مشروع الألِف
قرارات
خيارات
استقلالية

العدالة الإنجابية

إطار لمكافحة القمع الهيكلي

التقرير الرابع للخط الساخن للجنسانية ٢٠٢٠

جدول المحتويات

عن هذا التقرير 3

بياناتنا وتوثيقنا 3

موجز عن التقرير 4

تقديم- العدالة الإنجابية كإطار: سلسلة مرسومة 5

قراءة بياناتنا الكمية من منظار العدالة الإنجابية 12
العدد الإجمالي للمكالمات 12
التركيبة السـكانيّة للمتصلين/ات 17
كيف سمعتمنّ عن الخط الساخن 18
موضوعات المكالمات 22

قراءة بياناتنا النوعية من منظار العدالة الإنجابية 26
الجسد – نطالب بالحريّة 27
هل تصلح/ين للزواج؟ 28
هل تصلحين لتصبحين أمًّا؟ 29
هل تصلح/ين للحبّ؟ 30
كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالجسد بإطار العدالة الإنجابية؟ 31

المنزل – نطالب بالسلامة 32
لا مأوى في نظام العدالة اللبناني 32
لا مأوى في هذه العلاقة 33
لا مأوى في هذا البيت 34
كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالمنزل بإطار العدالة الإنجابية؟ 35

الأرض – نطالب بالأمان 36
الأمان المادي والوضع القانوني 36
الأمان في التنقّل 37
الأمان في الصداقات 37
ضمان صحّتي 38
كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالأرض بإطار العدالة الإنجابية؟ 39

العيادة – نطالب بالوصول 40
أنواع الأطباء 40
كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالعيادة بإطار العدالة الإنجابية؟ 43

تأملات 44

عن مشروع الألف 46

لديكمنّ أسئلة عن الجندر، الجنسانية،
أو الصحّة الجنسية والإنجابيّة؟

تواصلوا مع خطنا الساخن للجنسانية
+961 76 680 620
hotline@theaproject.org
يوميًّا من الساعة 5 حتى الساعة 11 مساءً

كتابة: *جوي سعادة*
تحرير: *رلى ياسمين وسامية حبلي*
رسم: *آية دبس*
تصميم الغرافيكي: *فيليبا دحروج*
رسم الغلاف: *تيقاني مجاعص*

الناشر: *مشروع الألف*
بيروت 2022

عن هذا التقرير

يطبق هذا التقرير إطار العدالة الإنجابية على البيانات التي تم جمعها من الخط الساخن للجنسانية التابع لمشروع الألف في العام 2020. وينصبّ تركيزه على مشاركة البيانات التي تم جمعها من الخط الساخن للجنسانية وتحليلها بطريقة تسلّط الضوء على الطبيعة السياسية للاستقلالية الجسدية والسلامة والوصول إلى خدمات صحية وأدوية بأسعار معقولة أو مجانية.

يُستعرض التقرير عبر قسمين رئيسيين: النتائج الكمية والنوعية. يركّز القسم الأول على تقديم المعلومات الديموغرافية، مثل العمر والجندر ومكان السكن وجنسيّة المتصلين/ات، كما يبرز كيفية تواصلهم/ن مع الخط الساخن والموضوعات التي يطرحونها. أمّا القسم الثاني، فيجمع التفاصيل أو القصص التي تمت مشاركتها على الخط الساخن أثناء المكالمة ويعرضها من منظار العدالة الإنجابية. ويصنّف التقرير قصص المتصلين/ات ضمن أربعة موضوعات وهي: الجسد والمنزل والأرض والعيادة، ويشرح بشكل تحليلي أثر الهياكل القمعية كما يُرى في القصص التي تمت مشاركتها على الخط الساخن. ومن بعض الأسئلة التي تم تفكيكها في هذا التقرير نذكر: كيف تؤثر المعايير الأبوية على تصوّرنا لأجسادنا؟ كيف نعرّف المنزل والأمان؟ كيف تعمل العنصرية الهيكلية في الصحة الجنسية والإنجابية ضد اللاجئين/ات والمهاجرين/ات الذين يعيشون في لبنان؟ وكيف يمكن أن تكون الرعاية الصحية في لبنان سهلة المنال وشاملة؟ إذًا، يشجع هذا التقرير قرّاءه على التفكير بشكل نقدي في عدّة أسئلة ومنها: كيف تحافظ قيم النمطية الغيرية الجنسية على التقاليد الاختزالية والمؤسسات القمعية؟ وبأي طرق يمكننا أن نبدأ بمحاربة الأنظمة التي تقمع النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي؟

راجع/ي الصفحة 46 لمعرفة المزيد عن الخط الساخن للجنسانية وكلّ ما يخصّه.

بياناتكمن وتوثيقنا

عندما نسأل المتصلات/ين عن بعض المعلومات الشخصية، أكانت العمر، الهوية الجندرية، مكان السكن، الوضع الاجتماعي أو الجنسية، فهذه المعلومات تبقى سرية ومجهولة الهوية، ويمكن للمتصلين/ات الامتناع عن مشاركتها معنا. نسأل عنها لأنها تسمح لنا بتعميق فهمنا لتأثير المعايير النمطية والهياكل المختلفة على الأشخاص بسياقاتهمن المتنوعة. من خلال هذا الفهم، بإمكاننا تحديد الأنظمة والهياكل التي تعرّض أجساد الناس، وصحتهمن الجنسية والإنجابية، وسلامتهمن النفسية للخطر، وكيفية قيامها بذلك. نحن نسأل أيضًا لأننا ندرك أن الحقوق الجنسية والإنجابية ليست منفصلة عن الواقع، وأن إرشادنا وإحالاتنا ومحادثاتنا عليها أن تراعي أوضاع هؤلاء الأشخاص وقدراتهمن وحقائقهمن. ***نحن لا نسأل من باب الفضول.***

نسأل عن أسماء مفضلة أو مستعارة لنعلم فقط كيف نتوجه للشخص خلال المكالمة وفي حال ستتابع مرشدة أخرى معهم/ن – ونكرر أنه لا يتعين على المتصلين/ات إخبارنا بذلك. نحن لا نوثق أبدًا بيانات التواصل ما لم ي/تمنحنا المتصل/ة إذنًا بالمتابعة، أو إذا كانوا مهتمات/ين بالانضمام إلى حلقة تضامن، فنستطيع التواصل بشأنها لاحقًا. نوثق مخاوف المتصلات/ين وموضوعات محادثاتهمن من أجل متابعة أبرز الاحتياجات والتجارب المشتركة والأسئلة والقضايا التي يواجهونها. كما أن ذلك يعطينا فكرة عن القضايا التي نحتاج إلى معالجتها ودراستها وتعلم كيفية التعامل معها بشكل أفضل. يتم إخبار المتصلات/ين بأننا نوثق هذه البيانات ولديهمن الحرية في رفض ذلك.

يجب أن يعرف المتصلون/ات أن جميع سجلات المكالمات والنصوص ومحادثات واتساب ورسائل البريد الإلكتروني يتم حذفها بين نوبات عمل المرشدات - ما لم يعطوا الموافقة على الاحتفاظ بالمحادثة لغرض متابعتها في نوبة العمل اللاحقة. لا تستطيع المرشدات الوصول إلى قاعدة بيانات مكالمات الخط الساخن؛ بل يتم منح الوصول فقط للموظفات اللواتي يحتجن للبيانات لأغراض متعلقة بجوانب مختلفة من عملنا – ومنها الإشراف على المرشدات وتقييمهن، وفهم القضايا الملحّة حتى نتمكن من التعامل معها، وتقييم مدى وصول الخط الساخن وأوجه القصور فيه، وإنتاج هذا التقرير.

موجز التقرير

هذه النشرة هي الإصدار الرابع من تقرير الخط الساخن للجنسانية لمشروع الألف. تقدم تحليلاً متعمقًا للبيانات التي تم جمعها من المكالمات التي أجريت على الخط الساخن للجنسانية في العام 2020 وتستخدم العدالة الإنجابية كإطار لتحديد سياق محتوى المكالمات وتفكيكها. هذا العام، تم إجراء مجموع 406 مكالمة على الخط الساخن بين كانون الثاني/يناير 2020 - كانون الأول/ديسمبر 2020. وتبعًا لاتجاه السنوات السابقة، كانت المكالمات هذا العام في الغالب من قبل أشخاص تتراوح أعمارهمن بين 20 و 25 عامًا، من اللبنانيين/ات الذين يعيشون في بيروت، و من النساء ممتثلات الجندر. كما يسلط هذا التقرير الضوء على 73 محادثة أجراها متصلين/ات غير لبنانيين/ات، منها 49 محادثة أجريت من داخل لبنان. على الرغم من عدم تشكيل الأخيرة عددًا كبيرًا من إجمالي المكالمات لهذا العام، نجد أنه من المهم التأكيد على السرديات التي نشأت من هذه المكالمات لأنها توضّح مستويات التمييز الهيكلي التي يواجهها اللاجئون/ات والمهاجرون/ات أثناء إقامتهمن في لبنان.

تم استكشاف أكثر من 64 موضوعًا على الخط الساخن هذا العام، ومن أكثر الموضوعات التي يتم ذكرها بشكل متكرر نذكر الحمل غير المرغوب فيه والالتهابات المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل. غالبًا ما يتم تحديد سياق اهتمامات وأسئلة المتصلين/ات من خلال القصص والتجارب التي تكشف عن الطبيعة الشاملة لمخاوف الصحة الجنسية والإنجابية. ومن خلال المكالمات التي تم إجراؤها على الخط الساخن، يوضح التقرير كيف أدّت جائحة كورونا وتدابير الإغلاق، فضلاً عن الظروف الاقتصادية المتدهورة في لبنان، إلى تفاقم المشكلات القائمة مسبقًا فيما يتعلق بالوصول إلى الخدمات الصحية والأدوية والموارد، وتأثير النمطية الغيرية الجنسية على النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات والرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي. نرى موضوعات مثل الاستقلالية الجسدية والأمومة القسرية، والإجهاض، وعنف الشركاء الحميميين، والتحرش في مكان العمل، والحصول على رعاية صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة إلخ، كقضايا سياسية، وعندما يتم التقليل من أهمية هذه الموضوعات من قبل مؤسسات السلطة، فليس من قبيل الصدفة، بل يعتبر ذلك تكتيك متعمد للقمع الهيكلي.

فالأشخاص الذين يتصلون بالخط الساخن لا يبحثون فقط عن المعلومات أو الموارد أو الإحالات أو أي شخص يتحدثون إليه، بل
إنهمن يطالبون بحرية اختيار كيف يعيشون في أجسادهمن؛
إنهمن يطالبون بالأمان من العنف في علاقاتهمن ومنازلهمن وفي الشوارع؛
إنهمن يطالبون بالأمان من خلال الحقوق المدنية ويناددون بالعنصرية والانقسام الطبقي؛
وإنهمن يطالبون بالحصول على خدمات صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة تلبي احتياجاتهمن وتهتم بمخاوفهمن.

تنتقد الاستنتاجات المستخلصة من البيانات التي تم جمعها في العام 2020 التوقعات المتطفلة والمُطبّعة والتي تفرض نفسها على أجسادنا وفي منزلنا وأرضنا وعيادتنا. وتُظهر البيانات أن المتصلين/ات يرغبون في رؤية أجسادهمن ومعالجتها والعناية بها بالطريقة التي يختارونها - مما يعني أن يقرروا بأنفسهمنّ ما هو «الجميل»، وما هي الرغبات والتفضيلات الجنسية المقبولة لديهمن، وكيفية تربية أطفالهمنّ، ومتى ينجبون الأطفال (أو إذا أرادوا ذلك يومًا ما). وتحدّى المتصلون/ات أيضًا المفهوم الخاطئ القائل بأن «المنزل» أكثر أمانًا من الأماكن العامة، من خلال الكشف عن كون الانعزال في الأماكن الخاصة المغلقة، بسبب الوباء، يشبه السجن أكثر من كونه ملاذًا. تظهر عدم واقعية فكرة المنزل كملاذ آمن من خلال قصص المتصلين/ات وشعور البعض منهمن بأنهمن غير مرئيين وغير مُقدّرين على أعمالهم داخل المنزل، بالإضافة لقصص حالات العنف التي ظهرت خلال عام مليء بسياسات الإغلاق بسبب الكورونا. بالنسبة إلى المهاجرين/ات واللاجئين/ات، الأمر لا يقتصر فقط على الانعزال داخل مساحة مادية محدودة والمنع من التنقل وحسب، بل يشمل الحرمان من الموارد والأمن والدعم أيضًا. كما تبرز المكالمات الواردة من المهاجرين/ات واللاجئين/ات كيف تم تقييد رفاههمن وإمكانية وصولهمن لخدمات وفرص بسبب العنصرية الهيكلية التي تتسلل إلى مساحاتهمن الخاصة والعامة. ويشمل ذلك الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في لبنان أيضًا. في الواقع، يفضح العديد من المتصلين/ات هذا العام الأطباء والصيادلة وغيرهمن من مقدمي الرعاية الصحية لكونهمن أعين الدولة وآذانها- فعملهمن كمراقبين/ات للمعايير الأبوية النمطية يعني أن المرضى يُتركون محرومين من الرعاية التي يحتاجون إليها.

تقديم العدالة الإنجابية كإطار

سلسلة مرسومة

المعاناة التي نواجهها في لبنان معقدة ومترابطة. كيف نفكك ونقاوم الأنظمة المختلفة التي تضطهدنا؟ **يمثل إطار العدالة الإنجابية أحد خطوات البداية.**

العدالة الإنجابية هي إطار تمـ تطويره من قبل النساء ذوات البشرة الملونة في الولايات المتحدة الأمريكية، كرفض للنهج الاختزالي "المؤيد لحق الاختيار" الذي تمـ اعتماده خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للعامـ 1994. في إطار النهج "المؤيد لحق الاختيار"، لمـ يكن العديد من النساء ذوات البشرة السوداء قادرات على دعمـ أسرهن وإعالتها من الفقر والسجن، كما تعرضن تاريخياً للتعقيمـ القسري والإجهاض والتبني.

يهدف الإطار إلى فضح القمع الإنجابي ومحاربة القوى الهيكلية التي تحد من استقلاليتنا ووصولنا إلى الصحة الجنسية والإنجابية. قامت بعض هؤلاء النساء فيما بعد بتشكيل مجموعة **SisterSong**، وهي المجموعة الأولى التي عالجت قضايا العدالة الإنجابية.

الجسد:
الاستقلالية الجسدية

يتم تعليم الفتيات في سن مبكرة أن قيمتهن تكمن في مدى قدرتهن على أداء دورهن المنزلي. بمعنى آخر، يجب أن يمتنعن عن ممارسة الجنس حتى الزواج وينجبن الأطفال ويربينهمن في ظل القيم الأبوية. في ظل هذا النظام القمعي، لا تتمتع النساء بالاستقلالية الجسدية ويتم التعامل مع أجسادهن كسلع. وبسبب هذه التوقعات الثقافية، غالبًا ما تشعر النساء في لبنان بالضغط للامتثال لخطاب العذرية من خلال سعيهن لإجراء عمليات ترميم الغشاء المهبلي.

ترفض العدالة الإنجابية الفكرة القائلة بأن قيمة النساء تكمن في قدرتهنّ على أن يكنّ فتيات وزوجات وأمهات "جيدات"، وتصر بدلاً من ذلك على أن قيمة المرأة ليست موضع نقاش.

النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرون، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي أحرار في استخدام أجسادهمن بالطريقة التي يختارونها من دون تأنيبهمن بسبب قراراتهمن. إن اختيار الامتناع عن ممارسة الجنس أو اختيار ممارسته، أو إنجاب الأطفال من عدمه، أو الزواج أو اختيار غير ذلك هو أمر يعود لهمن. يوضّح إطار العدالة الإنجابية مدى تأثر هذه القرارات أو تحديدها بالتوقعات الاجتماعية.

المنزل:
العنف

تواجه النساء اللواتي تتركن زواجًا عنيفاً عقبات اجتماعية وقانونية تجبرهنّ على البقاء ضعيفات وغير مستقلات. لطالما عاقبت المؤسسات الدينية في لبنان النساء اللواتي يعشن عنفًا من خلال إعطاء الأولوية لمؤسسة الزواج وسلطة الرجل. على الرغم من عدم تحمل الرجال عبء العمل الإنجابي، غالبًا ما يعفون من دفع النفقة ويتم منحهم حضانة الأطفال، حيث تنتقل رعاية الطفل بعد ذلك إلى نساء أخريات داخل عائلة الأب.

لا يحظى الشركاء الحميميون اللذين يقعون خارج نطاق الزواج الغيري الشرعي (سواء أكانوا غيريين يمارسون المساكنة أمـ كويريين) بموارد قانونية للهروب أو السعي لتحقيق العدالة من شريك عنيف. حق الحصول على الحماية مرتبط بمن يتمـ قبوله على أنه "عادي"، "طبيعي"، "جيد"، أي أحادي الشركاء، يسعى للإنجاب، متزوج، مغاير، لا يدفع أو يتقاضى المال مقابل الجنس، أي يتمـ تعريفه بطريقة أخرى على أنه نمطي غيري الجنسانية.

الأرض:

الجزء الأول: المواطنة

من يمكنه أن يصبح مواطنًا لبنانياً؟ هل يتمتع جميع المواطنين/ات بالحقوق نفسها؟ تتضافر كلّاً من الأبوية والعنصرية والطائفية لإنتاج قوانين مواطنة تهدف إلى الحفاظ على "التوازن الطائفي"، مع تجاهل تام لحيوات الأشخاص الذين تؤثر عليهمن هذه القوانين. يعاني الأطفال المولودين/ات من دون جنسية من عدم القدرة على الوصول إلى التعليم والعمل، ضمن عوائق أخرى مختلفة.

جميع خيارات بناء العائلة تقريبًا مقيدة بقوانين الأحوال الشخصية وقوانين المواطنة والمحاكم الدينية؛ يتم تقبل التكاثر إذا كان ضمن عائلة من الطائفة نفسها، جنسين مختلفين، وبين لبنانيين من التركيبة الاجتماعية نفسها.

الجزء الثاني: البيئة

يشكل فشل الحكومة المتكرر في إدارة النفايات خطرًا على كل من الجسد والأرض. كما يؤثر التلوث الناجم عن مكبات النفايات والمحارق على كل شيء، من الجهاز التنفسي إلى الخصوبة إلى زيادة مخاطر الإصابة بالسرطان. يُلام المواطنون/ات ذوو/ذوات الدخل المنخفض واللاجئون/ات والمهاجرون/ات على الاكتظاظ السكاني بينما هم/ن عالقون في ضواحي مكتظة ببنية تحتية مروعة. الدولة، كالعادة، تلقي باللوم على الفئات الأكثر ضعفاً.

سرعان ما يتم استبدال المنظومات الطبيعية، في البر والبحر، بالمباني والمصانع والمنتجعات الخاصة. يتم إهدار المياه وتلويثها، ويتم سوء إدارة النفايات وحرقها إلى درجة مسمّة، كما تهمل الدولة المخاوف البيئية بشكل عام.

تسلط العدالة الإنجابية الضوء على أهمية الحفاظ على الموارد الطبيعية والوعي باستهلاكنا للحفاظ على بيئة صحية للأجيال القادمة.

العيادة:
الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية

لطالما كانت الخدمات الصحية والأدوية محدودة بسبب القوانين، ووصمة العار، والتكلفة العالية، وعدم المساواة في الوصول إلى الخدمات المجانية والمدعومة، وإضفاء الطابع الطبي على الولادة. كان من الصعب الوصول إلى فحوصات الالتهابات، المنقولة جنسيًا، وفحص الكشف عن السرطان، والإجهاض، والرعاية السابقة للولادة، واستحقاقات الأمومة، حتى قبل حصول الأزمة الاقتصادية الحالية في لبنان.

غالبًا ما يعتمد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، للأسر ذات الدخل المنخفض، على منظمات المساعدة الإنسانية التي تميل إلى تركيز دعمها على الحد من الخصوبة. إذ لا يتم تقديم العلاجات عالية التكلفة، مثل تقنيات الإنجاب المساعدة (مثل التلقيح الاصطناعي)، للأسر ذات الدخل المنخفض أو أي شخص لا يستطيع دفع التكلفة الباهظة. هذا يطرح السؤال عما إذا كان الغرض من هذه المنظمات غير الحكومية هو مساعدة النساء على اتخاذ قراراتهنّ أو الحفاظ على أجندة ضبط النمو السكاني.

ما الرابط بين مسائل الجسد، المنزل، الأرض، والعيادة وأطر العدالة الإنجابية؟

غالبًا ما يتم عزل موضوعات الجنسانية والصحة الإنجابية عن الخطاب السياسي العام ويتم التعامل معها على أنها قضايا ثانوية أو يتم تجاهلها تمامًا.

يساعدنا تطبيق إطار العدالة الإنجابية على تحطيم مزايا القمع الهيكلي، بما في ذلك العنصرية والتمييز الجنسي والطبقية والطائفية، لمساعدتنا على محاربة الأعراف التقليدية القمعية التي تجرّم وتقيّد نجاة المجتمعات المضطهدة واستمراريتها.

ماذا تقول البيانات الكمية عن العدالة الإنجابية؟

تم إجراء 406 مكالمة على الخط الساخن للجنسانية هذا العام.

وراء هذه المكالمات، البالغ عددها 406 مكالمة، أشخاص مختلفون/ات لديهمن فضول ومخاوف مختلفة ويبحثون عن معلومات وإحالات و/ أو شخص ما للتحدث معه/ها. توفر البيانات الإحصائية المعروضة في الصفحات القادمة نافذة على من اتصل بالخط الساخن هذا العام، والسبب والموضوعات التي أرادوا تناولها واستكشافها. تم تطبيق نهج مؤلف من أساليب متقاطعة لتحليل البيانات من أجل رصد ردود وسرديات المتصلين/ات بنا. فيظهر ذلك على وجه التحديد في الجزء النوعي من التقرير، حيث يعتمد تركيز تحليلنا على القصص التي يشاركها المتصلون/ات على الخط الساخن (راجع/ي الصفحة 26).

