

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في
مواضيع الصحة الإيجابية

إعداد

محمد محمود عيسى أبو زيد

إشراف

د. حسين احمد

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير الصحة العامة بكلية
الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية نابلس فلسطين.

2007

مكتبة

الإهداء

أهدي هذا الإهداء إلى زوجتي وأبنائي الذين ساعدوني ودعموني لأجل
هذه الرسالة

مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإيجابية

إعداد

محمد محمود عيسى أبو زنيد

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2006/2/7م وأجيزت.

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....

1. د. حسين أحمد / مشرفاً

.....

2. د. علي الشعار / ممتحناً خارجياً

.....

3. د. سمر مسمار غزال / ممتحناً داخلياً

الإهداء

اهدي هذا الإنجاز إلى زوجتي وابنتي وأبنائي الذين ساعدوني ودعموني لإنجاز
هذه الرسالة

الشكر والتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور حسين احمد المشرف على هذه الرسالة والى السيد

صبري أبراغيثي وكافة الزملاء والزميلات

والى الزملاء في وزارة الصحة الفلسطينية وبالذات في إدارة التثقيف والتعزيز

الصحي

والى الزملاء والزميلات في وكالة الغوث

في قسم الصحة وقسم التعليم

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	
ج	الإهداء	
د	الشكر والتقدير	
هـ	فهرس المحتويات	
ز	فهرس الجداول	
ح	فهرس الأشكال	
ط	الملخص	
1	الفصل الأول	1.
1	المقدمة	1 .1
4	مشكلة الدراسة	2 .1
5	أهداف الدراسة	3 .1
6	مبررات الدراسة	4 .1
7	أهمية الدراسة	5 .1
7	عينة الدراسة	6 .1
8	أسئلة الدراسة	7 .1
9	أدوات الدراسة	8 .1
9	عملية جمع البيانات	9 .1
9	التحليل الإحصائي	10 .1
9	فرضيات الدراسة	11 .1
11	حدود الدراسة	12 .1
12	الفصل الثاني: الدراسات السابقة	2.
12	الدراسات العربية	1 .2
19	الدراسات الأجنبية	2 .2
22	الفصل الثالث: عرض النتائج	3.
22	خصائص عينة الدراسة	1 .3
23	تحليل القسم الأول من الاستمارة	2 .3
25	تحليل القسم الثاني من الاستمارة	3 .3

الصفحة	الموضوع	
26	الصحة الإنجابية	1 . 3 . 3
32	رأي الدين	2 . 3 . 3
37	تنظيم الأسرة	3 . 3 . 3
41	الثقافة الإنجابية	4 . 3 . 3
45	الصحة الجنسية	5 . 3 . 3
51	تعليم المرأة	6 . 3 . 3
56	الزواج المبكر	7 . 3 . 3
63	أهمية فحص الدم للكشف عن الأمراض الوراثية	8 . 3 . 3
64	زواج الأقارب	9 . 3 . 3
66	الإجهاض	10 . 3 . 3
72	دور الإعلام	11 . 3 . 3
72	العادات والتقاليد	12 . 3 . 3
76	مشاركة الرجل ودعمه لمواضيع الصحة الإنجابية	13 . 3 . 3
80	الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات	4.
80	الاستنتاجات	1 . 4
87	التوصيات	2 . 4
89	المراجع	
b	Abstracts	

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
جدول (1)	توزيع عينة الدراسة حسب التخصص	8
جدول (2)	توزيع عينة الدراسة حسب السنة الدراسية	23
جدول (3)	عدد الأطفال المنوي إنجابهم من قبل الطلبة	23
جدول (4)	العمر المثالي للزواج حسب رأي الطلبة	24
جدول (5)	الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل فقط	28
جدول (6)	الصحة الإنجابية تعني تحديد النسل	32
جدول (7)	الدين هو صمام الأمان الرئيس لحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا	36
جدول (8)	تنظيم الأسرة تحرمه الشرائع السماوية	40
جدول (9)	لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإنجابية بين الأجيال المتعاقبة	44
جدول (10)	علامات البلوغ عند الفتى هي نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة	47
جدول (11)	علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة	49
جدول (12)	غشاء البكارة هو الدليل الأوضح على عفافها وطهارتها	50
جدول (13)	من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي	55
جدول (14)	يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر الزوجة عند الزواج	61
جدول (15)	رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الحمل خطرا على حياة الأم	67
جدول (16)	رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الجنين معاق	69
جدول (17)	رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب	70
جدول (18)	رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الوالدين غير قادرين على الإنفاق على المولود الجديد	71
جدول (19)	الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه العادات والتقاليد	74
جدول (20)	تستطيع الفتاة أن ترفض الزواج إذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة أهلها عليه	76
جدول (21)	من العيب أن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة	77

جدول الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
شكل (1)	الصحة الإنجابية خاصة بالرجل أو المرأة أو كلاهما	31
شكل (2)	العادة السرية ضارة صحيا ومزمة دينيا	35
شكل (3)	مفهوم تنظيم الأسرة	39
شكل (4)	الثقافة الإنجابية	45
شكل (5)	علامات البلوغ عند الفتى هي نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة	48
شكل (6)	علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة	49
شكل (7)	غشاء البكارة هو الدليل الأوضح على عفافها وطهارتها	51
شكل (8)	المستوى العلمي للرجل والمرأة حسب رأي الطلبة	52
شكل (9)	الزواج المبكر	58
شكل (10)	رأي الطلبة في حالات الإجهاض	67

مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية

إعداد

محمد محمود عيسى أبو نيد

إشراف

د. حسين احمد

الملخص

تهدف هذه الرسالة الى التعرف على معلومات طلاب وطالبات جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الانجابية كون هذه المواضيع لا يتم التطرق اليها سواء في المناهج الدراسية او من الاهالي وغالبا ما يتم الحصول عليها من قبل الطلاب انفسهم من خلال البحث عنها من مصادر غير سليمة وصحيحة.

ومن المعروف ان تحسين حياة الشباب الصحية من الاهداف الرئيسية في حياة الامم والشعوب وكذلك هي في المجتمع الفلسطيني وتحسين صحة الشباب وتزويدهم بالمعلومات الصحية الصحيحة تعني بناء شباب قوي وسليم ومزود بكافة المعلومات التي تتعلق بصحة بشكل عام وبالصحة الانجابية بشكل خاص.

واهمية هذه الفئة تتمثل في انها تمثل 32% من نسبة السكان في فلسطين استنادا الى تقارير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وبالتالي تستحق الاهتمام والعناية وتقديم كافة الخدمات الصحية لها.

وقد تم تصميم استمارة لهذه الغاية والاستفسار عن كافة مجالات الصحة الانجابية والتي تشمل على معلومات عن الصحة الإنجابية والدين وتنظيم الاسرة والثقافة الانجابية والصحة الجنسية وتعليم المرأة والزواج المبكر والأمراض الوراثية وزواج الاقارب والإجهاض ودور الإعلام والعادات والتقاليد ومشاركة الرجل ودعمه للمرأة.

وقد تم اختيار عينة ممثلة قدرت باربعمائة من طلاب وطالبات جامعة النجاح وقد تم اعتماد 88.5 % من العدد الكلي للاستمارات وشملت كافة التخصصات وبعد جمع الاستمارات تم تفرغها وتحليلها

وقد سعت الدراسة الى فحص بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى المفاهيم والمواقف لدى طلبة جامعة النجاح في مواضيع الصحة الإنجابية تعزى لكل من لمتغير جنس الطالب (ذكر، أنثى) و متغير عمر الطالب و متغير السنة الدراسية و متغير التخصص و متغير المنطقة التي يسكنها الطالب (وسط، شمال، جنوب) الضفة و متغير نوع التجمع الحضري (مخيم، قرية، مدينة) و متغير الدين.

وفيما يتعلق بخصائص عينة الدراسة كانت نسبة الذكور الذين شملتهم الدراسة 48.2% مقابل 51.8% للإناث وكان العمر الوسيط 19 عاما وكانت نسبة 71.4% من الطلاب من شمال الضفة الغربية والغالبية مسلمون

وقد تم الحصول على النتائج التالية:

- ان 64.4% من الطلاب يفضلون اجاب اقل من اربع اطفال.
- ان العمر المثالي للزواج كان 20 عاما من وجهة نظر الذكور والاناث.
- فيما يتعلق بتعريف الصحة الانجابية لم يكن هناك مشكلة وكان واضحا لدى الغالبية بانها لا تقتصر على المرأة دون الرجل وانما تشمل كلا الجنسين.
- الحكم الشرعي لموضوع العادة السرية لم يكن واضحا لدى الطلبة من كلا الجنسين وبالتالي يجب العمل على توضيحه بكافة الطرق المتاحة.
- راي الدين في الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة واضح للطلبة وذلك من خلال الاجابات التي تم الحصول عليها.
- يفرق غالبية الطلبة بين تنظيم الاسرة وتحديد النسل.
- كان هناك نسبة موافقة عالية من الطلبة على ان المصدر الاساسي للثقافة الحياتية يجب ان يكون من البيت ومن ثم تعززه المدرسة من خلال المنهاج وان الثقافة الانجابية تساعد كثيرا في الوقاية من الامراض المنقولة جنسيا.

- فيما يتعلق بعلامات البلوغ عند الذكور او الاناث كانت واضحة عند الجنسين.
- بالنسبة لتعليم المرأة اجاب 86% بانهم يؤيدون تعليم المرأة وانه كلما زاد تعليم المرأة كلما انعكس ذلك ايجابيا على صحتها وصحة اسرتها وفيما يتعلق بالمستوى العلمي لكلا الزوجين كان هناك قبولاً لان يكون المستوى التعليمي للرجل اعلى من المرأة او مساو لها ولكن هناك رفض من كلا الجنسين لان يكون المستوى التعليمي للمرأة اعلى من الرجل.
- فيما يتعلق بالزواج المبكر وزواج الاقارب فان الطلاب على وعي باضرارهما على الاسرة وضرورة عمل فحص الدم قبل الزواج لتجنب الامراض الوراثية.
- فيما يتعلق بالاجهاض فان الحكم الشرعي له غير واضح عند الطلبة ويجب العمل على توضيحه.
- واخيرا وفيما يتعلق بمتغيرات الدراسة كان هناك ارتباط وثيق لمتغير التخصص بفرضيات الدراسة ومن هنا يبرز الحاجة الى ضرورة العمل على ان تشمل المناهج مواضيع الصحة الانجابية وان يتم تدريسها لكافة التخصصات العلمية والادبية.

الفصل الأول

1.1 المقدمة

إن رعاية الشباب ودعم احتياجاتهم الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية بشكل خاص تقوم على إيجاد الشباب الواعي المتعلم والمتمسك بالقيم والمثل العليا والمتحلي بالفضائل والأخلاق السامية وما يتطلبه ذلك من تحصين الشباب وحمايتهم من الأمراض حيث تعتبر شريحة الشباب الشريحة التي ينعقد عليها الأمل في بناء المستقبل وتطوير الحياة المجتمعية.

إذ أن هذه الشريحة هي عماد الأمة ورجالات المستقبل وبصلاحهم تصلح الأمة وتتبوأ مكانتها بين الأمم لذلك يجب أن تحظى هذه الشريحة بكل اهتمام وان توصل إليها المعلومات الصحية وخصوصاً أن هنالك الكثير من التساؤلات التي تصادف النشء ولا يجدون لها جواباً صحيحاً نظراً للجهل بالدين والقيم والعادات والتقاليد والتي تجعل الخوض في هذه الأمور يتصف بالحرج البالغ والإخفاء لكثير من الحقائق التي ينبغي أن تطرح بصراحة ودون خجل.

يعرّف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2001)¹ الشباب على أنهم حديثوا السن أو صغار السن (الفئة العمرية من 10-24سنة) و التي تضم:

- الأطفال في الفئة العمرية من 10-14 سنة
- المراهقون وهم ضمن الفئة العمرية 15-19 سنة
- والشباب اليافع و هم ضمن الفئة العمرية 20-24 سنة

ويشكل الشباب شريحة اجتماعية هامة ومتميزة لما يتمتعون به من قوة وحيوية ومصدر اهتمام متواصل وطاقه لا يجوز تجاهلها.

ففترة الشباب بمثابة الجسر الذي يربط الطفولة بمرحلة النضج حيث أنها الفترة الحاسمة في حياة الإنسان لأنها فترة الإعداد للمستقبل فيها يتحقق اكتمال النمو الجنسي والعقلي واكتساب

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001، شباب فلسطين: واقع وأرقام، رام الله، فلسطين.

الخبرات الضرورية للقيام بالدور العلمي والاجتماعي والمهني ويحتاج الشباب في هذه المرحلة إلى الرعاية والتوجيه نحو القيم الاصيله في المجتمع.

وحدد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني نسبة الأفراد الذكور ضمن الفئة العمرية 10-24 سنة نهاية العام (2001)¹ 32% من مجمل الذكور في الضفة الغربية مقابل 31.2% للإناث أما في قطاع غزة فقد بلغت 33.1% للذكور مقابل 4.32% للإناث.

وهذه الأرقام تعطي دلالة واضحة على حجم هذه العينة في المجتمع وضرورة إعطائها حقها من الاهتمام والرعاية وتوفير كافة احتياجاتها الصحية وغير ها من الاحتياجات.

و يتضح من خلال المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني مسح الشباب (2004)² أن أعلى نسبة للأفراد الشباب في فلسطين كانت في الفئة العمرية من 10-14 سنة حيث بلغت 9،12% مقابل 7،12% للإناث مقارنة مع فئات الشباب الأخرى و التي كانت في الفئة العمرية من 20-24 سنة 9،8% للذكور و 7،8% للإناث.

فقد أورد برنامج دراسات التنمية جامعة بيرزيت (1999)³ إن الافتقار إلى المعرفة والمعلومات المتعلقة بالتغيرات الجسمية التي يمر بها الشباب من العوامل التي تشكل خطرا على الحياة السليمة، والشباب يمرون في هذه المرحلة غير مزودين بالمعلومات الكافية فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية والنفسية التي يتعرضوا إليها والتي تؤثر على رفاههم وتطورهم وبوجود مدارس لا تذكر إلا الشيء القليل عن هذه المواضيع في المناهج الدراسية وآباء وأهل يتجاهلون مناقشه هذه المواضيع مع أولادهم فقد ترك الشباب يتدبرون أمورهم بأنفسهم ولهذا فان هناك حاجه إلى التنقيف والوعي بحيث يشمل ذلك الآباء والأبناء.

¹ نفس المصدر الاول

² الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين

³ التحديات والاولويات من منظور الشباب الفلسطيني، جامعة بيرزيت برنامج دراسات التنمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) رام الله، 1999.

وترى اغابكيان (1999) إن افتقار الآباء إلى الوعي بكيفية التعامل مع أولادهم في الإجابة عن تساؤلاتهم واستفساراتهم فيما يتعلق بأمور الصحة الجنسية والتغيرات التي تطرأ على أجسامهم وتطورهم الفكري والجسدي والرغبة في تأكيد الذات يشكل خطراً كبيراً وبالإضافة إلى ذلك فهناك حاجة أيضاً إلى وعي الآباء بكيفية تحقيق اتصال أفضل للآباء بأبنائهم حول هذه القضايا.¹

ويرى الباحثان صوالحه ومنسي (2000)² أن العناية الصحية النوعية والتي تشمل تزويد الشباب بالخدمات والبرامج الصحية يمكن أن تساعد في تسهيل عملية التكيف فالتكيف الصحي حول الجنس والحياة الجنسية الآمنة والنواحي النفسية والعلاقات الجنسية مهم جداً لهم ويفيدهم ويجنبهم الكثير من الأمراض والسلبيات الناجمة عن سوء فهم هذه الأمور.

وجاء في دراسة عفيفي (2003)³ إن سنوات المراهقة هي فترة انتقالية تتسم بنمو وتطور سريعين كما أن التغيرات التي يمر بها الشباب في هذه المرحلة من حياتهم تشملهم جميعاً فالتغيرات الجسدية والعاطفية والنفسية والاجتماعية والروحية جميعها تزيد من حدة تحول الإنسان من طفل طليق الروح لا يثقل كاهله شيء إلى شاب يافع مثقل بالأعباء والمسؤوليات.

ويعتبر معدل الخصوبة الكلي في فلسطين مرتفع إذا ما قورن بالمعدلات السائدة حالياً في المجتمعات الأخرى وقد يعود ارتفاع معدل الخصوبة إلى الزواج المبكر للإناث وإلى الرغبة في إنجاب الذكور بالإضافة إلى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني وأيضاً إلى ظروف الاحتلال الطويل الذي يعيشها الشعب الفلسطيني.

فقد جاء في دراسة للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2001 أن معدل الخصوبة الكلي لعام 1999 في الأراضي الفلسطينية 6.9 مولود.⁴

¹ قضايا في صحة الشباب د.فارسين اغابكيان، رام الله 2000

² مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإنجابية في الضفة الغربية كامل المنسي وإيمن صوالحه فلسطين ايار 2000

³ دراسة تحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب في الفئة العمرية (15-25) سنة واحتياجاتهم في المعرفة والإرشاد في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين، السيد رياض العفيفي آذار 2003

⁴ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2001. شباب فلسطين وقائع وارقام.

1. 2 مشكلة الدراسة

الشباب هم أمل الأمة فقد ورد في صحيح البخاري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال (نصرت بالشباب)¹ وقال (تواصوا بالشباب خيرا) وقال (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء)² وبما أن النسبة الكبيرة من مجتمعنا الفلسطيني هي من فئة الشباب والمراهقين فقد ارتأيت أن موضوع الصحة الإنجابية والجنسية من أهم المواضيع التي تناسب هذا الجيل والذي قلة ما يبحث فيها كون العادات والتقاليد المجتمعية تقلل من أهمية هذه المواضيع.

لذلك معرفة مواقف ومفاهيم الشباب من وضع الصحة الإنجابية والجنسية هو دليل يساعد في بناء البرامج التثقيفية والإرشادية التي تزودهم بالمعلومات الصحيحة والتي تتناسب مع هذه المواقف والمفاهيم.

إن هذه الدراسة ستركز على تقدير هذه المفاهيم لتزويد الشباب بالمعلومات الصحية الصحيحة والتي تتناسب واحتياجات الشباب لبناء مستقبل واعد.

ورأيت انه يجب إثارة موضوع الصحة الإنجابية والجنسية للتعرف على معرفة طلبة جامعة النجاح الوطنية بهذه المواضيع حيث يصل عدد طلابها إلى 9800 طالب وطالبة تقريبا في العام الدراسي 2003/2004 وهم من الشباب والمراهقين وهم جميعا يعيشون فترة المراهقة بجميع جوانبها الايجابية والسلبية.

وبما أن هؤلاء الشباب هم أزواج وزوجات المستقبل وآباء وأمّهات الجيل القادم فأرى أنه لا بد من التعرف على معرفتهم في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة لكي يتم تزويدهم بالمعلومات الصحيحة فيما يخص حياتهم المستقبلية وضرورة الاهتمام بالجهاز التناسلي كأى جزء من أجزاء الجسم

¹ صحيح البخاري

² صحيح البخاري

وخلال الانتفاضة الحالية سيطر على هؤلاء الشباب الوضع السياسي والأمني وقد أهمل جانب التوعية حول أمور الصحة الإنجابية وصحة المراهق بشكل عام وقل الاهتمام برغبات وتطلعات الشباب وأصبح الشغل الشاغل لهم هو كيفية وصولهم إلى الجامعة ومغادرتها والعودة إلى منازلهم بأمان.

كما أن استجابة المجتمع الفلسطيني لحاجات المراهقين والشباب في مجال المعلومات التي تساعدهم في اكتساب مستوى النضج المطلوب لاتخاذ القرارات المسؤولة نحو صحتهم الإنجابية والجنسية لم تزل في طور جنيني لا يتيح دعم الشباب وتمكينهم لخوض غمار هذه الحياة التي تتغير أنماطها بشكل متسارع.

وأيضا من خلال عملي سابقا كمنسق مشروع تحسين حياة المراهقين في المجتمع الفلسطيني والذي نفذ من خلال وزارة الصحة وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ظهرت أهمية هذا الموضوع من خلال ورش العمل التي تم تنفيذها للشباب والمراهقين في الضفة الغربية وقطاع غزة وحضرها العديد من الشباب والمراهقين والذين طالبوا بإثارة هذه المواضيع وتزويدهم بالمعلومات الصحيحة من خلال المدارس والمواعظ الدينية وغيرها من الوسائل المتاحة

1.3 أهداف الدراسة

1- التعرف على مواقف ومفاهيم طلبة جامعه النجاح في مواضيع الصحة الانجابيه والجنسية وتنظيم الاسره.

2- تحديد اثر متغيرات كل من " الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية والمنطقة التي يسكنها الطالب وكذلك نوع التجمع السكاني على مواقف ومفاهيم وسلوك الطلاب في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الاسره.

