

## الخدمات الصحية الصديقة للشباب مسح لعينة من شباب بغداد

د. رضوان بلوالي

د. سحر عبد الحسن عيسى

د. سناء مجول فيصل

د. رياض خضير لفتة

### الملخص:

**خلفية:** الرعاية الصحية الأولية في العراق وبضمنها الخدمات الصحية المقدمة لليافعين والشباب مازالت تشكو ضعفا رغم بعض التحسن خلال السنوات الأخيرة، وقد يعود ذلك إلى نقص الخدمات العلاجية والوقائية وقلة تجهيزات الأدوية والمعدات الطبية واهمال جانب التوعية الصحية الشبابية.

**طرق المسح:** لقد تم بناء أدوات الدراسة من خلال الاستبانة المعدة للمفحوصين حيث اشتملت الأسئلة على نوعين من المعلومات (ديموغرافية وعامة). واحتوت الاستبانة على أسئلة مغلقة النهاية وأخرى مفتوحة النهاية تم اختيارها بعناية ودقة من قبل أطباء واختصاصيين واستشاريين نفسيين لهم خبرة طويلة في هذا المجال. وقد تم جمع المعلومات من خلال المقابلة المباشرة وطريقة نقاش المج موعة بفتح مواضيع معينة للنقاش وترك المجال لهم للمحاورة وابداء آرائهم

تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من الفئات العمرية (١٣-٢٤ سنة) من طلبة الجامعات والمدارس الثانوية ومن اليافعين واليافاعت من سكنة المدية والريف الذين هم خارج الوسط الدراسي. كان إجمالي حجم العينة (100) شاباً وشابة مقسمين على عشر مجاميع بطريقة عشوائية بسيطة تتكون الواحدة منها من ٨-١٢ فرداً.

**الاستنتاجات:** تبين من خلال الدراسة أن المشاكل النفسية تمثل النسبة الأكبر من المشاكل الصحية لشريحة الشباب. وهم بشكل عام غير راضين عن كفاءة وكفاية الخدمات الصحية المقدمة لهم، كما تبين أن دور خدمات الصحة المدرسية غير واضح وغير كافي لتلبية احتياجات طلاب المرحلة الثانوية، والحال نفسه بالنسبة للجامعات. وان هناك حاجة ماسة للأهتمام بهذه الشريحة وتقديم الدعم الصحي والنفسي له، كما لوحظ أن هناك ترحيباً من قبل الشباب لفتح مراكز صحية-نفسية-اجتماعية خاصة بهم مع استعدادهم للمشاركة فيها.

### التوصيات:

- ١- توفير مراكز صحية ونفسية واجتماعية متكاملة خاصة بالشباب.
- ٢- تحسين المراكز المتوفرة في الجامعات وتفعيلها لرفع مستوى الخدمات الصحية لطلبة الجامعات ونشر المفاهيم الصحية باعطاء محاضرات حول المشاكل الصحية والنفسية والجنسية الشائعة
- ٣- تفعيل دور الصحة المدرسية بحيث تغطي احتياجات الرعاية الصحية لطلاب المدارس
- ٤- تفعيل دور مراكز الاستشارات النفسية في (أوقرب) المدارس والجامعات والمستشفيات و المراكز الصحية أو المناطق السكنية والريفية وبإشراف نفسانيين مختصين.
- ٥- التركيز على الإيتام من اليافعين والشباب لانهم يعتبرون من الفئات المعرضة للخطورة إذ أنهم معرضون أكثر من غيرهم الى الأهمال والانحراف.

### المقدمة:

يقاس تطور المجتمع في أي بلد بمدى تطور شبابه وسلامة اجسادهم وكفاءتهم العلمية. وان ما يقدم للعناية الصحية والنفسية والتثقيفية للشباب (وهم قادة المستقبل) يعود على البلد بفائدة تفوق ما يقدم. ويتسم الشباب بروح التجديدي والتطلع الدائم للتغ تير نحو الافضل وهم الفئة القادرة على البذل والعطاء وبقدر تمتعهم بالصحة الجسمية والنفسية السليمة وقوة تحمل شخصيتهم يك ون عطاءهم وفعاليتهم في المجتمع<sup>١,٢</sup>. لقد أكدت استراتيجية التنمية الوطنية والعهد الدولي على ادماج الشباب في الق قطاع الخاص لتخفيض معدلات البطالة وتوفير حياة صحية لهم وا لسابهم المهارات والمعرفة وحصولهم على الموارد اللازمة لمستوى معاشي لائق.<sup>٣</sup>

