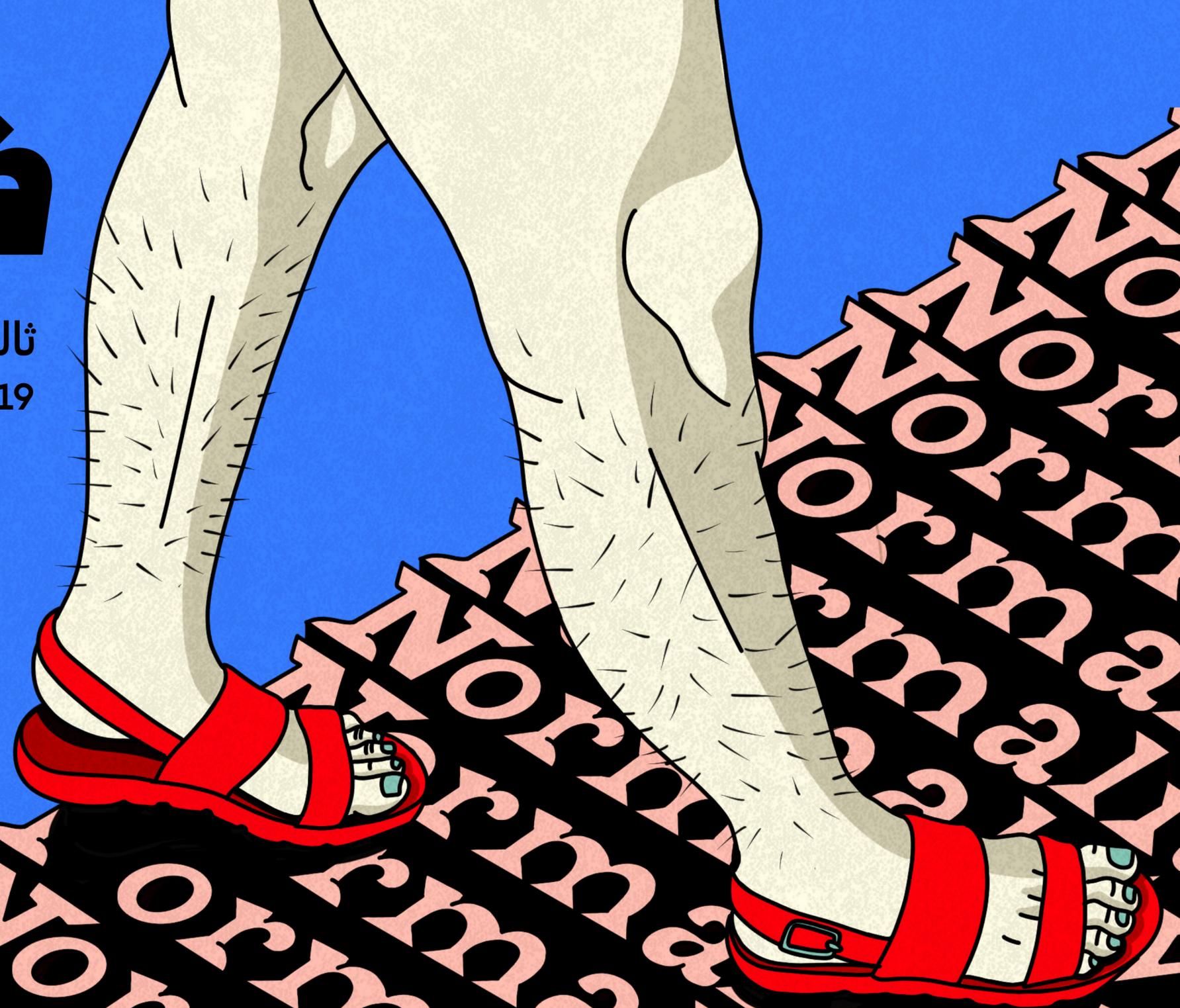


ضد الطبيعي

ثالث تقرير للخط الساخن للجنسانية
2019



مشروع الألف
قرارات
خيارات
استقلالية



لديكم أسئلة عن **الجندر، الجنسانية، أو الصحة الجنسية والإنجابية**؟

تواصلوا مع خطنا الساخن للجنسانية

+ 961 76 680 620

hotline@theaproject.org

من 5 إلى 11 مساءً يوميًا

يمكنكم أيضًا تصفح الأسئلة الشائعة المتعلقة بالصحة

والحقوق الجنسية والإنجابية **على موقعنا!**

www.theaproject.org/ar/faq

www.theaproject.org/ar/faq

theaproject.org/ar/faq



7 بيانات الخط الساخن للجنسانية في 2019

13

أ. نظرة كمية

- أ. التركيبة السكانية للمتصلين/ين
- ب. مواضيع المكالمات
- ج. ضد الطبيعي

32

ب. نظرة نوعية

- أ. الخيارات البديلة
- ب. * في ظلّ المعيارية الغيرية والامتثال الجندريّ
- ج. * البحث عن البدائل ضمن الأمومة
- د. استقلالية أجسادنا
- هـ. القدرة على أخذ القرار

48

ج. أدوات التطبيع

- أ. المعلومات الخاطئة والإهمال الطبيّ
- ب. وصمة العار والتعيب
- ج. العنف الجندريّ والجنسيّ

50

د. تأملات

- أ. تقييمات المتصلين/ين
- ب. ملاحظات المرشحات

4

5

7

8

9

10

12

54

1 حول مشروع الألف

2 عن الخط الساخن للجنسانية

3 اقرؤوني: بياناتكم وتوثيقنا

4 عن هذا التقرير

5 موجز التقرير

6 تفكيك "معايير" الجنسية

7 بيانات الخط الساخن للجنسانية في 2019

8 المزيد عن مشروع الألف

أ. أعمالنا الأخرى

ب. انضموا إلينا!

عن مشروع الألف

هذه النشرة

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

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

الأذى، وقائمة على التراضي. نحن نهدف إلى التقدم - من خلال الممارسة والنظرية - في خطاب سياسي حول الصحة الجنسية و الإنجابية والنفسية، وإيجاد بدائل تتصدى لجميع المناهج التقييدية والاختزالية تجاه أجساد النساء والأشخاص ذوي الجندر أو الجنس غير النمطي في لبنان.

مشروع الألف هو منظمة غير حكومية لا تبغى الربح مقرّها في بيروت، وتعمل على قضايا الجنسانية والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. نحن نتصوّر مجتمعًا حيث الجنسانية والصحة النفسية للنساء الممثلات والعابرات والرجال العابرين، والأشخاص غير المطابقات/ين للنوع الاجتماعي، لا تُستخدم ضدّنا، بل يتم الاعتناء بها، واحترامها، والاعتراف بها في تنوّعاتها. من التعبير عن الجندر والتفضيلات والرغبة الجنسية، إلى رفض الزواج أو قبوله، وإنجاب الأطفال من عدمه - والقائمة طويلة! - نحن نعلم أنّ الجنسانية والعدالة الإنجابية معركتان أساسيتان في استعادة السيطرة على أجسادنا ووكالتنا السياسية، ونعتقد أنّ لكل شخص الحق في تقرير الرحلة التي يمرّ بها جسده/ا ضمن مساحة داعمة، خالية من

عن الخط الساخن للجنسانية

لماذا خط ساخن؟



لأن الخط الساخن مجاني، يمكن الوصول إليه بسهولة، يضمن الخصوصية، وخالي من الأحكام المسبقة! لستمن بحاجة لموعد، يمكن أن تكونوا في أي مكان، وبإمكانكم حتى مراسلتنا (عبر الـ SMS، الـ WhatsApp أو الـ Email)

عما تردنا الاتصالات؟



يمكننا الحديث عن العديد من المواضيع، منها:

- الحميمية • الصحة • العذرية • العبور (جنسي/جندري) • الأمومة • البلوغ • العلاقات • الإعاقة • الميول اللاجنساني • العنف • الامتناع الذاتي • التعييب بسبب شكل و/أو حجم الجسد • الالتهابات المنقولة جنسيًا • 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 • الهويات الجندرية •

تتلقى مرشدات الخط الساخن تدريباً مع عاملين/ات في المهن الطبية، باحثات/ين، علماء اجتماع، ونشطاء في المجالات الاجتماعية، الطبية، النفسية، والسياسية للصحة الإنجابية والجنسية. نحن لا نشير إلى أنفسنا كأطباء وطبيبات أو اختصاصيين/ات في علم الجنس، لذلك، فيما نقدم المعلومات المحدثة حول العديد من المسائل والإجراءات الطبية، نحن لا نشخص الحالات الطبية، بل نقدم إحالات إلى مقدمي/ات الرعاية الصحية عند الحاجة. هدفنا الرئيسي هو دعم العابرات والعابرين والنساء الممثلات والأشخاص غير المطابقين/ات للنوع الاجتماعي عبر إتاحة المعلومات، تحقيق الوصول للخدمات، والتواجد كرفاق، فيسترجعون/ون مواقعهم في مقدمة النقاش حول سياسات الجسد ويكونون الخبراء الأساس حول أجسادهم وحياتهم.

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

تأسس الخط الساخن للجنسانية التابع لمشروع الألف في تشرين الثاني ٢٠١٦، وهو يقدم الإرشاد، الدعم، المعلومات والإحالات للنساء الممثلات للجندر، النساء العابرات، الرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي حول الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية. يوقر أيضاً الخط الساخن منفذاً للناس للتحدث إلى أشخاص متفهمات/ين، مهتمات/ين، يملكن معلومات جيدة، ولا يقدمون النصائح غير المرغوب فيها، أو يشخصون، ولا يعلبون تجارب الشخص اللينة أو الواسعة أو يصنّفوها تحت خانة معينة. على العكس، فالخط الساخن مبني على إيماننا أنّ النساء والأفراد العابرين/ات وغير المطابقين للنوع الاجتماعي - إن كانوا كويريين/ات أو لا - غالباً ما يحصلن على معلومات خاضعة ومصبوغة بالأخلاقية ومركبة اجتماعياً حول أجسادنا وأساليب حياتنا وصحتنا، وأننا نستحق أفضل من ذلك. نعلم أنّ السياق السياسي الاجتماعي، الثقافي، والاقتصادي سوف يفرض التمييز الجندري والجنساني، التمييز حسب الفئة العمرية، العنصرية، والطبقية، وتعيب الإعاقة، مؤثراً على تجاربنا مع الجنسية والجندر، والعلاقات والصحة الجنسية والإنجابية.

www.soundcloud.com/faslehpodcast

من يستطيع الاتصال؟



مرحّب بالجميع، وندعو خصيصاً نساء ممثلات الجندر، نساء عابرات، رجال عابرين وأشخاص ذوي جندر غير نمطيّ النظر عن العمر، الجنسيّة، الميول الجنسي، أو الخلفيّة الاقتصادية-الاجتماعيّة.

إلى جانب الخط الساخن، هل يوجد مصادر أخرى للمعلومات أو الدعم؟



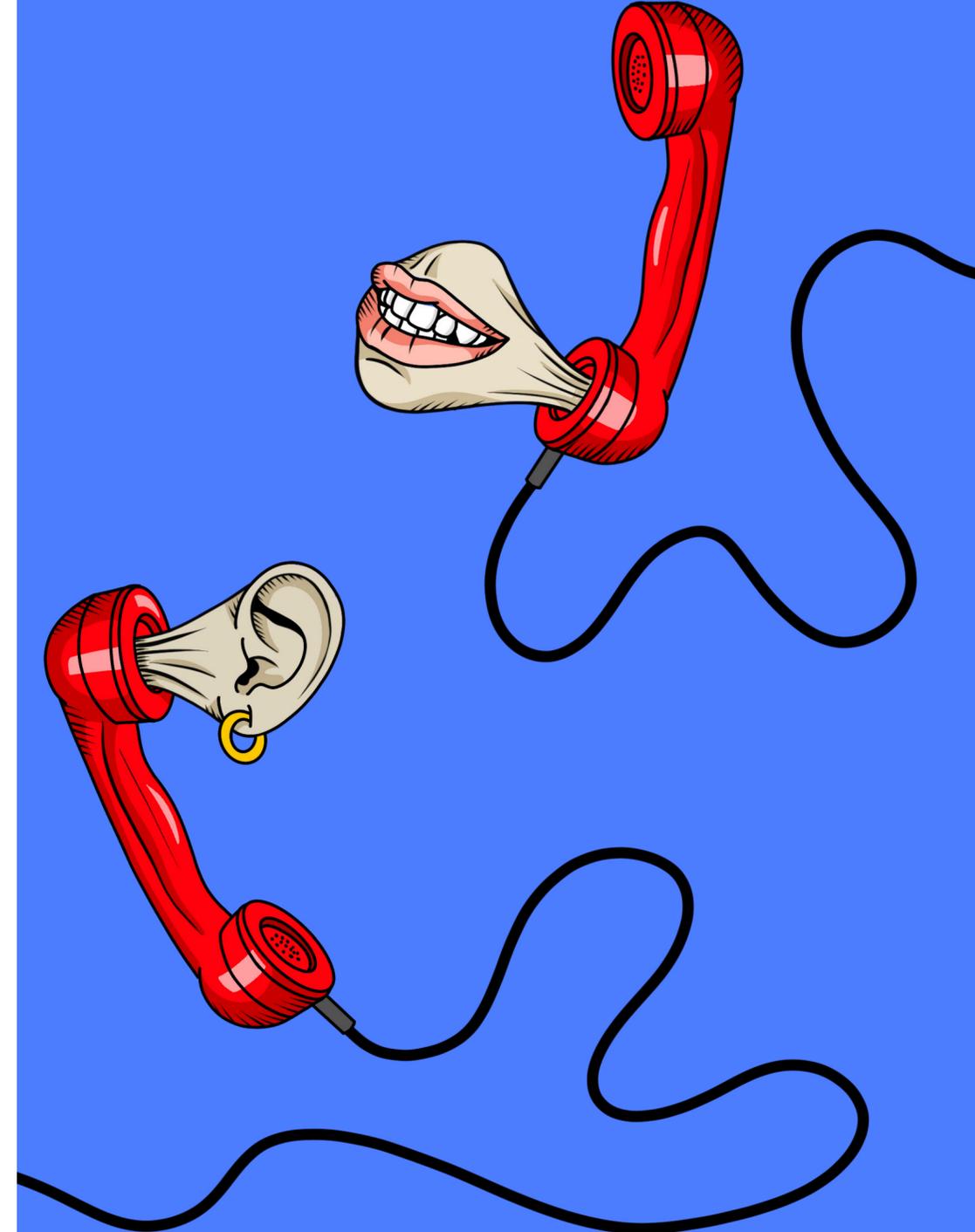
بين الحين والآخر، نستضيف مجموعات تضامن. تأخذ طابع النقاشات الحميمة والخاصة، حيث يمكن للتصلّات/ين يتشاركن الأسئلة والصراعات نفسها الاجتماع للتحليل واستيعاب ودعم بعضهم البعض. يقال لنا أيضاً أنّ مدوّنتنا الصوتيّة، بودكاست فاصلة، تبدو كمجموعة أصدقاء يفكّرّن بصوتٍ عالٍ حول مواضيع ظريفة. **تفقدوها!**

من سيجيب على الهاتف؟



ندرب النساء الممثلات و العابرات، الرجال العابرين والأشخاص ذوي جندر غير نمطيّ من خلفيات علمية مختلفة ليصبحن مرشدات للخط الساخن للجنسانية. يتمّ تعيينهن بعد الخضوع لأسابيع من التدريب المكثّف ثمّ التقييم حسب معلوماتهم، إنفتاحهم، مقاربتهم وراحتهم بالتعامل مع تلك المواضيع. فيما يخضع الجميع للتدريب ذاته، يمكنّ لبعضهنّ أن يمتلكن معلومات إضافية حول موضوع معين لديهن شغفا تجاهه، يتعلق بالجسد أو الجندر أو العلاقات أو سياسات الجنسانية.

يمكنكم 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**



www.soundcloud.com/faslehpodcast

www

اقرؤوني : يانا تكمن وتوثيقنا

على الاحتفاظ بالمحادثة لغرض متابعة المحادثة في نوبة العمل اللاحقة. لا تستطيع المرشدات الوصول إلى قاعدة بيانات مكالمات الخط الساخن؛ يتم منح الوصول فقط للموظفات اللواتي يحتجن البيانات لأغراض متعلقة بجوانب مختلفة من عملنا - الإشراف على المرشدات وتقييمهن، وفهم القضايا الملحة حتى تتمكن من التعامل معها، تقييم مدى وصول الخط الساخن وأوجه القصور فيه، وإنتاج هذا التقرير.

معهم/ن - ونكرر أنه لا يتعيّن على المتصلين/ات إخبارنا. نحن لا نوثق أبدًا بيانات التواصل ما لم ي/تمنحنا المتصل/ة إذنًا بالمتابعة، أو إذا كانوا مهتمات/ين بالانضمام إلى مجموعة تضامن، فنستطيع التواصل بشأنها لاحقًا. نوثق مخاوف المتصلات/ين وموضوعات محادثاتهم 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 اخبار المتصلات/ين بأننا نوثق هذه البيانات ولديهم الحرية في رفض ذلك.

يجب أن يعرف المتصلون/ات أن جميع سجلات المكالمات والنصوص ومحادثات WhatsApp ورسائل البريد الإلكتروني يتم حذفها بين نوبات عمل المرشدات - ما لم يعطوا الموافقة

عندما نسأل المتصلات/ين عن بعض المعلومات الشخصية، أكانت العمر، الهوية الجندرية، مكان السكن، الوضع الاجتماعي أو الجنسية، فهذه المعلومات تبقى سرية ومجهولة الاسم، ويمكن للمتصلين/ات الامتناع عن مشاركتها معنا. نسأل عنها لأنها تسمح لنا بتعميق فهمنا لتأثير المعايير والهياكل المختلفة على الأشخاص بسياقاتهم المتنوعة. من خلال هذا الفهم، بإمكاننا تحديد الأنظمة والتركيبات التي تعرّض أجساد الناس، صحتهم الجنسية والإنجابية، وسلامتهم النفسية للخطر، وكيف تقوم بذلك. نحن نسأل أيضًا لأننا ندرك أنّ الحقوق الجنسية والإنجابية ليست منفصلة عن الواقع، وأن إرشادنا وإحالاتنا ومحادثتنا عليها أن تراعي أوضاع هؤلاء الأشخاص وقدراتهم وحقائقهم. نحن لا نسأل من باب الفضول.

نسأل عن أسماء مفضلة أو مستعارة لنعلم فقط كيف نتوجّه للشخص خلال المكالمة وفي حال ستتابع مرشدة أخرى

نحن لا نسأل

من باب

الفضول

عن هذا التقرير

في تقرير الخط الساخن للجنسانية لعام 2018، قمنا بتحليل الاتصالات من منظار السلامة النفسيّة والعاطفيّة. هذا العام، سننظر كيف تؤثر مفاهيم العاديّ وغير العاديّ، الطبيعيّ وغير الطبيعيّ، بعمقٍ على العديد من جوانب الجنسانية، الجندر، والصحة النفسية والإنجابيّة للمتّصلات/ين.

ليس الطبيعيّ طبيعيًا كما يقال لنا

في الواقع، إتضح لنا أن كل ما يتم اعتباره طبيعيًا، ليس سوى بناء اجتماعيٍّ أنشئ لخدمة مصالح سياسيّة تصبّ في الحفاظ على الوضع الراهن. حتى اللغة المستخدمة في توصيف ما العاديّ من عداه، تنتهي بتعزيز للطبيعيّ مقابل غير الطبيعيّ، عازلةً بذلك، ومقوّضةً مَنْ ت/يخرج عن الأعراف المتعلّقة بالجندر والجنسانية. أحيانًا، يعطي الادعاء بأنّ أمرًا هو عاديّ أو طبيعيّ،

وهمًا بالراحة وربّما شعورًا اعتذاريًا حتّى، بالانتماء حيث لا ينتمي المرء، ولكن نكون في النهاية نطبّق مبادئ نمطية على مرونة كلاً من الجندر والجنسانية، وننكر التنوّع الجوهري في هذه التجارب.

التشكيك فيما تعلّمناه وسؤال أنفسنا: "لماذا يُنظر إلى هذا على أنه عاديّ أو طبيعيّ؟"، "هل قرر شخص ما نيابة عني ما إذا كان هذا أمرًا طبيعيًا؟"، أو "من الذي يستفيد من وصف هذا بأنه طبيعيّ / غير طبيعيّ؟" يسمح لنا بإعادة التفكير في سبب اعتبار النمطيّ جيدًا أصلًا، وغير النمطيّ سيئًا. من المهم إظهار الاختلافات وعالم الاحتمالات الواسع المندرج تحت غير الطبيعيّ، وربما حتى إعادة بناء حالة طبيعيّة أقل صرامة، لنثبت أنه لا توجد قواعد بدون استثناءات.