1. 4 مبررات الدراسة

1- لقد عاش الشباب الفلسطيني فترة طويلة من الوقت وما زال في بيئة اتسمت بأحداث العنف المتعاقبة منها والمؤلمة وإغلاق المؤسسات التعليمية والقيود اليومية من حواجز واغلاقات واجتياحات تركت آثارها على جوانب حياة هؤلاء الشباب وقد أدت هذه البيئة إلى حرمانهم من فرص التنمية التعليمية والنفسية التي كان يمكن أن يحظوا بها في ظروف طبيعية أكثر الأمر الذي أدى إلى قلق هؤلاء الشباب على مستقبلهم.

2- الصحة حق للجميع بما فيها الصحة الانجابية والجنسية التي تتمتع باعتراف دولي ويختلف واقع الأمر عن هذه الحقيقة فالكثير لا يعرفون هذه الحقيقة ولا يستطيعون ممارستها فهناك معوقات مختلفة تحول دون ممارسه هذا الحق ولا شك أن للنواحي القانونية والاجتماعية والعادات والتقاليد السائدة تأثيرات هامة في هذا المجال فإنها تختلف من مجتمع إلى آخر وفي المجتمع العربي نجد أن الحديث عن الصحة الجنسية موضوعا تحرم العادات والتقاليد التعرض له ويفضل المجتمع إخفاء المشاكل والأمراض المتعلقة بالصحة الجنسية.

3- قلل الدراسات العربية التي تبحث في هذه الأمور مع العلم بأن هذه الدراسات القليلة المتوفرة والتي تبحث في أمور جانبية وليست رئيسة في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية تعتبر حديثة نوعا ما. وهذه الدراسات أيضا لم تأت بمبادرة ذاتية بل نفذت بدعم من جهات أجنبية ومن الدول المانحة.

4- تكريس مفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية وأمور تنظيم الاسره وتوفيرها للطلاب بصورة صحيحة وسلمية لان المراهق سوف يبحث عن هذه المعلومات من طرق شتى ومن الممكن أن تكون معظمها خاطئة وتؤدي إلى تصرفات وسلوكيات غير سليمة.

5- ان معرفة الشباب للاحكام الشرعية التي تتعلق بالثقافة والوعي الجنسي اساسية لتطبيق احكام الشريعة الاسلامية المرتبطة بها كالطهارة والصلاة والصوم وغيرها من العبادات.

6- نتيجة للأخطار الصحية التي تهدد الشباب والمراهقين وعلى رأسها موضوع الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وخطورتها على صحة الشباب والمراهقين أرى أن هناك ضرورة ملحة للتركيز على هذا الموضوع وللتعرف على هذه الأمراض وطرق الوقاية منها.

1. 5 أهمية الدراسة

1- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي تتطرق لمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة بين الشباب في فلسطين.

2- تبحث هذه الدراسة في أولوية من أولويات الشباب والمراهقين وفي التوعية والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.

3- يتوقع من خلال هذه الدراسة التعرف على مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة وبالتالي تتيح المجال للاستفادة منها لكل من:-

أ) المؤسسات و المراكز الشبابية العاملة في هذا الوطن.

ب) القطاع الصحي.

ج) قطاع التعليم في الجامعات وضرورة إدراجها في المناهج الدراسية.

د) المؤسسات المانحة والداعمة لأنشطة ومشاريع الشباب والمراهقين.

1. 6 عينة الدراسة

تم الرجوع إلى قسم العلاقات العامة في جامعة النجاح الوطنية و تم تزويد الباحث بعدد طلاب و طالبات الجامعة وقد تم اختيار عينة حجمها 400 طالب وطالبة بخطأ معياري مقداره ± 0.05 وتم بناء عينة الدراسة وذلك باخذ نسبة 4.5% من عينة الدراسة وقد تم اعتماد 357 استمارة بنسبة 88.5% والبقية أسقطت بسبب امتناع بعض الطلبة عن الإجابة على بعض الأسئلة وقد تم توزيع الاستمارات على النحو التالي:

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

الرقم	الكلية	عدد الاستمارات الموزعة	الاستمارات المجابة
1.	القانون	15	15
2.	الشريعة	15	15
3.	الفنون	20	18
4.	التربية	72	60
5.	الزراعة	7	5
6.	الهندسة	75	62
7.	تكنولوجيا المعلومات	17	15
8.	الآداب	67	58
9.	الصيدلة	20	20
10.	طب بشري	4	4
11.	طب بيطري	4	4
12.	العلوم	34	34
13.	الاقتصاد	50	47
	المجموع	400	357

و تم اختيار الطلاب و الطالبات عشوائيا من هذه الكليات من خلال الذهاب الى كلياتهم والطلب منهم الإجابة على أسئلة الاستمارة.

1. 7 أسئلة الدراسة

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما هي مواقف و مفاهيم الطلبة في مواضيع الصحة الإنجابية و الجنسية وتنظيم الأسرة.
- 2- ما تأثير كل من العادات والتقاليد في مجتمعنا على تصرفات وسلوك الشباب والمراهقين من خلال طرح العديد من الأسئلة في هذا المجال.
- 3- ما رأي الطلاب في حالة أن تم وضع قانون للإجهاض وذلك لمعرفة آرائهم في هذا الموضوع.

4- ما رأي الطلاب في مشاركة الرجل ومساهمته في مواضيع الصحة الإنجابية.

5- ما هي مصادر المعلومات المتعلقة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس والصحة الإنجابية.

6- هل يميز الطلبة بين مفهومي تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

1. 8 أدوات الدراسة

تم تصميم الاستمارة بعد التشاور مع مدير صحة وتنمية المرأة في وزارة الصحة ومدير عام ادارة التعزيز والتثقيف الصحي وبعد موافقة المشرف وادارة الجامعة عليها.

1. 9 عملية جمع البيانات

تم جمع البيانات مباشرة عن طريق الباحث بان تم التوجه الى الكليات المختلفة والقيام بتوضيح الهدف من الدراسة للطلبة ومن ثم الطلب منهم لمن يرغب بتعبئة الاستمارة وكان يتم الاجابة عن اي استفسار ويتم جمع البيانات بعد الانتهاء من تعبأتها.

1. 10 التحليل الاحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) وتحديد القياس مربع كاي كاداة لرفض او قبول الفرضية.

1. 11 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى فحص الفرضيات الصفرية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى المفاهيم والمواقف لدى طلبة جامعة النجاح في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة تعزى لكل من

1. لمتغير جنس الطالب (ذكر، أنثى).
2. متغير عمر الطالب.
3. متغير السنة الدراسية.
4. متغير التخصص.
5. متغير المنطقة التي يسكنها الطالب (وسط، شمال، جنوب) الضفة.
6. متغير نوع التجمع الحضري (مخيم، قرية، مدينة).
7. متغير الدين.

وقد اشتملت الاستمارة على المتغيرات التالية:

• الخلفية الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

وتضمنت اسئلة حول الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية وعدد السنوات الدراسية للوالدين عدد افراد الاسره ذكور وإناث والحالة العملية للأب والأم والمنطقة التي يسكنها الطالب (وسط، شمال، جنوب) الضفة الغربية و كذلك نوع التجمع السكاني (قرية، مخيم، مدينة)

• قسم المعتقدات و المفاهيم الخاصة بقضايا الصحة الإيجابية و الجنسية

حيث احتوى على مواضيع عدة منها الصحة الإيجابية والصحة الجنسية و كذلك اشتملت على سؤال مباشر حول كم عدد الأطفال الذي ينوي / تنوي إنجابهم بعد الزواج و أيضا سؤالا حول ما هو العمر المثالي للزواج الأول من وجهه نظر الطالب أو الطالبة.

ورأي الدين في العادة السرية وأيضا رأى الطالبة في موضوع الإجهاض في حالات عديدة والزواج المبكر وزواج الأقارب والعادات والتقاليد الخاصة بالسلوك وتعليم الفتيات ورفع سن الزواج ومشاركة الرجل في مواضيع الصحة الإيجابية مع زوجته ودعم المرأة وتمكينها.

1. 12 حدود الدراسة

- 1- الحد المكاني: جامعة النجاح الوطنية\ نابلس
- 2- الحد البشري: طلبة جامعة النجاح الوطنية بكافة تخصصاتهم
- 3- الحد الزمني: الفصل الثاني من العام الدراسي 2003\2004

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

إن الاهتمام بالشباب وقضاياهم واحتياجاتهم في الأراضي الفلسطينية ظهر جلياً في التسعينات من القرن الماضي وتمثل في العديد من الدراسات التي تناولت قضايا الشباب من وجهة نظر محدودة وفي غالبيتها كانت عن الصحة الإنجابية ومن الدراسات التي توفرت للاستعانة بها في هذه الدراسة

2. 1 الدراسات العربية

دراسة الخليلي وآخرون 1987 الأردن

"درجة الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين في ثلاث مناطق جغرافية في العراق وأربد والأغوار الشمالية. دلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي بين طلبة الأردن بهذا المستوى متدني كما كشفت عن وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي تعزى لكل من جنس الطالب ونوع المدرسة والمنطقة الجغرافية.

وأوصت هذه الدراسة وزارة التربية والتعليم بضرورة استحداث مناهج مستقلة للصحة عن مناهج العلوم وضرورة تشجيع مديري المدارس على استدعاء أطباء وكوادر من وزارة الصحة لإعطاء محاضرات للطلبة حول المواضيع الصحية.

دراسة صباريني وآخرون 1989 الأردن

"المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك" أجريت هذه الدراسة للوقوف على مستوى المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام في جامعة اليرموك وذلك بهدف الحصول على تغذية مراجعة حول نشاطات التربية الصحية

التي تجري في قطاعي التعليم النظامي وغير النظامي في الأردن وتوصلت الدراسة إلى أن أداء الطلبة على اختبار الوعي الصحي كان متدنياً بدلالة مرتفعة وأوصت الدراسة بأهمية قيام جامعة اليرموك بتضمين مساقات صحية في خطة طلبة الصحافة والأعلام كما أوصوا بضرورة الالتفات إلى القضايا الصحية في البرامج والنشاطات الصحية في الجامعة وكذلك تناول الموضوعات الصحية في المطبوعات الإعلامية للجامعة وتشجيع الطلبة على الكتابة فيها

دراسة جمعية تنظيم و حماية الاسره الفلسطينية(1990) فلسطين

"مفاهيم و مواقف و سلوك الرجل من تنظيم الأسرة و الصحة الجنسية و الإنجابية و تمكين المرأة في فلسطين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفاهيم المعرفة و المواقف للرجال في الضفة وغزه حول هذه المواضيع وما هي العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على مواقف الرجال وسلوكهم اعتمدت الدراسة على مجموعات نقاش وقد تم توزيع استمارة على المشاركين في هذا النقاش وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تصميم برامج قوية ومستمرة موجهة للرجال وان يكون شريكا للمرأة في الصحة الإنجابية وضرورة تصميم واختيار البرامج والاستراتيجيات لسد الفجوة بين المواقف والممارسات الإنجابية للرجال حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية أوصى بضرورة تفعيل مشاركة الرجل واخذ الدور الداعم والإيجابي في هذه المواضيع.

دراسة إدارة الطب المدرسي والجامعي بالتعاون مع الجمعية التونسية لتنظيم الأسرة 1994. تونس

أهم الجوانب التي تشغل بال الشباب وتثير اهتمامهم بصفة خاصة " وقد تبين من خلال الدراسة أن الشباب يولون أهمية خاصة للجوانب المميزة لمرحلة المراهقة التي يجرون بها والتي تهيئهم لسن الرشد كما أن لديهم رغبة ملحة في تعميق ثقافتهم الصحية وزادهم المعرفي في هذا المجال وخاصة في المحاور المتعلقة بالبلوغ والمراهقين والتناسل والتحكم بالإنجاب والأمراض التي تنتقل جنسياً.

دراسة حمام 1996 الاردن

مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في محافظة عمان الكبرى أثر في اتجاهاتهن الصحية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي العلمي من حيث مدى معرفتهن للمبادئ والمفاهيم والقواعد الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص مناهج خاصة تناول موضوعات صحية تهتم الجنسيتين خاصة الإناث فيما يتعلق بتعميق المفاهيم المتعلقة بالطفولة والتغذية ومشاكلها واغناء مكتبات المدارس بمثل هذه الكتب الثقافية الصحية وإشراك وسائل الإعلام المختلفة التي تصل كل فرد وتدخل البيوت.

دراسة طنطاوي 1997 القاهرة

دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أي مدى تؤدي مناهج العلوم بمراحل التعليم العام إلى تمكين الطلاب الدارسين لها من المعارف والمفاهيم المتعلقة بالتربية الوقائية.

وتوصلت الدراسة إلى أن مناهج العلوم الحالية من خلال دراسة الطالب لها لا تمددهم بالمعارف والعلوم الأساسية بالتربية الوقائية ومن ثم لا يصل الطلاب إلى مستوى التمكين من المعلومات والمعارف ذات الصلة بالتربية الوقائية.

مؤتمر الشباب الفلسطيني الأول 1996 فلسطين

عقد هذا المؤتمر في الفترة من 23-24 تشرين الأول 1997 البيرة فلسطين وكان حول الاحتياجات الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية والتربوية

وقد اشرف على المؤتمر مركز التنمية في الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع جامعة القدس وهدف هذا المؤتمر إلى محاولة تسليط الضوء على قضايا الفتية والشباب واحتياجاتهم

الصحية وأوصى المؤتمر بضرورة مشاركة الشباب بتحديد احتياجاتهم في عمليات التخطيط والتنفيذ للأنشطة الخاصة بهم وضرورة التوعية والإرشاد لكافة فئات المجتمع وبالذات الأهل وإشغال وقت فراغ الشباب في أمور تعود بالفائدة عليهم.

وقد ناقش المؤتمر العديد من الأوراق منها

- ظاهرة الزواج المبكر أوصى خماس بضرورة عمل توعية مجتمعة من خلال نشرات ومحاضرات وعمل دراسات ونشرها لتوعية بهذا الموضوع.

- المرافقة والشباب الفلسطيني أوصت منصور بدعم برنامج الإرشاد التربوي وإيجاد مراكز اجتماعية تعني بشؤون الشباب.

- الصحة الإنجابية وتحديات المستقبل أوضحت الرفاعي إلى العمل على الحد من استثناء - الثقافة الجنسية مفاهيم ومعتقدات:- أوصت طيبش بضرورة توفير مناهج مدروسة للتربية وإشراك الأهل في عملية إعدادها وإيجاد مراكز للإرشاد والتوعية.

دراسة جمعية تنظيم الأسرة 1997 فلسطين

العوائق القانونية والاجتماعية للصحة الإنجابية في فلسطين " د.نعيم عبدا لجليل والأستاذ علاء البكرينيسان -1997

هدفت الدراسة إلى البحث عن المعوقات التي تحول دون تمتع الزوجين بالحقوق والإنجابية في النصوص القانونية المعمول بها في فلسطين والبحث في المعوقات الاجتماعية التي تحول دون تمتع الزوجين بالحقوق الإنجابية في المجتمع الفلسطيني.

وتمت الدراسة من خلال مجموعات نقاش بؤرية شملت رجال ونساء في فلسطين وأهم ما توصل إليه الباحث هو أن هناك عوائق قانونية واجتماعية للصحة الإنجابية تحول دون الحصول على المعلومات الكامنة سواء للرجل أو المرأة.

وأوصت الدراسة بالعمل على نشر الثقافة القانونية والصحية فيها يتعلق بالصحة الإنجابية عن طريق النشرات والمقالات والندوات والبرامج التلفزيونية والإذاعية والعمل على إدماج هذه الموضوعات في المناهج الدراسية.

دراسة عبد الله 1998 فلسطين.

"مدى مشاركة المرأة الفلسطينية في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالصحة الإنجابية و
الجنسية". القدس 1998

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مشاركة المرأة في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالصحة الإنجابية و الجنسية و ما هي المعوقات التي تحول دون اتخاذ القرار عند المرأة وأيضاً مجموعات النقاش البؤرية وكان أهم ما توصل إليه الباحث هو أن معرفة المرأة بمفهوم الصحة الإنجابية والجنسية قليل جداً وإن هناك ضغوطاً تمارس على المرأة عند اتخاذها القرار وإن هناك بعض القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية يتخذها الرجل مثل الإنجاب والعلاقة الجنسية بين الزوجين وأوصى الباحث بضرورة مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وأن تكون هذه المشاركة فعالة وبناءة.

دراسة الرفاعي 1999 فلسطين.

صناع القرار الفلسطينيون: قضايا منتقاة من الصحة الإنجابية ومستوى الالتزام بين الواقع والطموح القدس 1999

هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى إلمام صناع القرار الفلسطينيين بالصحة الإنجابية كمفهوم وفحص مواقفهم حول هذا الموضوع وهدفت إلى معرفة مدى وعي وإدراك صناع القرار مسألة الحقوق الإنجابية والجنود.

واستخدمت الباحثة استمارة خاصة لهذا الغرض و كان أهم ما توصلت إليه الباحثة أن هناك نقصاً في المعلومات العلمية الأساسية البسيطة بين المجيبين أنفسهم و تأثير الأيدلوجية

الجنديرية الفلسطينية السائدة على توجهاتهم و رؤيتهم للقضايا المحورية في الصحة الإنجابية و الجنسية و أوصت الباحثة بضرورة إعداد مواد إعلامية و إحصاءات إلى جانب ورش عمل و ندوات دراسية تعزز وعيهم و خلق حس لديهم تجاه هذا الموضوع.

دراسة التحديات والالويات من منظور الشباب الفلسطيني اليونيسيف بالتعاون مع جامعة بيرزيت 1999. فلسطين

هدفت الدراسة إلى تحديد تصور الشباب لحاجاتهم الخاصة ومساعدتهم في تشخيص مشاكلهم وتفهمها.

واستخدم الباحث مفهوم المشاركة من خلال النقاشات المركزة مع الشباب وأهم ما توصلت إليها الدراسة أن الشباب لا يزالون في مرحلة انتقالية حيث يعانون من تغير مستمر في النظر إلى القضايا التي تؤثر عليهم وان الشباب ما زالوا يحتاجون إلى المساعدة وان الشباب مصدر بشري والعناية به بإعطائه الفرصة التي يحتاجها للتطور وأوصت الدراسة بأنه يجب أن يتبنى المخططون وصناع القرار نمطا بيولوجيا نفسياً يعترف بالتفاعل المعقد للظواهر البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر على الأفراد.

دراسة منسي وصوالحة 2000 فلسطين.

"استراتيجيات الوصول إلى الرجل في مواضيع الصحة الإنجابية في الضفة الغربية هدفت الدراسة إلى:

هدفت الدراسة إلى معرفة الاستراتيجيات والطرق والآليات للوصول إلى الرجل من أجل المساهمة في مواضيع الصحة الإنجابية والتعرف على المعلومات المتوفرة لدى الرجال في موضوع تنظيم الأسرة.

واستخدم الباحث استبانة لهذا الغرض ومجموعات بؤرية وأوصى الباحث بأن يجب أن يكون هناك استراتيجيات لتقديم المعلومات والخدمات لمجموعات الرجال المختلفة وإنتاج مواد للمعلومات والتعليم والاتصال ودمج مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية في المدارس.

دراسة مزارعة 2000 فلسطين.

"تقييم برنامج صحة المرافقة للفترة التجريبية" جاءت هذه الدراسة التي قام بها مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي لتقييم البرنامج التجريبي لصحة المرافقة في الضفة الغربية حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر برنامج صحة المرافقين التجريبي وانعكاساته على سلوك الطلبة الصحي في المدارس المستهدفة. وتم تجهيز استمارة لذلك وخلصت الدراسة إلى انه تم إحداث زيادة في المجموع التراكمي للتطور العرفي لدى الطلبة المستهدفين في المشروع وكذلك أحداث زيادة في المجموع التراكمي للتطور الحاصل على صعيد المواقف لدى الطلبة.

وأوصت الدراسة بضرورة تعميم برنامج صحة المرافقة على كافة المدارس وإدخاله ضمن المناهج التعليمية.

دراسة الرفاعي 2001 فلسطين.

"المعرفة والسلوك لدى المراهق الفلسطيني في مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة"

القدس 2001

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المعرفة والسلوك لدى المراهقين الفلسطينيين في الضفة الغربية وتم استخدام استمارة لذلك وتوصلت الدراسة إلى أنه هناك نقص في المعرفة لدى الطلاب الذين أجريت عليهم الدراسة وأوصت الباحثة بضرورة شرح وتوضيح القضايا التي تتعلق بالصحة الإنجابية من قبل المدرسين وإعطاء هذه المواضيع ضمن المناهج المدرسية والعمل على زيادة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.

دراسة ألعففي 2003 فلسطين.