### نبذة عن صحة الشباب في العراق:

في أواسط القرن الماضي تم إنشاء مراكز عديدة للشباب في أحياء بغداد ومركز او مركزين في المحافظات الأخرى وحسب الكثافة السكانية، يحتوي كل مركز على قاعة رسم وقاعة ألعاب القوى وساحة لعب كرة القدم وكذلك قاعة موسيقى، وكانت هذه المراكز مرتبطة بوزارة التعليم العالي في الستينات وحتى أواخر السبعينات وقد أخرجت تلك المراكز طاقات كثيرة ومتعددة منها الرسامين والشعراء ولاعبى كرة القدم. ثم مر العراق في التسعينات بحالة ال (لا حرب ولا سلم) وأكثر شريحة تعرضت للإهمال هي شريحة الشباب وأصبح اغلبيهم يفكر بالهجرة او يمر بفترة من الإحباط النفسي والضياع الفكري. واكتملت الحلقة على الشباب بعد أحداث ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦ وارتفاع نسبة العنف مما زاد في تفوق الشباب واحباطهم، وقد رافق ذلك دخول الكثير

والمفكرين والباحثين في العراق وبمساعدة الجهات المختصة وبرعاية الأمم المتحدة الأة تمام بهذا الموضوع وإجراء تقييم لحجم المشكلة وتقدير حاجة شريحة الشباب الى الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية ليتسنى لهم النهوض بدورهم الأساس في بناء المجتمع وتطويره.

#### أهداف المسح :-

- ١ - الكشف عن المشاكل الصحية التي يعاني منها الشباب في العراق من خلال استبيان خاص
- ٢ - معرفة حاجات الشباب للخدمات الصحية والتنشيطية
- ٣ - ايجاد الحلول لمشاكل الشباب من خلال مشاركتهم في الحوار
- ٤ - مناقشة نوع الخدمات الصحية التي من الممكن تقديمها لهم

#### طرائق البحث:

##### عينة الدراسة :-

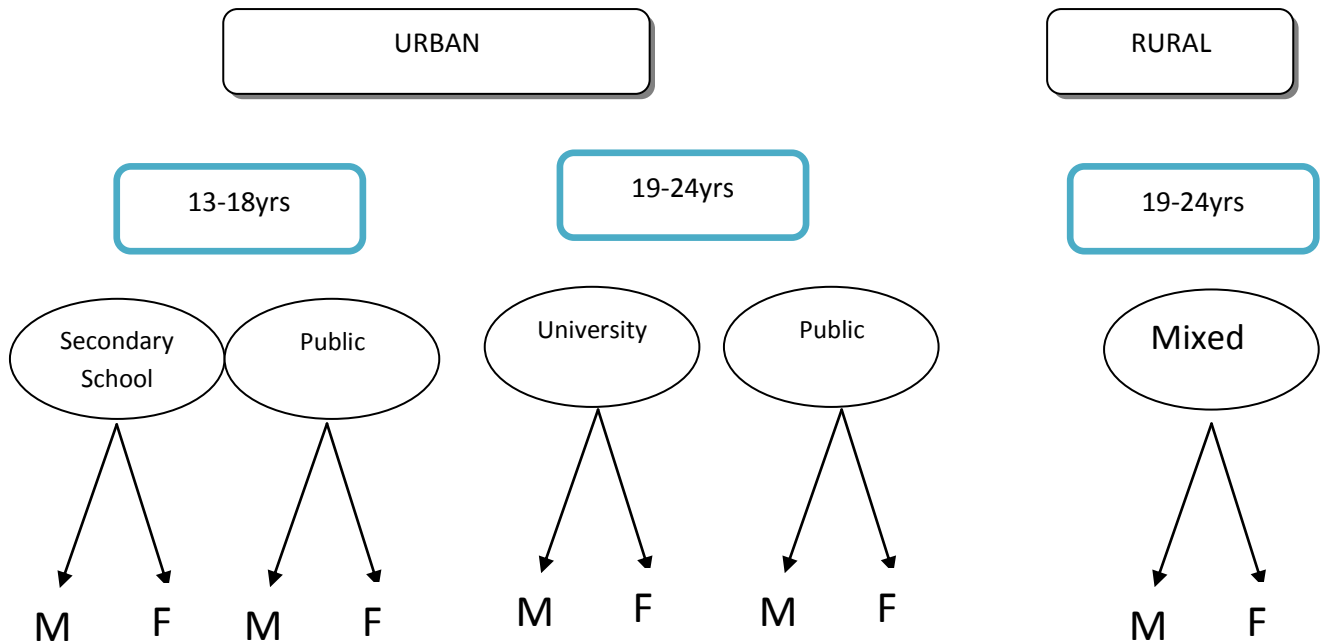
لقد تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من الفئات العمرية (١٣-٢٤ سنة) من طلبة الجامعات والمدارس الثانوية ومن اليافاعين واليافاعات الذين هم خارج الوسط الدراسي من الذين تركوا دراستهم وهم في ذات الوقت ليس لديهم عمل، وجميع هذه المجموعات من سكنة المدن، أما المجموعة الاخيرة فتضمنت الشباب واليافاعين من الجنسين من سكنة المناطق الريفية . وبذلك يصبح إجمالي حجم العينة (١٠٠) من الشباب واليافاعين مقسمين على عشر مجاميع بطريقة عشوائية بسيطة تتكون الواحدة منها من ٨-١٢ فرد وكما هو موضح في المخطط الآتي:

من المغريات مثل التدخين والأركيلة وتوفر الخمر والمخدرات وكذلك دخول المحمول والانترنت بشكل مفاجئ وغير مدروس.

