منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجهورية العربية السورية

أ.د/هيام بشور

أستاذة ورئيسة قسم طب الأسرة والمجتمع
بكلية الطب البشري - جامعة دمشق

1. المقدمة

1.1 الإطار المرجعي للدراسة

تبنت منظمة المرأة العربية مشروعاً للقيام بدراسات مسحية وتحليلية للمشاريع المقامة في الدول الأعضاء في مجال الصحة وذلك في المراحل التمهيدية لعمل المنظمة. وتهدف هذه الخطوة إلى التعرف على الوضع الراهن لتفادي تكرار مشاريع يمكن أن تكون قد نفذت بنجاح للنهوض بالمرأة العربية، وكذا تهدف إلى رفع كفاءة المشاريع المستقبلية التي سوف تتبناها المنظمة من خلال التعرف على عوامل النجاح وعناصر التحدي التي واجهتها وتواجهها المشاريع المطبقة في مجال صحة المرأة في الجمهورية العربية السورية.

1.1.1 أهداف الدراسة المسحية :

تهدف الدراسة المسحية لمنظمة المرأة العربية إلى رفع كفاءة البرامج المستقبلية والتي تعمل على النهوض بصحة المرأة.

أما الأهداف الفرعية فهي:

- التعرف على البرامج التي نفذت في مجال الصحة في الجمهورية العربية السورية وعلى الأهداف التي حققتها تلك البرامج أو فشلت في تحقيقها
- التعرف على البرامج قيد التنفيذ بقصد تجنب التكرار
- تحديد المشكلات التي تواجهها البرامج الحالية بقصد محاولة تفاديها عند صياغة البرامج الجديدة أو إيجاد حلول لها
- وضع التوصيات الخاصة بالمشاريع المستقبلية وتحديد مجالات التنسيق والتعاون

1.1.2 مجالات البحث:

تركز الدراسة المسحية على المجالات التالية:

- الصحة الإنجابية : أي الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة وبعدها، وتنظيم الأسرة، والكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم، والعقم، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، والصحة في فترة ما بعد سن الإنجاب، وغير ذلك
- الصحة النفسية للمرأة
- صحة البيئة والمرأة
- تعزيز أنماط الحياة الصحية للمرأة للوقاية من الأمراض المزمنة
- العنف ضد المرأة

1.1.3 التعاريف الإجرائية :

تستخدم التعاريف الإجرائية التالية في هذه الدراسة:

الصحة: هي حالة المعافاة الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد انتفاء المرض أو الإصابة. وذلك حسب تعريف منظمة الصحة العالمية في دستورها الصادر في عام 1948.

المرأة: الإنسان الأنثى
صحة المرأة: حالة المعافاة الكاملة لدى المرأة من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد انتفاء المرض أو الإصابة
الصحة الإنجابية: الصحة الإنجابية هي حالة السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب الأمراض في كافة المسائل المتعلقة بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته وفي كل مراحل الحياة. أما مكونات الصحة الإنجابية فتشمل الأمومة الآمنة والتي تتضمن الرعاية أثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة، وتوفير خدمات تنظيم الأسرة ومعالجة العقم، والوقاية والعلاج من الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس بما فيها الإيدز، والكشف عن أهم السرطانات عند المرأة (سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم)، والوقاية من الإجهاض ومعالجة مضاعفاته، والوقاية والعلاج من أمراض ما عد سن الإنجاب، وصحة المراهقين، والمشورة والتثقيف الصحي لكافة خدمات الصحة الإنجابية.
الصحة النفسية: القدرة على ممارسة الحياة العملية والنشاط اليومي بطريقة تحقق الفاعلية العادية والاستقلال المناسب والتكيف مع المجتمع الأوسع وتعطي الفرصة لممارسة القدرات، وكل ذلك مع درجة من التوازن الذاتي تنتفي معها الدرجات الجسيمة من المعاناة
صحة البيئة: أي جميع أوجه صحة الإنسان بما فيه نوعية الحياة، والتي تحددها العوامل الفيزيائية، الحيوية، الكيماوية، النفسية المحيطة بالإنسان.
تعزيز أنماط الحياة الصحية للمرأة للوقاية من الأمراض المزمنة: أنماط السلوك الصحي تعني تشارك المعرفة والممارسة والموقف معاً للمساهمة في حفز الأنشطة المتخذة في سياق الصحة بقصد تعزيزها للوقاية من الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة، وتعزيز الصحة يعني عملية تمكين الناس من زيادة المقاومة والمكافحة وتحسين صحتهم، فهي تتعلق بالناس ككل في سياق حياتهم اليومية دون التركيز على الناس المعرضين لخطر من مرض معين، وهذه العملية موجهة نحو العمل المتعلق بأسباب أو محددات الصحة.
العنف: يعرف العنف حسب منظمة الصحة العالمية على أنه الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء نماء أو حرمان. والعنف جزء من معاناة الإنسان وخاصة المرأة.

1.2 خلفية عن الدراسة المسحية في إطار عمل منظمة المرأة العربية

منظمة المرأة العربية، المنظمة الحكومية التي تعمل في إطار الجامعة العربية، هي منظمة أنشئت انطلاقا من موافقة السيدات العربيات الأول على إعلان القاهرة الصادر عن المؤتمر الأول لقمة المرأة العربية والذي عقد في القاهرة في تشرين الثاني من عام 2000. وتهدف المنظمة إلى النهوض بأوضاع المرأة العربية والتوعية بأهمية مشاركتها في تنمية مجتمعاتها العربية وتحقيق التنسيق والتعاون بين الدول الأعضاء فيما يتعلق بجهود التمكين والتوعية.
ولتحقيق الأهداف السابقة وضعت المنظمة خطة طموحة للفترة ما بين 2004-2008 بغرض تلبية الأهداف السابقة وارتأت أن تبدأ خطتها بمشروع تمهيدي هام ألا وهو إجراء دراسات مسحية في مجالات أربع من صلب اهتمام المنظمة وهي مجالات الصحة والتربية والإعلام والاقتصاد.
وهذا النشاط هو من الخطوات الأولى التمهيدية التي قامت بها منظمة المرأة العربية للتمكن من أن تخطط عملها بطريقة علمية منظمة، وتتم هذه الدراسة المسحية في مجال الصحة بإجراء مسح للمشاريع والبرامج التي تستهدف المرأة في مجال الصحة لرصد المشاريع التي طبقت في المجال محور البحث وكذا المشاريع القائمة بالفعل مع الحرص على رصد النتائج والأهداف التي حققتها والمراحل التي أنجزتها المشاريع القائمة.

1.3 خلفية عن صحة المرأة في الجمهورية العربية السورية

مما لا شك به أن الجمهورية العربية السورية حققت إنجازات هامة في مجال صحة المرأة. لقد كانت خدمات صحة الطفولة والأمومة في صلب اهتمام الحكومة من السنوات البعيدة، فقد تم صياغة أول خطة عمل ألقت الضوء على أهمية خدمات صحة الطفولة والأمومة كجزء من خطة التنمية الخمسية الأولى في عام 1960. وشهدت السياسات الصحية تحولات هامة في الفترة مابين 1971-1980 حيث تم دمج خدمات صحة الطفولة والأمومة (MCH) في نظام الخدمات الصحية وما إن عقد مؤتمر المآتا للرعاية الصحية الأولية في عام 1978 حتى بادرت الدولة بالعمل على تنفيذ توصياته، وبعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام 1994 تشكلت دائرة خاصة للصحة الإنجابية في وزارة الصحة، وتشكلت أيضاً اللجنة الوطنية للمرأة لمتابعة أعمال ما بعد مؤتمر بكين، والتزمت الحكومة بشكل صريح في خطتها الخمسية التاسعة (2001-2005) بتحسين صحة الأمهات. وبالإضافة إلى ذلك أولت الحكومة اهتماماً لتحقيق الأهداف الثماني الرئيسة لإعلان قمة الألفية واعتبرتها أولويات أساسية في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبطبيعة الحال فإن الهدف الخامس من هذه الأهداف يركز على صحة الأمهات. لقد شهدت نسبة وفيات الأمهات في الجمهورية العربية السورية تناقصاً سريعاً خلال السنوات السابقة حيث أظهرت المسوحات السكانية تراجعاً سريعاً للمعدلات من 100000/143 ولادة حية في عام 1990 إلى 100000/65.4 ولادة حية في عام 2001.

