

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض قضايا الزواج
والصحة في الضفة الغربية من واقع بيانات مسح الشباب الفلسطيني
2015م

إعداد

فهيمة ربحي خليل مصطفى

إشراف

د. ماهر أبو صالح

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا، كلية
الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2018

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض قضايا الزواج
والصحة في الضفة الغربية من واقع بيانات مسح الشباب الفلسطيني
2015م

إعداد

فهيمة ربحي خليل مصطفى

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 10 / 4 / 2018، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

1. د. ماهر أبو صالح / مشرفاً ورئيساً

.....

2. د. حسان القدومي / ممتحناً خارجياً

.....

3. د. حسين أحمد / ممتحناً داخلياً

.....

الإهداء

أهدي جهدي المتواضع إلى

أبي الذي لم ييخل على يوماً بشيء وإلى أمي التي زودتني بالحنان والمحبة

ومن تعلمت منهم فأخذت عنهم، وما أكثره،

هم أساتذتي في جامعة النجاح الوطنية في قسم الجغرافيا

وريحانتي التي تفوح عطراً

ابني الغالي يوسف

ورفيق دربي زوجي الحبيب

محمد العلامي

وإلى صديقتي الغالية

خلود رائد

الباحثة: فهيمة مصطفى

الشكر والتقدير

أشكر الله - تعالى - وأحمده فهو المنعم والمتفضل قبل كل شيء، أشكره أن حقق لي ما أصبو إليه في استكمال درجة الماجستير في الجغرافيا، بأن هيا لي وسهل التحاقى بجامعة النجاح الوطنية.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربي وقدموا لي المساعدات والتسهيلات والمعلومات، فلهم مني كل الشكر والاحترام، وأخص الدكتور ماهر أبو صالح الذي أسهم بشكل وفير في تشجيعي أثناء إنجاز هذه الدراسة.

كما وأتقدم بالشكر والتقدير للدكتور حسين أحمد والدكتور حسان القدومي لما بذلوه من جهد وتوجيهات لتخرج هذه الرسالة على ما هي عليه.

كما وأتقدم بالشكر إلى أهلي وإخوتي وأخواتي وجميع من قدم لي الدعم والمساعدة، إلى أختي ورفيقة دربي في هذه الحياة، إلى من أرى التفاؤل بعينها والسعادة في ضحكتها، في نهاية مشواري، أريد أن أشكر على مواقفها النبيلة إلى من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل أختي سماهر.

أرجو من الله أن يوفقهم جميعاً لما يحبه ويرضاه وأن ييسر لهم سبل الخير والفلاح في الدنيا والآخرة، وأن يجزيهم عني خير الجزاء.

الباحثة: فهيمة مصطفى

الإقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15-29 سنة) في بعض قضايا الزواج والصحة في الضفة الغربية من واقع بيانات مسح الشباب الفلسطيني 2015م.

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هو جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة كاملة أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة علمية أو بحث علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Students name:

اسم الطالب:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	الإهداء	ت
	الشكر والتقدير	ث
	الإقرار	ج
	فهرس المحتويات	ح
	فهرس الجداول	ر
	فهرس الخرائط	ش
	الملخص باللغة العربية	ص
	الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومنهجها	1
1.1	مقدمة الدراسة	2
2.1	مشكلة الدراسة	3
3.1	أسئلة الدراسة	3
4.1	أهداف الدراسة	4
5.1	أهمية الدراسة	4
6.1	مبررات الدراسة	5
7.1	متغيرات الدراسة	5
8.1	فرضيات الدراسة	6
9.1	منهجية الدراسة	7
10.1	مصدر البيانات	7
11.1	مجتمع الدراسة	7
12.1	إطار المعاينة	7
13.1	حجم العينة	8
14.1	حدود الدراسة	8
15.1	الدراسات السابقة	10
	الفصل الثاني: الإطار النظري	17
1.2	الزواج	18
1.1.2	الزواج لغة	18

الرقم	الموضوع	الصفحة
2.1.2	الزواج اصطلاحاً	19
3.1.2	حكم الزواج في الإسلام	20
4.1.2	الحكمة من الزواج	20
5.1.2	سن الزواج	21
2.2	الصحة	23
1.2.2	الصحة العامة	24
2.2.2	القضايا الصحية	25
	الفصل الثالث: الخصائص السكانية والاجتماعية الاساسية في الضفة الغربية	27
1.3	التركيب العمري للسكان	28
2.3	التركيب النوعي للسكان	30
3.3	الخصائص التعليمية للسكان	31
	الفصل الرابع: الحالة الزوجية في الضفة الغربية	35
1.4	عقود الزواج	36
2.4	الحالة الزوجية	38
3.4	العمر الوسيط عند الزواج الأول	40
4.4	وقوعات الطلاق	42
	الفصل الخامس: وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15-29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية	45
1.5	الحالة الزوجية	46
1.1.5	أثر بعض المتغيرات (العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع) على الحالة الزوجية للشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) في الضفة الغربية	47
2.5	العمر المناسب للزواج	49
3.5	عدد الأبناء المثالي	51
4.5	القرار الرئيسي في الزواج	51

الرقم	الموضوع	الصفحة
5.5	تقييم الزواج الحالي للمتزوجين	52
	الفصل السادس: المؤشرات الأساسية الصحية في الضفة الغربية	54
1.6	المستشفيات	55
2.6	العاملون في المهن الطبية	56
3.6	وفيات الأطفال	56
4.6	نسبة المعاقين	58
5.6	التأمين الصحي	59
	الفصل السابع: وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية	62
1.7	تقييم الحالة الصحية	63
2.7	أهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب	64
3.7	نسبة المدخنين	65
4.7	وجود صعوبة إعاقة ونوعها	68
5.7	تناول دواء بدون وصفة طبية	69
6.7	تناول وجبة الإفطار يوميا	70
7.7	الأوزان الحالية	71
8.7	سماع عن الأمراض المنقولة جنسياً	72
9.7	مدى رضاه في الحياة	73
10.7	أثر بعض المتغيرات (العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي) على الحالة الصحية للشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) في الضفة الغربية	74
	الفصل الثامن: النتائج والتوصيات	78
1.8	النتائج المتعلقة بالجزء الأول من الدراسة والذي تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية	79

الرقم	الموضوع	الصفحة
2.8	النتائج بالجزء الثاني من الدراسة والذي تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية	80
3.8	التوصيات	81
	قائمة المصادر والمرجع	82
	الملخص باللغة الإنجليزية	b

فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
29	التركيب العمري في الضفة الغربية للعامين 1997 و 2007م	جدول (1)
30	التوزيع النسبي للأفراد حسب العمر والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015م	جدول (2)
33	التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) في الضفة الغربية حسب المؤهل العلمي لكلا الجنسين للأعوام 1997، 2007 م	جدول (3)
34	التوزيع النسبي للشباب (15-29 سنة) في الضفة الغربية حسب المؤهل العلمي لكلا الجنسين، 2015 م.	جدول (4)
37	عدد عقود الزواج المسجلة في محافظات الضفة الغربية لسنة 2014 م	جدول (5)
38	عدد عقود الزواج المسجلة في الضفة الغربية حسب عمر الزوج والزوجة لسنة 2014 م	جدول (6)
39	التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) في الضفة الغربية حسب فئات العمر والحالة الزوجية والجنس لسنة 2014 م	جدول (7)
40	العمر الوسيط عند الزواج الأول في الضفة الغربية حسب المحافظة والجنس لسنة 2014 م	جدول (8)
41	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واثـر المتغير مستوى التعليمي على العمر عند الزواج الأول لفئة الشباب (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، حسب مسح الشباب الفلسطيني عام 2015.	جدول (9)
43	عدد وقوعات الطلاق المسجلة في محافظات الضفة الغربية لسنة 2014 م	جدول (10)
44	عدد ونسبة وقوعات الطلاق في الضفة الغربية حسب مدة الحياة الزوجية لسنة 2014 م	جدول (11)
47	التوزيع النسبي للشباب (15- 29) سنة حسب الحالة الزوجية لكلا الجنسين في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (12)
47	أثر بعض المتغيرات (الجنس، العمر، المحافظة، نوع التجمع) على الحالة الزوجية بالاعتماد على مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.	جدول (13)

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
جدول (14)	متوسط العمر المناسب للزواج وفق وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة) لكلا الجنسين في الضفة الغربية، 2015م	50
جدول (15)	متوسط عدد الأبناء المثالي من وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة) حسب الجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	51
جدول (16)	التوزيع النسبي للشباب (15- 29) سنة الذين سبق لهم الزواج حسب القرار الرئيسي في الزواج والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	52
جدول (17)	التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) المتزوجين حسب تقييمه لزوجاه الحالي والجنس في الضفة الغربية، 2015م.	53
جدول (18)	أهم مؤشرات المستشفيات في الضفة الغربية حسب المنطقة لسنة 2014 م	55
جدول (19)	عدد العاملين المسجلين في نقابات المهن الطبية في الضفة الغربية حسب المنطقة والمهنة لسنة 2014 م	56
جدول (20)	التوزيع النسبي لوفيات الأطفال (0- 4) سنوات المبلغ عنها في الضفة الغربية حسب سبب الوفاة والجنس لسنة 2014 م	57
جدول (21)	نسبة المعاقين في الضفة الغربية حسب نوع الإعاقة والجنس لسنة 2011 م	59
جدول (22)	التوزيع النسبي للأفراد المؤمنين صحيا في الضفة الغربية حسب نوع التأمين الصحي لسنة 2011 م	60
جدول (23)	التوزيع النسبي للشباب (15- 29) سنة حسب تقييمه لحالة الصحية والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	64
جدول (24)	التوزيع النسبي للشباب (15- 29) سنة حسب أهم القضايا التي يتعرض لها الشباب والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	65
جدول (25)	نسبة المدخنين (15- 29 سنة) من كلا الجنسين في الضفة الغربية	67
جدول (26)	التوزيع النسبي لعادة التدخين للشباب (15- 29 سنة) في الضفة الغربية لسنة 2015 م	67
جدول (27)	نسبة الشباب (15- 29) سنة حسب وجود صعوبة / إعاقة ونوعها والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	69

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
70	التوزيع النسبي للشباب (15 - 29) سنة حسب تناول دواء بدون وصفة طبية والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (28)
71	التوزيع النسبي للشباب (15 - 29) سنة حسب تناولهم لوجبة الإفطار يوميا والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (29)
72	التوزيع النسبي للشباب (15 - 29) سنة رائهم في أوزانهم الحالية والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (30)
73	التوزيع النسبي للشباب (15 - 29) سنة حسب السماع عن الأمراض المنقولة جنسيا والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (31)
74	التوزيع النسبي للشباب (15 - 29) سنة حسب رضاه في الحياة والجنس في الضفة الغربية لسنة 2015 م	جدول (32)
75	أثر بعض المتغيرات (الجنس، العمر، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي) على الحالة الصحية بالاعتماد على مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.	جدول (33)

فهرس الخرائط

الرقم	المحتوى	الصفحة
خريطة (1)	محافظات الضفة الغربية	9

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15-29 سنة) في بعض قضايا الزواج والصحة في الضفة

الغربية من واقع بيانات مسح الشباب الفلسطيني 2015م

إعداد

فهيمة ربحي خليل مصطفى

إشراف

د. ماهر أبو صالح

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15-29 سنة) في بعض قضايا الزواج والصحة في الضفة الغربية من واقع بيانات مسح الشباب الفلسطيني 2015، ومدى التباين في وجهات النظر حول بعض القضايا المتعلقة بالزواج والصحة من وجهة نظر المبحوثين، وذلك من خلال دراسة خصائصهم السكانية والاجتماعية.