تشمل البيانات الكمية كلّاً من الجندر (النوع الاجتماعي) والعمر والوضع الاجتماعي والجنسية واللغة ومكان سكن المتصلين/ات بالخط الساخن. يتم تقديم هذه البيانات الديموغرافية ضمن إطار العدالة الإنجابية لكشف من يعاني بسبب الحواجز التي تقيد الاستقلالية الجسدية واتخاذ القرار، وكذلك من لديهمن إمكانية محدودة للحصول على رعاية صحية جيدة وبأسعار معقولة. كما أنه يخبرنا عمّاً كان يبحث عن - ويحتاج - موارد بديلة ودعم ورعاية صحية وجنسية وإنجابية جيدة. تتيح لنا دراسة التركيبة السكانية للمتصلين/ات عبر الخط الساخن فهم الفجوات الهائلة وعدم المساواة في أنظمة الرعاية الصحية الحالية في لبنان بشكل أفضل. ولا تقتصر مستويات القمع الإنجابي على الممارسات الطبية الأبوية التي تستبعد النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات والرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي، ولكنها أيضًا جزء من نموذج أوسع للقمع المتعدّد الأنظمة الذي يضمن العجز والحرمان الاجتماعي والاقتصادي لمجموعات كثيرة، وخصوصًا المهاجرين/ات واللاجئين/ات.

تنويه: *لا تغطي جميع الأرقام الإحصائية جميع المكالمات البالغ عددها 406. كل مكالمة فريدة من نوعها، ولا تستطيع المرشدات الحصول على المعلومات الديموغرافية دائمًا لجميع المكالمات التي يتم إجراؤها على الخط الساخن. قد يكون ذلك بسبب رفض المتصل/ة مشاركة معلوماته/ها، أو لعدم وجود لحظة مناسبة للسؤال عن هذه التفاصيل التي قد تبدو تافهة في سياق المناقشات الجارية. تعلم المرشدات كيفية إعطاء الأولوية للمحادثة واهتمام المتصل/ة، وهذا الالتزام هو الذي يسبّب نقصًا في بياناتنا.*

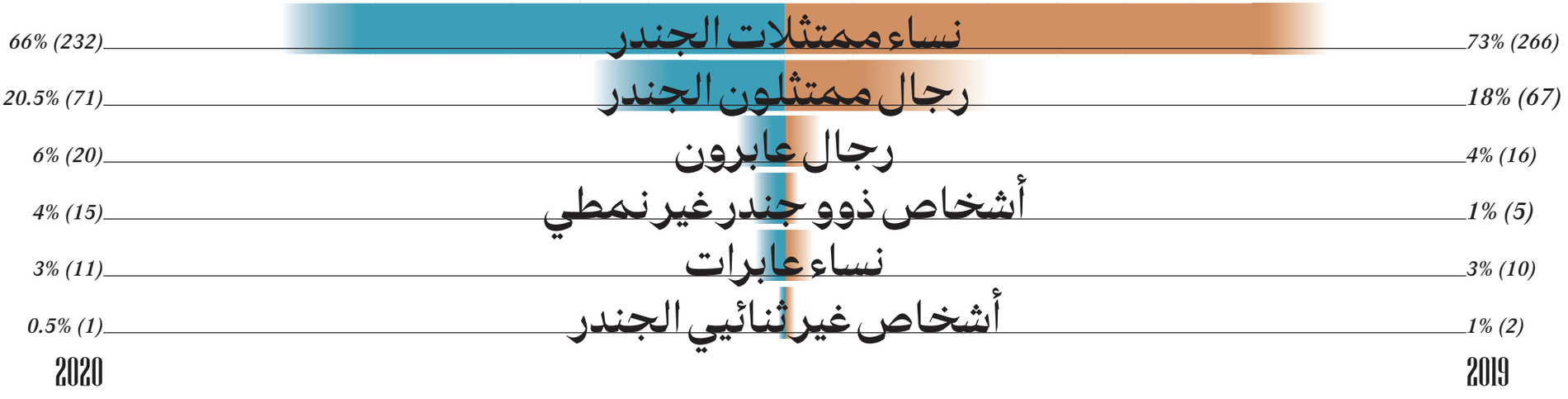
العدد الإجمالي للمكالمات

العدد الإجمالي للمكالمات في عام 2020: **406**
العدد الإجمالي للمكالمات في عام 2019: **441**

بين شهري كانون الثاني 2020 وكانون الأول 2020، تلقى الخط الساخن 406 مكالمة. على مدار العام، كان عدد المكالمات ثابتًا في كل شهر. القيمة الوسط للمكالمات هي 42 مكالمة شهريًا (توضّح بالتفصيل نقطة المنتصف للتوزيع التكراري لإجمالي مكالمات العام). أجري في كل من شهري كانون الثاني وحزيران العدد نفسه تمامًا من المكالمات (45)، بالإضافة إلى النسبة الأعلى من المكالمات في الشهر وهي: 12%. أمّا في شهر تشرين الثاني، فتم تسجيل العدد الأقل من المكالمات، مشكّلة 5.5% من إجمالي عدد المكالمات التي أجريت في العام 2020.

الجندر/النوع الاجتماعي

سجلت **350** مكالمة من أصل **406** جندر المتصلين/ات في عام 2020
سجلت **366** مكالمة من أصل **441** جندر المتصلين/ات في عام 2019



تضطرّ النساء ممتثلات الجندر والعابرات والرجال العابرون والأشخاص ذوو الجندر غير النمطي إلى البحث عن منصات بديلة توفّر مساحة لاستكشاف الجنسانية والصحة الجنسية والإنجابية ومناقشتها بحرية، من دون تحيز للمعايير الأبوية.

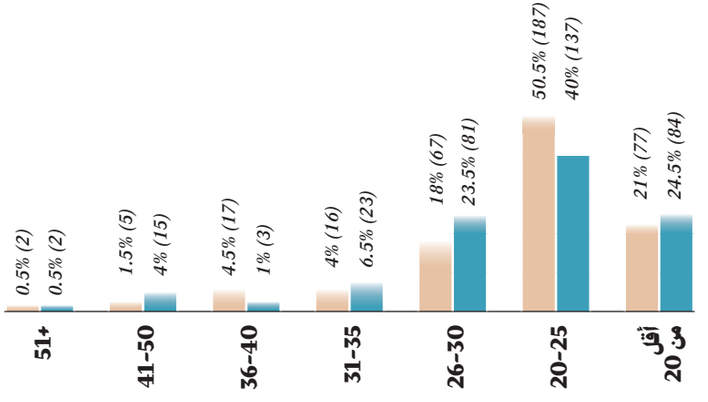
في العامين الماضيين، شكلت النساء ممتثلات الجندر النسبة الأكبر من المتصلين/ات على الخط الساخن. هذا العام، أجرين 232 مكالمة، تمثل ما مجموعه 66% من إجمالي بيانات الجندر التي تم جمعها. شهد عدد المكالمات من قبل الرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي في العام 2020 ارتفاعًا. كما شكّل الرجال العابرون نسبة 6% من مكالمات هذا العام، وهي زيادة بنسبة 2% عن 2019. إلّا أنّ الزيادة الأكبر من العام 2019 إلى العام 2020 هي حصّة الأشخاص ذوي الجندر غير النمطي، إذ إنّها ارتفعت من 5 مكالمات في العام 2019 إلى 15 مكالمة في العام 2020 (زيادة ملحوظة بنسبة 3%).

لماذا تعتبر المنصات البديلة مهمة؟
تتحدى المنصات البديلة المؤسسات الأبوية وتضغط عليها لتحقيق التغيير. هذا لا يعني أن المنصات البديلة تصل إلى هدفها بمجرد أن تحدث الهياكل القمعية، مثل الأبوية الطبية، بعض التغييرات لتلبية مطالبنا. لكنها تعمل في طابع زمني ثابت، فتبقى واعيةً للصورة الأكبر، وتندد بالتغييرات الأدائية غير الحقيقية التي بالكاد تخدش سطح التقصيرات الفادحة في مجتمعنا. يمكن مقارنة ذلك بهدف المنظمات غير الحكومية، حيث لا يهدف وجودها أبدًا إلى استبدال ما يجب الوصول إليه من قبل الدولة، بل محاولة تعويض النواقص. المنصات البديلة، كالخط الساخن للجنسانية، هي المكان الذي نفكك فيه الأبوية الطبية وننتقدها، ومن خلالها أيضاً، نعزّز الخطاب السياسي حول الجنسانية والصحة النفسية الذي نريده.

عمر المتصلين/ات

سجلت **345** مكالمة من أصل **406** عمر المتصلين/ات في عام 2020
سجلت **371** مكالمة من أصل **441** عمر المتصلين/ات في عام 2019

أكثر من ثلاثة أرباع (88%) المتصلين/ات بالخط الساخن تقل أعمارهمن عن 30 عامًا.



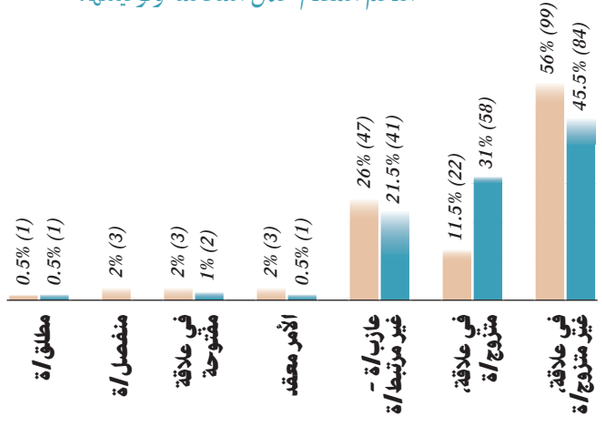
في حين يترأس المتصلون/ات الذين تقل أعمارهمن عن 25 عامًا قائمة المتصلين/ات بالخط الساخن، تضم الفئة العمرية التي تتمثّل بالأشخاص الذين تتراوح أعمارهمن بين 20 و 25 عامًا بالتحديد العدد الأكبر من المتصلين/ات على مدى العامين الماضيين. شهدنا هذا العام زيادة طفيفة (5.5%) عن العام 2019 في المكالمات التي أجراها الأشخاص الذين تتراوح أعمارهمن بين 26 و 30 عامًا. ظل عدد المتصلين الذين تبلغ أعمارهم 36 عامًا وأكثر كما هو تقريبًا بين العامين 2019 و 2020 مع انخفاض بنسبة 1% في عدد المكالمات في العام 2020 وانخفاض محدّد بنسبة 3.5 % في المكالمات من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهمن بين 36 و 40 عامًا.

لماذا يتصل الشباب بالخط الساخن؟ كلما كنت أصغر سنًا، كلّما كان لديك أقل استقلالية وخصوصية ودعم وثقة عند الحديث عن الجنسانية. يحيط الشباب الكثير من العار عندما يتعلمون عن الجنسانية أو الصحة الجنسية للمرّة الأولى، ولا يوجد منصات كافية تشجّعهمن على استكشاف هذه الموضوعات من دون إذلال أو حكم أخلاقي. عندما تكون مراهقًا/ة، ولأنه غالبًا ما يعني ذلك الاعتماد على العائلة أنه ثمة توقعات يجب تلبيتها، ناهيك عن الرصد والمراقبة والدخل المحدود غير الكافي وغير المستقل، يكون الوصول إلى الرعاية أمرًا شبه مستحيل على ما يبدو. هذا هو أحد الأسباب التي تدفع العديد من الشباب للبحث عن الخط الساخن للحصول على معلومات والتحدث مع شخص ما لاستكشاف موضوعات الجنسانية والصحة الجنسية.

الوضع الاجتماعي

سجلت **187** مكالمة من أصل **406** الوضع الاجتماعي للمتصلين/ات عام 2020
سجلت **178** مكالمة من أصل **441** الوضع الاجتماعي للمتصلين/ات عام 2019

تنويه: *لا تسأل مرشدات الخط الساخن عن الوضع الاجتماعي للمتصل/ة ما لم يكن ضروريًا أو ذات صلة بالمحادثة، ويكون قرار عدم تقديم هذه المعلومات وفقًا لتقدير المتصل/ة المطلق ولا يؤثر على الدعم المقدّم خلال المكالمة ونوعيتها.*



من بين الأوضاع الاجتماعية الموثقة، يشكّل المتصلون/ات بالخط الساخن غير المتزوجين/ات النسبة الأكبر. بينما بقيت هذه الفئة في الصدارة على مدار العامين الماضيين، من المهم ملاحظة أنها انخفضت بشكل كبير من 56% في العام 2019 إلى 45.5% في العام 2020. وتعتبر هذه البيانات دقيقة نسبيًا إذ إنّ وتيرة المتصلين/ات المتزوجين/ات هذا العام ارتفعت من 19.5% في العام 2019 إلى 31% في العام 2020.

اتصل العديد من هؤلاء لمناقشة الوصول إلى وسائل منع الحمل والإجهاض واستخدامهما، وتعامل هذه الخدمات بتعييب أقل للمتزوجين/ات عند ذهابهم/ن إلى العيادة. يشير ذلك إلى أن الظروف المعيشية والاقتصادية العامة في لبنان قد أثرت على قرارات الأزواج الإنجابية ووصولهمن إلى الخدمات والاستقرار المادي العام.

الجنسية

سجلت **331** مكالمة من أصل **406** جنسية المتصلين/ات عام 2020
سجلت **386** مكالمة من أصل **441** جنسية المتصلين/ات عام 2019

أجرى حاملو/ات الجنسية اللبنانية و/أو الأفراد الذين ذكروا أنهمن لبنانيون/ات 77.5% من المكالمات على الخط الساخن في العام 2020. وهذا يعني أن اللبنانيين/ات أجروا أكثر من ثلثي المكالمات على الخط الساخن (356/258 مكالمة إجمالاً). على الرغم من العدد الهائل للمكالمات التي أجراها اللبنانيون/ات، تكشف الإحصائيات الأصغر عن تنوع وصول الخط الساخن: يضيف جميع المتصلون/ات السوريون/ات (356/14)، المتصلون/ات المصريون/ات (356/11)، المتصلون/ات الإثيوبيون/ات (356/8)، المتصلون/ات البحرينيون/ات (356/7)، والمتصلون/ات السعوديون/ات (356/7) إضافة كبيرة إلى إجمالي المكالمات التي تم إجراؤها على الخط الساخن. هذا العام، تم إجراء مكالمات من قبل عراقيين/ات وفلسطينيين/ات وبنغلاديشيين/ات وأردنيين/ات وكويتيين/ات وهنود ومكسيكيين/ات وأوكرانيين/ات وإيطاليين/ات وصحراويين/ات وسريلانكيين/ات وأكراد سوريين/ات.

لبنانية	**77.5%**	83%
سورية	**3.5%**	5%
مصرية	**2.5%**	0.5%
بحرينية	**2%**	0.5%
أثيوبية	**2%**	1%
سعودية	**2%**	1%
عراقية	**2%**	2%
فلسطينية	**1%**	1%

7.5% أمريكية، بنغالية، أردنية، بريطانية، كويتية، هندية، مكسيكية، مكسيكية أمريكية، أوكرانية، إيطالية، صحراوية، سريلانكية، فرنسية، كردية سورية، أفضّل عدم الإجابة

6% سريلانكية، فلبينية، كونغولية، أمريكية، كندية، كينية، إيرلندية/كرواتية، ألمانية، هولندية، سيراليونية، إيرانية، إماراتية، نيوزيلندية، موريتانية، يونانية، بريطانية، توغولية

تلعب الجنسية دورًا في التحيز الجندري في لبنان.

المرأة اللبنانية غير قادرة على ممارسة الحقوق المدنية والسياسية نفسها (أي نقل الجنسية إلى أطفالها وأزواجها) مثل نظرائها الذكور وهذه الحقيقة وحدها تجعل من النساء مواطنات من الدرجة الثانية في بلدهن. تُمنع اللاجئات الفلسطينيات والسوريات والعاملات المهاجرات من الوصول إلى مجموعة متنوعة من الخدمات والدعم بسبب قوانين الدولة العنصرية التي تحد من حصولهن على خدمات طبية واجتماعية وصحة جنسية عالية الجودة وبأسعار معقولة. في أغلب الأحيان، على اللاجئات والمهاجرات التماس الدعم من مقدمي الخدمات الطبية الدولية غير الحكومية للوصول إلى الرعاية التي يحتجن إليها.

٧٣/٤٩ (٦٧٪) همن متصلون/ات
غير لبنانيين/ات تواصلوا مع الخط الساخن
من داخل لبنان:

14 سوريًا/ة
8 أثيوبيين/ات
7 مصريين/ات

2 سعوديان/تان
عراقيان/تان
فلسطينيان/تان
بنغاليان/تان
أردنيان/تان
أمريكيان/تان

1 بحريني/ة
بريطاني/ة
مكسيكي/ة
أوكراني/ة
سريلانكي/ة
أوكراني/ة
إيطالي/ة
فرنسي/ة

من بين 73 متصلاً/ة غير لبنانيين/ات اتصلوا بالخط الساخن للجنسانية هذا العام، تم إجراء 49 مكالمة من أصل 73 من قبل متصلين/ات غير لبنانيين/ات مقيمين/ات في لبنان. يختبر المهاجرون/ات واللاجئون/ات قضايا الرعاية الصحية الجيدة وميسورة التكلفة التي يمكن الوصول إليها بشكل مختلف، حيث يُجبرون على مواجهة مخاوفهمن المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية في سياق الظروف السياسية العنصرية والتمييزية. مثلًا، عند اتخاذ قرار يتعلق بالحفاظ على الحمل أو الإجهاض، يأخذ المهاجرون/ات عوامل مثل الأمن الوظيفي أو ضمان الإقامة بعين الاعتبار:
هل سيعتبر هذا الطفل غير قانوني/ة إذا ولد في هذا البلد؟ هل سأفقد وظيفتي وإقامتي إذا حملت وأنجبت هنا؟

عندما يسعى المهاجرون/ات واللاجئون/ات إلى الحصول على رعاية صحية جنسية وإنجابية، غالبًا ما يتم تذكيرهمن بأنهمن غير مرحب بهمن، ويتعرضون لسوء المعاملة، ويتم التحدث إليهم بدونية، وبالتالي يتم تركهمن من دون رعاية.

تواصل هؤلاء مع الخط الساخن باحثين عن:

الإحالة إلى مقدم/ة خدمات الرعاية الصحية	27 مكالمة
معلومات	27 مكالمة
شخص للتكلم معه/ ها	14 مكالمة
الإحالة إلى موارد	3 مكالمة
معلومات حول مشروع الألف	مكالمة واحدة

بعض الموضوعات التي تمت
مناقشتها أثناء المكالمة:

11 الحمل غير المرغوب فيه الإجهاض

6 الالتهابات المنقولة جنسيًا المتعة

5 العلاقات الجنسية

4 وسائل منع الحمل

3 العلاقات الحمل المرغوب فيه العنف الجنسي

2 التمييز ضد العابرين/ات الخوف من الحمل الدعم المادي الهوية الجندرية الصحة العامة: حول آلام المعدة

1 المواعدة عبر الإنترنت الصحة النفسية الحيض الجنس "للمرة الأولى" عملية ترميم الغشاء المهبلي صورة الجسد التوجه الجنسي الصحة العامة: حول آلام الأسنان

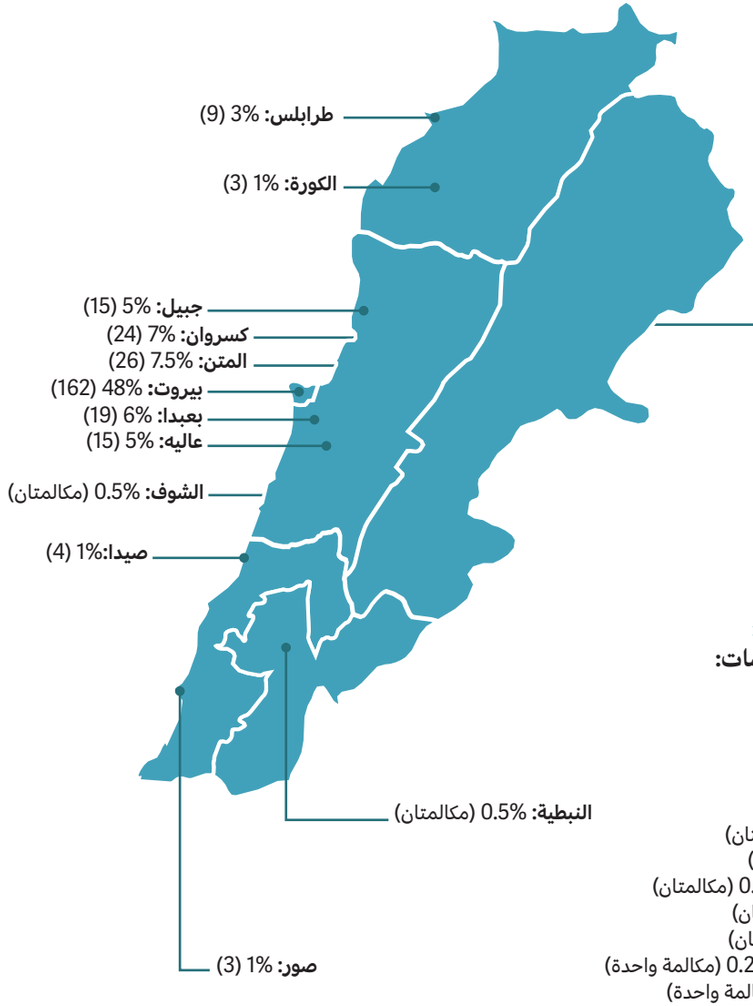
مكان السكن

سجلت **339** مكالمة من أصل **406** مكان سكن المتصل/ة عام 2020

العثور على عيادة صحية لائقة في بيروت صعب بما فيه الكفاية، ناهيك عن العثور على عيادة لائقة خارج العاصمة.

