكتئاب ومحاولات الانتحار".

اعتقد معظم مقدمي الخدمات بأن معظم مرتكبي العنف الجنسي هم الرجال " الأب كان الأكثر تحديدا إذ حدده 73.6% من مقدمي الخدمات ولحقه " الأخ " و " العم " بـ 58.5% وما يشير الى ان مقدمي الخدمات يعتقدون ان مرتكبي العنف الجنسي هم من الذكور المقربين للعائلة .

ويشير 80.8% من مقدمي الخدمات مسؤولية اتجاه مواجهة العنف في المجتمع إلا ان 44.2% فقط منهم يشعرون بأنهم يملكون المعرفة والإمكانيات اللازمة للعمل مع الأطفال المعنفين جنسيا . وفي الواقع تلقى 41.5% منهم تدريبات حول آلية التعامل مع الأطفال المعنفين بشكل عام وجنسيا تحديدا ، بينما تلقى 50.9% منهم تدريبا حول آلية التواصل مع الأطفال وعائلاتهم وتفعيل مشاركة الطفل .

وبالرغم من عدم توافر المعرفة ، المهارات والتدريبات اللازمة لدى مقدمي الخدمات للتعامل مع ضحايا مع العنف الجنسي من الأطفال إلا أن 80.8% منهم يشعرون بالثقة في دعم الأطفال المعنفين جنسيا . ولذا نوصي بتوجيه مقدمي الخدمات نحو الممارسات الجيدة وتدريبهم الحضر الموجود لدى طبقا للتوجيهات وممارسات

الاستنتاجات والتوصيات

المفصل في التقرير بينما كل جزء KAP يعرض هذا البند توصيات لنشاطات المشروع استنادا على نتائج مسح

توصيات عامة بخصوص إدارة المسح:

يوصي بتخصيص وقت اكبر لمسح كهذا، خصوصا عن النظر الى:

1. المؤشرات المتنوعة والمطلوب تغطيتها
2. الفئات المستهدفة المتعددة (الأطفال، الأهل ومقدمي الخدمات على اختلافهم)
3. المواقع الجغرافية (لبنان والأراضي الفلسطينية المحتلة) والوقت المطلوب للعمل في البلدين عن بعد الإشراف على جمع المعلومات بصورة مهنية ونوعية.
4. التغيير في الخطط المتصورة في بداية المسح والتي تطلبت إعادة الاستثمار في جمع معلومات جديدة للتخطيط للمسح

وقد تجلى هذا الوضع بشكل واضح في جميع خطوات المسح

❖ وبخصوص المؤشرين اللذان تم استبعادهما من المسح:-

المؤشر (1) عدد مقدمي الخدمات الذين تعاملوا مع علامات العنف الواضح بطريقة سليمة

المؤشر (2) نسبة التطور في عدد المعيار أخدماتي المقدم للبالغين بصورة ودية.

توصي بتطوير قائمة معايير استنادا على أجوبة مقدمي الخدمات بشكل عام و مقدمي الخدمات للأطفال والتي يمكن

قياسها ومراقبتها خلال كافة مراحل المشروع ويمكن ان تعتمد هذه المعايير على :-

إشارات تقنية

بحث نوعي يشمل الأطفال بحيث يصفون معنى خدمات في الصحة الجنسية والإنجابية بطريقة ودية كما يرونها . كما

ويمكن لهذا البحث ان يشمل وجهة نظرا نوعية لأطفال ناجون من الفنى وعن نوعية الخدمات التي تلقوها (من خلال

مجموعات و مقابلات) لتطوير نوعية الخدمات للناجين من العنف والاعتداء الجنسي .



أما بخصوص البند المتعلق " بالإعلام والذي تم استبعاده من المسح يقترح استخدام هذا البند لعمل مسح صغير عن الإعلام الموجه للأطفال قبل التخطيط للحملة، وذلك لضمان تغطية أفضل .

كما يوصي بعمل بحث نوعي قبل تطوير المواد وذلك لاستكشاف المواقف والمفاهيم الخاطئة، بحيث تكون النتائج مكملة لنتائج المسح

التعليم

نظرا لقدرة جميع الأطفال على القراءة، يمكن استخدام المواد المطبوعة كوسيلة للتعليم والتواصل في النشاطات المستقبلية للمشروع. ونظرا لنتائج المسح والتي أشارت الى ان معظم الأطفال يحصلون على المعلومات من المطبوعات، فلا نوصي بأن تكون المطبوعات التعليمية كالتعليم من الزملاء وحلقات التعليم الأخرى. بالإضافة الى وضع آلية مراقبة الاحتياجات وذلك للتأكد من ان هذه المطبوعات تستخدم بالطريقة السليمة. ونظرا الى ان معظم الأطفال يقرأون العربية فيفضل طباعة هذه المواد باللغة العربية.