ولتحقق ذلك تم الاعتماد على بيانات مسح الشباب الفلسطيني 2015، الذي نفذته الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في العام 2015 بالتعاون مع المجلس الأعلى للشباب والرياضة، وبدعم من الحكومة الفلسطينية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وقد تركزت هذه الدراسة على استمارة الشباب الفلسطيني في الفئة العمرية (15-29 سنة).

واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي؛ لإعطاء صورة عن مدى وجهة نظر الشباب الفلسطيني في فئة العمرية (15-29 سنة) لبعض قضايا الزواج والصحة في الضفة الغربية، والمنهج التحليلي لدراسة أثر المتغيرات السكانية والاجتماعية على تلك القضايا.

تكونت الدراسة من ثمانية فصول، احتوى الفصل الأول على خطة الدراسة، والتي شملت مشكلة الدراسة، وأهدافها، وأهميتها، وأسئلة الدراسة والدراسات السابقة، في حين تناول الفصل الثاني مقدمة عن الزواج والصحة. وتناول الفصل الثالث الخصائص السكانية والاجتماعية الأساسية للسكان في الضفة الغربية، وفي الفصل الرابع تم دراسة الحالة الزوجية في الضفة

الغربية، أما الفصل الخامس فقد تم دراسة وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية، وأما عن المؤشرات الأساسية للحالة الصحية في الضفة الغربية تم بحثها في الفصل السادس من الدراسة.

أما الفصل السابع فقد تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية التي كانت من أهمها قضية التدخين، وبالإضافة إلى تناول دواء بدون وصفة طبية، والتعرف على مدى رضاه في الحياة، وأخيراً الفصل الثامن فقد جاء بمجموعة من النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات للجهات المعنية التي تهدف إلى دعم وتطوير الشباب الفلسطيني.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجها

- 1.1 مقدمة الدراسة
- 2.1 مشكلة الدراسة
- 3.1 أسئلة الدراسة
- 4.1 أهداف الدراسة
- 5.1 أهمية الدراسة
- 6.1 مبررات الدراسة
- 7.1 متغيرات الدراسة
- 8.1 فرضيات الدراسة
- 9.1 منهجية الدراسة
- 10.1 مصدر البيانات
- 11.1 مجتمع الدراسة
- 12.1 إطار المعاينة
- 13.1 حجم العينة
- 14.1 حدود الدراسة
- 15.1 الدراسات السابقة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجها

1.1 مقدمة الدراسة:

تحتل قضايا الشباب موقعاً مركزياً على رأس قائمة أولويات اهتمامات الدول الغنية والفقيرة فيها، ولكن بنسب متفاوتة تبعاً للمستوى الحضاري، ومدى الوعي لدى سكان المجتمع، وفي فلسطين تحتل قضايا الشباب موقعاً متصديراً لدى أصحاب القرار في الدولة، وكذلك المنظمات الإقليمية والدولية العاملة فيها؛ حيث يعكس ذلك اعترافاً بأهمية القضايا المتعلقة بالشباب، ويعبر عن مدى تشابك قضاياهم مع مجمل التحديات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها البلاد؛ وهذا بدوره يحتم ضرورة إيجاد نظام اجتماعي وسياسي أكثر كفاءة، من أجل توفير بيئة اجتماعية واقتصادية آمنة.

تمثل فئة الشباب (15-29 سنة) في الأراضي الفلسطينية نحو 30% من إجمالي السكان¹، وهم يتوزعون بواقع 37% في الفئة العمرية (15-19 سنة)، و63% في الفئة العمرية (20-29 سنة) من مجموع هذه الفئة حتى منتصف عام 2014، لذلك يعد هذا المجتمع فتياً وشبابياً، وبلغت نسبة الجنس بين الشباب 104.1 ذكور لكل 100 أنثى، علماً بأن تقديرات عدد السكان في فلسطين منتصف العام 2016 تشير إلى أن إجمالي عدد السكان بلغ نحو 4.82 مليون نسمة².

واستناداً إلى ما تقدم فإن هذه الفئة من السكان تستحق الكثير من الاهتمام والدراسة، وإلى تحليل بياناتهم الزواجية والصحية، حيث يتوقف عليها الكثير من التغيرات الديموغرافية والاقتصادية والتعليمية والاجتماعية وغيرها من المتغيرات السكانية التي تتصف بها هذه الفئة العمرية في خصائص الزواج والصحة.

¹ - الجهاز المركزي الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015، النتائج الرئيسية. رام الله - فلسطين، موقع الكتروني http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/pressrelease/press_ar_interyouthdy2016a.pdf 2016/12/27.

² المصدر نفسه. ص1.

وتقوم هذه الدراسة بتحديد وجهة نظر هذه الفئة من الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في قضايا الزواج والصحة، حيث تم العمل على الجداول الإحصائية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2015 والمتعلقة بالشباب الفلسطيني وبالذات التي تختص بالزواج والصحة.

2.1 مشكلة الدراسة:

إن مكونات الواقع الفلسطيني الحياتية والسياسية، والأمنية، والاقتصادية، والفكرية، والنفسية تلعب دوراً كبيراً في تحديد طبيعة المشكلات التي يعاني منها الشباب الفلسطيني، حيث تكمن مشكلة الدراسة في وجود الكثير من التحديات الاجتماعية، والاقتصادية، أمام الشباب الفلسطيني في الفئة العمرية (15- 29 سنة)، والتي تعمل على تحديد اتجاهاتهم نحو الحالة الزوجية والصحية، ويمكن معرفة هذه القضايا من خلال بيانات مسح الشباب الفلسطيني الذي أعده الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2015.

3.1 أسئلة الدراسة:

- 1- ما هو واقع الحالة الزوجية لسكان الضفة الغربية للفئة العمرية (15- 29 سنة)؟
- 2- ما هو متوسط العمر المناسب للزواج من وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة)؟
- 3- ما هو عدد الأبناء المثالي من حيث وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة)؟
- 4- هل يعتبر المستوى التعليمي إحدى العوامل الذي يسهم في زيادة العمر عند الزواج الأول؟
- 5- هل تؤثر مدة الحياة الزوجية على نسب الطلاق في الضفة الغربية؟
- 6- ما هي المؤشرات الأساسية للحالة الصحية في الضفة الغربية؟
- 7- ما أهم القضايا الصحية التي تتعرض لها هذه الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية؟

8- ما هي نسبة المدخنين لكلا الجنسين وما أثر ذلك على المجتمع؟

4.1 أهداف الدراسة:

تُعتبر هذه الدراسة مساهمة في معرفة وجهة النظر الشباب الفلسطيني في الفئة العمرية (15-29 سنة) في بعض قضايا الزواج، والصحة، في الضفة الغربية من واقع مسح الشباب الفلسطيني 2015 والتي تهدف إلى ما يلي:-

- 1- دراسة المؤشرات الأساسية للحالة الزوجية (عقود الزواج، والعمر الوسيط عند الزواج الأول، وقوعات الطلاق) في الضفة الغربية.
- 2- التعرف على مدى تأثير المستوى التعليمي على العمر عند الزواج الأول.
- 3- التعرف على المؤشرات الأساسية للحالة الصحية (المستشفيات، والعاملون في المهن الطبية، وفيات الأطفال، ونسبة المعاقين، والتأمين الصحي) في الضفة الغربية.
- 4- إظهار أهم القضايا الصحية في منطقة الدراسة.

5.1 أهمية الدراسة:

لا ينظر للشباب عموماً باعتبارهم صناع المستقبل فحسب؛ بل يُعد هذا القطاع فاعلاً اجتماعياً مؤثراً في الحاضر أيضاً، ويلاحظ من خلال خطاب البحث العلمي والمسحي المعمول من قبل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني اتجاه الشباب حيث يتسم بالجمع بين التفاؤل والتخوف؛ التفاؤل إزاء المستقبل وإمكانيات التغييرات الإيجابية التي قد يحدثها الشباب، والخوف من عبء المسؤولية تجاه مطالبهم السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للبحث في بعض قضايا الشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) من الناحية الزوجية والصحية، لما لها من تأثير على المجتمع، حيث تعتبر واحدة من الفئات المنتجة في المجتمع الفلسطيني.

وتتحدث الدراسة بالتحديد في قضايا الزواج، وعن الحالة الزوجية، ومتوسط العمر المناسب للزواج، ومتوسط عدد الأبناء المثالي، ومن كان صاحب القرار الرئيسي في الزواج، وتقييم العلاقة الزوجية.

أما من ناحية الحالة الصحية، فإن الدراسة تتطرق إلى تقييم الحالة الصحية لفئة الشباب (15- 29 سنة)، وأهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب وما يترتب عليها.

6.1 مبررات الدراسة:

شكّل السعي العلمي الجاد لكشف الخصائص الصحية والزوجية لفئة أساسية من فئات المجتمع مبرراً ودافعاً للباحثة للكشف عن حقائق هذه الخصائص، فالفئة المقصودة في هذه الدراسة الشباب الذين هم في فئة السن (15-29 سنة)، والتي تستحق إجراء أكثر من دراسة على مختلف خصائصهم الديموغرافية، والاقتصادية، والتعليمية، وغيرها، ومن يتطرق لدراسة هذه الفئة من السكان يكون قد تطرق إلى فئة تشكل ركناً أساسياً ينظر إليه كأداة في التخطيط التنموي من جهة، وكفئة مستهدفة من هذا التخطيط، ومما يعزز هذا التبرير أن معرفة خصائص هؤلاء الشباب يتم بأساليب ومقاييس علمية دقيقة، ستفضي إلى نتائج واضحة ومحددة ودقيقة، عن واقع الخصائص التي تناولتها الدراسة لهؤلاء الشباب.