لماذا علينا الإيمان بالطبيعيّ الذي يُستخدم ضدنا باستمرار، في حين أنّه يمكننا إعادة تخيل طبيعيًا جديدًا يشمل فهمنا للعالم ويشمل مجموعةً أوسع من تجاربنا؟

ليس هدفنا في هذا التقرير هدم معايير الجنسانية والنوع الاجتماعيّ في لبنان (وهذا غير واقعيّ أساساً)، وبالتأكيد الهدف ليس في استبدال نمط قديم بنمط جديد (وهذا منافق للغاية)؛ بل يأمل هذا التقرير ببساطة أن يسلّط الضوء على عجز النمطية على مواكبة نفسها وأنها فعلاً غير طبيعية البتّة، وأن يظهر كيف تتمظهر مسألة العاديّ في التعاملات اليومية مع الجنسانية، الجندر، والعلاقات والصحة الجنسية والإنجابية.

موجز التقرير

يعكس الإصدار الثالث من تقرير الخط الساخن للجنسانية لمشروع الألف البيانات التي تم جمعها عبر المكالمات / المحادثات / رسائل البريد الإلكتروني التي تم إجراؤها على الخط الساخن في عام 2019. تلقى الخط الساخن مجموع 441 مكالمة من كانون الثاني (يناير) 2019 إلى كانون الأول (ديسمبر) 2019. غالبية المتصلات/ين من النساء، لبنانيات، تتراوح أعمارهن بين 20 و 25 عامًا. على غرار السنوات السابقة، غالبية المتصلات/ين من بيروت. لكن على عكس السنوات السابقة، تلقت مرشحات الخط الساخن عددًا متزايدًا من المكالمات من شمال وجنوب لبنان، وما يقارب نصف المكالمات التي تلقاها الخط الساخن هذا العام كانت من متصلات/ين جدد، يبحثن عن معلومات و/أو شخص ما للتحدث.

يعدّ تقرير الخط الساخن هذا العام بمثابة دليل على القيود المفروضة على المعرفة الصحية والوصول إليها، من خلال التوقعات الاجتماعية التي تحاول الحفاظ على المثل والأخلاق

ومسارات النمطية الغيريّة. **يمكن تصنيف كل المكالمات التي أُجريت على الخط الساخن هذا العام على أنها تمثّل تحديًا أو تشكيكًا في الهياكل الاجتماعية المفروضة علينا.** كوّنت المواضيع المتعلقة بالهوية الجندريّة، العلاقات، الميول الجنسي، الجنس، المتعة، والعذرية أكثر من مائتي مكالمة على الخط الساخن. واحد وأربعون مكالمة ناقشت مَثَل وأخلاقيّات الأبويّة الطبيّة والغيريّة القسريّة. مئتان وعشرون مكالمة تناولت مواضيع الحمل غير المرغوب به ووسائل منع الحمل - وهو تحدّي للتوقّعات الإنجابيّة للنظام الأبويّ الغيريّ من قبل الذين/اللواتي تم تعيينهم من إنثاء عند الولادة. ناقشت مكالمات أخرى العنف الجنسيّ، وتحدّت التوقع الجندريّ بالتزام الصمت والتطبيع مع الأمر كموضوع محظور أو تابو. ومن خلال المواضيع التي يتم تعييبها وربطها بالانحراف وانعدام الأخلاق، كموضوع الالتهابات المنقولة جنسيًا، بحثت المتصلات/ون عن معلومات حول أجسادهم لا يمكن الوصول إليها أو كانت محجوبة عنهم عمدًا. تساءلوا عن كيفية تأمين ما

يردنه لسلامتهم/ن متجاوزات قيود السلطة الدينية، سلطة العائلة، والنظام القانوني: جميعها كيانات سلطةٍ تعلّمنا ألا نعصيها. بشكل عام، شهد الخط الساخن على العبء الذي تختبره المتصلات/ون جزاء محاولة التوفيق بين التماهي مع وعدم التقيّد بتوقعات معايير الجنسية، وكيف أنّه، بالفعل، لا يوجد فيها شيء "طبيعيّ". هذا التقرير هو انعكاس متواضع لتناقضات معايير الجنسية، والواقع القمعيّ المنسوب للعديد ممّن يردن تحدّي هذه الأعراف.

**كوّنت المواضيع المتعلقة
بالهوية الجندريّة ، العلاقات ،
الميول الجنسي ، الجنس ،
المتعة ، والعذرية أكثر من
200 مكالمة عن الخط الساخن**

تفكيرك 'معايير' الجنسية

**إِذَا، مَا هُوَ 'الْعَادِي' أَوْ
'الطَّبِيعِي' أَصْلًا؟
وَمَنْ يَحَدِّدُ ذَلِكَ؟**

لاستخدام الإطار التفكيكي للنمطية والمعيارية في هذا التقرير، علينا بالتوضيح للقراء، النظرية التي يتأتى منها هذا الإطار. من المهمّ تتبّع السبب الجذري وراء إقصاء المتصلات/بن بالخط الساخن من الوصول إلى مجموعة من خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ومن الإبحار نحو العلاقات الحميمة و/أو التعبيرات الجندرية المحظورة مجتمعياً، والوصول إلى المعرفة المتعلقة بأجسادهم وسلامتهم، ومنعهم من ممارسة مفهومهم/ن عن الأمومة أو الأبوة، وامتلاكهم/ن لمساحات يشعرون فيها بالأمان الجسدي والعاطفي. اللغة المبنية حول ما هو (غير) طبيعي و (غير) عادي في الجنسية هي لغة أخلاقية وقديمة، وهي تملئ بشدة ما يعتبر (غير) صحي و (غير) ممكن، وتؤثر على موضوعية المعرفة المنتجة والخيارات الموضوعية لنا؛ مؤثرةً بذلك على القرارات التي نتخذها.

غالبًا ما يتم تبرير المعايير الجنسية على أنها "قوة طبيعية" كانت موجودة قبل إنشاء المؤسسات والحياة الاجتماعية (Rubin, 267)

يُعرف هذا النهج بالجوهرية الجنسية، ويقترح أنّ الجنس ثابت مفهومًا وممارسةً، لا يتغير أبدًا، ولا يتأثر اجتماعيًا أو تاريخيًا. اعتمدت مجالات الطب، الطب النفسي وعلم النفس تاريخيًا نهج الجوهرية الجنسية، وغالبًا ما تبحث عن المفاهيم البيولوجية والفسولوجية الأساسية لكيفية ظهور الجنسية. اعتمدت أيضًا المجالات غير الطبية، مثل الدين كمؤسسة اجتماعية، نهجًا بيولوجيًا وفسولوجيًا لفهم الجنسية. تقترح كلاً من روبن وويكس أن مزاعم "الطبيعة"

لحسن الحظ، لسنا أول ولن نكون آخر من يطرح هذه الأسئلة. اقترح/ت باحثون/ات، مثل جيفري ويكس وجايل روبن، أنّ **الجنسانية** - كعنوان رئيسي شامل لأمر مثل الجندر، العلاقات، والصحة الجنسية والإنجابية - **هي دائمًا سياسية**¹. نتيجة لاستراتيجيات سياسية، الجنسية إذن هي بناء اجتماعي مجبول بعدم المساواة ودرجات مختلفة من الاضطهاد (Weeks, 15)². بعبارة أخرى، الجنسية هي اختراع بشري - وأي قانون / سياسة / توقع اجتماعي يفرض مقارنةً طبيعية للجنس يكون له دوافع سياسية لتعزيز فكرة متخيلة لما هو طبيعي ومقبول وما هو غير ذلك (Rubin, 267).¹

1. Rubin, Gayle (1984) 'Thinking Sex Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality', in Carol Vance (ed.) *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, London: Pandora.

2. Weeks, Jeffrey. (2011) *The Languages of Sexuality*. New York, NY: Routledge.

تسببه الأنظمة الكبيرة تجاه من لا يتماشون/ين مع هذه المعايير. لذا، يجب أن نسأل أنفسنا، إذا كانت هذه "المعايير" في الواقع فطرية فعلاً، فلماذا يتطلب الأمر الكثير من الجهد من الدولة والدين والطب للحفاظ على هذه "الحالة الطبيعية-المعيارية"؟

**لذا، يجب أن نسأل
أنفسنا، إذا كانت هذه
'المعايير' في الواقع
طبيعية جداً، فلماذا
يتطلب الأمر الكثير من
الجهد من الدولة والدين
والطب للحفاظ على هذه
'الحالة الطبيعية'؟**

غير التجارية التي تحدث في المنزل؛ كما تكون ضمن علاقة شرعية وتُمارس بين فردين من نفس الجيل (Rubin, 280). على الجانب الآخر من الطيف، هناك ما يُنظر إليها على أنها ممارسات جنسية سيئة أو غير طبيعية - تتصف عادةً بأنها مثلية، خارج الزواج، متعددة الشركاء، غير انجابية، ومقابل أجر أو خدمات (Rubin, 281). غالبًا ما يشمل الجنس "السيئ" ممارسات الاستمناء، الجنس العفوي خارج العلاقات، الجنس بين أكثر من شخصين، التجارب الجنسية في الأماكن العامة، وقد يشمل الألعاب، الأدوات، أو لعب الأدوار "غير الاعتيادية".

يتم تنظيم هذه القيم اجتماعيًا لتنفيذ والحفاظ على "قاعدة" هي في الحقيقة ليست "طبيعية" على الإطلاق - وللأسف، فإن الكثير من اللغة التي نستخدمها عند مناقشة الجنسانية تركز على القيم المعيارية المفروضة علينا والتي تم وصفها لنا. مع ذلك، فإن اللغة ليست المسؤول الوحيد الذي يحافظ على الأعراف الجنسية والجنسانية. هذه المعايير متأصلة بعمق في الأنظمة الاجتماعية والقانونية، وفي حين أنّ تغيير اللغة، التي تحيط أو تعالج هذه القضايا "بطرق لطيفة"، يساعد قليلاً، إلا أنه يعجز عن إيقاف الأذى الذي

تكون أكثر إقناعًا عندما يتم تبريرها بالمنطق البيولوجي الذي يشير إلى أن صحة الفرد تتأثر بممارساته الجنسية "غير الطبيعية" أو "الشاذة" (على سبيل المثال، في القرن التاسع عشر، جادل الممارسون الطبيون بأن الاستمناء في سن مبكرة هو ممارسة غير صحيّة لأنه يضر بصحة الأطفال ونضجهم. سمحت هذه "المخاطر الصحية" المعلنة للأهل أو الأوصياء بحريّة "حماية" أطفالهم من المزيد من "المخاطر الصحيّة" من خلال استخدام تقنيات تحظر ممارسة الاستمناء بالقوة ومن بين هذه الأساليب، التي يبدو أنها تضر بصحة أطفالهم، ربط أطراف الأطفال بالسرير حتى لا يتمكنوا جسديًا من لمس أنفسهم ليلاً، أو إجبارهم على إجراء عمليات تشويه الأعضاء التناسلية) (Rubin, 268).

يعيد خطاب الأصولية الجنسية التأكيد على الاضطهاد الجنسي من خلال نظام قيم، تشير إليه روبن على أنه "التسلسل الهرمي للقيم الجنسانية" (Rubin, 280). نحن على دراية بنظام القيم الجنسانية على أنه النظام الذي يملي الممارسات الجنسية "الطبيعية" مقابل "غير الطبيعية". تُنسب تصنيفات مثل جيدة وطبيعية وعادية إلى التجارب الجنسية الغيريّة، الزوجية، الأحادية، الإنجابية، والمجانبة أو

7. بيانات الخط الساخن للجنسانية في 2019

أ. نظرة كمية

13

أ. استقلالية أجسادنا

لحة من 2019: المعرفة قوة، وهم مدركون لذلك

ب. القدرة على أخذ القرار

لحة من 2019: الهلع الأخلاقي يقيد القرارات والوصولية

أ. التركيبة السكانية للمتصلات/ين

العدد الإجمالي للمكالمات، الجندر، العمر، الوضع الاجتماعي، الجنسية، مكان السكن، كيف سمعتم عن الخط الساخن، كيف تواصلتم مع الخط الساخن، إحصاءات المتصلات/ين الجدد والعائدات/ين

ب. مواضيع المكالمات

1. الموضوعات التي تمت مناقشتها نيابةً عن شخص آخر
2. جميع موضوعات المكالمات
3. الموضوعات مصنفة حسب العمر

ج. ضد الطبيعي

في فهم البيانات الكمية

ب. نظرة نوعية

أ. الخيارات البديلة

1. بروز البدائل في ظلّ المعيارية الغيريّة والامتثال الجندري
2. لحة من 2019: الهلع الأخلاقي لأجل المعيارية الغيريّة والامتثال الجندري
3. البحث عن بدائل ضمن الأمومة
4. لحة من 2019: النفاق في الحق المقدس في الأمومة والأسرة

32

د. تأملات

48

أ. المعلومات الخاطئة والإهمال الطبي

ب. وصمة العار والتعيب

ج. العنف الجندري والجنسي

50

أ. تقييمات المتصلات/ين

ب. ملاحظات المرشحات

441



314

= 40.5%

زيادة عن العام الماضي!

نظرة كمية

تأتي البيانات المقدّمة في هذا التقرير من المعلومات التي جمعتها مرشداتنا في الخط الساخن للجنسانية في عام 2019. بموافقة المتصل(ة)، تقوم المرشدات بتدوين البيانات السكائبة للمتصل(ة) لتكوين فكرة عن ي/تتصل، وأين أو كيف يمكن تحسين وصول الخط الساخن إلى مناطق ومجموعات مختلفة. من خلال هذه المعلومات، يمكننا أيضاً مشاركتكم الموضوعات والمخاوف والأسئلة التي تم الغوص بها كثيراً هذا العام.

لتحليل البيانات، طبّقنا نهجاً يجمع أسلوبيّ التحليل الاستقرائي والاستنباطي. هذا يعني أن جزءاً كبيراً من تحليلنا تمّت صياغته بناءً على الأنماط التي تظهر في الملاحظات والمعلومات التي تم جمعها خلال المكالمات (أي النهج الاستقرائي)، بينما تمّ استنتاج معنى البيانات من خلال سنوات من العمل بالخط الساخن للجنسانية وفهمنا للواقع الاجتماعي، الاقتصادي، والسياسي للنساء العابرات والمثلاث، الرجال العابرين، والأشخاص غير المطابقين/ات للنوع الاجتماعي اللواتي/الذين يعيشن في لبنان.

لقد أجرينا مجموع 441 مكالمة بين يناير 2019 وديسمبر 2019. **ومع ذلك، قد لا تعكس الإحصائيات التي تمت مشاركتها في هذا التقرير جميع المكالمات الـ 441 بشكل متسق.** قد تكون الفجوة في البيانات السكائبة ناتجة عن رفض المتصلات/ين مشاركتهم بعض معلوماتهم، أو عدم قدرة المرشد(ة) على التقاط هذه التفاصيل، أو عدم وجود لحظة مناسبة ضمن المكالمة لطرح مثل هذه الأسئلة (خاصةً إذا كانت) المتصل(ة) في حالة ضيق) أو أنّ المرشد(ة) والمتصل(ة) اندفعا في محادثةٍ آسرة.

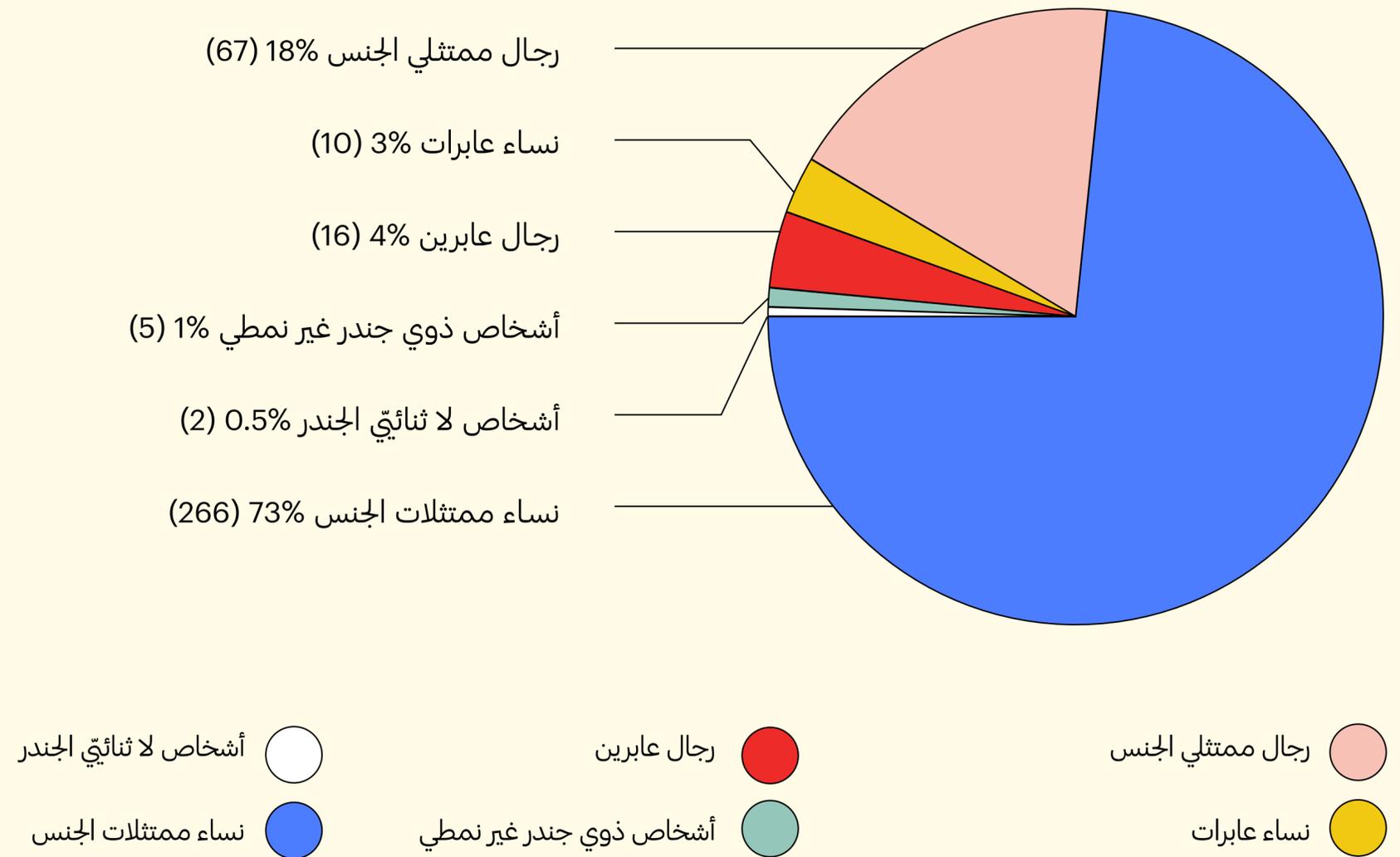
يتمحور الخط الساخن حول إجراء محادثات ممتعة وصادقة حول كافّة مواضيع الجنسية والجندر، وهذه الفجوة في البيانات السكائبة ليست إلّا ثمناً ضئيلاً يمكننا دفعه مقابل إجراء محادثةٍ سلسة. على الرغم من هذه الفجوات، لا تزال الأرقام الواردة في هذا التقرير تمثّل إلى حد كبير المتصلات/ين بنا.

يرحب الخط الساخن بجميع المتصلات/ين بغض النظر عن جنسهم. هدفنا الواضح هو التأكد من أن الخط الساخن هو مصدر وأداة يسهل الوصول إليها للنساء الممثلات للجنس والعابرات، والرجال العابرين والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي.

على غرار السنوات السابقة، في العام 2019، شكلت النساء الممثلات للجنس المحدد هنّ عند الولادة النسبة الأكبر من المتصلات/ين، أي 266 (73%) من إجمالي 366 مكالمات وثقت النوع الاجتماعي للمتصل/ة. تمّ إجراء ما مجموعه 7% من مكالمات الخط الساخن مع أشخاص يعرفن عن انفسهم كعابرين أو عابرات، ضمنها 16 مكالمات (4% من جميع المكالمات) تم إجراؤها من قبل رجال عابرين، و 10 مكالمات (3% من جميع المكالمات) من قبل نساء عابرات.

كان الرجال الممثلين للجنس المحدد لهم عند الولادة ثاني أكثر المتصلين تردداً هذا العام، مشكلين 18% من مكالمات الخط الساخن (67 من إجمالي 366 مكالمات). معظم المكالمات التي أجراها الرجال الممثلين كانت نيابةً عن أشخاص أخريات/آخرين. يتمّ الإبلاغ عن المكالمات التي تُجرى بهدف التحرش أو المزاح أو التحدّث ببغض وباستخدام لغة عنيفة معادية للنساء، وللمرشدات الحرية الكاملة لإنهاء هذه المكالمات بالطريقة التي يرغبن بها.