وبما ان غالبية الأطفال (95.7%) ملتحقون بالمدارس فيقترح الوصول الى غالبية الأطفال في المناطق المعمول بها من ، متبوعة بالمدارس الحكومية UNRWA خلال النشاطات المدرسية ويمكن الوصول الى غالبية الأطفال من خلال مدارس الـ ، المدارس الخاصة جزئيا وأخيرا المدارس الخاصة .

كما يمكن الوصول للأطفال من خلال التعليم غير الرسمي ، حيث ان 42.6% من الأطفال يلحقون بهذا النوع من التعليم . وأكثر هذا التعليم استهدافا هو دورات اللغات الخاصة وبتبعها الدورات الدينية . ويمكن لمؤسسة حماية الطفل السويدية الاتصال مع مؤسسات تعليم اللغات والمؤسسات الدينية في المناطق المستهدفة لتقديم نوع من النوعية طرح المواضيع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من خلال الدورات التي يقدمونها

كما يمكن الوصول لهؤلاء الأطفال من خلال المجموعات الشبابية وخصوصا بين عم 10-12 سنة



النظافة الشخصية

يقال انتشار سلوك النظافة 37% فقط من الأطفال يستحمون مره يوميا ، بينما أشار 90.8% من الأهل بأن أطفالهم يغسلون أعضاءهم التناسلية مره واحده يوميا على الأقل ، وهي نسبة عالية إلا أنه ليس بالإمكان فحصها والتأكد من دقتها.

تعد معرفة الفتيات بالالتهابات في الأعضاء التناسلية معتدلة نسبيا حيث حدد 52% منهن 3 أسباب على الأقل للالتهابات. كما أشار 76.2% من الفتيات الى أهمية تغيير الفوط الصحية عدة مرات خلال فترة الحيض .

يوصي بتوفير التعاليم الكافية واللازمة حول أهمية النظافة الشخصية و غسل الاعضاء التناسلية للأولاد والبنات على حدى، إذ تبين وجود فروقات في الممارسات لدى الجنسين. كما يوصي بتوفير معلومات للأمهات حول أهمية النظافة الشخصية للأطفال وذلك نظرا لكون الأمهات المصدر الرئيسي للمعلومات للادولاد والبنات كما يمكن توفير هذه المعلومات للمعلمين، الأخوات، الآباء إذا تم تصنيفهم بالمرتبة الثانية والثالثة والرابعة من حيث مصدر المعلومات حلو النظافة الشخصية.

إلا أنه غير محبذ استخدام التعليم من قبل الزملاء لتوفير المعلومات حول النظافة الشخصية إذ ان الأطفال لا يحصلون على المعلومات من زملاءهم في الواقع ذكر 7.5% من الأطفال ان " زملائهم " هم مصدر المعلومات وقد يعود ذلك لخجلهم نظرا لطبيعة الموضوع أو لعدم وجود شخص موثوق به لإعطاء المعلومات . إضافة الى ذلك، لم تعتبر وسائل الإعلام مصدرا للمعلومات لمعظم الأطفال وعليه قد لا تكون ذات تأثير كبير في النشاطات المستقبلية. كما و تم الإشارة الى المواد المطبوعة من قبل 4.2% فقط من الأطفال ، وعليه تقترح إحدى الآتية :-

- عدم توفر مواد مطبوعة للتعامل مع النظافة الشخصية للبالغين.

- المواد المطبوعة غير متوفرة للأطفال

المواد المطبوعة لا تجذب الأطفال وليست ودية -

ولذا نوصي بتوفير مواد مطبوعة ذات طابع ودي للأطفال حول نظافتهم الشخصية كما وتكون متوفرة لهم .