مكان سكن المتصل/ة لا يعادل جنسيته/ها. إذ يتصل العديد من المغتربين/ات بالخط الساخن من دول في الخارج، بينما يتصل العديد من المهاجرين/ات أو غير اللبنانيين/ات بالخط الساخن من داخل لبنان.

89% من المكالمات التي يتم إجراؤها على الخط الساخن تأتي من داخل لبنان. وفي الوقت نفسه، يتم إجراء 11% من مكالمات الخط الساخن من خارج البلاد. تتركز المكالمات التي يتم إجراؤها داخل لبنان في بيروت بشكل كبير، حيث تشكل 48% بالتحديد من إجمالي المكالمات المسجلة. كما شهدنا زيادة في عدد المكالمات التي يتم إجراؤها في مناطق مختلفة داخل لبنان. تحتل منطقة المتن المرتبة الثانية في عدد المكالمات، بمتوسط يبلغ 7.5% من إجمالي المكالمات هذا العام. تليها منطقة كسروان بعدد إجمالي للمكالمات وهو 24 مكالمة (7%). لم تشهد المكالمات الواردة من شمال لبنان وجنوبه أي تغير عن العام السابق نسبيًا.



من خارج لبنان:

إجمالي عدد المكالمات: 42 مكالمة (11%)

الإمارات: 3.5% (10)
البحرين: 1.5% (6)
السعودية: 1.5% (5)
مصر: 1% (4)
الكويت: 0.5% (مكالمتان)
قطر: 0.5% (مكالمتان)
الولايات المتحدة: 0.5% (مكالمتان)
الأردن: 0.5% (مكالمتان)
العراق: 0.5% (مكالمتان)
المملكة المتحدة: 0.25% (مكالمة واحدة)
فلسطين: 0.25% (مكالمة واحدة)
الهند: 0.25% (مكالمة واحدة)
الصحراء الغربية: 0.25% (مكالمة واحدة)

تنويه: *هذا العام، أطلق مشروع الألف حملة إحالة إلى الأطباء لجمع معلومات التواصل وشهادات المرضى مع مقدمي/ات الرعاية الصحية الموثوق بهمن. هدف الحملة الأساسي هو تجاوز العوائق المختلفة التي تمنع الأفراد من الوصول لخدمات رعاية صحية جنسية وإنجابية لائقة (كالتكلفة العالية لاستشارات الأطباء، التمييز على أساس الجنس، العنصرية، ورهاب العابرين/ات، وكره الأجانب، وغيرها) بالإضافة لتوسيع شبكة مقدّمي/ات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدين/ات الذين نعرفهمن خارج بيروت.*

تُستبعد تحديداً النساء اللواتي يعشن في المناطق الريفية في لبنان من الوصول إلى العيادات الصحية التي تراعي مخاوفهن الطبية الجنسية والإنجابية. غالبًا ما تتوفر خدمات صحة الأم والولادة عالية الجودة، وعلاجات تأكيد الهوية الجندرية، ووسائل منع الحمل، واختبارات الالتهابات المنقولة جنسياً وعلاجها، وغيرها، فقط في العيادات الموجودة في المدن. لا يتم عزل النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات والرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي الذين يعيشون خارج المدن الأساسية عن الدعم الطبي والاجتماعي الضروري وحسب، ولكن فرصتهم لاستكشاف خياراتهن أو بدائلهمن الطبية تقتصر على المعلومات و الخدمات المتاحة في العيادة الأقرب (أو الوحيدة) في المنطقة، بغض النظر عن جودتها.

(10) 2.5%
جونية
الذوق
خلدة
الدامور
بشامون
عرمون
الهرمل
البقاع الغربي
زحلة
الجنوب

اللغة

سجلت **406** مكالمة من أصل **406** اللغة المستخدمة أثناء المكالمة عام 2020

يضمّ الخط الساخن مرشدات يتحدثن باللغات الإنجليزية والعربية و/ أو الفرنسية. في العام 2020، تلقت مرشدات الخط الساخن 187 مكالمة باللغة الإنجليزية من أصل 406. بالإضافة إلى هذه المكالمات، اجريت 108 مكالمة بمزيج من اللغتين الإنجليزية والعربية. ويكشف جمع هذين الرقمين معًا أن 72.6% من إجمالي المكالمات التي تم إجراؤها في العام 2020 كانت تجرى باللغة الإنجليزية بشكل أو بآخر. وتمثل المكالمات التي تتم باللغة العربية 26% من إجمالي المكالمات. تشكّل المكالمات الجامعة ما بين اللغتين العربية والفرنسية 1% من مكالمات الخط الساخن التي يتم إجراؤها، بينما تم إجراء مكالمة واحدة بمزيج من اللغتين الفرنسية والإنجليزية.

اللغة الإنجليزية **46%** *(187)*

اللغتان الفرنسية والإنجليزية **0.5%** *(1)*

اللغتان الإنجليزية والعربية **26.5%** *(108)*

اللغة العربية **26%** *(106)*

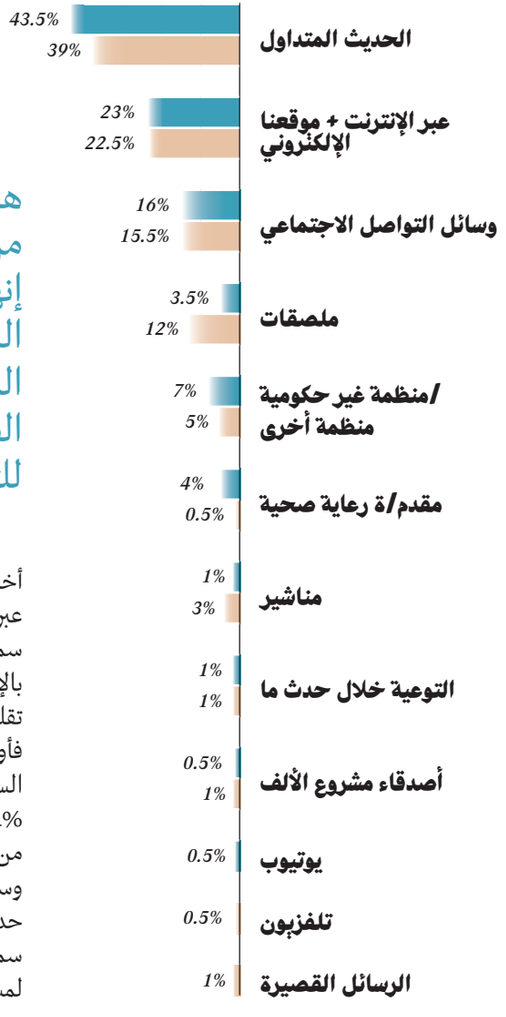
اللغتان العربية والفرنسية **1%** *(4)*

ثمة عدد كبير من الموارد حول الجنسانية والصحة والحقوق الجنسية مكتوبة باللغة الإنجليزية. تؤدي هيمنة الموارد المنشورة ضمن الشمال العالمي إلى الاعتقاد بوجود نقص في الموارد المنتجة في الجنوب. نشكك في هذا الافتراض ونؤمن بتوفر موارد غنية عن الجنسانية والصحة الجنسية والإنجابية باللغة العربية ووجود أرض خصبة لاستكشافها بشكل أكبر. في الواقع، نحن نستمد الإلهام من المنظمات النسوية في الجنوب العالمي والناشطين/ات المهاجرين/ات الذين يستخدمون اللغات بشكل قصدي في نضالاتهمن ضد الهياكل القمعية. كما نعلم أنّه من خلال تعلم المزيد عن استخدامات الثقافات الأخرى للغات حيال الجنسانية، يمكننا أن نفهم قيمة أجندات تلك المساحات الجذرية والتقدمية.

سمعتمنّ عن الخط الساخن من خلال

سجلت **254** مكالمة من أصل **406** كيف وأين سمع المتصلون/ات عام 2020

سجلت **240** مكالمة من أصل **441** كيف وأين سمع المتصلون/ات عام 2019



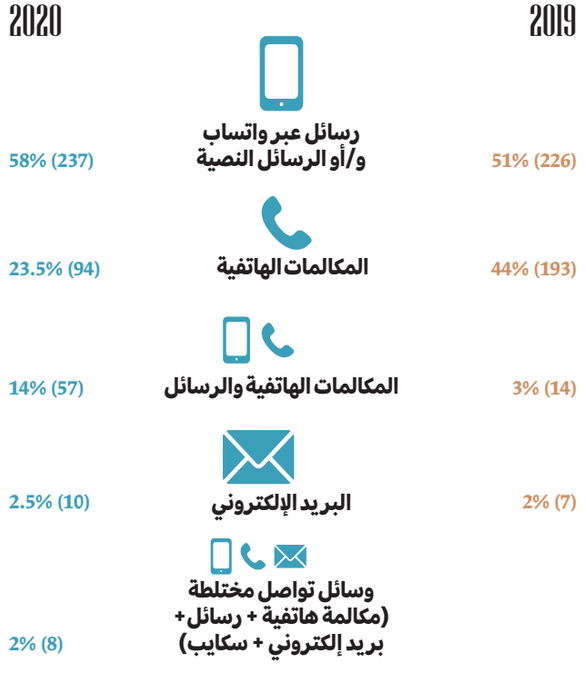
هذا العام، أخبرنا 43.5% من جميع المتصلين/ات إنهمن سمعوا عن الخط الساخن من خلال الحديث المتداول، مما يجعله الطريقة الأكثر شيوعًا للتعرف على الخط الساخن.

أخبرنا 59 شخصًا (23%) إنهمن سمعوا عنه عبر الإنترنت، وقال 41 متصلًا (16%) إنهمن سمعوا عنه عبر وسائل التواصل الاجتماعي. بالإضافة إلى التوعية الإلكترونية، ثمة طرق تقليدية جذبت الانتباه إلى الخط الساخن: فأوصت منظمات غير حكومية أخرى بالخط الساخن 7% من المتصلين/ات، وتعرّف 4% من المتصلين/ات على الخط الساخن من خلال مقدّمي/ات الرعاية الصحية، وسمع اثنان من المتصلين/ات عنه من خلال حدث ما، وقال أحد المتصلين/ات إنهمن سمعوا عن الخط الساخن من خلال صديق لمشروع الألف.

تواصلتمن معنا من خلال

سجلت **406** مكالمة من أصل **406** وسيلة التواصل عام 2020
سجلت **440** مكالمة من أصل **441** وسيلة التواصل عام 2019

من أصل 406 مكالمة، تم إجراء 237 مكالمة (58%) إما عن طريق رسائل واتساب أو الرسائل القصيرة. وشكّلت المكالمات الهاتفية المباشرة الوسيلة الثانية الأكثر شيوعًا للاتصال بالخط الساخن، حيث اعتمدها 23.5% من المتصلين/ات. على الرغم من أنها كانت أيضًا الطريقة الثانية الأكثر شيوعًا في العام 2019، فقد شهد عدد المكالمات الهاتفية انخفاضًا ملحوظاً بنسبة 20.5% بين العامين. كما تواصل بعض المتصلين/ات (14%) مع الخط الساخن من خلال خليط بين المكالمات الهاتفية والرسائل.

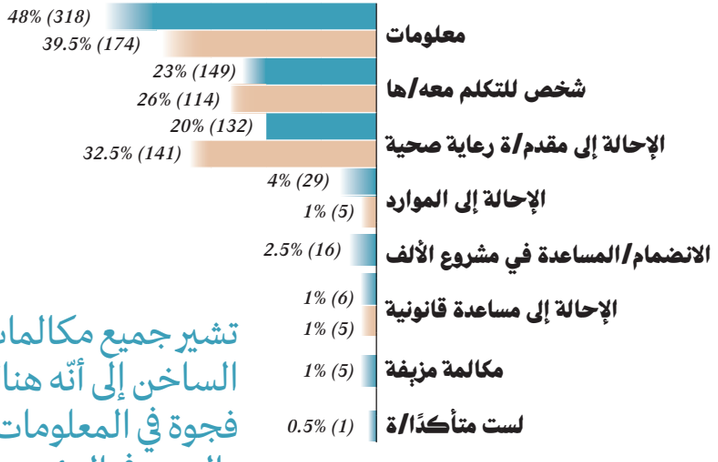


تتنوّع طرق التواصل مع مرشدات الخط الساخن لدينا. يمكنكمن إرسال رسالة أو إجراء مكالمة أو إرسال بريد إلكتروني! تشكّل راحة المتصلين/ات شغلنا الشاغل، وتتوفر أي من هذه الوسائل للدردشة معنا خلال جميع نوبات عمل الخط الساخن. إذا كنتمن تريدون المحافظة على رصيد هاتفكمن، أخبرونا ذلك في بداية المكالمة، أو من خلال رسالة نصية، لنتصل نحن بكمن.

بحثتمن عن

سجلت **406** مكالمة من أصل **406** عام 2020
سجلت **441** مكالمة من أصل **441** عام 2019

تتعدد الأسباب التي تدفعكمن إلى الاتصال بالخط الساخن. في بعض الأحيان، يتعلق الأمر بالإحالة إلى مقدم/ة رعاية صحية، أو لأخذ توصيات للحصول على موارد معينة، أو للحصول على معلومات حول موضوع مثير للاهتمام أو مصدر قلق. في أوقات أخرى، يشكّل الخط الساخن فرصة للتحدث مع شخص ما. هذا العام، تم إجراء 318 مكالمة (48%) بغرض الحصول على معلومات حول موضوع أو مفهوم معيّن. أمّا السبب الثاني الأكثر شيوعًا للاتصال بالخط الساخن فهو التكلم مع شخص ما (23% / 149 مكالمة)، نظرًا إلى أن العديد من المتصلين/ات يبحثون فقط عن مستمع/ة متعاطف/ة لاستكشاف الموضوعات التي تتحدى التصورات النمطية المعيارية للجنسانية و/ أو الجندر و/ أو الصحة والحقوق الإنجابية. ومن الأسباب الأخرى لتواصل المتصلين/ات مع الخط الساخن هذا العام نذكر: البحث عن الإحالات إلى مقدمي/ات الرعاية الصحية (20% / 132 مكالمة)، والموارد (4% / 29 مكالمة)، والمساعدة القانونية (1% / 6 مكالمات) والانضمام إلى مشروع الألف (2.5% / 16 مكالمة).



تشير جميع مكالمات الخط الساخن إلى أنّه هناك ثمة فجوة في المعلومات والموارد والدعم في المؤسسات الاجتماعية العامة - لدرجة أننا نواصل البحث عن بدائل وخيارات لتلبية احتياجاتنا واهتماماتنا.

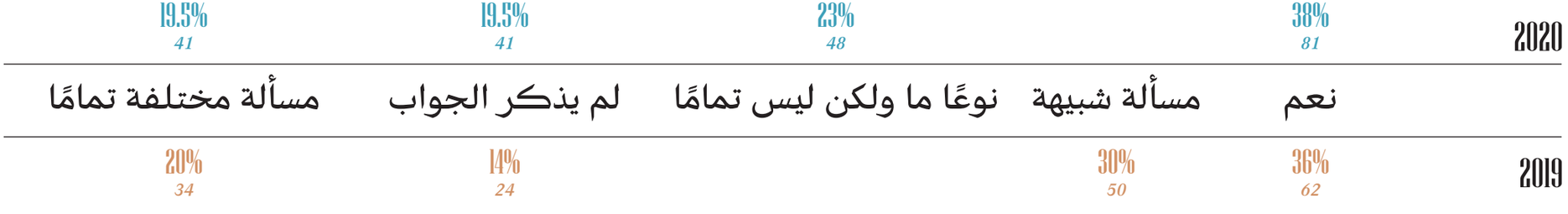
المتصلون/ات الجدد والعائدون/ات

سجلت **371** مكالمة من أصل **406** عام 2020
سجلت **440** مكالمة من أصل **441** عام 2019

متصل/ة للمرة الأولى؟

من بين 371 مكالمة مسجلة، 160 مكالمة (43%) قد أُجريت من قبل متصلون/ات للمرّة الأولى، وهي أقل بنسبة 10% عن العام السابق. ذكر 211 متصلًا/ة (57%) أنهمن سبق لهمن الاتصال بالخط الساخن وعاودوا الاتصال مرة أخرى.

إذا كنت متصلًا/ة عائدًا/ة، فهل تتصل/ين لمناقشة المسألة نفسها؟



لماذا يعاود المتصلون/ات الاتصال؟

بدأ الخط الساخن في تكوين جمهور منتظم من المتصلين/ات الذين يتصلون لاستكشاف أفكار جديدة وإجراء محادثات حول جميع الموضوعات المتعلقة بالجندر والجنسانية مع مستمعين/ات منفتحين/ات. يتصلّ 38% من جميع المتصلين/ات (211/81) بالخط الساخن مرة ثانية لمتابعة الإحالات، أو إعادة تأكيد المعلومات التي تم تقديمها في المكالمة الأصلية، أو لمجرد ترك تعليق، بينما تستند 23% من المكالمات (48/ 211) إلى محادثات سابقة. بالإضافة إلى محادثات المتابعة، يتشجع أشخاص للاتصال بالخط الساخن بانتظام لمناقشة مواضيع وقضايا جديدة يشكل هؤلاء 19.5% (211/41) من إجمالي المكالمات المتكررة لهذا العام. في جميع الحالات، يساهم المتصلون/ات الذين يعاودون الاتصال بالخط الساخن في تطبيع فكرة مشاركة وتبادل المعرفة حول الجنسانية والاستكشاف المستقل للحصول على إجابات حول أجسادنا ومخاوفنا الجنسية – لذا، كل القوة لكمن. 3<

اتصلتمن نيابة عن ...

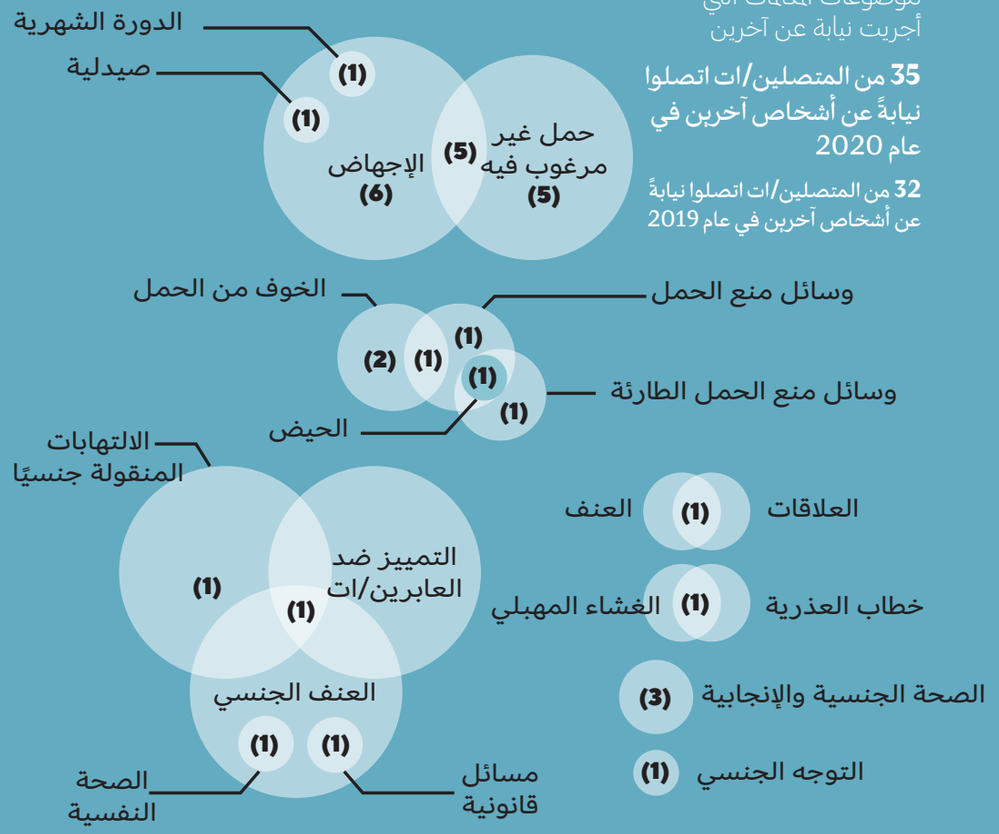
سجلت 402 مكالمة من أصل 406 العام 2020
355 من المتصلين/ات اتصلوا نيابةً عن أنفسهمن

قد يكون اتخاذ الخطوة الأولى لاستكشاف الأشخاص لصحتهمن أو جندرهمن أو جنسانيتهمن أمرًا صعبًا، وكما أن الاتصال بالخط الساخن قد يكون ليس سهلاً بالنسبة إلى البعض، كما هو بالنسبة إلى آخرين، لأسباب مختلفة. لذلك، قد يختار الأشخاص أن يتصل صديق/ة موثوق/ة به (ا) أو أحد أفراد العائلة أو شريك/ة نيابةً عنهمن بالخط الساخن، أو قد يختارون مشاركة المكالمة بينهمن وبين شخص موثوق/ة به (ا). هذا العام، تم إجراء 35 مكالمة من أصل 402 (8.5%) نيابة عن شخص آخر – أي 3 مكالمات أكثر من تلك التي تم إجراؤها في العام 2019 – وتم إجراء 12 مكالمة (3%) بواسطة كل من المتصل/ة وشخص آخر. هذا يعني أن الغالبية العظمى من المكالمات هذا العام (355 من 402 أو 88.5%) تم إجراؤها من قبل المتصل/ة، نيابة عن أنفسهمن.

