AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
ASFARI INSTITUTE FOR CIVIL SOCIETY & CITIZENSHIP
معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة

Women Integrated Sexual Health Program

مارس/آذار 2025

موجز سياساتي

إعادة تأطير مسألة انقطاع الطمث:
نهج قائم على الحقوق والسياسات في مجال الصحة والعمل

يوثق هذا الموجز السياساتي النتائجَ والتوصيات الصادرة عن حلقة نقاش إقليمية متعددة التخصصات، تناولت مسألة انقطاع الطمث كقضية اساسية وحرجة، ولكن مهمَلة، في سياسات الصحة العامة ومكان العمل. عُقدت الحلقة في 27 فبراير/شباط 2025، بتنظيم من معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة في الجامعة الأمريكية في بيروت، وبرنامج الصحة الجنسية المتكاملة للنساء (WISH) في المركز الطبي بالجامعة الأمريكية في بيروت، وشارك فيها 17 متخصصًا في الرعاية الصحية وصناع السياسات وناشطين من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لمناقشة الإهمال المنهجي لمسألة مرحلة انقطاع الطمث في أنظمة الصحة والتوظيف، ولرسم مسارٍ مستقبلي لهذا الموضوع[1].

كان الهدف من حلقة النقاش توجيه الحكومات، وأنظمة الصحة العامة، وأصحاب العمل نحو تبني مناهج قائمة على الأدلة تدعم المرأة خلال مرحلة انقطاع الطمث.
برنامج الصحة الجنسية المتكاملة للنساء (WISH)،دائرة التوليد وأمراض النساء، يلتزم بتعزيز مفاهيم الجنسانية، والصحة الإنجابية و الجنسية والحقوق. وتتمثل رسالته في توسيع الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للنساء والرجال والفئات المهمشة، من خلال تقديم خدمات عيادية نوعية، تأهيلية، واستشارية عالية الجودة، إلى جانب أنشطة المناصرة والتوعية، والبحث، والتدريب الطبي ، وذلك عبر فريق متعدد التخصصات في الطب والصحة العامة، في لبنان والمنطقة.

1 من بين المشاركين: نورهان بدر، نور جابر شهيب، صفاء طمش، شورش خالد أحمد، نجوى إبراهيم، فيروز إبراهيم، د. هديل المصري، د. دنيا اويسلاتي، د. هديل قزّاز وديانا طرابلسي. تولى الدكتور فيصل القاق إدارة الورشة وتيسيرها.

© 2025 معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة
الجامعة الأمريكية في بيروت

ملخص تنفيذي

- يؤثر انقطاع الطمث على أكثر من 50 مليون امرأة سنويًا، وقد تستمر أعراضه لعقود، وتؤثر على صحتهن ورفاههن ومشاركتهن في القوى العاملة.
- يُغفل هذا الموضوع في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلى حد كبير، في السياسات العامة والأنظمة الصحية والحماية في مكان العمل.
- تساهم الوصمة الثقافية وعدم كفاية التدريب والخدمات السريرية وغياب التسهيلات في العمل، في انعدام المساواة الصحية ومفاقمة الخسائر الاقتصادية.
- يُحدد هذا الموجز التحديات، ويعرض توصياتٍ قائمة على الأدلة كما يقترح مساراتٍ تنفيذيةً واضحةً لدمج مسألة انقطاع الطمث في أنظمة الصحة والعمل الوطنية وتحسين تقديم الخدمات وتعزيز إدماج النساء في منتصف العمر في مكان العمل والمجتمع.
- هناك حاجةٌ إلى عملٍ وطنيٍّ منسقٍ لدمج مسألة انقطاع الطمث في استراتيجيات الصحة والعمل في مختلف أنحاء المنطقة.

ما هي القضية؟

يعدّ انقطاع الطمث تحولًا صحيًا عالميًا حتميًا يؤثر على جميع النساء، ومع ذلك لا يحظى الموضوع بالأولوية الكافية في السياسات الوطنية للصحة والتوظيف والسياسات الإنسانية، خاصة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتتمثل عواقبه البعيدة المدى في ما يلي: معاناة صامتة، أعراض غير معالَجة، زيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، ووجود نمط من استنزاف تسرب (أو تناقص) القوى العاملة الذي يؤثر بشكل غير متناسب على النساء في ذروة مسيرتهن المهنية.