الجندر



371/441

مكالمة سجّلت بيانات الجندر

عمر المتصلات / ين

لدة عامين متتاليين، شكّلت) المتصلات/ون من تتراوح أعمارهم بين 20 و 25 عامًا نصف عدد المتصلات/ين سنويًا على الخط الساخن. في عام 2019، أجرى أفراد هذه الفئة العمرية 187 مكالمات من أصل 371 مكالمات سجّلت العمر. كما ظلّت الاتصالات من الفئة العمرية 26-30 ثابتة عند نسبة 18% من إجمالي المتصلات/ين خلال العام الماضيين. شهد الخط الساخن زيادة ملحوظة بالاتصالات من 16% في 2018 إلى 21% في 2019 من قبل الفئة العمرية الأقل من 20 عامًا، وفي الوقت نفسه شهد انخفاضًا من 15% إلى 10% في المكالمات مع من تزيد أعمارهم عن 30 عامًا. شكّلت) المتصلات/ون من تتراوح أعمارهم بين 30 و 50 عامًا فقط من إجمالي مكالمات الخط الساخن. تم إجراء مكالمتين فقط من قبل أشخاص فوق سن 51. يمكنكم العثور على تصنيف الموضوعات التي تمت مناقشتها من قبل الفئات العمرية المختلفة في الصفحة رقم 28.

26-30 : 18% (67)

31-35 : 4% (16)

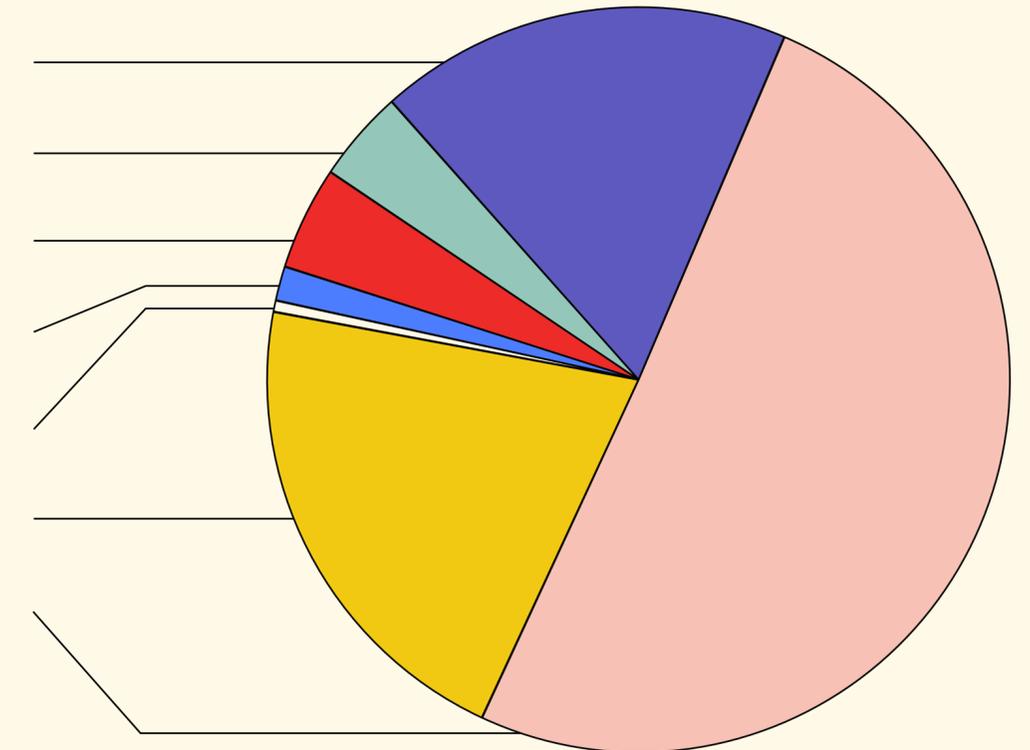
36-40 : 4.5% (17)

41-50 : 1.5% (5)

51+ : 0.5% (2)

تحت 20 : 21% (77)

20-25 : 50.5% (187)



36 - 40



26 - 30



تحت 20



41 - 50



31 - 35



20 - 25



51 +



371/441

مكالمة سجّلت بيانات العمر



في علاقة مفتوحة
3



في علاقة، متزوج(ة)
22



في علاقة، غير متزوج(ة)
99



منفصلا(ة)
3



مطلقة(ة)
1



غير مرتبط(ة)
47



الأمر معقد
3

في علاقة؟

لا تطلب مرشدات الخط الساخن من المتصلات/ين مشاركة حالة علاقتهن (أي الوضع الاجتماعي) أثناء المكالمات، ولكن، إذا طُرح الموضوع الموضوع، فسيتم تدوينه كجزء من إحصاءاتنا السكّانية. هذا العام، دوناً حالة العلاقة لـ 178 من أصل 441 متصلاً/ة.

من أصل 178 متصلاً/ة، كان تسعة و تسعون (56%) في علاقة غير زوجية، 3 متصلات/ون ذكروا أنهم في علاقة مفتوحة (2%)، و22 متصلاً/ة ذكروا أنهم متزوجات/ون (11.5%). ثاني أكبر مجموعة من المتصلات/ين لدينا، بعد من تربطهم علاقات غير زوجية، هم/هن أشخاص ليسوا في علاقة أو غير مرتبطين/ين، ويبلغ إجمالي عددهم 47 متّصل(ة) (26%).

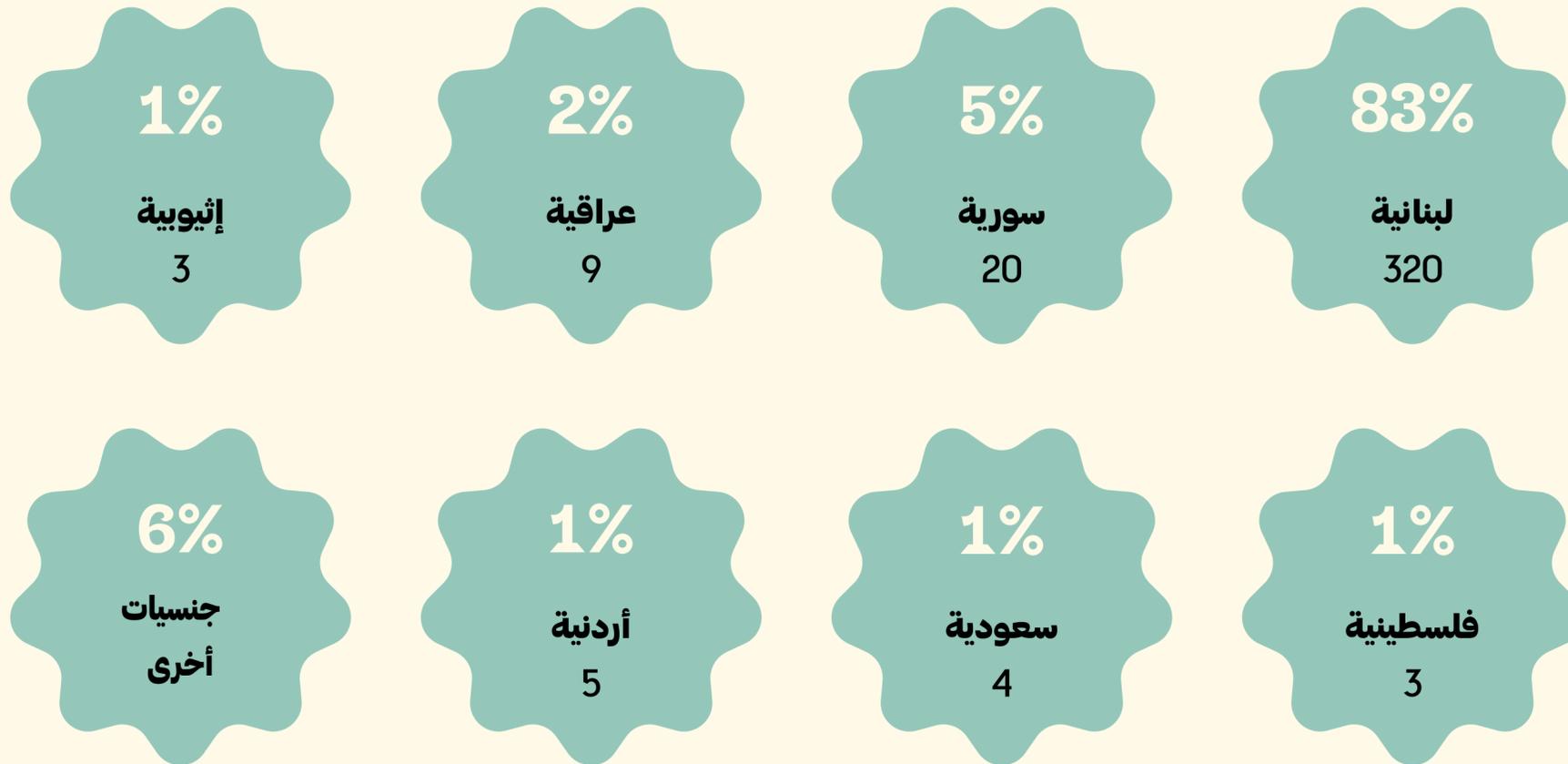
178/441

مكالمات سجلت حالة العلاقة، ان ذكرت، للمتصل/ة

الجنسية

يهدف الخط الساخن إلى أن يكون متاحًا لجميع من ت/يعيش في لبنان بغض النظر عن جنسيتهم - وهو على وجه التحديد يلبي الأفراد اللواتي والذين يواجه(ون) الإقصاء والتمييز الجندري، الطبقي، العرقي، وكراهية الأجانب.

هذا العام، ما زالت المتصلات/ون الأكثر تواترًا لدينا من اللبنانيات/ون (83%)، حيث يبلغن 320 من أصل 386 متّصل(ة) (يذكر 22 منهم أنهن يحمل(ون) جنسية مزدوجة). ثاني أكثر المتصلات/ين بحسب الجنسية، للسنة الثانية على التوالي، هنّ من السوريات/ون (يذكر 7 منهم أنهن يحمل(ون) جنسية مزدوجة). هناك أيضًا عدد كبير من المتصلات/ين العراقيات/ين، الإثيوبيات/ين، الفلسطينيات/ين، السعوديات/ين، والأردنيات/ين هذا العام.



6%

بريطانية (1)	نيوزيلندية (1)	هولندية (1)	كندية (1)	سريلانكية (1)
توغولية (1)	موريتانية (2)	سيراليونية (1)	كينية (1)	فلبينية (1)
	يونانية (1)	إيرانية (1)	إيرلندية / كرواتية (1)	كونغولية (2)
	مصرية (1)	إماراتية (2)	ألمانية (2)	أمريكية (1)

286/441

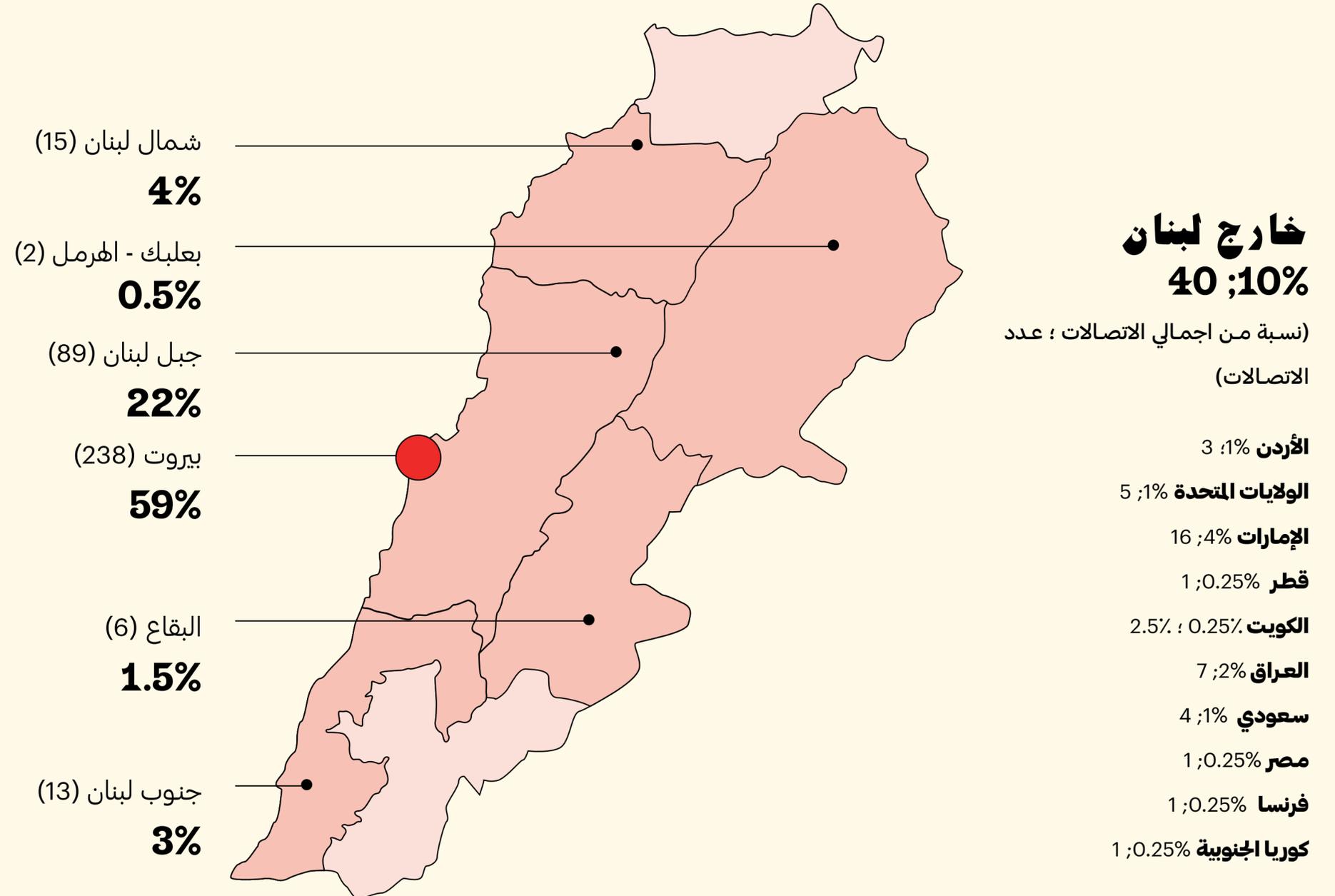
مكاملة سجّلت بيانات الجنسية

مكان السكن

في حين أن غالبية المكالمات (59%) التي يتم إجراؤها على الخط الساخن لا تزال تأتي من بيروت (403/238 مكالمات)، حدثت زيادة إجمالية في نسبة المكالمات الواردة من باقي أنحاء البلد. شهد جبل لبنان زيادة بنسبة 20% من إجمالي المتصلات/ين بين عامي 2018 و2019، زادت المكالمات من جنوب لبنان بنسبة 2%. وللمرة الأولى، تلقى الخط الساخن مكالمات قادمة من البقاع وبعلبك - الهرمل. تُظهر البيانات انخفاضاً في نسبة المكالمات الواردة من شمال لبنان - مع انخفاض إجمالي بنسبة 7% من 2018 إلى 2019. تشير البيانات الإجمالية التي تسجّل موقع المتصلات/ين لدينا إلى انخفاض نسبة المتصلات/ين من بيروت وتوسع بطيء (ولكن ثابت) في نسب المناطق الأخرى في لبنان.

ومن المثير للاهتمام أن 10% من إجمالي المكالمات التي تم إجراؤها على الخط الساخن جاءت من خارج لبنان، ومعظم هذه المكالمات من دول منطقة جنوب غرب آسيا وشمال إفريقيا (S.W.A.N.A) (أي الأردن، الإمارات العربية المتحدة، قطر، الكويت، العراق، السعودية ومصر).

403/441
مكالمة سجّلت بيانات مكان السكن



يتم تسجيل هذه البيانات فقط من المتصلات/ين لأول مرة و نستثني المتصلات/ين العائدات/ين



سمعتن عن الخط الساخن من خلال ...

#	%	كيف
94	39	الحديث المتداول
54	22.5	عبر الإنترنت + موقعنا الإلكتروني
37	15.5	وسائل التواصل الاجتماعي
29	12	الملصقات
12	5	مقدمه (ة) رعاية صحية / المنظمات غير الحكومية
7	3	التوعية خلال حدث
2	1	أصدقاء مشروع الألف
3	1	الرسائل النصية
1	0.5	مناشير
1	0.5	تلفزيون

منذ اطلاق الخط الساخن، كان الحديث المتداول هو الطريقة التي وجد(ت)نا من خلالها المتصلات/ون. هذا العام، سمع(ت) 94 متصل(ة) (34%) عن الخط الساخن من صديقة(ة)، مما يعني أنّ الخط الساخن هو مصدر موثوق للدعم ي/تشاركه الأصدقاء والصديقات. لا تزال الإنترنت (22,5%) ووسائل التواصل الاجتماعي (15.5%) والملصقات (12%) من الوسائل الفعالة التي ي/تكتشف المتصلات/ون بها الخط الساخن. يبدو أن أقل الأساليب فعالية هي الرسائل النصية SMS (1%) والملصقات / المناشير (0.5%).

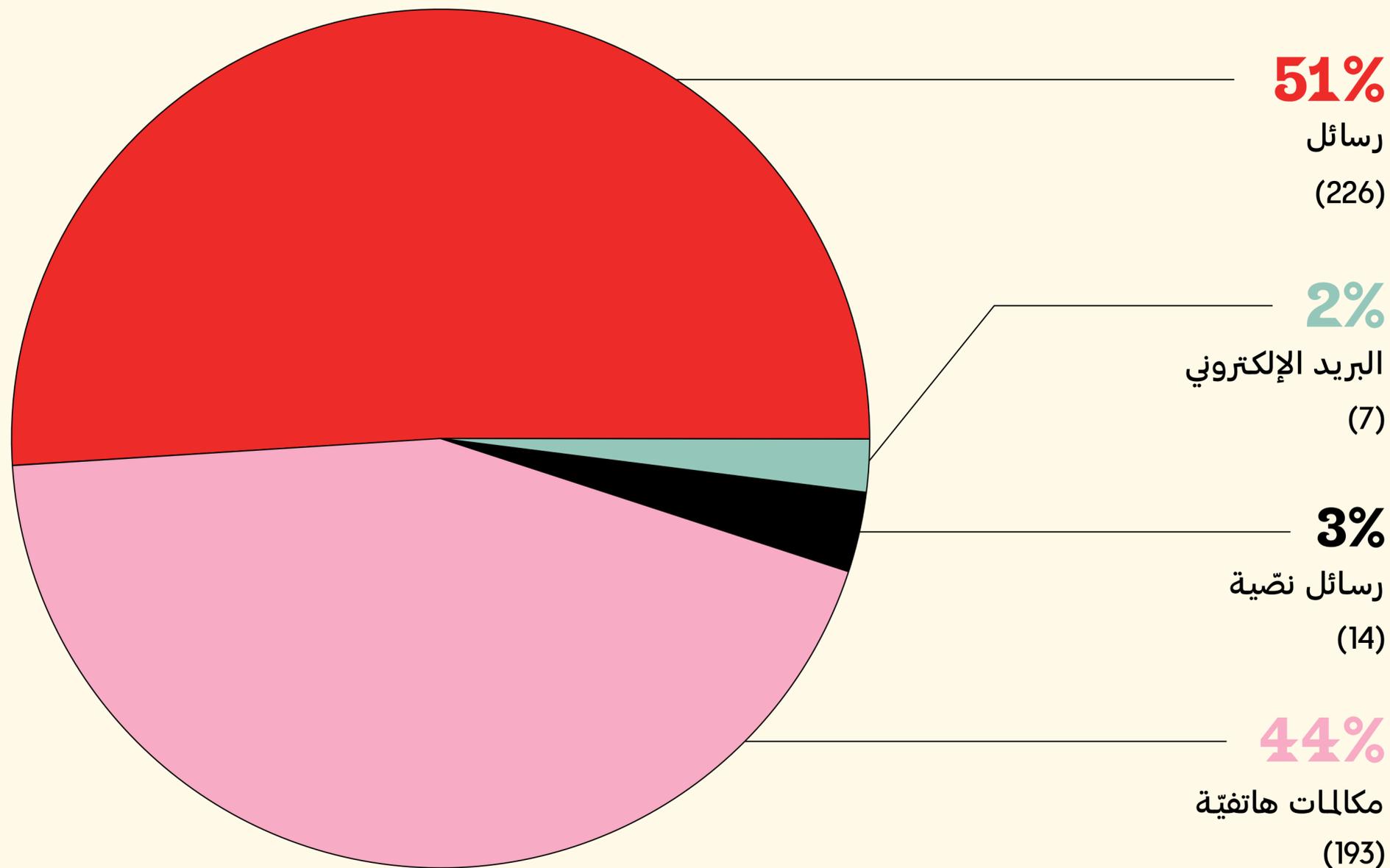
تواصلتم معنا من خلال ...