موضوعات المكالمات التي أجريت نيابة عن آخرين

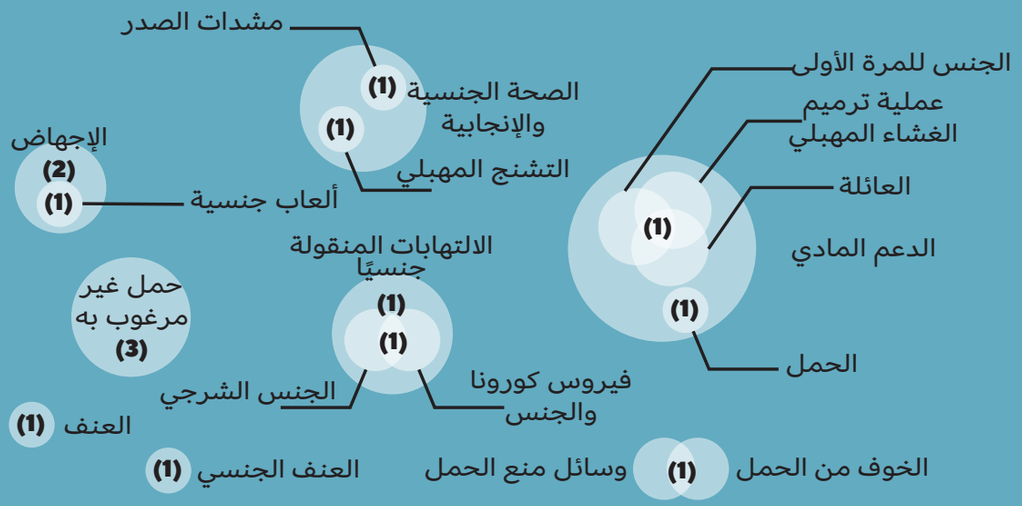
35 من المتصلين/ات اتصلوا نيابةً عن أشخاص آخرين في عام 2020

32 من المتصلين/ات اتصلوا نيابةً عن أشخاص آخرين في عام 2019



موضوعات المكالمات التي أجراها المتصلين/ات نيابةً عن أنفسهمن وأشخاص آخرين

12 من المتصلين/ات اتصلوا نيابةً عن أنفسهمن وأشخاص آخرين العام 2020



في حين أنه ليس من الواضح دائمًا سبب اتصال شخص ما نيابة عن شخص آخر، فمن الضروري دائمًا مسائلة أحقية المتصلين/ات في إجرائهم لهذه الخطوة نيابةً عن غيرهمن. على سبيل المثال، تشير المكالمات التي يجريها الرجال ممتثلو الجندر نيابة عن شركائهمن إلى الديناميكيات الاجتماعية والضغوط الأبوية التي تمنع النساء الساعيات للحصول على المعلومات عن اتخاذ القرارات المتعلقة بهن واستقلاليتهن بأجسادهن. يتم إقصاء النساء من المراكز الصحية، الموارد الشائعة عن الجنسانية، والمساحات العامة، بسبب طبيعتها الأبوية. لذلك، عندما يأخذ الرجال مساحة وموارد من منصات بديلة، يسرقون منا فرصنا لاستعادة استقلاليتنا وممارسة حريتنا. إلا أنه يمكن للعديد من المتصلين/ات الذين يتصلون نيابة عن آخرين أن يكونوا قد قاموا بذلك تضامناً مع أصدقائهمن وشركائهمن. في مثل هذه الحالات، تطلب المرشدات ببساطة أن يقوم الشخص المعني/ة بالتواصل مع الخط الساخن مباشرة عندما تحين لهمن الفرصة.

موضوعات المكالمات

من المشوق رؤية مجموعة متنوعة من الموضوعات يتم استكشافها على الخط الساخن. لكنّه من المحزن أن يندر توفّر أماكن أخرى تسمح بمناقشة تلك المواضيع بصراحة وصدق، وذلك لأنها تتعلق بالصحة الجنسية والجنسانية، التي لا تزال تعتبر من المحرّمات من قبل المؤسسات الأبوية. فهي تتحدى الأعراف الاجتماعية التي تخدمها تلك المؤسسات وترفضها. بالرغم من أنّه من الجيد أن تتوفر بدائل لتلك المؤسسات، كالخط الساخن للجنسانية على سبيل المثال، والتي تشجع التناول الصريح والاستكشاف العميق لتلك الموضوعات المحرّمة، لكن نعتبر أن ذلك يعبّر عن مطالبة بإدراج هذه الموضوعات في المساحات العامة الأبوية في سبيل العدالة الإنجابية.

أهم الموضوعات التي تمت مناقشتها في العام 2020

78	11.3%	**الإجهاض**
64	9.1%	**الحمل غير المرغوب فيه**
60	8.6%	**الالتهابات المنقولة جنسيًا**
57	8.2%	**وسائل منع الحمل**
34	4.7%	**الخوف من الحمل**
31	4.5%	**اللذة**
29	4.3%	**الصحة الجنسية والإنجابية**
30	4.5%	**العنف**
27	4%	**العلاقات**
27	4%	**الصحة النفسية**
25	3.8%	**الجنس المهبلي**
25	3.8%	**المداعبة**

لا تقتصر دائماً المحادثات التي أجريت على الخط الساخن عن العلاقات بتلك الرومانسية أو الحميمة منها (بالرغم من تشكيلها غالبية تلك الأحاديث)، بل تشمل أيضاً استكشاف العلاقات مع الوالدين والعائلة الممتدة والأصدقاء وأرباب العمل أو زملاء العمل والجيران أيضًا.

لا تتعلق جميع المكالمات التي يتم إجراؤها على الخط الساخن بالصحة الجنسية والإنجابية. يتصل العديد من المتصلين/ات بالخط الساخن لمناقشة قضايا الصحة العامة وإمكانية الوصول، وتتضمن بعضها توافر الأدوية الموصوفة في الصيدليات، أو الإحالة إلى الأطباء بسبب مخاوف جسدية محدّدة (مثل ألم الأسنان).

استكشاف 2-3% من مكالمات هذا العام الموضوعات التالية

19	2.7%	**الحيض**
17	2.5%	**الجنس الفموي**
17	2.5%	**العنف الجنسي**
17	2.5%	**الصحة العامة**
15	2.1%	**التوجه الجنسي**
15	2.1%	**وسائل منع الحمل الطارئة**
14	2.3%	**العائلة**
12	1.7%	**الدورة الشهرية**
12	1.7%	**الهوية الجندرية**
9	1.3%	**الجنس الشرجي**
9	1.3%	**رعاية ما بعد الإجهاض**
9	1.3%	**صحة العابرين/ات**
9	1.3%	**الجنس للمرة الأولى**
7	1.0%	**مشدّات الصدر**

يتصل الأشخاص الذين يودون مناقشة الجنس للمرّة الأولى كي يتأكدوا من بعض المخاوف: «هل سأشعر بالألم؟» «هل سأنزف؟» «هل سأستمتع في المرة الأولى؟» وغيرها من الأسئلة من هذا النوع تشكّل جزءًا من الحديث عن الجنس للمرة الأولى .

ناقش ما يصل إلى 1% من جميع المكالمات الموضوعات الآتيـــة

أجبرت جائحة كورونا الكثير منا على البحث عن علاقات جديدة عبر منصات التواصل الاجتماعي على الإنترنت. يتصل الأشخاص أحيانًا بالخط الساخن لمناقشة هذه العلاقات الجديدة وطبيعة المواعدة عبر الإنترنت وتعقيداتها.

خلال فترة جائحة كورونا، تلقى الخط الساخن بعض المكالمات من أشخاص يتساءلون عن إمكانية انتقال الفيروس عن طريق النشاط الجنسي.

| 6 | 0.8% التشنج المهبلي
| 6 | 0.8% صورة الجسد
| 6 | 0.8% الإمتاع الذاتي
| 6 | 0.8% عملية ترميم الغشاء المهبلي
| 6 | 0.8% الحمل
| 6 | 0.8% التعارف والمواعدة عن طريق الإنترنت
| 5 | 0.7% الانزعاج الجسدي/الجندري
| 5 | 0.7% الزواج
| 5 | 0.7% التمييز ضد العابرين/ات
| 4 | 0.6% فيروس كورونا والجنس
| 4 | 0.6% الدعم المادي الاقتصادي
| 3 | 0.5% التراضي
| 3 | 0.5% «الغشاء المهبلي» (العذرية، خطاب العذرية)
| 3 | 0.5% شعر الجسد
| 3 | 0.5% القضايا القانونية
| 3 | 0.5% التنمر
| 3 | 0.5% استخدام أسماء العابرين السابقة واستخدام الضمائر الخاطئة
| 2 | 0.3% الجنس في الأماكن العامة
| 2 | 0.3% الألعاب الجنسية
| 2 | 0.3% المجتمع
| 2 | 0.3% العمل الرعائي
| 2 | 0.3% سفاح القربى
| 2 | 0.3% الانجذاب الجنسي

غالبًا في سياق مناقشة الجنس للمرة الاولى، يستكشف المتصلون/ات توقعات «العذرية» والوظيفة الاجتماعية للغشاء المهبلي. تدحض هذه المحادثات الخرافة القائلة بأن الغشاء المهبلي مؤشر على نشاط المرأة الجنسي (أو عدمه)، وتستخلص أن مفهوم العذرية في حد ذاته هو أداة لتقييد حرية المرأة الجنسية.

المزيد من الموضوعـــات التي تم استكشافها على الخط الســـاخن في العام 2020

| 15 | 1.5%

قضايا النظافة المتعلقة بفيروس كورونا
الإيذاء
التعاون مع مشروع الألف
تفاصيل حول الخط الساخن
التبرع لمشروع الألف
التماس تقديم اللجوء
الصيدليات
كيفية الانضمام إلى مشروع الألف
السلام العاطفي
السكن
الهجرة
الصور العارية
التنمر عبر الإنترنت
البلوغ
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

لا تُناقش موضوعات المحادثات في فقاعة، بل غالباً ما تتشابك وتتكامل مع مواضيع أخرى، تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية:

العنف

4.5% | 30 |

العنف +

خطاب العذرية + التوجه الجنسي + الالتهابات المنقولة جنسيًّا
التمييز ضد العابرين/ات + الالتهابات المنقولة جنسيًّا
العلاقات | 6
الصحة النفسية | 2
الصحة النفسية + المتعة + العلاقات الجنسية
الهوية الجنسية | 4
المتعة + الصحة النفسية | 2
الإيذاء الجنسي + التراضي +
سفاح القربى + العلاقات الجنسية
الهوية الجنسية + الالتهابات المنقولة جنسيًّا +
التمييز ضد العابرين/ات + صورة الجسد
التوجه الجنسي + العلاقات | 3
التوجه الجنسي | 2
العنف الجنسي + التنمر عبر الإنترنت

بصورة عامة جدًّا، يتمثّل العنف بعدة أشكال وهي العنف المنزلي وعنف الشريك الحميمي والاغتصاب والإيذاء والتحرش والتنمر (عبر الإنترنت وشخصيًا) والتمييز (سواء كان موجهًا إلى الأشخاص العابرين/ات أو المهاجرين/ات أو اللاجئين/ات) وسوء المعاملة داخل العائلة. يمكن ممارسة العنف علنًا، بل وتشجيعه من داخل مجتمعكم، أو ارتكابه بصمت من دون علم حتى أقرب رفاقكم. يعتمد المتصلون/ات الذين يتصلون بالخط الساخن لمناقشة العنف، بشكل كبير، على إخفاء الهوية والسرية اللتين يقدمهما الخط الساخن كي لا يترددوا في التحدث بشكل مريح عن تجاربهمن.

اللذة

4.5% | 31 |

اللذة +

التراضي | 3
الالتهابات المنقولة جنسيًّا + العلاقات | 2
العنف + الصحة النفسية | 2
وسائل منع الحمل + الالتهابات المنقولة جنسيًّا
وسائل منع الحمل
المداعبة + الزواج + العلاقات الجنسية
العنف الجنسي + الإمتاع الذاتي
الصحة الإنجابية والجنسية
الامتاع الذاتي + العلاقات الجنسية
العلاقات الجنسية + الإيذاء + العنف
التوجه الجنسي + الجنس للمرة الأولى + العنف
الجنس للمرة الأولى + العلاقات الجنسية + الإمتاع الذاتي
العلاقات + الجنس للمرة الأولى + العلاقات الجنسية + الإمتاع الذاتي
العلاقات الجنسية + التشنج المهبلي + الجنس للمرة الأولى + خطاب العذرية
البلوغ + العلاقات الجنسية + العائلة +
الجنس في الأماكن العامة
العنف الجنسي + الصحة النفسية + العلاقات الجنسية
العنف الجنسي + الجنس للمرة الأولى + العلاقات الجنسية
العنف + الصحة الجنسية والإنجابية

تتحدى المكالمات حول المتعة قيود التعبير الجنسي النمطي. يرغب العديد من المتصلين/ات في معرفة ما إذا كان من «الطبيعي» ممارسة الإمتاع الذاتي، أو من «الطبيعي» استخدام الأدوات أو الألعاب أثناء ممارسة الجنس مع الشريك(ة)، أو من «الطبيعي» الرغبة في ممارسة الجنس في الأماكن العامة، أو من «الطبيعي» الاستمتاع بالجنس العنيف بالتراضي في غرفة النوم، وإلخ. يريد متصلون/ات آخرون معرفة سبب عدم شعورهمن بالمتعة أثناء ممارسة الجنس أو كيفية تجاوز التجارب الجنسية السابقة التي لم تكن ممتعة لهمن. ويرغب متصلون/ات آخرون تعلم كيفية إمتاع شركائهمن وأنفسهمن بشكل أفضل، ومعرفة أين يمكنهمن العثور على مزيد من المعلومات التي يمكن أن توجههمن إلى حياة جنسية أكثر متعة.

الصحة النفسية

| 27 | 4%

الصحة النفسية +

العنف الجنسي | 3
العنف | 2
العنف + اللذة | 2
العلاقات
الإجهاض
الالتهابات المنقولة جنسيًا + التوجه الجنسي
التمييز ضد العابرين/ات + استخدام أسماء العابرين السابقة واستخدام الضمائر الخاطئة
الالتهابات المنقولة جنسيًا
الانزعاج الجسدي/الجندري + صورة الجسد
القضايا القانونية + العلاقات
العنف الجنسي + اللذة + العلاقات الجنسية
العائلة + العلاقات
العنف الجنسي + سفاح القربى
صحة العابرين/ات

يرتبط رفاهنا النفسي إلى حد كبير بمخاوفنا ومصاعبنا اليومية. قد تكون الضائقة النفسية نتيجة للعقبات والعنف الذين نواجههما عندما نستكشف جنسانيتنا وجندرنا، أو عندما نسعى للحصول على دعم الصحة الجنسية والإنجابية. لا يعني الاهتمام بصحتنا النفسية دائمًا الخضوع للعلاج النفسي أو طلب المساعدة من الاختصاصيين في علم النفس والأطباء النفسيين: في بعض الأحيان، كل ما نحتاجه هو شخص متعاطف/ة نستطيع التكلّم معه/ا.

العائلة

| 14 | 2.3%

العائلة +

الهوية الجندرية + التمييز ضد العابرين/ات | 2
الجنس في الأماكن العامة + العلاقات الجنسية + البلوغ + اللذة
الصحة النفسية
اللذة + العنف الجنسي + العلاقات الجنسية
الصحة النفسية + العلاقات
الجنس للمرة الأولى + الدعم الاقتصادي + عملية ترميم الغشاء المهبلي
الدعم الاقتصادي

تكشف المحادثات عن العائلة، على الخط الساخن، صعوبات المراهقة التي تشمل تقبّل الجنسانية في ظل القيود الصارمة لتوقعات العائلة والمجتمع. يميل المتصلون/ات إلى مناقشة السبل الأفضل للتعامل مع الوالدين الصارمين أو المحافظين، وكيفية التغلب على توقعات العائلة ليتمكنوا من قبول هوياتهمن والاستمرار في عيش حياتهمن بالطريقة التي يرغبون فيها. تتضمن هذه المحادثات كيفية مشاركة هوياتهمن الجندرية مع عائلاتهمن (قلّما كانت الخطوة ضرورية)، وكيفية تعريف شركائهمن على عائلاتهمن، و/أو كيفية البدء في اتخاذ الخطوات الأولى في فتح المحادثات التي قد تعتبر مثيرة للجدل داخل تلك العائلات.

ماذا تقول البيانات النوعية عن العدالة الإنجابية؟

يكمن وراء كل مكالمة يتم إجراؤها على الخط الساخن سؤال أو تعليق أو قلق بشأن الصحة الجنسية والإنجابية.

في حين يتصل البعض بالخط الساخن للحصول على معلومات عملية، يتصل آخرون من أجل تفكيك المعايير النمطية أو استكشاف النظريات المتعلقة بالجنسانية والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. تشكّل هذه المحادثات الجزء النوعي من بياناتنا، حيث نبدأ في فهم الموضوعات التي يناقشها المتصلون/ات، والفجوات في المعرفة والموارد التي نواجهها، بمزيد من التفصيل. يعني النظر إلى البيانات النوعية أيضًا أن الموضوعات التي يتم استكشافها على الخط الساخن توضع في سياق مشاكل محددة، مثل الظروف والتجارب المعيشية في لبنان، مما يسمح لنا بفهم البيانات الكمية بشكل أفضل.

يعني جمع البيانات النوعية وتحليلها في إطار العدالة الإنجابية أن نفكك بشكل نقدي القصص التي يتم مشاركتها على الخط الساخن كطريقة لفهم كيفية تأثير الهياكل الأبوية مثل العنصرية والتمييز الجنسي والطبقية والطائفية على الحياة اليومية للنساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي. تنقسم الأجزاء الآتية إلى أربعة موضوعات تندرج تحت إطار العدالة الإنجابية وهي: الجسد، والمنزل، والأرض، والعيادة. يشارك كل قسم القصص ذات الصلة التي تم جمعها من الخط الساخن ويحللها في إطار مواضيع محددة. يكشف قسم الجسد، على سبيل المثال، التأثير السلبي للمعايير الأبوية والقيم النمطية الغيرية على الطريقة التي نرى بها أجسادنا ونتحدث عنها. في المنزل، يتم استكشاف النقاش حول سلامتنا وما الذي يحدد "المنزل". يتناول القسم التالي، عن الأرض، كلًا من القمع والعنصرية المنهجية ضد المهاجرين/ات واللاجئين/ات بالتفصيل. ويندرج الجزء الأخير من البيانات النوعية تحت إطار العيادة ويكشف عن تجارب سوء المعاملة من قبل الأطباء في محاولة لتفكيك سبب شبه استحالة الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة في لبنان. يقدم كلّ من الجسد والمنزل والأرض والعيادة معًا قصصًا تم جمعها على الخط الساخن ووضعها تحت منظار العدالة الإنجابية لتحليلها.

الجسد
نطالب بالحريّة

أجسادنا لنا،

إلا أنها محكومة من قبل معايير أبوية تتناقلها عائلاتنا ومجتمعنا ومدارسنا ووسائل الإعلام ومكان العمل والحي والدين وحتى الأصدقاء. وتردد المكالمات اليومية إلى الخط الساخن صدى ضغوط المعايير الأبوية والاجتماعية وتكشف أن التوقعات السائدة للنساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي لها تأثير سلبي على عافية العديد من المتصلين/ات عبر الخط الساخن. لاستكشاف هذه الأفكار بالتفصيل، سيفكك قسم الجسد الموضوعات التالية: ضغوط قابلية الزواج والأمومة (القسرية) والسلبية حيال الجنس والتعييب.

هل تصلح/ين للزواج؟

ناقش العديد من المتصلين/ات على الخط الساخن الضغط الذي يشعرون به في الحفاظ على "عذريتهمن" لتقليل أي مضاعفات قد يتعرضون لها في العلاقات المستقبلية أو عند السعي للزواج. طلب العديد من المتصلين/ات الإحالات لإجراء عملية ترميم الغشاء المهبلي أو طلب المشورة لإحداث أو تزييف النزيف، أي تمزّق الغشاء المهبلي أثناء ممارسة الجنس. يعتبر بعض هؤلاء المتصلين/ات أنّ مفهوم العذرية هو خرافة أبوية مصمّمة للحد من استقلالية المرأة الجسدية وتقييدها بمعايير قابلية الزواج. مع ذلك، هذا الوعي لا يلغي حقيقة تفضيل العديد من النساء لأن يعتقد أنهن "عذراوات" في مجتمعاتهن المحافظة والمتدينة. من الشائع أن تُجبر النساء في هذه السياقات على الخضوع لـ "فحص العذرية" من قبل أطبائهن "لإثبات" أنهن "لا يزلن طاهرات". تواصلت إحدى المتصلات بالخط الساخن لمناقشة تجربتها مع طبيب نسائي أجبرها على إجراء عملية ترميم الغشاء المهبلي بعد أن أجرى "فحص العذرية" بناءً على طلب أحد والديها لإنقاذ قابليتها على الزواج. تم إجبارها على الخضوع لهذه العملية من قبل كل من طبيبها ووالديها بحجة أن هذه العملية تصب في مصلحتها كشابة غير متزوجة، وتم تجريدها من أي قدرة على أن تقرر بنفسها ما المناسب لجسدها. أشعرتها تلك التجربة بالعار بسبب تجاربها الجنسية السابقة والخوف على مستقبلها إذا لم تقبل "عودتها إلى العذرية".

عموماً، تقوم العديد من النساء المهتمات بترميم الغشاء المهبلي بالعملية لأن هذا هو ما يحتجنه ليرتحن مع أجسادهن. قالت إحدى المتصلات المهتمات بعملية ترميم الغشاء المهبلي إنه على الرغم من وقوعها بحب شريكها الجنسي، إلا أنها تشعر بأنه "كان يجب أن تنتظر حتى يتزوجا لأنها تشعر أنها فقدت شيئًا [فيها] و[هي]"ناقصة."هي ليست الوحيدة التي عبرت عن شعورها بأن ثمة شيء "مفقود" أو بأنها "ناقصة" بعد ممارسة الجنس للمرة الأولى. على الرغم من أنها قررت بملء إرادتها إجراء عملية ترميم الغشاء المهبلي، يشير الشعور بأن "ثمة شيء مفقود" إلى العواقب المتوقعة التي تأتي من عدم وجود غشاء مهبلي سليم،

مما قد يؤدي إلى الشعور بالذنب والندم بسبب ممارسة الجنس قبل الزواج، حتى عندما يكون الجنس ممتع وبالتراضي. حتى الأشخاص الذين يوافقون على ممارسة الجنس قبل الزواج و/أو يفهمون العذرية على أنها بناء اجتماعي قد يختارون إجراء عمليات ترميم الغشاء المهبلي لأنهمن لا يريدون مواجهة تعامل المجتمع معهن على أنهمن "غير عذارى".