إن تسرب استنزاف القوى العاملة الناجم عن انقطاع الطمث غالبًا ما يحدث بالتوازي مع وصول النساء إلى مناصب قيادية عليا، بعد مراكمة عقود من الخبرة. ويُرسّخ هذا الأمر بدوره التفاوتات بين الجنسين في ما يتصل بالتقدم المهني والمشاركة الاقتصادية، خصوصًا عند مقارنة النساء مع أقرانهن من الرجال الذين لا يواجهون عوائق مماثلة.

تجدر الإشارة إلى أن تهميشَ مسألة انقطاع الطمث يتفاقم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بفعل المحرمات السائدة حول أجساد النساء وحياتهن الجنسية وأدوارهن الإنجابية. ونادرًا ما يُناقش هذا الموضوع في الأماكن العامة أو الخاصة، ويُقابَل في الغالب بالسخرية أو الرفض باعتباره مؤشرا على تراجع ونهاية الأنوثة أو الرغبة. علاوة على ذلك، فإن هذه الوصمة تتجذر بعمق في الأدوار الجندرية التي تُحدد قيمة المرأة من خلال الخصوبة والمظهر، وهو ما يجعل انقطاع الطمث غير مرئي اجتماعيًا ومُهمَلًا طبيًا.

ويلاحَظ أن هذه التحديات تتفاقم في سياقات الصراع والنزوح القسري والأزمات الإنسانية، وهذا واقع الحال في مختلف أنحاء المنطقة. في ظلّ هذه البيئات، حيث تنهار الأنظمة الصحية وتتقلص الخدمات الاجتماعية أو تنعدم، لا يتم الاعتراف بانقطاع الطمث أو التصدّي له. كما أن الأطر الإنسانية غالبًا ما تستبعد النساءَ في منتصف العمر وفي سنّ الشيخوخة بشكل كامل، وتركز بدلاً من ذلك على الفئات في سن الإنجاب.

وعلى الرغم من أنه بحلول عام 2030، سيصل عدد النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث حول العالم إلى 1.2 مليار امرأة، وسيتضاعف بحلول العام 2050 عددُ النساء فوق سن الخمسين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أن الاستثمار في السياسات والخدمات والبحوث المتعلقة بمرحلة انقطاع الطمث ما يزال محدودًا. وهذا بدوره يعكس ويعزز الفشل في معالجة موضوع انقطاع الطمث باعتباره قضيةً مشروعة تتعلق بالصحة العامة والقوى العاملة وحقوق الإنسان.

لماذا هذا الموضوع مهمّ؟

فجوات في النظام الصحي

لا يزال موضوع انقطاع الطمث غائبًا إلى حد كبير عن أنظمة الرعاية الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث أنّه في الكثير من الأحيان لا تُشخَّص أعراضه أو يتم التغاضي عنه (التشكيك بوجوده) أو تُساء إدارته بسبب محدودية تدريب مقدمي الرعاية الصحية وضعف التكامل في الاستراتيجيات الصحية الوطنية بما في ذلك في السياقات الإنسانية حيث البنية التحتية الصحية ضعيفة أصلًا.

الوصمة الثقافية

يُنظر إلى انقطاع الطمث على نطاق واسع على أنه مؤشر على تراجع ونهاية الأنوثة أو الرغبة. وفي هذا السياق، تؤدي المحرماتُ، والسخرية، والمعايير الجندريةُ إلى الحؤول دون مناقشة مفتوحة وصريحة للمسألة، وإلى زيادة المعلومات المضللة وتعميق الشعور بالخجل. كما يساهم هذا التجاهل لقضية انقطاع الطمث في تهميشها في أجندات الصحة العامة.