"دراسة تحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب في الفئة العمرية من 15-25

عاما واحتياجاتهم في المعرفة والإرشاد في قضايا الصحة الإنجابية في فلسطين. آذار / 2003

فلسطين

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة وتحليل بعض الدراسات التي تتعلق باحتياجات الشباب لمعرفة ما هي احتياجاتهم وأولياتهم في مجال الصحة الإنجابية و كانت حول موضوع الحاجة إلى التعرف على مهارات التعامل مع المشاكل وكيفية حل الصراع الإداري والمشورة قبل الزواج والحقوق والعلاقات السليمة بين الزوجين والضعف الجسدي وأخطار زواج الأقارب والزواج المبكر.

وأوصى الباحث بضرورة إيجاد برامج تستهدف الآباء والمدرسين والبالغين وإقامة المراكز الشبابية وتعزيز نشاطات التنقيف الصحي.

2.2 الدراسات الأجنبية

دراسة Ellis and Torabi 1994 الولايات المتحدة الأمريكية

تصورات المراهق الصحية وتدعيمها في ولاية انديانا حيث هدفت الدراسة لإجراء مسح لطلبة الصف التاسع والثاني عشر لتحديد تصوراتهم الصحية والمصادر الأساسية لتعليمهم الخاص بالمواضيع الصحية تبين أن هناك دلالة إحصائية تعزى لمتغير جنس الطالب والمستوى الصفي وكانت أكثر الاهتمامات الصحية بالنسبة لهم الوزن المثالي والأمراض التي تنتقل جنسياً.

دراسة Holcom and Denk 1993

حول تعزيز الوعي الصحي والسلوكيات الصحية تمت هذه الدراسة من خلال مشروع تجريبي يهدف إلى طرح مواضيع صعبة في منهاج اللغة الإنجليزية وتم تدريب المعلمين على ذلك وبعد إجراء مقابلاتهم أشاروا إلى أنهم استمتعوا هم وطلبتهم في المشروع وزادت معرفتهم الصحية وإن ذلك لم يؤثر على منهاج اللغة الإنجليزية.

بعد مراجعة الدراسات السابقة حول مواضيع الصحة الإنجابية و الجنسية للشباب والمراهقين تبين أن

1- إن هذه الدراسات تتناول المواضيع المطروحة من جوانب ضيقة ولا تعبر عن مشاكل الشباب واحتياجاتهم في هذه المواضيع فهي تناولت قضايا مثل معرفة الرجل والمرأة في

مواضيع الصحة الإنجابية وسلوكهم والعوائق القانونية والاجتماعية للصحة الإنجابية ودور صناع القرار وإلمامهم بالصحة الإنجابية والتحديات والاولويات من منظور الشباب الفلسطيني وبرنامج صحة المراهقة.

2- قلة عدد هذه الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الجنسية حيث الغالبية بحثت في الصحة الإنجابية.

3- إن هذه الدراسات تم تنفيذها في أواخر التسعينات بمعنى أنها حديثة نسبيا و معظمها جاءت بعد مؤتمر القاهرة الدولي للسكان و التنمية 1994

4- إن هذه الدراسات جاءت بدعم من جهات أجنبية و مؤسسات مانحة مختلفة كصندوق الأمم المتحدة للسكان و الاتحاد الأوروبي و لا نجد أي منها جاءت بمبادرة ذاتية.

وقد أجمعت الدراسات السابقة على ما يلي

1. اتفق كل من الباحثان منسي و صوالحة في دراستهم مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإنجابية في الضفة الغربية مع دراسة جمعية تنظيم الأسرة مفاهيم ومواقف وسلوك الرجال من تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين على انه يجب تصميم برامج قوية موجهة للرجال وان يكون الرجال شركاء للمرأة في الصحة الإنجابية بالإضافة إلى ضرورة تصميم واختيار البرامج والاستراتيجيات لسد الفجوة بين المواقف والممارسات الإنجابية للرجال حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

2. اتفق فريق العمل ضمن برنامج دراسات التنمية في جامعة بيرزيت في دراسة التحديات والاولويات من منظور الشباب الفلسطيني مع توصيات مؤتمر الشباب الفلسطيني الأول وكذلك الباحثة الرفاعي في دراستها المواقف والسلوك لدى المراهق الفلسطيني في الصحة الإنجابية والجنسية اتفقوا جميعا على ضرورة تعزيز مشاركة الشباب في تحديد احتياجاتهم في عملية التخطيط والتنفيذ للأنشطة الخاصة بهم وكذلك ضرورة التنسيق التام بين الجهات المعنية واعتبار الشباب مشاركين وليس مواضيع بحث فقط. وقضايا

الشباب يجب أن تصبح جزءا أساسيا من التخطيط التنموي ومن ثم جزءا من الثقافة التي تخدم حقوق الشباب

3. اتفق الباحث العفيفي في دراسته التحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب مع دراسة برنامج التنمية في جامعة بيرزيت على ضرورة إيجاد برامج تستهدف الآباء والمدرسين والبالغين وإقامة مراكز الشباب وتعزيز نشاطات التنقيف الصحي.

4. واتفق الباحثان صباريني والخليلي في دراستيهما على تدني مستوى الوعي الصحي بين طلبة المدارس والجامعات ووجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي.

وفيما يتعلق بالاختلافات بين الدراسات السابقة أعلاه لم أجد أي خلاف ظاهر في النتائج فيما بينها جميعا وبمقارنتها بهذه الدراسة

وهي كلها تهدف إلى الاهتمام بالشباب والمراهقين وزيادة الوعي الصحي لديهم من خلال تنفيذ الأنشطة والبرامج الداعمة للشباب وقضاياهم.

ومن المتوقع في هذه الدراسة أن اصل إلى ما توصل إليه الباحثون السابقون في دراساتهم والتأكد من مدى التلاؤم والتناسق بين ما توصلوا إليه في دراساتهم.

والجديد الذي سوف تخرج به الدراسة والذي لم يرد في الدراسات السابقة هو التعرف على آراء الشباب والمراهقين في مواضيع عدة مثل الإجهاض والعادة السرية واثركل من العادات والتقاليد على الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة ومواضيع زواج الأقارب والزواج المبكر وهذه المواضيع لم يتم التطرق إليها في الدراسات التي استعان بها الباحث.

الفصل الثالث

عرض النتائج

3. 1 خصائص عينة الدراسة

1. اشتملت الاستمارة على المتغيرات التالية:

1. 1 الجنس: تم تعبئة الاستمارات حسب الجنس كالتالي 48.2% ذكور و 51.8 % إناث وهذا يتناسب مع عدد الطلاب والطالبات في جامعة النجاح الوطنية حيث يلاحظ أن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور في الجامعة وهذا دليل واضح على اهتمام شعبنا بتعليم المرأة وإدراكه لإيجابيات ذلك مع العلم بأن نسبة عدد الإناث في فلسطين تصل إلى 49% ونسبة الذكور تصل إلى 51% تقريبا استناد إلى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني¹.

1. 2 العمر: وفيما يتعلق بالعمر تراوحت أعمار الطلاب من 18 سنة إلى 25 سنة وكان العمر الوسيط هو 19 سنة أي أن نصف عدد الطلاب والطالبات الذين شملتهم الدراسة كانوا تحت سن 19 سنة والنصف الباقي أكبر من 19 سنة.

1. 3 التوزيع الجغرافي: وفيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي قسم إلى ثلاث متغيرات وهي شمال ووسط وجنوب الضفة الغربية ولأن جامعة النجاح الوطنية تقع في الشمال فمن الطبيعي أن يكون غالبية الطلاب من الشمال بنسبة 71.4% أما الطلاب الذين اتوا من منطقة وسط الضفة الغربية فبلغت نسبتهم 24.6% أما الطلاب الذين اتوا من جنوب الضفة الغربية فبلغت نسبتهم 3.9% ولوحظ أن هذه النسب تتسجم مع التوزيع الجغرافي للطلبة.

1. 4 نوع التجمع السكاني: أما فيما يتعلق بنوع التجمع السكاني فقد أشتمل على ثلاث تقسيمات وهي مدينة وقرية ومخيم حيث بلغت نسبة الطلبة الذين شملتهم الدراسة من سكان المدن 44 % ومن القرى 49.9 % ومن المخيمات 6.1 %.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين.

1. 5 الديانة: وفيما يتعلق بالديانة كانت الغالبية من المسلمين حيث بلغت نسبتهم 96.6 % ومن غير الإسلام نسبة 3.4 % حيث أن الغالبية العظمى من سكان فلسطين يدينون بالدين الإسلامي.

1. 6 الكليات الدراسية: تم تقسيم الكليات الدراسية الثلاثة عشر إلى مجموعتين رئيسيتين هي كليات إنسانية وكانت نسبتهم 63.5 % وكليات علمية وكان نسبتهم 36.5 %.

1. 7 المستوى الدراسي: كان متفاوتا بين السنة الأولى والسنة الخامسة كالتالي:

جدول (2): توزيع عينة الدراسة حسب السنة الدراسية

السنة الأولى	31.4 %
السنة الثانية	23.3 %
السنة الثالثة	21 %
السنة الرابعة	21 %
السنة الخامسة	3.3 %

3. 2 تحليل القسم الأول من الاستمارة

في الجزء الأول من الاستمارة كان هناك سؤال حول عدد الأطفال المنوي إنجابهم وكانت الإجابات كالتالي:

جدول (3): عدد الأطفال المنوي إنجابهم من قبل الطالبة

عدد الأولاد المنوي إنجابهم	عدد الطلاب	عدد الطالبات	المجموع	النسبة المئوية %
1	12	13	25	7 %
2	30	30	60	16.8
3	30	20	50	14
4	50	45	95	26.6
5	10	22	32	9
6	10	12	22	6.2
أكثر من 6	27	46	73	20.5

بعد مراجعة الأرقام أعلاه يلاحظ أن مفهوم تنظيم الأسرة واضح لدى الطلاب حيث أن 230 طالب وطالبة بنسبة 64.4 % يودون إنجاب من مولود إلى أربعة مواليد وهذا يتفق مع

المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2003 أن متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابهم للشباب (10-24) سنة في الضفة الغربية 4.0 وفي قطاع غزة 4.4

بينما نجد أن البقية والبالغ عددهم 127 طالب وطالبة بنسبة 35.6 يفضلون إنجاب أكثر من أربع أطفال ومن هنا نتوقع أن تنخفض نسبة الخصوبة في فلسطين في المستقبل وذلك بسبب زيادة الإقبال على التعليم ولا سيما من قبل الفتيات وبسبب الوضع الاقتصادي وغلاء المعيشة.

ويلاحظ أن هنالك رغبة لدى الإناث أكبر من الذكور لانجاب أكثر من ست مواليد حيث اجاب 46 طالبة في حين اجاب 27 طالب برغبتهم بانجاب أكثر من ست مواليد.

أما فيما يتعلق بالعمر المثالي للزواج فكان كالتالي:

جدول (4): العمر المثالي للزواج حسب رأي الطلبة

العمر المثالي للزواج	عدد الطلاب	عدد الطالبات	المجموع
18	10	19	29
19	40	37	77
20	33	43	76
21	34	43	77
22	29	31	60
23	10	12	22
24	5	2	7
أكثر من 24	7	2	9

وقد بلغ متوسط العمر المثالي للزواج من وجهة نظر الذكور 20 سنة ومن وجهة نظر الإناث كان متوسط عمر الزواج أيضا هو 20 سنة. ومع مقارنة هذه الأرقام بدراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (مسح الشباب 2003)¹ نجد أن متوسط العمر المفضل عند الزواج الأول للشباب في الضفة الغربية للذكور 24 عام وهو مختلف مع المتوسط الذي أتت به الدراسة 20 عاما بينما نجد أن متوسط العمر المثالي للزواج من وجهة نظر الطالبات للإناث 20 سنة يتفق مع دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين.

واشتملت الاستمارة أيضا على مجموعة من الأسئلة تتعلق بمدى معرفة الطلاب والطالبات بمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة وكذلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ومصادر معلوماتهم حولها ولكن لم يتم تناولها.

3.3 تحليل القسم الثاني من الاستمارة

لقد تم توزيع أسئلة القسم الثاني من الاستمارة وشملت معظم مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث وزعت الأسئلة إلى ثلاث أجزاء رئيسية وهي:

الجزء الأول ويشمل

1. الصحة الإنجابية
2. الدين وتنظيم الأسرة
3. تنظيم الأسرة
4. الثقافة الإنجابية
5. الصحة الجنسية

الجزء الثاني ويشمل

1. تعليم المرأة
2. الزواج المبكر
3. الأمراض الوراثية
4. زواج الأقارب

الجزء الثالث ويشمل

1. الإجهاض
2. دور الإعلام
3. العادات والتقاليد
4. مشاركة الرجل

3.3. 1 الصحة الإنجابية

تعرف الصحة الإنجابية بأنها هي حالة الرفاه الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليس مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة وهي تشمل الصحة البدنية والرفاه الاجتماعي والصحة النفسية¹

والسؤال المطروح هنا لماذا الاهتمام بالصحة الإنجابية فمن المعروف كما ذكر سابقا أن معدل الخصوبة الكلي في فلسطين بلغ 6.9 مولود لكل امرأة في العام 1999 حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني² ومعدل الخصوبة الكلي الآن 5.6 % حسب نفس المصدر السابق 2001

بينما نجد انه في العام 2004 حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لم يحدث تغيير على هذه النسبة وان هناك العديد من المشاكل الصحية التي تعاني منها المرأة في مرحلة الإنجاب.

فمعدل وفيات الأمهات في فلسطين يتراوح ما بين 70-80 حالة لكل 100000 مولود استنادا إلى تقارير وزارة الصحة الفلسطينية 1999³.

بينما نجده انخفض الى 60 حالة وفاة /100000 مولود في العام 2004 وتم ذلك من خلال العديد من المشاريع التي تم تنفيذها مثل مشروع الولادة البيئية الامنة والذي نفذته الاغاثة الطبية الفلسطينية وكذلك مشروع تاهيل القابلات والذي نفذته وزارة الصحة بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان وهذه الحالات مرتفعة نسبيا اذا ما قورنت بالمعدلات العالمية والتي هي اقل من ذلك فمثلا في الاردن بلغت 36 حالة لكل 100000 مولود استنادا الى نشرات صندوق الامم المتحدة للسكان 2001⁴.

¹ الدليل الاعلامي في مواضيع الصحة الانجابية، وزارة الصحة الفلسطينية، ادارة التنقيف والتعزيز الصحي، نابلس 1999

² الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001، شباب فلسطين: واقع وارقام، رام الله، فلسطين

³ الدليل الاعلامي في مواضيع الصحة الانجابية، وزارة الصحة الفلسطينية، ادارة التنقيف والتعزيز الصحي، نابلس 1999

⁴ مجموعة اصدارات صندوق الامم المتحدة للسكان 2001.

ويعود الاهتمام بالصحة الإنجابية أيضا الى ارتفاع نسبة الزواج المبكر حيث يشير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن متوسط عمر الزواج للإناث 18 سنة وهذا يعني أن نصف حالات الزواج تتم تحت عمر 18 سنة وللذكور يبلغ متوسط عمر الزواج حسب نفس المصدر 20 سنة¹ مما يساهم في ازدياد حالات الطلاق ومضاعفات الحمل والولادة وزيادة وفيات الاطفال والاحطار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للزواج المبكر ومما يساهم أيضا في تقليل نسبة تعلم الفتيات وبالتالي إلى الجهل في الأمور الصحية بصفة عامة والصحة الإنجابية بصفة خاصة.

يسود الاعتقاد ان الصحة الإنجابية تعني الاهتمام بالمرأة الحامل اثناء الحمل والولادة ووسائل تنظيم الاسرة وبالتالي فهي لا تعني الرجل وهذا مفهوم قاصر فالصحة الإنجابية تهم الرجال والنساء على حد سواء وفي مراحل العمر المختلفة بدءا بالمراهقة مرورا بسن الإنجاب وانتهاء بالشيخوخة

وقد تم طرح الاستفسارات التالية:

- أ- أن الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل فقط.
- ب- أن الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة فقط.
- ت- الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة والرجل معا.
- ث- الصحة الإنجابية تعني تحديد النسل.

وقد كانت النتائج كما يلي:

أ- أن الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل:

أجاب 14% بموافقتهم على العبارة أعلاه وان 9% لا رأي لديهم في حين عارض 77% من عينة الدراسة هذا المصطلح ومن هنا يتضح أن مفهوم الصحة الإنجابية واضح لدى

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001، شباب فلسطين: واقع وأرقام، رام الله، فلسطين

هؤلاء الطلاب بعدم اقتصاره على الرجل لوحده بل يجب أن يشمل التعريف الرجل والمرأة معا لان الصحة الإنجابية للأسرة تشمل الزوج والزوجة وكذلك إن للمرأة الدور الكبير في الحمل والإنجاب.

وحسب الجنس كانت نسبة المعارضة لاقتصار الصحة الإنجابية على الجهاز التناسلي للرجل لوحده عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض ذلك 72 % من الذكور و 83 % من الإناث وهنا يتضح أن العبارة مفهومة لدى الإناث أكثر من الذكور لارتباط مصطلح الإنجاب بهن وطبيعة اهتماماتهن الانثوية فيما يتعلق بصحة المرأة وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت ألمعارضة للسؤال أعلاه 80% من سكان المدن و 77 % من سكان القرى و 59 % من سكان المخيمات وهي متقاربة بين سكان المدن والقرية بينما نجدها اقل لدى الطلبة من سكان المخيمات.

جدول (5): الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل فقط

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	6.88	0.142
العمر	48.23	0.174
التخصص	110.45	0.012
السنة الدراسية	20.51	0.198
نوع التجمع السكاني	7.69	0.464
المنطقة	7.58	0.475
الدين	2.78	0.595

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة أن الصحة الإنجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل فقط وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 110.45 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب انه يوجد تخصصات بعيدة عن المواضيع الصحية حيث ان كافة التخصصات الانسانية ومعظم الكليات العلمية لا تتطرق الى مواضيع الصحة الانجابية وهنا

تبرز الحاجة لضرورة اعطاء هذه المواد ضمن المواد الاختيارية التي تدرس في الجامعة او اختيار مادة صحية تشتمل على مواضيع الصحة الانجابية وتدرس ضمن مواد متطلبات الجامعة بحيث نضمن ان كل طالب سيدرس هذه المواد مما يساهم في رفع درجة الوعي لدى الطلاب والطالبات. وكذلك من خلال النشاطات اللامنهجية التي تتم خلال الجامعة والانشطة الصحية.

ب- أن الصحة الإيجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة

فقط وكانت الإجابات كالتالي:

أجاب 77 % بعدم موافقتهم على ذلك لان الصحة الإيجابية مرتبطة بالرجل والمرأة وبمقارنة هذه النسب بالسؤال السابق نجد انها قريبة جدا من هذه النسب وهذا يدل على ان افراد احد الجنسين بالتعريف مرفوض من قبل الطلبة.

وأجاب 12% من الذين شملتهم الدراسة بموافقتهم على ان الصحة الانجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة فقط في حين أجاب 11% بأنه لا رأي لديهم.

وحسب الجنس كانت نسبة الرفض للعبارة أعلاه عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض ذلك 72 % من الذكور مقابل 82 % من الإناث ونلاحظ هنا ايضا ان النسب قريبة من النسب في السؤال السابق لان الصحة الانجابية يجب ان تشمل كلا الجنسين وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت ألعارضة للسؤال أعلاه 80% من سكان المدن و 77 % من سكان القرى و 63 % من سكان المخيمات.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال

ت- الصحة الإيجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة والرجل معا

وكانت الإجابات كالتالي:

أجاب 82 % من الطلاب والطالبات الذين شملتهم الدراسة بأنهم يؤيدون ان الصحة الانجابية تتعلق بالرجل والمرأة معا في حين عارض ذلك 10% واجاب 8% بأنه لا رأي لديهم

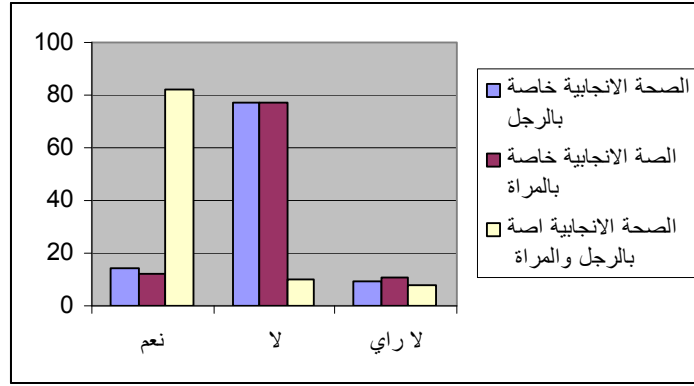
وعند النظر الى نسبة الذين يعلمون ان الصحة الانجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي للرجل والمرأة معا نجد انها كبيرة وبلغت 82% وهذا يدل على ان النسبة الكبيرة من الطلاب ملمين بتعريف الصحة الإنجابية وهو مألوف لديهم اما من خلال النشاطات التربوية أو من المناهج أو من الأسرة ووسائل الإعلام. واستنادا إلى مسح الشباب 2003¹ تبين ان 25.7% من الشباب (10-24) سنة سمعوا عن مفهوم الصحة الإنجابية في حين ان النسبة في هذه الدراسة اكبر بسبب ان عينة الدراسة هي من طلبة الجامعة بينما دراسة الاحصاء شاملة لكافة فئات المجتمع وهذا مهم جدا لهم لأنهم سيكونوا أزواج وزوجات في المستقبل وبالتالي سيؤثر ايجابيا على سلوكهم وتصرفاتهم مستقبلا.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 82 % من الذكور و 84 % من الإناث لارتباط موضوع الانجاب بهن وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 85% من سكان المدن و 81 % من سكان القرى و 86 % من سكان المخيمات وهي متقاربة جدا في التجمعات السكانية الثلاث.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

والشكل التالي يوضح ان اقتصار تعريف الصحة الانجابية على الذكور دون الاناث او العكس مرفوض من قبل الطلبة وانما يجب ان يشمل التعريف المرأة والرجل معا وهنا يتضح ان مفهوم الصحة الانجابية واضح لدى الطلبة وانه يشمل الرجل والمرأة معا.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين.