وعلى الرغم من الإنجازات التي تم تحقيقها في قضايا السكان والتنمية بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص خلال العقود الأخيرة فما يزال لدى الأمهات والأطفال في سوريا فرصاً أكبر في تحسين صحتهم. والجدير بالذكر أن العمل في العقدين الماضيين تركز كثيراً على موضوع صحة الأمومة والصحة الإنجابية إلا أنه وعلى الرغم من أهمية المجالين السابقين فهو لم يشمل إلى حد بعيد المفهوم الأوسع لصحة المرأة.

2. المنهجية المستخدمة في إجراء الدراسة المسحية

2.1 خلفية عن تطوير المنهجية:

حرصاً من منظمة المرأة العربية على ضمان أكبر قدر من الاتساق في كل دراسة من الدراسات المسحية في الدول الأعضاء فقد قامت بتنظيم ورشة عمل تمهيدية لمدة يومين عقدت في القاهرة في نهاية تشرين الثاني من عام 2004، ودعي لحضورها الخبراء الذين يمثلون الدول الأعضاء والمرشحون أصلاً من دولهم للقيام بالدراسات المسحية. وهدفت الورشة لتحديد الإطار المرجعي بالشكل النهائي ومن ثم توحيد المعلومات التي سيتم توفرها من جميع هذه الدراسات، وبالتالي حرصت ورشة العمل على وضع إطار مرجعي واحد يلتزم به القائمون على العمل في الدول العربية المختلفة.

2.2 الأهداف النوعية للدراسة المسحية ومنهجيتها:

تهدف هذه الدراسة المسحية إلى رصد المشاريع والبرامج المنفذة بهدف الارتقاء بصحة المرأة وذلك في الجمهورية العربية السورية في الفترة ما بين عامي 2000-2004. وتعتمد الدراسة منهج الوصف والتحليل في تحقيق أهدافها إذ تعتمد بشكل رئيس على جمع البيانات الخاصة بكل مشروع من خلال مقابلة مدير المشروع أو من يمثله وذلك باستخدام استمارة خاصة اعتمدتها منظمة المرأة العربية في الإطار المرجعي لهذه الدراسة. كما وتعتمد أيضا على تحليل لبعض الوثائق الثانوية المتوفرة لدى إدارة المشروع عند إمكانية الحصول عليها.

2.3 آلية حشد المشاريع المدرجة في هذه الدراسة :

2.3.1 الآليات المستخدمة :

اعتمدت هذه الدراسة على عدة آليات في رصد المشاريع والبرامج في هذه الدراسة، والآليات المستخدمة هي:

- البدء بقاعدة بيانات هيئة تخطيط الدولة في الجمهورية العربية السورية حيث تم الحصول على قائمة بجميع المشاريع الممولة من المنظمات الدولية
- العمل الوثيق مع وزارة الصحة وهي الوزارة المعنية بشأن الصحة حيث تم التواصل معهم بكتاب رسمي يطلب الموافقة ويشرح ما هي المجالات المدروسة وتم توجيهه إلى المدراء المعنيين بالمجالات المذكورة
- طلب قائمة بالمشاريع من الجهات الممولة وتحديداً صندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة
- رصد كافة الجهات التي تعمل على برامج ومشاريع كجهات منفذة لمشاريع في صحة المرأة، كالقطاعات المختلفة في لجنة التسيير الخاصة ببرنامج الصحة الإنجابية في سورية
- مقاربة جهات أخرى يعتقد أن لها فعاليات في مجال الدراسة والتأكد من طبيعة نشاطاتها كالجمعيات الأهلية والمؤسسات المانحة وغيرها.

2.3.2 معايير اختيار المشروعات :

راعت عملية رصد المشروعات معايير اختيار المشروعات حسب ما ورد في الإطار المرجعي للدراسة المسحية، وشملت هذه المعايير النقاط التالية:

2.3.2.1 الفترة الزمنية :

الفترة من 2000-2004

2.3.2.2 معايير أخرى للاختيار : وهي:

- استدامة المشروع، وقدرته على الاستمرار وقابليته للتكرار
- كافة الجهات الممولة: الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية
- طبيعة النشاط: كافة المجالات الصحية (خدمات، تثقيف، تدريب،....الخ)
- مجال تغطية المشروع: لا يقل عن تغطية قرية للحد من عدد المشروعات المتضمنة
- لا بد أن تتضمن أهداف المشروع تأثير إيجابي على صحة المرأة

- لا بد أن يتضمن المشروع قضايا تعالج مشكلات المرأة في مختلف مراحل الحياة العمرية
- يتضمن المسح كلاً من المشروعات والبرامج

2.3.2.3 معايير لا تؤخذ في الاعتبار عند الاختيار :

- الميزانية المخصصة: حيث لا يمكن الاعتماد عليها كمعيار لأنها تختلف في أثرها من قطر لآخر وتبعاً لحجم المشروع، وحجم الفئة المستهدفة.

2.4 أداة الدراسة المسحية :

أداة الدراسة هي استمارة خاصة بأهداف المسح صممت من قبل المنظمة ونوقشت لأخذ شكلها النهائي في ورشة العمل التمهيدية الخاصة بهذه الدراسة المسحية. تحتوي الاستمارة على معلومات عامة عن المشروع ووضعه الحالي من ناحية التنفيذ والفئات المستهدفة بالمشروع والتغطية الجغرافية له وعدد المستهدفين وكل من طبيعته وأهدافه، كما تجمع البيانات الخاصة بتقييم المشروع سواء من جهة أجنبية أو من الجهة المنفذة حيث يعتمد تقييم الجهة المنفذة على أسلوب تحليل نقاط القوة والضعف والمهددات والفرص.

2.5 تفاصيل جمع البيانات ومعالجتها :

اعتبر شهر كانون الثاني 2005 بشكل رئيس كفترة تحضيرية لهذه الدراسة المسحية إذ تمت خلاله مقابلة عضو المجلس التنفيذي لمنظمة المرأة العربية في سورية لطلب المعونة والدعم وتحضير رسائل إلى الجهات المختلفة لتقديم المساعدة للفريق البحثي. وقد أجريت خلال ذاك الشهر عدة زيارات ومقابلات تنسيقية مع المسؤولين في هيئة تخطيط الدولة ومع كل من منسق برنامج الصحة الإنجابية في وزارة الصحة والعاملين في دائرة الصحة الإنجابية، وكذا مع رئيسة الاتحاد العام النسائي وأعضاء المكتب التنفيذي في الاتحاد، وكل هذا بقصد التنسيق للمرحلة اللاحقة من جمع البيانات.

بدأ العمل الميداني الخاص بجمع البيانات في أوائل شهر شباط 2005 واستمر لغاية شهر نيسان حيث قامت الباحثة المساعدة بجمع البيانات من خلال المقابلة حصراً مع مدراء البرامج والمشاريع. وساعدتها الباحثة الرئيسة في تنسيق العمل وتوفير المرجعية إذا ما لزم الأمر، كما قامت الباحثة الرئيسة بتنفيذ عدد قليل من المقابلات مع مدراء المشاريع. ويجدر بالذكر أن المقابلات تمت بعد أخذ موافقة المدير وشرح أهداف الدراسة في ضوء الكتاب المسطر من منظمة المرأة العربية وكتاب الموافقة من السلطات المحلية ممثلة بعضو المجلس التنفيذي في سورية.

تألف الفريق البحثي من الخبيرة المكلفة الدكتورة هيام بشور، الأستاذة في قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب، وساعدتها الباحثة المساعدة وهي السيدة أميرة أحمد المدرسة في كلية الآداب-قسم علم الاجتماع في جامعة دمشق ولها خبرة واسعة في تنفيذ الأبحاث الميدانية ومنها الأبحاث المتعلقة بالمرأة. كما ضم الفريق البحثي الآنسة اسميرالدا دانكن وهي مبرمجة كومبيوتر تعمل في الجامعة الافتراضية السورية وقامت الأخيرة بإدخال البيانات إلى الحاسب.

خضعت الباحثة المساعدة إلى تدريب على استمارة جمع البيانات وذلك لمدة نصف يوم، كما تم التواصل بأهداف الإدخال إلى الحاسب مع المبرمجة لضمان تأمين المطلوب من بناء قاعدة البيانات وإمكانية التحليل.

تمت مراجعة الاستمارة وتدقيقها من قبل الباحثة المساعدة ومن ثم من قبل الباحثة الرئيسة، وأدخلت البيانات إلى الحاسب باستخدام برنامج مايكروسوفت أكسس لإدخال البيانات كقاعدة بيانات واستخدم البرنامج نفسه في التحليل أيضاً. وقد اعتمد التحليل على تحليل كمي وكيفي للبيانات.