الآثار على صورة الجسد والحميمية والنشاط الجنسي

بعيدًا عن المخاوف الطبية، يؤثر انقطاع الطمث بشكل كبير على تصورات النساء لأجسادهن وإحساسهن بذواتهن وعلاقاتهن الحميمة. وغالبًا ما يصار إلى إهمال أو تجاهل التغيرات في صورة الجسد وانخفاض الرغبة الجنسية والاضطرابات الجنسية، على الرغم من كونها أساسية لرفاه المرأة ونوعية حياتها. كما تتفاقم هذه التحديات بفعل الصمت، ونقص المعلومات، وغياب الحوار الداعم أو مسارات الرعاية التي تُعالج الأبعاد العاطفية والتفاعلية لهذه المسألة.

العواقب الاقتصادية وتسزب القوى العاملة

عادةً ما تمر النساء بانقطاع الطمث في منتصف العمر أي في الغالب في ذروة مسيرتهن المهنية. ومع ذلك، فإن عدم معالجة الأعراض ونقص الدعم المؤسسي قد يؤديان إلى التغيب عن العمل وضعف الأداء والخروج المبكر من سوق العمل، وبالتالي مفاقمة الفجوات القائمة بين الجنسين في التوظيف والدخل والأدوار القيادية. وطبعًا تختلف هذه الآثار باختلاف الطبقة الاقتصادية، حيث تتأثر النساء العاملات في الأعمال اليدوية بشكل غير متناسب. يشار إلى أنه في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث تحظى النساءُ بتمثيل كبير في القطاع غير النظامي وغالبًا ما يفتقرن إلى إمكانية الوصول إلى خطط التقاعد، يُتوقع منهن مواصلة العمل بالرغم من تفاقم الأعراض وهو ما يراكم أوجه الضعف الاقتصادي والصحي.

غياب السياسات والإهمال الإنساني

بعيدًا عن المخاوف الطبية، يؤثر انقطاع الطمث بشكل كبير على تصورات النساء لأجسادهن وإحساسهن بذواتهن وعلاقاتهن الحميمة. وغالبًا ما يصار إلى إهمال أو تجاهل التغيرات في صورة الجسد وانخفاض الرغبة الجنسية والاضطرابات الجنسية، على الرغم من كونها أساسية لرفاه المرأة ونوعية حياتها. كما تتفاقم هذه التحديات بفعل الصمت، ونقص المعلومات، وغياب الحوار الداعم أو مسارات الرعاية التي تُعالج الأبعاد العاطفية والتفاعلية لهذه المسألة.

تجاهل مسألة انقطاع الطمث في أجندات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

بينما تكتسب صحة الدورة الشهرية اعترافًا تدريجيًا في برامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، لا يزال موضوع انقطاع الطمث مُستبعدًا. وتعكس هذه الفجوة فشلًا أوسع نطاقًا في اتباع نهج على مدى الحياة بشأن صحة المرأة، وتحد من التقدم في اعتبار التجارب الجسدية مسألة طبيعية على مدار فترة الحياة الإنجابية.

النتائج الرئيسة

الإهمال البنيوي

أكد المشاركون على أن انقطاع الطمث لا يُعامل كأولوية صحية عامة، كما تفتقر الأنظمة الصحية إلى البروتوكولات السريرية، ومعظم مقدمي الرعاية غير مدربين على تشخيص انقطاع الطمث أو إدارته بفعالية، مما يُساهم في ضعف الرعاية وسوء الإدارة.

الثغرات لدى مقدمي الرعاية الصحية

شدّدت حلقة النقاش على ضرورة توفير تدريب متخصص للأطباء والقابلات والممرضات، حيث إن العديد من مقدمي الرعاية الصحية يهملون الأعراض المرتبطة بانقطاع الطمث أو يتجاهلونها بسبب عدم الاستعداد لمعالجة هذا الموضوع إلى جانب التردد، وربما الخوف، من تقديم علاج فعال، ما يؤدي إلى تشخيصات خاطئة وعدم كفاية الرعاية وزيادة معاناة النساء.

الاستبعاد والاستنزاف في مكان العمل

أشار المشاركون إلى غياب سياسات مكان العمل التي تراعي انقطاع الطمث. وأفادت النساء بمعاناتهن من انعدام الأمن الوظيفي، والنقص في التسهيلات، والركود وظيفي بسبب أعراض غير مُعالجة، لا سيما خلال مراحل القيادة في حياتهن المهنية.