التغيرات خلال مرحلة البلوغ

الأطفال

تعد نسبة وعي الأطفال عن التغيرات خلال البلوغ معتدلة حددت نسبة أعلى من الفتيات 94.4% 3 تغيرات جسدية أو اكسر تظهر لديهن ، بينما عدد 41% من الأولاد ذكر أي تغيرات حاصلة . ولذا ينصح بعمل جلسات تعليمية للادولاد والبنات على حدى وذلك نظرا لوجود اختلافات في درجة معرفة كل منهم . كما و يجب التركيز على التغيرات الأقل ذكرا معرفة الجنسين عن التغيرات والمشاكل خلال مرحلة البلوغ متدنية للغاية إذ حدد 20% فقط منهم 3 أو أكثر من المخاوف / المشاكل المتعلقة. وذا نوصي بتوفير المعلومات اللازمة للأطفال حول المخاوف / المشاكل التي يواجهونها خلال مرحلة البلوغ، بالإضافة الى كيفية التعامل مع هذه المخاوف ، إدارة الغضب والثقة بالنفس وغيرها . ومن الممكن إشراك الأهل في هذه الحلقات وذلك لتحسين التواصل بين الأطفال والأهل ، نظرا الى ان الأجوبة التي قدمت تبين وجود " خلاف مع الأهل " وهي من إحدى أهم المشكلات . كما وان هذه الحلقات ستحسن من عملية التواصل بين الجهتين حول الصحة الجنسية والإنجابية وهذا مطلوب في نشاطات المشروع نظرا لكون الأهل المصدر الرئيسي للمعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية

الأهل ومقدمي الخدمات

أشار عدد أقل من الأهل الى التغيرات الجسدية التي تطرأ على الأولاد والبنات خلال مرحلة البلوغ من تلك التي أشار الى مقدمي الخدمات إذ حدد 45% تقريبا من الأهل ، 94.3% من العاملين الصحيين و 100% من مقدمي الخدمات الأخرى 3 تغيرات جسدية أو أكثر تطرأ لدى الفتيات في سن البلوغ . بينما قلت هذه النسب في تحديد التغيرات التي تطرأ على الأولاد، 93.4 % تقريبا من الأهل 94.3% من العاملين الصحيين و 88.9% من مقدمي الخدمات الأخرى ذكروا 3 تغيرات أو اكسر تطرأ على الأولاد خلال مرحلة البلوغ

يدرك معظم العالمون الصحيون (91.4%) بالإضافة الى 94.4% من مقدمي الخدمات وجود مخاوف حلو الصحة الجنسية والإنجابية للأطفال في عمر 10-17 بالمقارنة مع 40.8% فقط من الأهل. غير أن عدد قليلا من الأهل 8.6% ، 28.1% من العاملين الصحيين و 35.3% من مقدمي الخدمات حددوا 3 مخاطر أو أكثر يواجهها الأطفال بالنسبة لصحتهم الجنسية والإنجابية.



تشير هذه النتائج الى أهمية وجود معرفة عامة وأساسية لمقدمي الخدمات والأهل بخصوص :-

- التغييرات التي تطرأ مرحلة البلوغ ، مع التركيز على التغييرات الجسدية التي تطرأ على الأولاد

- المخاوف / المشاكل التي تطرأ خلال مرحلة البلوغ ، مع التركيز على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها البالغون .

- المخاطر التي يواجهها البالغون والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية .

كما يوصي بتزويد مقدمي الرعاية المذكورين بالمهارات اللازمة والتي تمكنهم من التجواب مع احتياجات الأطفال خلال مرحلة البلوغ والمراهقة ، وتشمل هذه : مهارات التواصل ، مهارات الإرشاد ، التوجيه للخدمات الصحية الخ .

STIs , HIV, and AIDS

الأطفال

تعد معرفة الاطفال بالامراض الجنسية متدنية للغاية ، فقد حدد 3.3% فقط أمراض وعدوى تنقل جنسيا ، كما حدد 2.5% منهم فقط 3 عوارض أو أكثر لهذه الأمراض العدوى

72% من الأطفال سمعوا بمرض نقص وفقدان المناعة، بينما حدد 32.1% منهم فقط 3 طرق أو أكثر الانتقال الفيروس لمرض نقص المناعة و 25.6% منهم حددوا 3 طرق أو أكثر للوقاية من المرض . واعتبر 42.3% ان " التواصل العرضي " مع الشخص المريض ينقل المرض بينما اعتبر 43.6% منهم ان " تفادي التعامل مع الشخص المصاب بقي من الإصابة بمرض نقص المناعة " .

كما تبين ان مستوى المعرفة يختلف بين الأولاد والبنات، وأن المعرفة عن مرضى مقص وفقدان المناعة تزداد مع ازدياد العمر .