7.1 متغيرات الدراسة:

تعتمد الدراسة على عدد من المتغيرات، وقد تم تقسيمها على النحو التالي: _

المتغيرات التابعة:

يتمثل المتغيرات التابع في نظرة الشباب الفلسطيني في الفئة العمرية (15- 29 سنة) لبعض القضايا الزواج والصحة، استناداً إلى مسح الشباب 2015، والذي يمكن تقسيمه إلى المتغيرات التالية: _

_ العمر عند الزواج الأول.

_ الحالة الزوجية.

_ الحالة الصحية.

المتغيرات المستقلة:

أما المتغيرات المستقلة فتكمن في واقع الشباب بمختلف النواحي الاجتماعية، والديموغرافية، والاقتصادية، وكانت على النحو الآتي: _

_ العمر .

_ الجنس .

_ المحافظة .

_ نوع التجمع .

_ المستوى التعليمي .

8.1 فرضيات الدراسة:

عملت الدراسة اختبار الفرضيات الآتية، وهي:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية (0.05) بين المستوى التعليمي

والعمر عند الزواج الأول.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية (0.05) بين الحالة الزوجية

و(العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع)

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية (0.05) بين الحالة الصحية

و(الجنس، العمر، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي).

9.1 منهجية الدراسة:

تم إتباع كلا من المنهج الوصفي والتحليلي في هذه الدراسة.

حيث يشمل **المنهج الوصفي**: وصف المؤشرات التي تتعلق بالحالة الزوجية والصحية من وجهة نظر الشباب الفلسطيني للفئة العمرية (15- 29 سنة).

والمنهج التحليلي: فهو يقوم على تحليل بيانات مسح الشباب التي تم الحصول عليها من قبل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والصادر عام 2015، فيما يتعلق بالحالة الزوجية والصحية من وجهة النظر الشباب الفلسطيني ضمن الفئة العمرية (15- 29 سنة)، من خلال تحليل هذه البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وذلك من أجل التوصل لمجموعة من النتائج التي يمكن الإستفادة منها من قبل أصحاب القرار.

10.1 مصدر البيانات:

تعتمد هذه الدراسة على بيانات مسح الشباب لعام 2015، بالتعاون والتنسيق المشترك بين الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والمجلس الأعلى للشباب والرياضة. وبدعم مالي مشترك بين كل من دولة فلسطين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وحكومة الملكية البلجيكية من خلال الوكالة البلجيكية للتنمية.

11.1 مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15- 29 سنة)، والمقيمين مع أسرهم بشكل اعتيادي في الضفة الغربية خلال عام 2015.

12.1 إطار المعاينة:

يتكون إطار المعاينة من مناطق العد التي تم تحديدها في التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007، ومنطقة العد تتكون من مجموعة من المساكن التي تعيش فيها الأسر ويبلغ

متوسط عدد الأسر 124 أسرة، وقد تم استخدام هذه المناطق كوحدات معانية أولية في المرحلة الأولى من عملية اختبار العينة¹.

13.1 حجم العينة:

تم تقدير حجم العينة لتكون 8248 أسرة².

14.1 حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تتناول هذه الدراسة الضفة الغربية بتقسيماتها الإدارية المعتمدة من قبل الوزارات والدوائر المختصة ذات العلاقة بالموضوع، حيث تقع منطقة الدراسة بين دائرتي عرض 21° 31' - 33° 32' شمال خط الاستواء، وبين خطي طول 34° 52' - 35° 32' شرق خط غرينتش (الشكل 1). وهي تمثل القسم الأوسط الشرقي من فلسطين التاريخية، وتمتد لتشمل إقليم السهل الساحلي وهو جزء من السهل الساحلي الفلسطيني، إضافة إلى الجبال والسهول الداخلية والمنحدرات الشرقية والغور³.

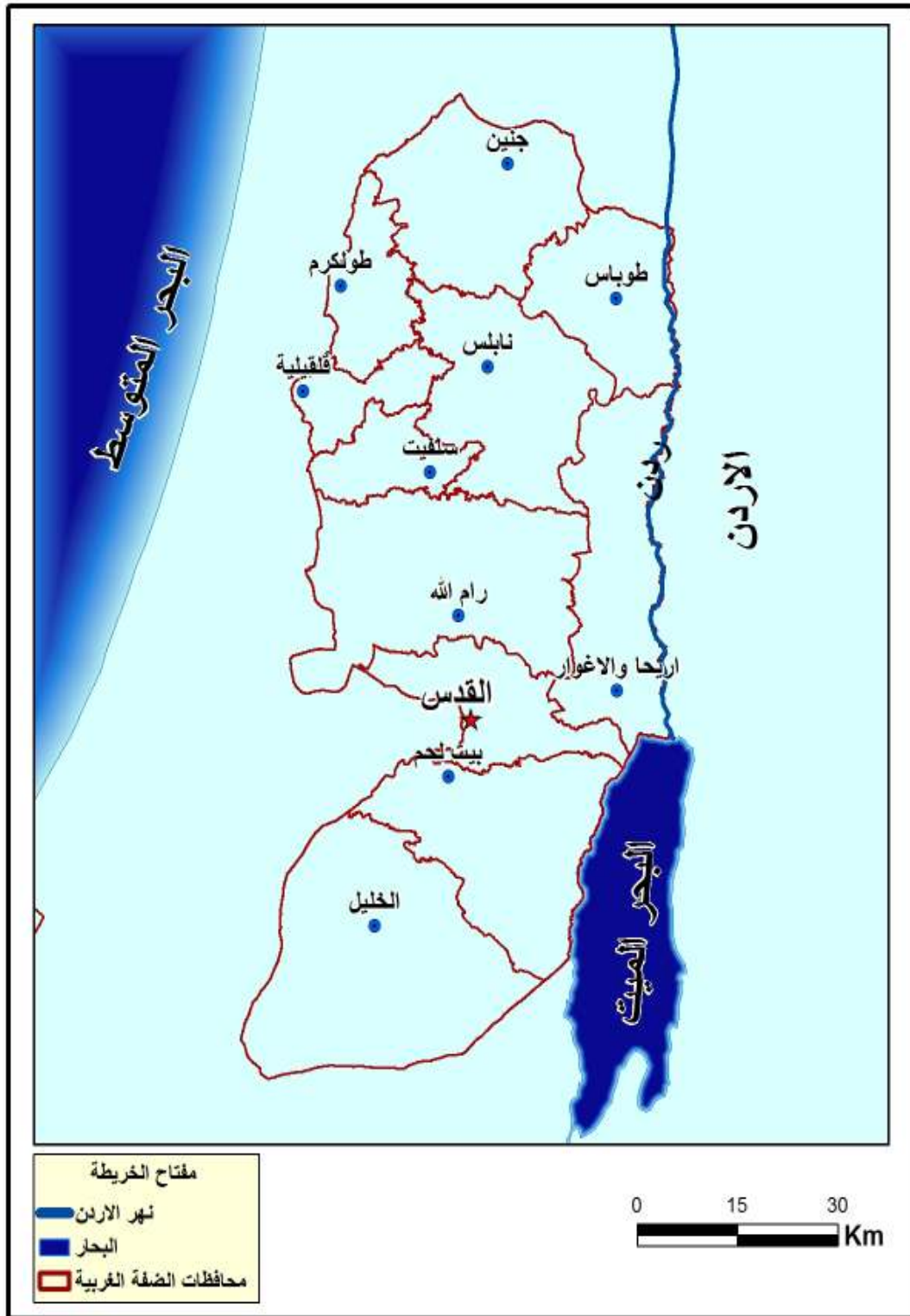
وتغطي منطقة الدراسة ما مساحته 5655 كم² (مساحة الضفة الغربية)، يحدها من الشرق الأردن والبحر الميت، ومن الغرب جزء من السهل الساحلي الفلسطيني، كما يحدها من الشمال الطرف الجنوبي الشرقي من سهل مرج ابن عامر، أما من الجنوب فيحدها الجزء الشمالي من صحراء النقب⁴.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني، 2015. مرجع سابق. ص30.

² المصدر نفسه، ص30

³ شتية، ضرغام عبد اللطيف، 2012، تقييم واقع مكبات النفايات في الضفة الغربية وتخطيطها بواسطة نظم المعلومات الجغرافية (Gis)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ص5

⁴ خطيب، فاطمة موسى، 2008، أثر المناخ على إنتاجية الزيتون في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ص3.



شكل: (1) - خريطة الضفة الغربية.

المصدر :- عمل الباحثة.

الحدود الزمانية:

وهي الفترة التي تم فيها جمع بيانات ميدانياً، وكان ذلك خلال الفترة (2015/8/19) _ 2015/10/8¹.

15.1 الدراسات السابقة:

تعتبر دراسة وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض قضايا الزواج والصحة من الموضوعات التي لم يتم طرحها بشكل في منطقة الدراسة، ومن أهم الدراسات التي لها علاقة بالموضوع.

دراسة قام بها محمود خليل أبو دف لعام 1998، بعنوان: "مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية"².

يهدف هذا البحث إلى التقدم بصيغة تربوية مقترحة لعلاج مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني في ضوء التربية الإسلامية، وقد توصل الباحث إلى العديد من النتائج ومنها: أن التدخين يعتبر سلوكاً شاذاً، وهو مرفوض من قبل الأطباء والباحثين التربويين، وكذلك للتدخين آثاره السلبية، ليس على مستوى المدخن فحسب، بل تتعداه إلى الآخرين من حوله، كما تطال البيئة العامة. وأهم ما التوصيات البحث هو تطوير اتجاهات لدى المواطنين، ترى في التدخين شيئاً منكراً وشاذاً عن القواعد السلوكية المقبولة في المجتمع، وتفعيل دور التربية العائلية والإعلامية، بحيث يكون دعماً لما تقوم به المدرسة من توجيه وتربية، والاهتمام بمعالجة ظاهرة الفراغ الروحي والفكري والثقافي ولاسيما عند المراهقين والشباب، وإنشاء العديد من المراكز والمؤسسات التي تأخذ على عاتقها محاربة التدخين ودعمها معنوياً ومادياً.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني، 2015. مرجع سابق. ص31.

² أبو دف، محمود. *مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية*، مجلة جامعة الإسلامية، سلسلة العلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية 1998، غزة، فلسطين.