2.6 المعوقات التي واجهت تنفيذ المسح وعملية جمع البيانات :

على الرغم من أن تنفيذ الدراسة المسحية تم على وجه مقبول يحقق أهداف الدراسة أصلاً وبنسبة تنفيذ جيدة لما هو مخطط له، وعلى الرغم من أن درجة التعاون مع الجهات المختلفة ومدراء المشاريع كانت مقبولة، إلا أن جملة من المعوقات قد واجهت تنفيذ المسح يمكن تلخيصها على الشكل التالي:

- صعوبة تحديد مواعيد المقابلات وإعادة تحديد المواعيد مرات عدة أحياناً.
- المواقف السلبية من بعض المدراء الذين تمت مقابلتهم وحساسيتهم تجاه بعض المعلومات أكثر من غيرها، كحساسيتهم تجاه ذكر التمويل
- صعوبة تعريف البرامج والمشاريع أحياناً، فالمشروع تعبير دارج لما هو ممول من جهة دولية، وقد يغطي عدة برامج وطنية فكان من الضروري جداً التأكد من تغطية كافية المشاريع والبرامج. أضف إلى أن جملة من البرامج والأنشطة كان من الصعب إدراجها لأنها جزء من خطط العمل الموجودة أصلاً والمقدمة من قبل الجهات الحكومية، ومن الأمثلة على هذه البرامج نذكر تقديم الرعاية الطبية للمرأة الحامل من قبل المشافي الجامعية والخدمات الطبية العسكرية، وكذا التدريب في اختصاص طب التوليد وأمراض النساء وتعليم القابلات.
- وجود ضياع ونقص لبعض بيانات الاستمارة إما لعدم توفرها أو عدم الرغبة في البحث عنها أو إعطائها، والبيانات الناقصة تعلقت بشكل رئيس بغياب الأرقام الوطنية لبعض المشروعات وصعوبة واضحة في تقدير أعداد المستهدفين وحتى أعداد العاملين وكذلك تمويل المشروع. وقد يعزى جزء من هذه المشكلة إلى غياب في قواعد البيانات الجيدة.
- التفاوت في كفاءة مدراء المشاريع والبرامج وخاصة فيما يتعلق بتحليل نقاط القوة والضعف فقد كانت مدخلات هذا التحليل متفاوتة بتفاوت كفاءة الأشخاص.

3. تحليل البيانات

3.1 التحليل الكمي للمشاريع المشمولة في الدراسة المسحية

بلغ العدد الكلي للمشروعات والبرامج المشمولة في هذه الدراسة المسحية **39** مشروعاً.ويظهر الملحق (1) قائمة كاملة بأسماء هذه المشاريع المشمولة مرتبة حسب الجهة المنفذة.

يوضح الجدول (3.1) توزع المشاريع المشمولة بهذه الدراسة بحسب المجال المبحوث، علماً أنه تم فصل المشاريع الخاصة بالحقوق الإنجابية والنوع الاجتماعي والقضايا السكانية في بند مستقل عن مشاريع الصحة الإنجابية. ويلحظ بشكل واضح أن الحصة الأكبر من المشاريع اختصت في موضوع الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية.

جدول (3.1): توزع المشروع حسب المجال المبحوث

المجال المبحوث	عدد المشاريع والبرامج
الصحة الإنجابية	39/23
الحقوق الإنجابية وقضايا النوع والسكان	39/9
الصحة النفسية	39/-
صحة البيئة والمرأة	39/3
تعزيز أنماط الحياة الصحية	39/2
العنف ضد المرأة	39/2

كما يظهر الجدول (3.2) توزع المشاريع والبرامج حسب الجهات المنفذة، ويلحظ أن الأغلبية العظمى من المشاريع تنفذ من قبل وزارة الصحة منفردة أو بالتنسيق مع القطاعات الأخرى.

جدول (3.2) : توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب الجهة المنفذة

الجهة المنفذة	طبيعة الجهة	عدد المشاريع والبرامج (العدد = 39)
وزارة الصحة	حكومية	16
وزارة الزراعة	حكومية	2
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	حكومية	1
وزارة الإعلام	حكومية	1
المكتب المركزي للإحصاء	حكومية	1
الاتحاد العام النسائي	منظمة شعبية	8
اتحاد شبيبة الثورة	منظمة شعبية	1
جمعية المولدين والنسائيين	جمعية مهنية	1
جمعية تنظيم الأسرة	جمعية أهلية	7
الجمعية السورية لمكافحة السرطان	جمعية أهلية	1

ويوضح الجدول (3.3) أن جميع الفئات المعنية قد استهدفت في هذه المشاريع بنسب متفاوتة وقد لحظ أن المرأة الريفية حظيت بشكل خاص باهتمام بعض المشاريع التي قامت بها وزارة الزراعة ووزارة الصحة. ومن الجدير بالذكر أن نسبة الإناث في المجتمع السوري هي 48.8% (العدد الكلي للسكان هو 17130000 في عام 2002 حسب المكتب المركزي للإحصاء)، كما وتبلغ نسبة التحضر في سورية 50.2% في عام العام ذاته. والمجتمع السوري هو مجتمع فتي بتركيبته إذ بلغت نسبة الأشخاص دون الـ 15 عاماً 40.2% في عام 2002.

جدول (3.3): توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب الفئات المستهدفة

الفئات المستهدفة في المشاريع	تكرار ورود الفئة المستهدفة *
المرأة	203/22
المرأة الريفية	203/20
المرأة بعد الولادة	203/16
المرأة في فترة الحمل	203/15
الفتيات	203/15
المرأة في سن الإنجاب	203/14
المقبلون على الزواج	203/13
الشباب	203/12
الأزواج في سن الإنجاب	203/11
العاملون في قطاعات المرأة	203/11
حديثو الزواج	203/11
الجمعيات الأهلية	203/9
المرأة بعد انقطاع الطمث	203/8
المرأة والطفل	203/7
الوزارات المهتمة بشؤون المرأة	203/7
القطاع الخاص	203/7
فئات أخرى	203/5

* العدد الكلي هو عدد الفئات المستهدفة (203) وليس عدد المشاريع لأن البعض يستهدف أكثر من فئة

ويوضح الجدول (3.4) طبيعة المشاريع والبرامج المدروسة، وتنوعت المشاريع بطبيعتها إلا أن الأغلبية الساحقة منها قامت بنشاطات تدريبية وتوعوية وخدمية بآن واحد. وقد استهدفت النشاطات التدريبية العاملين في المشاريع على الأرجح، أما النشاطات الخدمية والتوعوية فقد استهدفت الفئات المستهدفة بطبيعة الحال. وتفاوت عدد العاملين في هذه المشاريع من أعداد قليلة تشمل المدير وقلة من الإداريين إلى أعداد كبيرة جداً حيث كانت المشاريع خدمية ومتوزعة على كامل القطر. وعلى سبيل المثال تراوحت أعداد العاملين من 3 شخص في مشروع تنسيقي (كمشروع صحة البيئة في الاتحاد العام النسائي) إلى 3000 شخص في مشروع خدمي تقوم به وزارة الصحة حيث تقدم خدمات تنظيم الأسرة في كامل القطر. كما تفاوتت أعداد المستهدفين في هذه المشاريع وقد بدا من العسير جداً تقدير عدد المستفيدين الفعليين من أصل المستهدفين وخاصة في المشاريع ذات الطبيعة التوعوية فمن المستحيل أن يعرف المستفيد بشكل دقيق. وكمثال يذكر عن تفاوت نسب التغطية (أي عدد المستفيدين نسبة إلى عدد المستهدفين) حسب طبيعة المشروع، فقد بلغت نسبة التغطية 35% في مشروع تنظيم الأسرة التابع لوزارة الصحة والذي يستهدف كامل القطر، إلا أنها بلغت نسبة 150% في مشروع توعية المرأة بحقوقها الإنجابية في مناطق السكن العشوائي الذي قامت به الجمعية السورية لتنظيم الأسرة.