يوصى بتوفير المعرفة عن مرضى نقص وفقدان المناعة وعن آلية انتقال العدوى في الأمراض المنقولة جنسيا مع تقديم هذه التعاليم للأولاد والبنات كل على حدى، والتركيز على الأطفال الأصغر سنا ، كما ان تصحيح المعلومات حول المرضين من الأمور التي يجب التعامل معها وذلك للتقليل من وصمة العار المنظور بها للمصابين كما يجب ان تستهدف هذه الحلقات التعليمية الإجابات التي يشار إليها إقليلا .

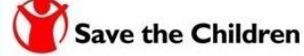
كما يجدر مراجعة المناهج المدرسية والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام ومرضى نقص وفقدان المناعة والأمراض المنقولة جنسيا بشكل خاص " وذلك بمساعدة المعلمين وغدارة المدارس يمكن إضافة الخطط التعليمية بهذا الخصوص للمناهج المدرسية .

الأهل ومقدمي الخدمات

حدد 88.6% تقريبا من العاملين الصحيين ، 72.2% من مقدمي الخدمات الأخرى و 18.3% من الأهل 3 طرق للانتقال الفيروس أو أكثر ، كما ذكر 77.1% تقريبا من العاملين الصحيين ، 72.2% من مقدمي الخدمات و 10.6% فقط من 3 عوارض أو أكثر للأمراض المنقولة جنسيا .

سمع كافة العاملين الصحيين و 90% من الأهل بمرضى نقص وفقدان المناعة من بينهم 43.1% من الأهل % من العاملين الصحيين و 88.9% من مقدمي الخدمات الأخرى حددوا 3 طرق أو أكثر لانتقال مرض نقص المناعة . بينما حدد 34.5 من الأهل 87.9% من العاملين الصحيين و 100% من مقدمي الخدمات الأخرى 3 طرق أو أكثر للوقاية من مرض نقص المناعة . واعتقد 20.7% من الأهل 42.4% من العاملين الصحيين و 38.9% من مقدمي الخدمات 78.8 الأخرى بأن " التواصل مع الشخص المصاب " هي إحدى طرق الوقاية من انتقال مرض نقص المناعة .

حصل 79% تقريبا من مقدمي الخدمات على تدريبات و حلقات تعرض صحية وتعليمية بخصوص نقص وفقدان المناعة. تشير هذه النتائج الى أهمية تزويد الأهل والعاملين الصحيين بدورات تعليمية عن الأمراض المنقولة جنسيا ، وعن مرضى نقص وفقدان المناعة مع التركيز على الأجوبة الأقل معرفة وعلى تغيير المفاهيم الخاطئة حول التواصل العارض بالمصاب بنقص المناعة وذلك للتقليل من الضرر الناجم .



السعي لاستخدام الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية

الأطفال

أشار معظم الأطفال 76.7% من الأطفال إلى "الأم" كمصدر لمعلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية تبعها نسبة "الاب" ، "الخت" و "الطبيب العام أو النسائي". ويعكس موضوع النظافة الشخصية، برز هناك فرق في الآراء بين الجنسين في ما يتعلق بالسعي للحصول على معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. حيث أن معظم الفتيات يسعين وراء الأم أما الذكور وراء الأب. لم الكثير منهم "المعلمين" أو "العمال الاجتماعيين" أو حتى "المرشدين النفسيين" و "القابلات الممرضات".

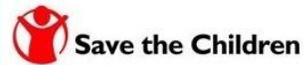
وعليه يوصى بإيصال رسائل تعليمية من خلال الأهل وكذلك الأمر تجهيز الأهل من خلال تثقيفهم بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية وطرق مناقشة هذه القضايا مع أطفالهم. وباعتبار الطبيب العام والنسائي مصادر بارزة في هذا المجال فإن يوصى بتدريبهم وتجهيزهم بالنصائح والاستشارات اللازمة. إذ يمكن تنفيذ ذلك من خلال تنظيم حلقات على شكل أصدقاء قادرين على المساعدة وتقديم النصائح عن الصحة الجنسية والإنجابية.

ومن الجدير ذكره هنا أن "الأصدقاء" والإعلام لم يتم التركيز عليهم كمصدر بارز للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية.