الوصمة الثقافية ونقص الوعي

وصف المشاركون انقطاع الطمث بأنه موضوع محرّم اجتماعيًا، وغالبًا ما يجري ربطه بفقدان الأنوثة أو الإنتاجية. يضاف إلى ذلك أن هذه الوصمة تؤدي إلى العزلة وتمنع النساء من طلب الرعاية وتُثبط الحوار على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي والمؤسسة.

الآثار على صورة الذات والحميمية والرفاه الجنسي

أشار العديد من المشاركين إلى أن تأثير انقطاع الطمث يتخطى إطار الصحة البدنية، حيث يؤثر بشكل كبير على تصور المرأة لذاتها ورفاهها العاطفي وعلاقاتها الحميمة. وغالبًا ما بقيت التجارب المرتبطة بالضعف الجنسي وتغيرات الرغبة الجنسية وعدم الارتياح لصورة الجسد طيّ الكتمان أو جرى التقليل من شأنها بسبب الخجل والمحرمات الاجتماعية، وعدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الداعمة. بدورها تعزز هذه الاحتياجات غير الملباة الاضطراب العاطفي والتوتر في العلاقات.

الأثر الاقتصادي

ربط النقاش بين أعراض انقطاع الطمث غير المعالجة والخسائر الاقتصادية الأوسع نطاقاً التي تطال النساء وأصحاب العمل على حد سواء. وتبيّن أن الاحتياجات الصحية غير الملبّاة تُضعف الأداءَ الوظيفي، وتهدد الاحتفاظ بالوظيفة والتقدم فيها، وتكرّسُ بالتالي عدم المساواة الاقتصادية.

فجوات السياسات والمناصرة

ربط النقاش بين أعراض انقطاع الطمث غير المعالجة والخسائر الاقتصادية الأوسع نطاقاً التي تطال النساء وأصحاب العمل على حد سواء. وتبيّن أن الاحتياجات الصحية غير الملبّاة تُضعف الأداءَ الوظيفي، وتهدد الاحتفاظ بالوظيفة والتقدم فيها، وتكرّسُ بالتالي عدم المساواة الاقتصادية.

ما الذي يمكن فعله؟

01 رفع مستوى الوعي العام والتثقيف

أ. إطلاق حملات إعلامية ومجتمعية وطنية لكسر المحرمات ومكافحة المعلومات المضللة واعتبار موضوع انقطاع الطمث كقضية صحية وحقوقية طبيعية. كما ينبغي أن تتحدى هذه الحملات الصور النمطية الجندرية التي تساوي بين انقطاع الطمث وتراجع دور المرأة أو اختفائها، وأن تستهدفَ النساء والرجال على حد سواء لتعزيز الفهم والدعم المجتمعي الأوسع.

ب. دمج موضوع انقطاع الطمث في المناهج المدرسية والجامعية والطبية لضمان نهج على مدى الحياة يركّز على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويعدّ هذا الأمر ضروريًا في منطقة لم يدخل فيها موضوع مثل الحيض في النقاش العام إلا مؤخرًا.

ت. إنشاء نماذج تدريبية في مكان العمل لتحسين الفهم بين أصحاب العمل والموظفين، مع معالجة الآثار الجسدية والاجتماعية الناجمة عن انقطاع الطمث ودور الوصمة في الحد من التقدم المهني.

ث. تقديم مصطلح عربي ذي دلالة إيجابية لـ«انقطاع الطمث» والترويج له كجزء من استراتيجية التوعية. ويمكن لمثل هذا الأمر المساعدة على تغيير التصورات الثقافية ودعم خطاب عام أكثر تمكينًا.

ج. توسيع نطاق الرسائل العامة والمحتوى التعليمي لمعالجة الأبعاد الشخصية والنفسية والاجتماعية لانقطاع الطمث، بما في ذلك آثاره على صورة الجسد والرفاه العاطفي والحميمية والصحة الجنسية. وينبغي أن يشمل ذلك مواد مصممة خصيصًا لمختلف الفئات العمرية، وأن تكون مُلائمة ثقافيًا.