جدول (3.4): توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب طبيعة النشاطات المنفذة

طبيعة النشاطات المنفذة في المشاريع	تكرار النشاط *
تدريب	136/34
تثقيف وتوعية	136/26
تقديم خدمات	136/20
توعية إعلامية	136/13
تزويد بالوسائل	136/7
تطوير البنية التحتية	136/7
تزويد بالأجهزة والمعلومات	136/5
تنمية مؤسسية	136/5
نشاطات أخرى	136/12

* العدد الكلي هو عدد الأنشطة (136) وليس عدد المشاريع لأن البعض يقوم بأكثر من نشاط.

ويعرض الجدول (3.5) توزع المشاريع والبرامج حسب موقع تنفيذ المشروع آخذين بالحسبان أن 39/25 مشروعاً كان قومياً استهدف كافة محافظات القطر والباقي استهدف عدة محافظات أو مناطق باستثناء مشروع واحد نفذ في قريتين فقط كمشروع استطلاعي في موضوع صحة البيئة.

جدول (3.5): توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب موقع تنفيذ المشروع

موقع تنفيذ المشروع	تكرار الموقع
مركز مجتمعي	57/26
مركز صحي	57/17
مركز مؤسسي	57/12
مواقع أخرى	57/2

* العدد الكلي هو عدد المواقع (57) وليس عدد المشاريع لأن البعض ينفذ في أكثر من موقع.

أما الجدول (3.6) فيظهر توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب طبيعة الجهة الممولة علماً أن الجهات الممولة كانت منفردة في بعض المشاريع ومشتركة في مشاريع أخرى. وقد بدا أن جملة هامة من المشاريع تمول بشكل مشترك من قبل الحكومة والمنظمات الدولية. وشملت المنظمات الدولية المانحة صندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة والاتحاد الأوروبي والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والاتحاد الدولي للوالدية. واختلف حجم التمويل من مشاريع صغيرة جداً ومحدودة التمويل إلى مشاريع ضخمة التمويل. غابت البيانات المتعلقة بحجم التمويل في 39/26 مشروعاً وفي المشاريع التي بلغ فيها عن التمويل نذكر أن 13/7 مشروعاً كان تمويله أقل من 50 ألف دولار وأن 13/5 مشروعاً تراوح فيه التمويل بين 50.000 إلى مليون دولار أمريكي ومشروع واحد فقط تجاوز فيه التمويل المليون دولار أمريكي.

جدول (3.6): توزع المشاريع والبرامج المشمولة حسب طبيعة الجهة الممولة

طبيعة الجهة الممولة	عدد المشاريع والبرامج (العدد = 39)
جهة دولية	18
جهة دولية وحكومية معاً	14
جهة محلية فقط	4
أخرى	3

وقد تفاوتت المشاريع المدروسة في استمراريتها إذ لحظ أن 39/24 مشروعاً هو مستمر وتميزت هذه المشاريع أنها مشاريع خدمية ومدمجة في الخدمات الصحية وممولة من الحكومة والجهات الدولية ، وكان 39/14 مشروعاً قد انتهى علماً أن البعض منها كان قصير الأمد كالمشاريع البحثية والآخر استمر لعام واحد أو أكثر كبعض المشاريع التمكينية. أما المشروع الوحيد المتوقف في هذه الدراسة فكان مشروع وزارة الصحة للفحص الطبي قبل الزواج، وذكر المدير المسؤول عن البرنامج أن ذلك يعزى إلى مشاكل في قبول المجتمع للمشروع وإلى غياب التنسيق والتعاون مع جهات أخرى هامة.

وتظهر نتائج الدراسة أن نسبة المشاريع التي تم تقييمها هو 35 % فقط، وكانت الجهات المقيِّمة هي الجهات الممولة في جميع هذه المشاريع. وعن أسباب عدم التقييم تبين أن غالبية الأسباب غير مبررة فالبعض لم يقيم لأن المشروع خدمي ومستمر، والبعض يعتمد على المؤشرات الوطنية على أنها المشعر، والبعض الآخر يعتقد أن الجهة الممولة تقوم بتقييم دون دراية الجهة المنفذة!.

وقد بلغ عدد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة 18 شخصاً وقد أجريت المقابلات في وقت واحد أو أوقات مختلفة لمشاريع مختلفة، ويعرض الجدول (3.7) عدد المشاريع التي ينسق لها أو يشرف عليها مباشرة المدراء المسؤولين.

جدول (3.7): توزع الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة حسب المشاريع

عدد المشاريع التي ينسق لها الفرد الواحد	تكرار الأشخاص في الدراسة
1	11 شخص
2	3 شخص
3	3 شخص
4	1 شخص
9	ا شخص

3.2 وصف المشاريع وأهدافها حسب الجهات المنفذة

3.2.1 مشاريع وزارة الصحة كجهة حكومية:

وزارة الصحة هي الجهة الخدمية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية بمستوياتها الأولية والثانوية والثالثية، وتقدم الوزارة خدماتها من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية والمشافي الصغيرة والكبيرة. وقد توزعت هذه الشبكة على كافة أنحاء القطر.

والجدير بالذكر أن وزارة الصحة التزمت التزاماً جدياً بمفهوم الرعاية الصحية الأولية وبمفهوم الصحة الإنجابية وهكذا بدا جلياً أن جملة المشاريع المنفذة في مجال المسح الحالي الأول ألا وهو الصحة الإنجابية هي مشاريع عديدة جداً بالمقارنة مع المجالات المبحوثة الأخرى في هذا المسح. والجدير بالذكر أن هذه المشاريع ممولة من الحكومة السورية ومن صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتميز صندوق الأمم المتحدة للسكان بالمساعدات السكانية التي يقدمها للتصدي لقضايا الصحة الإنجابية والسكان وزيادة الوعي بهذه القضايا. ويهدف البرنامج القطري الثنائي الحالي للتعاون بين الحكومة السورية وصندوق الأمم المتحدة للسكان للأعوام 2002-2006 إلى المساهمة في تحسين وضع الصحة الإنجابية للأفراد والأزواج وتحقيق التوازن المستدام بين المتغيرات السكانية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويتم هذا العمل على تحقيق الأهداف من خلال 3 برامج فرعية هي: البرنامج الفرعي للصحة الإنجابية والبرنامج الفرعي لاستراتيجيات السكان والتنمية والبرنامج الفرعي للتحفيز السكاني.

يسعى البرنامج الفرعي الأول إلى تحقيق المساهمة في زيادة استخدام الخدمات والمعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية من قبل الأزواج في المجتمع السوري وخاصة في الأماكن الأكثر احتياجاً. وينسق للبرنامج الفرعي الأول ممثل من وزارة الصحة (قسم الصحة الإنجابية) ويعمل هذا من خلال لجنة تسيير تضم في أعضائها ممثلين عن كافة الجهات الحكومية والأهلية المعنية.

ويسعى البرنامج الفرعي الثاني إلى المساهمة بدمج القضايا المتعلقة بالسكان والجندر والصحة الإنجابية في خطط التنمية على المستويات المحلية والقطاعية والوطنية. ينسق للبرنامج الثاني ممثل من هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء ووزارة التعليم العالي.

أما البرنامج الفرعي الثالث فيهدف إلى تحقيق برنامج عمل مؤتمر التنمية والسكان فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي والاحتياجات الصحية للشباب، وينسق له ممثل من وزارة الإعلام والاتحاد النسائي ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

وقد تمت تغطية كافة هذه المشاريع المذكورة أعلاه في المسح الحالي وتنوعت إنجازاتها بين الإنجازات الخدمية (المنفذ الرئيس لها هي وزارة الصحة علماً أن هناك مقدمين خدمة آخرين في الجمهورية العربية السورية منهم الجامعات والخدمات العسكرية والجمعيات الأهلية وبشكل رئيس القطاع الخاص) والإنجازات التوعوية (المنفذ لها وزارة الصحة ووزارة الإعلام والاتحاد النسائي واتحاد شبيبة الثورة والوزارات والمنظمات الشعبية الأخرى) والإنجازات التدريبية (المنفذ لها كل الجهات المعنية) والإنجازات التمكينية (المنفذ لها هيئة تخطيط الدولة والاتحاد النسائي والمكتب المركزي للإحصاء ومستقبلاً الهيئة الحديثة النشأة وهي الهيئة السورية لشؤون الأسرة وكذا الجهات الأخرى).