تم تلقين المرأة أن الجنس للمرّة الأولى هو فعل إعطاء (في حالة الجنس الزوجي) أو فقدان (في حالة الجنس قبل الزواج) يشكّل جزءًا لا يتجزأ من نفسها. في نهاية المطاف، يُشار إلى ممارسة الجنس للمرة الأولى حرفيًا ودائمًا تقريبًا بـ «فقدان العذرية» ويشير ذلك على الفور إلى فكرة أن أجسادنا هي للآخر ليأخذها. في الحقيقة، تعتبر خدمات النساء الجنسية قيّمة أكثر من النساء أنفسهن ورغباتهن، لدرجة أنه يمكن اعتبارها معاملة مقايضة. قد تستخدم أجسادنا بالطريقة نفسها التي يستخدم بها المال: بحسب وقت ممارستنا للجنس، تزداد قيمة خدماتنا الجنسية أو تنقص، مما يجعل العملة، أي أجسادنا، أقل قيمة. تفرض علينا الأعراف الأبوية فكرة أننا «نفرط في الإنفاق» أو لا نحصل على قيمة «أموالنا» عندما نمارس الجنس قبل الزواج لأننا «نبيع أنفسنا بثمن بخس.» إلا أنّ الجنس في إطار الزواج هو أيضًا معاملة مقايضة لأن الطريقة التي يُنظر بها إلى الجنس على أنه توقع في الزواج تعني ضمناً أن المرأة تقيّم من خلال جسدها وأن الطريقة الوحيدة للاحتفاظ «بقيمتنا الكاملة» هي أن نبقى ممتنعات عن ممارسة الجنس حتى الزواج. إن كان جنساً زوجياً أو جنس قبل الزواج، في كلتي الحالتين، لا يرينا تشبيه أجسادنا بالمال كيف يمكن لخدماتنا الجنسية أن تُقايض فحسب، بل يظهر لنا أيضاً أن قيمة أجسادنا تحددها معايير أبوية، تعتمد على متى تكون ممارستنا الجنسية ذات قيمة أساساً.

هل تصلحين لتكوني أمًّا؟

لا تختفي المعايير التي تحدد ما إذا كانت المرأة صالحة للزواج بمجرد عثورها على الزوج (أو اختيار زوج لها). حتى خلال الحياة الزوجية، يُتوقع من النساء التمسك بالمبادئ التي تحدّد الأم والزوجة المثالية، وعندما لا تلتزم بها، تواجه النساء انتقادات قاسية ولوم وحتى عقاب. خلال الزواج، يصبح واجب المرأة الأول رعاية أسرتها - زوجها ومنزلها وأطفالها. غالبًا ما يتم وضع اهتماماتها وشغفها الشخصي في المرتبة الثانية بعد دورها المنزلي، مما يترك لها مساحة قليلة أو معدومة لتحقيق ذاتها والاهتمام بنفسها. تتصل العديد من النساء بالخط الساخن معترفة بهذا الواقع ويسعين لمناقشة التجارب التي تم إضفاء طابع رومنسي عليها، والتي تأتي مع كونك أماً. بالنسبة إلى إحدى المتصلات، تمثّل التكلّم عن هذه التجارب بالتحدث عن شعورها بالذنب بسبب تناولها حبوب منع الحمل من دون علم زوجها. بعد زواجها لمدة 9 أشهر فقط، يتطلع أصدقاؤها وعائلتها بحماس إلى حملها، وقد بدأوا في مضايقتها مسبقًا. وأوضحت المتصلة أنها تشعر بضغوط اجتماعية لإنجاب أطفال، ولكنها ليست مستعدة لتصبح أماً لأنها تقول إنها غير مستعدة للتخلي عن نفسها في هذه العملية.

تستخف الأمومة القسرية (أي التوقع من المرأة ولادة الأطفال وتربيتهم وإلزامها بذلك)، وحتى تتجاهل، الصعوبات الجسدية التي تأتي مع الأمومة. تفترض أن الأمومة تبدأ عندما يولد الطفل وترفض شكاوى النساء فيما يتعلّق بصعوبات الحمل بحجة أن الولادة هي واجب جسدي ووظيفة أساسية للمرأة (وبالتالي «جزء من الوظيفة» التعامل مع أي صعوبات مصاحبة لهذه التجربة). قبل الولادة، ثمة 9 أشهر من العمل البدني الشاق والتغيرات الجسدية التي لا يتم الحديث عنها بشكل كافٍ. بعد ذلك، هناك ليالٍ لا نهاية لها من قلة النوم والرضاعة الطبيعية، هذا بالإضافة للكثير من التغييرات الجسدية الخطيرة جدًا التي نادرًا ما يتم تناولها في المحادثات حول الأمومة. بالنسبة لبعض النساء، تعتبر هذه التغيرات الجسدية والخوف من المضاعفات الصحية المحتملة سببًا كافيًا لإلغاء فكرة الأمومة من ذهنهنّ تمامًا. لا يقف المتصلون/ات في حديثهمن عن المخاوف المتعلقة بالتسع أشهر من الحمل الغامضة، بل يذهبون للحديث عن التغيرات الجسدية والعاطفية المتوقعة بعد الحمل. بالنسبة إلى بعض المتصلين/ات، يساعدهمن الوصول إلى هذه المعلومات على تحديد ما إذا كان الحفاظ على الحمل هو القرار الصحيح بالنسبة إليهمن، وفي جميع الحالات، يُمنح المتصلون/ات الفرصة لفهم العمل البدني المحتمل الذي قد يخوضونه. إلا أنّ اتخاذ قرار بشأن إنجاب طفل أم لا لا يتعلق فقط بالحمل. ثمة العديد من الأسباب التي توجّه المرأة لاتخاذ قرار ما إذا كان ينبغي لها أن تحمل، ومنها فقدان الحرية والوقت الشخصيين، فضلًا عن الاعتبارات الجسدية والاقتصادية والبيئية والعائلية. الأمر الوحيد المشترك بين هذه الأسباب هو الشعور بالضغط والتأثير الإضافيين اللذين يظهران بسبب أراء المجتمع غير الضرورية حول كيفية التعامل مع هذه المخاوف المختلفة.

ازدواجية المعايير العنصرية تجاه الأمومة

في حين أن أجساد بعض النساء مفيدة في المقام الأول لقدرتها على الإنجاب، تُعيب نساء أخريات تماماً لأنهن ينجبن أطفالًا، بل حتّى يُعتبرن مهملات أو مجرمات إذا حملن. سواء أكانت اللاجئة متزوجة أم لا، تستهجنها الثقافة العنصرية في لبنان لأنها تلد ما يُعتبر [من قبل الدولة + جميع الأشخاص العنصريين] أجيالاً جديدة من اللاجئين. لا يتم تجنيس الأطفال الذين يولدون لعائلة لاجئة في لبنان كلبنانيين/ات، بل يتبعون والديهمن في وضعهمن، كالطبقة الاقتصادية التي ينتمون لها، وإمكانية الوصول إلى الموارد، وتحمّل التمييز العنصري والتنميط. بالإضافة لذلك، تقيّد قدرة المهاجرات على الإنجاب في لبنان قانونًا من خلال نظام الكفالة، وهن مهددات بفقدان دخلهن وشرعية إقامتهن إذا خالفن هذا النظام. لكن السعي إلى الإجهاض في حد ذاته قد يكون مليئًا بالمصاعب. يتقاضى الأطباء الذين يساعدون المهاجرين/ات واللاجئين/ات مبالغ باهظة منهمن. هذا العام، تلقى الخط الساخن 42 مكالمة من غير اللبنانيين/ات الذين يعيشون في لبنان، ومن بين تلك المكالمات، كانت موضوعات الإجهاض والحمل غير المرغوب فيه الأكثر مناقشة حتى الآن. بسبب القوانين المعمول بها في هذا البلد، يتعرض العديد من اللاجئين/ات والمهاجرين/ات، للأسف، لضغوط لإنهاء حملهمن لاسترضاء القيود الاجتماعية والقانونية، مما يجعل سيطرتهمن على أجسادهمن مقتصرة على المطالب العنصرية لهذا البلد.

هل تصلح/ين للحب؟

من المستحيل تجنب القوة الكامنة وراء التوقعات الاجتماعية. سواء أكان ذلك بوعي أم لا، غالبًا ما تطغى التوقعات النمطية الغيرية على حاجاتنا ورغباتنا، مما يقودنا إلى تبنّي عقلية سلبية حيال الجنس. السلبية حيال الجنس ليست مجرد موقف سلبي تجاه الجنس، بل يتعلق الأمر بالسماح للاتجاهات النمطية الغيرية بإملاء ما يبدو طبيعيًا أو مناسبًا لأجسادنا. في كل عام، يتصل الأشخاص بالخط الساخن بشكل متكرر ويسألون عما إذا كانت رغباتهمن وخبراتهمن الجنسية «طبيعية» أو إذا كان ثمة خلل فيهمن لشعورهمن الذي يشعرون به. في الكثير من الأحيان، تشمل هذه الاتصالات قائمة أسئلة تتبع اتجاه جملة «هل من الطبيعي أن _____؟». كما تشمل بعض هذه الأسئلة: «هل من الطبيعي أن أمتّع نفسي برأس دوش الاستحمام؟»، «هل من الطبيعي أن أهتز عندما أمارس الجنس الإيلاجي؟»، و«هل من الطبيعي أن أستمتع بالجنس العنيف؟». بعد طرح أسئلة كتلك، سألت متصلة معينة عما إذا كانت تجاربها ورغباتها الجنسية تجعلها «شرموطة» (عاهرة). فالإجابة على ذلك هي نعم، للأسف، سيصنفنا أي نشاط جنسي خارج القيم غير النمطية الغيريرة الجنسية على أننا «شراميط» (عاهرات). لكنّ اتباع المبادئ التوجيهية النمطية لا يحمينا من أن يُطلق علينا لقب «شراميط» أيضًا. يمكننا أن نتبع جميع قيم وتوقعات النمطية المغايرة الجنسية وأن نكون نساء ممتثلات الجندر ونتحلى بصفات أنثوية ونكون أنثويات المظهر، وعذارى حتى الزواج، وأمهات يبقين في المنزل، وما إلى ذلك، ولكن في اللحظة التي ندافع فيها عن أنفسنا بينما نتعرض للتحرّش اللفظي في الشارع، ونقول كلمة صغيرة مثل كلمة «عيب»، نصبح شراميط. فالواقع هو أننا حتى إذا التزمنا بكل التوقعات النمطية تحت الأبوية، سنظل نعتبر «فاسقات»، في المساحات العامة والخاصة، إذا قاومنا العنف والتحرش، أو حددنا رغباتنا وكيف نريد أن يتم التعامل معنا.

يتطلب منا تفكيك كلّاً من السلبية حيال الجنس والاستقلالية الجسدية أن نفكّر فيما إذا كنا نركز على كيفية رؤيتنا لأنفسنا بدلاً من التركيز على ما يراه الآخرين فينا. هذا التفكير بـ«صورة الجسد» ليس سائداً، لكنه التفكير الأقرب لتجاربنا وتوقعاتنا من مظاهرنا وما نود أن نكون عليه. على سبيل المثال، غالبًا ما يُفهم جعل أجسادنا محبوبة أو مرغوبة في إطار معايير الجمال التي غالبًا

ما تكون غير قابلة للتحقيق أو غير واقعية. في الكثير من الأحيان، امتلاك «جسد محبوب» له علاقة أقل بمعايير الجمال، وأكثر بما إذا كانت صورتنا الجسدية تتطابق مع هويتنا أم لا. اتصل أحد الأشخاص بالخط الساخن لمناقشة صورة الجسد والانزعاج الجسدي، قال إنّ مظهره وصوته الأنثوي هو ما يجعل أصدقاءه وعائلته يشيرون إليه بالضمائر الخاطئة. في محاولة لمحو السمات الأنثوية، ربط صدره بشدة لدرجة أنه احتاج إلى عناية طبية عاجلة. يعبر العديد من المتصلين/ات الآخرين/ات عن إحباطهمن من كون أصواتهمن عالية النبرة، وكون هيكل وجههمن مستدير / أنثوي للغاية، وكون عرض أكتافهمن وأذرعتهمن وأياديهمن ليس كبيراً، لكنهمن أكبر حجماً في منطقة الوركين والفخذين – إذ إنهم يعتبرون الأجساد الممتلئة القوام أو قصر القامة سمات «أنثوية». لا تتعلق هذه الشكاوى بالمعايير العامة للجمال، بل هي شكاوى حول صورة المتصلين/ات المحددة عن أنفسهمن ورغبتهمن في أن تكون صورتهمن متطابقة مع هويتهمن. اتصل شخص آخر بالخط الساخن للحصول على نصائح حول كيفية ربط صدره وشدّه لأنه «يريد أن يشعر بالرضا عن نفسه». في كلتا الحالتين، لا يعني امتلاك جسد محبوب الشعور بالجمال، بل يعني الشعور بالرضا والشعور بأننا ننتمي إلى أجسادنا.

يُعد الضغط الاجتماعي من أجل «أن نحب أنفسنا» أو «أن نحب الجلد الذي نعيش فيه» وجميع الأشكال الأخرى من المصطلحات المماثلة أسلوبًا مختزلًا للخطاب حول صورة الجسد لأنه يحد من فهمنا لما يعنيه أن نكون راضين/ات عن صورتنا الذاتية في التوقعات الاجتماعية للجمال. قد تكون المطالبة الاجتماعية بحب أنفسنا سامّة في بعض الأحيان، لأنها تتجاوز المعايير الجمالية الجسدية، فتستخدم «الجمال» كمصطلح شامل يعادل أداء النمطية المغايرة والقدرة الجسدية والأداء الصحي والنشط والمنتج. يجب أن تستند إعادة تعريف حب أنفسنا إلى ما يجعلنا نشعر بالراحة والاتصال بأجسادنا فقط. ■

كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالجسد بإطار العدالة الإنجابية؟

يجب ألا يكون للمعايير الأبوية والتوقعات النمطية أي رأي في كيفية رؤيتنا لأجسادنا ومعالجتها ورعايتها. يجب أن نسائل ما عرّف لنا على أنه جميل، ونسائل المعايير التي يجب أن نستوفيها حتى نعتبر «قابلين/ات للزواج»، و الرغبات والتفضيلات والسلوكيات الجنسية المقبولة، عكس تلك التي يعتبرها البعض خاطئة. في إطار العدالة الإنجابية، يتحول موضوع الجمال من كونه نقاشًا حول قابلية الزواج، ويتم الاعتراف به على حقيقته: فهو مقياس للقيمة والأهمية ويمنح الشرعية لأولئك الذين يستوفون توقعات المجتمع الجندرية. علاوة على ذلك، يجب أن ترتكز أي قرارات نتخذها بشأن الولادة والإجهاض والتربية على استقلاليتنا الجسدية وليس على التوقعات النمطية. تحدّ المعايير والتقاليد الأبوية من كوننا الوالدين الذين نريد أن نكون بانتظام، وبدلاً من ذلك، تجبرنا على أن نكون والدين يرسخان التقاليد الأبوية في أذهان أطفالنا (هل تسائلت يومًا لماذا تكون الأم أكثر صرامة من الأب أحيانًا؟ لقد حصلت على إجابتك الآن). تتمثّل وظيفة المرأة في المنزل في غرس القيم والمعايير الأبوية في أذهان أطفالها، آملة من خلال القيام بذلك أن يصبح أطفالها منسجمين أكثر في المجتمع. لا تتمثل العدالة الإنجابية في سياق الأمومة فقط من خلال الاعتراف بأننا نستطيع وعلينا أن نقرر بأنفسنا متى وما إذا كنا نريد أن نكون أمهات، بل أيضًا من خلال الاعتراف بأنه يمكننا أن نختار كيف نربّي. بغض النظر عما إذا كنا صغارًا أو مسنين/ات أو غير متزوجين/ات أو متزوجين/ات أو مواطنين/ات أو أجانب أو ممتثلين/ات الجندر أو عابرين/ات، مهتمين/ات بإنجاب أطفال، أمهات، غير مهتمين/ات تمامًا بأن نكون أمهات أو آباء، نرغب في تغيير أجسادنا واستخدامها بطريقة معينة، وما إلى ذلك، أجسادنا هي لنا ويجب على القرارات التي تؤثر على أجسادنا أن تخدم مصالحنا الشخصية.

المنزل
نطالب بالسلامة

أصبح من المعتاد المساس بأمننا وسلامتنا بسهولة.

لاستكشاف الطرق المختلفة التي يُهدّد أمننا من خلالها في الكثير من الأحيان، يشارك قسم المنزل قصصًا من المتصلين/ات على الخط الساخن التي تسلط الضوء على دور الدولة في شرعنة العنف ضد النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي، بالإضافة إلى حالات التنمر والتمييز اليومية، وحالات عنف الشريك الحميمي، والنزاعات العائلية. ينظر هذا القسم أيضًا إلى «المنزل» كمساحة للشفاء ويستكشف القصص التي تطلب منا إعادة تقييم نوع المنازل التي نريد العيش فيها أو بناءها.

لا مأوى في نظام العدالة اللبناني

يلعب نظام العدالة اللبناني دورًا رائدًا في تطبيع العنف ضد النساء ممتثلات الجندر والنساء العابرات، والرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي. فقد أوضح بعض المتصلين/ات أن أحد أسباب ترددهمن في طلب المساعدة من الشرطة هو أنهمن يتوقعون أنه لن يتم دعمهمن دون «واسطة». لقد جعلت طبيعة لبنان الزبائنية الكثير منا يعتقد أنه لا يمكن إنجاز القليل (أو أي شيء) من دون وجود شخص ما في الداخل لدفع طلباتنا/قضايانا إلى الأمام. تواصلت إحدى المتصلات بالخط الساخن لتقول أنها تقدمت بشكوتين بعد أن اغتصبها رجل في قريتها مرتين، إلا أنّها قوبلت بالسخرية والمضايقة من قبل الشرطة التي اقترحت عليها الزواج من المغتصب. كما سخروا منها بإلقاء اللوم عليها لارتدائها ملابس «كاشفة» أو تكهّنوا بأنها كانت في حالة سكر. ونظرًا لكون المغتصب إبن شخص مهم (إذا فهو يتمتع بواسطة خاصة به)، لم تحقق لها الشكاوى المقدمة ضده أي عدالة، كما تُركت من دون متابعة. في مثل هذا المثال، من الواضح أن نظام العدالة يخدم من يتبنى النظام الأبوي، ويتخلى عن أولئك الذين يضعفونه بردات فعلهمن. تشكّل المطالبة بأدلة لإثبات تعرضنا للاعتداء سببًا رئيسيًا لفشل نظام العدالة لدينا، خصوصًا لأنه في الكثير من الأحيان، لا تعدّ الشهادة بأننا تعرضنا للاغتصاب أو الاعتداء «دليلًا» كافياً لإدانة المغتصب.

إنّ معرفة أن نظام العدالة لا يأخذ شكوانا على محمل الجد هو سبب رئيسي يجعلنا نشعر أنه ليس لدينا مكان للإبلاغ عن العنف الجنسي. تواصلت إحدى المتصلات مع الخط الساخن لمشاركة قصتها عن التحرش عبر الإنترنت ولما اتخذت قرارها بعدم الاتصال بالشرطة بشأن قضيتها. كانت تتلقى على مدى أسابيع رسائل تهديد على انستغرام من حساب مجهول كان ينعتها مرارًا وتكرارًا بالفاسقة، ويطلب منها صور عارية وإثبات بأنها عذراء. حتى بعد حظره، استمر في مطاردتها من خلال حسابات زائفة مختلفة. في حين قالت المتصلة إنها على علم بأن لدى الشرطة قسم داخلي يتناول المراقبة والتنمر الإلكترونيين بشكل خاص،

إلا أنها لم تثق أنّهم سيأخذون شكواها على محمل الجد بما يكفي لاستخدام هذه الموارد لإدانة المتحرش بها. كما أن عدم وجود أي استنكار قانوني للعنف يعني أنّه يتم تطبيع، بل وإضفاء شرعية قانونية على، جميع أشكاله سواء كان عنف الشريك الحميم أو التنمر عبر الإنترنت أو التحرش الجنسي أو المطاردة أو الاغتصاب إلخ... يقول لنا نظام العدالة اللبناني، بشكل غير مباشر، «نحن لا نكترث لكمن ولسلامتكمن»، وهذا يخبرنا عن قراءة المؤسسات الرسمية الأخرى لمخاوفنا حيال السلامة والعافية.

هل يوجد حقًا «مساحة آمنة»؟

حتى عندما نكون في منزل أحد أصدقائنا، أو في مقهانا المفضل، أو حتّى في المنزل أو في أي مكان نعتبره «مثل المنزل»، فإننا لسنا بمنأى عن التحرش المحتمل. لا يمكن للمساحات التي تم إنشاؤها لتكون مرحّبة أو «صديقة» للأشخاص المهمشين/ات، أن تضمن أن «صداقتها» تعادل كونها خالية من التحرّش تمامًا. من المؤكد أن مثل هذه الأماكن توحي بالتسامح مع الأشخاص المهمشين/ات، ولكن لا يمكن بأي حال من الأحوال ضمان السلامة أو المساءلة عند ارتكاب الأذى. فالحقيقة المجردة هي أننا نتوقع عادةً التعرّض للتحرّش أينما كنا، على الرغم من اعترافنا ونضالنا من أجل حقنا في الشعور بالأمان.