02 تعزيز أنظمة الرعاية الصحية

أ. إلزام مقدمي الرعاية الصحية بإدراج موضوع انقطاع الطمث في المناهج الدراسية، مع التركيز على الأبعاد الطبية الحيوية والنفسية والاجتماعية للرعاية.

ب. وضع مبادئ توجيهية وطنية للرعاية في فترة انقطاع الطمث على أن يتم الاعتراف باعتبارها قضية صحة عامة، وليس مجرد عملية تحوّل بيولوجي.

ت. تعزيز نماذج رعاية متعددة التخصصات وملائمة ثقافيًا، لا سيما في السياقات الهشة والإنسانية حيث غالبًا ما تصبح احتياجات المرأة الصحية خارج سلم الأولويات، وبالأخص في منتصف العمر، أو تُستبعد من تدخلات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

ث. دمج التثقيف والخدمات المتعلقة بانقطاع الطمث في برامج صحة المرأة القائمة ضمن وزارة الصحة، وتشجيع منظمات المجتمع المدني على إدراج هذا الموضوع في مبادراتها التي تستهدف النساء والشباب، وبالأخص ضمن برامج الصحة الإنجابية والجنسية.

ج. ضمان توافر خدمات الاستشارات والصحة النفسية وقدرتها على مواجهة التحديات العاطفية والعلائقية والجنسية المرتبطة بانقطاع الطمث.

03 إصلاح سياسات مكان العمل

أ. تعديل قوانين العمل لتشمل حماية النساء في مرحلة انقطاع الطمث، والاعتراف به كعامل يساهم في تسرب القوى العاملة، لا سيما بين النساء في المناصب القيادية أو العليا.

ب. تعزيز ترتيبات العمل المرنة وسياسات الإجازات وبرامج الرفاه الجسدي والنفسي للاحتفاظ بالكفاءات النسائية ذات الخبرة، وتقليص الفجوات بين الجنسين في الاحتفاظ بالموظفين والتقدم الوظيفي.

ت. تقديم آليات تقدير (مثل الشهادات أو الحوافز) لأصحاب العمل الذين يطبقون سياسات شاملة ومستجيبة لانقطاع الطمث، مما يساعد على تغيير ثقافة مكان العمل على نطاق أوسع.

04 بناء هياكل الدعم المجتمعي

أ. حثّ الجهات المانحة على تخصيص تمويل للأبحاث والمشاريع التي تُركّز تحديدًا على موضوع انقطاع الطمث.

ب. تمويل شبكات دعم الأقران التي تُمكّن النساء من تبادل الخبرات والحدّ من العزلة والوصول إلى معلومات موثوقة وهو أمرٌ بالغ الأهمية، خاصة في المجتمعات والسياقات التي يواجه فيها موضوع انقطاع الطمث بالتجاهل والصمت.

ت. إشراك الأسر والمجتمعات المحلية في جهود التوعية لتغيير المعايير الجندرية، والحدّ من الوصمة، ودعم رفاه المرأة وقدرتها على اتخاذ القرارات خلال مرحلة انقطاع الطمث.

ث. الشراكة مع المجتمع المدني والمنظمات الإنسانية لضمان دمج موضوع انقطاع الطمث في أنشطة التوعية والتعليم وتقديم الخدمات الصحية في المناطق المتضررة من الأزمات، حيث يُفاقم النزوح وانهيار النظام الصحي الاحتياجات غير الملباة.

آلية التنفيذ

01 على المدى القصير (0 – 12 شهرًا)

أ. دمج موضوع انقطاع الطمث في استراتيجيات الصحة الوطنية، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين، لا سيما في خطط الاستجابة الإنسانية، لضمان استمرارية هذه الاستراتيجيات طوال حياة المرأة.

ب. تعديل قوانين العمل ولوائح مكان العمل لتشمل إجراءات الحماية والتسهيلات المتعلقة بانقطاع الطمث، والأحكام الخاصة بمكافحة التمييز.

ت. توسيع نطاق تغطية التأمين الصحي العام والخاص ليشمل ما يتصل بالطمث من استشارات وأدوية ودعم نفسي واجتماعي، مما يقلل التكاليف المباشرة ويحسّن الوصول إلى الرعاية.