ويجدر بالذكر أن برامج وزارة الصحة في مجال الصحة الإنجابية تميزت بأنها برامج مدمجة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وبالتالي هي برامج مستمرة بطبيعتها، كما أنها تغطي كافة أنحاء القطر عدا مشروعاً كاملاً وضخماً يعمل على تعزيز خدمات الصحة الإنجابية في الأماكن الأشد احتياجاً (مجموعة من 25 منطقة صحية فقط تم تحديدها حسب مؤشرات معينة). إلا أن كافة هذه البرامج والمشاريع لم تقيم من أي جهة محلية أو دولية باستثناء برنامجين تم إعطاء تغذية راجعة عنهما ولم يخضعا لتقييم منهجي، والبرنامجين هما برنامج تدريب الدايات البلديات، والآخر هو الفحص الطبي قبل

الزواج والذي بدأ بشكل استطلاعي في محافظة واحدة. ورغم أن المؤشرات الوطنية في مجال صحة المرأة تشير إلى تحسن واضح على المستوى القومي في أداء تلك المؤشرات إلا أن من الصعب جداً أن يعزى هذا التحسن إلى تلك البرامج فحسب، دون أخذ العوامل الأخرى الاقتصادية والاجتماعية بالحسبان ودون أخذ المشاكل التي تواجهها تلك البرامج ودون التأكد من أن المؤشرات تتحسن حتى على مستوى المناطق الصغيرة. ومن نقاط القوة في برامج وزارة الصحة الخدمية في مجال الصحة الإنجابية نذكر كونها واسعة الانتشار وتغطي كامل المناطق بما فيها المناطق النائية والريفية إلى أن نقاط الضعف التي تواجهها تشمل أحياناً ضعف البنى التحتية وضعف نظم البيانات وغياب الكوادر المؤهلة وغياب الحوافز للكوادر التي تعمل في المناطق البعيدة ومشاكل في التجهيزات الطبية وغياب آليات الإحالة لأن النظام الصحي مجزأ وغير شامل بطبيعته وغياب آليات الضبط والرقابة على القطاع الخاص وبالتالي ضعف جودة هذه الخدمات ونقص استخدامها بالشكل الأمثل. أما من الناحية البرمجية فهناك معوقات وصعوبات جدية تواجه تلك البرامج منها عدم توفر كادر متوفر ومتفرغ لمتابعة عمل المشروع وقد بدا أن تخطيط المشاريع هو ميكانيكي فقط بمعنى أنه غير مبني على دراسة واقع واحتياجات جيدة وكذا سجل ضعف في آليات التمويل وآليات التنسيق والإشراف وغياب في آليات التقويم وقياس النتائج.

وفي المجالات المبحوثة الأخرى في هذا المسح يلحظ أن البرامج في صحة البيئة وصحة العاملات هي مشاريع صغيرة وفردية وغير مدمجة بشكل واضح في البرامج الوطنية وهي مشاريع توقفت رغم نجاح البعض منها كمشروع التدريب في مجال البيئة. كما يلحظ غياب أي مشروع في مجال الصحة النفسية للمرأة أو في مجال العنف ضد المرأة. ولم تبلغ وزارة الصحة عن مشروع صريح لتعزيز أنماط الحياة الصحية.

3.2.2 مشاريع الاتحاد العام النسائي كمنظمة شعبية:

يمكن تصنيف مشاريع وبرامج الاتحاد العام النسائي إلى ثلاثة أنواع: المشاريع التوعوية والمشاريع التمكينية والمشاريع الخدمية. فمنذ التزام الجمهورية العربية السورية بمفهوم الصحة الإنجابية الذي اعتمده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 1994 واعتباره أحد المكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية، التزم الاتحاد العام النسائي بهذا المسار ونظراً لانتشار الوحدات والروابط التابعة له في كافة المناطق السورية والبالغ عددها 116 رابطة و1638 وحدة نسائية وانطلاقاً من الدور الذي يقوم به بالتركيز على كل ما يتعلق بقضايا المرأة والأسرة من خلال التوعية والتثقيف وتقديم الخدمات، فقد قام الاتحاد العام النسائي بالتركيز على قضايا الصحة الإنجابية كافة. ونفذ الاتحاد العام النسائي دورات تدريبية عديدة في مجالات مختلفة لإعداد مدربات في مهارات التواصل وغيرها وقدم التوعية في مجال الصحة الإنجابية ومجالات الصحة الشخصية الأخرى من خلال الندوات المركزية والمحاضرات والمواد التعليمية التي ينتجها والتي تستهدف عموم الناس وخاصة النساء في الروابط النسائية في كافة أنحاء القطر، وتقدم 45 نقطة طبية تابعة للاتحاد النسائي خدمات صحية في مجال رعاية الأم والطفل إلا أن تقديم الخدمات تلك يعتمد على التنسيق مع وزارة الصحة والذي لم يكن مثالياً في بعض الأحيان لذا فإن هذه النقاط الطبية الموجودة في مناطق نائية تعاني من ضعف في نوعية الخدمات الموجودة فيها.

وبالإضافة إلى دور الاتحاد العام النسائي في مجال تقديم الخدمة الصحية وفي مجال التوعية الصحية والبيئية، تميز بدوره الهام في مجال إدخال مفاهيم النوع الاجتماعي والحقوق الإنجابية والقضايا السكانية في الخطط وبرامج العمل. وبرز بعد مؤتمر بكين دور وكالات الأمم المتحدة التي تعنى بالمرأة ومنها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (اليونيفيم) في دعم الاتحاد العام النسائي لإقامة عدة مشاريع انتهت بأغلبيتها. ومن هذه المشاريع نذكر مشروع متابعة أنشطة ما بعد بكين والذي يهدف إلى المساهمة في التنمية الجندرية المستدامة وذلك عن طريق تعزيز دور وآليات اللجنة الوطنية للمرأة بحيث تقوم بتنفيذ دورها الاستراتيجي في بناء وتوجيه برامج على كافة المستويات لوضع سياسة دمج جندري كاملة تعمل في معالجة قضايا السكان والتنمية

وتشجع الهيئات غير الحكومية لوضع تصميم وتطبيق الاستراتيجيات الوطنية وخطط العمل ضمن أسلوب متكامل. والمشروع الثاني الذي نفذ مع المكتب المركزي للإحصاء هو مشروع قياس المساواة باستخدام الإحصاءات المصنفة حسب النوع الاجتماعي (الجندر) وبتمويل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، ويهدف هذا إلى تطوير نوعية البيانات والمؤشرات المتعلقة بقياس المساواة بين الجنسين في الدول العربية من خلال ثلاثة محاور أساسية منها محور العنف ضد المرأة كما يهدف إلى دمج النوع الاجتماعي في عمليات دوائر الإحصاءات الوطنية. أما المشروع الثالث والمتعلق بحقوق المرأة واتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة، ممولاً من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة اليونيفيم، فيهدف إلى المساهمة في ضمان حقوق المرأة الإنسانية وإلى الإسهام في خلق بيئة قادرة على تمكين المرأة السورية وزيادة وعي المجتمع السوري بحقوق المرأة واتفاقية السيداو.

3.2.3 مشاريع الجمعية السورية لتنظيم الأسرة كجمعية أهلية:

الجمعية السورية لتنظيم الأسرة هي جمعية أهلية تأسست عام 1974 وحددت أغراضها والتزامها بالمحافظة على صحة الأسرة، وقامت بدور هام في توفير خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الإنجابية في عياداتها الثمانية عشر الموزعة في أنحاء القطر. ومشاريع الجمعية هي مشاريع خدمية في البعض منها كالتدريب في مهارات التواصل وتركيب اللولب وهي مشاريع توعوية وتمكينية في البعض الآخر كمشروع تمكين المرأة وتوعيتها حول حقوقها القانونية والاجتماعية والإنجابية في مناطق السكن العشوائي والذي يهدف إلى تحديد المشاكل ذات الأولوية المتعلقة بالحقوق الإنجابية والقانونية للمرأة وبوضعها في المناطق المهمشة وتجمعات النازحين، وإلى تطوير استراتيجية من أجل معالجة القضايا ذات الأولويات التي تؤثر على الحقوق الإنجابية والقانونية للمرأة وضمان المشورة الصحية والاجتماعية والقانونية والنفسية في تلك التجمعات.

وأخيراً، من المناسب أن نرفق في ملحق (2) نماذج عن بعض المشروعات والأهداف مختارة من جملة المشروعات.

3.3 إنجازات المشاريع

يظهر ملحق (3) قائمة ببعض المواد التوعوية والمنشورات التي أنتجتها تلك المشاريع المنفذة. كما ويظهر ملحق (4) قائمة ببعض المؤشرات الصحية الأساسية والتي تعد من إنجازات المشاريع الصحية الخدمية في الجمهورية العربية السورية.