لا مأوى في هذه العلاقة

يناقش ما مجموعه 47 مكالمة (أي 7% من جميع المكالمات التي تم إجراؤها في العام 2020) موضوع العنف والعنف الجنسي، وقد تم إجراء العديد منها من قبل أشخاص يرغبون في التحدث عن الإيذاء الذي يتعرضون له من قبل شركائهمن على وجه التحديد. يشمل عنف الشريك الحميمي الاعتداء الجسدي والجنسي واللفظي والنفسي والعنف المادي والمطاردة من قبل الشركاء الرومانسيين/ات. عند الاتصال لمناقشة عنف الشريك الحميمي، لا يكون جميع المتصلين/ات في مرحلة استعداد لترك شريكهمن المسيء. في الواقع، غالبًا ما يكون معظم المتصلين/ات على دراية بوضعهمن ويختارون

الاتصال بالخط الساخن بشكل أساسي للبحث عن شخص ما للتحدث معه/ا أو للحصول على معلومات وموارد لمواجهة التحديات والظروف المحيطة بهمن. تواصلت إحدى المتصلات بالخط الساخن لتسأل عما إذا كان التعرض للضرب أو اللكم في بطنها أثناء فترة الحيض سيؤثر على خصوبتها، كما كشفت أن شريكها يؤذيها جسديًا وأن تعرضها للضرب على بطنها جعلها تقلق بشأن قدرتها على إنجاب الأطفال في المستقبل. يصبح التعامل مع العنف في العلاقات أكثر تعقيدًا بالنسبة إلى الشركاء الكويريين/ات، والشركاء الذين يكون أحدهما مواطناً/ة والآخر لا، أو في حالات المساكنة غير الزوجية، كون هذه العلاقات لا تعتبر شرعية في لبنان وبالتالي تقع خارج خطوط الحماية.

يسمح عدم وجود عواقب لعنف الشريك الحميمي والعنف المنزلي لمستويات مختلفة من التلاعب والابتزاز والإيهام (التلاعب النفسي) وموازين القوة المسيئة بتأدية دور في العلاقة، لا سيما في العلاقات التي يعتبرها المجتمع غير شرعية. تعطي أهمية إخفاء العلاقات الكويرية والمواعدة المثلية فرصاً لمرتكبي الاعتداءات للإفلات من عقاب سوء المعاملة والسخرية والاعتداءات. بعبارة أخرى، لا يمكننا تقديم شكوى تقول: «الشخص الذي قابلته على تطبيق غرايندر يضايقني» لأنّه، لنكن واقعيين، السؤال الأول الذي سيُطرح علينا هو: «حسنًا، ماذا تفعل على غرايندر؟» عند مناقشة اعتداءات الشريك الحميمي، يجب أن نعترف بأثر المحرمات المرتبطة بالعلاقات غير النمطية المعيارية على نظام دعم الشخص والموارد المتاحة في العثور على الأمان والسعي لتحقيق العدالة.

لا يشكّل التحرش والعنف الجنسيان الصريحان الجانب الوحيد من العلاقة التي تهدد سلامتنا، إذ يمكن أن تؤثر توقعات العمل الإنجابي على مدى شعورنا بالراحة والأمان في مساحتنا ومع شركائنا. قالت إحدى المتصلات على الخط الساخن أنها لا جنسية لكنها تشارك في ممارسات حميمية مع شريكها فقط لإرضائه. لقد أوضحت أنها تدرك أنه لا ينبغي لها أن تشعر بالضغط لفعل أي شيء لا تريده، لكنها تخشى أن تفقد شريكها بسبب شيء سيكون «خطأها» بالكامل. العمل الإنجابي في العلاقات هو أكثر من مجرد من يتحمل مسؤوليات العمل المنزلي والرعاية، بل هو فكرة أنه يجب علينا تقديم شيء ما في العلاقة ليمثل تأدية واجبنا كشريكات، وإلا سيتركنا شريكنا. نادرًا ما تُعتبر هذه الديناميكية عنفًا في الاستخدام الشائع للمصطلح. غير أنّ عناصر العمل الجبري والإكراه والتوقعات التي تشكل العمل الإنجابي هي في الواقع سمات

للعنف الطبيعي. لا توجد هذه التوقعات في العلاقات الأحادية وحسب ولكن أيضًا في العلاقات المفتوحة حيث يوجد افتراض بأن «كل شيء مباح». مثلًا، شاركت إحدى المتصلات أن شريكتها، التي تربطها بها علاقة مفتوحة، أجبرتها على المشاركة في علاقة جنسية ثلاثية مع شريكتها السابقة. يعدّ الإكراه على ممارسة الجنس عنفًا، والتوقع بأن الجنس هو معطى تلقائي في العلاقات عار عن الصحة. غالبًا ما تجعلنا الأدوار والتوقعات الجندرية في كثير من الأحيان نشعر بأن ثمة شروط للحب الذي نتلقاه في علاقاتنا، وأنّنا لا نستحق المودة إذا لم نفي بهذه الشروط. من الواضح أنّه لا ينبغي أن يكون الأمر كذلك لأننا نستحق أن نكون في علاقات محبة وداعمة مبنية على الثقة والاحترام المتبادلين من دون أي شروط وخالية من الإكراه.

لا مأوى في هذا البيت

أدت جائحة كورونا إلى تفاقم علاقاتنا مع الأشخاص الذين نعيش معهمن؛ وكوننا كنا تحت تدابير الإغلاق لمدة عام كامل تقريبًا، اضطررنا إلى قضاء المزيد من الوقت مع عائلاتنا والتحدث معهمن في المنزل. تكشف العديد من المكالمات عبر الخط الساخن التي أجراها أشخاص ذوو الجندر غير النمطي وعابرون/ات عن خوفهمن أو ندمهمن على المحادثات التي أجروها مع أفراد عائلاتهمن أثناء فترة الإغلاق. من أكثر التعليقات التي تم الإدلاء بها شيوعًا أثناء المكالمات هي الخوف من الحكم عليهمن بسبب «إعلان ميولهمن الجنسيّة» والتساؤل حول احتمال تأثير هذا الحكم على وجودهمن في منازلهمن وفي الأماكن العامة. اتصلت إحدى المتصلات لتفكيك ارتباكها بشأن «الإفصاح عن ميولها الجنسيّة»، قائلة أنها «محتارة بين المخاطرة باحتمال تخلي عائلتها عنها» أو «إخفاء حقيقتها عن الجميع». أدى حصرنا في المنزل دورًا في شعورنا بالضغط لإجراء محادثات لم نكن نريدها أو لم نجدها ضرورية قبله. كما قمنا بإعادة تقييم الافتراض العام بأن الوالدين داعمين ولطيفين وغير مشروطين بحبهما. اتصل أحد المتصلين بالخط الساخن للتعبير عن حيرته بشأن دعم والديه أثناء عبوره، قائلاً إنه على الرغم من قولهما إنهما يدعمانه (وهو يعتقد أنهما يفعلان ذلك فعلًا)، إلا أنهما يواصلان مناداته باسمه الميت ويشيران له بالضمائر الخاطئة، وذلك ما يربكه في المقابل بشأن دعمهما له. افتراض أن الوالدين شخصين راكزين هو جزء من السبب الذي يجعلنا نتوقع منهما أن يكونا غير مشروطين بحبهما؛ إلا أنه يمكن للوالدين، مثل أي شخص آخر، أن يعارضا نواياهما بتحفظاتهما الشخصية. بغض النظر عن ذلك،

يضعنا حصرنا في المواقف التي لا نشعر فيها بأننا يمكن أن نكون أنفسنا، أو التي لا يتم رؤيتنا والاعتراف بنا كما نحن فيها، في مواقف نشعر فيها بالأذى وعدم الراحة والحزن والخيانة والإحباط مرارًا. نشرنا مدونة حول اجتماع حلقة تضامن استضفناه أثناء الإغلاق بسبب الوباء بعنوان «المنزل كحقل ألغام لنا ككويريات وترانس*: أفكار من حلقة التضامن».

حتى قبل انتشار الوباء، ربما يكون الكثير منا قد عانوا من الشعور بأنهمن محاصرون من قبل عائلاتهمن. تواصلت إحدى المتصلات بالخط الساخن بشكل متكرر للتحدث عن تربيتها المحافظة والدينية، وكيف أن والديها «يحبسانها في المنزل». قالت أنها لا تتمتع بأي حياة اجتماعية لأن والديها لا يسمحان لها بمغادرة المنزل. حتى عندما تتمكن من التسلل خارج المنزل، فإنها بالكاد تستطيع أن تستمتع بنفسها لأن والديها لا يعطيانها أي أموال لتنفقها، ولا يسمحان لها بالعمل. تُظهر مثل هذه الحالات أنه بالنسبة إلى البعض منا، كان المنزل سجنًا من قبل بدء تدابير الإغلاق بسبب فيروس كورونا، وزادت الرغبة في أن نكون محاطين بأشخاص متشابهين/ات في التفكير بسبب قضائنا الكثير من الوقت مع الأشخاص الذين يفكرون ويتصرفون بشكل مختلف عنا. في الواقع، تلقى الخط الساخن مكالمات هذا العام من أشخاص يتطلعون إلى العثور على منازل جديدة مع آخرين/أخريات يشاركونهمن القيم والاهتمامات والمجتمعات نفسها. طلبت إحدى المتصلات المساعدة في العثور على شقة في بيروت لأنها «تريد العيش مع أشخاص من المجتمع الكويري» على وجه التحديد. إلا أنّه وردنا مكالمات أخرى فكّكت كيف أن العيش في بيئة مع أشخاص متشابهين/ات في التفكير لا يسهّل بالضرورة على الأشخاص أن يكونوا على طبيعتهمن أو أن يشعروا بالأمان. شاركت إحدى المتصلات قصة وصولها إلى لبنان منذ حوالي عام ونصف، معتقدة أنّ المجتمع سيتقبلها كشخص ترانس في بيروت بشكل أفضل، على عكس بلدها الأصلي. إلا أنّها تعرضّت لاعتداء مشابه لما تعرضت له في بلدها بدلاً من إيجاد بر الأمان، وكما واجهت سميّة أوساط الكويريين في بيروت، وتعرّضت لتنمر الأصدقاء - وأضافت أن هذه التجارب شكّلت مصدر ألم أعظم من التنمر والتمييز الذي تعرضت لهما من قبل أفراد خارج مجتمعها.■

كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالمنزل بإطار العدالة الإنجابية؟

يُقال لنا باستمرار أننا لسنا بأمان في الأماكن العامة، وفي الشوارع، وحول الأشخاص الذين لا نعرفهمن جيدًا، لذلك نُنصح بالبحث عن «السلامة» في منازلنا. ولكن عندما ندخل منزلنا، نجد أننا لسنا في أمان هناك، لأننا مجبرين/ات على العيش في ظروف تجعلنا متجاهلين/ات وغير مرئيين/ات وغير مقدرين/ات بسبب العمل الذي ننجزه في المنزل. وأبعد من ذلك، يستخف الافتراض القائل بأن المتحرشين محصورين في الأماكن العامة بحدة الأشكال المختلفة من العنف (مثل التنمر والتحرش والمطاردة والاعتداء الجنسي والاغتصاب، إلخ) التي يمكن أن تحدث في السرّ بين الشركاء الحميمين/ات وأفراد الأسرة و أصدقاء وصديقات جيدين/ات. يعدّ الانحصار في مكان خاص باسم الأمان عقوبة سجن وليس فرصة للسلامة. بينما لا يمكننا تغيير التوقعات الأبوية والتفاهمات الخاصة بثنائية الخاص/العام، يمكننا إعادة تصور مفهوم المنزل كمساحة توفر لنا الأمان والراحة اللذين نستحقهما. في عملية إعادة التصور هذه، المنزل هو المكان الذي لا نحتاج فيه إلى تلبية توقعات العمل الإنجابي لنشعر أننا نستحق الحب. هو مكان يمكننا العيش فيه مع الأصدقاء والشركاء الحميمين/ات من دون الشعور بأننا في ترتيبات معيشية غير شرعية. يتعلق الأمر بتحدي التوقعات النمطية المعيارية والأبوية الطبية من خلال تشجيع إمكانية الولادة في المنزل أو الإجهاض والاعتراف بالرعاية والدعم اللذين يزدهران في المنزل خلال هذه الأوقات. علينا التمسك بالشعور بأننا نستحق مساحة لا تتبرأ منا لكوننا على طبيعتنا، كي نستطيع إعادة تصور المساحة التي يسهل علينا الوصول إليها، أي المساحة الآمنة، المنزل.

الأرض
نطالب بالأمن

لا تخدم المؤسسات الأبوية أحداً، بل هي قمعية خصوصًا تجاه المهاجرين/ات واللاجئين/ات الذين يعيشون في لبنان.

تخلق العنصرية الممنهجة والمتأصلة في مؤسسات الدولة تحديات أمام الوصول إلى الموارد الأساسية والرعاية عبر تدابير مختلفة. سيكشف قسم الأرض عن الأشكال المختلفة للعنصرية الممنهجة من خلال القصص التي شاركها غير المواطنين/ات حول موضوعات التنقل والأوضاع القانونية والمصاعب المالية والوصول إلى الرعاية الطبية ودعم الأسرة.

الأمان المادي والوضع القانوني

يمثل الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية تحديًا خاصًا للمهاجرين/ات واللاجئين/ات الذين يرغبون في بناء أسرة، والمؤسسات والتوقعات الاجتماعية التي تضبط استقلالية النساء في تلك المجتمعات لا تشجعهنّ أيضاً. في الواقع، لا يزال الاعتقاد القائل أنّه من حقّ المهاجرات واللاجئات التمتع بالحميمية واتخاذ قرار بشأن متى سينجبن، أو إذا أردن ذلك حقّ، معتقد تتجاهله المؤسسات الطبية والمجتمع في لبنان تجاهلًا تامًا. غالبًا ما يتم استخدام الظروف المالية للاجئات كسلاح ضدهن لتبرير غياب أحقيتهن بالإنجاب. تحاجج الأحزاب السياسية المحافظة (وحتى الأحزاب التي تزعم أنها تقدمية)، وغيرها من المؤسسات ذات التفكير المماثل الذي يرى قدرة النساء اللاجئات والمهاجرات الإنجابية كتهديد لسياساته من خلال عبارات مقيتة مثل: «إذا كنت لا تستطيعين تحمل تكاليف إنجاب طفل، فيجب ألا تنجبي.» رغم ذلك، ثمة الكثير ممن يقررون إنجاب الأطفال في لبنان.

اتصل أحد المتصلين البنغلاديشيين، نيابة عن زوجته البنغلاديشية الحامل (التي لا تتحدث الإنجليزية أو العربية)، بالخط الساخن للإحالة إلى طبيب يمكنه إجراء فحوصات منتظمة ودعم أثناء الولادة. قال أنهما رأيا ثلاثة أطباء مسبقًا لكنهما لم يتمكنا من تحمل تكاليفهم بسبب الضائقة الاقتصادية الشديدة. بالإضافة إلى طلب الإحالة إلى طبيب، كان المتصل وشريكته يبحثان عن دعم مالي أو إحالة لبرنامج غذائي يمكن أن يساعدهما في الحصول على وجبات غذائية يومية. كما اتصلت امرأة إثيوبية حامل في شهرها السابع، وهي أم لطفلين، باحثةً عن الدعم المالي ولطلب المساعدة في إيجاد عمل لزوجها السوداني. قالت أنها تتطلع إلى إنجاب طفلها الثالث لكنها تشعر بالقلق لأنها متخلّفة ثلاثة أشهر عن سداد الإيجار، ولا يمكنها تحمل تكاليف الرعاية الصحية، ولم تكن قادرة على تحمل تكاليف تسجيل ابنتها في المدرسة. في كلا المثالين، تقرر كل عائلة مهاجرة إنجاب طفل في حين تحاول التخفيف من المضاعفات المالية لذلك. غالباً ما تشعر اللاجئات والمهاجرات أنه يجب عليهن تبرير رغبتهن في إنجاب الأطفال، خصوصًا عندما لا تكون أوضاعهن المعيشية «صديقة للأسرة»، أي تفتقر إلى الأمن المالي، أو غياب أحد الوالدين، أو بيت

في حي مستقر وودود، وما إلى ذلك، وعندما يقررن إنجاب الأطفال، يتم تعييرهن لتربية أسرهن في ظلّ ظروف معيشية «سيئة».

الأمان في التنقل

أدى الإغلاق الذي تم فرضه في بداية جائحة كورونا إلى فقدان حرية التنقل لأولئك الذين لم يواجهوا هذا الحرمان من قبل. في مرحلة ما خلال هذه الفترة، تعيّن على الجميع في البلاد تقريبًا طلب الإذن لمغادرة المنزل، ضمن ساعات معينة يمكنهن الخروج خلالها، ووقت محدد ينبغي عليهن العودة إلى المنزل قبله. ولم تكن هذه القيود جديدة على اللاجئين/ات والمهاجرين/ات الذين لطالما مُنعوا من التنقل بحرية في هذا البلد إما بسبب قيود حظر التجول غير القانونية الموضوعة داخل البلديات (في حالة اللاجئين/ات) أو من قبل أرباب العمل الذين يحتكرون حرية تنقل عاملات المنازل تحت رعايتهم.

انعدام حرية التنقل من مكان إلى آخر متى نشاء يعني أننا مقيدون/ات بالموارد والأنشطة والخدمات الموجودة في محيطنا المباشر. يصبح الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، التي هي أساساً صعبة المنال للمهاجرين/ات واللاجئين/ات، أكثر تحديًا لأولئك الذين يحتاجون إلى قطع مسافات طويلة للحصول على الدعم الطبي الذي يحتاجون إليه. يتمثل أحد مخاوف العاملات المهاجرات اللواتي يتصلن بالخط الساخن بالقلق حيال التخطيط لترك «منازلهن» للذهاب لموعد طبيب والقدرة على دفع أجرة الطريق للعيادة. تخلق هذه الظروف بيئة يحدث فيها الاعتداء والعنف والتحرش الجنسي من دون عواقب. وكانت هذه تجربة عاملة منزلية اتصلت بالخط الساخن لتخبر عن طردها من المنزل الذي عملت وعاشت فيه بعد ما اغتصبها رب العمل. بعد نقلها إلى مكان آمن، علمت أنها حامل وكانت بحاجة ماسة إلى إنهاء حملها. لو لم يطردها رب عملها/المغتصب من المنزل، لكانت ستبقى محاصرة فيه. بيد أنّ خروجها إلى الشوارع جعلها عرضة لمخاطر أخرى، خصوصًا مع غياب أي دعم أو أمن قانوني أو شبكة من المعارف أو أموال. وبالتالي، تتعدّى قيمة التنقل القدرة على اختيار متى نخرج وأين، فهي تعتبر شرط لنا لنكون قادرين/ات على إخراج أنفسنا آمنين فوراً من طريق الأذى والبحث عن مأوى.

الأمان في الصداقات

يعدّ ترك الأحباء وراءنا أحد مكونات عملية الفرار أو الهجرة إلى مكان جديد. يتركنا الانفصال عن شركائنا وأطفالنا ووالدانا وغيرهم في

حالة افتقار إلى أنظمة الدعم التي اعتمدنا عليها واحتجنا لها في ظل غياب الدعم الممؤسس. لهذا السبب، تعتبر قيمة الصداقة مضاعفة عندما نكون بعيدين/ات عن عائلاتنا - لأن هذه العلاقات لا تعتبر صداقات وحسب ولكنها تعادل العائلة في حد ذاتها. أوضح العديد من المتصلين/ات الاعتماد على أصدقائهمن للحصول على المشورة والنصائح بشأن موضوعات مثل العلاقات أو الظروف المعيشية والاعتماد على رفقتهمن أثناء مواعيد الأطباء وبعدها. غالبًا ما تشارك النساء اللواتي يجرين الإجهاض الطبي أنّ أصدقاءهن يعتنون بهن ويساعدونهن أثناء الجهد البدني والعاطفي لهذه العملية. في الكثير من الأحيان، يكون هؤلاء الأصدقاء في مواقف مماثلة إذ تركوا عائلاتهمن وراءهمن أيضًا، وبالتالي يتشاركون الحاجة إلى التضامن والدعم فيما بينهمن.

ولكن لا ينفتح جميع المتصلين/ات على فكرة مشاركة تفاصيل حول نظام الدعم الخاص بهمن في لبنان. ويعود سبب ذلك لعدم إمكانية بعض الأشخاص على إخبار أصدقائهمن هنا بتجاربهمن الجنسية أو تعرضهمن لانتهاك حقوقهمن خوفًا من وصول هذه الأخبار إلى ديارهمن وتعييرهمن عند عودتهمن إلى بلدانهمن. يمكن أن تعتبر الإجابة عن السؤال، عمّا إذا كان الفرد يتمتع بنظام دعم أم لا، صعبة للغاية، خصوصًا بالنسبة إلى الأشخاص المبعدين/ات عن عائلاتهمن، أو الذين لا يمكنهمن التواصل معهمن إلا في أوقات محدّدة، أو أولئك الذين رفض أرباب عملهمن السماح لهمن بالاتصال بعائلاتهمن خارج البلاد. يؤثر الانقطاع عن الأسرة عن قصد على الروابط الجديدة التي نجريها ولكنه يؤثر أيضًا على مستوى الامتنان الذي نشعر به تجاه بادرات اللطف التي نتلقاها. الدعم الذي يُعطى عبر الخط الساخن - سواء كان من خلال المعلومات أو الموارد التي تم الحصول عليها أو مجرد الشعور بوجود شخص ما للتحدث معه/ا – يعطى مع مراعاة أنّ المتصلين/ات منقطعين/ات عن العائلة والأصدقاء. في خلال هذه المكالمات، غالبًا ما يشعر الأشخاص بالامتنان المفرط للمحادثات التي أجروها على الخط الساخن من خلال تكرار كلمات الشكر والتشديد على الأثر الذي تركته المكالمة عليهمن. في حين أنه من الرائع تلقي الشكر وإعادة التأكيد على أن الخط الساخن يخدم غرضه، تبرز عبارات الامتنان هذه قيمة التضامن في ظل غيابه وكيف يؤثر غياب العائلة أو الأصدقاء على مدى استحقاقنا لبادرات اللطف السائدة. إذا تمتّع المتصلون/ات هؤلاء بالوصول إلى نظام الدعم من اختيارهمن، سيكون تقديرهمن للخط الساخن أو أي مورد مفيد آخر، مكملاً للرعاية والمساعدة اللتين يتلقونهما في المنزل.