شكل (1): الصحة الانجابية خاصة بالرجل او المرأة او كلاهما معا

ث - الصحة الإيجابية تعني تحديد النسل

أجاب 70 % من الطلاب والطالبات الذين شملتهم الدراسة بأنهم يعارضوا ان الصحة الانجابية تعني تحديد النسل في حين أيد 17 % فقط والباقي 13 % لا رأي لديهم.

ويلاحظ هنا أن هناك تفريق لدى الطلاب بين تحديد النسل ومفهوم الصحة الإيجابية وذلك واضح من النسبة التي تم الحصول عليها ولكن إذا تم النظر إلى نسبة الذين يؤيدون ذلك لوجدنا أنها تستحق النظر فهي تعادل تقريبا 17 % من عدد الطلاب وذلك بسبب عدم وضوح العلاقة بين الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة وان الصحة الانجابية لا تعني تحديد النسل بل الى تباعد الاحمال وهؤلاء يجب العمل معهم وتوضيح الصورة لهم وتوضيح ما الفرق بين الصحة الإيجابية وتحديد النسل لأنهم سيكونوا في المستقبل صناع قرار من خلال وظائفهم أو من خلال أسرهم وبالتالي سيؤثر قرارهم على من سيتعاملوا معهم ولذلك أجد انه من الضروري جدا العمل على توضيح الفرق بين الصحة الإيجابية وتحديد النسل من خلال المحاضرات والندوات الدينية والاستفادة من النشاطات الصحية في الجامعة لتوضيح هذا الامر.

وحسب الجنس كانت نسبة المعارضة عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض ذلك 70 % من الذكور و 74 % من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت ألعارضة للسؤال أعلاه 69% من سكان المدن و 67 % من سكان القرى و 50 % من سكان المخيمات.

جدول (6): الصحة الإنجابية تعني تحديد النسل

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	21.07	0.411
العمر	39.86	0.476
التخصص	89.18	0.021
السنة الدراسية	20.37	0.204
نوع التجمع السكني	16.41	0.160
المنطقة	6.07	0.639
الدين	10.67	0.130

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.05 بين العبارة أن الصحة الإنجابية تعني تحديد النسل وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 89.18 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة.

3.3. 2 رأي الدين

اجاز علماء الاسلام وفقهاء الامة تنظيم الاسرة فالاسلام لا ينظر لتنظيم الاسرة على انه مشكلة بل هو امر عادي لا يتجاوز التفكير المعتاد عند أي انسان وتنظيم الاسرة حسب رأي الاسلام ليس محاربة للزواج ولا محاربة للذرية وليس في مفهومه معارضة للاقدار يدلنا على ذلك الرواية التي رواها جابر بن عبد الله (كنا ن عزل على عهد رسول الله فبلغه ذلك فلم ينهنا)¹.

والاسلام يحظر التحديد الاجباري لعدد الاطفال ويدعو المؤمنين ان لا ينجبوا الا العدد الذي يستطيعون رعايته فقد جاء في القران الكريم (لا تكلف نفس الا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده) البقرة اية 233.

¹ صحيح البخاري.

وقد تم طرح الاسئلة التالية للتعرف على معلومات الطلاب الدينية فيما يتعلق بالصحة الانجابية:

أ. ان الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه الأديان.

ب. العادة السرية محرمة دينيا وضاره صحيا.

ت. الزواج هو الاطار المقبول للعلاقة بين الرجل والمرأة.

ث. الدين هو صمام الأمان الرئيس لحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا.

وقد تمت الاجابة على الاسئلة اعلاه على النحو التالي:

أ.ان الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه الأديان

أجاب 22 % من الطلاب والطالبات الذين شملتهم الدراسة على ان الخوض في مواضيع الصحة الانجابية امر ترفضه الاديان في حين عارض 59 % من الطلاب هذه العبارة و 19 % أجابوا بأنه لا رأي لديهم.

وإذا نظرنا إلى نسبة الذين وافقوا على ان الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه الأديان والبالغة 22 % نجد انه يوجد مشكلة بعدم معرفة الطلاب للامور الدينية في هذا المجال ومن المعروف أن الدين الإسلامي شدد على الاهتمام بصحة الإنسان واعتبرها أمانة ومسئولية سيحاسب عليها الإنسان يوم القيامة حيث ورد في الحديث عن الرسول صلى الله عليه وسلم (لا تزول قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع عن عمره فيما أفناه وعن شبابه فيما أبلاه...إلى آخر الحديث)¹ وبالتالي فان موضوع الصحة الإنجابية يتعلق مباشرة بجسم الإنسان ومن الطبيعي والمنطقي أن يؤيد ديننا الحنيف الخوض في هذه المواضيع بما يعود بالنفع على الإنسان والأسرة والمجتمع مقارنة بأي عضو في جسم الإنسان فهل يجوز الاهتمام بعضو دون الآخر من أعضاء الجسم ومن الضروري ان يتم توضيح رأي الاديان في الصحة الانجابية بالوسائل المتاحة من خلال المساجد والدروس الدينية.

¹ صحيح البخاري

وحسب الجنس كانت نسبة المعارضة للعبارة اعلاه عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض ذلك 70 % من الذكور و72 % من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت ألعارضة للسؤال أعلاه 77% من سكان المدن و67 % من سكان القرى و59 % من سكان المخيمات.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

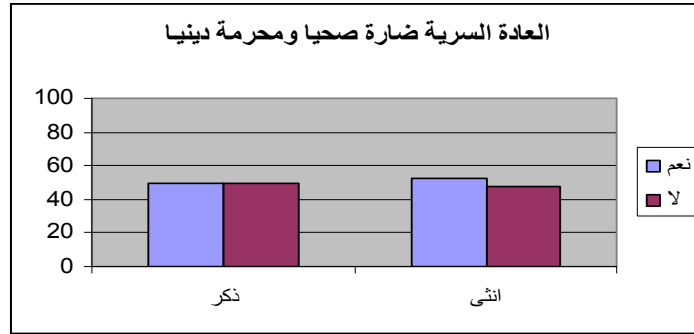
ب- العادة السرية محرمة دينيا وضاره صحيا

حيث ان موضوع العادة السرية من المواضيع الحساسة في المجتمع والتي نادرا ما تتناقش على المستوى الرسمي واقصد هنا من خلال المناهج التعليمية في المدارس أو الجامعات أو من الأب إلى أبنائه ولو نظرنا إلى رأي الدين فيه لوجدنا أنها من المواضيع المحرمة والضارة بالإنسان إلا إذا كانت وسيلة لمنع الوقوع في المحرمات والكبائر حسب ما ورد في كتاب تربية الأبناء في الإسلام¹ و أجاب 51% بأنهم يؤيدون ان العادة السرية محرمة شرعا وعارض 23% في حين أجاب 26 % بأنهم لا رأي لديهم

وعند التمعن في نسبة الذين عارضوا أو لا رأي لديهم نجد انها كبيرة حيث تبلغ نسبة 49 % وهنا يجب توضيح حكم الشرع في هذه الممارسة بكافة الطرق المتاحة إما من خلال المناهج الدراسية أو الخطب المنبرية أو وسائل الإعلام

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 50 % من الذكور و52 % من الإناث ويلاحظ هنا ان نسبة كبيرة من كلا الجنسين لا يعرفون الحكم الشرعي والشكل التالي يوضح ان هناك حاجة للعمل على توضيح حكم العادة السرية وضررها صحيا للذكور والاناث.

¹ تربية الابناء في الاسلام



شكل (2): العادة السرية محرمة دينيا وضاره صحيا

وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت ألعارضه للسؤال أعلاه 55% من سكان المدن و 46% من سكان القرى و 59% من سكان المخيمات ونلاحظ هنا ايضا ان العلم بالحكم الشرعي غير واضح لدى الطلبة من مختلف التجمعات السكانية وهذا بسبب ان الموضوع لا يتم التطرق اليه سواء في المنهاج او في المدارس او من الاهل لابنائهم وللحرج من طرح هذا الموضوع. وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ج- الزواج هو الاطار المقبول للعلاقة بين الرجل والمرأة

حيث أجاب 82.7% من الطلبة الذين شملتهم الدراسة بأنهم يؤيدوا ان الزواج هو الاطار المقبول للعلاقة بين الرجل والمرأة و 9% لا رأي لديهم و 8.3% بأنهم يعارضوا ومن الطبيعي في مجتمعنا الإسلامي أن يكون الزواج هو الإطار المقبول للعلاقة بين الرجل والمرأة وما عدا ذلك فغير مقبول.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض ذلك 79% من الذكور و 86% من الإناث وذلك لان الانثى هي الملامة والمحاسبة دون الذكر في حالة قيام أي علاقة خارج اطار الزواج وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 83% من سكان المدن و 85% من سكان القرى و 68% من سكان المخيمات والنسبة هنا عالية لدى سكان القرى بسبب التأثير القوي والملموس للعادات والتقاليد في البيئة القروية ولكون المجتمع القروي معروف لكافة ابناء البلد بسبب قوة العلاقات المجتمعية والاسرية.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

د- الدين هو صمام الأمان الرئيس لحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا

أجاب 85.3% بأنهم يؤيدوا ذلك في حين أجاب 9% بأنه لا رأي لديهم و5.7% طالب بأنهم يعارضوا ذلك وكما هو معروف ان الأمراض المنقولة جنسيا هي مجموعة الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس وتنتشر في معظم أنحاء العالم¹ وتشير منظمة الصحة العالمية إلى وجود 250 مليون إصابة كل عام أي بمعدل 685000 حالة يوميا وبالتالي من الطبيعي أن تحت كافة الأديان على الحماية من هذه الأمراض والابتعاد عن الطرق المؤدية إليها.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 83 % من الذكور و88 % من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 85% من سكان المدن و85 % من سكان القرى و86 % من سكان المخيمات ونلاحظ هنا وضوح دور الدين في الوقاية من الامراض المنقولة جنسيا

أن جميع الأديان تدعو إلى الابتعاد عن المنكرات ومنها الزنا الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض ومنها الإيدز ووجد أن غالبية الطلاب توافق على ذلك.

جدول (7): الدين هو صمام الأمان الرئيس لحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	8.38	0.122
العمر	28.89	0.325
التخصص	85.96	0.011
السنة الدراسية	16.57	0.369
نوع التجمع السكاني	13.59	0.258
المنطقة	13.41	0.159
الدين	7.98	0.247

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

¹ مجموعة إصدارات صندوق الأمم المتحدة للسكان 1998

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة الدين هو صمام الامان الرئيس لحماية المجتمع من الامراض المنقولة جنسيا وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 85.96 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب الحرج من طرح هذا الموضوع من قبل الطلاب مع مدرسيهم او اهلهم وايضا بسبب اقتصار مناهج كليات الشريعة في تناول هذه المواضيع دون المناهج الاخرى.

3.3.3 تنظيم الأسرة

هو قيام الزوجين بالتراضي بينهما وبدون إكراه باستخدام وسيلة مأمونة ومشروعة لتأجيل الحمل أو بتعجيله بما يتناسب مع ظروفهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية وذلك في نطاق المسؤولية نحو اولادهما وانفسهما فتتظيم الأسرة يوفر للام فترة كافية للعناية بالمولود كذلك الاستمرار بالرضاعة الطبيعية وتوفير الغذاء والعناية الصحية وهو يحد من مشاكل تقارب الحمل مثل الإجهاض والحمل المتكرر وارتفاع نسبة الوفيات بين المواليد والتغذية للمولود الجديد ويساعد تنظيم الأسرة الأبوين على توفير التعليم المناسب والغذاء والسكن الصحي كما ويمكنهما من توفير الرعاية والاهتمام اللازم لبناء أسرة سعيدة¹. بينما تحديد النسل هو قطع النسل او اقتصاره على عدد معين اجباريا كان يكون من الدولة كما هو الحال في الصين اذ يمنع انجاب اكثر من مولود واحد.

وقد تم طرح الاستفسارات التالية:

أ- بانه هناك فرق بين تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

ب- تنظيم الأسرة يعني تمكين الزوجين من إنجاب العدد المناسب من الأطفال حسب رغبتهم.

¹ الدليل الاعلامي في مواضيع الصحة الانجابية، وزارة الصحة الفلسطينية، 1999

ج- تنظيم الأسرة تحرمه الشرائع السماوية

د- تحديد عدد الأطفال في الأسرة حق للزوج لأنه هو المسئول عن إعاشتهم.

وقد تمت الاجابة على العبارات اعلاه على النحو التالي:

أ- تنظيم وتحديد النسل

تم طرح العبارة القائلة بأنه هناك فرق بين تنظيم الأسرة وتحديد النسل أجاب 85% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 8% وأجاب 7% بأنه لا رأي لديهم نلاحظ انه يوجد وعي وتمييز بين تنظم وتحديد الأسرة عند الطلبة من خلال النسبة التي أجابت بوجود فرق لديهم بين تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

وتبين من مسح الشباب 2003¹ في الفئة العمرية من (10-24) سنة إن 42.5% منهم سمعوا عن مفهوم تنظيم الأسرة وإن 51.8% منهم سمعوا بوسائل تنظيم الأسرة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور قريبة من الإناث حيث وافق على ذلك 84% من الذكور و85% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 80% من سكان المدن و89% من سكان القرى و72% من سكان المخيمات وهنا نجد أن الطلبة من سكان القرى ميزوا أكثر من غيرهم بين تحديد وتنظيم الأسرة وذلك بسبب أن تنظيم الأسرة من المواضيع التي تعمل عليها العديد من المؤسسات غير الحكومية في القرى ويتم دعمهم من خلال نشرات التوعية ووسائل منع الحمل المجانية.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

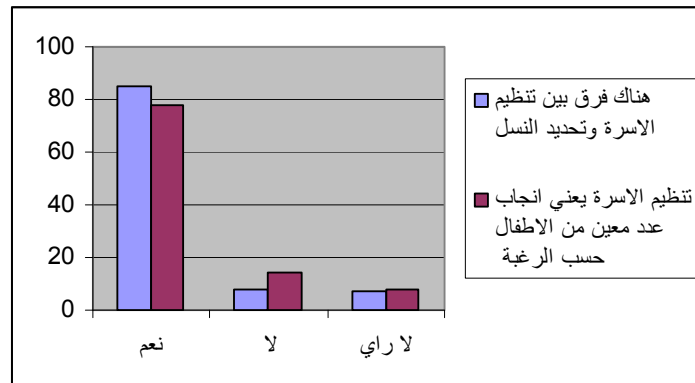
¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين.

ب- تنظيم الأسرة يعني تمكين الزوجين من إنجاب العدد المناسب من الأطفال حسب رغبتهم

أجاب 78 % بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 14% وأجاب 8% بأنه لا رأي لديهم أيضا يتضح من هذا السؤال أن مفهوم تنظيم الأسرة واضح لديهم من خلال نسبة الإجابة على السؤال.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 73 % من الذكور و 82 % من الإناث وذلك لان الحمل مرتبط بالاناث مع ان القرار يتم اخذه غالبا من قبل الرجل وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 75% من سكان المدن و 80 % من سكان القرى و 77 % من سكان المخيمات ونلاحظ ان نسبة الإجابة قريبة من بعضها في التجمعات السكانية الثلاث وواضحة لدى الطلبة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال. والشكل التالي يوضح ان مفهوم تنظيم الاسرة واضح لدى الطلبة.



شكل (3): مفهوم تنظيم الأسرة

ج- تنظيم الأسرة تحرمه الشرائع السماوية

حيث أجاب 14% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 76% وأجاب 10% بأنه لا رأي لديهم.

وحسب الجنس كانت نسبة الذين عارضوا بان تنظيم الاسرة تحرمة الشرائع السماوية كانت نفسها بين الذكور والاناث حيث بلغت 71% لكل منهما وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت نسبة المعارضة 68% لكل من التجمعات السكانية الثلاث. ونرى ان نسبة المعارضة للتفسير نفسها ومن الضروري العمل على توضيح الحكم الشرعي لتنظيم الاسرة.

جدول (8): تنظيم الأسرة تحرمه الشرائع السماوية

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المنوية
الجنس	11.56	0.620
العمر	45.96	0.242
التخصص	79.38	0.009
السنة الدراسية	21.94	0.145
نوع التجمع السكاني	14.38	0.072
المنطقة	8.18	0.416
الدين	3.16	0.461

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان تنظيم الاسرة تحرمه الشرائع السماوية وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 79.38 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا مؤشر على ان الطلبة بحاجة الى المزيد من المعلومات وخاصة المتعلقة بتنظيم الاسرة وذلك بسبب عدم التطرق الى هذا الموضوع خلال المناهج او النشاطات الطلابية او الدروس الدينية.

د- تحديد عدد الأطفال في الأسرة حق للزوج لأنه هو المسئول عن إعاشتهم

أجاب 24% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 65% وأجاب 11% بأنه لا رأي لديهم.

وهذا السؤال له ارتباط بالعادات والتقاليد في مجتمعنا الفلسطيني حيث عارضه نسبة كبيرة ولكن وافق عليه 24 % وهذه النسبة مرتفعة أيضا لأنه إذا كان الزوج هو الذي سينفق

عليهم فان المرأة هي التي ستحملهم وتقوم على تربيتهم فمن الحق أن يكون لها دور كبير في تحديد عدد الأطفال في الأسرة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 30.7 % و من الإناث وافق 18 % لكون السؤال اعتبر ان تحديد عدد الاطفال حق للرجل دون المرأة والاصل ان يكون بالتشاور بينهما وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 25% مقابل 66 % رفضوا من سكان المدن و 21 % وافقوا مقابل 68% رفضوا من سكان القرى ووافق 36 % مقابل 18 % رفضوا من سكان المخيمات ونلاحظ هنا انه نسبة الموافقة على السؤال اكثر شيء عند سكان المخيم وذلك بسبب النظرة الرجولية السائدة في المخيمات.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

3.3. 4 الثقافة الإيجابية (الحياتية)

المقصود هنا بالثقافة الحياتية هو الثقافة المتعلقة بالجهاز التناسلي وأمراضه وضرورة وأهمية التعرض لهذه المواضيع في مرحلة مبكرة من حياة الفرد كون هذه الثقافة ضرورية جدا لمعرفة ما يترتب على معرفتها من الأحكام المتعلقة بالعبادات والطهارة وأهميتها في تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية وبالتالي يجب إيصالها بالصورة الصحيحة والسليمة للشباب كونهم سيبحثوا عنها من كافة الموارد المتاحة في أيامنا هذه فيجب إن يتم طرح مواضيع الثقافة الحياتية في البيت ومن ثم في المدرسة من خلال المناهج.

وقد تم طرح الأسئلة التالية:

أ- المصدر الأساسي للثقافة الحياتية يجب أن يكون من البيت أي من الأهل ومن ثم تعززه المدرسة.

ب- يجب إدراج الثقافة الحياتية في منهاج المدارس ابتداء من المراحل الأولى للدراسة
وبقدر يتناسب مع عمر الطلاب.

ج- الثقافة الإنجابية تساعد كثيرا في الكشف عن وتجنب الكثير من الأمراض الوراثية
والمنقولة جنسيا.

د- لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإنجابية بين الأجيال المتعاقبة

وقد تم الحصول على النتائج التالية عند الإجابة على الأسئلة أعلاه

أ- المصدر الأساسي للثقافة الحياتية يجب أن يكون من البيت أي من الأهل ومن ثم
تعززه المدرسة

أجاب 89% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 4% وأجاب 7% بأنه لا رأي
لديهم وافق الأغلبية على أن يكون للأسرة دور كبير في تقديم هذه المعلومات الصحيحة ومن ثم
تعززه المدرسة وهذا يدل على حاجة الطلبة لهذه المعلومات وموافقتهم على أن يكون هناك دور
للأسرة في هذا المجال

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 80
% من الذكور و90 % من الإناث ونلاحظ هنا الموافقة الكبيرة من قبل الإناث لانه لا يتم
اعطاء أية معلومات لهن من الأهل أو الأسرة وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة
للسؤال أعلاه 85% من سكان المدن و82 % من سكان القرى و82 % من سكان المخيمات
والنسب هنا متقاربة بسبب الحاجة الى مصدر موثوق وصحيح للمعلومات للابناء.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية
0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ب- يجب إدراج الثقافة الحياتية في منهاج المدارس ابتداء من المراحل الأولى للدراسة
وبقدر يتناسب مع عمر الطلاب

أجاب 74% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 12% وأجاب 14% بأنه لا رأي لديهم وافق الغالبية على أهمية دور المنهاج في تزويد الطلبة بالمعلومات الخاصة بالثقافة الحياتية وهنا تبرز الصورة إلى مدى تعطش هؤلاء الطلاب إلى الحصول على المعلومة وخاصة في هذه المواضيع التي لا يتم التطرق إليها بصورة جدية سواء من الاهل او المدرسة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 71% من الذكور و 76% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 75% من سكان المدن و 76% من سكان القرى و 50% من سكان المخيمات ونلاحظ هنا ان النسبة اقل شيء عند الطلبة من سكان المخيمات.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ج- ان الثقافة الإيجابية تساعد كثيرا في الكشف عن وتجنب الكثير من الأمراض المنقولة جنسيا

أجاب 86% من بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 6% وأجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وهنا نرى أهمية التعرض إلى الثقافة الحياتية في الكشف عن الكثير من الأمراض الوراثية والمنقولة جنسيا.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 81% من الذكور و 91% من الإناث ونلاحظ هنا النسبة الكبيرة من المعرفة لدى الاناث بسبب اطلاعهن على هذا الموضوع وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 88% من سكان المدن و 86% من سكان القرى و 82% من سكان المخيمات والنسبة هنا متقاربة بين التجمعات السكانية الثلاث.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

د- لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإيجابية بين الأجيال المتعاقبة

أجاب 85% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 6% وأجاب 9% بأنه لا رأي لديهم وهنا أيضا نلاحظ ضرورة فتح باب الحوار بين الأجيال المتعاقبة لأهمية هذه المواضيع في حياة الفرد لانه من الضروري طرح هذه المواضيع لأهميتها في تزويد الشباب بالمعلومات الصحيحة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 86% من الذكور و 85% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 83% من سكان المدن و 87% من سكان القرى و 86% من سكان المخيمات والنسبة متقاربة بين الطلبة من اتجمعات السكانية الثلاث وهذا يؤكد الحاجة الى ضرورة فتح باب الحوار.

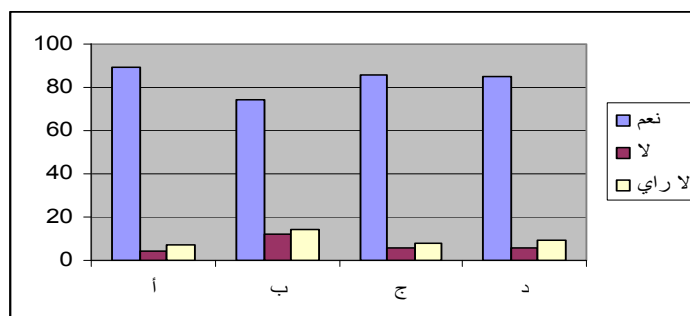
جدول (9) لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإيجابية بين الأجيال المتعاقبة

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	2.39	0.663
العمر	35.41	0.677
التخصص	109.51	0.017
السنة الدراسية	12.38	0.717
نوع التجمع السكاني	9.07	0.336
المنطقة	13.49	0.096
الدين	12.18	0.113

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بانه لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإيجابية بين الأجيال المتعاقبة وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 109.51 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص

يوجد له علاقة بالدراسة وذلك بسبب التخوف دائما من فتح مثل هذه المواضيع وتجاهلها حتى بين الآباء والابناء لان الآباء اصلا لم يتم طرح هذه المواضيع معهم عندما كانوا شبابا.



شكل (4): الثقافة الحياتية

أ-المصدر الأساسي للثقافة الحياتية يجب أن يكون من البيت أي من الأهل ومن ثم تعززه المدرسة.

ب- يجب إدراج الثقافة الحياتية في منهاج المدارس ابتداء من المراحل الأولى للدراسة وبقدر يتناسب مع عمر الطلاب.

ج- الثقافة الإيجابية تساعد كثيرا في الكشف عن وتجنب الكثير من الأمراض المنقولة جنسيا.

د- لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإيجابية بين الأجيال المتعاقبة

ونلاحظ من الشكل السابق ان هناك اجماع من قبل الطلبة على ضرورة الحصول على المعلومات الصحية من مصادرها وخاصة من البيت والمدرسة و فتح الحوار والتثقيف في هذه المواضيع لحاجب الطلاب اليها.

3.3. 5 الصحة الجنسية

اقتصرت الأسئلة في هذا البند على معرفة التغيرات التي تحصل على جسم الشاب أو الفتاة كون التعرض إلى أي شيء أو موضوع آخر سيأخذ طابع الحساسية من قبل الطلاب وحتى لا يتم حدوث بلبلة بين الطلاب والطالبات.

ويتبين من المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني¹ إن 75.2 % من الإناث (10-24) سنة يعرف التغيرات التي تحصل عند البلوغ للذكور وأن 51.5% من الذكور يعرفوا ثلاث تغيرات عند الذكور.

وقد تم طرح الاسئلة التالية:

أ- علامات البلوغ عند الفتى بانها نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة

ب- علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة

ج- غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوحد على عفافها وطهارتها.

وقد تم الحصول على الاجابات التالية:-

أ- علامات البلوغ عند الفتى بانها نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر

فوق العانة

أجاب 78% بأنهم يعرفون هذه العلامات في حين عارض 9% وأجاب 13% بأنه لا رأي لديهم وهنا يتضح انه يوجد مجموعة من الطلبة لا يعرفون ما هي التغيرات التي تصاحب مرحلة البلوغ

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 78.7 % من الذكور و 89.2 % من الإناث ونلاحظ هنا ان الاناث يعرفن التغيرات التي تحصل للذكور خلال مرحلة المراهقة اكثر منهم وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 86.6% من سكان المدن و 84 % من سكان القرى و 86 % من سكان المخيمات وهذه النسب متقاربة بين التجمعات السكانية الثلاث.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004، مسح الشباب، 2003 - النتائج الأساسية، رام الله، فلسطين

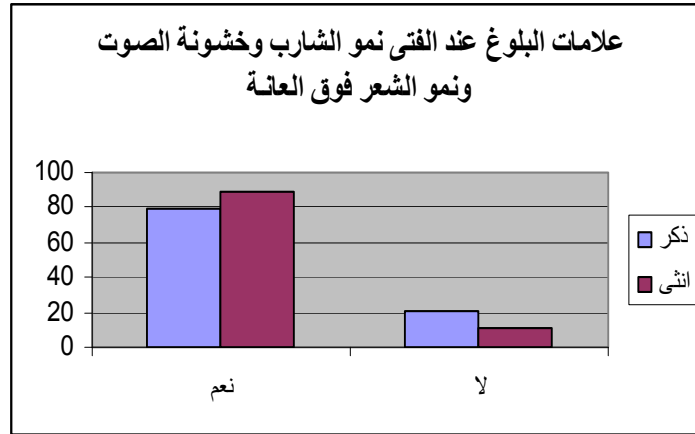
جدول (10): علامات البلوغ عند الفتى هي نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	9.53	0.061
العمر	88.14	0.010
التخصص	58.04	0.147
السنة الدراسية	17.38	0.361
نوع التجمع السكاني	6.86	0.551
المنطقة	9.17	0.327
الدين	7.26	0.122

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان علامات البلوغ عند الفتى بانها نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة.

وبين متغير العمر وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 88.14 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير العمر يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب ان العمر الوسيط للطلاب الذين شملهم البحث هو 19 سنة بمعنى انه يوجد فرق بين اعمار الطلاب كما جاء في الدراسة ومعرفة علامات البلوغ وهم متوزعين بين الذكور والاناث بالنصف تقريبا ومن المعروف انه في هذا العمر يكون الطلاب غير مزودين بالمعلومات العلمية الصحيحة والدقيقة والتي هم بحاجة اليها من خلال مصادرها المختلفة مع العلم بان المناهج تتطرق الى هذا الموضوع.



شكل (5): معرفة علامات البلوغ عند الفتى بناء على الجنس

ونلاحظ من الشكل أعلاه أن علامات البلوغ لدى الذكور واضحة بالنسبة للإناث والذكور معا.

ب- علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة

أجاب 85% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 6% وأجاب 9% بأنه لا رأي لديهم.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 81% من الذكور و89% من الإناث وبمقارنة هذا السؤال بالسؤال السابق يتضح ان البنات يعرفن التغيرات التي تحصل للإناث أكثر من الذكور لن هذه التغيرات تكون ملحوظة بالمقارنة مع التغيرات التي تحصل للذكور وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 87% من سكان المدن و84% من سكان القرى و86% من سكان المخيمات والنسب هنا متقاربة بين التجمعات السكانية الثلاث بسبب ان هذه التغيرات يتم التطرق إليها.

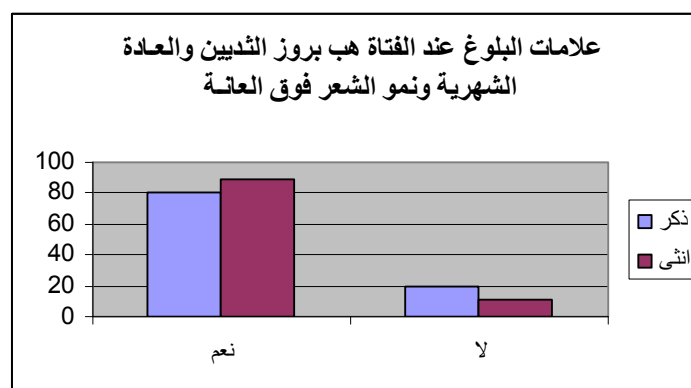
جدول (11): علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	17.20	0.556
العمر	91.90	0.009
التخصص	57.66	0.111
السنة الدراسية	13.20	0.657
نوع السكني	10.70	0.219
المنطقة	4.03	0.854
الدين	1.22	0.874

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة.

وبين متغير العمر وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 91.90 على درجات الحرية 356 وبناء على ذلك ارفض الفرضية الصفرية وبالتالي فان متغير العمر يوجد له علاقة بالدراسة لنفس الاسباب في السؤال السابق.



شكل (6): معرفة علامات البلوغ عند الفتاة بناء على الجنس

ونلاحظ من الشكل اعلاه ان علامات البلوغ لدى الذكور واضحة بالنسبة للإناث والذكور معا.

ج- غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوضح على عفافها وطهارتها

أجاب 51% من الطلاب والطالبات بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 33% وأجاب 16% بأنه لا رأي لديهم وإذا نظرنا الى 51% الذين وافقوا على ان غشاء البكارة هو الدليل الاوضح على عفاف المرأة وطهارتها نجد ان النصف تقريبا تؤيد ذلك وهذا يستحق الدراسة كون الموضوع حساس جدا وله ارتباط بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 48% و من الإناث وافق 54% وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 47% من سكان المدن و 55% وافقوا من سكان القرى ووافق 46 من سكان المخيمات وهنا ايضا نجد ان النسبة تقريبا النصف وذلك لحساسية الموضوع وتحميل المسؤولية للإناث كاملة في حالة ان فض غشاء البكارة.

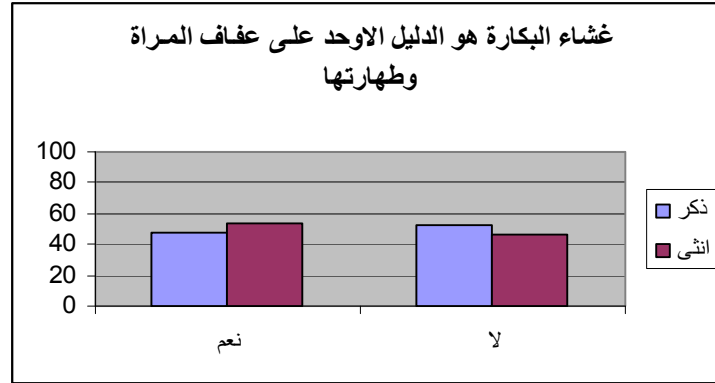
جدول (12): غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوضح على عفافها وطهارتها

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	1.47	0.832
العمر	44.34	0.294
التخصص	98.96	0.022
السنة الدراسية	25.64	0.590
نوع التجمع السكاني	19.31	0.113
المنطقة	17.33	0.127
الدين	6.67	0.154

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوضح على عفافها وطهارتها وبين متغير

التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 98.96 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب ان هذا الموضوع لا يتم تناوله كاساس علمي ومنطقي بل يخضع للتفسيرات والتاويلات المختلفة من قبل المجتمع وارتباطه بالعادات والتقاليد وبالتالي يجب التفريق بين اسباب فض غشاء البكارة وعدم ظلم الفتاة احيانا.



شكل (7): غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الأوحد على عفافها وطهارتها

3.3. 6 تعليم المرأة

يعتبر التعليم الى جانب الصحة الانجابية وسيلة من اهم وسائل تمكين المرأة باكسابها ما يلزم من معارف ومهارات وثقة بالنفس للمشاركة على نحو كامل في عملية التنمية والتعليم حجر الزاوية في تمكين المرأة لانه يمكنها من الاستجابة للفرص ويؤدي الى تغيير حياتها ويعود بالفائدة على المجتمع باسره وتأثيره ايضا على الفقر والتنمية اكبر من تأثير تعليم الرجل.¹

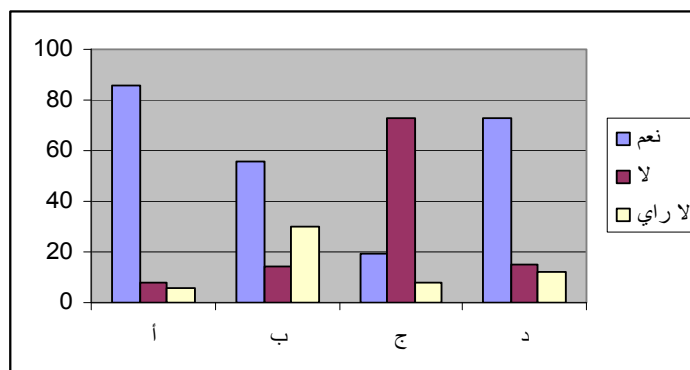
المرأة نصف المجتمع وهي الأم لأطفال المستقبل وهنا تبرز أهمية تعليم المرأة وإعطائها الفرصة المساوية للرجل في ذلك ويعتبر الحق في التعلم من أهم الحقوق الانسانية التي من الممكن استثمارها من اجل بناء مجتمع تسوده المساواة والعدالة الاجتماعية والاقتصادية.

¹ دور جديد للرجال، شركاء لاجل تمكين المرأة، اصدارات صندوق الامم المتحدة للسكان 1998

هناك علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي للنساء وصحتهن وصحة ابنائهن ويعتبر التعليم من اهم واكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص حيث انه يرتبط التعليم بعلاقة سلبية مع الخصوبة حيث انه يؤثر على المتغيرات الديموغرافية الاخرى كتأخر سن الزواج وزيادة استعمال موانع الحمل وبالتالي انخفاض عدد الاطفال المنجبين

وتوجد علاقة بين مستوى تعليم الامهات ومعدلات وفيات الاطفال الرضع.

والامهات الاكثر تعليما يمتلكن مهارات افضل في الحصول على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الامراض والتغذية كما انهن يتمتعن بإمكانية افضل للوصول الى الموارد. كما ان الوالدين المتعلمين من الجنسين على حد سواء يرغبون في تكوين اسر اصغر حجما من أولئك الاقل تعليما. وقد تم طرح الاسئلة التالية:



شكل (8): المستوى العلمي للرجل والمرأة حسب رأي الطلبة

أ- كلما زاد تعليم المرأة انعكس ذلك ايجابيا على صحتها وصحة أسرتها مستقبلا.

ب- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوج أعلى من الزوجة.

ج- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجة أعلى من الزوج.

د- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي.

وقد تم الحصول على الإجابات التالية:

أ- كلما زاد تعليم المرأة انعكس ذلك ايجابيا على صحتها وصحة أسرتها مستقبلا

أجاب 86% بأنهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وعارض 6% وهذا واضح في تقبل كل من الذكور والاناث لتعليم المرأة وادراكهم لضرورة وفائدة تعليم المرأة.

وافق الغالبية على ايجابية تعليم المرأة وان ذلك سينعكس مستقبلا على صحتها وصحة أسرتها وبالتالي صحة المجتمع وهنا نلمس القناعة لدى الطلاب والطالبات بأهمية تعليم المرأة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 82% من الذكور و91% من الإناث ومن الطبيعي ان تكون الموافقة لدى الاناث اكبر لان الموضوع متعلق بتعليم المرأة وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت أ الموافقة للسؤال أعلاه 86% من سكان المدن و87% من سكان القرى و77% من سكان المخيمات وهنا ايضا نلاحظ انه يوجد تقدير لتعليم المرأة ومعرفة لتأثيره الايجابي

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ب- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوج أعلى من الزوجة

أجاب 56% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 14% بأنه لا رأي لديهم وعارض 30% وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 51% وعارض 33% من الذكور و من الإناث وافق 34% وعارض 56% وهنا نجد ان المعارضة عند الاناث اكثر كون هذا السؤال له علاقة بتعليمهن لان تعليم الفتيات اصبح مهما جدا كتعليم الذكور وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت أ الموافقة للسؤال أعلاه 41% مقابل 47% رفضوا من سكان المدن و42% وافقوا مقابل 43% رفضوا من سكان القرى ووافق 55%

مقابل 27 % رفضوا من سكان المخيمات وهنا نجد ان نسبة الموافقة متفاربة في المناطق الثلاث وهنا تبرز النظرة الرجولية لتفضيل مستوى تعليم الرجل وان يكون تعليم الرجل اعلى من مستوى التعليم للاناث.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ج- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجة أعلى من الزوج

أجاب 19% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وعارض 73% وهنا نلاحظ النظرة الرجولية من كلا الجنسين لفكرة ان يكون المستوى التعليمي للمرأة اعلى من الرجل.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 17 % من الذكور و من الاناث وافق 21 % والاجابه هنا قريبة من الاجابات على السؤال السابق وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 17% مقابل 65 % رفضوا من سكان المدن و 18 % وافقوا مقابل 66% رفضوا من سكان القرى ووافق 41 % مقابل 41 % رفضوا من سكان المخيمات حيث رفض الغالبية أن يكون المستوى التعليمي للمرأة أعلى من المستوى التعليمي للرجل ففي مجتمعنا تلعب العادات والتقاليد والتفكير الذكوري الأبوي الذي يتعامل مع الابن كأساس وتعليم البنت كنوع من الكماليات دورا في تحديد الأدوار المجتمعية الخاصة لكل من البنت والولد بحيث يتم تقسيم الأدوار المجتمعية فيعطى للذكر دور رب الأسرة وللمرأة دور الزوجة ويكون الوضع طبيعي حتى يمس بالرجل فتتقلب الصورة رأسا على عقب وكان الطلبة الذين أجابوا عن السؤال المتعلق بان يكون المستوى التعليمي للرجل اعلى من المستوى التعليمي للمرأة غير الطلاب الذين أجابوا عن هذا السؤال ولكن نعود ونركز على أهمية العمل على تغيير هذه النظرة كون المرأة غالبا ما تكون سندا للرجل وتدعمه وتربي أبنائها بطريقة أفضل

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

د- من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي

أجاب 73% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 12% بأنه لا رأي لديهم وعارض 15% وهنا نلاحظ الاتفاق على التساوي في الدرجة العلمية والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 63% من الذكور و82% من الإناث وهنا نلاحظ ان الموافقة لدى الاناث اكثر كون الرجل هو المسئول عن نفقات الاسرة وتلبية احتياجاتها وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 70% من سكان المدن و75% من سكان القرى و77% من سكان المخيمات.

نلاحظ أن الغالبية تؤيد أن يكون تعليم الرجل أعلى أو مساويا للمرأة ولكن ليس اقل منها وهذا ما يسمى الجندر و النوع الاجتماعي والذي يقيس على أساس ادوار الرجل وادوار المرأة الت يصرضها المجتمع على كل منهما.