دراسة قام بها رشود بن محمد، الخريف لعام 2000، بعنوان: "التركيب الزواجي لسكان المملكة العربية السعودية، دراسة السمات العامة والأبعاد الديموغرافية والمكانية"¹.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحالة الزواجية للسكان في المملكة العربية السعودية، وإبراز التباين الجغرافي، فأظهرت الدراسة أن المتزوجين يمثلون الأغلبية من السكان (12 سنة فأكثر)، وكما أظهرت أن سمات التركيب الزواجي لإجمالي السكان تتفاوت من منطقة إلى أخرى، وتبين أن هناك تفاوتاً مكانياً كبيراً سواء في نسبة الطلاق ومعدلات الخام للزواج والطلاق، وبالإضافة إلى أن الهجرة الداخلية والخارجية لعبت دوراً كبيراً في التركيب الزواجي للسكان في المناطق الإدارية المختلفة.

دراسة قام بها ماهر أبو صالح لعام 2003، بعنوان: "العوامل المؤثرة في العمر عند الزواج الأول في محافظة نابلس"².

تبرز هذه الدراسة العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر في العمر عند الزواج الأول لدى ذكور وإناث في أكبر محافظات الضفة الغربية مساحة وسكاناً، وهي محافظة نابلس، وكان من ضمن ما توصلت إليه هذه الدراسة أن متوسط العمر عند الزواج الأول في محافظة نابلس عند الذكور أخذ بالارتفاع من فترة لأخرى، وقد استخدم الباحث التحليل الإحصائي باستخدام اختبار مربع كاي ومعامل ارتباط بيرسون لمختلف هذه العوامل، وقد توصلت هذه الدراسة أن متغير العمر عند الزواج الأول سواء للزواج أو الزوجة غير مستقل عن متغير نوع التجمع لكل منهما، وأن لنوع التجمع تأثيره على العمر عند الزواج الأول لهما، وأما عن علاقة العمر عند الزواج الأول بالمستوى التعليمي، فقد كانت موجبة ولكنها ضعيفة جداً عند الذكور وعند الإناث، وأهم ما توصلت إليها الدراسة محاولة التقليل من نسبة الإناث اللواتي يتزوجن في سن مبكرة جداً لا يمكنهن من تحمل مسؤولية الزواج خشية ارتفاع معدلات الطلاق.

¹ الخريف، رشود بن محمد، 2000، التركيب الزواجي لسكان المملكة العربية السعودية، دراسة السمات العامة والأبعاد الديموغرافية والمكانية، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، مجلد 28، العدد 1، السعودية .

² أبو صالح، ماهر. العوامل المؤثرة في العمر عند الزواج الأول في محافظة نابلس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية، المجلد 27، العدد (1)، 2003، نابلس، فلسطين.

دراسة قام بها مروان عبد الله دياب لعام 2006، بعنوان: " دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"¹.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، وقد كانت أهم نتائج هذه الدراسة تعرض المراهقين الفلسطينيين لأنماط متعددة من هذه الأحداث، وكذلك توجد علاقة عكسية بدالة إحصائية بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقين والمساندة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

دراسة قام بها أحمد سعيد دحلان لعام 2007، بعنوان "الزواجية واتجاهاتها في قطاع غزة دراسة ديموجرافية"²

تناولت هذه الدراسة تحليل ظاهرة الزواجية واتجاهاتها في قطاع غزة من منظور ديموجرافي، واتضح من خلال الدراسة التراجع الكبير في معدلات الزواج الخام خلال الفترة (1994-2004) عن معدلاتها المسجلة خلال الفترة (1984-1993)، وبقاء معدلات الطلاق الخام مرتفعة نسبياً، وكان من أهم نتائج الدراسة استمرار انتشار ظاهرة الزواج المبكر للإناث في القطاع حيث بلغ العمر الوسيط عند الزواج الأول نحو 19.1 سنة في عام 2004، وأظهرت الدراسة حدوث تحولات ديموجرافية هامة ومنها التراجع الواضح في معدلات الخصوبة الكلية من 8.38 مولود حتى عام 1992 إلى 5.8 في عام 2004، وأهم ما أوصت به هذه الدراسة العمل على إصدار قانون الأحوال الشخصية الجديد، بما يضمن تحديداً دقيقاً للسن الأدنى للزواج عند الذكور والإناث بشكل أكثر دقة، ويؤدي إلى تقليص ظاهرة الزواج المبكر للإناث التي يمنحها قانون العائلة لعام 1954، والاهتمام بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية لسكان، وتقليص نسبة البطالة لمنع الشباب الذكور من

¹ دياب، مروان، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006م.

² دحلان، أحمد. الزواجية واتجاهاتها في قطاع غزة دراسة ديموجرافية، مجلة جامعة الأزهر. سلسلة العلوم الإنسانية، الجامعة الأزهر. المجلد (9)، العدد 2، 2007، غزة، فلسطين.

الهجرة للخارج، لما له من أثر سلبي على نسبة النوع الزوجية، وإعادة تصميم عقد الزواج نفسه بحيث يشتمل على المتغيرات الديموغرافية الهامة مثل المهنة، والحالة الاجتماعية لمعرفة نمط الزواج (أحادي أو مكرر)، والمواطنة (لاجئ أو مواطن)، والمؤهل العلمي، والديانة، ومكان الإقامة.

دراسة قام بها محمد محمود عيسى أبو زنيد لعام 2007، بعنوان: "مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية"¹.

جاءت هذه الدراسة إلى التعرف على المعلومات المتوفرة لدى طلاب وطالبات جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية، كون هذه المواضيع لا يتم التطرق إليها، في المجتمع الفلسطيني من أجل تحسين حياة الشباب الصحية والتي هي من الأهداف الرئيسية في حياة الأمم والشعوب. ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة أن العمر المثالي للزواج هو 20 عاماً من وجهة نظر الذكور والإناث مجتمعين.

فيما يتعلق بالزواج المبكر وزواج الأقارب فإن الطلاب على وعي بأضرارهما على الأسرة، وضرورة عمل فحص الدم قبل الزواج لتجنب الأمراض الوراثية، أما فيما يتعلق بتعريف الصحة الإنجابية لم يكن هناك مشكلة وكان واضحاً لدى الغالبية بأنها لا تقتصر على المرأة دون الرجل وإنما تشمل كلا الجنسين.

دراسة قام بها عبد العالي حبيب حسين ألكاكي للعام 2008، بعنوان: التركيب الزواجي لسكان محافظة ذي قار للمدة 1987-2008².

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة الزوجية للسكان في محافظة ذي قار بفئاتها الأربع والوقوف على حقيقة توزيعها النسبي بحسب النوع والعمر والبيئة، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة هي أن معدل الزواج الخام قد اتسم بانخفاضه، كما أن نسبة المتزوجين في

¹ أبو زنيد، محمد. مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2007م.

² ألكاكي، عبد العالي، 2008، بعنوان التركيب الزواجي لسكان محافظة ذي قار للمدة 1987-2008، مجلة البحوث الجغرافية، العدد 19، بغداد، العراق.

الريف اتسمت بارتفاعها مقارنة بالحضر، وتميزت نسبة العزاب بالارتفاع مقارنة بالفئات الأخرى، في حين أن نسبة الطلاق اتسمت بانخفاضها.

دراسة قام بها سيف الدين صالح، الأوجلي لعام 2011، بعنوان: "الحالة الزوجية لسكان إقليم طرابلس من 1973 - 2006"¹.

هدفت هذه الدراسة إبراز التغيرات التي طرأت على التركيب الزواجي في إقليم طرابلس، ووضحت هذه الدراسة التباين بين شعبيات الإقليم من حيث الحالة الزوجية، وكذلك العوامل التي أثرت على الحالة الزوجية للسكان، ومن أهم نتائج الدراسة أن نسبة السكان لم يسبق لهم الزواج من 18.8% في سنة 1973 إلى 52% في سنة 2006، وكذلك ينخفض نسبة السكان المتزوجون من 72% في سنة 1973 إلى 44.3% عام 2006م، بحيث لعبت مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية دوراً مؤثراً في التغير الذي طرأ على مكونات الحالة الزوجية سواءً من فترة زمنية لأخرى أو من شعبية لأخرى، وكانت من التوصيات البحث العمل على رفع المستوى التعليمي للسكان والذي سوف تنعكس آثاره على معدلات الطلاق، الاهتمام بالتنمية المكانية والتي يتم من خلالها توفير فرص عمل للسكان، ومن ثم انخفاض نسبة البطالة والتي تؤدي إلى خفض نسبة السكان الذين لم يسبق لهم الزواج.

دراسة قامت بها الباحثة رجاء راتب معروف شهوان لعام 2012، بعنوان: "وجهة نظر سكان محافظة قلقيلية في الزواج المبكر للإناث"².

جاءت هذه الدراسة لمعرفة وجهة نظر سكان محافظة قلقيلية في الزواج المبكر ومدى التباين في وجهات النظر حول هذا الزواج، من وجهة نظر عينة البحث وذلك حسب خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن النسبة

¹ الأوجلي، سيف الدين صالح 2011، الحالة الزوجية لسكان إقليم طرابلس من 1973 - 2006، مجلة البحث العلمي في الآداب، المجلد 4، العدد 12، جامعة عين شمس، مصر.

² شهوان، رجاء. وجهة نظر سكان محافظة قلقيلية في الزواج المبكر للإناث. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2012م.

الأكبر من السكان قد سمعوا عن الزواج المبكر من خلال وسائل الإعلام المختلفة، الزواج المبكر يؤثر على صحة الفتاه بشكل عام، ويؤدي إلى ضعف بنيتها الجسمية وتعرضها إلى العديد من المشاكل الصحية، وبالتالي تنعكس على صحة أطفالها، وذلك يؤدي الزواج المبكر الذي يؤدي تبعاً لذلك إلى ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع بسبب كثرة الخلافات الزوجية بين الزوجين، ومن أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة رفع سن التعليم الإلزامي لكلا الجنسين في المدارس حتى 18 سنة، عقد دورات تثقيفية في المراكز المجتمعية بالإضافة إلى تفعيل دور وسائل الإعلام في زيادة الوعي والإدراك بين أفراد المجتمع حول الآثار المترتبة على الزواج المبكر، وضع قانون يمنع زواج الذكور والإناث على حدا سواء قبل 18 سنة.

دراسة قام بها محمد عبد الله عبد الحافظ لعام 2012، بعنوان "سن الزواج في الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة تطبيقية"¹.