هل هو تضامن مع المتصل/ة أم حاجز لغوي؟

تعتبر المكالمات التي يجريها الأشخاص نيابة عن أصدقائهمن جديرة بالتفكيك. دائمًا ما يتم تقييم صحة نوايا المتصل/ة بأسئلة مثل: لماذا لم يقم الشخص المعني بإجراء المكالمة بنفسه/ا؟ هل المتصل يتحدث بموافقة صديقه/ا / شريكه/ا / أحد أفراد أسرته/ا؟ هل من المحتمل أن يتخذ هذا المتصل/ة قرارات نيابة عن الشخص المعني/ة؟ لا تتغير هذه الأسئلة عند إجراء مكالمات نيابة عن المهاجرين/ات واللاجئين/ات، ولكن يؤخذ في الاعتبار أن الحواجز اللغوية تؤدي دورًا أحيانًا في سبب عدم اتصال الأشخاص غير اللبنانيين/ات بالخط الساخن بأنفسهمن.

مسبقاً ضمن هذا القسم، راجعنا قصة الزوجين البنغلاديشيين الذين يشهدان حملًا مرغوبًا فيه ومخاوف مالية. لا تجيد شريكة المتصل التحدث باللغة الإنجليزية أو العربية لذلك اعتمدت على شريكها لإجراء المكالمة وتمثيل اهتماماتها. من ناحية، يظهر التضامن العميق والثقة عندما يتصل أحد الأصدقاء أو أفراد الأسرة نيابة عن أحبائهمن. من ناحية أخرى، يصعّب ذلك المحادثة بعض الشيء لأنّنا نُجبر على الاعتماد على الشخص الذي يقوم بإجراء المكالمة والثقة في أنهمن يتضامنون مع الشخص الذي يتصلون نيابة عنه/ا وليس للاستفادة من الوضع لفرض أجندتهمن، حتى نجد مترجمًا/ة. عدم توفر مترجم/ة يجعله من الضروري للفرد المعني/ة الاعتماد على مساعدة صديق/ة موثوق به/ا أو أحد أفراد الأسرة للوصول إلى المعلومات أو الموارد التي يحتاجون إليها. بالنسبة إلى الأشخاص الذين يفتقرون إلى نظام دعم موثوق به، لا يعد خيار اتصال صديق/ة نيابة عنهمن خيارًا على الإطلاق.

ضمان صحتي

غالبًا ما يتم تقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والرعاية الصحية العامة في هذا الصدد، للمهاجرين/ات واللاجئين/ات عبر المنظمات غير الحكومية التي تصمم خدماتها خصيصًا للأشخاص المستبعدين/ات من دعم المؤسسات اللبنانية. إلا أنّ هذه الرعاية المقدمة للمهاجرين/ات واللاجئين/ات تفشل في تلبية العديد من احتياجاتهمن لأن البرامج تخضع لتمويل المنظمات غير الحكومية وأهدافها ومصالحها الشخصية. ينطبق هذا الموقف على متصلة واحدة محددة اتصلت بالخط الساخن بحثًا عن إحالة لعيادة يمكن أن تجري لها فحصًا عامًا. عبرت المتصلة، وهي امرأة سريلانكية تبلغ من العمر 50 عامًا، عن شعورها بالألم عند التبول وغيرها من المشكلات العامة التي تريد أن يفحصها ممارسًا/ة طبيًا/ة. يعد عمر هذه المرأة مهمًا لإعادة تأكيد النقطة التي مفادها أن المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية تعمل على خدمة النساء في سن الإنجاب، وحتى في ذلك الوقت، غالبًا ما تقوم هذه المنظمات بمناصرة وتقديم وسائل منع الحمل بقصد الحد من الحمل. على الرغم من أن هذه المتصلة المهاجرة بحاجة إلى دعم طبي، إلا أن عمرها لا يجعلها حالة ذات أولوية بالنسبة إلى العديد من المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. تتجلى الأبوية الطبية في أولويات المساعدة الإنسانية والخدمات التي تقدمها؛ فتفقد النساء فوق سن الإنجاب قيمتهن، ويتم التقليل من شأن آلامهن وشكاويهن وتجاهلها.■

كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالأرض بإطار العدالة الإنجابية؟

يعاني الأشخاص غير المواطنين/ات الذين يعيشون في لبنان الانفصال الجائر والمتعمد عن الموارد والأمن والدعم. تعني العدالة الإنجابية في سياق الأرض أن ننتقد كيف نرتبط بالبلد الذي نعيش فيه، وكيف يتشكل رفاهنا وإمكانية وصولنا وفرصنا من خلال تلك البيئة. هذا لا يعني قياس إحساسنا بالانتماء من خلال المواطنة أو حرية التنقل أو الوصول إلى الرعاية الصحية وحسب، ولكن أيضًا من خلال التفكير في كيفية عيشنا في انسجام مع الطبيعة ومحيطنا. غالبًا ما يكون الأشخاص ذوو الدخل المنخفض والمهاجرون/ات واللاجئون/ات همن الذين يُجبرون على العيش في مناطق مدنية مكتظة بالسكان ومخيمات اللاجئين/ات التي تعج بالمشاكل ومنها المياه الملوثة، وقضايا التخلص من النفايات، والعمارة التي تحجب وصول أشعة الشمس، وعادة ما تكون بالقرب من المحارق أو مدافن النفايات. وسط تدهور الظروف المعيشية، يكون الأشخاص الذين يعيشون في هذه المناطق أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة، وتقع الرعاية والعمل الإنجابي للمرضى بشكل غير متساو على عاتق النساء، ويتم إلقاء اللوم المجتمعي العام على الأشخاص الذين يعيشون هناك، بدلاً من العنف الهيكلي والإهمال المتعمد الذي يؤدي إلى إفقار هذه المجتمعات. تهدد السياسات التي تتجاهل ارتفاع نسب التلوث أو تفشل في معالجة البنية التحتية السيئة والظروف المعيشية المزدحمة سلامنا النفسي والجسدي وكذلك سلامة الأرض التي نعيش عليها. في ظل منظار العدالة الإنجابية، يرتبط العيش في بيئة فسيحة ونظيفة وآمنة ارتباطًا مباشرًا بصحتنا وراحتنا وقدرتنا على الإنجاب إذا اخترنا ذلك وتربية أطفالنا في بيئة صحية.

العيادة
نطالب بالوصول

هل نطلب الكثير إذا طالبنا برعاية صحية جنسية وإنجابية جيدة؟

لا، ليس بالكثير.

ولكن نكرّر أنّ الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والدعم اللازمين لنشعر أنّنا نحصل على رعاية جيدة في لبنان يعدّ تحديًا. لتفكيك هذا الواقع، يعتمد هذا القسم على القصص التي يشاركها المتصلون/ات على الخط الساخن والتي تكشف عن تجارب سوء المعاملة أثناء زيارات العيادات.

أنواع الأطباء

لقد حصلنا جميعًا على نصيبنا من الخبرات الفريدة في مكتب الطبيب - بعضها نتمنى أنّها لم تحدث، والبعض الآخر عبارة عن موعد قصير جدًا لدرجة أننا بالكاد نتذكر سبب ذهابنا، ونجرؤ على القول أنّ، لدهشتنا، بعضها كان لطيفًا. غالبًا ما يكون مستوى راحة المريض/ة أثناء الزيارات السريرية نتيجة مباشرة لقدرة الطبيب/ة على جعل مرضاه/ا يشعرون بأن صوتهمن مسموع، وبالهدوء، وبالأمان، وبالوعي حول حالتهمن. لسوء الحظ، تُظهر مناقشات الخط الساخن المتعلقة بزيارات العيادات أن الأطباء يفشلون في جعل مرضاهمن يشعرون بالراحة وغالبًا ما يتعاملون مع مرضاهمن بسلطة لا جدال فيها تجعلهمن يندمون على حجز الموعد. بالمقابل، اتخذ بعض الأطباء، هذا العام، زمام المبادرة للاتصال بالخط الساخن بأنفسهمن بحثًا عن الموارد والمزيد من المعلومات حول الموضوعات التي يفتقرون إلى المعرفة بها، على أمل أن يكونوا أكثر استعدادًا لدعم مرضاهمن المعنيين/ات بالمعلومات ذات الصلة. بناءً على الوصف الذي قدّمه المتصلون/ات، حددنا أربعة أنواع من الأطباء المشهورين بسوء رعاية المرضى:

الطبـــــيب المتسـّلط

يستخدم هذا الطبيب لغة استعلائية ومتلاعبة ليؤكد سلطته عليك كمريض/ة - يقاطعك عند مشاركة تفاصيل مخاوفك الصحية لأنه يعتقد أن معرفته تسبق قلقك، ويستبعد عدم ارتياحك باستخفاف باعتباره رد فعل مبالغ فيه أو لا يمثل مشكلة، وقد يذهب حتى الحد من خيارات الرعاية الخاصة بك لأنه يعتقد أنه يعرف الأفضل لك. أخبرت إحدى المتصلات عن عدم مبالاة طبيبها عندما اتصلت به للمتابعة حول الأدوية الموصوفة. عندما أخبرته عن رد فعلها الشديد على الآثار الجانبية للدواء، قاطعها قائلاً إنها تبالغ في رد فعلها ولا توجد خيارات بديلة. لسوء الحظ، يتمتع هؤلاء الأطباء بموهبة إسكات مرضاهمن فيجعلونه من الصعب عليهمن التحكّم بالذات

واتخاذ القرارات المتعلقة بأجسادهمن أثناء موعدهمن. يمكن للأطباء المتسلطين أيضًا أن يتعالوا على المرضى من خلال تعييرهمن وتعييبهمن كي لا يتحدثوا عن موضوعات تعتبر من المحرّمات. شارك المتصلون/ات أنهمن غالبًا ما يتجاهلوا الغوص في ناقشات مع أطبائهمن حول وسائل منع الحمل والالتهابات المنقولة جنسيًّا، لأن الأطباء قد كرروا أن الامتناع عن ممارسة الجنس هو الحل. في الواقع، يتطلع هؤلاء المتصلون/ات إلى التعرف إلى خيارات منع الحمل المتاحة لهمن، أو الآثار الجانبية المتوقعة، أو سبل التعرض للالتهابات المنقولة جنسيًّا وفحصها وعلاجها. وغالبًا ما يجعل ذلك المرضى يشعرون بالحرج والعار والإحباط عندما تقتصر الإجابة على أسئلتهمن العديدة على الامتناع عن ممارسة الجنس.

"لقد كانت مهتمة ومصدومة في الوقت نفسه من فكرة أن الأطباء قد يقومون بإعطاء معلومات خاطئة عن عمد، وقد أجرينا محادثة خفيفة وساخرة حول ذلك الموضوع."
- ملاحظات أحد المرشدات

طبـــــــيب الدولار واللولار

يعطي هذا الطبيب الأولوية لكسب المال وغالبًا ما يسيء إلى ثقة المريض/ة ونقص معرفته/ا الطبية لاستغلاله/ا. يتواصل العديد من المتصلين/ات بالخط الساخن آملين/ات في العثور على عيادات بأسعار معقولة قد تمّ التأكد منها وينصح بها بشدة بينما يسأل غيرهمن عن الدعم المالي المتاح لمساعدتهمن على دفع تكاليف الخدمات الطبية والوصفات الطبية التي يحتاجون إليها. غالبًا ما ترافق هذه الطلبات قصصًا حول الأطباء الذين طلبوا رسومًا زائدة مقابل خدمات مثل إدخال اللولب وعمليات ترميم الغشاء المهبلي، أو الأطباء الذين، من أجل مصلحتهمن المالية، يصفون علاجات غير ضرورية ومكلفة للمرضى. قالت إحدى المتصلات أن طبيبها أجبرها على أخذ جرعة باهظة الثمن يُزعم أنها ستحمي حملها في المستقبل، على الرغم من إخباره مرارًا وتكرارًا أنها لا تهتم بإنجاب الأطفال على

الإطلاق. ثمة أيضًا من يتصلون بأطبائهمن آملين في إجراء الإجهاض الطبي (الذي يتطلب وصفة طبية من الطبيب)، ولكن بدلاً من ذلك، يرغمون بإجراء إجهاض جراحي غير ضروري وأكثر ربحية من الناحية المالية. كما ثمّة أطباء آخرون يطلبون دفعات مسبقة قبل بدء العلاج حتى - مما يجعل تجربة زيارة الطبيب غير إنسانية تمامًا حتّى قبل أن تبدأ. واقعيًّا، عندما يضع الأطباء قيمة الموعد بالدولار في مقام أعلى من مقام المريض/ة، فإنهم يوضحون تمامًا أين تكمن مصالحهمن. لسوء الحظ، لا يتوضّح دائمًا وفورًا للمريض/ة أن هذا النوع من الأطباء هو مجرد متعطّش للمال.

من حق كل مريض/ة رفض العلاج، حتى ولو قيل أنه مفيد له/ا، كما لا يمكن افتراض أن الاعتبارات المتعلقة بالصحة المستقبلية هي أكثر أهمية من الاعتبارات المالية الحالية. (يجب أن تكون هذه الجملة إلى جانب الجملة «...جرعة باهظة الثمن يُزعم أنها ستحمي حملها في المستقبل...»)

الطبـــــيب التقليـــدي

غالبًا ما يقدم الأطباء التقليديون التوصيات بناءً على ما يخدم الأعراف الاجتماعية بدلاً من الاعتماد على الأفضل لمريضهمن. لا تزال الموضوعات حول الجنس التي تتحدى القيم النمطية المعيارية (مثلًا المثلية الجنسية، والجنس قبل الزواج، والجنس غير الإنجابي، والمتعة الذاتية، وممارسة الجنس مع أكثر من شخص واحد، وما إلى ذلك) موضوعات موصومة بالعار في مكتب الطبيب التقليدي - وعندما تتم مناقشتها، يتم ذلك بما يرضي الطبيب معنويًا وأخلاقيًا. على سبيل المثال، شارك المتصلون/ات قصصًا عن الأطباء الذين لا يشجعونهمن على الإجهاض من خلال الدفاع عن «روح» الجنين والقول صراحةً أن الإجهاض جريمة. وفي سياق متصل، أعربت إحدى المتصلات عن انزعاجها وانعدام الثقة التام بالأطباء بعد خضوعها لعملية جراحية غير مرغوب فيها ادعى الطبيب أنها ستجعلها «عذراء مرة أخرى». يميل الأطباء التقليديون إلى تسيير عياداتهمن لخدمة المعايير الأبوية النمطية للصحة الجنسية والإنجابية. وغالبًا ما يعني ذلك فرض آراء متحفظة مقنّعة في شكل نصيحة طبية ترسم مسار التجارب الجنسية والطبية المستقبلية لمرضاهمن.

الطبيب الغائب

تعدّ المتابعة بعد موعد سابق من سابع المستحيلات عندما لا يمكن إيجاد الطبيب في أي مكان. حتى مع توفر جميع معلومات الاتصال عبر الإنترنت أو المعطاة لنا مباشرة قبل / بعد الموعد، لا يزال من المستحيل التواصل مع بعض أطبائنا. بغض النظر عن النهج الذي نحاول اتباعه، قد نجد أن الأطباء لا يستجيبون لرسائل البريد الإلكتروني و/ أو رسائل الواتساب و/ أو المكالمات الهاتفية. يمثل الأطباء الغائبون مشكلة للمرضى في أي مرحلة من مراحل زيارة أطبائهمن - سواء كان ذلك عند محاولة تحديد موعد، أو عند محاولة تلقي نتائج الفحوصات، أو حجز موعد للمتابعة. كما يمثلون مشكلة خصوصًا للمرضى الذين يعتمدون على أطبائهمن للعلاج (أو العلاجات) أو لأولئك الذين يحتاجون إلى المراقبة بانتظام. أوضحت إحدى المتصلات أنها كانت تحاول الوصول إلى طبيبها بعد أن وصف لها مضادًا حيويًا يهدف إلى علاج عدوى اليوريا بلازما. وبدلاً من قيام المضاد الحيوي بوظيفته الموصوفة، قام بتغيير عوارضها، وتركها في حالة دائمة من الانزعاج الجسدي وفي حاجة ماسة إلى المتابعة مع طبيبها الذي كان من المستحيل الوصول إليه. توضح حالات كهذه كيف أن وظيفة الطبيب ومسؤوليته تجاهنا لا تنتهيان بمجرد مغادرة العيادة بوصفة طبية.

أدت جائحة كورونا إلى تعقيد توافر فحوصات الالتهابات المنقولة جنسيًّا ووسائل منع الحمل في لبنان

ولم تتوفر فحوصات الالتهابات المنقولة جنسيًّا خلال فترات مختلفة من الإغلاق، مما جعل الناس ينتظرون مع أعراضهمن وقلقهمن حتى إعادة فتح العيادات. في المقابل، أصبحت وسائل منع الحمل غير متوفرة بسبب انخفاض الواردات خلال العام، فضلاً عن الزيادة المطردة في أسعارها بسبب الانهيار الاقتصادي في البلاد. يشير المتصلون/ات إلى أن الخلل الوظيفي في البلاد يشكّل سببًا رئيسيًّا لعدم توفر هذه الخدمات والموارد، مشيرين إلى أن الوباء لم يتسبب في عمليات الحرمان هذه، ولكن عجز الحكومة والقطاع الطبي عن العمل تحت الضغط هو الذي تسبب في هذا النقص. في الواقع، كان الوصول إلى فحوصات الالتهابات المنقولة جنسيًّا ووسائل منع الحمل محدودًا حتى قبل الوباء والأزمة الاقتصادية (يمكنك العثور على بيانات مفصلة لقضايا الوصول موثقة في تقارير مشروع الألف السابقة). ما يؤدي إلى تفاقم المشكلة الآن هو أنه وسط جميع الأزمات الأخرى التي يواجهها لبنان، يقع تأمين مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية في الدرج الأخير من سلم الأولويات التي يجب الاهتمام بها في النظام الأبوي.

كيف ترتبط القضايا المتعلقة بالعيادة بإطار العدالة الإنجابية؟

تعدّ العيادة مكانًا متعدد المستويات يعمل كنقطة تفتيش للمعايير الأبوية للنمطية المعيارية. العيادة هي أحد الأماكن (العديدة) التي تدعم دور الدولة في استبعاد/شيطنة/معاقبة الأشخاص غير المتزوجين/ات النشطين/ات جنسيًا والنساء الحوامل غير المتزوجات والأشخاص العابرين والعابرات وذوي الجندر غير النمطي والمهاجرين/ات واللاجئين/ات. لا تتعلق العدالة الإنجابية في سياق العيادة بالحصول على رعاية ودعم للصحة الإنجابية والجنسية الجيدة وبأسعار معقولة وحسب؛ بل يتعلق الأمر بالاعتبارات السياسية السائدة وموازين القوة الموجودة في إنشاء العيادة وتنفيذها. يؤيد جميع الأطباء الذين يبعدوننا، عمدًا أو سهوًا، عن اتخاذ القرارات المتعلقة بالعناية بأجسادنا، فقط ممارسات الأبوية الطبية التي لا تقدم لنا أي خدمة عالية الجودة في نهاية المطاف إطلاقًا.
لقد أوضحت قصص المتصلين/ات أن العيادات والمستشفيات والصيدليات وجميع المؤسسات الطبية الأخرى تخدم الأبوية الطبية. يتم تمثيل النظام الأبوي الطبي بشكل ملموس وحمايته من قبل الأطباء الذين يعتمد استعدادهمن لرعايتنا على مدى توافق هذه الرعاية مع القيم الأبوية. لطالما نجد أنفسنا نفتقر إلى الدعم الطبي الذي نحتاجه، إذ إنّ الكثير منا يحتاج إلى رعاية تتعارض مع هذه المعايير النمطية. مثلًا، يشكّل هذا الواقع مصدر قلق مباشر للنساء اللواتي يردن الإجهاض. بغض النظر عن الوضع الاجتماعي، يعتبر الإجهاض مقيد قانونياً في لبنان ما لم يكن الحفاظ على الحمل يهدد حياة الشخص الحامل. كما يزيد كون الشخص غير متزوج/ة مع حمل غير مرغوب فيه من تعقيد قدرة الشخص على تأمين إجهاض آمن وبأسعار معقولة. يضع قانون من هذا القبيل صحة المرأة وأمنها وخياراتها بدرجة ثانوية بالنسبة إلى مصالح الدولة. تُجبر النساء على المرور بعقبات مختلفة لتأمين أي شكل من الأمان التي يمكنهن الوصول إليها للهروب من العواقب القانونية لإنهاء الحمل. يحدد معظم المتصلين/ات الذين لديهمن حمل غير مرغوب فيه العقبة الأكبر أمامهمن والتي تتمثل في غياب خيار إخفاء الهوية والسرية، موضحين/ات أن مخاوفهمن الأكبر هي أن تكشف أسرهمن ومجتمعاتهمن وأطبائهمن أمرهمن.

حول الإجهاض: تحديد سياق القوانين الاستعمارية الموروثة

ثمة تفاصيل في القانون اللبناني تجرم كل من يساعد امرأة في الإجهاض. لا يعد هذا المستوى من التفصيل من اختراع المشرعين اللبنانيين، بل هو سمة من سمات القوانين الفرنسية البالية التي لم يتم تحديثها منذ الحقبة الاستعمارية. في حين قامت فرنسا نفسها بتطوير قوانينها المتعلقة بالإجهاض وتعديلها، وجعلها مجانية وقانونية عند الطلب لمدة تصل إلى 12 أسبوعًا بعد الحمل، لا يزال لبنان متمسّكًا بالتجريم الاستعماري الذي ولّى عنه الزمن.