جدول (13): من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	20.47	0.053
العمر	57.32	0.071
التخصص	81.63	0.017
السنة الدراسية	38.34	0.083
نوع التجمع السكاني	8.15	0.518
المنطقة	12.15	0.130
الدين	3.05	0.549

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان من وجهة نظري يفضل أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 81.63 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة لاختلاف النظرة الى تعلم المرأة كون موضوع تعليم المرأة من المواضيع التي لا يتم التطرق اليها خلال سنوات الدراسة وايضا كون الموضوع له علاقة بالنوع الاجتماعي او الادوار لكل من الذكور والاناث والعادات والتقاليد.

3.3. 7 الزواج المبكر

الزواج المبكر كما تعرفه منظمة الصحة العالمية¹ هو الزواج الذي يتم بين سني العاشرة والتاسعة عشر سواء بين الذكور أو الإناث.

وتضمن القانون الفلسطيني بان الحد الأدنى لسن الزواج هو 15 سنة قمرية للمخطوبة و16 سنة قمرية للخاطب².

ويعتبر الزواج المبكر والحمل في فترة المراهقة من الظواهر الموروثة في المجتمعات النامية ومنها المجتمع الفلسطيني ومن المتفق عليه عالميا أن الزواج المبكر يندرج تحت الحمل الخطر حيث أن المرأة بين سن 16-20 سنة لا تزال في فترة النمو السريع للأنسجة بالجسم عموما وللجهاز التناسلي خاصة مما يعرضها لأعراض مرضية أثناء الحمل مثل ارتفاع ضغط الدم وتسهم الحمل وظهور زلال في البول وورم بأنسجة القدمين والجسم³.

وقد نشأت ظاهرة الزواج المبكر في المجتمع الفلسطيني لمجموعة من الاسباب منها الموروث الثقافي والعادات والتقاليد التي ترى ضرورة تعجيل زواج الفتاة أو الفتى ومعتقدات

¹ مجموعة اصدارات صندوق الامم المتحدة للسكان 1999

² العوائق القانونية والاجتماعية للصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين د.نعيم عبدا لجيل إسماعيل، القدس، 1997

³ الدليل الإعلامي في مواضيع الصحة الإنجابية، وزارة الصحة الفلسطينية، إدارة التثقيف والتعزيز الصحي، نابلس، 1999.

المجتمع حول ستر الفتاة وحماية الشاب من الانحراف وانعدام فرص المساواة بين الإناث والذكور وخاصة في التعليم وارتفاع عدد أفراد الأسرة إلى جوار الفقر والحالة الاقتصادية المتردية وشيوع ظاهرة زواج الأقارب أدت إلى تعجيل زواج الفتيات خشية طلب آخرين ليدها وعد القدرة على اخذ القرار لدى الشاب والفتاة

وقد اظهر تقرير التنمية البشرية 98-99¹ أن ربع الشابات الفلسطينيات يتزوجن في سن من 15-19 سنة.

كما أظهرت نتائج التعداد العام للسكان² في الأراضي الفلسطينية 1997 أن العمر الوسيط عند الزواج الأول للذكور هو 23 سنة وللإناث هو 18 سنة وتدل هذه الأرقام على انتشار ظاهرة الزواج المبكر في بلادنا.

واظهر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني³ 1999 أن نسبة الشباب الذكور والإناث من عمر 16-24 عاما تمثل 22.6% من إجمالي السكان في الأراضي الفلسطينية حسب تعداد 1997 أما عن المتزوجين من الإناث في سن الشباب لأول مرة فقد بلغت 43% ونسبة المتزوجين من الذكور بلغت 19.1%.

وحسب بيانات برامج الزيارات المنزلية المنفذة بإشراف وزارة الصحة في محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة⁴ خلال السنوات 1998-2000-2002 فقد ورد ما يلي:

- من دراسة عينة نفذت في محافظات الوطن خلال العام 1998 تتكون من 3495 زوجة شابة (15-24) سنة تبين أن 56.1% من الزوجات كن قد تزوجن في سن اقل من 18 سنة

¹ التحديات والاولويات من منظور الشباب الفلسطيني، جامعة بيرزيت برنامج دراسات التنمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) رام الله، 1999

² الدليل الإعلامي في مواضيع الصحة الإنجابية، وزارة الصحة الفلسطينية، إدارة التنقيف والتعزيز الصحي، نابلس، 1999

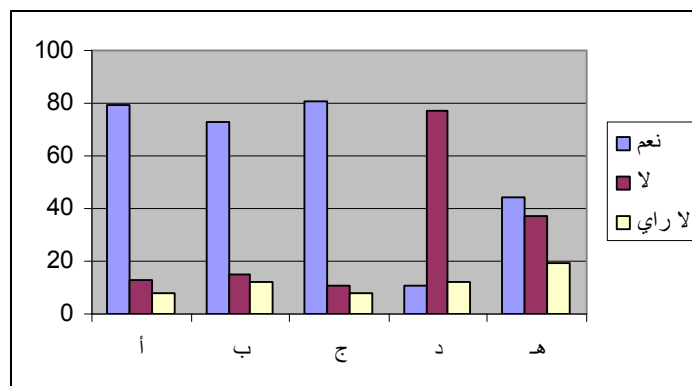
³ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001، شباب فلسطين: واقع وأرقام، رام الله، فلسطين.

⁴ دراسة تحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب في الفئة العمرية (15-25) سنة واحتياجاتهم في المعرفة والإرشاد في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين، السيد رياض العفيفي آذار 2003

- من دراسة عينة نفذت في محافظات الوطن خلال العام 2000 تتكون من 4434 زوجة شابة (15-24) سنة تبين أن 48.2% من الزوجات كن قد تزوجن في سن اقل من 18 سنة
 - من دراسة عينة نفذت في محافظات غزة خلال العام 2002 تتكون من 1641 زوجة شابة (15-24) سنة تبين أن 53.1% من الزوجات كن قد تزوجن في سن اقل من 18 سنة
- ومن خلال الارقام والاحصائيات السابقة الذكر نجد ان ظاهرة الزواج المبكر كبيرة جدا وتستحق الدراسة لما لا من سلبيات كثيرة تم ذكرها اعلاه وارتباط هذا الموضوع القوي بالصحة الانجابية.

وقد تم طرح الاسئلة التالية:

- أ- الزواج المبكر هو الزواج الذي يكون فيه عمر الفتاة اقل من 18 سنة.
- ب- الزواج المبكر يسهم في ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع.
- ج- من وجهة نظري يفضل أن يكون عمر الزوج اكبر من عمر المرأة عند الزواج.
- د- يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج
- هـ- من وجهة نظري يفضل أن يكون عمر الزوج مماثل لعمر المرأة عند الزواج.



شكل (9): الزواج المبكر

وقد تم الحصول على الاجابات التالية:

أ- الزواج المبكر هو الزواج الذي يكون فيه عمر الفتاة اقل من 18 سنة

أجاب 79% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وعارض 13%. وهذا يدل على وعي الشباب الفلسطيني لاضرار الزواج المبكر.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 73% من الذكور و84% من الإناث وذلك كون الزواج المبكر يشمل الاناث وليس الذكور وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 82% من سكان المدن و76% من سكان القرى و82% من سكان المخيمات وهذه النسب متقاربة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

الزواج المبكر والطلاق

وفي السؤال التالي تم التطرق ايضا الى سلبيات الزواج المبكر من خلال العبارة القائلة بان الزواج المبكر يسهم في ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع أجاب 73% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 12% بأنه لا رأي لديهم وعارض 15% ونلاحظ ان هنالك نسبة جيدة تعرف ارتباط الطلاق بالزواج المبكر في بعض الحالات

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 67% من الذكور و80% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 73% من سكان المدن و73% من سكان القرى و68% من سكان المخيمات

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

بعد مراجعة السؤالين أعلاه نجد أن الطلاب على وعي بما تم ذكره حول الزواج المبكر وسلبياته سواء من خلال الاجابة على تعريف الزواج المبكر او من خلال الربط بين الزواج المبكر والطلاق.

عمر الزوج والزوجة

ولكن عند النظر في الأسئلة التالية والتي تتعلق بعمر الزوج ومقارنته مع عمر الزوجة حيث تم طرح السؤال بان من وجهة نظري يفضل أن يكون عمر الزوج اكبر من عمر المرأة عند الزواج أجاب 81% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وعارض 11% وهذا نجد ان الغالبية توافق على كون عمر الرجل اكبر من عمر المرأة

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 78% من الذكور و85% من الإناث ونلاحظ هنا تفضيل الاناث وتأييدهن لكون عمر الرجل اكبر من عمر الفتاة كونه المسئول عن الاسرة ماديا ومعنويا وتربويا وهو الامان بالنسبة للزوجة من خلال الاعتناء بها والانفاق عليها وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 84% من سكان المدن و80% من سكان القرى و82% من سكان المخيمات ونلاحظ هنا ان النسب متقاربة وتؤيد ان يكون عمر الرجل اكبر من عمر المرأة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

وتم طرح العبارة القائلة بانه يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج أجاب 11% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 12% بأنه لا رأي لديهم وعارض 77% وهذا ايضا نلاحظ النظرة الرجولية من كلا الجنسين لفكرة ان يكون عمر المرأة اكبر من عمر الرجل.

وحسب الجنس كانت نسبة الرفض عند الذكور اقل من الإناث حيث عارض 68% من الذكور و من الاناث 86% وهذا نلاحظ ان الاناث يرفضن ان يكون عمر الزوج اقل من عمر

الزوجة وذلك لحاجتهن للرجل وخبرته في الحياة وفارق السن بينهما وايضا عند الذكور حيث يفضلون غالبا ان يكون عمر الفتاة اصغر من عمرهم وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 9% من سكان المدن و 12 % وافقوا من سكان القرى ووافق 18 % رفضوا من سكان المخيمات وذلك لان المجتمع العربي يرفض ذلك بعاداته وتقاليد.

جدول (14): يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	23.56	0.059
العمر	93.35	0.021
التخصص	105.87	0.009
السنة الدراسية	15.32	0.500
نوع التجمع السكاني	8.19	0.414
المنطقة	11.81	0.160
الدين	12.19	0.101

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 105.87 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب انه لا يتم في المجتمع الفلسطيني اقتران رجل بامرأة اصغر منه الا نادرا وغالبا ما يكون لمصلحة معينة كالميراث او الراتب والوظيفة.

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة يفضل أن يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج وبين متغير العمر وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 93.35 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير العمر يوجد له علاقة وهذا بسبب انه في هذا العمر اثناء فترة الدراسة يكون الذكور والاناث لا يقبلون فكرة ارتباط أي منهما بالآخر كون الفتاة اكبر عمرا وذلك لجهلهم بالامر وعدم شيوع مثل هذا الزواج.

وفي السؤال التالي تم التطرق الى تساوي عمر الزوجين من خلال العبارة من وجهة نظري يفضل أن يكون عمر الزوج مماثل لعمر المرأة عند الزواج أجاب 44% يأنهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 19% بأنه لا رأي لديهم وعارض 37%.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 49% من الذكور و 41% من الإناث ونلاحظ هنا ان الموافقة عند الذكور والإناث قليلة وتفضيل كل من الجنسين ان يكون عمر الفتاة دائما اقل من عمر الرجل في حالة الزواج وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 44% من سكان المدن و 62% من سكان القرى و 32% من سكان المخيمات وهنا نرى التعصب لهذا الموضوع عند الطلبة من سكان المخيمات أكثر من القرى والمدن للأسباب سالفه الذكر.

وافق الطلاب على أن يكون عمر الشاب أكبر من عمر الفتاة وكانت الموافقة اقل عندما كان عمر الشاب مماثل لعمر الفتاة ولكن قلت نسبة التأييد في حال أن عمر الفتاة أكبر من عمر الشاب.

وعند مقارنة هذا السؤال بالسؤالين السابقين نلاحظ ان هناك رفض من الإناث أكثر من الذكور لكون عمر الفتاة أكبر من عمر الرجل او مساويا له وهذا يعود الى التنشئة الاجتماعية الخاطئة في مجتمعنا الفلسطيني والذي نادرا ما يحدث.

وايضا لتوقع الفتاة بان الأكبر عمرا ناضج أكثر وبالتالي قادر على تحمل المسؤولية واعالتها وايضا كونه مقتدرا على فتح بيت لانه يكون قد امن مستقبله الوظيفي ماديا ورغبة الذكور في الاصغر عمرا لتقوم به في كبره وبالتالي تأكيد القول الخاطيء بانه سيربها على يديه.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

3.3. 8 أهمية فحص الدم للكشف عن الأمراض الوراثية

يعتبر الفحص الطبي قبل الزواج امثل طريقة للوقاية من مرض الثلاسيميا وقد خلا قانون الأحوال المدنية بشكل واضح من الفحص الطبي للخاطبين سواء بشكل إجباري أو اختياري لذلك قد صدر في فلسطين قرار من ديوان قاضي القضاة في 11/5/2000 يلزم الرجل الخاطب قبل عقد قرانه إجراء فحص CBC للتأكد من خلوه من حمل صفة مرض الثلاسيميا¹.

وينتشر مرض الثلاسيميا في عدة مناطق ففي كل عام يولد في العالم من 60-70 ألف طفل مصاب بالثلاسيميا الكبرى وأكثر من 70 مليون حاملاً للصفة الوراثية في العالم².

وأوضحت آخر الدراسات التي قامت بها جمعية أصدقاء مرضى الثلاسيميا أن 3.5-4% يحملون الصفة الوراثية للمرض أي ما يقارب من 100-120 ألف مواطن من سكان فلسطين يحملون الصفة الوراثية للمرض أما عدد المصابين في فلسطين فتبلغ 650 حالة موزعة على مختلف المناطق وتشير الدراسات أيضاً إلى أن 25-30 حالة ولادة جديدة في كل عام وأن 76% من هذه الحالات هي بسبب زواج الأقارب³.

وقد تم طرح السؤال حول أهمية فحص الدم من خلال العبارة القائلة بأن فحص الدم للخاطبين قبل الزواج ضروري لاكتشاف الأمراض الوراثية أجاب 90% طالب وطالبة بأنهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 7% بأنه لا رأي لديهم وعارض 3% وهنا نلاحظ درجة عالية من المعرفة لدى الطلبة بأهمية فحص الدم للخاطبين قبل الزواج بسبب اشتراط وزارة الاوقاف على الخاطبين عمل فحوصات للدم وكذلك دور مؤسسة فلسطين المستقبل في التوعية حول موضوع الثلاسيميا.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 88% من الذكور و93% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه

¹ جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا 2002.

² جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا 2002.

³ جمعية اصدقاء مرضى الثلاسيميا 2002.

91% من سكان المدن و 91 % من سكان القرى و 82 % من سكان المخيمات وهذا بسبب اشتراط المحاكم الشرعية عمل فحص الدم قبل الزواج وبالتالي اصبح الامر عاديا وهنا تبرز اهمية القوانين في نشر المعلومات.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

3.3. 9 زواج الأقارب

أن ظاهره زواج الأقارب منتشرة في المجتمع الفلسطيني ولا سيما في القرى وطبعا لظاهرة زواج الأقارب العديد من الأسباب والتي تتعلق بالأسرة والميراث ولكن لهذه الظاهرة دور كبير وأساسي في نقل العديد من الأمراض الوراثية إلى الأجيال المتعاقبة حيث أن العديد من الأمراض مثل السكري وضغط الدم وهشاشة العظام وغيرها من أمراض الدم كالثلاسيميا والهيموفيليا وغيرها لها ارتباط وثيق بدرجة القرابة والنسب بين الزوجين ومن المعروف أن الدين الإسلامي اهتم بجودة النسل ودعا إلى تغريب النكاح قبل أن يتم التعرف على هذه الأمراض وطرق انتقالها.

وعلاجها يتم من خلال برامج التوعية والارتفاع بالمستوى التعليمي للفتيات، يقدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في نتائج تعداد السكان 1999¹ أن معدل انتشار الظاهرة في فلسطين هو 49% وهي من أعلى النسب في العالم العربي والإسلامي.

أما عن دراسة بيانات برامج الزيارات المنزلية والمنفذة من قبل وزارة الصحة² في السنوات 1998/2000/2002 كانت النتائج كالتالي:

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001، شباب فلسطين: واقع وأرقام، رام الله، فلسطين.

² دراسة تحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب في الفئة العمرية (15-25) سنة واحتياجاتهم في المعرفة والإرشاد في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين، السيد رياض العفيفي آذار 2003

نسبة زواج الأقارب في فئة الزوجات الشابات 15-24 سنة كما ظهرت ضمن بيانات برامج الزيارات المنزلية 47.7 % عام 2002 مقابل 49.3 للعام 2000 مقابل 51.9 % للعام 1998.

ومن خلال الأرقام والاحصائيات اعلاه نجد ان حجم ظاهرة زواج الاقارب كبير جدا في مجتمعنا الفلسطيني وهذا يؤثر بالتالي على الصحة الانجابية للمرأة لارتباط زواج الاقارب بالامراض الوراثية

انتشار زواج الاقارب

ولمعرفة علم الطلاب والطالبات بانتشار ظاهرة زواج الاقارب من خلال العبارة القائلة بان زواج الأقارب ظاهره منتشرة في مجتمعنا الفلسطيني

أجاب 83% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 10% بأنه لا رأي لديهم وعارض 7% وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 80 % من الذكور و 87% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 83% من سكان المدن و 83 % من سكان القرى و 82 % من سكان المخيمات وذلك بسبب انتشار هذه الظاهرة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

زواج الاقارب والامراض الوراثية

وتم التعرف على سلبيات زواج الاقارب من خلال العبارة القائلة بان زواج الأقارب هو المسئول عن وجود كثير من الأمراض الوراثية

أجاب 80% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 8% بأنه لا رأي لديهم وعارض 12%، وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 78

% من الذكور و82% من الإناث وهذا بسبب انتشار العديد من الأمراض الوراثية كالثلاسيميا مثلا والتي يكون السبب المباشر فيها هو زواج الأقارب وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 81% من سكان المدن و80% من سكان القرى و73% من سكان المخيمات ونلاحظ ان الغالبية تعرف سلبيات زواج الأقارب.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

نلاحظ أن هناك تأييد بان ظاهره زواج الأقارب منتشرة كثيرا في مجتمعنا الفلسطيني وهناك تأييد اكبر بان زواج الأقارب له علاقة وثيقة بالأمراض الوراثية وهذا يتضح من اجابات الطلبة على الاسئلة المتعلقة بزواج الأقارب.

3.3. 10 الإجهاض

يعرف الإجهاض بأنه عملية التخلص من الجنين بطريقة غير طبيعية لأسباب معينة تتعلق إما الأم أو بالجنين¹ ومن المعروف إن موضوع الإجهاض من المواضيع الحساسة من وجهة نظر دينية أو اجتماعية وأباح ديننا الإسلامي الإجهاض في حالة إن أفاد طبيب ثقة بان حالة الأم في خطر ومن الممكن إن تؤدي إلى وفاتها إذا استمر الحمل أو في حالة اثبت العلم إن الجنين غير طبيعي قبل إن يتم نفخ الروح فيه أي قبل 120 يوم².

ولكن في أيامنا هذه ازداد الطلب على إباحة الإجهاض للعديد من الأسباب الاجتماعية ومنها الحمل من الأقارب كالأخ أو الأب مثلا أو نتيجة لحادثة اغتصاب أو بسبب إن الجنين معاق وثبت ذلك بعد نفخ الروح فيه³

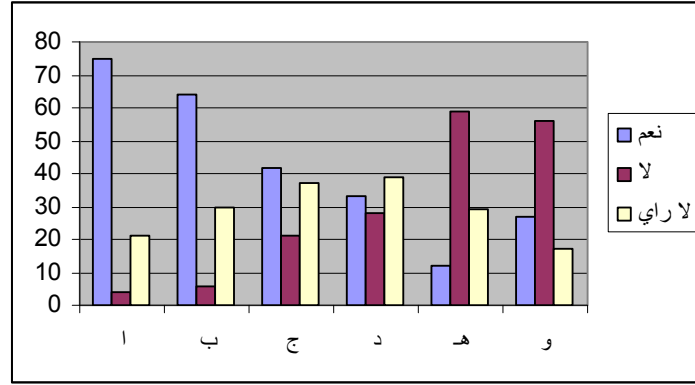
وقد تم طرح الأسئلة التالية:

¹ إصدارات صندوق الأمم المتحدة للسكان 1999

² تنظيم الاسرة في الاسلام

³ تنظيم الاسرة في الاسلام

إذا وضع قانون للإجهاض فكيف ترى الإجهاض في الحالات التالية:



شكل (10): رأي الطلبة في حالات الإجهاض

أولاً: إذا كان الحمل خطراً على حياة الأم

أجاب 75% بأنهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 21% بأنه لا رأي لديهم وعارض 4% ويتضح هنا أن الغالبية تؤيد الإجهاض إذا كان خطراً على حياة الأم وهذا يتوافق مع الرأي الشرعي وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 87% من الذكور و65% من الإناث ويعود ذلك كون الإجهاض من المواضيع الحساسة والتي لا يتم التطرق إليها إلا من خلال القضاة والمفتين وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 81% من سكان المدن و73% من سكان القرى و59% من سكان المخيمات وهنا يتضح أن المعرفة بالامر لدى سكان المخيم أقل من غيرهم.