ولاشك فإن هذه الأزمات أدت إلى إحداث تفكك وتغيير في العلاقات الاجتماعية والأخلاقية وترتب عليها بروز مجالات للتصادم وضعف التجانس وانعدام التوازن بين المواقف والسلوك . والى تغيير شبه كامل في المنظومة الاجتماعية .<sup>٤</sup> وقد عانت شريحة الشباب كثيرا من صعوبات التكيف مع المتغيرات الحاصلة في العراق وهذا بالطبع انعكس سلباً على واقع حياتهم نفسيا وصحيا واجتماعيا.

إن عدد الشباب حاليًا في العراق يمثل رقما غير مسبوق في تاريخه حيث يش ير التحول السكاني الحالي الى أن ٢٠% من السكان هم من الفئة العمرية (١٥-٢٥). كما بينت الدراسات والمسوح:<sup>٥</sup>

- أن نسبة المتسربين من المدارس بين الشباب هي ٢٢.٣% ونسبة الأمية هي ٢٦%. وأن معدل البطالة مرتفع حتى بين حملة الشهادات.
- ضعف المناهج في المدارس والجامعات في الاستجابة لمتطلبات الشباب وضعف النشاطات اللامنهجية.
- تدهور الوضع الصحي وبروز بعض الظواهر السلبية كجنوح الأحداث والأطفال المشردين وظاهرة تعاطي المخدرات.
- الثقافة الصحية ضعيفة جدا اذ أظهرت المسوح أن ٩.٩% فقط من النساء الشباب يعرفن طرق يفتين للوقاية من مرض نقص المناعة المكتسب وأن ٢.٢% فقط لديهن معرفة شاملة حول المرض.<sup>٣</sup>
- من كل ما سبق يتضح حجم المشكلة التي يعاني منها الشباب في العراق ، ولذلك توجب على صناعات القرار



تم إجراء الاستبيان بطريقة (نقاش المجموعة) حيث يقوم الباحث بفتح باب النقاش على عدة محاور لاثارة جوانب الموضوع المهمة، وهذه المحاور هي:

١- المشاكل الصحية والنفسية عند الشباب في العراق وتشمل: التدخين، المخدرات، الكحول، العنف، الانحراف الجنسي، الأرق، آلام الظهر، آلام الرأس، المشاكل النفسية، الأمراض المنقولة جنسيا، معلومات عن مرض الإيدز، مشاكل متعلقة بالحيض، وسائل منع الحمل، فقر الدم وسوء التغذية، ضعف التنقيف الصحي.

٢- الإجراءات المتخذة من قبل المبحوث عند حدوث احدي هذه المشاكل

٣- رأى المبحوث بكفاية وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للشباب

٤- آراء المبحوثين ومقترحاتهم حول انشاء مراكز خدمات الشباب: أين؟ كيف؟ متى؟ من؟....

٥- المقترحات والتطلعات حول مستقبل خدمات الشباب الصحية والنفسية.

ومن اجل اغناء البحث تم اجراء مقابلات مع عدد من الشباب القيايين من كلا الجنسين في المنظمات غير الحكومية للحصول على معلومات اضافية.

#### أدوات تطبيق الدراسة :-

لقد تم بناء اداة الدراسة من خلال الإستبانة المعدة للمفحوصين حيث اشتملت الأسئلة على نوعين من المعلومات (ديموغرافية وعامة). وإحتوت الإستبانة على أسئلة مغلقة النهاية وأخرى مفتوحة النهاية تم اختيارها بعناية ودقة من قبل أطباء واختصاصيين نفسيين لهم خبرة طويلة في هذا المجال.

وقد تم جمع المعلومات من خلال المقابلة المباشرة وطريقة نقاش المجموعة بعد التعرف على الشباب واستحصال موافقتهم على المشاركة في الحوار والنقاش ثم فتح مواضيع معينة للنقاش وترك المجال لهم للمحاورة وابداء آرائهم .

استغرقت كل جلسة نقاش مدة ساعة ونصف الى ساعتين وفي نهاية الجلسة النقاشية كان يتم توزيع الاستبيان وشرح طريقة ملئه دون توجيه المبحوثين أو التأثير عليهم علما أنه تم اخبار المبحوثين بأن ذكر الأسم غير ضروري والتأكيد لهم بأن ه ذه المعلومات ستبقى سرية وسوف لن تست خدم لغير الأغراض العلمية.

#### النتائج:

تم اللقاء مع مائة من الشباب واليافعين من الأناث والذكور وبنسب متساوية . كان عدد اليافعين الذكور ٢٤ والشباب ٢٦ والاناث اليافعات ٢٥ ومثلهن شبابات . كان عشرة من الذكور متزوجين ومن الشابات احدي عشرة شابة متزوجة ( الجدول ٢ )، ثمانية بعمر ١٣ - ١٨ و ثلاثة عشر بعمر ١٩-٢٤.