يقول المتصلون/ات الذين يسعون لإجراء إجهاض طبي إنهمن يشعرون ببعض من الراحة في معرفة أن أعراض الإجهاض الطبي ومخلفاته شأنها شان الإجهاض العفوي، مما يسمح لهمن بتجنب أي محادثات غير ضرورية مع أطبائهمن.
يعيق تجريم الإجهاض ووضع حواجز أمام حصول النساء على الدعم الطبي استقلاليتهن الجسدية، ويحد من قدرتهن على الوصول إلى الخيارات الآمنة، ويجبرهن على الشعور بالخوف وانعدام الأمن أثناء وضع صعب أصلًا بما فيه الكفاية من دون الضغط الإضافي للقيود التي تفرضها الدولة. نحن نعتمد على حالة الإجهاض كمثال، لكن هذه ليست الحالة الوحيدة التي يتم فيها تجاهل احتياجاتنا ومخاوفنا الطبية وتركها من دون معالجة، كما أنها ليست الحالة الوحيدة التي تفرض الأبوية الطبية من خلالها شروطاً على استقلاليتنا الجسدية.
لقد قدمت لنا القصص التي تم جمعها على الخط الساخن هذا العام لمحة عن الأطباء والعيادات المشهورة بسوء رعاية المرضى، وبينما جمعنا ما يكفي من القصص لإنشاء قائمة نموذجية لأنواع الأطباء التي يجب توخي الحذر منها، يجب القول إنّ ثمة الكثير من نماذج الأطباء السيئين في كل أرجاء البلاد.

التأملات

يعد التأمل في مكالمات الخط الساخن جزءًا لا يتجزأ من تعلم كيفية تحسين هذه الخدمة للمتصلين/ات المستقبليين/ات والعائدين/ات. يُمنح المتصلون/ات الفرصة لتقييم تجربتهمن مع الخط الساخن من خلال استبيان عبر الإنترنت يدعوهمن إلى التأمل والتفكير في وتيرة المحادثة، إذا واجهوا أي صعوبات تقنية في الاتصال، إذا تم التعامل مع مخاوفهمن الرئيسية، وإذا شعروا أنّ المرشدة واسعة الاطلاع وملمّة وإذا شعروا بالراحة أثناء التحدّث إليها/م، وإذا تلقوا إحالة مفيدة أو غير مفيدة لحاجاتهمن. تساعدنا هذه البيانات في فهم مدى فعاليتنا في دعم المتصلين/ات وما إذا كنّا نحتاج إلى القيام بأمور أخرى لتحسين الأداء أو ما إذا كان هناك ما ينقص النهج الذي نتبعه في الوقت الراهن.

يُطلب من مرشدات الخط الساخن أيضًا ترك ملاحظاتهمن وتقييم طريقة الإرشاد الخاصة بهمن تقييمًا ذاتيًا حتى نتمكن من فهم كيف وأين نحتاج إلى التحسين من جميع الزوايا. تعتبر عملية التأمل الذاتي أمرًا حيويًا تسمح لنا بخدمة المتصلين/ات مع الحرص على تقديم الدعم للمرشدات أيضًا في دورهمن.

تقييم المتصلين/ات

تم جمع البيانات أدناه من استبيانات التقييم عبر الإنترنت. في العام 2020، تم ملء وإرسال ما مجموعه 134 استبيان تقييم.

هل تم تناول الموضوع الرئيسي الذي اتصلتمن من أجله في المحادثة؟

نعم	بعض الشيء	لا	لم يجيبوا على السؤال
103	7	0	24

هل كنتمن راضين/راضيات عن المحادثة؟

راضون/يات جدًا	راضون/يات	محايدين/ات	غير راضٍ/ية	لم يجيبوا على السؤال
86	24	2	1	21

هل شعرتمن أن المرشد/ة ملمة بالموضوع وواسعة الاطلاع عليه؟

نعم	بعض الشيء	لا	لم يجيبوا على السؤال
102	1	10	21

هل سألت المرشدة أي أسئلة،
أو قالت أي شي جعلكمن تشعرون بعدم الارتياح؟

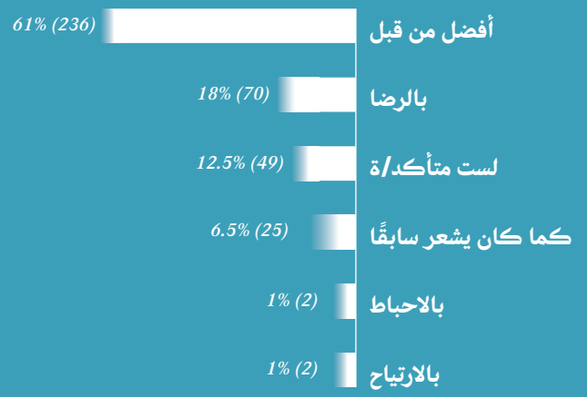
نعم	لا	لم يجيبوا على السؤال
4	92	38

كيف تقيمون الخط الساخن بعد تجربتكمن؟

ممتاز	جيد جدًا	جيد	عادي	لم يجيبوا على السؤال
67	30	8	2	27

برأيك كيف شعر(ت) المتصل/ة بعد التحدث معك؟

في الجانب الآخر، يُطلب من المرشدات مشاركة آرائهمن حول شعور المتصل/ة بعد التواصل مع الخط الساخن. تستند هذه الآراء فقط إلى حدس المرشدة ونظرتها لمدى نجاح المكالمة بشكل عام. يتأمل إجمالي 384 ردًا من المرشدات في كيف يتصورن شعور المتصلين/ات بعد المحادثة:



إذا كنتم قد اتصلتم بالخط الساخن ولم تملأوا التقييم بعد، فهذه هي فرصتكمن! زوروا الموقع الآتي:
https://theaproject.org/ar/sexuality-hotline-evaluation
وأخبرونا كيف كان أداؤنا!

مشاعر المرشد(ة) ما بعد المكالمة

سجّل 390 من أصل 406 ردًا مشاعر مرشدات الخط الساخن بعد إنهاء المحادثات مع المتصلين/ات

يُطلب من المرشدات الإجابة على السؤال «كيف شعرت بعد المحادثة؟» بعد كل مكالمة يجرونها. يساعد هذا السؤال في توضيح جو المكالمة من منظور المرشدات ويسمح لنا بمعرفة ما إذا يمكننا تقديم أي دعم أو تدريب إضافي للتأكد من قيام المرشدات بدورهمن وتحقيق الأثر الذي يريدونه. في حين أن معظم المرشدات (74%) قلن أنهن إما راضيات أو محايدات أو سعيدات بالمكالمات التي تلقوها، أفادت بعض المرشدات (1.5٪) بأنهن شعرن بالتوتر وعدم الارتياح وحتى بالذنب بعد مكالمات الخط الساخن. غالبًا ما تكون التجارب السلبية للمرشدات نتيجة مباشرة للشعور بعدم الاستعداد للإجابة على أسئلة حول موضوعات معينة ليسوا على إطلاع بها أو لا يعرفون إلى أي أبعاد يمكنهمن أخذ المحادثة حولها. بالنسبة إلى بعض المرشدات، يتزامن الشعور بالذنب مع الشعور أنّهمن يستطيعون قول وفعل المزيد عمّا قدموه. بينما يتم تدريب مرشدات الخط الساخن ليكون دعمهمن عمليًا وغنيًا بالمعلومات، إلا أنهمن غير مدربين/ات على أن يكونوا آليين/ات أو عديمي/ات الشعور، كما نقر بأن جو المكالمة قد يؤثر مباشرةً على مزاج مرشدات الخط الساخن أيضًا.

عن مشروع الأَلِف

مشروع الألف هو منظمة غير حكوميّة لا تبغى الربح مقرّها في بيروت، وتعمل على قضايا الجنسانيّة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابيّة. نحن نتصوّر مجتمعًا حيث الجنسانيّة والصحّة النفسيّة للنساء الممتثلات والعابرات والرجال العابرين، والأشخاص غير المطابقات/ين للنوع الإجتماعي، لا تُستخدم ضدّنا، بل يتم الاعتناء بها، واحترامها، والاعتراف بها في تنوّعاتها. من التعبير عن الجندر والتفضيلات والرغبة الجنسيّة، إلى رفض الزواج أو قبوله، وإنجاب الأطفال من عدمه – والقائمة طويلة! - نحن نعلم أنّ الجنسانية والعدالة الإنجابية معركتان أساسيّتان في استعادة السيطرة على أجسادنا ووكالتنا السياسيّة، ونعتقد أنّ لكل شخص الحق في تقرير الرحلة التي يمرّ بها جسده/ا ضمن مساحة داعمة، خالية من الأذى، وقائمة على التراضي. نحن نهدف إلى التقدم – من خلال الممارسة والنظريّة – في خطاب سياسي حول الصحة الجنسية الإنجابية والنفسية، وإيجاد بدائل تتصدّى لجميع المناهج التقييدية والاختزاليّة تجاه أجساد النساء والأشخاص ذوي الجندر أو الجنس غير النمطيّ في لبنان.

هذه النشرة

هذه النشرة هي التقرير السنوي عن الخط الساخن للجنسانيّة لمشروع الألف. يُعتبر الخط الساخن أحد مشاريعنا الأساسيّة في مشروع الألف، أنشئ بهدف مناقشة الجنس، الجندر، العلاقات، والصحة الجنسية والإنجابية، بشكل أساسي مع النساء الممتثلات للجندر والعابرات، الرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطيّ. في هذا التقرير، نلقي نظرة على بيانات الخط الساخن: من يتّصل، لأجل أيّة مواضيع، ماذا يخبرنا الخط الساخن عن الصحة النفسية والإنجابيّة بشكل أوسع، ومراجعة عمل الخط الساخن. مع قلّة بيانات الصحة الجنسية والإنجابية في لبنان، نأمل أن يقدّم هذا التقرير صورة شاملة مقطعيّة عما يعاني منه الناس، وأن يسدّ بعض الفجوات في الكتابات والمؤلّفات العلمية.

لا تتردد/ي في استخدام هذه البيانات، تَحريكها، والمناصرة من خلالها؛ هدفنا هو مشاركة هذه المعرفة مع الجميع، والأهم، إرجاع البيانات إلى المتصلات/ين بنا.

عن الخطّ الساخن للجنسانيّة

تأسّس الخط الساخن للجنسانيّة التابع لمشروع الألف في تشرين الثاني 2016، وهو يقدّم الإرشاد، الدعم، المعلومات والإحالات للنساء الممتثلات للجندر، النساء العابرات، الرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطيّ حول الأمور المتعلّقة بالصحة الإنجابيّة والجنسية. يوفّر أيضًا الخط الساخن منفذًا للناس للتحدّث إلى أشخاص متفهمات/ين، مهتمات/ين، يملكن معلوماتٍ جيّدة، ولا يقدّمون النصائح غير المرغوب فيها، أو يشخّصون، ولا يعلّبون تجارب الشخص الليّنة أو الواسعة أو يصنّفوها تحت خانات معيّنة. على العكس، فالخط الساخن مبنيّ على إيماننا أنّ النساء والأفراد العابرين/ات وغير المطابقين للنوع الاجتماعي - إن كانوا كويريين/ات أو لا - غالبًا ما يحصلن على معلومات خاضعة ومصبوغة بالأخلاقويّة ومركّبة اجتماعيًا حول أجسادنا وأساليب حياتنا وصحّتنا، وأنّنا نستحق أفضل من ذلك. نعلم أنّ السياق السياسي الاجتماعي، الثقافي، والاقتصادي سوف يفرض التمييز الجندريّ والجنسانيّ، التمييز حسب الفئة العمرية، العنصرية، والطبقيّة، وتعييب الإعاقة، مؤثّرًا على تجاربنا مع الجنسانية والجندر، والعلاقات والصحة الجنسية والإنجابية.

تتلقّى مرشدات الخط الساخن تدريبًا مع عاملين/ات في المهن الطبيّة، باحثات/ين، علماء اجتماع، ونشطاء في المجالات الاجتماعية، الطبية، النفسية، والسياسية للصحة الإنجابيّة والجنسيّة. نحن لا نشير إلى أنفسنا كأطباء وطبيبات أو اختصاصيين/ات في علم الجنس، لذلك، فيما نقدّم المعلومات المحدّثة حول العديد من المسائل والإجراءات الطبيّة، نحن لا نشخّص الحالات الطبيّة، بل نقدّم إحالات إلى مقدّمي/ات الرعاية الصحيّة عند الحاجة. هدفنا الرئيسيّ هو دعم العابرات والعابرين والنساء الممتثلات والأشخاص غير المطابقين/ات للنوع الاجتماعي عبر إتاحة المعلومات، تحقيق الوصول للخدمات، والتواجد كرفاق، فيسترجعن/ون مواقعهمن في مقدّمة النقاش حول سياسات الجسد ويكونون الخبراء الأساس حول أجسادهمن وحياتهمن.

للإجابة عن بعض الأسئلة التي قد تراودكمن عن الخط الساخن...

لماذا خط ساخن؟
لأن الخط الساخن مجانيّ، يمكن الوصول إليه بسهولة، يضمن الخصوصية، وخالي من الأحكام المسبقة! لستمن بحاجة لموعد، يمكن أن تكونوا في أيّ مكان، وبإمكانكمن حتّى مراسلتنا (عبر الSMS الWhatsApp أو الEmail)

عمّا تردنا الاتّصالات؟
يمكننا الحديث عن العديد من المواضيع، منها:
الحميمية • الصحة • العذرية • العبور (جنسي/جندري) • الأمومة • البلوغ • العلاقات • الإعاقة • الميول اللاجنساني • العنف • الامتاع الذاتي • التعييب بسبب شكل و/أو حجم الجسد • الالتهابات المنقولة جنسيًّا • وسائل منع الحمل الطارئة • علاجات تأكيد الجندر • المتعة الجنسية • الحمل غير المخطط له • التعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية • التوجهات الجنسية • السلامة والأمان • أساليب منع الحمل • الهويّات الجندريّة •

من سيجيب على الهاتف؟
ندرب نساء، أشخاص عابرين/ات وأشخاص غير معياري الجندر، من خلفيات علميّة مختلفة ليصبحن مرشدات للخط الساخن للجنسانية. يتمّ تعيينهن بعد الخضوع لأسابيع من التدريب المكثّف ثمّ التقييم حسب معلوماتهمن، انفتاحهمن، مقاربتهمن وراحتهمن بالتعامل مع تلك المواضيع. فيما يخضع الجميع للتدريب ذاته، يمكن لبعضهنّ أن يمتلكن معلومات إضافية حول موضوع معين لديهن شغفا تجاهه، يتعلق بالجسد أو الجندر أو العلاقات أو سياسات الجنسانية.

يمكنكمن معرفة المزيد حول المرشدات، اللغات التي يتكلّمنها، الموضوعات التي يهتممن بها، وأوقات مناوباتهن من خلال زيارة:
موقعنا > الخط الساخن حول الجنسانية > عن الخط الساخن > جدول الخط الساخن

من يستطيع الاتصال؟
مرحّبٌ بالجميع، وندعو خصيصًا النساء والعابرين/ات وذوي الجندر غير النمطي بغض النظر عن العمر، الجنسيّة، الميول الجنسي، أو الخلفيّة الاقتصاديّة-الاجتماعيّة.

إلى جانب الخط الساخن، هل يوجد مصادر أخرى للمعلومات أو الدعم؟
بين الحين والآخر، نستضيف مجموعات تضامن. تأخذ طابع النقاشات الحميمة والخاصة، حيث يمكن لمتّصلات/ين يتشاركن الأسئلة والصراعات نفسها الاجتماع للتحليل واستيعاب ودعم بعضهمن البعض. يقال لنا أيضًا أنّ مدوّنتنا الصوتيّة، بودكاست فاصلة، تبدو كمجموعة أصدقاء يفكّرن بصوتٍ عالٍ حول مواضيع ظريفة. تفقّدوها!

أعمالنا الأخرى

بعيدًا عن الخط الساخن للجنسانية، يعمل مشروع الألف على تحقيق رؤيتنا من خلال:

التدريبات وورشات العمل
نقوم بتنظيم ورش عمل في المدارس، الجامعات، والمراكز المجتمعيّة لمناقشة الصحة الجنسية والإنجابيّة، ونحاول بشكلٍ خاص استضافة المجموعات التي لديها وصول محدود إلى الرعاية ومعلومات الصحّة الجنسية والإنجابيّة.

خلوات القراءة
مستوحاة من CREA، ينظّم مشروع الألف ثلاث خلوات قراءة (سياسات الجنسانيّة، سياسات الصحّة النفسيّة، العدالة الإنجابيّة). في هذه الخلوات، نتعمّق في نظريّة وممارسة الموضوعات المطروحة، من خلال سلسلة من المقالات والنقاشات الجماعيّة.

مجموعات التضامن
نعمل في مشروع الألف على تطوير مجموعات سريّة وآمنة قدر الإمكان، حيث يمكن للأشخاص الذين لديهم تجارب متشابهة أن يجتمعن، يتشاركن القصص، يجدن التضامن، ويشعرن أنهمن أقلّ عزلة. تأخذ هذه المجموعات شكل مناقشات حميميّة وخاصّة، تقودها وتحدّدها من تحضرها، وتكون بمثابة مساحة لطرح الأسئلة واستكشاف القضايا دون حكم.

توسيع أبحاثنا وقاعدتنا المعرفيّة
كفريق من الموظّفات والأعضاء، نقوم دائمًا بتبادل الأفكار حول جميع المواضيع التي نحبّ كتابتها، تعلّمها، نشرها، وصنعها – معًا ومعكمن. نرغب في تجميع بعض هذه الأفكار والبدء في العمل لإنشاء محتوى ينتج المعرفة بطرق تفاعلية يسهل الوصول إليها. لدينا بعض الخطط طور الإعداد، بما في ذلك خلوة الكتابة الإبداعية، وبعض المجلّات والمجلدات القائمة على الأبحاث، و- كما هو الحال دائمًا - بعض المدونات الصوتية والمدونات المكتوبة الجديدة. نفكر دائمًا في تنفيذ مشاريع وأفكار جديدة للبحث فيها، لذا يرجى التواصل معنا إذا كنتمن ترغب(و)ن في المشاركة!

تطوير قاعدة بيانات الإحالات الخاصّة بنا
نتلقى على الخط الساخن طلبات لا تعدّ ولا تُحصى للحصول على خدمات صحية جيّدة ولائقة وبأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها. من الواضح جدًا بالنسبة لنا أنّ النساء الممتثلات والنساء العابرات، الرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطيّ - خاصة من هم/هن يافعات/ين، فقراء، كويريات/ين، مهاجرات/ين، أو لاجئات/ين - بحاجة ماسة إلى هذه الرعاية. ولكن في كثير من الأحيان، وجدنا أنفسنا في حيرة من أمرنا فيما يتعلق بمكان يمكننا توجيه الناس إليه للحصول على رعاية صحية آمنة ولائقة.

نبني قاعدة بيانات إحالة جماعية موثوقة ويمكن الوصول إليها، حيث نقوم بتجميع المعلومات عن مقدمي/ات الرعاية الصحية منكمن. نحن نطلب من الناس في جميع أنحاء البلد ملء الاستبيان الذي يقدم لمحة عامة عن تجاربهمن مع بعض مقدمات/ي الرعاية الصحية - سواء كانت جيدة أم سيّئة - حتى نتمكن من تنمية قاعدة البيانات هذه. هي ليست دراسة بحثية! لن يتم استخدام البيانات لأغراض البحث أو ينتهي بها الأمر في مقال علميّ. الاستمارة سريّة ومجهولة، وسوف تساهم في قاعدة البيانات المتنامية عن مقدمات/ي الرعاية الصحية الموثوق بهمن (وغير الموثوق بهمن)، ممن تتوافق ممارساتهمن مع سياساتنا وقيمنا.

انضمّوا إلينا

نحب التعرف على أشخاص جدد! إذا كنت مهتم(ة)، يمكنك ملء نموذج المتطوعات/ين/الأعضاء هذا. يعطينا النموذج فكرة عنك وماذا تريد(ين) القيام به معنا :) بعد أن نلقي نظرة عليه، سنتواصل معك، ونجد طريقة لمقابلتك، ونرى أين / كيف / متى يمكنك المشاركة. الطرق الأسرع للانضمام إلينا هي التقديم والانضمام إلينا في أحد خلوات القراءة الخاصة بنا أو في تدريب مرشدات الخط الساخن للجنسانيّة السنويّ!

تقدّم(ي) بطلب للتدريب على الخط الساخن للجنسانيّة!
ننظّم كل عام تدريبًا مكثفًا على الخط الساخن للجنسانية لمدة 6 أيام لتأهيل مرشدات جدد. ندرّبكمن على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، ومهارات الإرشاد، والجوانب السياسية والاجتماعية للجنس، الجندر، والجنسانيّة. نشارك الدعوة على منصات وسائل التواصل الاجتماعي لدينا، نشراتنا الإخبارية، والموقع الإلكتروني - لذا ترقبوا التدريب القادم!

الانضمام إلى أحد خلوات القراءة!
في خلواتنا، نناقش سلسلة من النصوص التي يجب عليكمن قراءتها مسبقًا، ونتعمق في الموضوعات التي نناقشها. مثل دعواتنا الأخرى، ننشر نموذج طلب الخلوات على وسائل التواصل الاجتماعي، النشرات الإخبارية، والموقع الإلكتروني، لذا تابعونا إن كنتمن مهتّمات/ين!

اللقاءات
نستضيف لقاءات مثل عروض الأفلام والنقاشات حيث نوسّع الحديث حول قضايا الجنسانية، والجوانب الاجتماعية والسياسية للعمل الذي نقوم به والتعلم من بعضنا البعض، بناءً الموارد المختلفة والمعرفة المتواجدة.

تابعونا!
www.theaproject.org
@theaprojectleb
@mashroualef
@MashrouAlef
Fasleh Podcast
info@theaproject.org

مشروع الألِف
قرارات
خيارات
استقلالية

TiH.