هي عبارة عن دراسة موضوع سن الزواج في الشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة تطبيقية وجاءت في ثلاثة فصول بحيث يتضمن الفصل الأول تعريف الزواج والنكاح وحكم مشروعيته، فصل الثاني بعنوان الأهلية وحكمها في الزواج والبلوغ وسن الزواج والولاية في النكاح، أما الفصل الثالث فكان بعنوان سن الزواج في قوانين بعض الدول الأخرى والسن المناسب للزواج، وقد أنهت هذه الدراسة بخاتمة تبين فيها النتائج التي كانت من أهمها: - أن مسألة تحديد سن الزواج من المسائل المثيرة للجدل في أوساط العلماء والفقهاء المعاصرين وفي أوساط الجمعيات النسوية التي تعنى بحقوق المرأة التي تنادي وتطالب برفع سن الزواج، لتشريع الزواج في الإسلام حكم منها: المحافظة على النوع الإنساني وتلبية حاجات الإنسان وغرائزه وتحقيق السكنية والرحمة والمودة بين الزوجين وتلبية حاجات النفس بالأمومة والأبوة.

¹ عبد الحافظ، محمد. سن الزواج في الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة تطبيقية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2012م.

أجمعت الدراسات السابقة أن الزواج المبكر هو ظاهرة منتشرة في معظم المجتمعات فهو موضوع يحظى باهتمام كثير من المراكز النسوية والجمعيات التي تعنى بشؤون المرأة، كما هو في دراسة رجاء راتب معروف شهوان التي تتفق مع دراسة أحمد سعيد دحلان ، حيث أجمعت هذا الدراسات على وجود المخاطر على المجتمع وصحة الفتاة، وكذلك أجمعت دراسة ماهر أبو صالح ورجاء راتب معروف شهران في دراسة العمر عند الزواج الأول ومدى أثر المستوى التعليمي عليه.وبالإضافة إلى دراسة فئة الشباب كشريحة عريضة وهم في الفئة العمرية (15- 64 سنة).

اختلفت عليه الدراسات السابقة في تحديد العمر الذي يعتبره مثالياً للزواج، حيث يتأثر تحديد هذا العمر بعدد من المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية. بالإضافة لنوع التجمع بحيث تناولت بعض الدراسات المناطق الحضرية وأخرى تناولت المناطق الريفية، وكذلك وجود اختلاف في حجم العينة الدراسة بين الدراسات السابقة. وقامت بعض الدراسات بتناول دراسة قضية معينة من قضايا الشباب في المجتمع.

أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تناولت شريحة الشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة)، كما وأنها اعتمدت على البيانات الرسمية المتوفرة من خلال مسح الشباب الفلسطيني الذي قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2015، وتميزت بالقضايا التي تناولتها وكان من أهمها قضايا الزواج والصحة في الضفة الغربية، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات للجهات المعنية التي تهدف إلى دعم وتطوير الشباب الفلسطيني.

الفصل الثاني

الإطار النظري

1.2 الزواج

1.1.2 الزواج لغة

2.1.2 الزواج اصطلاحاً

3.1.2 حكم الزواج في الإسلام

4.1.2 الحكمة من الزواج

5.1.2 سن الزواج

2.2 الصحة

1.2.2 الصحة العامة

2.2.2 القضايا الصحية

الفصل الثاني

الإطار النظري

وضع الله -تعالى- سنن الكون بحيث تتضمن استمرار الجنس البشري وعدم فناءه، ومن هذه السنن الزواج، حيث سن الله الزواج في الأرض من أجل إعمارها، من خلال سبيل واحد وهو الزواج الشرعي بالكيفية التي أمرت بها جميع الشرائع السماوية.

1.2 الزواج

يعرف وليم جراهام سمنر الزواج بأنه رابطة بين رجل وامرأة للتعاون على تحقيق الضروريات المعيشية وإنجاب الأطفال، ويعرفه أيضاً بأنه وحدة بين الرجل والمرأة في سبيل النضال من أجل الحياة وإنجاب الأطفال في ضوء الإطار العام الذي تحدده الجماعة¹. فالزواج ظاهرة اجتماعية، تلازم أي مجتمع بشري، ولا خلاف على وجوده في كل المجتمعات القديمة والحديثة، الفقيرة والغنية، المتخلفة والمتقدمة، إلا أن الاختلاف الأساسي يكمن في كثير من الأمور المرتبطة بالزواج مثل: طريقته، وعدد الزوجات، والمواسم، والطقوس². كما يمثل الزواج في الواقع، المقدمة الأساسية لتكوين الأسرة، وبالتالي فإن العلاقة وثيقة بينهما إلى حد كبير، فكلاهما يكمل الآخر، وهذا الترابط يعد قوياً، فالأسرة جماعة تتميز بسكن مشترك، وتعاون اقتصادي بين أعضائها، وتكاثر بين الزوجين.

1.1.2 الزواج لغة

الزواج ميثاق شرعي يقوم على أسس من المودة والرحمة والسكينة، وهي بين رجل وامرأة ليس أحدهما محرماً على الآخر، انطلاقاً من قوله تعالى: "ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة"³. الزواج لفظ عربي موضوع لاقتران أحد شيئين بالآخر

¹ القرشي، غنى ناصر حسين، 2012. محاضرة تعريف الزواج وماهيمته. جامعة بابل، العراق، ص1.

² أبو موسى، سمية محمد جمعة، 2008. التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ص13.

³ سورة الروم، الآية 21.

وازواجهما بعد أن كان كل منهما منفرداً عن الآخر، ومنه قوله تعالى: " وإذا النفوس زوجت"¹، وعلى هذا المعنى جاء قوله تعالى: "كذلك وزوجناهم بحور عين"² أي قرناهم، وقوله تعالى: "احشروا الذين ظلموا وأزواجهم وما كانوا يعبدون"³.

والنكاح لغة يطلق على الاقتران، والضم، والإصابة، مأخوذ من قول العرب: نكح النعاس عينه يعني أصابها، وتناكحت الأشجار إذا انضم بعضها إلى بعض، ونكح المطر الأرض إذا اختلط بترابها، وتزوج فلان فلانة اقترن بها⁴.

والزواج أو النكاح يضم الرجل والمرأة إلى بعضهما، ويحل لكل منهما إصابة صاحبه، ويجعلهما يختلطان في العيش، ويقترنان بصحبة دائمة.

2.1.2 الزواج اصطلاحاً

هو اتفاق بين الرجل والمرأة على الارتباط بهدف إنشاء أسرة، ويعود الزواج بفائدة حفظ النوع البشري عن طريق التكاثر، ويطلق على الطرفين المتفقين الزوج والزوجة⁵.

وفي الشرع هو عقد يفيد حل استمتاع كل واحد من الزوجين بالآخر على الوجه المشروع، ويجعل لكل منهما حقوقاً قبل صاحبه وواجبات عليه، فهو من عقود التمليك والملك فيه وارد قصداً على متعة كل واحد من الزوجين بالآخر، ولذا عرفه بعض الفقهاء بقوله: هو عقد يرد على ملك المتعة قصداً⁶.

¹ سورة التكوين، الآية 7.

² سورة الدخان، الآية 54.

³ سورة الصافات، الآية 22.

⁴ العوضي، أحمد: الزواج، ط2. عمان: دار رام للتكنولوجيا والكمبيوتر. 2011، ص11.

⁵ http://mawdoo3.com/تعريف_الزواج_لغة_واصطلاحاً ، 2016 /5/11.

⁶ <http://shamela.ws/browse.php/book-8631/page-8> ، 2016/5 /15.

3.1.2 حكم الزواج في الإسلام

قال تعالى: "فانكحوا ما طاب لكم من النساء مثنى وثلاث ورباع"¹، وقال أيضاً: "وانكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم"²، وجه الدلالة في الآيتين: أن الله -تعالى- أمر فيها بالإنكاح فدل ذلك على مشروعيته، إذ لو لم يكن مشروعاً لما أمر به الله -تعالى- والأصل في هذا الأمر أن يكون للوجوب فيكون النكاح واجباً.

أما السنة فقال الرسول الله -صلى عليه وسلم- "وأتزوج نساء فمن رغب عن سنتي فليس مني"³، وفي هذا القول لرسول الله -صلى عليه وسلم- خير شاهد ودليل على أن الزواج من سنن الأنبياء رضوان الله عليهم أجمعين، وكذلك يقول رسولنا -صلى الله عليه وسلم-: (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر، وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فليصم فإن الصوم له وجاء)⁴، وبهذا يخص الحديث الشباب فمن كان يخاف على نفسه الوقوع في الحرام وهو يقدر أن يتزوج، وخصوصاً في عصرنا هذا لما فيه من المغريات من المعاصي، فالزواج يضمن للشباب العفة والطهارة، فهو علاج وقائي للأمراض الاجتماعية من انتشار الفواحش وجرائم الاغتصاب وانتهاك الأعراض، كما أنه ضمانة لعدم انتشار الأمراض الجنسية الناجمة عن الانحراف الأخلاقي. أما من ناحية الإجماع فقد أجمع المسلمون على مشروعية النكاح⁵.

4.1.2 الحكمة من الزواج

للزواج أهمية في حياة الأفراد، وفي حياة الأمم والشعوب، وقد دلّ الإسلام على عظم شأن الزواج، وأبان عن أثره البالغ في أكثر من موضع في الكتاب والسنة، قال تعالى: "ولقد أرسلنا رسلاً من قبلك وجعلنا لهم أزواجاً وذرية"⁶، شرعه الله لعباده وتعبدهم به من عهد آدم عليه السلام إلى

¹ سورة النساء، الآية 3.

² سورة النور، الآية 23.

³ الأشقر، عمر: احكام الزواج في ضوء الكتاب والسنة، ط1. الأردن: دار النفوس. 1997، ص22.

⁴ حسب الله، علي: الزواج في الشريعة الإسلامية، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي. 1971، ص11.

⁵ 2017/5/27 ، <http://shamela.ws/browse.php/book-22726/page-309>

⁶ سورة الرعد، الآية 38.

الآن وحتى يوم القيامة، وأيضاً قال رسول الله _ صلى الله عليه وسلم _ (تزوجوا الودود فأني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة)¹، وسلكه في عداد آياته الكبرى، مع خلق البشر من تراب، وخلق السموات والأرض، ويقول تعالى: "ومن كل شيء خلقنا زوجين لعلكم تذكرون"²، وقال أيضاً: "سبحان الذي خلق الأزواج كلها مما تنبت الأرض ومن أنفسهم ومما لا يعلمون"³، وذلك لما للزواج من الآثار الخطيرة والفوائد الجليلة على كل من الرجل والمرأة والأولاد والنوع الإنساني بأسره.

5.1.2 سن الزواج

يقصد بالسن المناسب للزواج هو المرحلة العمرية التي يكون فيها الشاب أو الفتاة مؤهلاً للزواج سواء من الناحية النفسية أو المادية أو الاجتماعية، وبحدوث الزواج في السن المناسب ترتفع نسبة نجاح كلا الطرفين في إقامة أسرة سعيدة متوازنة⁴.