هناك عدة طرق للتواصل مع مرشحات الخط الساخن لدينا. تُعدّ راحة المتصلات/ين على الخط الساخن أمرًا أساسيًا، وتتوفر أيّ من هذه الوسائط الموجودة في المخطط الدائري خلال جميع نوبات عمل الخط الساخن. يمكن للمتصلات/ين ادخار رصيد هاتفهم عن طريق إخبار مرشدة(ة) الخط الساخن في بداية المكالمة أو من خلال رسالة نصية تُعلم حاجتهم إلى الاتصال بهم/ن.

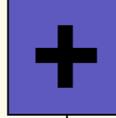
في عام 2019، أُجريت 226 محادثة من 440 (51% من جميع المكالمات) عبر WhatsApp، و 193 (44%) عبر مكالمات هاتفية، و 14 (3%) تضمّنت مكالمات ورسائل نصية، و 7 محادثات (2%) تمت عبر البريد الإلكتروني.

440/441

مكالمة سجّلت كيف تم التواصل معنا



بخصوص المتصلات/ين السابقيات/ين



المتصلات/ين الجدد و العائدين/ات

عاجت حوالي نصف المكالمات التي أجرتها المتصلات/ين العائدات/ين نفس المشكلة التي اتصلوا لأجلها في المرة الأولى. بالرغم من أن ثلث المكالمات كانت لمناقشة قضايا شبيهة، إلى أن غالبيتها كانت لمتابعة حديث ما. في الوقت نفسه، تواصلت معنا ربع المتصلات/ين العائدات/ين لمناقشة مواضيع وقضايا جديدة تماماً. أبقونا متحمّسات للاتصال القادم!

وثقت 363 محادثة (82%)، من إجمالي 441 تم إجراؤها على الخط الساخن في عام 2019 ما إذا كانت المتصلة(ة) ي/تواصل مع الخط الساخن لأول مرة أم لا. في عام 2019، وردنا 193 مكالمة سُجل أنها من متصل(ة) لأول مرة. ي/تميل معظم المتصلات/ين الجدد إلى الاتصال لنقاش قضايا طبية والصحية الجنسية والإنجابية، وخاصة القضايا المتعلقة بالحمل، في حين ي/تميل المتصلات/ون المترددات/ون إلى خوض محادثات أطول وأكثر استطلاحة حول الموضوعات الشخصية والجنسية والعلاقات. نرحب دائماً بالاتصالات التي هدفها الوحيد هو المناقشة، الاحتجاج، أو تفكيك وتشريح المفاهيم المسيّسة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية!

42.5%

نفس المسألة
(62)

23%

مسألة مختلفة تماماً
(34)

34%

مسألة شبيهة
(50)



47%

متصلة/ة عائدة
(170)

53%

متصلة/ة للمرة الأولى
(193)

146/170

مكالمة سجّلت حاجات المتصلين/ات

363/441

مكالمة سجّلت معرفة المتصلين/ات بالخط الساخن

بحثمن عن ...

منذ بدء العمل بالخط الساخن، يتصل الأشخاص بشكل أساسي للحصول على معلومات: 49% في 2017، و 78% في 2018، و 81% في 2019. زادت الإحالات إلى مقدمات/ي الرعاية من 18% في 2017 إلى 26% في 2018، إلى 33% في 2019. قد يكون ذلك متأثراً بحملتنا عبر الإنترنت للاستقصاء عن مقدمات/ي الرعاية الصحية المراعيات/ين للظروف في جميع أنحاء لبنان.

مما يذكّرنا، إذا كنت تعرف(ين) أطباء أو طبيبات ملائمت/ين يمكننا الرجوع إليهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، فيرجى مساعدتنا عبر ملء هذا الاستبيان (موجود أيضاً باللغة الإنجليزية).

يشير "شخص للتكلم مع(ا)" إلى المكالمات التي ليس لها سؤال معلومات محدد أو طلب إحالة، وهو ربع أسباب تواصل المتصلات/ين بنا. من البديهي أن نفترض أنه أثناء البحث عن المعلومات، ي/تبحث المتصلات/ون عن شخص للتكلم مع(ا) أيضاً، لكننا هنا نصور الاهتمام الأولي للمتصل(ة) بالخط الساخن.

441/441

مكالمة سجّلت عما بحثمن

معلومات

81%

الإحالة إلى مقدم(ة) الرعاية الصحية

32.5

شخص للتكلم مع(ا)

26%

الإحالة إلى الموارد

1%

إي مساعدة قانونية

1%

المتصلات/ين نيابة عن أشخاص آخرين / أخريات

هذا العام، تم إجراء 32 مكالمة نيابة عن أشخاص آخرين/أخريات، مما يعني أن الشخص المتصلة (الخط الساخن كازت) ي/تفعل ذلك لجمع معلومات أو طرح سؤال يتعلق بشخص آخر/أخرى. من بين 32 مكالمة، أُجريت 23 مكالمة نيابة عن نساء مطابقت للجنس المحدد لهنّ عند الولادة، أُجريت 2 نيابة عن رجال مطابقين للجنس المحدد لهم عند الولادة، وأجريت 7 مكالمات نيابة عن أشخاص مجهولي/ات الجندر. ناقشت المكالمات التي تم إجراؤها نيابة عن أخريات/ين العديد من المواضيع، وعلى غرار موضوعات المكالمات الكاملة، فإنّ الحمل غير المرغوب فيه ومخاوف الحمل هما من أكثر الموضوعات التي تمت مناقشتها تواتراً.

تبادر إلى أذهاننا أسئلة حول الوصول والاستقلالية عندما نتلقى مكالمات تُجرى نيابة عن الآخرين/الأخريات. عادةً ما تكون هذه الخواطر مهمة بالنسبة لنا للتفكير فيها ملياً عندما نرى مكالمات من رجال ممثلي الجندر، حيث نقوم بتقييم ما إذا كان لديهم شعور بأحقية تدخلهم في خيارات شركائهم وأجسادهم. لقد رأينا هذا الشعور بالأحقية في أولئك الذين يواصلون التحدث مع شركائهم ويقاطعونهم باستمرار؛ أو متصل كان همهم إيجاد "مجموعة دعم" لشريكته فيما هي تجري عملية إجهاض؛ أو الرجال الذين

الحمل غير المرغوب

20

الخوف من الحمل

10

حبوب منع الحمل الطارئة

6

مساعدة قانونية

5

وسائل منع الحمل، العنف الجنسي

4

التزيف المهبلي غير المنتظم، العنف، الدورة الشهرية

3

الالتهابات المنقولة جنسياً، الصحة النفسية، رعاية ما بعد
الإجهاض، الخصوبة، النمطية الغيرية الجنسية والامتثال الجندري.

2

صحة العابرين والعابرات، الحيض، معلومات، فيروس نقص
المناعة البشري، العذرية، العلاقات، اللجوء، العلاج الهورموني،
التخصيب

1

32/441

مكالمة سجّلت الإتصالات التي أجرت نيابة عن آخرين

مكالمات التي تم إجراؤها نيابة عن أخريات/ين

من ناحية أخرى، تظهر مكالمات تم إجراؤها نيابة عن أخريات/آخرين دعمًا وتضامنًا بين الأشخاص. كانت هناك بعض المكالمات التي مثلت الرفاقية؛ حيث كان(ت) الأصدقاء والشركاء يتعامل(و)ن مع مشكلة ما أو موقفٍ ما معًا في توافق وانسجام مع بعضهم البعض. تلقت إحدى المرشدات مكالمةً من امرأة سورية اتصلت نيابة عن صديقة لمناقشة حملٍ غير مرغوبٍ فيه. نما الموضوع لمحاولة درس صعوبات الوصول إلى خدمات الإجهاض في مجتمعٍ لبنانيٍّ يُقصي الأجانب، حيث الوصول إلى الصحة الجنسية غير مقبول بشكل خاص لغير اللبنانيات/ين وغير البيض. ثم، مكلمةً الحديث عن نفسها، واصلت المكالمة لمناقشة تجربتها مع العنصرية في لبنان. كانت هذه واحدة من العديد من المحادثات التي قامت بتسييس الصحة الجنسية والإنجابية وأظهرت التضامن والاهتمام في الصداقة.

اتصلوا للحصول على معلومات عن الحمل ووسائل منع الحمل حتى يتمكنوا من إعطاء موافقتهم من عدمها؛ وكثير من الرجال الذين أكدوا أن النساء المعنيات لا يستطعن أو لا يرغبن في إجراء المكالمات بأنفسهن. لا تسمح لنا محدودية الخط الساخن بفهم السياق الكامل لمثل هذه المواقف، لكن المرشدات يلاحظن الصدام بين ما يريده هؤلاء المتصلون وما ي/تريده الأشخاص اللواتي تم الإتصال بالنيابة عنهن. تشير هكذا اتصالات إلى ديناميكيات اجتماعية أوسع، تجرّد النساء بانتظام من استقلاليتهن وقدرتهن على اتخاذ القرار. التوقع هو أن تظل النساء الممثلات والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي تحت الإشراف، أو أن يخضعن/وا للحراسة، عبر بقائهن معزولات/ين عن المعلومات الأساسية والدعم. عندما تتحدث المرشدات في النهاية مباشرة مع الشخص المعنّي(ة)، فإنّ المحادثات حول تسييس الصحة الجنسية والإنجابية غالبًا ما تأخذ منحنى أبعد من السؤال / الموضوع الأوّليّ الذي طرحه المتصل الأصلي. يحدث هذا بشكل عفويّ لأن موضوعات الجنسانية، الصحة الجنسية والإنجابية، والجنس غالبًا ما تخضع لهياكل قمعية مثل الرعاية الصحية الأبوية، والضغوط والتوقعات الأبوية، كراهية النساء ورهاب العبارات/ين، الخ. ممّا يحدّ من المساحة التي ي/تستطيع فيها النساء الممثلات والعبارات، والرجال العابرون، مناقشة هذه المواضيع بحرية.



%	#	الأكثر تواتراً
22%	96	الحمل غير المرغوب به
18%	79	الالتهابات المنقولة جنسياً
17%	76	وسائل منع الحمل
15%	65	الخوف من الحمل
14%	63	العلاقات
11%	48	وسائل منع الحمل الطارئة
11%	47	الدورة الشهرية
10%	45	المتعة
10%	42	رعاية ما بعد الإجهاض
9%	38	الشريكة(ة)
7%	33	الصحة النفسية
6%	28	النمطية الغيرية الجنسية والامتنال الجندري
6%	27	الصحة الجنسية والإنجابية
6%	27	مسائل قانونية
6%	26	التزيف المهبلي غير المنتظم
6%	25	العلاقات الجنسية
5%	24	العائلة
4%	17	فيروس نقص المناعة البشرية

مواضيع المكالمات

هناك الكثير من المواضيع للمناقشة! فيما يلي، قائمة بجميع الموضوعات التي تم تناولها هذا العام بين المرشحات والمتصلات/ين. تُظهر البيانات العدد الدقيق للمكالمات - من إجمالي 441 مكالمات - التي أُجريت للموضوعات المشار إليها. تتضمن لائحة المواضيع الأكثر شيوعاً التي نوقشت أيضاً النسب المئوية الأعلى ترتيب هذا العام. تشمل بعض هذه الموضوعات الحمل غير المرغوب فيه، الالتهابات المنقولة جنسياً، وسائل منع الحمل، الخوف من الحمل، العلاقات، وسائل منع الحمل الطارئة، الحيض، المتعة، رعاية ما بعد الإجهاض، الصحة النفسية، مسائل قانونية، التزيف المهبلي غير المنتظم، العلاقات الجنسية، وفيروس نقص المناعة البشرية.

441/441

الموضوع / # مكالمات / %

مكالمة سجلت مواضيع الإتصالات

مواضيع المكالمات

2%

11	الهوية الجندرية
11	المجتمع
11	الجنس الشرجي
11	التوجه الجنسي
10	الالتهابات المهبليّة
8	صحة العبارين/ات
8	الإباضة
8	العلاج الهرموني
7	العنف
7	الإفرازات المهبليّة
7	الدين
7	معلومات عن مشروع الألف
7	الصدقات
7	العنف العاطفي

3%

15	الحيض
15	فيروس الورم الحليمي البشري
14	ترانسفوبيا
14	صورة الجسد
13	العذريّة
13	الامتاع الذاتي
13	التواصل بين الأشخاص
13	الأبويّة الطبيّة
12	العنف الجنسي

مواضيع المكالمات

_____ <1%

2	التشنج المهبلي
2	الألعاب الجنسية
2	الابتزاز الجنسي
2	تعدد العلاقات
2	التخصيب
2	الجنس الإيلاجي لأول مرة
2	نزيف شرجي

_____ 1 اتصال لكل من

الجنس العنيف بالتراضي BDSM	خدمات اجتماعية
التلقيح الاصطناعي	اللجوء على أساس الجنسية
حمل مرغوب به لم يُحفظ	البورن
حمل غير مرغوب به تم ابقاءه	إفرازات القضيب

_____ <1%

6	الصحة الجسدية
6	تكيس المبايض
6	اللغة
6	الحميمية
6	الإجراءات المؤكدة للجنس
6	الإعلان عن الميول الجنسية و/أو الهوية الجندرية
6	الغشاء المهبل
5	الحميمية
5	إبلاغ الشريكة) عن وضع الصحة الجنسية
4	التهابات المسالك البولية
4	ترميم الغشاء المهبل
4	الخصوبة
4	معلومات عن الإجهاض
3	الحمل المرغوب به
3	منتجات الدورة الشهرية

المواضيع حسب الفئة العمرية

26 - 30	
27	1، الحمل غير المرغوب فيه
15	2، وسائل منع الحمل
10	3، رعاية ما بعد الإجهاض
7	4، الالتهابات المنقولة جنسيًا
7	4، الصحة الجنسية والإنجابية
7	4، العلاقات
6	5، النمطية الغيرية الجنسية والامتثال الجندري

20 - 25	
45	1، الالتهابات المنقولة جنسيًا
36	2، وسائل منع الحمل
31	3، الحمل غير المرغوب فيه
31	3، الخوف من الحمل
31	3، العلاقات
23	4، الدورة الشهرية
22	5، حبوب منع الحمل الطارئة

تحت 20	
23	1، الخوف من الحمل
16	2، حبوب منع الحمل الطارئة
15	3، وسائل منع الحمل
14	4، الدورة الشهرية
13	5، الالتهابات المنقولة جنسيًا

تتغير حقًا، فتصبح أقلّ توجّهًا للوصول إلى الخدمات وقائمة أكثر على المناقشة عند ازدياد العمر؛ مثل صورة الجسد، العلاقات، الهوية الجنسية والتوجه الجنسي، الجوانب القانونية، والنظام الأبوي الطبي. **يبدو الاهتمام المختلف بالموضوعات منطقيًا عند النظر في نوع التغييرات الاجتماعية والجسدية التي تمر بها النساء مع تقدمهن في السن، ونوع الوصول إلى الخدمات الذي قد تعلّمن مناورته واكتسابه مع مرور الوقت.**

الاستفسارات باستثناء أنّ ترتيب أوجه شواغلهم الكبرى يبدأ بالخوف من الحمل ووسائل منع الحمل الطارئة، ممّا يعكس معرفة أقلّ وضرورة اتخاذ إجراءات مساعدة أكثر من أقرانهم فوق 20 عامًا. وفي حين أن جميع المتصلات/ين من تزيد أعمارهم عن 20 عامًا وفي سن الإنجاب لديهم نفس القلق الأساسي من الحمل غير المرغوب فيه - وهي مسألة مقيّدة قانونيًا في لبنان تصعب الوصول إلى الخدمات بغض النظر عن العمر - فإنّ المحادثات حول الصحة والحقوق الجنسية

نحن نلقي نظرة على مواضيع المكالمات عند مختلف الفئات العمرية لفهم أكثر اهموم شيوعاً بين تلك المجموعة من المتصلات/ين. يتواصل المتصلات/ون اليافعات/ين، من تتراوح أعمارهم بين 20 و 25 عامًا، بالخط الساخن بشكل منتظم لإجراء محادثات حول الالتهابات المنقولة جنسيًا، وسائل منع الحمل، الحمل غير المرغوب فيه، الخوف من الحمل، العلاقات، دورة الحيض، وحبوب منع الحمل الطارئة. يتشارك المتصلات/ون الأصغر سنًا، من تقلّ أعمارهم عن 20 عامًا، نفس

40 - 50	
3	1, الحمل غير المرغوب فيه
2	2, مسائل قانونية
1	3, المعيارية على أساس الغيرية الجنسية والامتثال الجندري
1	3, الدورة الشهرية
1	3, الصحة الجنسية والإنجابية
1	3, نزيف مهبل غير منتظم
1	3, الصحة الجسدية

40 - 50	
2	1, الصحة الجسدية
2	1, الالتهابات المنقولة جنسياً
2	1, العلاقات
2	1, فيروس نقص المناعة البشري
2	1, التواصل بين الأشخاص

36 - 40	
7	1, الحمل غير مرغوب فيه
4	2, الالتهابات المنقولة جنسياً
4	2, المساعدة القانونية
4	2, رعاية ما بعد الإجهاض
2	3, التوجه الجنسي
2	3, الهوية الجندرية
2	3, النمطية الغيرية الجنسية والامتثال الجندري
2	3, الأبوية الطبية
2	3, العلاقات
1	4, اتصال واحد حول كل من: الترانسفوبيا، الحمل غير المرغوب فيه، الالتهابات المنقولة جنسياً، فيروس نقص المناعة البشرية، الصحة الجسدية، معلومات حول مشروع الألف، العلاقات التعددية، العنف الجنسي، مسائل القانونية، صورة الجسد، الجنس، الجنس الشرجي، النمطية الغيرية الجنسية والامتثال الجندري، المجتمع، المتعة، الحمل المرغوب به، الخصوبة، الدين، رعاية ما بعد الإجهاض، الحيض، الصحة النفسية، الأبوية الطبية، العلاقات، معلومات عن الإجهاض

31 - 35	
7	1, الحمل غير المرغوب فيه
5	2, المتعة
3	3, العلاقات
2	4, الصحة الجنسية والإنجابية
2	4, رعاية ما بعد الإجهاض
2	4, الصحة النفسية
2	4, صورة الجسد
1	5, اتصال واحد حول كل من: الدورة الشهرية، الخوف من الحمل، رعاية ما بعد الإجهاض، وسائل منع الحمل، حبوب منع الحمل الطارئة، الصحة النفسية، الجنس، مسائل قانونية، صورة الجسد، الهوية الجندرية، الحميمية، صحة العابرين/ات، العلاج الهرموني، إجراءات تأكيد الجندر، الالتهابات المنقولة جنسياً، الجنس الشرجي، قواعد الغيرية والامتثال الجندري، الالتهابات المهبلية، اللغة، معلومات عن الإجهاض

ضد الطبيعي

يمكننا أن نرى من خلال بياناتنا الكمية أن ما هو مقبول اجتماعيًا ويُعتقد أنه طبيعي وفقًا لمعايير الغيرية والامتثال الجندري، لا يعكس تجارب الأشخاص أو واقعهم. العديد من الموضوعات التي يتصل من أجلها الأشخاص، وتكرر تلقي هذه المكالمات، يُظهر أصلًا أن المعيار الذي يتم إلحاق المجتمع به وإسقاطه عليه لا يمثل الواقع، ويمنع الأشخاص من الحصول على الدعم أو المعلومات أو الرعاية الصحية - إذاً هذه المعايير مؤذية.

من الافتراضات الشائعة، على سبيل المثال، أنّ النساء خجولات للغاية أو ساذجات في الحديث عن الجنس والعلاقات واحتياجات صحتهم الجنسية والإنجابية. هذه "المقاييس"، أو ما يمكن اعتباره توقعات الغيرية الجنسية والامتثال الجندري، مبنية على مبدأ الاحترام اللبناني الذي يدّعي أنه من غير المناسب والمخزي أن تناقش النساء الجنس وأن الفتيات اللبنانيات لا يمارسن الجنس قبل الزواج. في الواقع، 73% من مكالمات الخط الساخن تم إجراؤها من قبل نساء ممثلات الجندر، وكثير منهن اتصلن بالخط الساخن لتفكيك أسئلة حول العلاقات الحميمة والجنس على وجه التحديد. وفي الوقت نفسه، ذكر 40% من

المتصلات/ين لأول مرة أنهم سمعوا عن الخط الساخن عبر تناقل الكلام، مما يعني أن الناس ليسوا خائفات/ين أو متحفظات/ين من التحدث عن حياتهم الجنسية واحتياجات صحتهم الجنسية والإنجابية مع الأخريات/ين كما هو مطلوب منهم ويفترض عنهم. بدلاً من ذلك، فهن مرتاحات إلى حدّ، ليس فقط مشاركة تجاربهم، بل أيضًا مشاركة الموارد التي كانت مفيدة لهم.