وبينت النتائج أن اربعة عشر شابا من الذكور كانوا عاملين ومن الاناث ثلاثة فقط . كما ان العاملين بعمر ١٣-

١٨ هم ثمانية، وتسعة بعمر ١٩-٢٤. ( جدول ١ )

أشر ٩٩ مبحوث بان هنالك مشاكل للشباب في العراق وهي موزعة كالاتي : أغلب المشاكل نفسية ( ٣٩%) يليها المختلطة ثم المادية والبطالة حيث كونت ١٥% من

مشاكل الشباب العراقي حسب اجابات المبحوثين، اما المشاكل الصحية والجنسية فقد شكلت ٩% و ٨% على

التوالي، وشملت التدخين وانتشاره في أعمار صغيرة جدا وانتشار احتساء الكحول و المخدرات (الحبوب) وكذلك انتشار الزواج السري والعلاقات المنحرفة والشذوذ

الجنسي وغيرها، كما اشرتسعة من المبحوثين وجود مشاكل صحية منهم خمسة بعمر ١٣-١٨، كما ان ثمانية

مبحوثين قالوا بان المشاكل أصلها جنسية ومنهم ٧ تحت عمر ١٩ وأشر ٢٩ بان المشاكل مخت لطة منهم ١٤

اعمارهم ١٣-١٨، كما أشار ١٥ من المبحوثين ان السبب هو المشاكل المادية والبطالة.

أما بالنسبة للمشاكل الشخصية فكان اغلبها المشاكل النفسية (٣٨%) منهم ٧ اناث والمختلطة بنسبة (٢٦%)

وأشر ١٣ شابا وشابة ان مشاكلهم مادية واجتماعية، و ١٠ لم يجيبوا عن السؤال. وبالنسبة للعمر فقد اجاب نصف الشباب

تقريبا من عمر ( ١٩ - ٢٤ ) بان مشاكلهم نفسية و ٢٠%

منهم بانها مجتمعة من الأنواع الثلاثة، وأفاد ستة من الشباب ( ١٩-٢٤ ) بأن مشاكلهم صحية. واختار تسعة منهم

اسباب اخرى لمشاكلهم وأربعة صرحوا بأنه لا توجد لديهم مشاكل، اما اليافعون من عمر (١٣- ١٨) فكانت أكثر

مشاكلهم من الانواع الثلاثة مجتمعة ١٥ منهم بمشاكل نفسية فقط و ٧ صحية و ٦ لم يجيبوا ولم يسجل أي من

الفئتين العمرية أي مشاكل جنسية. ( جدول ٢ )

الجدول (١): توزيع المبحوثين حسب العمر والجنس والحالة الاجتماعية والعمل:

الفئة العمرية	١٨-١٣	٢٤-١٩	المجموع
ذكور	٢٤	٢٦	٥٠
إناث	٢٥	٢٥	٥٠
المجموع	٤٩	٥١	١٠٠
	متزوج	غير متزوج	المجموع
ذكور	١٠	٤٠	٥٠
إناث	١١	٣٩	٥٠
المجموع	٢١	٧٩	١٠٠
	متزوج	غير متزوج	المجموع
١٨-١٣	٨	٤١	٢٤
٢٤-١٩	١٣	٣٨	٢٦
المجموع	٢١	٧٩	١٠٠
	يعمل	لا يعمل	المجموع
١٨-١٣	٨	٤٠	٢٤
٢٤-١٩	٩	٤٣	٢٦
المجموع	١٧	٨٣	١٠٠

الجدول (٢): المشاكل الشخصية للمبحوثين حسب الجنس والعمر:

المشاكل الصحية	الاناث	الذكور	المجموع	y٢٤-١٩	y١٨-١٣	المجموع
المشاكل النفسية	١٩	١٩	٣٨	٢٣	١٥	٣٨
المشاكل الجنسية	٠	٠	٠	٠	٠	٠
مختلطة	١٤	١٢	٢٦	١٠	١٦	٢٦
اخرى	٥	٩	١٣	٩	٤	١٣
لم يجيبوا	٥	٥	١٠	٤	٦	١٠
المجموع	٥٠	٥٠	١٠٠	٥٢	٤٨	١٠٠

يافع واختار أربعة يافعين العيادة الشعبية يلجأون إليها عند حدوث مشكلة صحية لهم، وتوزع العيادة الخاصة ورجل الدين وشخص مقرب تتق به ب ٢، ١، ١ على التوالي. (جدول ٣)

كما تم قياس مدى رضى الشباب عن المؤسسات الصحية، فكان الراضون ( ٥٧%) منهم ٢٨ من الإناث ومن هؤلاء ٢١ يافع و ٧ شابات وبلغ عدد الراضين من الذكور ٢٩ منهم ٢٠ يافع و ٩ شباب وغير الراضين (٤٠) أغلبهم من ذوي الاعمار من ٢٤-١٩ حيث بلغوا ٣٤ مناصفة بين الذكور والاناث والسنة الباقيين غير راضين منهم أربعة يافعات واثنان من اليافعين وامتنعت شابة ويافعين عن الاجابة.