ويُعد سن الفتاة والشباب عند الزواج مهماً، فهو مؤشر على مدى نجاح بناء الرابطة الزوجية التي ينبغي أن توفر التفاهم والسكينة والطمأنينة المبنية على المودة والرحمة بين الزوجين، وقد جعل الإسلام حد البلوغ والتكليف بالأوامر الدينية بوجه عام هو المعيار الذي يجوز عنده استقلال بالتصرف وتحمل نتيجة العمل، وذكر جمهور العلماء أن البلوغ يُعرف بعلامات لكل من الذكر والأنثى، أما علامة بلوغ الذكر في الإسلام فهي الاحتلام؛ لقول الرسول _ عليه الصلاة والسلام _ : (وعن الصبي حتى يحتلم)⁵، وما للأنثى بالاستلام أو الحيض أو الحمل؛ وذلك لحديث أسماء _ رضي الله عنها _ حيث قالت: قال رسول الله _ صلى الله عليه وسلم _ : (إن المرأة إذا بلغت المحيض لم يصلح أن يرى منها إلا هذا وهذا وأشارت إلى وجهها وكفيها)⁶.

¹ <https://islamqa.info/ar/13492> ، 2017-5-22.

² سورة الذاريات، الآية 49.

³ سورة يس، الآية 36.

⁴ <https://www.ts3a.com/ma-ho-sen-mnasib-lلزواج> ، 2017-5-27.

⁵ <http://www.al-eman.com> ، 2017-5-28.

⁶ <http://fatwa.islamweb.net/fatwa/index.php?page=showfatwa&Option=FatwaId&Id=17573> ، 28

2017-5-

أما عند الشاب أو الرجل، فسن الزواج المناسب يكون عندما يصبح الشاب قادراً على تحمل مسؤولية الأسرة، وهذا لا يحدث إلا بعد أن يكون الشاب قادراً على تأمين مأكل ومسكن وملبس لزوجته وعائلته بعد الزواج ويكون له عمل ودخل ثابت، عندها يكون مؤهلاً للزواج، بينما يختلف الأمر بالنسبة للفتاة، فهي تصبح مؤهلة للزواج بصورة أسهل وأسرع من الشاب، فهي متى وصلت سن البلوغ أصبحت مؤهلة للزواج، وصار لديها القدرة العقلية والجسدية على أن تكون شريكة للرجل الذي تختاره ويختارها في تأسيس بيت الزواج.

أجمع كل المتخصصين في أصول علم النفس والعلاقات الإنسانية والاجتماعية أن السن المناسب للزواج نسبي وليس محدداً¹، وعلى كل شخص أن يقدر سن الزواج المناسب له طبقاً لظروفه وظروف مجتمعه، بالطريقة التي تجعله مؤهلاً للزواج من كافة النواحي النفسية والبدنية والمالية. وقد أجمع أهل العلم أيضاً على أنه لا يوجد سن معين يتم تقييد الزواج فيه، ويجوز نكح الصغيرة البالغة في أي سن كان صغيراً أو كبيراً سواء كانت أصغر من الرجل أو أكبر منه، وكذلك الأمر بالنسبة للرجل، حيث أنه يجوز له بناء على ما سبق أن يتزوج المرأة التي تكبره إن أراد، أو أن يقوم بالزواج من امرأة أصغر منه أو تعادله في العمر إن أراد ذلك، وليس يمنعه شيء من ذلك طالما توفر فيه الشرط الأساسي للزواج من الناحية الجسدية وهو البلوغ².

أما في فلسطين فقد حدد المشرع الفلسطيني في قانون الأحوال الشخصية، المادة (5): "يشترط في أهلية الزواج أن يكون الخاطب والمخطوبة عاقلين وأن يتم الخاطب السنة السادسة عشرة، وأن تتم المخطوبة الخامسة عشرة من العمر". هذا السن هي لا تزال في مرحلة الطفولة ولا تستطيع أن تتحمل مسؤولية التعاقد على الزواج، وهؤلاء في نظر قوانين أخرى مثل القوانين الجزائرية يعتبرون قصر، ولا ينطبق عليهم قانون العقوبات في حال وقوع جريمة بل يطبق عليهم قانون الأحداث³.

¹ <https://loolia.com/magazine/> ، 2018-2-1.

² <https://islamqa.info/ar/177280> ، 2018 -2-1

³ <https://www.raya.ps/news/549604.html> ، 2018-2-2.

2.2 الصحة

في تقريره "مسح الشباب الفلسطيني" والذي نشره الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء عام 2015 عرّف بأن الصحة هي: "حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط الخلو من المرض أو الإعاقة"¹. والصحة الجيدة هي ركن أساسي للحياة السعيدة أو لسعادة الحياة، حيث بدونها لا يمكن للحياة أن تدوم، وبدونها لا يمكن أن تسعد ذاتها، وبدونها لا يمكن أن تكون هناك حياة². والصحة الجيدة معناها تمتع الفرد نفسياً واجتماعياً وجسماً بأكمله جوهر لهذه الصفات، حيث لا يكفي أن يكون الفرد متمتع بقوى جسمية جيدة بل يجب أن يكون أيضاً في حالة نفسية هادئة صافية، ويجب أن يكون أيضاً ذو علاقات اجتماعية سواء داخل محيط أسرته أو خارجها في المجتمع³.

ويعمل كل مجتمع متحضر في العالم على رفع المستوى الصحي للشباب بشكل خاص ولجميع أفراد المجتمع بشكل عام، حيث أن حياة الإنسان من أولويات اهتمام هذه المجتمعات استناداً إلى المقولة الشائعة: "العقل السليم في الجسم السليم" والقاعدة المتعارف عليها: "ما دام الشباب أصحاء أقوياء يكون المجتمع قوياً"⁴. وأن الرعاية الصحية والتثقيف الصحي ضرورة ونهج تربوي وحياتي يومي، وحق أساسي من حقوق الشباب خاصة وأبناء المجتمع عامة⁵.

ومن الأمور الصحية التي سنلقي عليها الضوء في هذه الدراسة فهي الأمور التي تتعلق بفئة الشباب في المجتمع وهي ما هيبتها تتعلق أيضاً بالأمور الصحية المتعلقة بهم وفي حياتهم اليومية الحياتية وهي: الصحة العامة، القضايا الصحية مثل الأمراض المزمنة والمشاكل النفسية والأمراض الناتجة عن السلوكيات غير السليمة كالإدمان أو التدخين وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية ومشاكل التغذية والسمنة، ومن جهة أخرى أنواع الإعاقات مثل: النظر والسمع والحركة، والعادات الغذائية مثل تناول وجبة الإفطار من عدمها، المحافظة على الوزن وعادة التدخين،

¹ الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015، النتائج الرئيسية. مرجع سابق. ص41.

² بيرم، عبد الحسين: في صحة المجتمع، سلسلة الموسوعة الصغيرة، العراق، دار الجاحظ، 1980، ص6.

³ المصدر نفسه. ص6.

⁴ أبو عفيفة، طلال: قضايا الشباب - واقع ومشاكل واحتياجات، ط2. فلسطين. 2006. ص13.

⁵ المصدر نفسه ص13.

بالإضافة الى الثقافة الصحية العامة والمعلومات عن الأمراض المختلفة، وأخيراً رضا الشباب في الحياة بشكل عام. وسنتطرق هنا إلى كل من هذه الأمور.

1.2.2 الصحة العامة:

إن المجهودات التي يبذلها أي مجتمع من أجل تحسين الحالة الصحية للسكان، ونشر الخدمات الصحية بينهم تصطدم بشكل مباشر بتصورات هؤلاء السكان عن الصحة والمرض، وأنماط سلوكهم في التغذية والترفيه وغيرها. وهذا ما تؤكد بعض الطروحات السائدة في الدراسات النفسية والاجتماعية حول إمكانية التنبؤ بشكل معقول بالصورة التي تتخذها الحالات المرضية إذا ما عرفنا مضمون الثقافة. والواقع أن هذه الوجهة من النظر تكشف عن حقيقة هامة وهي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة¹.

لقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة العامة في مفهومها الحديث وأهم هذه التعاريف وأشهرها التعريف الذي وضعه العالم وينسلو سنة 1921، وقد أورد أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة المجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة². وكلما كانت الصحة العامة داخل أي مجتمع من المجتمعات وخدماتها متطورة ويحصل كل فرد في هذا المجتمع على نصيبه الكامل من الرعاية الصحية، كلما كان ذلك المجتمع سعيداً ويخلو نسبياً من المشاكل الاجتماعية.

¹ http://www.univ-tebessa.dz/fichiers/master/master_469.pdf ، 2018-2-2.

² http://www.uobabylon.edu.iq/eprints/publication_2_26674_53.pdf ، 2018-2-2.

2.2.2 القضايا الصحية:

يتعرض أفراد المجتمع إلى الكثير من الأمراض، ومنها ما هو مزمن، أي أنه يلزم الفرد طيلة حياته، أو أنها أمراض تختفي مع العلاج المناسب لها. وهناك أيضاً الأمراض النفسية التي يعاني منها الكثير من أفراد المجتمع، أحياناً يكونون مدركين لها وفي الأحيان الأخرى هم بحاجة لمن يشخص لهم حالتهم. وكثير من الأمراض ناتج عن سلوكيات غير سليمة مثل التدخين والإدمان. وأمراض أخرى شائعة مثل أمراض الجلد والأمراض الجنسية ومشاكل التغذية والسمنة التي أيضاً تؤدي إلى الكثير من الاعتلالات الصحية.

أما عن مدى تفاقم هذه الأمراض في بين فئة الشباب في فلسطين فسوف نتطرق لها في قسم لاحق من هذا الدراسة.

إنّ التدخين هو عملية حرق مادة مُعَيَّنة كالتبغ، وبالتالي تدّوق المادّة المحروقة واستنشاقها، ويُمارس النَّاس عادة التدخين للتَّرويح عن النَّفس وغيرها من الأسباب، وإنّ أكثر الوسائل المُستخدمة في عملية التدخين في العصر الحاليّ هي السجائر والأرجيلة، وعند حرق التبغ تصدر مادّة مخدّرة كالنيكوتين؛ الأمر الذي يجعل إمكانيّة امتصاصها سهلة من قِبَل الرّئة¹.

تختلف أنواع الإعاقات لدى الافراد بحسب نوعها وشدتها. لعجز أو الإعاقة هو مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة. ولذوي الإعاقة احتياجات مختلفة، احتياجات للصحة والمعاقة، واحتياجات الأمن الاقتصادي والاجتماعي، وللتعلم وتمنية المهارات. وكلها يمكن، بل ينبغي أن تلبي من خلال إدراجها في السياق العام للبرامج والخدمات التي يمكن أن تقدمها الدولة لعامة المجتمع².

¹ <http://mawdoo3.com>، 4-2-2018.