جدول (15): رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الحمل خطراً على حياة الأم

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	9.7	0.059
العمر	30.14	0.871
التخصص	112.38	0.022
السنة الدراسية	28.62	0.064
نوع التجمع السكاني	24.85	0.059
المنطقة	7.92	0.441
الدين	14.80	0.058

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان الطلاب يؤيدوا وضع قانون للاجهاض اذا كان الحمل خطرا على حياة الام ومتغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 112.38 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب ان موضوع الاجهاض من المواضيع التي لا يتم التطرق اليها ومن المواضيع التي تحتاج الى لجنة طبية وشرعية لقرارها.

ثانيا: إذا كان الحمل خطرا على صحة الأم

أجاب 64% طالب وطالبة يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 30% بأنه لا رأي لديهم وعارض 6%، وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 60% من الذكور و67% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 64% من سكان المدن و65% من سكان القرى و55% من سكان المخيمات وذلك انفس الاسباب السابقة في حالة ان الاحمل خطر على حياة الام.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

ثالثا: اذا كان الجنين معاق

أجاب 42% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 37% بأنه لا رأي لديهم وعارض 21%، وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 36% من الذكور و48% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 43% من سكان المدن و41% من سكان القرى و45% من سكان المخيمات وهنا قلت النسبة بالمقارنة مع السؤالين السابقين ونجد ان حكم الاجهاض بحاجة الى توضيح من خلال الائمة والمناهج.

جدول (16): رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الجنين معاق

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	8.67	0.067
العمر	42.88	0.349
التخصص	83.58	0.043
السنة الدراسية	27.15	0.057
نوع التجمع السكني	3.82	0.873
المنطقة	2.85	0.371
الدين	7.08	0.132

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان الطلاب يؤيدوا وضع قانون للإجهاض اذا كان الجنين معاق ومتغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 83.58 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة لان الاجهاض لا يطرح الا من خلال تخصص كليات الشريعة فقط دون غيره من التخصصات.

رابعاً: إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب

أجاب 33% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 39% بأنه لا رأي لديهم وعارض 28%، وحسب الجنس كانت نسبة الرفض عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 24 % ولا رأي لديهم 39% وعارض 37 % من الذكور و من الاناث وافق 37 % ولا رأي لديهم 39% وعارض 24 % وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 34% ولا رأي لديهم 36% مقابل 30 % رفضوا من سكان المدن و 34 % وافقوا ولا رأي لديهم 42% مقابل 24% رفضوا من سكان القرى ووافق 27 % ولا رأي لديهم 36% مقابل 36 % رفضوا من سكان المخيمات وذلك للأسباب سألها الذكر اعلاه.

جدول (17): رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	4.01	0.404
العمر	44.30	0.295
التخصص	76.09	0.067
السنة الدراسية	14.68	0.548
نوع التجمع السكني	5.24	0.731
المنطقة	9.61	0.293
الدين	3.94	0.413

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ من الجدول أعلاه بأنه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

إذا كان الوالدين غير قادرين على الإنفاق على المولود الجديد أجاب 12% بأنهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 29% بأنه لا رأي لديهم وعارض 59% وهنا نلاحظ ان الحكم واضح لدى الطلبة في هذه الحالة.

وحسب الجنس كانت نسبة الرفض عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 12 % ولا رأي لديهم 31% وعارض 57 % من الذكور و من الاناث وافق 11 % ولا رأي لديهم 29% وعارض 60 % وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 13% ولا رأي لديهم 26% مقابل 71 % رفضوا من سكان المدن و 10 % وافقوا ولا رأي لديهم 33% مقابل 57% رفضوا من سكان القرى ووافق 23 % ولا رأي لديهم 27% مقابل 50 % رفضوا من سكان المخيمات.

نلاحظ أن نسبة التأييد إذا تم وضع قانون للإجهاض تقل بالتسلسل حسب السؤال وتزيد نسبة المعارضة كذلك حيث نجد أن الغالبية تؤيد وضع قانون للإجهاض إذا كان خطرا على حياة الأم وتقل النسبة إذا كان الحمل خطرا على صحة الأم وتقل نسبة التأييد إذا كان الجنين معاق وهي اقل إذا كان الحمل نتيجة للاغتصاب وهناك أعلى نسبة معارضة إذا كان الوالدين غير قادرين على الإنفاق على المولود الجديد.

جدول (18): رأي الطلبة في حكم الإجهاض إذا كان الوالدين غير قادرين على الإنفاق على المولود الجديد

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	0.494	0.974
العمر	40.46	0.450
التخصص	99.96	0.034
السنة الدراسية	24.36	0.082
نوع التجمع السكني	11.88	0.156
المنطقة	6.23	0.621
الدين	12.23	0.102

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان الطلاب يؤيدوا وضع قانون للإجهاض اذا كان الوالدين غير قادرين على الانفاق على المولود الجديد ومتغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 99.96 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة لايياب يالفة الذكر.

وفي السؤال التالي تم التعرف على معرفة الطلاب والطالبات بالحكم الشرعي للإجهاض من خلال العبارة التالية **الإجهاض محرم دينيا وفي جميع الأحوال** أجاب 27% طالب وطالبة يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 17% بأنه لا رأي لديهم وعارض 56%.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور أكثر من الإناث حيث وافق على ذلك 30% وعارض 49% من الذكور ووافق 24% وعارض 63% من الإناث وبالنسبة النوع التجمع السكاني كانت أ الموافقة للسؤال أعلاه 31% من سكان المدن و 24% من سكان القرى و 32% من سكان المخيمات ونلاحظ هنا ان حكم الاجهاض بصورة عامة واضح لدى نصف الطلبة تقريبا وبالتالي يجب العمل لى توضيح حكم الاجهاض في جمسع الحالات السابقة بكافة السبل والوسائل المتاحة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

3. 3. 11 دور الإعلام

لا شك أن للإعلام دور كبير في رفع المستوى الصحي في المجتمع وان له دور أساسي في دعم كافة المواضيع وبالذات الصحية إذا تم استخدامه بالطرق الصحيحة ويكون له دور هدام إذا ما أسيء استخدامه وفيما يتعلق بموضوع الدراسة نجد أن لكافة وسائل الإعلام المختلفة الدور الفعال في إيصال المعلومة والرسالة الصحية الصحيحة.

وقد تم طرح بحث دور الاعلام من خلال العبارة القائلة بان هناك حاجة ماسة دور الإعلام في إيصال المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية أجاب 86% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 9% بأنه لا رأي لديهم وعارض 5%.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور قريبة من الإناث حيث وافق على ذلك 86% من الذكور و85% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 87% من سكان المدن و86% من سكان القرى و82% من سكان المخيمات وذلك لاقتناعهم باهمية وسائل الاعلام في طرح وتناول هذه المواضيع بالصورة السليمة والصحيحة.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال.

نلاحظ انه يوجد نسبة إجماع كبيرة على أن للإعلام دور مهم وفعال في دعم مواضيع وقضايا الصحة الإيجابية.

3. 3. 12 العادات والتقاليد

للعادات والتقاليد دور كبير وقوي ومؤثر في مجتمعنا الفلسطيني وفيها العديد من الايجابيات والسلبيات ونلاحظ تمسك المجتمع بالعادات والتقاليد أكثر من القانون والدين.

وهناك خوفا من العادات والتقاليد من القيام بتصرفات غير منطقية وغير عادلة.

وقد ورث المجتمع الفلسطيني كغيره من المجتمعات معظم العادات والتقاليد وبسبب التقليد لا يتساوى الذكر مع الأنثى في ممارستهم لحقوقهم الإنجابية وخاصة فيما يتعلق بالزواج المبكر للأنثى مما يؤدي إلى عدم إكمال تعليم البنات ويؤدي إلى انخفاض مستوى التعليم وفي الحصول على الرعاية الطبية المناسبة بما في ذلك المعلومات والاستشارات الخاصة بفترة البلوغ وبداية الحيض (عند البنات) وقبل الزواج وما بعد سن الإنجاب ويعود ذلك إلى التنشئة الاجتماعية للنساء كزوجات وأمهات يضعن اهتماماتهن الصحية في آخر القائمة ويترددن في الإفصاح عن المعاناة أو التماس المساعدة الطبية وخاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية¹

وللتعرف على دور العادات والتقاليد في الصحة الإنجابية تم طرح العبارة القائلة بأن الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه العادات والتقاليد أجاب 43.2% بأنهم يوافقون على ذلك في حين عارض 40.4% وأجاب 16.4% بأنه لا رأي لديهم.

نجد أن نسبة التأييد أكثر بقليل من نسبة الرفض ونستنتج أن للعادات والتقاليد دور رئيسي في مجتمعنا ولكن ما المانع من التحدث في هذه الأمور بصورة رسمية فالشباب بطبيعته طموح ولحوح ولديه نسبة عالية من الفضول للتعرف على الأشياء وبالتالي من السهل عليه أن يحصل على أي معلومة بطرق غير صحيحة وسليمة كون العادات والتقاليد تقف عائقاً أمام المعرفة وأنها ترفض التحدث في المواضيع الجنسية بصفة خاصة

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 37 % من الذكور و 49 % من الإناث

وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 43% من سكان المدن و 41 % من سكان القرى و 55 % من سكان المخيمات وذلك بسبب نظرة العادات والتقاليد الخاطئة الى الصحة الانجابية وكل ما يتعلق بنظرة المجتمع الى المرأة وصحتها.

¹ قضايا في صحة الشباب، د.فارسين اغابيكيان، رام الله 2000

جدول (19): الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه العادات والتقاليد

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	3.5	0.114
العمر	53.48	0.075
التخصص	93.94	0.029
السنة الدراسية	21.61	0.156
نوع التجمع السكني	8.89	0.351
المنطقة	7.7	0.455
الدين	4.3	0.364

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان الخوض في مواضيع الصحة الانجابية امر ترفضه العادات والتقاليد وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي المجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 93.94 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة وهذا بسبب ان هذا الموضوع أي العادات والتقاليد واثرها على المجتمع لا يتم التطرق اليه الا في الحوارات الجانبية ولا يبحث في أي اطار رسمي ولا من خلال أي تخصص دراسي سواء الكليات العلمية او الادبية.

وبعد ذلك وللتعرف على دور العادات والتقاليد في النظر الى الرجل والمرأة في حالة القيام بنفس العمل تم طرح العبارة القائلة بانه تتحمل المرأة مسؤولية اجتماعية اكبر من الرجل إذا كان لها علاقة خارج إطار الزواج.

أجاب 70% بأنهم يوافقون على ذلك وأجاب 16% بأنهم يعارضوا ذلك وان 14% لا رأي لديهم نجد أن المجتمع يظلم المرأة ويضع اللوم عليها دائما ففي جميع الحالات المتعلقة بالعلاقة بين الشاب والفتاة يقع اللوم عليها لوحدها وهذا غالبا ما يحدث.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 67 % من الذكور و 68 % من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 68% من سكان المدن و 70 % من سكان القرى و 77 % من سكان المخيمات وهذا بسبب تحمل المرأة المسؤولية لاي علاقة خارج اطار الزواج حيث نادرا ما يتم معاقبة الرجل وغالبا ما يكون جزاء المرأة اما الطلاق او القتل.

وبالرجوع الى قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05 تم ملاحظة انه لا يوجد علاقة بين متغيرات الدراسة والسؤال

ولمعرفة مقدرة الفتاة على ان تتخذ القرار المتعلق بزواجها تم طرح العبارة القائلة بان الفتاة تستطيع أن ترفض الزواج إذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة أهلها عليه أجاب 84.7% بأنهم يوافقون على ذلك وأجاب 7% بأنهم يعارضوا ذلك وان 8.3% لا رأي لديهم.

أجاب نسبة كبيرة من الطلاب والطالبات بأنه بإمكان المرأة أن ترفض الزواج إذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة أهلها عليه.

ومن وجهة نظر الطلاب والطالبات وكونهم جامعيين وعلى قدر كبير من الوعي والإدراك نجد أنهم يؤيدوا أن المرأة تستطيع رفض الزوج رغم موافقة أهلها عليه وهنا تبرز أهمية تعليم المرأة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 81 % من الذكور و 88 % من الإناث لارتباط القرار بالانثى دائما وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 85% من سكان المدن و 87 % من سكان القرى و 63 % من سكان المخيمات ونلاحظ هنا ان النسب تقريبا متساوية في القرية والمدينة ولكنها اقل في المخيم.

جدول (20): تستطيع الفتاة أن ترفض الزواج إذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة أهلها عليه

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	10.68	0.070
العمر	55.90	0.081
التخصص	78.77	0.017
السنة الدراسية	33.89	0.100
نوع التجمع السكني	17.44	0.126
المنطقة	3.70	0.813
الدين	5.41	0.247

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة بان الفتاة تستطيع ان ترفض الزواج اذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة اهلها عليه وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 78.77 على درجات الحرية 356 وبناء وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة. بسبب عدم تناول الموضوع في المناهج او النشاطات العلمية سواء في المدرسة او الجامعة وبالتالي يكون الحكم دائما للعادات والتقاليد وثقافة الصمت التي ترتبط بالانثى غالبا.

3.3. 13 مشاركة الرجل ودعّمه لمواضيع الصحة الإيجابية

المقصود هنا هو عملية اتصال وتفاهم ومشاركة من قبل الزوج بقضايا تتعلق بصحة المرأة والتي لها انعكاس مباشر على جميع النواحي الحياتية لكل من الرجل والمرأة ففي معظم البلدان ينظر إلى موضوع الصحة الإيجابية وموضوع تنظيم الأسرة على انه شأن نسائي يخص المرأة فقط والسبب في ذلك يعود إلى حقيقة أن المرأة هي التي تتجرب وهي التي تواجه المشاكل الناتجة عن تكرار الحمل والولادة.

أشارت الدراسة التي قامت بها جمعية أبحاث صحة الطفل والمجتمع¹ حول مفاهيم ومواقف وسلوك الرجل من تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والجنسية الى ضرورة تصميم برامج قوية وموجهة وبالتالي يجب إبراز دور الرجل الأساسي فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وذلك عبر الوسائل المسموعة والمقرؤة والتأكيد على البرامج العاملة في مجال إشراك وتنقيف الرجل بكافة المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية.

وتم معرفة نظرة الطلاب والطالبات الى دور الرجل من خلال العبارة القائلة بانه من العيب أن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة أجاب 16% يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 9% بانه لا رأي لديهم وعارض 75%

ونلاحظ ان الشباب يتقبلوا مبدأ المشاركة في الأعمال المنزلية، وحسب الجنس كانت نسبة الرفض عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 21 % ورفض 61% من الذكور ووافق 21% ورفض 81% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه 14% مقابل 79% من سكان المدن ووافق 17 % ورفض 74% من سكان القرى ووافق 23% ورفض 59 % من سكان المخيمات وهذا بسبب ان الطلاب اغليبيتهم مغتربون وبالتالي يقوموا بكافة الاعمال التي تقوم فيها الفتيات.

جدول (21): من العيب أن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة

المتغير	كاي المحسوبة	مستوى المعنوية
الجنس	25.97	0.059
العمر	87.79	0.003
التخصص	98.27	0.011
السنة الدراسية	25.96	0.055
نوع التجمع السكني	6.30	0.613
المنطقة	3.10	0.927
الدين	9.88	0.057

قيمة مربع كاي 77.929 على درجات الحرية 356 ومستوى المعنوية 0.05

¹دراسة مفاهيم ومواقف وسلوك الرجل من تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية وتمكين المرأة في فلسطين، جمعية تنظيم وحماية الأسرة، القدس، 1997

ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة من العيب أن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة وبين متغير التخصص وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 98.27 على درجات الحرية 356 وبناء على ذلك ارفض الفرضية وبالتالي فان متغير التخصص يوجد له علاقة بالدراسة كون موضوع مساعدة الرجل للمرأة لا يتم التطرق اليه.

وايضا ونلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين العبارة القائلة من العيب أن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة وبين متغير العمر وعند اختبار الفرضية تبين ان قيمة كاي الجدولة = 77.929 هي اصغر من قيمة مربع كاي المحسوبة = 87.79 على درجات الحرية 356 وبالتالي فان متغير العمر يوجد له علاقة بالدراسة بسبب عمر الشباب في هذه الفترة كما ذكر سابقا ان العمر الوسيط لعينة الدراسة هو 19 عاما والذكور في هذه الفترة لا يوافقوا على أي عمل من اعمال الاناث.

ولمعرفة راي الطلاب والطالبات في مصاحبة الرجل لزوجته عند الذهاب الى العيادة الصحية من خلال العبارة القائلة بانه: **يجب على الرجل مرافقة زوجته عند زيارة المركز الصحي لمتابعة الحمل** أجاب 27% طالب وطالبة يانهم يوافقون على ذلك في حين أجاب 17% بأنه لا رأي لديهم وعارض 56%.

هذا يتضح من الدور الرجولي فالرجل في مجتمعنا الفلسطيني والذي يعتبر الذهاب إلى العيادة أمر غير مقبول اجتماعيا وهذا يتضح أيضا من خلال دراسة مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإيجابية في الضفة الغربية حيث أفاد الباحث¹ أن 27.7% من الرجال يرغبون في زيارة العيادات التخصصية في مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة.

وحسب الجنس كانت نسبة الموافقة عند الذكور اقل من الإناث حيث وافق على ذلك 69% من الذكور و74% من الإناث وبالنسبة لنوع التجمع السكاني كانت الموافقة للسؤال أعلاه

¹ مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإيجابية في الضفة الغربية كامل المنسي وايمن صوالحة فلسطين ايار 2000

73% من سكان المدن و70% من سكان القرى و68% من سكان المخيمات وهنا يجب العمل
ايضا على توضيح اهمية مصاحبة الرجل لزوجته في حالة ذهابها الى المركز الصحي لما له
من مردود نفسي عليها خلال فترة الحمل وايضا لمتابعة احوال الجنين وصحته.

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

4. 1 الاستنتاجات

سعت الدراسة إلى فحص الفرضيات الصفرية التالية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ في مستوى المفاهيم والمواقف لدى طلبة جامعة النجاح في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الأسرة تعزى لكل من المتغيرات التالية:

1. متغير جنس الطالب (ذكر، أنثى).
2. متغير عمر الطالب.
3. متغير السنة الدراسية.
4. متغير التخصص.
5. متغير المنطقة التي يسكنها الطالب (وسط، شمال، جنوب) الضفة.
6. متغير نوع التجمع الحضري (مخيم، قرية، مدينة).
7. متغير الدين.

مناقشة متغيرات الدراسة

من خلال مناقشة متغيرات الدراسة نلاحظ ما يلي:

1. متغير الجنس: لم يلاحظ أي علاقة للجنس بالأسئلة التي شملتها أسئلة الدراسة حيث دائما كان مربع كاي الجدولة اكبر من مربع كاي المحسوبة ولذلك تم التأكد من صحة الفرضية الصفرية والتي تقول انه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 وكافة

اسئلة الدراسة ولوحظ في معظم الاسئلة نسبة المعرفة لدى الاناث اكبر منها لدى الذكور وذلك كون مواضيع الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ترتبط بالمرأة اكثر من الرجل وكذلك كون الاناث خلال فترة الدراسة لديهن وقت اكبر من الرجل للاطلاع والتوعية.

2. متغيرالعمر: لوحظ وجود ارتباط للعمر في بعض الاسئلة والتي تتعلق بالاسئلة التالية:

- علامات البلوغ عند الفتى هي نمو الشارب والذقن وخشونة الصوت ونمو الشعر فوق العانة.

- علامات البلوغ عند الفتاة هي بروز الثديين والعادة الشهرية ونمو الشعر فوق العانة

- يفضل ان يكون عمر الزوج اصغر من عمر الفتاة عند الزواج.

- من العيب ان يؤدي الرجل ايا من الاعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة.

حيث كان مربع كاي المجدولة اقل من مربع كاي المحسوبة ولذلك نرفض الفرضية الصفرية والتي تقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين العمر والاسئلة اعلاه وبالتالي فإنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية وعند مراجعة الاسئلة التي تم رفض الفرضية الصفرية فيها نجد انها انحصرت في معلومات الشباب والشابات للتغيرات التي تطرأ على اجسامهم خلال فترة المراهقة مع الاخذ بعين الاعتبار الى ان العمر الوسيط لعينة الدراسة هو 19 عاما وهذا يعود الى قلة المعلومات الصحية المتوفرة لدى الشباب التي يجب ان يتم تقديمها لهم من خلال الوسائل التعليمية المناسبة.

وكذلك يرتبط بعمر كل من الزوجين في حالة كان عمر الزوج اقل من عمر الفتاة وهذا يرتبط بالعادات والتقاليد التي ترفض اقتران الزوج بفتاة تزيد عنه عمرا وايضا ارتباط الزواج بالنظرة الرجولية حيث نلاحظ غالبا الا ما ندر يكون عمر الزوجة اكبر من عمر الزوج وهذا يكون مرتبط بمصلحة معينة.