تميل التوقعات المعيارية أيضًا إلى تحديد العمر المناسب للاهتمام بالجنس والحميمية، وما إذا كان يحق لنا الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أم لا. الحجج حول كون النساء الأكبر سنًا "محتشمات" ولم يعد لديهن اهتمام بالجنس، وأنّ الشابات "أصغر" من أن يكون لديهن أفكار جنسية أصلًا، هي أعذار شائعة تبرّر عدم مراعاة تخطيط وتنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية العامة أو غير الحكومية على النطاق الواسع للشابات غير المتزوجات أو النساء بعد انقطاع الطمث. أمّا في الواقع، كان ما يقارب نصف مكالمات الخط الساخن من أشخاص تتراوح أعمارهم بين 20 و25 عامًا، و 2% من



على الرغم من القوانين والمواقف الاجتماعية التي تجرّد المهاجرات/ين واللاجئات/ين من الإنسانية وتمحو جنسائيتهم واحتياجاتهم الصحية، فإننا نعلم أنه بغض النظر عما تريده المعايير، فإنّ الأشخاص غير المواطنين/ين، بينما ينازع(ون) مع العنصرية الهيكلية وكرهية الأجانب، نعم، لا يزال(ون) يمارس(ون) الجنس، يبحث(ون) عن العلاقات الحميمة، أو ينجبن الأطفال، ويحتجن إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. أن نفترض أنّ المتعة الجنسية لا يتم السعي إليها إلا في الزواج الأحادي ولأغراض إنجابية هو، كما ثبت، أمر غير واقعي، من خلال البيانات التي تم جمعها، والتي أظهرت أن 56% من المتصلّات/ين قالوا إنهم كنّ في علاقات غير زوجية، و 2% كنّ في علاقات مفتوحة، و 26% لم يكنّ في علاقة، جميعهم اتّصلوا للتفكير ومناقشة العلاقات، السلامة الجنسية، وتحقيق المتعة الجنسية.

المطابقين للنوع الاجتماعي 8.5% من مكالمات الخط الساخن لهذا العام، مما يثبت عدم صحّة هذه الثنائيّة. إن كان يعني ذلك أن العبور والعابرين/ات أقلية، وأنّ ذلك أمر عاديّ أو غير طبيعي، ليس بموضوعنا - فنحن لسنا هنا لتقديم حجة حول مدى ميل مقاييس المجتمع لما هو طبيعي أو غير طبيعي - ما نحتاجه هو أنكم قلتم أنه يوجد نوعان اجتماعيان فقط، وهذا خطأ واضح.

نرى أيضاً محاولة محو أو تعيبب الأشخاص الذين يتحدّون التوقعات المعيارية في الافتراضات التي تُرسم عن المهاجرات/ين واللاجئات/ين. مثلاً، من الشائع أن يُفترض أنّه على اللاجئتين/ات والمهاجرتين/ات أن يبقوا مشغولين بالعمل أو النجاة اليومي، فلا يفكرون بشيء آخر، حتّى بالجنس، وبالتالي ليسوا بحاجة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

المتصلّات/ين تقلّ أعمارهم عن 20 عامًا. ضمن هذه الفئة العمريّة، أكثر المواضيع تناوّلًا كانت الخوف من الحمل، الالتهابات المنقولة جنسيًا، منع الحمل، الحمل غير المرغوب فيه، الدورة الشهرية، ممّا يدل على وجود طلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والشابات. بينما قد تتغير احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالنساء مع تقدمهن في السن، فإن هذا الاهتمام لا يختفي، بل يحتاج فقط إلى مراعاته في تغيّراته وتقدمه.

مثال آخر على التوقعات المعيارية هو افتراض أن الجنس ثنائي، وأنّ الأشخاص العابرين/ات غير موجودين/ات أساساً. من يجادل بعدم وجودهم يفعلو ذلك رغبةً بمحو وتعيبب من يتحدّى نظرتهم الضيقة للعالم. خلافًا للاعتقاد السائد، شكّل الأشخاص العابرين/ات وغير

نظرة نوعية

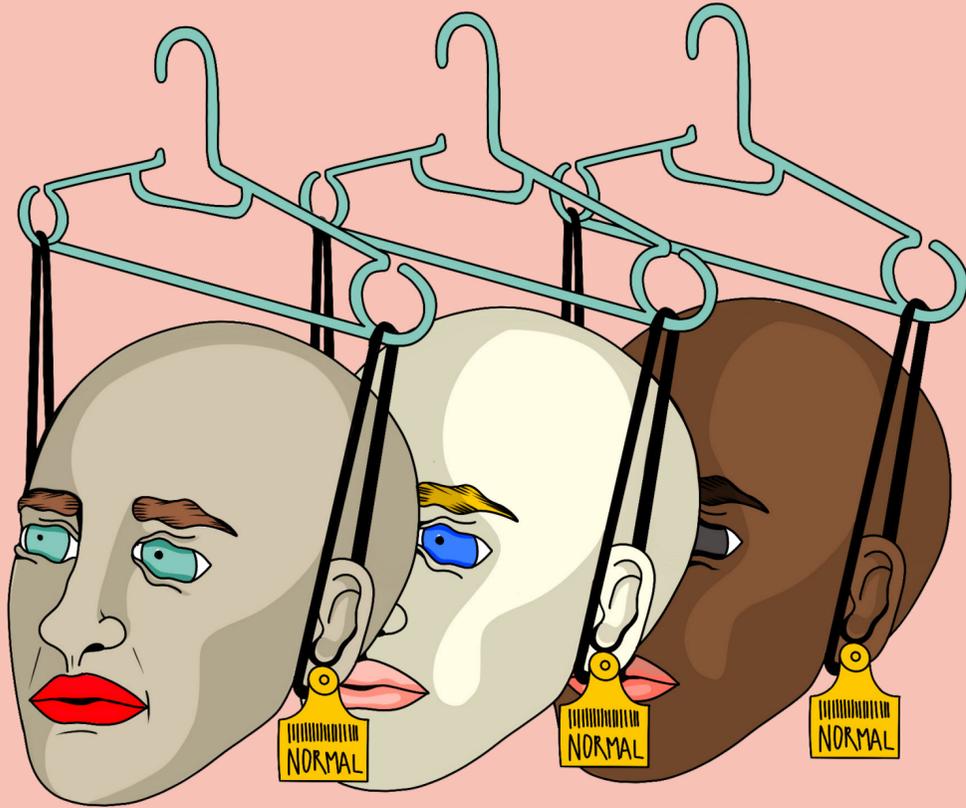
الغوص في صراع متصلاتنا ومتصلينا مع 'الطبيعي'

الطبية، والمدنية على قالب من "المعياريّة" الجنسية والجنسانية داعمة للنظام الأبوي القمعي، وذلك عبر تصوير قيودها على التعبير الجنسي على أنها مجرد حفاظ على الترتيب "الطبيعي" للأمر (Rubin, 1984)؛ (Weeks, 2011). تحافظ معايير الجنسانية على أجندة رأسمالية دافعتها مراكمة الربح، حيث يُتوقع من الأشخاص الذين تمّ تعيينهم إنثاءً عند الولادة توفير العمل المنزلي والإنجابي مجاناً لضمان بقاء الموارد، والفرص، والسلطة في أيدي أولئك الذين تم تعيينهم ذكوراً عند الولادة.

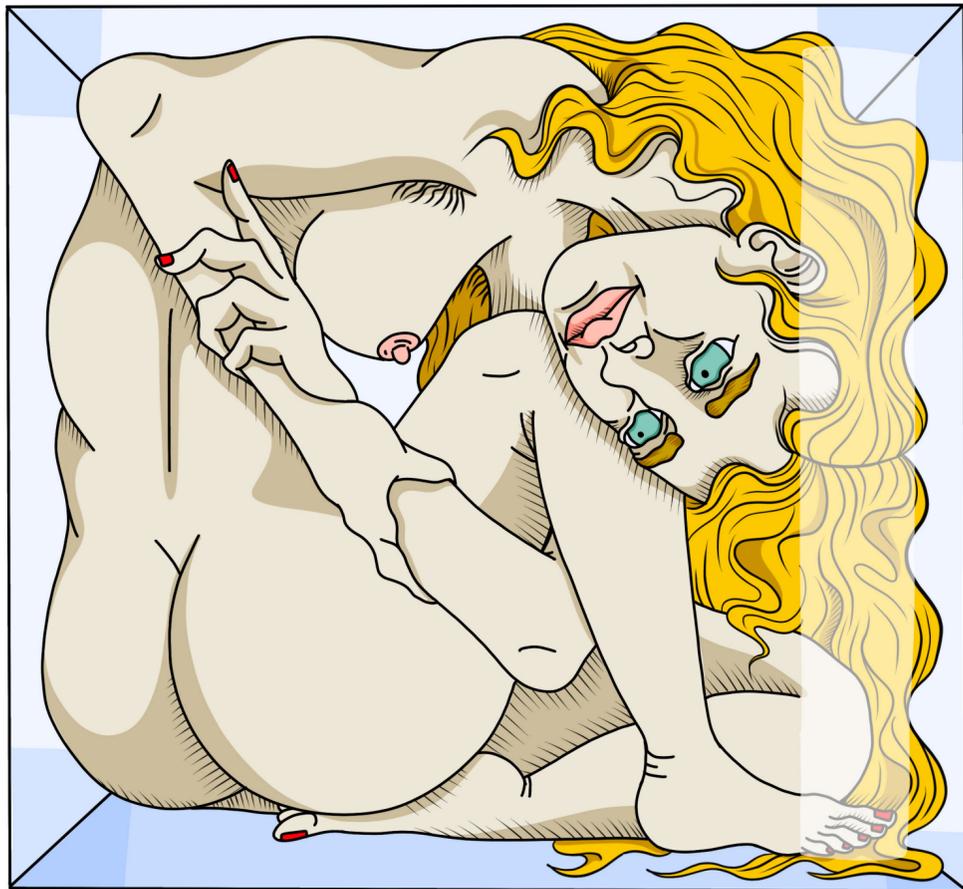
إن تمويه البنى الاجتماعية على أنها أساسية، "طبيعية"، وبديهيّة أو غنيّة عن الإثبات (ما يعرف أيضاً بالغيرية النمطية) يجبر الأشخاص اللذين لا يتناسبن مع "القاعدة" على الاعتقاد بأن أسباب "شذوذهم" داخلية، شخصية، واستثنائية، بدلاً من رؤيتها كأمر مقموع ومخفى سياسياً

تتحدى قدرتنا على أن نقرر بأنفسنا كيف نعيش حياتنا التوقعات الأبوية المعيارية للمجتمع باستمرار. تتدخل هذه التوقعات في مظهرنا، كيف نتكلم، نشعر، نتصرف، وكيف يجب أن نكون، مما يشكّل ويحدد عائلاتنا، مكان عملنا، وعلاقاتنا ودينامياتها الحميمة وغير الحميمة بشكل تلقائي. تؤثر القواعد، بل وتقيّد تنقلنا في الأماكن العامّة، وصولنا إلى الرعاية الطبية، ووصولنا إلى العدالة، وتحّد من قدرتنا على العيش وفقاً لنظام قيمنا الخاصة التي قد يتعارض مع أنظمة القيم الدينية والثقافية والعائلية و/أو المجتمعية.

تقف مختلف المؤسسات التي تشكّل النظام الاجتماعي للمجتمع مسؤولة عن تصميم وفرض المعايير التي تقيد حريتنا في التعبير الجنسي. تحافظ المؤسسات السياسية، القانونية، الاقتصادية، الدينية، التعليمية،



في الجنس لمن يتم تعيينهم ذكور عند الولادة، إلى فكرة أن أجساد الرجال لها سلطة على أجساد النساء (Rich, 1986). تصوّر معيارية الامتثال والغيرية الذكورة والأنوثة على أنهما متضادان أو نقيضان، وتضعهما - في التعبير والأدوار الجندريين - ضد بعضهما البعض. من المتوقع أن تجتذب هذه "الأضداد" بعضها البعض لتكوين "شراكة مثالية"، والعلاقات الجنسية لهذه الشراكة مقدسة في بيئة أحادية



الضمي والصريح، في المحافظة على "الأعراف". تهدف مقاطع القراءة النوعية بالتالي إلى تسليط الضوء على الموضوعات التي تمت مناقشتها بشكل متكرر، وكيف يتم فرض التوقعات المعيارية يوميا، دون مبرر، على المتصلات/ين بالحط الساخن. سيحلل هذا الجزء، المصنّف حسب المواضيع، المسائل المطروحة في مكالمات 2019، عبر دراسة كيفية تأثير مفهوم "الطبيعي" على العناصر الثلاثة العريضة علينا في مشروع الألف: ممارسة الأفراد لاستقلاليتهم في ظل إخفاء وتضليل الموارد والمعرفة المتعلقة بأجسادهم وصحتهم، امتلاكهم القدرة على أخذ القرارات فيما يتعلق بالوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وتوفير خيارات العيش المختلف، أو توفر البدائل، في مواجهة قواعد المجتمع وتوقعاته. يبدأ المقطع التالي باستكشاف صراع المتصلات/ين في إيجاد الخيارات بديلة لأمرين متكررين بشكل كبير: النمطية الغيرية الجنسية والامتثال الجندري، والأمومة.

معيارية الامتثال الجندري والغيرية الجنسية تخبرنا أنّ الجنس ثنائي تمامًا (ذكر / أنثى) وأنه يحدّد الجندر أو النوع الاجتماعي للشخص (رجل / امرأة). لقد تُرجمت قدرة الجسد على التكاثر بيولوجيًا، لدى من يتم تعيينهم إناثًا عند الولادة، إلى مفهوم الأمومة، مما يجعلها الوظيفة المتأصلة للمرأة ورغبتها النهائية؛ كما تُرجم الدور الإيلاجي (الفاعل)

وبشكلٍ مُمأسس، مما يعزل الأفراد الذين يتحدون "القاعدة" عن كل من المجتمع وبعضهم البعض، ويجعلهم يلومون أنفسهم ويحملون عبء التغيير بدلاً من تحميل أنظمة الاضطهاد المؤسسية والهيكلية المسؤولية.

الكثير ممّا نتعلّمه على أنّه طبيعي / غير طبيعي، جيد / سيئ، عادي / شاذ، الخ، قد أنشئ من قبل مؤسسات، قائمة على الغيرية الجنسية والامتثال الجندري، وقد استخدم لشرعنة تصنيفات مثل "المواطن الصالح" و"المواطن السيئ". تعمل هذه التصنيفات على دعم التقدم الرأسمالي النيوليبرالي من خلال تعزيز اقضاء "المواطنين غير الجيدين" أو "المواطنين السيئين" (أي المهاجرات/ين واللاجئات/ين ومن يتحدّى النظام الطائفي في لبنان) عن حرية التعبير، التنقل، الوصول للخدمات، إلخ. إنّ الجنس "المقبول"، في سياق "المواطن الصالح"، هو بالتالي مرادف للزواج: علاقة جنسية، مقدسة من قبل المؤسسات الدينية لتضمن حصول جنس غيري، بين شخصين، والأهم من ذلك، جنس إنجابي، مكانه في حرمة المنزل. أيّ استكشاف للجنس خارج هذا الصندوق يعتبر سيئًا و"غير طبيعي".

كل مكالمة أجريتها تقريبا في 2019 أظهرت عبء المتصلات/ين المشترك،

معياريّة الامتثال الغيري

القمع

توقعات المجتمع

معياري

أخرى، يتم تحديد أدوار الرجولة والذكورة كتلك التي تمارس القوة وتؤكد وجودها في المجال العام. الرجل هو صانع الدولة والمجتمع، وصانع الخطاب الثقافي؛ كلّها أعمال ذات قيمة عالية تُعتبر مكونات ضرورية لدعم أسرة. على الرغم من هذه السردية، لا يتم دفع الرجال اجتماعيًا أو ثقافيًا أو مؤسسيًا نحو الأبوة والواجبات العائلية كما يتم دفع النساء، بالرغم من دورهم الواضح في التكاثر الإنجابي. في الواقع، العمل الإنجابي للنساء كأمهات وعاملات في مجال الرعاية الأساسية هو ما يسمح للأسرة بالاستمرارية.

القسرية

الأمومة

طبيعي

الزواج، متمحورة حول القضيب وما يمثله، طاهرة، رقيقة، خاصة، مجانية، وبالطبع، إنجابية. ليس من الصعب أن نعرف أن هذه القواعد هي إلى حد كبير تفسيرات اجتماعية للطبيعة، ولكن يصبح الأمر أكثر وضوحًا عندما يتم نعطي العلاقات قيمة أكبر إذا كانت بين اثنين من نفس الطائفة، الطبقة، الجنسية، والعرق، خاصة إذا كان الزوجان من طبقة أكثر ثراءً، بيض، من الجنسية الغربية، ومن الديانة الأكثر شيوعاً. بالتبعية، هذا يعني أن المهاجرات/ين واللاجئات/ين لا يناسبون هذه المعادلات لأن جنسائتهن مختربة للنظام (غير الطبيعي) للأمور.

وفي الوقت نفسه، تعتبر صورة "المرأة = الأم" "طبيعية" بسبب التوقعات الثقافية والاجتماعية المُسقطه على النساء. الأمومة القسرية هي حبكة سياسية تفرض سردية معيارية عن دور المرأة في الأسرة والمجتمع والدولة. تبدأ الأمومة القسرية عند الولادة، عندما يتم تعيين الأشخاص المولودات إنثاءً؛ نساءً أيضًا - وبذلك، يتم تربيتهم لتجسيد جميع توقعات المجتمع ومسؤولياته لكونهم نساء. السمات التي تتمحور حول النعومة والعناية هي عكازات الأنوثة. هي ربة منزل ويتم اختزالها إلى وظيفة منزلية في حيّز خاص، ولا تعتبر ذات قيمة اجتماعية أو اقتصادية كنتيجة/مسؤولية "طبيعية" للحمل والولادة. من جهة

بروز البدائل

في ظلّ المعيارية الغيريّة والامثال الجندرية

لدى 'الأعراف' صيغتين بيولوجيتين أساسيتين: تشريح الأعضاء الجنسية والتكاثر. عندما تستخدم المؤسسات هذين الصيغتين، فهي تُملي على الأشخاص هوّيتهم وتعبرهم عن الجندرين، ليكونوا ممثلي/ات الجندر، إذ ترى أنّ الجنس المُحدّد عند الولادة والنوع الاجتماعي أمران مطابقان. كما أنّها تُملي على الأشخاص أيضًا سلوكهم الجنسيّ وأدوار هذه الأجساد لتعطي الغيريّة الجنسية شرعية. يُعرف هذا التلاعب والتحايل فيما يسمى "الطبيعي" فيما يتعلق بالأدوار الجنسية والجندرية داخل المجتمع على نطاق واسع بمصطلح النمطية الغيرية (أو المعيارية الغيرية)، ومن خلالها يتم تحديد فهمنا لما هو "طبيعي".

تكشف بيانات الخط الساخن أن ملاءمة معايير الغيريّة والامثال الجندرية غالبًا ما تكون تعمّدية وأدائية؛ تتم طاعتها خوفًا من النبذ

الاجتماعي - وأحيانًا العقاب القانوني - الناتج عن تحدي قواعد الجنسانية "الطبيعية". يمكننا تفكيك موضوع العذرية لفهم هذه النقطة بشكل أكثر توضيحًا: اجتماعيًا،

(1) من المتوقع أن يكون لدى النساء غشاء مهبلية،

(2) يتمزق الغشاء المهبلية عندما "يفقدن عذريتهن"،

(3) حيث يسفك الدم أثناء / بعد أول ممارسة جنسية إيلاجية، مما يشير إلى أنهنّ لم يسبق هن ممارسة الجنس قبل هذا اللقاء. لكن الحقيقة هي أنّ :

(1) يولد الكثير من الناس بدون غشاء مهبلية،

(2) بعض الأغشية المهبلية مرنة جدًا لدرجة أنها قد لا تتمزق أثناء الجنس،

(3) لذلك فإنّ العديد من النساء لا يتزفن عند أول ممارسة إيلاجية

(كما أنّ الأبوية المتمحورة حول الذكر والقضيب والمبنية على التملك، لا تأخذ في عين الاعتبار جميع التجارب الجنسية التي يمكن الاستمتاع بها والتي لا تدور حول الإيلاج المهبلية). على الرغم من هذه الحقائق، يواصل المجتمع فرض فهمه لوظيفة الغشاء المهبلية وعلاقته بعذرية المرأة وصلاحتها بشكل عام.