² <http://www.who.int/topics/disabilities/ar/>، 4-2-2018.

تناول الأدوية ضرورة تفرضها حالة اضطرارية هي المرض، غير أن تناولها بطريقة عشوائية دون وصفة من الطبيب المختص ودون مراعاة التعليمات المرفقة قد يسبب مضاعفات خطيرة على الصحة ربما اخطر من المرض الذي استدعى تناولها¹.

تعتبر وجبة الإفطار بأنها الأهم في الوجبات اليومية، ولكن يتجاهل العديد من الأشخاص أهمية وجبة الإفطار، بحيث تكمن أهميتها في تنظيم مستوى الأنسولين في الدم، وتساعد على النمو بشكل صحيح، وتقليل من نسبة الكوليسترول الضار في الجسم، وتحسين عملية الأيض في الجسم، مما يسهل خسارة الوزن الزائد، وكذلك تحافظ على نشاط الجسم طوال اليوم؛ لأنها تزوده بالطاقة اللازمة لزيادة حيويته وغيرها من فوائد التي تؤثر على الأداء الذهني والشعور بالصحة والعافية²

الوزن المثالي هو الوزن الذي يبقى الجسم بحالة صحية جيدة ويطلق عليه أيضا الوزن الصحي الذي يجب على الإنسان البقاء ضمن حدوده، فهو يجعل الفرد أكثر نشاطاً وحيوية، ويجنبه من الإصابة بالعديد من الحالات المرضية مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكري³

إن معرفة الشباب بأسماء الأمراض الأكثر شيوعاً وأسبابها ونتائجها وطرق علاجها بشكل عام هو من المواضيع المهمة في تقادي حصولها لديهم. ومن أهم هذه الأمراض هي الأمراض المنقولة جنسياً، وهي من اخطر الأمراض المؤثرة في المجتمع وتكوين الأسرة فيه. ومعرفة الشباب بهذه الأمراض يقيهم من حدوثها لهم وحيث يمكنهم تقادياها في حياتهم.

إن تقييم مستوى الرضا للشباب عن حياتهم والكيفية التي يعيشون فيها هو من الأمور المهمة في الدافعية التي يعملون فيها في وظائفهم ودراساتهم ونشاطاتهم. فكلما زاد مستوى الرضا لدى الشباب كلما كانت الدافعية للاستمرار في الحياة الطبيعية اكبر ومن ثم الإنتاجية المجتمعية أفضل.

¹ <http://www.dw.com/ar/> 2018 -2 -4

² <http://mawdoo3.com> أهمية_وجبة_الفطور 2018 -2 -4

³ <http://mawdoo3.com> ما_هو_الوزن_المثالي 2018 -2 -4

الفصل الثالث

الخصائص السكانية والاجتماعية الأساسية في الضفة الغربية

1.3 التركيب العمري للسكان

2.3 التركيب النوعي للسكان

3.3 الخصائص التعليمية

الفصل الثالث

الخصائص السكانية والاجتماعية الأساسية في الضفة الغربية

تُعتبر الخصائص السكانية والاجتماعية الأساسية من الاعتبارات المهمة التي يجب على الدولة الأخذ بها في مسيرة التخطيط الاستراتيجي للعناصر الاجتماعية والاقتصادية والسكانية وتخطيط المدن؛ لتوفير كافة مستلزمات الحياة الحديثة من حيث الشوارع والمباني وبناء المؤسسات العامة والخاصة، وتحديد الاحتياجات البشرية العامة الحالية والمستقبلية في الدولة.

وفي هذا الفصل سيتم عرض الخصائص السكانية، والاجتماعية، الأساسية في الضفة الغربية من حيث التركيب العمري، التركيب النوعي، والخصائص التعليمية للسكان.

1.3 التركيب العمري للسكان:

يعرف التركيب العمري للسكان على أنه عملية توزيع السكان حسب فئات الأعمار المختلفة في موعد إسناده الزمني محدد¹. وتعد عملية تقييم بيانات التركيب العمري والنوعي وتحديد مدى جودتها من العوامل المهمة التي تساعد أي دولة في رسم الخطط والسياسات السكانية المستقبلية².

حيث أن دراسة تهتم في الناحية الزوجية والصحية لفئة الشباب (15-29 سنة) من المجتمع الفلسطيني، فإنه من المهم تقديم عرضاً خاصاً لما يحتويه هذا المجتمع من تركيبة عمرية للسكان. وعلى سبيل المثال لا الحصر نرى أن نسبة هذه الفئة في المجتمع الفلسطيني تمثل تقريباً 30.1% للجنسين، وذلك بحسب مسح الشباب الفلسطيني 2015³، ولهذه التركيبة العمرية للسكان دلالة

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009 . مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد. تفاوت نمو المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية بين المحافظات الفلسطينية 1997 - 2007 . رام الله - فلسطين. ص 28.

² الخولي، محمد أحمد، 2013، تقييم بيانات التركيب العمري والنوعي لسكان امانة ابو ظبي استنادا إلى التعداد السكاني لعام 2005. الدوحة، قطر. ص 1.

³ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني، 2015. مرجع سابق. ص 45.

على مدى صلاحية أفرادهم للزواج وكذلك الحالة الصحية لهم؛ وهنا نعرض التركيب العمري للسكان في فلسطين، والذي يمكن ان تحدد منه الاتجاهات العامة للدولة أيضا.

وفي تتبع الإحصائيات السابقة التي أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عامي 1997 و 2007 فإن النتائج النهائية (تعداد السكان والمساكن والمنشآت لعام 2007م) تشير إلى أن المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية ما زال مجتمعاً فتيّاً، وهذا ما نلاحظه من خلال جدول (1) حيث يشكل السكان الذين أعمارهم 15 سنة فأقل ما نسبته 40.3% من مجمل سكان الضفة الغربية، بينما بلغت نفس الفئة العمرية حسب تعداد 1997 نحو 45%. أما نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم (15-64) سنة، والتي تعتبر فئة الشباب، في التعداد عام 2007 ما نسبته 54% من مجمل سكان الضفة الغربية، في حين بلغت هذه الفئة العمرية، حسب تعداد 1997 نحو 51.1%؛ وهذا يعود إلى الارتفاع في نسبة متوسطي السن إلى أن نسبة صغار السن كانت مرتفعة في سنوات سابقة، نتيجة ارتفاع معدلات الخصوبة، الأمر الذي أدى لزيادة فئة الشباب في المجتمع. وهذا يدل على أن المجتمع في الضفة الغربية ما زال يمر في مرحلة الشباب حتى بعد مرور عشر سنوات.

الجدول (1): التركيب العمري في الضفة الغربية للعامين 1997 و 2007 م، %.

الفئة العمر	1997	2007
أقل من 15 سنة	45.0	40.3
15 - 64	51.1	54.0
65 سنة فأكثر	3.8	3.3
غير مبين	0.1	2.4
المجموع	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2009، مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد، تفاوت نمو المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية بين المحافظات الفلسطينية 1997-2007.

ومن خلال النتائج الرئيسة لمسح الشباب الفلسطيني 2015، كما يتضح في الجدول رقم (2) اللاحق فقد قدرت نسبة الأفراد في الفئة العمرية أقل من 15 سنة في منتصف العام 2015 بحوالي

37.2% لكلا الجنسين من مجمل السكان في الضفة الغربية¹، نجد أن هناك انخفاض في نسبتهم مقارنة مع التعدادين 1997 و 2007، ويعود هذا إلى سياسات الممارسة من قبل الجهات المختصة مثل طرق إتباع تنظيم النسل وغيرها، وبلغت نسبة الأفراد في الفئة العمرية (15-60 سنة) حوالي 57.9% لكلا الجنسين²، وعلى الدولة أن تستثمر في هذه التركيبة العمرية من السكان، حيث أنها تساهم مساهمة فعالة في بناء مجتمع قوي وفتي وتساعد في بناء المؤسسات. وإذا أخذنا الناحية الاقتصادية من هذه الظاهرة نجد أن هذه الفئة هي الأقل استهلاكاً لميزانية الصحة في الدولة حيث أنها فتية ولا يشوبها المرض والهزال، وهذا بحد ذاته ميزة كبيرة في المجتمع الفلسطيني أما بالنسبة لفئة الشباب الفلسطيني في الضفة الغربية الذين يتراوح أعمارهم (15-29 سنة)، فقد بلغت 30.1% لكلا الجنسين من مجمل السكان الضفة الغربية، ويشير التركيب العمري للمجتمع الفلسطيني أنه ما زال مجتمعاً فتياً، كما هو موضح في جدول رقم (2).

جدول(2): التوزيع النسبي للأفراد حسب العمر والجنس في الضفة الغربية 2015، %.

العمر	الجنس		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين
19 - 15	11.2	11.1	11.1
24 - 20	10.5	10.3	10.4
29 - 25	8.6	8.5	8.6
المجموع	30.3	29.9	30.1

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015. ص 49.

2.3 التركيب النوعي للسكان

يُطلق على توزيع السكان حسب النوع (الذكور والإناث) التركيب النوعي ويعني نسبة الذكور إلى عدد الإناث. وتتجلى أهمية دراسة هذا التركيب في معرفة قدرات السكان الحيوية والاقتصادية،

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني، 2015. مرجع سابق. ص 49.

² المصدر نفسه، ص 49.

حيث يحظى التركيب النوعي للسكان في أي دولة بالنصيب الأكبر في تحديد سياسات الدولة الحالية والمستقبلية، حيث أن قرارات إستراتيجية مهمة تبنى على اعتبارات نسبة الذكور إلى الإناث فيها. وهي من المؤشرات الديمغرافية المهمة في رسم سياسات الدولة السكانية والاقتصادية والصحية وغيرها من الأمور، مثل توفير فرص العمل والتوظيف العام والخاص. ويكون وفق هذا التركيب تقسيم السكان حسب الجنس إلى ذكور وإناث، حيث يتم حساب نسبة الجنس (عدد الذكور لكل 100 أنثى)¹.

في العام 1997 بلغت نسبة الذكور إلى الإناث 103 في الضفة الغربية²، وكانت نفس النسبة 103 في عام 2007³، على الرغم من ازدياد السكان بحوالي الثلث، في حين بلغت النسبة بين الشباب (15-29 سنة) حسب مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 في الضفة الغربية إلى 104.8 ذكر لكل مئة أنثى لا تزال أعداد الذكور تفوق أعداد الإناث ولو أنها نسبة ضئيلة.

3.3 الخصائص التعليمية للسكان

يُقصد بها أعلى مستوى علمي أتمه الفرد بنجاح، ويكون المستوى التعليمي للأفراد الذين أعمارهم 10 سنوات فأكثر ويصنفون كالتالي⁴:

1- أمي: هو الفرد لا يستطيع القراءة والكتابة معاً بأي لغة كانت ولم يحصل على أي شهادة من التعليم النظامي.