أكثر الأشخاص الذين يلجأ اليهم الشاب واليافع عند حدوث مشكلة صحية أو نفسية له هما الوالدان بنسبة ١٧% ويشتركون مع اختيار اخر مثل الصيدلية والانترنت بنسبة ٢٧% كما يشكل ا لمركز الصحي ٦% ولكن تم اختياره مع اختيار آخر بنسبة ١٤%، و١١% يلجؤون الى صديق و ٧% لقرين يتقون به وتتوزع البقية على العيادة الشعبية والمستشفى والعيادة الخاصة ورجل الدين . أما بالنسبة للفئات العمرية فتتوزع اختيارات اليافعين للوالدين لوحدهم ثلاثة متساوين مع المستشفى وصديق، والوالدين مع اختيار اخر (١٥%)، وتم اختيار المركز الصحي من قبل ٥% والمركز الصحي مع اختيار آخر من قبل ١١%

بالنسبة له وانما الذي يحكم هو كفاءة المعالج وتوفره كما وذكروا انه يعتمد على نوع المشكلة فان كانت مخرجة يفضل ان يكون من نفس الجنس. ( جدول ٤ ) وعند مناقشة احتمالية توفر وحدة صحية خاصة للشباب تناقش فيها المواضيع الصحية والنفسية والجنسية والاجتماعية وتعالج بها الأمراض اضافة الى توفير الانترنت وساحة للعب ومكان للدورات الرياضية والتنشيطية وغيرها من النشاطات التي تخص الشباب ك انت ردة فعل المبحوثين هي الموافقة والحماسة الشديدة وان هذه أمنية لهم ولكن لم يسبق أن أخذ رأيهم بذلك من قبل.

كان أكثر أسباب عدم الرضى هو ضعف العناية الصحية وسوء الأستقبال وعدم الاهتمام من قبل الكادر الصحي وخصوصا الطبيب الفاحص وكذلك عدم توفر الادوية بكفاية وافتقار المؤسسة الصحية للنظافة بينما اغلب الراضين عن الخدمة في المؤسسة الصحية كانت المراكز القريبة منهم ( رقتهم الجغرافية ) هي مراكز لطب الاسرة والتي هي متكاملة نوعا ما وتوفر فيها أطباء اختصاصيين. وعند السؤال عن تفضيل جنس الطبيب المعالج اجاب اكثر من نصف المبحوثين بقليل وبنسب متقاربة بوجوب مطابقة جنس المعالج لهم وأما النصف الباقي وبنسب متقاربة كذلك فقد أفاد بعدم أهمية الموضوع

الجدول (٣) : الى من يلجأ الشاب عند المشكلة حسب الجنس والعمر

المجموع	y٢٤-١٩	y١٨-١٣	الذكور	الاناث	
١٧	١٤	٣	٧	١٠	الوالدين
٢٧	١٢	١٥	١٦	١١	الوالدين واختيار اخر
٦	١	٥	٣	٣	المركز الصحي
١٤	٣	١١	١٣	١	المركز الصحي واختيار اخر
٥	٢	٣	٠	٥	المستشفى
٦	٢	٤	١	٥	العيادة الشعبية
٤	٢	٢	٢	٢	العيادة الخاصة
٢	١	١	٢	٠	رجل الدين
١١	٨	٣	٥	٦	صديق
٧	٤	١	١	٦	شخص قريب يثق به
١	١	٠	٠	١	اخرى
١٠٠	٥٢	٤٨	٥٠	٥٠	المجموع

الجدول (٤) : تفضيل جنس الطبيب حسب الجنس والعمر

المجموع	الذكور		الاناث		
	٢٤-١٩	١٨-١٣	٢٤-١٩	١٨-١٣	
٥٦	١٥	١١	١٦	١٤	نفس الجنس
٤٤	١١	١٣	٩	١١	لا يهم
١٠٠	٢٦	٢٤	٢٥	٢٥	المجموع

الوقت مساءً فهم ١٤ مشارك منهم ستة اناث وثمانية ذكور . كما فضل ٣٩ من الشباب من عمر ١٩-٢٤ ان يكون دوام الوحدات الصحية صباحاً وتسعة ظهراً وسبعة مساءً ومثلها طيلة الوقت . بينما اقترح اليافعون من عمر ١٣-١٨ توزيع الوقت صباحاً (١٦) وظهراً (١٠) ومساءً (٧) وفضل (١٥) من اليافعين البقاء طوال اليوم. (جدول ٦) كما تطوع ٦٥ شاب وشابة من مجموع ١٠٠ للعمل في تلك المراكز بعدة مجالات منها تعليم ما يعرفون مثل الحاسوب والخياطة والتصليح ، كما تبرعوا بالتطوع في نشر المعلومات الصحية والنفسية بين المشاركين فيه، واما من لم يتطوع فكان اما لانه غير متفرغ لذلك او لانه لا يعرف بمشارك.