كثير من المتصلات/ين من من يرغب في مناقشة هذه النمطية التقييدية، يفعلن ذلك عبر السؤال عن عمليات ترميم الغشاء المهبلية، أو كيفية ممارسة الامتاع الذاتي و/أو ممارسة الجنس دون تمزيق الغشاء المهبلية. اكتشفت إحدى المتصلات، التي لم تمارس الجنس الإيلاجي من قبل ولكنها كانت تستمتع بالحميمية الجنسية مع شريكها، أنها حامل، وخافت أن يؤدي الإجهاض إلى تمزق الغشاء. كانت تخشى أن

**تجبرنا الأعراف الجنسية
أيضاً على التساؤل عما إذا
كانت سلوكياتنا أو مشاعرنا
أو أفكارنا 'طبيعية'، بينما
في الحقيقة، لا يوجد تعبير
جنسي 'صحيح'؛ هناك ما هو
مقبول اجتماعياً وما هو غير
مقبول، والأهم من ذلك،
ما هو بالتراضي أو بدونه**

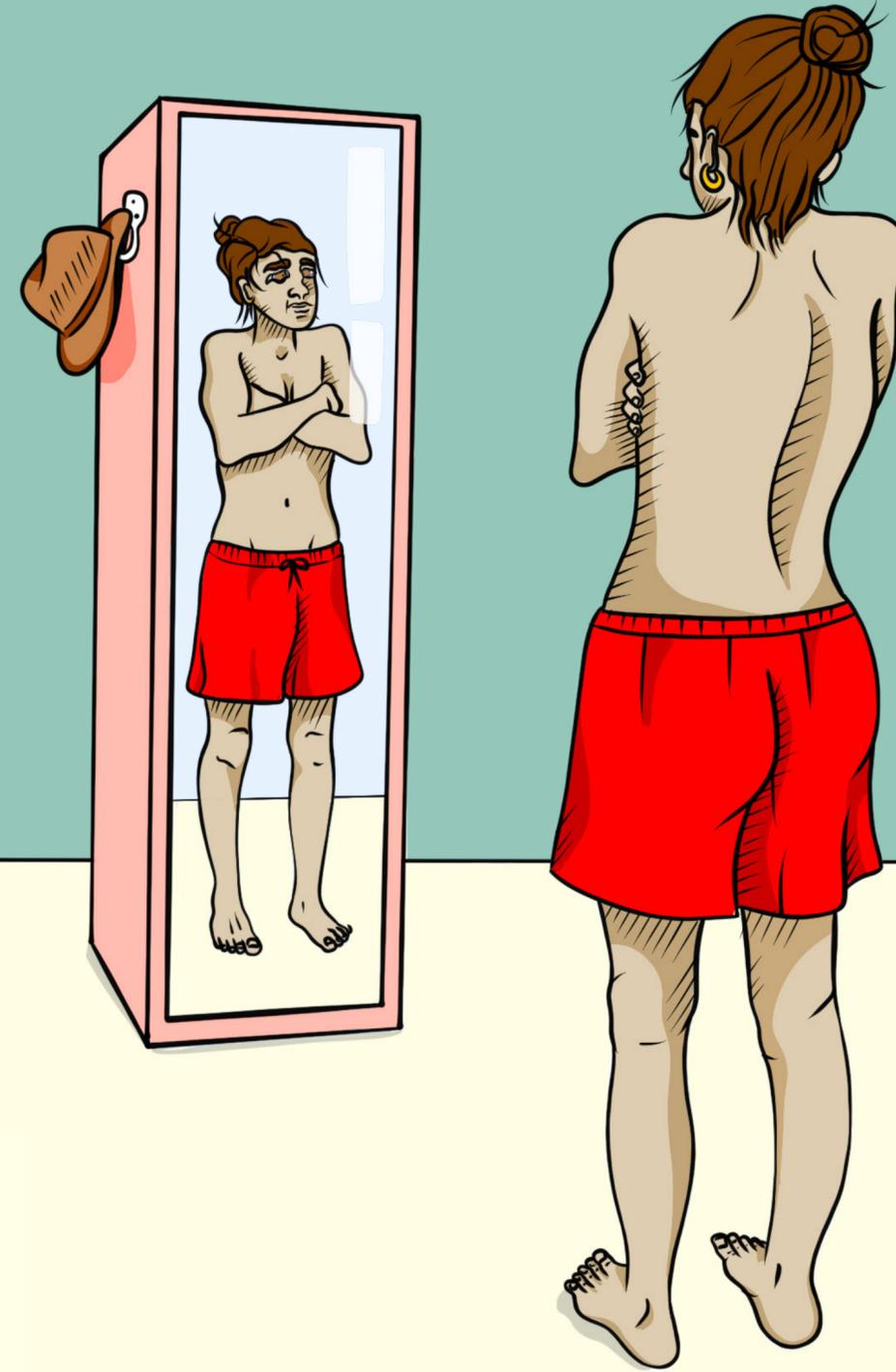
في سياقاتهم متعددة الشركاء أو غير الغيرية أو غير المعيارية. كما اتصلا(ت) الكثيرات/ون للتفكير فيما إذا كان هناك أي "خطأ" في تحدي الأدوار الجندرية في علاقاتهم. تم ربط الكثير من هذه المحادثات بموضوع المتعة. هذا العام، تلقى الخط الساخن ما مجموعه 45 مكالمة من النساء اللواتي أردن أن يعرفن: لماذا لم يكن الجنس الإيلاجي ممتعاً بالنسبة لهن، وما إذا كانت بعض الملذات "طبيعية"، وكيف يمكنهن التواصل بخصوص نقاط المتعة الخاصة بهن مع شركائهم، وكيفية الاستمتاع بالجنس غير الإيلاجي. بينما يبحث الأشخاص المختلفات/ون عن أمور مختلفة ومتعددة في الجنس، كالمتعة، الإنجاب، الروتين، المال، من بين أمور أخرى، يستكشف كلاً من المتصلات/ون المتعة الخاصة بهم/ن، وبالتالي يتحدثون المفاهيم الخاطئة بأن النساء ليست كائنات جنسية بطبيعتها، وأنهن يستمتعن بالجنس أقل من الرجال، أو أن إدخال القضيب بالمهبل هو أعظم مصدر للمتعة. في كثير من الأحيان، يتم تجاهل موضوع متعة المرأة تماماً، مما يجعله من الصعب الوصول إلى الموارد التي تساعد النساء على استكشاف ما يعجبهن وما يكرهن من الجنس، ويزيد من ارتباكهن حول "الصح" و "الخطأ" في تجاربهن الجنسية.

يكاد يكون التكيف مع توقعات الهوية المعيارية مستحيل للأفراد

تؤذيها عائلتها إذا اكتشفوا أنها حامل لأن ذلك من شأنه أن يشير إلى عدم وجود غشاء مهبلٍ لديها (الذي في الواقع قد لا يزال سليماً)، كما سيعلمون أنها مارست نشاطاً جنسياً. إن إيجاد طرق بديلة للاستمتاع بالجنس والعلاقات الحميمة أمرٌ صعب في ظل قواعد الغيرية الجنسية، حيث تكمن قيمة المرأة فيما إذا كان نسيج الغشاء المهبلي - وبالتالي "قابليتها للزواج" - سليماً. معرفة كيفية التغلب على هذه التناقضات الاجتماعية والطبية والعيش في ظل التوقعات والضغط الاجتماعية هو نقطة صعبة، تتطلب التفكير خارج الصندوق والإبداع، ولا يوجد ما يُجزل أو ما يدعو للاستهجان إذا اخترنا ذلك. الحقيقة هي أن البقاء ضمن حدود "القاعدة" هو تكتيك للنجاة بالنسبة للبعض، وقرار الالتزام بالمعايير أو الطعن فيها هو قرار لا ي/تتخذه إلا الفرد المعنّي(ة) نفسه(ا)، من ي/تحمل العواقب في النهاية.

تجبرنا الأعراف الجنسية أيضاً على التساؤل عما إذا كانت سلوكياتنا أو مشاعرنا أو أفكارنا "طبيعية"، بينما في الحقيقة، لا يوجد تعبير جنسي "صحيح"؛ هناك ما هو مقبول اجتماعياً وما هو غير مقبول، والأهم من ذلك، ما هو بالتراضي أو بدونه. توصلات(ت) العديد من المتصلات/ين مع الخط الساخن ليسألوا عما إذا كان هناك أي "خطأ" في الطريقة التي يتعاملن بها مع علاقاتهم الجنسية والرومانسية

العابرين/ات والخارجين/ات عن الثنائية الجنسية. قد وُضحت متصلة بالخط الساخن هذا الأمر، حيث ناقشت كيف أنّها لا تشعر بأنها رجل مثلي الجنس ولا امرأة عابرة. بينما تقدم نفسها بشكل رجولي أكثر لتجنب تدقيق المجتمع فيها، فإنها تعرّف على كونها امرأة وتشعر براحة أكبر مع التعبير الأثوي، وهو ما تستمتع به بشكل خاص في تعبيرها الجنسي. أدى تفكيك هذه التعقيدات إلى رغبة في مناقشة فكرة عدم الامتثال الجندري، وهو مفهوم كانت تتطلع المتصلة لاستكشافه. هناك حاجة إلى تمثيل ولغة غير معياريين لمناقشة النوع الاجتماعي، ليس فقط من خلال الأدوار الجنسية المعيارية، ولكن أيضًا في المظهر، الهوية، والتعبير. يمكننا إيجاد الضغط الاجتماعي للتعبير عن الجندر المعين عند الولادة بشكل أكبر مع متصلة أخرى تواصلت معنا في المراحل الأولى من عبورها لتأكيد جندرها. اتصلت لتخبرنا أنّ عبورها أعيق عندما وجد والداها تقريرًا تشخيصيًا من طبيبها النفسي عن اضطراب الهوية الجندرية. كان سيقبل والداها بهذا التشخيص، طالما أنها "لم تغير أي شيء بمظهرها". من الواضح أن اهتمام والديها وقبولهما للأمر كان مشروطًا بمواكبة ابنتهما للمظاهر الاجتماعية النمطية، فلا تصبح حالة خارجة عن القاعدة، وتحافظ على معيار الاحترام لنفسها ولسمعة أسرتهما. يتم إجبار العديد من الأشخاص غير الممثلين للنوع الاجتماعي والعبارات/ين على كتم اضطراب الهوية لديهم لمواكبة القاعدة، ولكن ما الطبيعي في مواكبة المظاهر لكي



الهلع الأخلاقي لأجل المعيارية الغيرية والامثال الجندري



لمحة من
2019

كلمات أغاني الفرقة، والتي تلعب على صور وتشبيهات جنسية اعتبروها بمثابة كفر. لكن سرعان ما تحولت الدعوة لمنع الفرقة إلى احتجاج ضد ما تمثله فعليا: إهانة وتهديداً للقيم العائلية الطيبة المحترمة (المعيارية غيرية الطابع)، واتفق منظمو المهرجان على إلغاء العرض "لمنع إراقة الدماء والحفاظ على الأمن".

التطبيع مع تعنيف وانتهاك وتعيب الأشخاص العبارات/ين كأداة هيكلية لتبدو معايير الامثال الجندري طبيعية وحتمية لا يعمل. لا يمحو هذا العنف التنوع الجندري من الوجود، لكن، ألا تدلنا درجة هذا العنف على أنّ هنالك ما يهدد المعتفين/ات في التنوع؟ ألم تدرك بعد تلك المؤسسات، المتمسكة بقوة بتطبيع الغيرية والامثال الجندري، أن قمع تمثيلات الجندر والتعبير الجنسي غير المعياريّان لا يمحي الأشخاص المختلفات/ين؟ نحن البديل، وسنجد بدائل دوماً.

وقعت مدهامة عنيفة للشرطة على حانة محلية في الدكوانة في عام 2013 وهي لا تزال في الذاكرة حتى يومنا هذا لاعتقالها المهين وسوء معاملة أربعة أشخاص، تعرضوا للاعتداء اللفظي والمضايقات الجسدية والضرب عند القبض عليهم. كان من بين المعتقلات/ين امرأة عابرة سورية تعرضت للإذلال وخلع ملابسها والتقطت صورتها عارية لفضح "تحايلها" و "جنسها الحقيقي". قد دعي إلى المدهامة رئيس بلدية الدكوانة، الذي أصدر قرار بالإغلاق الدائم للحانة، بينما حذر من أن مجرد وجود غموض في الجنس والجندر وبالتالي الانجذاب من شأنه أن يؤدي إلى "انحلال أخلاقي عام". عام 2019، شهدنا هلعاً أخلاقياً آخر عندما احتجت مجموعة من الناس على الأداء المقرر لمشروع ليلى في مهرجان بيلوس الدولي، وهم فرقة بوب محلية مربوط اسمها بالكويرية وتحظى بمكانة خاصة بين العديد من الدوائر غير المعيارية في لبنان ومنطقة شمال أفريقيا وجنوب غرب آسيا. في البداية، اتسم الاحتجاج بطابع ديني، حيث انزعجت بعض المجموعات المسيحية من

البحث عن بدائل ضمن الأمومة

يتجلى التوقع بأن الأمومة هي الأنوثة بحد ذاتها من خلال الحمل الجسدي للطفل حتى مواعده، والعناية بالطفل بمجرد ولادته. يظهر هذا التوقع واضحاً من خلال تجريم الإجهاض في لبنان، وكذلك من خلال القوانين الطائفية التي تميز على أساس الجندر والحالة الزوجية. كما يتجلى في القيم التي تدعي أنّ الغرض من الجنس هو الإنجاب لبناء عائلة نواة منظمة جندرياً. هناك العديد من المتصلات اللواتي يعبر(و)ن أنهم بعبارة غير مهتمات/ين بأن يكونوا أمهات (في الوقت الحالي على الأقل)، ومع ذلك يتعرض(و)ن باستمرار للهجوم بحجج تشير إلى أن مقاربتهم للأنوثة "غير طبيعية" لأنهم لا يؤدّين "دورهم" كنساء. إنّ اعتبار الأمومة والأنوثة كيانان موحدان وأتّهما "طبيعيّان" و "حتميّان"، هو ما ي/تواجهه من يتمّ تعيينهم إنثاءً عند الولادة في ظلّ الأمومة القسرية.

تُظهر الصور المعيارية للأمومة أنّ النساء حاضنات ومانحات للرعاية - أي أن تكوني مع طفل، أو أن تكوني أمّاً للعديد من الأطفال، هو أن

تكوني مُحسنة، نقيّة، لاجنسية، مربيّة، معطاءة، مضحيّة، وخاضعة. غالباً ما يتم مشاركة هذه الصورة في وسائل الإعلام الرئيسية، وكذلك من قبل المؤسسات العامة والخاصة. شاركت إحدى المتصلات/ين بالخط الساخن استياءها من ولاء وسائل الإعلام لهذه الخصائص المعيارية، بعد قراءتها للتعليقات على الإنترنت عند بحثها عن "الحمل" و "الإجهاض" في Google. يشير فائض رسائل التهئة تحت عنوان "الحمل"، مقابل تعليقات الذنب والعار تحت عنوان "الإجهاض"، إلى أنّ الضغوط المجتمعية والعائلية ترى إنهاء الحمل على أنّه إنهاء الحياة. تعطي هذه السردية الأولوية لحياة لم تولد بعد على حياة متطورة تماماً، وتجعل من جسد المرأة مجرد حاضنة، لا تنتمي إليها بمجرد حملها.

ي/تتبنى بعض الأفراد شخصية "الأم الحسنة" عن رغبة وطواعية، لكنهم يصرعون من بعد ذلك لتحقيق التوازن بين العمل العاطفي والجسدي والعقلي والعمل الذي يتطلبه أداء هذا الدور. على الرغم

من العمل الشاق، تجد العديد من النساء متعة، بل حتى لذة، بكونهن أمهات. ومع ذلك، تظهر المشاكل في ثقل وكمية العمل، لا في طبيعته. تقول العديد من النساء اللواتي يتصلن بالخط الساخن أنّ ما يجعل دور الأم الحسنة مستحيلاً هو ليس فقط غياب الرغبة بالأمومة، بل انعدام القدرة على القيام بكل ما يتطلبه ذلك. غالباً ما تؤثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية على رغبة الفرد في إنجاب طفل، وعندما تقدم المرأة أسبابها لإنهاء الحمل، فإنها عادة ما تحسب الظروف الشخصية والاجتماعية والمادية التي تؤثر على قرارها النهائي. يتجلى هذا عند العديد من المتصلات/ين اللواتي تحدثن عن الحاجة أن يكونوا آمنين أكثر مادياً قبل اعتناق الأبوة والأمومة. أحد المكالمات تم تلقيها من قبل أم مرهقة، تتطلع إلى إنهاء حملها، تخبرنا فيه عن شعورها بعدم الحاجة إلى تبرير قرارها لأيّ أحد، كونها تقدم أساساً الرعاية لابنتها المعوقة وتشرف على احتياجاتها الطبية، دون مساعدة فعلية من زوج عاطل عن العمل، غير داعم، و "كسول". خلال سعيها للإجهاض، ناقشت صراحة كيف أنها ليست بالوضع المناسب لتولي المزيد من أعمال

مما يمنعهن من تحقيق هذه الدعوة العليا "الطبيعية" للأمومة لأنهن لسن الأمهات المرغوبات التي تفكر فيهن الدولة.

يتجلى التوقع بأن الأمومة هي الأنوثة بحد ذاتها من خلال الحمل الجسدي للطفل حتى مواعده، والعناية بالطفل بمجرد ولادته. يظهر هذا التوقع واضحاً من خلال تجريم الإجهاض في لبنان، وكذلك من خلال القوانين الطائفية التي تميز على أساس الجندر والحالة الزوجية

الأمومة، كونها كانت مقتنعة بأن تربية طفل في نموذج عائلي شاذ عن القاعدة سيكون ظلماً لطفلها.

هنا نقدّم نقيض الأمومة القسرية: الأمومة المشيطة، أيّ "الأم السيئة". غالبًا ما تُعتبر النساء الأمهات، اللواتي يشكّلن عبئًا وتشويهاً لصورة أسرهن ومجتمعهم ودولتهن، أمهات شيطانيات. أولئك هن النساء اللواتي لا يمكن أن يصبحن "مواطنات صالحات"، ناهيك عن "أمهات صالحات"، ويُعتبرن "بطبيعتهن" لسن أمهات لأن أمومتهم لا تلبّي النموذج المرغوب. تعمل الدولة على تخريب الأمومة والجنس والعلاقات هنّ - أي للنساء غير المتزوجات، اللاجئات، المهاجرات، العابرات، المثليات، المعوقات، الفقيرات، الصغار سنًا، والكبار سنًا - ويُقال عن بعضهم إنهم يخدمون المجتمع بطرق أكثر ملاءمة، وأخرى من شأنهن أن يعظّلن الهيمنة الأبوية والرأسمالية. في لبنان، يتمّ شيطنة عاملات المنازل المهاجرات لأنهن يصبحن أمهات. إن القيمة الأساسية للعامل(ة) المهاجر(ة) بالنسبة للمجتمع اللبناني هي خدمة الأسر التي توافق عليها الدولة بالعمالة المنزلية والرعاية الرخيصة، إن لم تكن مجانية - وبالتالي فإن إنجاب أطفال يعرّض دورهن ومرضهن المحدد للخطر. العنصرية، القومية، السيطرة على الحدود، وسياسات الهجرة والعمل، تجرد النساء المهاجرات من إنسانيتهن وتستغلن،

الرعاية التي ستقع عليها مع طفل ثانٍ، وليس ليها مصلحة في ذلك. اتصلت امرأة أخرى، كانت قد ولّدت لتوها، وكانت خائفة من الحمل وتريد الحصول على وسائل منع الحمل الطارئة. تحدثت عن حملها الأول، حيث تلاعب بها والد الطفلة لإبقائه، وكيف أن الظروف اليوم تركتها بدون دعم والقليل من الموارد المالية، وتفاقت عليها مشاكل الصحة النفسيّة. كما أنّها تشعر بأنها بعيدة عن الطفلة، وتجد صعوبة في العناية بها. وفقًا لتقييمها الخاص، لم يكن لديها القدرة ولا الرغبة في إنجاب طفل ثانٍ، وأرادت أن يكون قرار إنهاء الحمل لها لوحدها.