3.4 تحليل نقاط الضعف والقوة والمهددات والفرص في المشاريع المدروسة

تعرض القائمة التالية (القائمة 3.1) بعض نقاط القوة والضعف حسب ما وردت في المقابلات التي أجريت مع المدراء المسؤولين عن تنفيذ هذه المشاريع والبرامج.

(القائمة3.1): نقاط قوة وضعف المشاريع المشمولة في الدراسة حسب مدراء المشاريع

نقاط القوة
تعزيز مفاهيم إيجابية والسعي نحو تحقيق الأهداف
المهارات الجيدة لدى العاملين
التعاون والتنسيق بين عدة جهات
نشر الوعي وخاصة بين النساء الريفيات

الانتشار الواسع للنشاطات
وجود الدعم المادي الذي سهل الوصول إلى مناطق بعيدة
مشاركة الإناث والذكور معاً في التنفيذ وكشريحة مستهدفة
مجانية الخدمات
منهجية المشروع
العمل مع القياديين والبرلمانيين ورجال الدين
المشاريع مدمجة مع الخدمات
أهمية الشباب كشريحة مستهدفة
الاعتماد على القدرات الوطنية
وضوح الرسالة الصحية وملاءمتها
نقاط الضعف
الروح الفردية في العمل وعدم القدرة على تطبيق المجتمع المؤسساتي
غياب تعليمات تالية للمشروع أو آليات متابعة
عدم فهم المجتمع بشكل جيد
صعوبة التنفيذ من انتقال وما شابه في المناطق البعيدة
وجود روتين مثبط أحياناً
غياب الحوافز للعاملين
الموقف السلبي من المنظمات الدولية والعاملون معها في بعض الأحيان
المقاومة في صفوف بعض القطاعات المجتمعية لمفاهيم كمفهوم الجندر
صعوبات في التمويل وآلياته
بعد المرأة عن اتخاذ القرار وخاصة في الأسر الريفية
صعوبات في تغير السلوك
ضعف البنية التحتية بما فيها مشاكل التجهيزات
سوء توزيع الكوادر الصحية
غياب الوعي الصحي
عدم استخدام الخدمات الصحية وخاصة من شرائح معينة كالمراهقين
نقص الكفاءات أحياناً
غياب التنسيق مع القطاع الخاص

كما تعرض القائمة الثانية (قائمة3.2) بعض المهددات والفرص كما وردت في المقابلات التي أجريت مع المدراء المسؤولين عن تنفيذ هذه المشاريع والبرامج.

قائمة (3.2): فرص المشاريع ومهدداتها حسب مدراء المشاريع

الفرص
تدريب بعض الأشخاص خارج القطر وعودتهم كمدربين وطنيين
الاستفادة من الخبرات الأجنبية
وجود بعض المشاريع الداعمة كمشروع جودة الرعاية
الاهتمام العالمي بموضوع صحة المراهقين
فرص الاستمرار ترتبط بوجود التمويل وتطور الوعي المجتمعي والاهتمام بالشأن المدروس وإعطاء أولوية لبعض مناطق الاحتياج العالي
المهددات
المبالغة بتقدير الإمكانيات الوطنية
نقص التمويل وتأخره
التخفيض في مخصصات بعض المشاريع
سوء نوعية التجهيزات
ضعف آليات التنسيق

4. مناقشة النتائج

تميزت الجمهورية العربية السورية بأن القيادة السياسية أولت اهتماماً كبيراً بالمرأة بهدف تطوير أدائها ورفع مستواها وتمكينها والحفاظ على صحتها. وإذا ما راجعنا التعريف الإجرائي المستخدم في هذا التقرير لصحة المرأة نرى أن الوضع الصحي للمرأة السورية ما زال بعيداً عن الصحي والجيد، فرغم تعدد المشاريع المرتبطة بصحة المرأة يلحظ أن هذه المشاريع ركزت على جانب الصحة الإنجابية وتجاهلت جوانب أخرى هامة في صحة المرأة، وهذا التحيز مرتبط إلى حد بعيد بالاهتمام الكبير في مواضيع الصحة الإنجابية وإمكانيات التمويل التي أتيحت خلال العقد الماضي وخاصة بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام 1994.

وتفاوتت المشاريع بين مشاريع مدمجة في الخدمات الصحية وأخرى منفردة وصغيرة. أضف إلى أن تقييم الأثر الناجم عن هذه المشاريع أمر غاية في الصعوبة لأسباب معروفة. ومن ناحية برمجية كانت هناك العديد من التحديات الداخلية في هذه المشاريع من مشاكل لوجستية ومعوقات إدارية وفنية وشملت هذه التحديات ضعف البنية التحتية ونقص الكوادر المدربة وسوء توزيع الكوادر وغياب آليات الإشراف والمتابعة والتقييم، أضف إلى ذلك مشاكل في آليات التمويل.

قد تبنت جمعية الصحة العالمية في قرارها الصادر عام 1996 أن العنف مشكلة صحية عمومية في العالم كله. ورغم توفر مشروعين بحثيين لدراسة العنف ورغم وجود بعض المبادرات التوعوية والقانونية في هذا الإطار إلا أنه لا يوجد برنامج واضح المعالم أو مشروع صحي خاص بالعنف. ومن الطبيعي أن نتفق أن للعنف أثر هام جداً في الصحة النفسية للمرأة ورغم ذلك لم تحظ المرأة السورية باهتمام خاص في موضوع الصحة النفسية فقد تم التزام الصمت في هذا الموضوع وربما يعزى الأمر لعيب في منهجية التخطيط الصحي أو يعزى إلى عدم رغبة النساء أنفسهن في طلب المساعدة في شأن صحتهن النفسية لأسباب التردد والخوف من إثارة هذه المواضيع. وقد بدا أيضاً من الواضح أن حصة المرأة من مشاريع خاصة بتعزيز صحتها العامة كانت قليلة إلى حد بعيد في الوقت الذي تتعرض له المرأة وبناء على الأرقام العالمية لأخطار عديدة تبدأ من عملها في المنزل كربة أسرة وتنتهي بعملها خارج المنزل في أي مهنة أخرى.

ولا شك أن النساء هن تحت خطر خاص بسبب نقص تعليمهن وأوضاعهن الأسرية والاقتصادية المتردية ونقص تغذيتهن أو حتى زيادتها بسبب الأنماط غير الصحية التي باتت منتشرة في بعض المجتمعات من الحياة السكونية وتدخين السجائر والنرجيلة إلى ما هناك من عوامل أخرى. إذن يبدو من الجلي تماماً أن دراسة واقع جيدة وتقييم احتياجات ممنهجة هي أمر أساسي قبل التفكير بأي مشروع مستقبلي يخدم صحة المرأة.

بدا واضحاً من النتائج أن المشاريع والبرامج الصحية قد تفاوتت في أمور عدة من جهة التمويل ومصدره وحجمه وأهداف المشروع وآليات التنفيذ إلى ما شابه ذلك، إلا أن ما هو ملفت للنظر أن نسبة عالية جداً من هذه المشاريع لم تقيم بشكل منهجي، وهذا يعني أن تخطيط المشروع كان قاصراً، آخذين بالحسبان أن عملية التقييم في كل مشروع هي جزء من عملية التخطيط أصلاً، وهكذا بدا أن المشاريع حققت بعض أهدافها وأن المؤشرات الصحية تحسنت وأن المواد التعليمية أنتجت وهذا شأن غاية في الأهمية، إلا أن غياب الأهداف القابلة للقياس أصلاً هو بحد ذاته يشكل عائقاً أمام عملية القياس والتقييم. وهكذا يلحظ أنه وعلى الرغم من وجود نقاط قوة اتصفت بها هذه المشاريع من انتشار واسع للخدمات ونشاطات التوعية ومن تغطية واسعة وتدريب جيد في بعض المشاريع إلا أن نقاط الضعف كانت هي الأخرى بمثابة دروس هامة للتخطيط لأي مشروع مستقبلي سواء قامت به منظمات دولية أو قامت به الجهات المحلية. لقد تفاوتت المهددات الخارجية من نقاط مرتبطة بالمجتمع كانخفاض مستوى الوعي وحكم العادات والتقاليد السلبية وارتفاع نسبة الأمية خاصة بين النساء

الريفيات وعدم التزام الرجل بمفاهيم تنظيم الأسرة والجندر في الوقت الذي تكون فيه المرأة بعيدة عن صنع القرار متميزة بغيرية واضحة قد تنعكس عليها سلباً في بعض الأحيان. ومن نقاط الضعف في المشاريع نذكر مشاكل التمويل وغياب آليات جيدة لمتابعة عمليات التمويل وصعوبات تتعلق بالروتين أو حتى مواقف سلبية تجاه التمويل الخارجي. وهناك أيضاً المشاكل الإدارية والفنية كضعف الكوادر المؤهلة ووجود الروتين ونقص الحوافز الضرورية خاصة للعاملين في المناطق البعيدة والنائية وسوء توزع الكوادر. ولوحظ أيضاً أن واحداً من العوائق الهامة هو الضعف في آليات التخطيط والتنسيق. وهكذا بدا جلياً أن المشاريع المستقبلية يجب أن تعتمد على آليات جيدة في التخطيط المبني على منهجية سليمة وواعية ومعتمدة على دراسة واقع واحتياجات آخذة في الحسبان آليات التنسيق والقياس والمتابعة والتقييم.