و عند سؤالهم اين يفضلون ان ترتبط تلك الوحدات كانت اجابة ٥٣% منهم (٣١ يافع ٢٢ شاباً) بأن ترتبط بمراكز خاصة بصحة الشباب بينما طلب ٢٥ ( ١٥ شباب و ١٠ يافعين) ان تكون مرتبطة بالمركز الصحي، ١٨ بالمؤسسة التعليمية ( ١١ شباب و ٧ يافعين) وثلاثة شابات بمكان العمل، واختار واحد من الذكور اليافعين مكان اخر دون ذكره. (الجدول ٥)

فضل ٥٥% من المبحوثين وقت الصباح لدوام تلك المراكز الصحية الخاصة بالشباب، وفضل ٢٢ منهم (١٣ ذكور و ٩ اناث) ان يبدأ صباحاً ويستمر الى المغرب او طول اليوم ليلانم دوام المدراس فمدارسهم متناوبة الدوام صباحاً وعصراً، وطلب ١٩ من المبحوثين (١٣ اناث و ٦ ذكور) ان يكون الوقت ظهراً أما الذين طلبوا ان يكون

#### الجدول (٥): المكان المفضل للوحدات الصحية للشباب حسب العمر والجنس

المجموع	الذكور		الاناث		
	٢٤-١٩	١٨-١٣	٢٤-١٩	١٨-١٣	
٢٥	٨	١	٧	٩	المركز الصحي
٥٣	١٠	١٨	١٢	١٣	مركز خاص للشباب
١٨	٨	٤	٣	٣	المؤسسة التعليمية
٣	٠	٠	٣	٠	مكان العمل
١	٠	١	٠	٠	اخرى
١٠٠	٢٦	٢٤	٢٥	٢٥	المجموع

#### الجدول (٦) : الوقت المناسب للوحدة الصحية الخاصة بالشباب حسب الجنس

المجموع	الذكور	الاناث	
٥٥	٢٣	٢٢	صباحاً
١٩	٦	١٣	ظهراً
١٤	٨	٦	مساءً
٢٢	١٣	٩	طول اليوم او اقله
١٠٠	٥٠	٥٠	المجموع

عن بعض الأمراض الوبائية والمنقولة جنسياً مثل الايدز (فقدان المناعة) ، كما أن لديهم معلومات عن الطمث ووسائل منع الحمل ولكن تبين أن هناك ضعفاً واضحاً في المعلومات التي يمتلكونها عن بعض الأمراض والأدوية ويبدو جلياً ضعف التثقيف الصحي، إذ تتكون بعض المعلومات لدى الشاب او الشابة من خلال تجربتهم الشخصية أو من خلال ما حصل لأحد أفراد الأسرة أو المقربين من أصدقائهم وقد يمتلك البعض منهم معلومات خاطئة أو غير دقيقة . وقد بينت دراسات سابقة أن نسبة اليافعين الذين لديهم معلومات عن الصحة الإنجابية هي ٢٣% بينما كانت النسبة بين الشباب ٥١%.

#### المناقشة:

أظهرت المناقشة والحوار مع مجموعات الشباب بأنهم على العموم يعانون من مشاكل وهي في الغالب نفسية وصحية، ومن خلال النقاش مع مجاميع اليافعين للأعمار من (١٣-١٨ سنة) من الذكور ظهر أن البعض منهم يلجأ إلى التدخين كنوع من الهروب أو لتخفيف حدة التوتر النفسي (Tension) أو كما يذكر بعض الذكور بأنه تقليد للكبار باعتباره مظهراً من مظاهر الرجولة أو التباهي أمام الآخرين . فيما لم تبرز كثيراً حالات إدمان المخدرات أو الحبوب أو الكحول أو العنف و الانحراف الجنسي رغم أنها موجودة ضمناً حسب ما يذكره بعض الشباب . وليس هناك من يعاني من الأمراض المنقولة جنسياً علماً أن الشباب لديهم معلومات

١- سوء المعاملة وعدم اعطاء الاطباء الفرصة اللازمة للمريض بالتحدث مما يؤدي الى احساس المريض بعدم الأهتمام من قبل الاطباء.

٢- ضعف ثقة المريض بالطبيب بسبب غياب الأهتمام مما يؤدي الى عدم التمكن من تشخيص المرض.

٣- عدم وجود تناسب بين عدد المراجعين وعدد الاطباء الاختصاص وعدد المستشفيات والمراكز الصحية بالنسبة للسكان مما يؤدي الى انتظار المريض لمدة طويلة قبل مراجعته للطبيب.

٤- عدم وجود الادوية اللازمة في المؤسسات الصحية بما فيها المستشفيات.