القواعد التي تملي شكل "الأسرة" (نواة مع وجود كلّ من الأم والأب) تؤثر أيضًا على قرارات الأشخاص بالاستمرار في حملهم أو إنهاءه. كانت إحدى المتصلات/ين على الخط الساخن، وهي غير متزوجة وليس لديها مدخول مستقر، ترغب إبقاء الحمل بالرغم من معارضة أهلها. اتصلت بالخط الساخن على أمل العثور على منظمة يمكن أن تساعدنا في الحصول على دخل ومأوى، حتى تصبح الأم/الشخص/ المرأة الصالحة التي يُتوقّع أن تكونها، وأن تكوّن أسرتها. شعرت متصلة أخرى، مهتمة بمواصلة حملها، بضغط لإنهائه لأنها كانت في علاقة غير مستقرة ولا تريد لطفلها أن يكبر في "بيئة سيئة". احتمال ألا يكبر طفلها في أسرة نواة تقليدية جعلها تتردد في أن تصبح أمًا، على الرغم من رغبتها في

النفاق في الحق المقدس في الأمومة والأسرة



لمحة من
2019

السريلانكية إلى سريلانكا، والأب السوداني إلى السودان مع أطفالهما الخمسة. حماية ودعم الأسر المعيارية المكونة من والدين مغايرين هي قيمة مجتمعية لبنانية تُمنح للأسر اللبنانية فقط، فتستخدم الدولة قوتها القانونية المؤسسية لبناء شكل واحد من الأسرة والأمومة بينما ترفض الأشكال الأخرى آخر.

إذا كانت الأمومة دور المرأة "الطبيعي"، فلماذا يتم تشويه سمعة نادين لرغبتها في أن تكون مع طفلها؟ كيف تمجد المحاكم الدينية الأمومة على أنها ضرورية لرعاية الأطفال بينما تحرم النساء منها في لحظة عندما تمنح حضانة الأطفال للرجال؟ هل على المرأة أن تتحمل العنف وتجارى متطلبات الأسرة المعيارية من أجل البقاء مع أطفالها؟ وإذا كانت قيمة العائلات المتناسكة هي الأعلى في المجتمع، فلماذا لا تستفيد الأسر المهاجرة منها؟

في لبنان، هناك أخبار لا تنتهي عن معارك الحضانة التي تطلبها أمهات يناضلن من أجل الحق في البقاء مع أطفالهن. تبرز قضية نادين جوني كمثال قوي، حيث جعل صوتها العالي ضد زوجها السابق المسيء لها من قضيتها في النضال قصة معروفة في أنحاء البلد. لسوء الحظ، جاء وفاة نادين المفاجئ في أكتوبر 2019 قبل نهاية معركتها، ولم تحصل على الحضانة. ومع ذلك، فقد طعنت رفيقاتها وأمهات أخريات منذ ذلك الحين في قوانين المحكمة الدينية بصوت عالٍ. يتم إحياء ذكرى نادين سنوياً منذ ذلك الحين، وبعد وفاتها، أقيم حداد عام أمام المحكمة التي ظلمتها والعديد من النساء غيرها.

في أغسطس / آب 2019، احتجز الأمن العام - وهو كيان الدولة الذي يشرف على جميع قضايا الهجرة ويفرض نظام الكفالة من خلاله - عائلة سريلانكية-سودانية. تم تهديد الأسرة بالترحيل - الأم

استقلالية أجسادنا

التطبيع مع حرمان النساء الممثلات، العابرات، الرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطيّ من استقلالية أجسادهم يتم الحفاظ عليه من خلال حجب معلومات من شأنها أن تمنحنا المعرفة والثقة والقوة لتحدي الأكاذيب التي تمّ تلقيننا إياها عن أجسادنا، انجذاباتنا، ورغباتنا. غالبًا ما تكون المعلومات والمعرفة المنتجة حول أجسادنا وعقولنا، كيف تكون مريضة، وكيف يجب معاملتها، في أيدي الأطباء أو الباحثين/ات، فيعمل(و)ن ضمن حدود (وبالتواطؤ مع) قانون الدولة والسلطات الدينيّة التي تُنتج وتُنظم أصلًا الأعراف الجنسية للمجتمع (Rubin, 1984; Weeks, 2011). هذا يعني أن المطالبة بمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية بالإضافة إلى الرعاية الصحية (التي غالبًا ما تعتبر غير أخلاقية)، تتحدى أجندات المجتمع والطب لأجسادنا، وهذا غالبًا ما يتطلب بحثًا هائلًا عن معلومات ورعاية مخفيّان عمدًا.

تندر الموارد التي قد تدعمنا في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن أجسادنا

واستكشاف حياتنا الجنسية، وعندما نعثر عليها نجدها تخضع للرقابة وتتأثر بشدة بالأعراف الاجتماعية. يرى تلك المعلومات ويؤكدها كلّ من مقدمي/ات الرعاية الصحية، الأهل، وسائل الإعلام، برامج التثقيف الجنسي، ومحركات البحث. ي/تدرك العديد من المتصلات/ين الفراغ المعرفي الموجود حول الصحة الجنسية والإنجابية ويعبر(و)ن عن شكوكهم تجاه معلوماتهم، التي غالبًا ما تكون مغلفة بالقيم المعيارية والأخلاقية عند نشرها. على سبيل المثال، يتم الذكر بشكل عابر أنّ الالتهابات المنقولة جنسيًا يمكن علاجها أو الشفاء منها، في الوقت نفسه، يتم التشديد عمدًا على كون تلك الالتهابات نتيجة لسلوكيات جنسيّة "منحرفة".

هذا العام، سعى ما يقارب من 80% من المتصلات/ين على الخط الساخن للحصول على المعلومات. يشكل ذلك إجمالي 350 محادثة هدفها اكتساب المعرفة حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية

والجنس - كلها ضرورية لفهم جسد المرء وكيفية العناية به، من طرح أسئلة حول الدورة الشهرية، الحمل، منع الحمل، الالتهابات المنقولة جنسيًا، العلاجات والإجراءات، إلى السؤال عن توفر الخدمات أو الموارد المتعلقة بها. تكشف العديد من الأسئلة المتعلقة بالإباضة، حساب فترات الخصوبة، والكشف عن وسائل منع الحمل الموجودة وتأثيرها على الدورة الشهرية، مدى حيرة المعرفة بجسد المرأة. كيف لأمر كتلك يفترض أنّها شائعة الاستخدام، أو من المتوقع معرفتها وممارستها باستمرار، أن تكون مبهمة لهذه الدرجة؟ كيف لذلك أن يكون ممكنًا حتّى؟

ومع ذلك، فإنّ الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية لا يوفر لنا فقط القدرة على اتخاذ قرارات بشأن أجسامنا، بل يمنحنا مزيدًا من الثقة للتحكم في تعاملنا مع الآخريات/ين. على الخط الساخن، تُظهر موضوعات العذرية والجنس كيفية استرجاعنا للاستقلال الذاتي وسحب السلطة من الأشخاص الذين يستخدمون المعايير الأبوية

عندما يتواصل معنا المتصلات/ون لمناقشة صحتهم النفسية، سواء كان ذلك لتأكيد شرعية ما يمر(ون) به، البحث عن معالجات/ين مساندة/ين للأشخاص الكوير، أو البحث عن أذن صاغية، فإنهم يرفضون كتم المشاعر السلبية أو الصعوبة وإضفاء الطابع الفرديّ عليها باعتبارها عواقب طبيعية هويّتهم أو تجاربهم فيما يتعلق بالجنس والجنسانية والعلاقات. من خلال ذلك، نرى أنّ المتصلات/ين يتطلعن إلى اكتساب المعرفة بطريقة لا يتم فيها المساس بقيمتهم، ولا يتم استنزاف مواردهم، لا يتم إسكات مشاعرهم، ولا يتم اتخاذ القرارات نيابةً عنهم.

السلطة على أجسادنا، بالإضافة لكيفية الإبحار في التجربة مع كل الألغام المتروكة من قبل قواعد المعيارية الأبوية. عندما يتصل الناس لتفكيك الجندر، ويسأل(ون) عن المكان الذي يمكنهم فيه مقابلة أشخاص كويريين/ات آخرين/ات، أو التنفيس عن موضوع العائلة، أو التفاوض على علاقاتهم، فإنهم يخبروننا أنهم يعرفون أنّ الحادثة والخطاب جزء كبير من اكتساب المعرفة والقدرة على اتخاذ قرارات أكثر معرفة. الحرمان من هذه المساحة والنقاشات هدفه ابقاءنا في الظلام بشأن القضايا التي تتعلق مباشرة بسلامتنا ونجاتنا حتّى.

الطبية لقمعنا. خلال إحدى مكالمات الخط الساخن، ذكرت المتصلة أن "أول طبقة من طبقات غشاء البكارة الثلاث [لها] لم تعد موجودة". قد سمعت ذلك من رجلين مختلفين، وكانا متأكدين من أن "شخصًا ما حاول فتحها من قبل". في مكالمة أخرى، شاركت إحدى المتصلات كيف اتهمها حبيبها بالكذب بشأن عذريتها لأنه "لم يشعر بأي شيء أثناء إدخال إصبعه [فيها]". لم يشعر هؤلاء الرجال بأحقيتهم على الحياة الجنسية والعذرية لكل امرأة فحسب، بل شعروا أيضًا أن لديهم صلاحية اختراع ونشر معلومات كاذبة عن أجسادهم للحكم عليها، تعييبها، والسيطرة عليها.

لم يشعر هؤلاء الرجال بأحقيتهم على الحياة الجنسية والعذرية لكل امرأة فحسب، بل شعروا أيضًا أن لديهم صلاحية اختراع ونشر معلومات كاذبة عن أجسادهم للحكم عليها تعييبها، والسيطرة عليها

الاتصال بالخط الساخن هو بمثابة وسيلة لاستعادة الاستقلالية. من خلال الحصول على المعلومات وتحديها، يتحدى المتصلات/ون أيضًا العزلة التي تلعب دورًا في إبقاء الأشخاص غير المعياريات/ين مهمشات/ين. موضوعات الجنس والصحة الجنسية والإنجابية مكتومة تمامًا وتعتبر من الأمور الخاصة. عند مناقشتها بشكل أكثر انفتاحًا، يعرف الأشخاص في الأوساط غير المعيارية أنهم ليسوا ولسن وحدهم، وأنهم قادرون/ات على تعلّم وتعليم[نا] طرقًا جديدة لاستعادة

المعرفة قوة ، وهم مدركون لذلك



لمحة من
2019

إن تهويل وشيطة سؤال "من يتحدث إلى أطفالنا عن الجنس؟" هو أيضاً شكل من أشكال الهلع الأخلاقي الذي يقم ما إذا كان "أبرياء" المجتمع لا يزال (و) على المسار الصحيح لتعاليم معيارية الامتثال الجندري والغيرية الجنسية. يتمثل الخوف في اكتشاف أن هنالك من يناقش وي طرح أسئلة جدية حول الطبيعي والعادي في المجتمع. هل نشجع الشباب على التعلم وتحدي ما يعرفونه فقط عندما لا يتعارض ذلك مع الأعراف الثقافية والاجتماعية وأخلاقيات الجنسانية؟ كيف يكون من المقبول أكثر أن نعطي الفتيات نسخة وسخة وقصيرة عن "حديث الجنس" قبل ليلة من زواجهن فقط، بدلاً من تحضيرهن وتثقيفهن مبكراً لينموا الثقة بالذات ويتعرفن على أجسادهن وقدراتهن على التفاوض على ما يريدن لأجسادهن وصحتهن وخصوبتهن واستمتاعهن بوقت مسبق؟

"يلجأ أطفال في المدرسة إلى منظمة غير حكومية لمساعدتهم في مخاوفهم الجنسية"، كان هذا هو عنوان حلقة شبكة LBC من البرنامج الحوارية "هوا الحرية"، الذي انتقد إدارة مدرسة معينة ولجنة الأهل فيها لتواصلهم مع "مشروع الألف" لتقديم دورات التثقيف الجنسي المعتمد عليها للفئة العمرية المقصودة في المدرسة. استفاد برنامج "هوا الحرية" من غضب الأهل الذين كانوا مستائين من تلقي أطفالهم معلومات عن الجنسانية خارج إطار المنزل. تضمنت الحلقة التي تحولت إلى "فضيحة" حول "مشروع الألف" والخط الساخن للجنسانية أيضاً محادثات مسجلة وملققة سراً من الخط الساخن، واحدة مع مراهقة تتساءل عما إذا كانت رغباتها الجنسية المثلية طبيعية، وأخرى مع أم تلك المراهقة التي تلوم فيها مرشدة الخط الساخن لعدم أخذ الفرصة لتأديب وتعييب ابنتها أخلاقياً لإبعادها عن الجنس ومشاهدة الأفلام الإباحية والتشكيك في جنسيتها.

القدرة على أخذ القرار

ترتبط القيود المفروضة على الوصول إلى الرعاية الصحية ارتباطًا وثيقًا بالقيود المفروضة على التنقل والوصول إلى المعلومات والحصول على الإنصاف القانوني. مع ذلك، نرى أن الأطر المستخدمة في سبيل الوصول إلى الرعاية الصحية تميل أحياناً إلى حذف التقاطع الضروري بين العرق، التوجه الجنسي، الطبقة، المواطنة، والهوية الجندرية، والذي كان من شأنه أن يدعم التقدم الإيجابي للوصول إلى تلك الرعاية. غالبًا ما تتواصل معنا المتصلات/ون بحثًا عن إحالات لخدمات صحية غير مكلفة، قريبة من أماكن السكن، تحترم الخصوصية، ولا تلقي أحكاماً على المرضى. يخبر المتصلين/ات المرشدات عن مواجهاتهم غير المقبولة التي مروا بها مع مقدمي الخدمات الطبية وعن صعوبة الحصول على رعاية طبية من الأصل. خلال بحثهم عن خيارات بديلة، يقر(و)ن بالتمييز والمعايير المزدوجة والأوهام وخيبة الأمل في هذا المجال الذي يدعي أنه جيّد. تبحث العديد من المتصلات/ين عن خيارات ليست مواتية للأعراف، على أمل أن يتمكنوا من العثور على رعاية جيّدة ومختصة دون تعرضهم للشيطنة بسبب ممارستهم جنس خارج الزواج، و/أو جنس غير معياريّ أو مغاير، وبسبب هوياتهم الجندرية غير الممتثلة وغير النمطيّة، أو حملهم

غير المرغوب به، أو إصاباتهم بفيروس نقص المناعة البشريّ أو التهاب منقول جنسيًا.

تصعب الوصول إلى وسائل منع الحمل والإجهاض، وإلى المعرفة حول الإنجاب أو الالتهابات المنقولة جنسيًا، يصعب تلقائيًا ممارسة الجنس بثقة ومعرفة دون القلق بشأن عواقب غير مرغوبة. تصعب الوصول إلى الرعاية الصحية التي يحتاج إليها الأشخاص الترانس يعرض حياتهم بشكل مباشر للخطر ويعزز ثنائية الجندر. غالبًا، يُمنح اللاجئات/ون الوصول إلى الرعاية الصحية القائمة على المساعدات الإنسانية فقط، مما يحد من وصولهم إلى الرعاية الضرورية ويؤطر فكرة أن رعايتهم الصحية هي مجرد عمل خيريّ وليست حقًا أساسيًا. هذا يفترض ضمنيًا أنه، لكي ي/تستحق المساعدة الخيرية - أو الرعاية الصحية الجيدة - يجب أن ي/تكون المرء شخصًا صالح(ة)، مما يخلق دورة من التبعية والرقابة غير المعلنة للسلوك، وخاصة فيما يتعلق بجنسائيتي اللاجئات وخياراتهن الإيجابية.

موازاةً لذلك، يعتمد وصول المهاجرات إلى الرعاية الصحية على أرباب

عملهن، الذين يُتوقع منهم تغطية التكاليف والتأمين الصحي، دون الخضوع للمساءلة إذا لم يقوموا بذلك. يتم فرض المزيد من القيود على المهاجرات إذا كن دون أوراق ثبوتية؛ ونعرف الكثير من النساء اللواتي تم تقييد أيديهن إلى أسرة المستشفيات، لأنهن في وضع طارئ بحاجة لرعاية عاجلة، ولكن افتقارهن لأوراق الإقامة يجرمهن. في الوقت نفسه الذي يتم فيه تقدير البحث الطبي على أنه موضوعي ومبني على دلائل تجريبية متجذرة فيما هو "طبيعي"، نجد أنه لا يوجد أي شيء طبيعي في الإقصاء والتمييز تجاه الأجساد التي تحتاج رعاية.

يتعلق ما يقارب نصف المكالمات المتعلقة بالوصول للرعاية الصحية بالحمل. تتصل العديد من النساء محبطات لاضطرارهن لدفع مبالغ باهضة للقيام بالإجهاض، علماً أنّ خياراتهن كانت محدودة. سألت إحدى المتصلات عمّا إذا كان مسموح للنساء غير المتزوجات شراء فحص الحمل، خوفاً من أن يتم تأنيبها في حال طلبها له بسبب علاقتها غير الزوجية. جاءت مكالمة أخرى من امرأة مهاجرة كانت قلقة لأنها لا تستطيع أخذ إجازة من العمل إلا لبضع ساعات كي تقوم بالإجهاض، كما أنّها لا تستطيع دفع الكثير. كما كانت المتصلة قلقة أيضاً من أن تكتشف ربّة

عملها الأمر. تشكّل كلاً من القدرة المادية، التنقل، و "المدام"، عوائق. فلا تواجه هذه المتصلة حواجز مادية فحسب، بل يجب أن تفكر أيضاً في وضعها الوظيفي كعامل منزلية تخضع للمراقبة المستمرة. في مثل هذه الحالة، يمكن للكفيل/ة أن يشكّل تهديداً في حجم الدولة نفسها. غالباً ما تلجأ المتصلّات اللواتي يواجهن صعوبات كبيرة في الوصول إلى الإجهاض الآمن إلى طرق غير فعّالة وغير آمنة لإنهاء حملهن غير المرغوب فيه، البعض منها قد يترك أثراً سلبية وطويلة المدى على أجسادهن.

غالباً ما يتعين على النساء الممثلات والعابرات، الرجال العابرين، والأشخاص غير المطابقين للنوع الاجتماعي / التعامل مع مقدمي رعاية صحية عدوانيين ومطلقين للأحكام، وهم بدورهم يفرضون قيمهم الأبوية الدينية على مرضاهم. هناك افتراض شائع مفاده أن النساء غير المتزوجات لا يمارسن الجنس وبالتالي لن يحتجن إلى خدمات مثل فحوصات الالتهابات المنقولة جنسياً وعلاجها، أو الاحتياجات المتعلقة بالحمل، وفي الحين نفسه، لا يُتوقع من المتزوجات أن يسعين للقيام بالفحوصات المتعلقة بالالتهابات المنقولة جنسياً كونه يتم الافتراض أنهنّ في علاقات أحادية ولم يمارسوا الجنس مع أشخاص آخرين قبل الزواج أو بعده. بالنسبة للأشخاص الذين تتعارض هوياتهم وتعايرهم الجندرية مع التوقعات الاجتماعية، قد يكون من الصعب جداً العثور على مقدمي رعاية صحية لا يعيبونهم أو يعاملونهم بطريقة مهينة خلال سعيهم للحصول على خدمات الرعاية الصحية الضرورية بغض النظر عن طبيعة هذه الخدمات.

تحدّثنا العديد من المتصلّات/ين بالخط الساخن للتفكير في "التأديب" الذي يتلقونه في العيادات عندما يزورون أطبائهم للقيام بفحوصات الالتهابات المنقولة جنسياً وعلاجها. تكلمنا أيضاً المتصلّات/ون بالخط الساخن قبل مواعيدهم الطبية ليعلموا ما عليهم توقعه من أحكام وتعيب، أو كي يستبقوا ما عليهم توقعه من تمييز بسبب حملهم غير المرغوب فيه أو عمليات الإجهاض السابقة التي قاموا بها، بالإضافة إلى التمييز بسبب الهوية أو التعبير الجندريّان، وحتى الممارسات الجنسية نفسها. تبحث تلك المتصلّات/ون عن مقدمي رعاية صحية يقدمون (ون) ببساطة رعاية جيدة خالية من الأحكام. إحدى المتصلّات التي كانت تسعى للحصول على وصفة طبية لحبوب الإجهاض "زارت حوالي 25 صيدلية وتم رفض طلبها وعملت معاملة سيئة من قبل العديد منها". كانت تسعى للحصول على إحالة إلى طبيب "ما رح يكون خرا" معها لأن الوقت كان يداهمها. لسوء الحظ، تشارك العديد من النساء تلك المخاوف والتجربة. اتصلت متصلة أخرى بالخط الساخن لمناقشة الآثار الجانبية المقلقة من علاجها الهورموني المؤكد للجندر، ولحاجتها للقيام بفحوصات للاطمئنان؛ اتصلت تحديداً لنحيلها إلى مقدم(ة) رعاية صحية لا ي/تميز ضد العابرين/ات جنسياً. ناقشت المتصلة مع المرشدة مدى صعوبة العثور على أطباء وطبيبات "ودودين/ات". لا تقتصر أزمة الوصول إلى الرعاية الصحية على الذهاب إلى مقدم(ة) خدمات طبية فحسب، بل يتعلّق الأمر بالرعاية الحساسة والمراعية للناس كحق يجب أن يكون متاحاً للنساء والعابرين/ات والأشخاص ذوي الجندر غير النمطيّ.