وقد لوحظ في ضوء نتائج هذه الدراسة وجود ثغرات هامة في قاعدة البيانات التي تخدم هذه المشاريع داخلياً وخارجياً وأن هناك حاجة لمزيد من المعلومات، وعليه فمن الضروري جداً إدماج التخطيط المستقبلي بسياسات معلوماتية مبنية على أسس علمية ودقيقة بحيث تكون المنتجات أفضل بكثير، ولا يغيب عن البال أيضاً أن السياسيات الاجتماعية والثقافية والتعليمية والاقتصادية والإعلامية وتعزيز المساواة الجنسية الاجتماعية ودعم القوانين هي الأخرى ركائز رديفة وأساسية في تحقيق أهداف المشاريع الصحية أي كانت.

5. التوصيات المستقبلية

5.1 التوصيات العامة:

- التعرف على الوضع الصحي للمرأة بشكل منهجي من خلال الدراسات والأبحاث وقواعد البيانات وذلك بقصد تحديد الأولويات الواجب العمل على أساسها.
- من الضروري النظر إلى صحة المرأة في الإطار الواسع الاجتماعي الاقتصادي وليس بالتعبير الطبي الصرف، فقد اعتمد مفهوم صحة المرأة سابقاً على مواضيع صحة الأمومة والصحة الإنجابية. وبشكل متزايد فإن مفهوم صحة المرأة بدا مفهوماً شاملاً يتضمن البعد الاجتماعي والثقافي والاقتصادي.
- من الضروري أن يتم العمل على تعزيز وتحسين الحالة الصحية للمرأة في جميع مراحل حياتها، وليس فقط في سن الإنجاب.
- يجب العمل على محددات الصحة بقدر ما هو قائم على تحسين الصحة بحد ذاتها. إن تعرف صانعي القرار على جملة العوامل الاجتماعية الثقافية الاقتصادية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة تسمح لهم بوضع سياسات تأخذ هذه العوامل بالحسبان. وعليه يجب دراسة تلك المحددات بشكل منهجي ما أمكن.
- وضع برنامج متكامل لتعزيز صحة المرأة، على أن يكون هذا البرنامج جيد التخطيط مبني على أهداف واضحة وقابلة للقياس وعلى آليات عمل مدروسة وكذا آليات تقييم.
- التأكيد على التعاون والتنسيق بين القطاعات والجهات المنفذة وكذا الجهات الممولة بحيث يتم تجنب التكرار. وبحيث تدرس آليات التنسيق بشكل واضح ويتم الاتفاق عليها وتوزع المهام بين الجهات المنفذة إن تعددت هذه الجهات. ومن المناسب أيضاً إيجاد آلية تنسيقية لتوزيع الموارد مبنية على أساس جودة المشروع وتقييمه.
- الاستفادة من الدروس المستقاة من المشاريع المنجزة والقائمة وتحديد الفجوات للاستفادة منها في وضع الأولويات المستقبلية. إن تقييم المشاريع هو جزء هام من التخطيط لها، ويبدو أن هذا الجزء هو الأقل حظاً في كافة المشاريع الراهنة.

5.2 التوصيات الخاصة :

- وفي الجمهورية العربية السورية من الضروري جداً العمل في المشاريع المتعلقة بصحة المرأة النفسية والعنف وصحة البيئة وتعزيز الصحة، فهذه المواضيع كانت مهملة إلى حد كبير ولا تتوافر عليها الكثير من الدراسات لذا من الضروري القيام بأبحاث ودراسات في هذه المواضيع لدراسة الواقع بشكل منهجي، ومن ثم اقتراح مشاريع تحقق فرص نجاح ممكنة في هذه المجالات في ضوء دراسة الاحتياجات الصحية.
- ومن الضروري العمل على أطراف الحياة للمرأة السورية فقد تركز الاهتمام بشكل رئيس على المرأة المتزوجة في سن الإنجاب ولم تحظ الفتاة المراهقة أو السيدة بعد سن الإنجاب بالاهتمام نفسه
- من الضروري العمل بشكل كثيف على محددات الصحة من عوامل اجتماعية وتعليمية وثقافية واقتصادية وبالتالي فإن مشاريع تمكين المرأة السورية وتوعيتها تبدو ضرورية جداً.
- ممالا شك به أن التنسيق والتعاون مع الجهات الأخرى المانحة هو غاية في الأهمية من أجل تجنب التكرار في المشاريع، كما أن التعاون والتنسيق مع الجهات المنفذة من خلال برامج عمل واضحة الأهداف ومبرمجة وآليات متابعة مضبوطة هو أيضاً ضروري
- التأكيد على التعاون والتنسيق مع الدول العربية الأخرى والاستفادة من التجارب الناجحة في تلك الدول آخذين الحسبان إمكانية القيام بمشاريع مشتركة إن أمكن وذلك بعد دراسة مستفيضة للواقع في كل دولة والمهددات الداخلية والخارجية لتلك الدول كالمهددات المالية والسياسية وما شابه، أو العمل تحت مبدأ الشراكة وخلق شراكة بين الدول بقصد تحصين صحة المرأة العربية ومن الطبيعي أن يكون هذا ممكناً في إطار عمل منظمة المرأة العربية. وتعرف الشراكة هنا على أنها اتفاق طوعي وتعاوني بين طرفين أو أكثر يُجمع فيه جميع الأطراف على العمل سوية من أجل تحقيق هدف مشترك أو إنجاز مهمة محددة، على أن يتشاركوا المسؤوليات والأخطار والموارد والمهارات والفوائد. ويمكن لهذه الشراكة أن تحقق أهدافها من خلال تمكين المرأة العربية والتحفيز وإشراك المجتمع والتوعية والأبحاث.

وفي النهاية يمكن أن نختم بالقول أن منظمة المرأة العربية تقع أمام تحد كبير ألا وهو تحديد المشاريع أو البرامج التي يمكن أن تتبناها لتعزيز صحة المرأة العربية وتوعيتها وتمكينها من اتخاذ القرارات الخاصة بصحتها وصحة أسرتها، أضف إلى ذلك التحدي الخاص بالعمل على أساس المشاريع التي تخدم الدول العربية أو دولة دون غيرها. ويبقى أن نأمل أن عمل المنظمة سينعكس إيجاباً على صحة المرأة العربية في المستقبل.

6. كلمة شكر

لقد تشرفت بالثقة الغالية التي منحت لي بتسميتي للقيام بهذه الدراسة المسحية في الجمهورية العربية السورية عن مجال الصحة، وأشكر لذلك بالغ الشكر الأستاذة بشرى كنفاني عضو المجلس التنفيذي لمنظمة المرأة العربية على ثقتها تلك.
ويسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل لمنظمة المرأة العربية على هذه المبادرة الخاصة بمشروع الدراسات المسحية في الدول العربية، وأخص بالشكر الأستاذة الدكتورة ودودة بدران على رعايتها المتميزة لورشتي العمل الأولية والختامية الخاصة بهذا المشروع.

لقد كان من الصعب جداً إنجاز هذه المهمة لولا الدعم والمساعدة التي قدمت من جميع الجهات الوطنية الحكومية وغير الحكومية، والتي تفضلت مشكورة بتزويد فريق العمل بالبيانات المطلوبة.