02 على المدى المتوسط (1 – 3 سنوات)

أ. إلزام مقدمي الرعاية الصحية بإدراج موضوع انقطاع الطمث في المناهج الدراسية، مع التركيز على الأبعاد الطبية الحيوية والنفسية والاجتماعية للرعاية.

ب. وضع مبادئ توجيهية وطنية للرعاية في فترة انقطاع الطمث على أن يتم الاعتراف باعتبارها قضية صحة عامة، وليس مجرد عملية تحوّل بيولوجي.

ت. تعزيز نماذج رعاية متعددة التخصصات وملائمة ثقافيًا، لا سيما في السياقات الهشة والإنسانية حيث غالبًا ما تصبح احتياجات المرأة الصحية خارج سلم الأولويات، وبالأخص في منتصف العمر، أو تُستبعد من تدخلات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

ث. دمج التثقيف والخدمات المتعلقة بانقطاع الطمث في برامج صحة المرأة القائمة ضمن وزارة الصحة، وتشجيع منظمات المجتمع المدني على إدراج هذا الموضوع في مبادراتها التي تستهدف النساء والشباب، وبالأخص ضمن برامج الصحة الإنجابية والجنسية.

ج. ضمان توافر خدمات الاستشارات والصحة النفسية وقدرتها على مواجهة التحديات العاطفية والعلائقية والجنسية المرتبطة بانقطاع الطمث.

03 على المدى البعيد (3 – 5 سنوات)

أ. مأسسة التثقيف حول موضوع انقطاع الطمث ضمن المناهج الطبية والمدرسية ومناهج الصحة العامة، واعتباره مسألة طبيعية وجزءًا من محو الأمية الصحية الشاملة والتثقيف بشأن المساواة بين الجنسين.

ب. تمويل البحوث الوطنية والإقليمية لسدّ فجوات البيانات، وتوجيه عملية وضع السياسات، وتتبع النتائج الاجتماعية والاقتصادية والصحية المتعلقة بانقطاع الطمث.

ت. Expand public and وضع معايير للسياسات الإقليمية وآليات تعاون لمشاركة الممارسات الجيدة، ورصد التقدم المحرز، وضمان اتساق المعايير في جميع دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، خاصة في السياقات المتأثرة بالهشاشة والنزوح ومحدودية البنية التحتية الصحية.

خاتمة

إن انقطاع الطمث ليس مجرد مسألة طبية، بل هو قضية تتعلق بالصحة العامة والقوى العاملة والمساواة بين الجنسين. ويساهم استبعاده المستمر من سياسات الصحة العامة والتعليم والعمل في تفاوتات صحية وخسائر اقتصادية يمكن تفاديها. في المقابل، يسهم التصدي لهذه القضية ومعالجتها من خلال تطبيق إجراءات سياساتية متكاملة، في توفير فرصةً جوهرية لتحسين النتائج المتعلقة بصحة المرأة ودعم مشاركتها الاقتصادية.

تشمل الإجراءات الرئيسة التي ينبغي على واضعي السياسات اتخاذها، النقاط الآتية:

01
الاعتراف بانقطاع الطمث كأولوية في السياسات الوطنية

الاعتراف بانقطاع الطمث كقضية رئيسية في الصحة العامة والمجتمع تتطلب اهتمامًا مؤسسيًا واستثمارًا فعّالًا.

02
دمج السياسات والبروتوكولات المستجيبة لانقطاع الطمث في أنظمة الصحة والعمل

ضمان أن تكون هياكل الرعاية الصحية وأماكن العمل مؤهلة للتعامل مع الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية لانقطاع الطمث.

03
ضمان حصول النساء على رعاية مستنيرة، ودعم في مكان العمل، وكرامة اجتماعية

تأمين الوصول إلى معلومات دقيقة، وإرشادات طبية، وضمانات تحمي حقوق ورفاه النساء في مرحلة انقطاع الطمث

CONNECT WITH US

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT
ASFARI INSTITUTE FOR CIVIL SOCIETY & CITIZENSHIP
معهد الأصفري للمجتمع المدني والمواطنة