٥- عدم الاهتمام بالنظافة في المراكز الصحية والمستشفيات

٦- عدم وجود متابعة او رقابة من قبل الحكومة للمؤسسات الصحية

وقد أجاب الشباب حول عوامل نجاح تجربة مراكز رعاية الشباب بأنه ينبغي ان تتوفر في هذه المراكز كوادر ادارية كفوءة واساتذة من ذوي الخبرة والاختصاص وان يكونوا متفهمين لمشكلات الشباب وموثوق بهم، و ان ترصد مبالغ مالية لدعم هذا المشروع الجدير بالاهتمام (حسب رأيهم) وبإشراف مؤسسات لديها تجربة في هذا المجال . كما أجمع الشباب على أن تتوفر في هذه المراكز الرعاية الصحية المطلوبة والرعاية النفسية وتتوافر فيها الحماية والامن وان تكون ضمن الرقعة الجغرافية في المدن والقرى . واقترح معظم الشباب ان تتوفر في هذه المراكز خدمات ترفيهية مثل النشاطات الرياضية والملاعب والمساح وصلات الموسيقى والرسم وورش للنجارة والخياطة وورش تصليح الاجهزة الكهربائية والالكترونية مثل الحاسوب والهاتف النقال، وان تقام في هذه المراكز دورات تعليمية لبعض اللغات والمقررات المدرسية، كما اقترحوا ان يكون فيها كافتريا .

وقد أجمع الشباب على ان يتم في هذه المراكز تقديم الدعم النفسي من خلال منح من يساهم بفاعلية في هذه المراكز شهادة في القدرة التي يمتلكها او بشهادة تأهله للعمل بحرفة اذا كان عاطلا عن العمل ومشاركتهم في سفرات مجانية للاستفادة من الخبرات الخارجية . كما اقترح الشباب ان تتوفر في هذه المراكز خدمات الاتصال مثل الانترنت وان تعقد فيها لقاءات شعرية أو ندوات ثقافية لتعزيز مواهب الشباب على ان يتم الاعلان عنها بطرق مناسبة وتجذب الشباب وتضمن تقبل اسرهم للمشاركة فيها.

وقد أبدى الشباب استعدادهم للمشاركة والاسهام الفاعل في العمل في هذه المراكز من خلال تقديم

وكان الحوار مع المجموعات العمرية بسن (١٩ - ٢٤ سنة) أكثر عمقاً ونضجاً وخاصةً مع طلبة الجامعة إذ نمت المناقشة مع المجموعات من كلا الجنسين بأنهم يعانون من حالات الأرق وأحياناً يكون العكس ف يهرب الشباب أو الشباب إلى النوم تخلصاً من واقعهم وأحياناً من واجباتهم الجامعية والتزاماتهم الأسرية ، وقد ظهرت لديهم مشكلات صحية مثل آلام الظهر وآلام الرأس وآلام الطمث، فيما تعاني بعض الشبابات من مشكلات الحيض وفقير الدم وسوء التغذية. وقد تبين أنهم يمتلكون معلومات عن بعض الأمراض من خلال دراستهم الجامعية ومناقشاتهم الجماعية وبحثهم عن بعض المعلومات من الإنترنت بشكل محدود رغم أنهم أيضاً يشكون من ضعف الوعي الصحي والنفسي، إذ تبين أن ليس هناك جهات صحية تنشر الوعي الصحي لا في المدارس ولا في الجامعات ولا تحتوي الجامعة على مركز صحي لائق أو خدمات صحية مناسبة .

وقد أظهرت المناقشة مع المجموعات العامة من الشباب ( بدون دراسة ولا عمل ) أنهم يشكون كثيراً من معاناتهم للآزمات النفسية ولذلك فهم يلجأون إلى التدخين وأحياناً شرب الكحول وتناول بعض الأدوية المهدئة البسيطة وشراب السعال من الأنواع التي تحتوي على مادة مخدرة كي يتخلصوا من حالة الأرق والقلق . وتبين أن لديهم النزر اليسير من الوعي الصحي حول بعض الأمراض فيما يعاني سكان المناطق الريفية من الشباب من التدخين في أعمار صغيرة (١٣ و ١٤ سنة ) وهم لا يعدون ذلك مشكلة لأنها بنظرهم من مظاهر الرجولة للذكور، ومنهم من يتناول الكحول لكنهم ينفون تناول الحبوب المهلوسة أو المخدرات، فيما شكت الشبابات من مشكلة الزواج المبكر وإجبار الفتاة وهي في عمر صغير على الزواج من شخص لا تعرفه وما يترتب على ذلك من مشكلات صحية ونفسية.

أما بخصوص أسباب عدم رضى الشباب عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية فقد اجمع الشباب على ان الخدمات غير متناسبة مع متطلبات المجتمع حالياً إذ ان اغلب المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الشعبية تفتقر الى كثير من الخدمات ولا ترقى الى مستوى الطموح وقد تفتقر ايضا الى ابسط متطلبات النظافة والتعقيم فضلا عن افتقارها للخدمات الاساسية وعدم توافر الاجهزة الحديثة. وقد شكوا بعض الشباب من افتقار مناطقهم للمراكز الصحية او المستشفيات وان وجدت هذه المراكز فهي مهملة تماما من حيث قلة الكادر الصحي وشحة الأدوية ونقص الخدمات .