7. المراجع:

1. **مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية**، المكتب المركزي للإحصاء والمشروع العربي لصحة الأسرة، دمشق،2002.
2. **المسح المتعدد المؤشرات في الجمهورية العربية السورية**، المكتب المركزي للإحصاء واليونيسف، دمشق، 1999.
3. **الإطار العام لخطة عمل منظمة المرأة العربية 2004-2008**، منظمة المرأة العربية.
4. **صفحات عدة خاصة بمجالات الدراسة المسحية**، منظمة الصحة العالمية، موقع www.who.int
5. وثائق المشاريع والكتيبات الخاصة بموضوع الدراسة والتي زودتنا بها المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

الملاحق

ملحق (1): قائمة البرامج والمشاريع المشمولة في الدراسة

	الجهة المنفذة	اسم المشروع
1	وزارة الصحة	برنامج تنظيم الأسرة
2	وزارة الصحة	برنامج صحة المراهقين
3	وزارة الصحة	برنامج رعاية الحامل
4	وزارة الصحة	برنامج الرعاية أثناء الولادة
5	وزارة الصحة	برنامج تدريب الدايات البلديات
6	وزارة الصحة	برنامج الرعاية ما بعد الولادة
7	وزارة الصحة	برنامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والثدي
8	وزارة الصحة	برنامج الرعاية ما بعد سن الإنجاب
9	وزارة الصحة	برنامج الفحص الطبي قبل الزواج
10	وزارة الصحة	برنامج تعزيز خدمات الصحة الإنجابية في المناطق الأشد احتياجا
11	وزارة الصحة	الإعلام والتثقيف في تعزيز الصحة الإنجابية
12	وزارة الصحة	البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
13	وزارة الصحة	برنامج دعم وتمكين المرأة في إطار القرى الصحية
14	وزارة الصحة	مشروع التدريب في مجال البيئة مع التركيز على المرأة والطفل
15	وزارة الصحة	برنامج مكافحة التبغ
16	وزارة الصحة	مشروع توعية النساء العاملات بمخاطر الصحة الإنجابية
17	الاتحاد العام النسائي	مشروع صحة البيئة
18	الاتحاد العام النسائي	برنامج التوعية الصحية للمرأة
19	الاتحاد العام النسائي	مشروع النقاط الطبية
20	الاتحاد العام النسائي	التحفيز السكاني
21	الاتحاد العام النسائي	مشروع دراسة العنف
22	الاتحاد العام النسائي	مشروع متابعة ما بعد بكين
23	الاتحاد العام النسائي	مشروع حقوق المرأة واتفاقية سيداو
24	الاتحاد العام النسائي	مشروع المساواة بين الجنسين باستخدام الإحصاءات المصنفة
25	وزارة الزراعة	مشروع تنمية المرأة الريفية في مجالات الصحة والبيئة
26	وزارة الزراعة	برنامج تعزيز المعرفة والاتجاهات حول الصحة الإنجابية
27	وزارة الإعلام	مشروع خلق الوعي السكاني بين صناع القرار وقادة الرأي
28	وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	مشروع بناء القدرات على المستوى المجتمعي
29	اتحاد شبيبة الثورة	الصحة الإنجابية والشباب
30	جمعية المولدين والنسائيين	التعليم المستمر لأطباء التوليد وأمراض النساء
31	الجمعية السورية لمكافحة السرطان	صحة الثدي
32	جمعية تنظيم الأسرة	رفع كفاءة الكادر الطبي حول مهارات تركيب اللولب
33	جمعية تنظيم الأسرة	توعية المرأة بحقوقها الإنجابية والاجتماعية والقانونية

34	جمعية تنظيم الأسرة	تمكين المرأة من الاستفادة من حقوقها الإنجابية
35	جمعية تنظيم الأسرة	تمكين المرأة من الاستفادة من حقوقها الإنجابية في مناطق السكن العشوائي
36	جمعية تنظيم الأسرة	دراسة العنف
37	جمعية تنظيم الأسرة	تعزيز جودة الرعاية في خدمات الصحة الإنجابية
38	جمعية تنظيم الأسرة	الاستمرار والتوسع في تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
39	المكتب المركزي للإحصاء	مشروع مسح صحة الأسرة

ملحق (2): نماذج عن الأهداف التفصيلية لبعض المشاريع المختارة

اسم المشروع:

برنامج تعزيز خدمات الصحة الإنجابية في المناطق الأشد احتياجا (وزارة الصحة)

الهدف:

- تعزيز خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في المناطق الأشد احتياجا من خلال:
  1. زيادة نسبة التغطية لخدمات الصحة الإنجابية ولا سيما خدمات رعاية الحامل وتنظيم الأسرة.
  2. تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية في المناطق المذكورة.

اسم المشروع:

التدريب في مجال صحة البيئة مع التركيز على المرأة والطفل (وزارة الصحة)

الهدف:

- إنتاج وسائل تدريب صحية تتعلق بصحة البيئة مع التركيز على صحة الأم والطفل.
- إعداد مدربات بيئيات في مجال الصحة البيئية من نفس المجتمع المحلي (12 مدربة لكل قرية).
- معرفة الواقع البيئي المنزلي في مكان الدراسة.
- تقييم المعارف والتعرف على السلوكيات المؤثرة على البيئة المنزلية في المجتمع المذكور.
- إقحام المجتمع المحلي في عملية التدريب وتفعيل دوره.
- التعرف على الفئات الأكثر تأثيرا وقدرة على نشر التوعية البيئية في المجتمع.

اسم المشروع:

تنمية المرأة الريفية في مجالات الصحة والبيئة (وزارة الزراعة)

الهدف:

- توعية المرأة الريفية في المجالات التالية (الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة – الطفولة والأمومة السليمة – السكن الريفي الصحي – الصحة والغذاء)

اسم المشروع:

حقوق المرأة الإنسانية واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (الاتحاد العام النسائي)

الهدف:

- خلق بيئة قادرة على تمكين المرأة السورية وزيادة وعي المؤسسات والشركاء المعنيين بحقوق المرأة الإنسانية والاعتراف بها ضمن إطار اتفاقية (السيداو)
- توعية المجتمع السوري ولا سيما الشباب منه بحقوق المرأة

اسم المشروع:

تعزيز جودة الرعاية في خدمات الصحة الإنجابية (جمعية تنظيم الأسرة)

الهدف:

- تمكين جمعيات تنظيم الأسرة من تنفيذ برنامج تعزيز جودة الرعاية وتحسين خدمات الصحة الإنجابية من خلال:
  1. تحديث واستخدام أدلة ومعايير تقديم الخدمات ضمن عيادات الجمعية
  2. تطوير نظام تقييم الجودة الذاتي للإدارة المركزية والعيادات
  3. تطوير المهارات الطبية والفنية لمقدمي الخدمات العيادية
  4. توفير المعلومات الفنية ذات الجودة العالية حول قضايا الصحة الإنجابية

ملحق (3) : جدول لنماذج من المواد المنشورة
التي أنتجت في ضوء المشاريع المشمولة بالدراسة

المادة	الناشر
الصحة الإنجابية في سورية (كتيب تعريفي)	صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج التحفيز السكاني
تقييم وضع المرأة السورية في ضوء منهاج عمل بيجين	اليونيفيم والاتحاد النسائي
المرأة في سورية - حقائق وأرقام	صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج التحفيز السكاني
دراسة التدقيق الجندري في المكتب المركزي للإحصاء	اليونيفيم
دليل التدريب في مجال صحة البيئة	منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ووزارة الصحة
الصحة والغذاء	وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية
مخاطر الصحة الإنجابية لدى الذكور والإناث الناشئة عن مكان العمل	مكتب العمل الدولي ووزارة الصحة
تقرير أوضاع المرأة في الجمهورية العربية السورية	اليونيفيم
دراسة لتقييم احتياجات الشباب في مناطق مختارة من سورية	اتحاد شبيبة الثورة وصندوق الأمم المتحدة للسكان
مشكلات الشباب التربوية والاجتماعية والصحة الإنجابية	اتحاد شبيبة الثورة والمنظمات الدولية
مفهوم الجندر داخل الأسر والمجتمع: قصص حياتية	الاتحاد النسائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان

ملحق(4) : جدول لبعض المؤشرات الصحية ذات العلاقة بالمشاريع المشمولة بالدراسة

نسبة وفيات الأمهات	**65.4 (2001)**
نسبة الولادات التي تتم بإشراف عناصر صحية مؤهلة	**86.5 (1999)**
نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة	**46.6 (2001)**
معدل الخصوبة الكلية للمرأة	**3.8 (2001)**
معدل النمو السكاني	**2.45 (2005-2001)**