تدرك المتصلّات/ون بالخط الساخن أنه لا ينبغي أن يكون الوصول إلى الرعاية الطبية بهذه الصعوبة، وأن ذلك هو نتيجة بني تحتية للرعاية الصحية تعمل بطريقة تمييزية ومعيارية وجائرة. غالباً ما تكلمنا متصلّات/ون لنفكر سوياً باستراتيجيات معيّنة كي يحصلوا على ما يحتاجون (ون) إليه. مثلاً، اخبرتنا أحد المتصلّات أنها تريد زيارة طبيب للتأكد من نجاح إجهاضها، وأنها خلال الموعد ستدعي البلاهة وتزيّف إسقاط حمل كي لا يتم التعامل معها بتأنيب. تبحث متّصلّات/ون آخرين عن استراتيجيات للتعامل مع زيادة رسوم المواعيد غير المرّرة، أو تلقي معلومات خاطئة، أو تلقي رفض الرعاية، أو تلاعب الأطباء بهم للقيام بإجراءات غير مرغوب فيها أو غير ضرورية. يتمثل دور مرشّدات الخط الساخن في هذه المكالمات في تزويد المتصلّات/ين بالمعلومات اللازمة ليحددوا المقاربة التي يرغبون (ون) في اتباعها مع مقدّم(ات) الرعاية الصحية، من ثمّ تقديم اقتراحات بشأن تعاملهم مع الأطباء قد تقودهم إلى النتيجة المرجوة. إلى جانب السعيّ نحو اللامركزية في المعلومات وتحديّ حواجز الوصول إلى الخدمات ومسائلتها، فإن إيجاد طرق "للعب على النظام" هو أحد الوسائل التي نستخدمها لتخريب مكان السلطة ولاستعادة استقلالنا بذواتنا من المؤسسات التي تمارس سيطرتها على أجسادنا بفخر. ومع ذلك، فإن "اللعب على النظام" هو مجرد وسيلة لتحقيق غاية، ولا ينبغي أن يصبح الوصول إلى الرعاية الصحية مسؤولية فردية للمريض(ة).

الهلج الأخلاقي يقيد القرارات والوصولية



لمحة من
2019

في كانون الثاني / يناير 2019، قامت وزارة الصحة، بالتعاون مع قوى الأمن الداخلي، بإغلاق عدة عيادات بالقوة لطبيبات وأطباء بعد التأكد من إجرائهم لعمليات إجهاض. تم اتخاذ الإجراءات بعد ظهور تقرير على قناة الجديد الإخبارية، وثقت تحقيقاً سرّياً يهدف إلى الكشف عن العديد من عيادات الإجهاض التي تعمل بشكل مخالف للقانون في لبنان. حاول جزء من التقرير لفت الانتباه إلى كيفية استغلال النساء المحتاجات للإجهاض ضمن نظام الرعاية الصحية، بسبب القيود القانونية المفروضة على الإجهاض والتي تسمح لمقدمي الرعاية بزيادة التكلفة أو إخضاع النساء لممارسات غير آمنة دون مساءلة. ومع ذلك، ضاعت هذه الرسالة أثناء الخلط الخاطر في التقرير بين الإجهاض الآمن والإجهاض القانوني. في محاولة مضللة لفضح العيادات، أدت هذه المطاردة الصحفية إلى تقييد الوصول إلى عمليات الإجهاض الآمن عند مقدمي الرعاية الصحية الذين باتوا يخشون التجريم أكثر الآن.

لقد تجاوزت النساء في جميع أنحاء العالم أنظمة رعاية غير مثالية وعوائق قانونية كي يحصلن على الإجهاض. في العديد من البلدان التي يكون فيها الإجهاض قانونياً، لا يكون الوصول بالضرورة متاحاً كما يمكن ألا يكون آمناً. هل بتنا نفترض بشكل غير ثابت أن ما هو قانوني، بالتعريف، هو آمنٌ أيضاً؟

أدوات التطبيع

المعلومات الخاطئة والإهمال الطبي

تتواصل العديد من المتصلات/ين بالخط الساخن لتفكيك الخرافات والأفكار المغلوطة التي استُخدمت في ضبط تعابيرهم من الجنسية. الإمتاع الذاتي، على سبيل المثال، هو تجربة غالبًا ما يتم رسمها كغير صحية أو غير مقبولة أو غير ممتعة بطبيعتها لإبعاد الناس عن ممارستها. من جهة أخرى، استقبل الخط الساخن متصلات/ين شاركن مخاوفهم بشأن "تمدد" المهبل أو الشرج، مما يزيد خوفهم من "الفضيحة". بالإضافة إلى ذلك، فإن خرافة أن النساء والرجال مختلف(و)ن بطبيعتهم في تعاطيهم مع العلاقات الجنسية - كافتراض أن النساء يفضلن العلاقات الأحادية والتعلق بشريك واحد، بينما الرجال يفعلون العكس تماماً - تعيد إنتاج الخطاب البيولوجي الذي يعتبر النساء دائماً على أنهن عاطفيات وراغبات طبيعياً في رعاية الأسرة، كما تبرر وتطبع العنف الجسدي والنفسي من قبل الرجال والذي غالبًا ما يتضمن تجاهل رغبات النساء في الجنس والشعور بأحقية على أجسادهن. تتحكم تلك الأنواع من الخرافات في كل من المتعة والحريّة الجنسيّتين، وتؤثر على كيفية تفاعل الناس مع شركائهم الجنسيين واهتماماتهم وأجسادهم.

تؤثر معلومات الصحة الجنسية والإنجابية الخاطئة التي يقدمها العاملون/ات في المجال الطبيّ (سواء أكان ذلك عن قصد أم لا) على قراراتنا الطبية وأمننا وعلاقاتنا مع أنفسنا والأخرى/ين. تخبرنا العديد من المتصلات/ين عن مقدمي رعاية صحية قد أعطوهم بروتوكولات إجهاض طبي غير دقيقة، بينما تتحدث أخريات/ون عن تعرضهم للتلاعب كي يخضعوا لعمليات قشط رحم (أي عمليّات إجهاض جراحية) مكلفة وغير ضرورية من قبل أطباء يستغلّون يأس الأشخاص الحوامل ونقص المعلومات لديهم وخوفهم على صحتهم. حتى لو كان ذلك يعود لنقص المعلومات، لا للنية الخبيثة، فهو يدفعنا للتساؤل عمّا لا يعرفه العاملون/ات في المجال الطبيّ. أليس باستطاعتهم بذل بعض الجهد لاكتساب تلك المعلومات قبل المبادرة بعلاج المريض(ة)؟

يدخل مفهوم العقاب وممارسته بأشكاله المختلفة إلى حياتنا منذ سن مبكرة، ويُحافظ عليه خلال حياتنا لنبقى على الوضع الراهن. يتجلّى ذلك من خلال المعلومات الخاطئة التي نتلقاها من العاملين/ات في المجال الصحي، بالإضافة لممارستهم السيئة وادعائهم بمعرفة الأفضل لأجسادنا، فضلاً عن العار واللوم الذي يتخطى إطار المؤسسات الطبية فيصعب علاقاتنا مع المجتمع والأسرة والشركاء وحتى أنفسنا. يتجسد العقاب أيضًا في العنف ذو الطابع الجندريّ والجنسيّ ضد من يتعارض مع ما يعتبر مقبولًا اجتماعيًا. من خلال هذه الأدوات العقابية، تستطيع السلطة الأبوية أن تفرض المعيارية والقيود "الطبيعية" على تعبيرنا الجندريّ والجنسانيّ.

العنف الجندري والجنسي

غالبًا ما يتم استخدام فكرة أنّ جنس الأنثى في جوهره سلبي، متلقي، ومتجاوب، مقارنةً بجنس الذكر، الذي يوصف بأنه عدواني ومشحون جنسيًا ومثابر ولا ينضب، كمبرر أيديولوجي للعنف الجندري والجنسي ضد المرأة. إن تقديم تفسير بيولوجي يعطي مرتكبي العنف الجنسي والجندري حجةً يستندون عليها، مما يسمح لهم بإساءة استخدام مراكزهم داخل المجتمع، وهم يعلمون جيدًا أنهم لن يُحاسَبوا على أيّ من أفعالهم. لا تنعكس المخاوف المتعلقة بموازن القوى المؤذية والاستحقاق الممارس في العلاقات بين النساء الممثلات والرجال الممثلين فحسب، بل أيضًا في العلاقات المثلية. في تلك العلاقات، يُسمح استغلال السلطة واستمرارها نتيجةً لعدة عوامل، منها غياب أو قلة الدعم المجتمعي والموارد، الضغط والعار السائدين داخل الدوائر الاجتماعية للفرد، والمخاوف المتعلقة بالسلامة والقانون والتي تعيق النساء غير المتزوجات والأشخاص الموجودين في علاقات غير معيارية من التبليغ عن أي انتهاكات للقانون.

حيث يسألون عما إذا كانوا "يشاركون كثيرًا" أو أنه "كان ينبغي عليهم أن يعرفوا بشكل أفضل". بينما يتم طمأنتهمم أولاً وقبل كل شيء أن هذا ليس هو الحال أبدًا، تقوم المرشحات أحيانًا بتفكيك هذا الأمر معهن، وعادة ما تشعر المتصلات/ون بالارتياح لمعرفة أن أسئلتهمم وتجاربهنم عادية وأنهمم لسن وحدهنم.



وصمة العار والتعيب

حرمان الأشخاص من أي استقلالية على أجسادهم وقرارتهم الطبية يضمن أن تصبح تلك القرارات والتجارب الجنسية عرضة للتدقيق والمحاسبة من قبل الجميع: من مقدمي الرعاية الصحية إلى الأصدقاء والعائلة والغرباء على حد سواء. يتحول هذا "التدقيق" إلى وصمة وعار بكل ما يتعلق بالجنس والجنسانية، نشعره من قبل الآخرين ونستوعبه كأنه جزءاً منا. تشير العديد من المفاهيم الخاطئة حول الالتهابات المنقولة جنسيًا، والتي نسمعها من المتصلات/ون بالخط الساخن، إلى أثر الشعور بالذنب المرافق لتلك الالتهابات على المعلومات المتعلقة بها. تُترجم هذه المخاوف إلى صعوبات في التعامل مع العلاقات الجنسية، تظهر واضحةً في القلق الذي يعرِد(و)ن عنه بشدة، خاصة فيما يتعلق بفرصة نقلهمم للالتهابات أو تلقيهمم أحكاماً مسبقة إذا أخبروا شركائهمم بالموضوع. لا يمكن فصل ذلك من التنميط المتناقل حول الأشخاص الذين يصابون بالتهابات منقولة جنسيًا، على أنهمم متهورين/ات، قذرين/ات، ومتعددي العلاقات الجنسية.

يتواصل معنا بعض المتصلات/ين بالخط الساخن ليتحضرُوا للتمييز الذي سيشهدونه في مساحات الرعاية الصحية، إن كان بسبب حمل غير مرغوب فيه، هوية أو تعبير جندري غير نمطي، أو ممارسات جنسية غير شائعة. تظهر العديد من المتصلات/ين إحساسًا بالذنب في محادثاتهمم مع مستشارينا،

تأملات المتصلّات /ين والمرشّادات

الساخن والجمعيّة ككل، سواء كان ذلك من خلال المطالبة بتدريبات إضافية أو حث فريق الإنتاج المعرفي لدينا على إنشاء محتوى جديد يمكن مشاركته حول مواضيع محددة تحتاج إلى المزيد من النقاش.

سؤال المتصلّات/ين وأنفسنا باستمرار، عن كيفية أدائنا؟ هو بمثابة محاولتنا تجنب الوقوع في نمط أو روتين معيّن للقيام بالأمر، ودفع أنفسنا دائماً إلى التعلم، النمو، وتطوير أفكارنا ورسالتنا.

نترك دائماً مجالاً للتأمل والمساءلة وتحسين الذات على الخط الساخن. يُطلب من المتصلّات/ين **ملء استبيان يوضح تفاصيل تجربتهم أثناء المكالمة**. يسألهن الاستبيان للتفكير في وتيرة الحديث أثناء المكالمة، الصعوبات التقنية، ما إذا كان قد تم التعامل مع مخاوفهن الرئيسيّة أم لا، إذا كنّ راضيات/ين بشكل عام، إذا شعروا بأن المرشدة واسعة الاطلاع، إذا شعروا بعدم ارتياح، وما إذا كانوا قد تلقوا إحالة مفيدة / غير مفيدة لحاجتهم. تساعدنا هذه البيانات على التأمل في قدرتنا على دعم المتصلّات/ين ومعرفة ما نحتاج تحسينه. لدى المرشّادات أيضاً مجالاً للتفكير، خلال توثيقهن لكل مكالمة، بشعورهن حول الاتجاه الذي أخذته المكالمة والأفكار التي طرأت لهن لتحسين الأداء، أي أداء الخط

هل واجهت أي صعوبة بالوصول للخط الساخن؟



كلا	مشاكل في الشبكة	تأخر في الرد
71	5	5

هل تمّ التعاطي مع الموضوع الذي اتصلت من أجله؟



نعم	كلا	بعض الشيء
109	1	4

هل واجهت أي صعوبة بالوصول للخط الساخن؟



راضية(ة) جدًا	راضية(ة)	محايدة(ة)	لا إجابة
100	14	3	12

تقييم المتصلات / ين عبر الاستبيان الرقمي

من بين 441 مكالمة في عام 2019، أُرسِل
334 استبيان تقييم إلى المتصلات/ين. تم
تعبئة ما مجموعه 129 استبيان تقييمي
مع الملاحظات التالية:



هل تم إحالتك او تحويلك الى خدمة أخرى؟

نعم، لكن لم تكن مفيدةً	كلا، لكن كنت أرغب بإحالة	نعم، كانت مفيدة جدًا	كلا، لم أرغب بإحالة
2	3	44	38

كيف تقيّم (ين) الخط الساخن بعد تجربتك؟

ممتاز	جيد جدًا	جيد	عادي	لا جواب
99	14	3	1	12

هل يمكن أن تقترح (ي) الخط الساخن للجنسانية لشخص آخر؟

نعم	غير متأكد(ة)	لا جواب
113	2	14

شعرت أنّ المرشد/ة ملّمة بالموضوع وتعلم عنه؟

نعم	كلا	بعض الشيء	لا جواب
111	3	6	10

كيف تقيّم (ين) مدّة المحادثة وسرعتها؟

وقت كافي	لا جواب
109	20

هل شعرت بعدم الارتياح بأي لحظة خلال المحادثة؟

لا	لا جواب
111	18

تأهلات المرشحات

31.3%	111/355	راضية(ة)
28.7%	102/355	محايدة(ة)
14.9%	53/355	سعيد(ة)
7.6%	27/355	واثقة(ة)
7.3%	26/355	محبطة(ة)
3.1%	11/355	غاضب(ة)
2.2%	8/355	مهموم(ة)
1.4%	5/355	حزينة(ة)
0.8%	3/355	حائرة(ة)
0.5%	1/355	غير مرتاح(ة)
0.3%	1/355	متوترة(ة)
0.3%	1/355	عادية(ة)
0.3%	1/355	مشمئزة(ة)
0.3%	1/355	مذبذبة(ة)
0.3%	1/355	قلقة(ة)
0.3%	1/355	مرتاح(ة)
0.3%	1/355	شعور بالغرابة

تُخرج الرعاية المقدّمة أثناء مكالمات الخط الساخن مشاعرًا لكلّ من المتصلّات/ين والمستشارات/ين. يمكن أن تكون المحادثات في بعض الأحيان عاطفية، حساسة، و/أو حميمة - وقد تسبب طبيعة هذه المكالمات مشاعر قلق، توتّر، وإحباط للمرشحات. في كثيرٍ من الأحيان، يتم توجيه هذه المشاعر استجابة للموقف الذي ي/توجد فيه المتصلّ(ة) - وسواء كانوا/كنّ قادرات/ين على دعمهمّن أم لا، تشعر المرشحات بالهمّ تجاه المتصلّ(ة) بعد إنهاء المكالمة. **في 355 مكالمة من إجمالي 441 مكالمة أجريت عام 2019، قالت مرشحات الخط الساخن للجنسانية إنهمن شعروا بعد المكالمات:**

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 المجتمعية لمناقشة الصحة الجنسية والإنجابية، ونحاول بشكل خاص استضافة المجموعات التي لديها وصول محدود إلى الرعاية ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية.

خلوات القراءة

مستوحاة من CREA، ينظم مشروع الألف ثلاث خلوات قراءة (سياسات الجنسانية، سياسات الصحة النفسية، العدالة الإنجابية). في هذه الخلوات، نتعمق في نظرية وممارسة الموضوعات المطروحة، من خلال سلسلة من المقالات والنقاشات الجماعية.

مجموعات التضامن

نعمل في مشروع الألف على تطوير مجموعات سرية وآمنة قدر الإمكان، حيث يمكن للأشخاص الذين لديهم تجارب متشابهة أن يجتمعوا، يتشاركون القصص، يجدون التضامن، ويشعرون أنهم أقل عزلة. تأخذ هذه المجموعات شكل مناقشات حميمة وخاصة، تقودها وتحدها من تحضرها، وتكون بمثابة مساحة لطرح الأسئلة واستكشاف القضايا دون حكم.

توسيع أبحاثنا وقاعدتنا المعرفية

كفريق من الموظفات والأعضاء، نقوم دائمًا بتبادل الأفكار حول جميع المواضيع التي نحب كتابتها، تعلمها، نشرها، وصنعها - معًا ومعكم. 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 المجلدات والمجلات 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 كنتم ترغبون في المشاركة!

تطوير قاعدة بيانات الإحالات الخاصة بنا

نتلقى على الخط الساخن طلبات لا تعد ولا تحصى للحصول على خدمات صحية جيدة ولائقة وبأسعار معقولة ويمكن الوصول إليها. من الواضح جدًا بالنسبة لنا أن النساء الممثلات والنساء العابرات، الرجال العابرين، والأشخاص ذوي الجندر غير النمطي - 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. نبي قاعدة بيانات إحالة جماعية موثوقة ويمكن الوصول إليها، حيث نقوم بتجميع المعلومات عن مقدمي/ات الرعاية الصحية منكم. نحن نطلب من الناس في جميع أنحاء البلد ملء الاستبيان الذي يقدم لمحة عامة عن تجاربهم مع بعض مقدمات/ي الرعاية الصحية - سواء كانت جيدة أم سيئة - حتى تتمكن من تنمية قاعدة البيانات هذه. هي ليست دراسة بحثية! لن يتم استخدام البيانات لأغراض البحث أو ينتهي بها الأمر في مقال علمي. الاستثمار سرية ومجهولة، وسوف تساهم في قاعدة البيانات المتنامية عن مقدمات/ي الرعاية الصحية الموثوق بهم (وغير الموثوق بهم)، ممن تتوافق ممارساتهم مع سياساتنا وقيمنا.

إنضموا إلينا!

نحب التعرف على أشخاص جدد! إذا كنت مهتم(ة)، يمكنك ملء نموذج المتطوعات/ين 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 مرشحات الخط الساخن للجنسانية السنوي!



تقدّم(ي) بطلب للتدريب على الخط الساخن للجنسانية!

ننظّم كل عام تدريبًا مكثفًا على الخط الساخن للجنسانية لمدة 7 أيام لتأهيل مرشحات جدد. ندرّبكم على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، ومهارات الإرشاد، والجوانب السياسية والاجتماعية للجنس، الجندر، والجنسانية. 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 عليكم قراءتها مسبقًا، وتعمق في الموضوعات التي نناقشها. مثل دعواتنا الأخرى، نشر نموذج طلب الخلوات على وسائل التواصل الاجتماعي، النشرات الإخبارية، والموقع الإلكتروني، لذا تابعونا إن كنتم مهتمات/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/ar

[theaprojectleb](https://www.facebook.com/theaprojectleb)

[@mashroualef](https://twitter.com/mashroualef)

[@MashrouAlef](https://www.instagram.com/MashrouAlef)

[Fasleh Podcast](https://www.youtube.com/channel/UCFaslehPodcast)

info@theaproject.org

تواصلوا مع الخط الساخن للجنسانية:

+ 961 76 680 620

hotline@theaproject.org