أسباب عدم الرضى أثناء مراجعة المراكز والمستشفيات:

المشورة بعضهم لبعض كي تتلاقح خبراتهم وان تنظم هذه المراكز دورات ارشادية وتثقيفية للشباب حول بعض الظواهر السلوكية السائدة وكيفية معالجتها من خلال العمل والبحث والدراسات العلمية الجادة للمساهمة في حل المشكلات التي يعاني منها الشباب حالياً.

#### الاستنتاجات:

- الشباب في العراق على العموم يعانون من مشكلات صحية جسدية ونفسية.
- المشاكل النفسية تمثل النسبة الأكبر من المشاكل الصحية للشباب
- ضعف الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى شريحة الشباب
- شريحة الشباب بشكل عام غير راضين عن كفاءة وكفاية الخدمات الصحية المقدمة لهم
- دور خدمات الصحة المدرسية غير واضح وغير كافي لتلبية احتياجات طلاب الثانويات والجامعات.
- هناك حاجة ماسة للأهتمام بشريحة الشباب وتقديم الدعم الصحي والنفسي لهم من خلال البرامج الصحية والنفسية والتربوية
- هناك ترحيب من الشباب لفتح مراكز صحية اجتماعية خاصة بهم واستعدادهم للمشاركة فيها

#### التوصيات :

- ١- توفير مراكز صحية ونفسية خاصة بالشباب متكاملة الخدمة، يلجأ اليها الشباب واليافعون عند الحاجة حيث توفر لهم الاستشارة الطبية والنفسية والجنسية كما توفر عناصر الترفيه والتطوير بتوفير ألعاب رياضية واكساب مهارات متنوعة للشباب لابعاد شبح الانحراف عنهم.
- ٢- ان تكون البناءات منفصلة بين الأناث والذكور مراعاة لتقاليد وأعراف المجتمع العراقي.
- ٣- تحسين المراكز المتوفرة في الجامعات وتفعيلها لرفع مستوى الخدمات الصحية للطلبة ونشر المفاهيم الصحية باعطاءهم محاضرات حول المشاكل الصحية والنفسية والجنسية الشائعة.
- ٤- تفعيل دور الصحة المدرسية بحيث تغطي احتياجات الرعاية الصحية لطلاب المدارس، اضافة الى توفير الماء الصالح للشرب والمرافق الصحية الدائمة في المدارس كافة.
- ٥- العناية بالمراكز الصحية والمستشفيات وتفعيل وتكامل الخدمات المقدمة فيها وتوفير الادوية حسب الحاجة الفعلية، كذلك استحداث وحدة رعاية الشباب داخل

- ٦- إجراء دورات تدريبية في العطلة الصيفية لطلبة المدارس والجامعات وتقديم الدعم المادي لهم في خلال هذه الدورات لشراء ما يلزمهم أثناء الدراسة.
- ٧- تفعيل دور مراكز الاستشارات النفسية في (أوقرب) المدارس والجامعات والمستشفيات والمراكز الصحية أو المناطق السكنية والريفية وبإشراف أساتذة مختصين.
- ٨- التركيز على الايتام من اليافعين والشباب لانهم يعتبرون من الفئات المعرضة للخطورة إذ أنهم معرضون اكثر من غيرهم الى الأهمال والانحراف.
- ٩- استحداث برامج تثقيف ومتابعة للشباب واليافعين في المدارس والكليات حول تفشي التدخين والكحول والزواج السري والتوعية ضد المخدرات والشذوذ الجنسي والعنف بكل انواعه.

#### المصادر:-

- 1-Adolescent friendly health services an agenda for change WHO/FCH/CAH/02.14, World Health Organization October 2002. P; 3-4
- 2-Deficits in Neurocognitive Functions May Affect Outcomes of Preventive Interventions among Adolescent Boys; Dr. Diana Fishbein and her collies, NIDA (national institution on drug abuse) addiction research news; June 16, 2006.
- ٣-مسودة قطاع التنمية البشرية /محور الشباب . وزارة التخطيط والتعاون الأثمائي. تشرين الثاني ٢٠٠٩
- ٤-مسودة ورقة قطاع التنمية البشرية – محور الصحة ، الاصدار الثاني (تشرين الثاني ٢٠٠٩) ؛ ص ٣، ٤، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٢، ١٥، ١٧.
- ٥-المسح الوطني للفتوة والشباب في العراق ٢٠٠٩ / جامعة الدول العربية . المشروع العربي لصحة الأسرة . النشرة الدورية ، العدد التاسع والعشرون ، يناير ٢٠١٠.

\*صندوق الأمم المتحدة للسكان  
\*\*وزارة الصحة العراقية  
\*\*\*كلية الآداب (علم نفس) جامعة بغداد  
\*\*\*\*كلية الطب/الجامعة المستنصرية