العدد الأكبر من الأطفال استشاروا أهاليهم في الأمور المتعلقة بالصحة الجنسية بنسبة 65.2%، بينما (4، 50%) فقط استشاروا معلمهم. وغالب من توجه بالسؤال تلقى إجابة فضلا عن الرفض أو التوجيه لشخص آخر، ما يدل على ضرورة التركيز على توجيه عدد أكبر من الأطفال لسؤال الأهل والمعلمين عن المعلومات الجنسية والإنجابية بالإضافة إلى ضرورة تهيئة الأهل والمعلمين للإجابة على هذه الأسئلة.

يؤيد غالب الأطفال (84، 2%) منهم مناقشة المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية في الصفوف المدرسية، ، بينما يشعر (22، 7%) فقط بضرورة أن تكون هذه النقاشات قبل سن البلوغ. ويعتقد معظم الأهل بضرورة عرض حقوق الأطفال خلال البرامج المدرسية وقبل سن 16 سنة. حيث يمكن استخدام هذه النتائج لإقناع المدارس بضرورة شمل حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في المناهج.

وقد أشار (28، 3%) تقريبا من الأطفال إلى أنهم لا يستخدمون المراكز الصحية التي تقدم خدمات حول الصحة الجنسية والإنجابية لنفس السبب وهو "عدم معرفتهم بالخدمات المقدمة". وعليه ينصح بتوعية الأطفال عن الخدمات الودية والسلسة التي



تقدمها تلك المراكز كما يوصى بتنفيذ حلقات تعليمية تسعى لزيادة المعرفة عن حقوق الصحة الجنسية للأطفال للمطالبة بحقوقهم.

الأهل ومقدمي الخدمات.

بالرغم من اعتقاد (٦٤,٥%) من الأهل و (٧٥%) من مقدمي الخدمات بأن يملكون المعرفة الكافية لتقديم النصائح حول الصحة الإنجابية، إلا أن غالب مقدمي الخدمات (٦٦%) سئلوا من قبل 1-10

عن معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية في الشهر الذي سبق المسح الأمر الذي يؤكد النتائج السابقة بخصوص الشخص الذي يعتبره الطفل مصدرا لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية.

وكما ذكرنا سابقا، يجب أن تركز الحلقات على توجيه الأطفال لأخذ المشورة من مقدمي الخدمات ولمقدمي الخدمات كي يتعاملوا مع الصحة الجنسية والإنجابية كحق من حقوق الأطفال و القدرة على التعامل مع تساؤلات الأطفال. وتجدر الإشارة الى أن القليل من العاملين الصحيين تلقوا تدريبات حول الصحة بالمقارنة مع مقدمي الخدمات الأخرى.

الخطوبة، الزواج والولادة

تعتبر مواقف الأطفال، الأهل ومقدمي الخدمات حول العمر المناسب لخطوبة وزواج الأولاد والبنات متشابهة حيث يعتقد معظمهم أن العمر المناسب هو فوق الـ ١٨ سنة. إلا أن العمر المناسب لخطوبة وزواج الفتاة هو أقل من عمر الشاب من وجهة نظر معظم وقد برز اختلاف في الآراء حول هذا الموضوع عند الجنسين ما يشير الى ضرورة استعراض موضوع الجنس وعلاقته بالخطوبة والزواج.

ويحبذ غالب الأطفال، الأهل ومقدمي الخدمات استكمال التعليم بعد الخطوبة أو الزواج إلا أن القليل من الأطفال والأهل أشاروا الى عواقب الزواج و الولادة في عمر المراهقة ما يشير الى أهمية عمل جلسات تعليمية لتوعية الأطفال والأهل حول الحمل والانتجاب في سن المراهقة وايضا حول عواقب الزواج والخطبة المبكرين.

العنف

رفض غالب الأطفال العنف، مع اختلاف بين الجنسين وبين الفئات العمرية المختلفة وعليه يوصى بعمل جلسات توعية للأولاد والبنات لتعليمهم عن حقوقهم للحماية من العنف ولمساعدتهم على تحديد متى يتم انتزاع حقوقهم ومعرفة كيفية حمايتهم.

كما تبين أن معظم الأطفال يعرفون الكثير عن طرق العنف الجسدي، العاطفي والجنسي مع معرفة أقل نسبيا عن العنف الجنسي وقد يعود ذلك الى عدم التواصل بهذا الموضوع كونه من " المحرمات". وبذا يوصى بزيادة معرفتهم من خلال النشاطات التعليمية والحلقات الإرشادية لتطوير آلية التواصل في موضوع العنف الجنسي.