3. متغير التخصص: لوحظ وجود علاقة بين متغير التخصص وكل من الاسئلة التالية:

- 0 الصحة الانجابية هي الصحة المتعلقة بالجهاز التناسلي
 - 0 الصحة الانجابية تعني تحديد النسل
 - 0 الدين هو صمام الامان الرئيس لحماية المجتمع من الامراض المنقولة جنسيا
 - 0 الخوض في مواضيع الصحة الانجابية امر ترفضه الاديان
 - 0 تستطيع الفتاة ان ترفض الزواج اذا لم تقتنع بالشباب رغم موافقة اهلها عليه
 - 0 تنظيم الاسرة تحرمه الشرائع السماوية
 - 0 لا بد من فتح باب الحوار حول مسائل الصحة الانجابية بين الاجيال المتعاقبة
 - 0 غشاء البكارة عند الفتاة هو الدليل الاوحد على عفافها وطهارتها
 - 0 من وجهة نظري يفضل ان يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي
 - 0 يفضل ان يكون عمر الزوج اصغر من عمر المرأة عند الزواج
 - 0 اذا كان الحمل خطرا على حياة الام
 - 0 اذا كان الجنين معاق
 - 0 اذا كان الوالدين غير قادرين على الانفاق على المولود الجديد
 - 0 من العيب ان يؤدي الرجل أي من الاعمال المنزلية فهذا شأن خاص بالمرأة.
- وكان مربع كاي المجدولة اقل من مربع كاي المحسوبة وبالتالي فإنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين متغير التخصص والاسئلة اعلاه والتي وردت بالاستمارة وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية.

وحتى في باقي الاسئلة التي تم قبول الفرضية بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متغير التخصص وبقية اسئلة الاستمارة لوحظ ان مربع كاي المحسوبة كان قريبا جدا من مربع كاي المجدولة وبالتالي يبرز دور متغير التخصص ودوره المهم والفعال في الدراسة وبالنظر الى التخصصات التي تدرس في الجامعة تم تقسيمها الى كليات انسانية وشملت 63.5% من الطلاب والطالبات وهذه الكليات الانسانية تكون بعيدة كل البعد عن التخصصات الصحية وايضا كان نصيب الكليات العلمية 35.5% من الطلاب والطالبات وحتى هذه الكليات العلمية لا تتطرق الى موضوع الصحة الانجابية بصورة مباشرة وتقتصر على طلبة تخصص الاحياء فقط والذي يتطرق الى الموضوع بصورة تشريحية اكثر من صورة وقائية صحية وهنا تبرز الحاجة الى ضرورة ايجاد منهاج متخصص بالتربية الصحية ويدرج ضمن متطلبات الجامعة حتى نضمن ان كل طالب وطالبة استفاد من هذه المادة مما يساهم في تقديم معلومات صحية سليمة لهم وبالتالي زيادة الوعي الصحي لدى ابناء المجتمع.

4. **متغير السنة الدراسية:** تم التأكد من الفرضية القائلة بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين متغير السنة الدراسية وكافة اسئلة الاستمارة ذلك لأن مربع كاي المجدولة كان دائما اكبر من مربع كاي المحسوبة وبالتالي تم التأكد من صحة الفرضية الصفرية.

5. **متغير نوع التجمع السكني:** تم التأكد من الفرضية القائلة بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين متغير نوع التجمع السكني وكافة اسئلة الاستمارة ذلك لأن مربع كاي المجدولة كان دائما اكبر من مربع كاي المحسوبة وبالتالي تم التأكد من صحة الفرضية الصفرية.

6. **متغير المنطقة:** تم التأكد من الفرضية القائلة بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين متغير المنطقة وكافة اسئلة الاستمارة ذلك لأن مربع كاي المجدولة كان دائما اكبر من مربع كاي المحسوبة وبالتالي تم التأكد من صحة الفرضية الصفرية.

7. **متغير الدين:** تم التأكد من الفرضية القائلة بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى المعنوية 0.05 بين متغير الدين وكافة اسئلة الاستمارة ذلك لأن مربع كاي المجدولة كان دائما اكبر من مربع كاي المحسوبة وبالتالي تم التأكد من صحة الفرضية الصفرية.

8. **فيما يخص موضوع الصحة الإنجابية** وارتباطها بالجهاز التناسلي للرجل أو للمرأة أو كلاهما معا تبين انه يوجد وعي وإدراك لدى الطلبة بارتباط الصحة الإنجابية بالجهاز التناسلي للمرأة والرجل معا ولكن في موضوع إن الصحة الإنجابية تعني تحديد النسل تبين إن 30% من الطلبة توافق على ذلك أو لا رأي لديهم وهذه النسبة كبيرة فهي تقل عن الثلث بقليل ويجب العمل على توضيح إن الصحة الإنجابية لا تعني تحديد النسل بكافة الطرق المتاحة.

9. **رأي الدين:** يجب العمل على تبيان رأي الأديان في مواضيع الصحة الإنجابية حيث وافق 41% من الطلبة بان الخوض في أمور الصحة الإنجابية أمر ترفضه الأديان أو لا رأي لديهم وكذلك تبيان الحكم في العادة السرية حيث أجاب 23% من الطلبة بان العادة السرية غير محرمة دينيا ولا تضر بصحتهم وكذلك أجاب 26% بأنه لا رأي لديهم. وفيما يتعلق بالزواج كونه الإطار المقبول للعلاقة بين الرجل والمرأة وان الدين هو صمام الأمان الرئيس لحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا كان هنالك شبه إجماع على ذلك ووجود إدراك لدى الطلبة بمعنى الزواج وما هي حدود العلاقة بين الشاب والفتاة وكون الدين هو الرادع لتصرفاتهم فيما يتعلق بحماية المجتمع من الأمراض المنقولة جنسيا.

10. **العادات والتقاليد:** اتضح من خلال الدراسة إن 42.8% من الطلبة يؤيدون إن الخوض في مواضيع الصحة الإنجابية أمر ترفضه العادات والتقاليد في حين إن 16.2% لم يكن لهم رأي في ذلك وان 40% فقط أجابوا بان العادات والتقاليد لا تمنع من الخوض في أمور الصحة الإنجابية.

وفيما يتعلق بتحمل المرأة مسئولية اجتماعية اكبر من الرجل إن كان لها علاقة خارج إطار الزواج وافق 68.6% على ذلك فقط عارض 15.9% وفيما يتعلق بان الفتاة تستطيع إن ترفض الزوج المتقدم لها حتى بعد موافقة أهلها أجاب 84% بتأييدهم لهذا الأمر لذلك يجب

العمل على تخفيف اثر كل من العادات والتقاليد في المجتمع الفلسطيني وان يكون لها الدور الايجابي في التأثير على تصرفات الشباب والمراهقين.

11. **تنظيم الأسرة:** اتضح ان الطلبة على علم ومعرفة بتعريف تنظيم الأسرة وان 83.7% منهم يفرقون بين تنظيم الأسرة وتحديد النسل وكذلك 76% منهم يعرفون بان تنظيم الأسرة لا تحرمه الشرائع السماوية ولكن فيما يتعلق في تحديد عدد الأطفال في الأسرة بأنه حق للزوج لأنه المسئول عن إعاشتهم أجاب 64.5% منهم بمعارضتهم لذلك في حين وافق 23.8% بأنه من حق الزوج ومن هنا يجب العمل على تغيير هذه النظرة حيث إن قرار تحديد عدد الأطفال في الأسرة يجب إن يتم بموافقة الطرفين الأم والأب لان الجهد الكبير في عملية الحمل والولادة والرضاعة والعناية والتربية يكون على الأم وليس الأب.

12. **الثقافة الإيجابية:** هناك موافقة كبيرة لدى الطلبة 84.5% منهم يؤيدون إن يكون مصدر معلوماتهم من البيت ومن ثم تعززه المدرسة وأيضاً وافق 73.1% من الطلبة على إدراج الثقافة الحياتية في منهاج المدارس ابتداء من المراحل الأولى للدراسة وبقدر يتناسب مع عمر الطلبة وأيضاً وافق 85.7% على إن العلم بالثقافة الإيجابية يساعد كثيراً في الكشف عن وتجنب الكثير من الأمراض الوراثية والمنقولة جنسيا وطالب 84.5% بفتح باب الحوار حول مسائل الصحة الإيجابية بين الأجيال الشابة وهنا نرى حاجة الطلبة لهذه المواضيع وأهمية حصولهم على كافة المعلومات ابتداء من الأهل ومن ثم المدرسة والمناهج وبالتالي يجب العمل على حث الأهل على التطرق لهذه المواضيع وكذلك إدخالها ضمن المناهج الدراسية.

13. **الصحة الجنسية:** أجاب 77.6% من الطلبة بمعرفتهم بعلامات البلوغ لدى الشاب وأجاب 84.6% بمعرفتهم بعلامات البلوغ عند الأنثى وفيما يتعلق بان غشاء البكارة هو الدليل الأوحد على عفافها وطهارتها أجاب 50.4% من الطلبة بموافقتهم على ذلك في حين أجاب 33% بأنهم لا يعارضوا ذلك وهنا يوجد خلاف بين الطلبة على أهميته والمحافظة عليه.

14. **تعليم المرأة:** يلاحظ وجود إدراك لدى الطلبة بأهمية تعليم المرأة وانه ينعكس ايجابيا على صحتها وصحة أسرتها مستقبلا وأيد ذلك 85.4% ووافق 55.7% من الطلبة على إن يكون

المستوى التعليمي للرجل أعلى من المرأة ووافق 72.5% منهم على أن يكون المستوى التعليمي للزوجين متساوي في حين عارض 63.3% منهم أن يكون المستوى التعليمي للمرأة أعلى من الرجل وهنا يجب العمل على تغيير النظرة الرجولية في المجتمع من خلال العمل على موضوع النوع الاجتماعي وتحديد ادوار كل من الذكر والأنثى.

15. **الزواج المبكر:** اتضح أن 78.1% من الطلبة يعرفون المقصود من الزواج المبكر وأن 72.8% يؤيدون أنه من الآثار السلبية للزواج المبكر وهو ارتفاع نسبة الطلاق وفيما يتعلق بعمر كل من الزوج أو الزوجة عند الزواج أيد 80.6% من الطلبة أن يكون عمر الزوج أكبر من عمر الزوجة في حين أيد 44.2% من الطلبة أن يكون عمر الزوجين متساوي ورفض 76.7% من الطلبة أن يكون عمر الزوجة أكبر من عمر الزوج عند عقد القران وهنا يجب العمل على تغيير هذا المفهوم والذي أدى إلى ارتفاع نسبة العنوسة في فلسطين وكذلك تأثيره النفسي السيئ على هؤلاء الفتيات وأنه يجب الإقتداء بسيدنا محمد عليه الصلاة والسلام في ذلك عندما اقترن بالسيدة خديجة بنت خويلد رضي الله عنها.

16. **فحص الدم للخاطبين:** اتضح أن 90% من الطلبة تؤيد إجراء فحص الدم للخاطبين قبل الزواج لما له من أثر بناء وإيجابي في الكشف عن الأمراض الوراثية ولا سيما التلاسيميا.

17. **الإجهاض:** تم طرح السؤال بأنه إذا ما تم وضع قانون للإجهاض فما هو رأي الطلبة في حالات الإجهاض التالية:

74.7% تؤيده إن كان الحمل خطرا على حياة الأم.

63.3% تؤيده إن كان الحمل خطرا على صحة الأم.

42% تؤيده إن كان الجنين معاق.

33.3% تؤيده إن كان الحمل نتيجة اغتصاب.

11.7% تؤيده إن كان الوالدين غير قادرين على الإنفاق على المولود الجديد.

27% تؤيد إن الإجهاض محرم دينيا وفي جميع الأحوال.

ونلاحظ هنا إن نسبة التأييد تقل على التوالي في الحالات أعلاه وبالتالي يجب العمل على توضيح حكم الإجهاض في الإسلام في الحالات أعلاه وتوضيح حكمه ومتى يتم اللجوء إليه

18. دور الإعلام في دعم مواضيع الصحة الإيجابية: ايد 85.1% من الطلبة إن يكون للإعلام دور ايجابي في إيصال المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية وبالتالي يجب العمل على تفعيل دور الإعلام.

19. زواج الأقارب: اتضح إن 73% من الطلبة تؤيد إن زواج الأقارب منتشر في مجتمعنا الفلسطيني وإن 80% تؤيد إن زواج الأقارب هو المسئول عن وجود الكثير من الأمراض الوراثية.

20. مشاركة الرجل في الصحة الإيجابية: أجاب 74.2% من الطلبة بأنه من العيب إن يؤدي الرجل أيا من الأعمال المنزلية كون ذلك شأن خاص بالمرأة وإن 27% فقط يؤيدوا انه يجب على الرجل مرافقة زوجته عند زيارة المركز الصحي لمتابعة الحمل.

4. 2 التوصيات

1. انطلاقا من كون متغير التخصص له فروق ذات دلالة احصائية فإنه يجب ادراج مادة تربية صحية ضمن متطلبات الجامعة تدرس لكافة التخصصات العلمية والانسانية وتشتمل على كافة مواضيع الصحة الانجابية.

2. تأهيل وتدريب كوادرو وطواقم التدريس حول كيفية التعامل مع القضايا المتعلقة بالترتيبة الجنسية لدى الشباب والشابات في المدارس والجامعات.

3. العمل على تفعيل برامج الصحة المدرسية.

4. التعاون بين وزارة الصحة والجامعة من اجل تزويد الجامعة بكافة النشرات الصحية.

5. تخصيص قسم من مكتبة الجامعة يحتوي على كافة النشرات الصحية.
6. حث الوعاظ وخطباء المساجد على توضيح حكم العادة السرية والاجهاض.
7. التوعية من اجل تعليم الفتيات وبالتالي تقليل فرصة الزواج المبكر للاناث.
8. ضرورة تأكيد فحص الدم للمقبلين على الزواج للوقاية من الامراض الوراثية.
9. التوعية حول مخاطر زواج الاقارب وارتباطها بالامراض الوراثية.
10. ضرورة العمل مع وسائل الإعلام المختلفة لتغطية وتسليط الضوء على الكثير من المشاكل الاجتماعية ومواضيع الصحة الإنجابية للشباب.
11. عمل الكثير من الدراسات المتعلقة بقضايا الشباب والمراهقين.

المراجع

الكتب

اسماعيل نعيم عبدا لجليل: العوائق القانونية والاجتماعية للصحة الجنسية والإجابية في فلسطين. القدس. 1997.

اغابيكيان، فارسين: قضايا في صحة الشباب. رام الله. 2000.

البكري علاء: دراسة تحليلية للإطار القانوني للصحة الجنسية والإجابية في الضفة الغربية وقطاع غزة. القدس. 1997.

جامعة بيرزيت: التحديات والاولويات من منظور الشباب الفلسطيني رام الله 1999.

جمعية تنظيم وحماية الاسرة الفلسطينية: دراسة مفاهيم ومواقف وسلوك الرجل من تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإجابية وتمكين المرأة في فلسطين. القدس. 1997.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: دراسة نوعية حول احتياجات الجمهور من الخدمات الصحية والإجابية في مجال المعلومات والتعليم والاتصال. رام الله 2002.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: شباب فلسطين. واقع وأرقام رام الله 2001.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: مسح الشباب 2003 - النتائج الأساسية رام الله. 2004.

حسن حمام: مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في محافظة عمان الكبرى. الاردن. 1996.

الخليلي، محمد: درجة الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن. الاردن. 1987.

الرفاعي، عائشه: صناع القرار الفلسطينيون قضايا منتقاة من الصحة الإيجابية: مستوى الالتزام بين الواقع والطموح. القدس. بيروت.

صباريني حسن: المعلومات الصحية لدى طلبة الصحافة والإعلام في جامعة اليرموك. الأردن. 1989.

عبد الله، تيسير: مدى مشاركة المرأة الفلسطينية في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية. القدس. 1997.

عفيفي، رياض: دراسة تحليلية لبعض الدراسات المتعلقة بمشاكل الشباب في الفئة العمرية (15-25) سنة واحتياجاتهم في المعرفة والإرشاد في قضايا الصحة الإيجابية والجنسية في فلسطين. غزة. 2003.

محمد طنطاوي: دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب. القاهرة. 1997.

مزارعه، نياز: دراسة تقييم برنامج صحة المراهقة للفترة التجريبية. رام الله. 2000.

منسي وصوالحه، كامل وايمن: مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإيجابية في الضفة الغربية. فلسطين. 2000.

رسائل الماجستير

العلي فخري: مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في محافظة جنين. نابلس. 2000.

النشرات

صندوق الأمم المتحدة للسكان: مجموعة اصدارات 1998-2003

مؤتمر الشباب الفلسطيني الأول. البيرة 23-24 تشرين أول 1997.

وزارة الشؤون الاجتماعية:رسائل الى الوالدين.رام الله. 2002.

وزارة الصحة الفلسطينية: الدليل الإعلامي في مواضيع الصحة الإيجابية. إدارة التنقيف والتعزيز الصحي. نابلس. 1999.

وزارة الصحة: أوضاع المرأة الفلسطينية الضفة الغربية 1995-1997

**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**Knowledge and attitudes of An-Najah National University
students in Reproductive health issues**

**By
Mohammad Mahmoud Issa Abuznad**

**Supervisor
Dr. Husen Ahmad**

***Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Public Health, Faculty of Graduate Studies, at An-
Najah National University, Nablus Palestine.***

2007

Knowledge and attitudes of An-Najah National University students in Reproductive health issues

**By
Mohammad Mahmoud Issa Abuznad**

**Supervisor
Dr. Husen Ahmad**

Abstract

This study aims to examine Al-Najah university students' knowledge and understanding of Health Productivity, as this topic is neither addressed in the school curricula nor within the family matters. Consequently, students incline to gather information and learn about it by recurring to unreliable and unhealthy sources of information.

It's well-known that improving and caring about the young health is one of the main objectives that nations and peoples throughout the world are caring about. In this context, the Palestinian community, among others, is looking for improving and caring about the young health and providing necessary information and knowledge in order to create healthy young future generations, with a special sense of concern on basic knowledge about health productivity.

The young in the Palestinian community represents 32% of the total average of the population in Palestine according to the Palestinian Statistics Center. Such a high percentage is highly needed to be served and cared about.

For the purpose of the study, the researcher establishes a questionnaire to examine different aspects relevant to Health Productivity, including: knowledge about health productivity, family planning, religious beliefs, Culture productivity, Sexual health, Woman's Education, Early marriage, genetic diseases, relatives' marriage, abortion, and the impact and role of mass media, traditions and men-women relations in

the Palestinian community, as essential to a better understanding and improvement of Health productivity in the Palestinian community.

A representative sample of (400) male and female students of the total population of the study was selected. The study sample encompasses students with different majors. 88.4% of the questionnaires were approved, coded and analyzed.

The study examines if there is no statistical differences at the level (0.05) related to students' understanding and perspective in reference to health productivity due to their sex, age, the university year, place of residence in the West bank, major, area of residence, and degree of religion.

The sample population consists of (400) students, (48.2%) of the population are males and (51.8 %) are females. The average age was 19 years old, consisting (71.4%) of the students of the north of the West Bank. The majority of the population of the study is Muslims.

Findings

- o (64.4%) of the surveyed students prefer to have less than four children.
- o Both male and female students state that the typical age of marriage is 20 years old.
- o Regarding their understanding and definition of Health Productivity, it was clear for both males and females students that it is not limited to sex.
- o The Islamic Law concerning manipulation wasn't clear for both male and female students. Therefore, there is a need to clarify and explain the Islamic Law about this issue.
- o Religion beliefs and doctrines concerning Health productivity and family planning were clear and understood.

- o Most of the surveyed students differentiate between family planning and
- o A high percentage of the surveyed students indicate that the main source of knowledge and information of their way of life should stem from the family, and then it should be fostered in school through the designed curricula. Besides, they believe that Offspring culture and norms assist in protecting of infectious sexual diseases.
- o Both males and females students indicate that adults marks are known and clear for both of them.
- o (86 %) of the surveyed students show no objection about educating women, and they support educating women, as the more women are educated, the more safety of healthy productivity will have the woman and her family.
- o Both males and females students agree that men and women can have the same level of education, and it doesn't matter if men are more educated than women, but the other way round is refused.
- o Both males and females students register their objection of early and relatives' marriage. They manifest that both of them are aware of the dangers of such marriages. They agree to do blood test before marriage to avoid genetic diseases.
- o The Islamic law regarding abortion is not clear. There is a need to clarify the Islamic rules concerning this issue.

In reference to the study variables, there was a strong connection between students' majors and the study hypotheses. Hence, there is a necessity to integrate Health Productivity concepts and definitions in the school curricula for all branches.