واعتقد غالب الأطفال بأن مرتكبي العنف الجنسي هم من الرجال الغرباء كما تم الإشارة الى الاصدقاء بدرجة اعلى من الحبيب. ويجب أخذ هذه النقاط بعين الاعتبار من خلال الزملاء خصوصا في ما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية , ويوصى ايضا بضرورة تثقيف الاطفال عن جنس المعتدي وهويته وبما ان عدد قليل منهم استطاع التعرف على طرق للحماية من العنف فانه يوصى بالعمل على توعيتهم عن طرق واليات الوقاية والحماية .

٤٧,٧% فقط سمعوا بمصطلح "مؤعد مع العنف" ولم تكن إجاباتهم واضحة أو دالة على حماية انفسهم ان تعرضوا لهذا النوع من العنف. ما يشير الى أهمية تعليم الأطفال عن سبل حماية أنفسهم والرد على هذا النوع من العنف كما يجب رفع درجة معرفتهم عن المؤسسات غير الربحية الداعمة والتي تقدم الخدمات اللازمة لهم.

الأهل

يملك غالب الأهل درجة عالية من المعرفة عن طرق العنف الجسدي والعاطفي والجنسي وتقل معرفتهم بالعنف الجنسي واعتقد معظم ان مرتكب العنف الجنسي هم من الذكور. يوصى بضرورة التركيز في الحلقات التثقيفية على اقل اشكال العنف ذكرا واثار العنف باشكاله على الطفل مع ضرورة ادخال الاهل في تلك الحلقات لزيادة معرفتهم بالعنف الجنسي.

مقدمي الخدمات

لم تطور كافة نقاط عمل مقدمي الخدمات أنظمة للتعامل مع العنف ولذا نقترح تزويد العاملين الصحيين في كافة المناطق المعمول بها في هذا المشروع بما يلزمهم من معرفة وخبرات للتعامل مع ضحايا العنف وان يكون بمقدورهم توجيه هؤلاء الأطفال كما يقترح تقوية العلاقات والتنسيق في آلية التوجيه بين المراكز الخدمائية في المجتمع بالإضافة الى تدريب مقدمي



الخدمات على دورهم ومسؤولياتهم المحددة في هذا الموضوع ويجب أن تحتوي هذه التدريبات على مبادئ حماية الطفل، السرية والسلامة .

يفتقد (٦٦,٦%) من مقدمي الخدمات لأي برامج في مناطق عملهم تعالج موضوع العنف الجنسي وأقل المواضيع التي تم الإشارة إليها هو "البحث" كموضوع يجب إضافته في المشاريع الجديدة وذلك لتنفيذ بحوث عن العنف الجنسي.

كما يجب تقديم برامج الوقاية للمراكز الصحية التابعة للأنروا ومدارس الأطفال في مناطق المسح

ارتفعت درجة معرفة مقدمي الخدمات عن العنف الجسدي والجنسي إلا ان معرفتهم عن مظاهر العنف الجسدي والجنسي لم تكن مرتفعة ولذا يوصى بتدريب مقدمي الخدمات على المؤشرات الواردة من مؤسسة حماية الطفل والتي ستساعدهم على تحديد علامات العنف وكيفية التعامل معها ويوصى بتدريب مقدمي الخدمات على آلية التعامل مع الأطفال اللذين تعرضوا للعنف وذلك من خلال الإرشاد والنصح.

الحلقات التعليمية: تحتاج كافة الحلقات التعليمية الى:

تبدأ ببحث نوعي وذلك لاستكمال النتائج الواردة من دراسة KAP

تطوير وتصميم برامج للتعامل مع الفئات العمرية المختلفة ودرجة المعرفة الواردة والممارسات والمواقف من الاناث والذكور المشاركين.

تطوير وتصميم برامج للتعامل مع الفئات العمرية المختلفة والاختلافات بينها في المعرفة والمواقف.

التركيز على النقاط الأقل ذكرا وتصحيح المفاهيم الخاطئة اعتمادا على

KAP

-استخدام مواد مطبوعة وعدم الاعتماد على النشاطات فقط

-مشاركة كافة مصادر المعلومات التي أشار لها الأطفال

كما يوصى بخلق نقاط للحصول على المعلومات نظرا لعدم وجودها في الوقت الحالي ويجب أن تستهدف هذه النقاط المراهقين عبر معلومات خفيفة وسهلة من خلال أماكن يرتادها المراهقون كالنوادي الشبابية، مراكز المنظمات غير الربحية والمدارس كما ويجب وضع المعايير لقياس تأثير هذه الآلية على الأطفال.