2- ملم: هو الفرد يستطيع القراءة والكتابة دون إنهاء أي مرحلة من المراحل التعليمية المذكورة بحيث يمكنه قراءة وكتابة جملة بسيطة.

¹ جاسر، معين، 2011. محافظة بيت لحم دراسة في التركيب السكاني وخصائص المسكن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. ص 37.

² الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد. تفاوت نمو المؤشرات الإقتصادية والاجتماعية بين المحافظات الفلسطينية 1997-2007. مرجع سابق. ص 29.

³ المصدر نفسه. ص 29.

⁴ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1998. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 1997، النتائج النهائية للتعداد - ملخص: (السكان والمساكن والمنشآت). رام الله- فلسطين، ص 28.

3- أعلى مؤهل أتمه الفرد بنجاح: إذا كان الفرد حاصلاً على مؤهل دراسي مثل الابتدائية، الإعدادية، ثانوي، دبلوم متوسط، بكالوريوس، دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه، بشرط أن يكون قد أتمها بنجاح.

وإذا اعتُبر التعليم استثماراً، فإن المستويات العالية لوفيات البالغين ستميل إلى تخفيض عائدات هذا الاستثمار؛ ذلك لأن فوائد التعليم هي بصفة أساسية طويلة الأجل، ولا تتحقق إلا خلال فترة النضج في حياة الأشخاص¹.

ومن ناحية أخرى، يتأثر توقيت الزواج والبدء في إقامة علاقات جنسية والإنجاب لأول مرة بكل من المعايير الثقافية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. ففي الحالات التي يكون فيها مستوى التعليم شرطاً أساسياً للحصول على الوظائف المرغوبة وتحقيق الترقى الاجتماعي، يتسبب الزواج المبكر أو الحمل المبكر في إضاعة فرص هامة². وفي غالبية البلدان، فإن نسبة من سبق لهم الزواج قبل تجاوز سن العشرين، بين الرجال والنساء على حد سواء، تتناقص مع ارتفاع المستوى التعليمي³.

منذ بداية القرن العشرين تمكّنت كل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية، من تحقيق مكاسب كبيرة في الصحة والبقاء على قيد الحياة. بيد أن هذه المزايا لم تتحقق على قدم المساواة بالنسبة لمختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية، ففي كل مكان، متى ارتفع المستوى التعليمي تحسنت الصحة وكانت الفترة التي يعمل فيها الإنسان أطول من غيرها⁴.

نلاحظ في الجدول (3) أدناه أن هناك انخفاض واضح في نسبة الأمية في الضفة الغربية حيث أن هناك فرقاً واضحاً بين نسبة الأمية حسب تعدادي السكان 1997، 2007 في نسبة الأفراد (15 سنة فأكثر) لكلا الجنسين، وهذا يدل على أن هناك جهوداً مبذولة لتقليص نسبة الأفراد

¹ http://www.un.org/esa/population/publications/concise2003/Concise2003A.pdf 2018-2-8.

² المصدر نفسه. ص 27.

³ المصدر نفسه. ص 30.

⁴ المصدر نفسه. ص 45.

الأميين في الضفة الغربية، وبالنسبة للأفراد (15 سنة فأكثر) الذين مؤهلهم التعليمي ثانوي فقد بلغت نسبتهم 13.7% لكلا الجنسين حسب التعداد العام للسكان 1997، بينما ارتفعت هذه النسبة لتسجل 18.9% لكلا الجنسين حسب التعداد العام للسكان 2007، وكذلك بنسبة المؤهلات التعليمية أخرى أخذت هذه النسبة بالارتفاع حسب نتائج تعدادي السكان للسنوات 1997، 2007، والسبب وراء هذا الارتفاع هو الرغبة في مواصلة التعليم وبلوغ الثانوية العامة.

الجدول (3): التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) في الضفة الغربية حسب المؤهل العلمي لكلا الجنسين للأعوام 1997، 2007، %.

المؤهل العلمي	1997			2007		
	ذكور	إناث	كلا الجنسين	ذكور	إناث	كلا الجنسين
أمي	7.3	21.1	14.1	2.6	9.8	6.2
ملم	10.5	9.9	10.2	7.2	7.9	7.2
ابتدائي	24.0	22.2	23.1	19.0	16.2	19.0
إعدادي	29.5	26.8	28.2	37.6	35.5	36.6
ثانوي	15.5	11.9	13.7	19.1	18.6	18.9
دبلوم متوسط	5.9	4.9	5.4	5.2	4.5	4.8
بكالوريوس فأعلى	7.3	3.2	5.3	9.3	7.5	8.4
المجموع	100	100	100	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2009. مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد الخصائص الاجتماعية والأسرية والزواجية والتعليمية والاقتصادية للأسرة في الأراضي الفلسطينية (1997-2007).

أما في تقرير مسح الشباب الفلسطيني الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء 2015، فقد أظهرت النتائج أن نسبة الشباب (15-29 سنة) الذين أنهوا مرحلة التعليم الإعدادي قد بلغت 43.2% لكلا الجنسين، وبلغت نسبة الذين أنهوا مرحلة ثانوية نحو 32.5% لكلا الجنسين، مما يدل على مدى إقبال الشباب والاهتمام بالتعليم، في حين بلغت نسبة الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي بكالوريوس فأعلى نحو 13.7% (12.4% للذكور مقارنة مع 14.8% للإناث) في الضفة الغربية، كذلك تبين أن الارتفاع في نسبة الإناث كانت أكبر من الذكور مما يدل على أن

الإناث لديهن الرغبة في مواصلة التعليم بصورة أكبر من الذكور، يعود ذلك إلى التغيرات في اتجاه المجتمع نحو تعليم المرأة، أي اختلاف ثقافة المجتمع كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (4): التوزيع النسبي للشباب (15-29 سنة) في الضفة الغربية حسب المؤهل العلمي لكلا الجنسين 2015، %.

المؤهل العلمي	كلا الجنسين	ذكور	إناث
أقل من ابتدائي	0.4	0.5	0.3
ابتدائي	6.4	8.7	4.0
إعدادي	43.2	45.9	40.3
ثانوي	32.5	29.9	35.2
دبلوم متوسط	3.8	2.5	5.2
بكالوريوس فأعلى	13.7	12.4	14.8
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015.

الفصل الرابع

الحالة الزوجية في الضفة الغربية

1.4 عقود الزواج

2.4 الحالة الزوجية

3.4 العمر الوسيط عند الزواج الأول

1.3.4 أثر المستوى التعليمي على العمر عند الزواج الأول

4.4 وقوعات الطلاق

الفصل الرابع

الحالة الزوجية في الضفة الغربية

يضم هذا الفصل بيانات إحصائية عن بعض المسائل المتعلقة بالزواج، فهو يحتوي على إحصائية توضح أعداد عقود الزواج في الضفة الغربية المعقودة في المحافظات المختلفة، ويضم أيضاً إحصائية عن الحالة الزوجية في الضفة الغربية حسب الفئة العمرية، ومن ثم يتطرق إلى العمر الوسيط عند الزواج في محافظات الضفة الغربية بين كلا الجنسين، وأخيراً يوضح عدد وقوعات الطلاق المسجلة في محافظات الضفة الغربية، وذلك في العام 2014م.

1.4 عقود الزواج:

تظهر بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن عدد عقود الزواج المسجلة في سنة 2014 في المحاكم الشرعية والكنسية في فلسطين بلغ 43732 عقداً، كان منها 27638 عقداً في الضفة الغربية و 16094 عقداً في قطاع غزة¹.

ويتبين لنا من بيانات الجدول رقم (5) أن محافظة الخليل سجلت أعلى عدد من عقود الزواج في فلسطين، وذلك بواقع 7502 عقد، وهذا العدد يشكل ما نسبته 27.1% من مجموع عقود الزواج في الضفة الغربية، وهذه النسبة تزيد قليلاً عن نسبة السكان التي تشكلها المحافظة والبالغة في سنة 2015 نحو 24.7%² من مجموع سكان الضفة الغربية، ويعود السبب في ذلك أن محافظة الخليل أكبر المحافظات الضفة الغربية من حيث عدد السكان، وهذا له تأثير على ارتفاع عدد عقود الزواج.

وبالمقابل سجلت محافظة أريحا والأغوار أقل نسبة من عقود الزواج المسجلة في الضفة الغربية وذلك بواقع 1.5% من مجموع عقود الزواج في منطقة الدراسة، وربما السبب وراء انخفاض نسبة عقود الزواج بالنسبة لعدد سكان المحافظة المنخفض.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم(16). رام الله- فلسطين. ص81.

² المصدر نفسه. ص55.

جدول رقم (5): عدد عقود الزواج المسجلة في محافظات الضفة الغربية لسنة 2014، %.

محافظة الضفة الغربية	عدد عقود الزواج	النسبة
جنين	3298	11.9
طوباس	739	2.7
طولكرم	2082	7.5
نابلس	3857	14
قلقيلية	1113	4
سلفيت	805	2.9
رام الله والبيرة	3089	11.2
أريحا والأغوار	424	1.5
القدس	2931	10.6
بيت لحم	1798	6.5
الخليل	7502	27.1
الضفة الغربية	27638	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). رام الله- فلسطين، ص 81.

وفي هذا الجزء من الدراسة تم البحث في عدد عقود الزواج في فلسطين حسب عمر الزوج والزوجة لسنة 2014، حيث يبين الجدول رقم (6) أن العدد الإجمالي لعقود الزواج المسجلة في السنة المذكورة بلغ 43732 عقد، شغلت فئة العمر 20- 24 سنة أعلى نسبة من هذه العقود عند الذكور وذلك بنسبة 40.9% من مجموع عقود الزواج للذكور، وأما لدى الإناث فكانت أعلى نسبة من العقود لدى فئة العمر (15- 19 سنة)، وذلك بواقع 41.2% من مجموع عقود الزواج لدى الإناث، مما يشير إلى رغبة الأزواج في المجتمع إلى الزواج من إناث أصغر منهم سناً.

وبصورة أخرى يمكن القول أن حوالي 74.7% من عقود الزواج المسجلة لدى الذكور، هي لأولئك الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (20- 29 سنة). وهذا يشير إلى إقبال نسبة كبيرة من الذكور على الزواج في هذا سن إلى حد ما.

جدول رقم (6): عدد عقود الزواج المسجلة في فلسطين حسب عمر الزوج والزوجة لسنة 2014.

فئة العمر	الأزواج	%	الزوجات	%
أقل من 14	—	—	670	1.5
15 - 19	2670	6.1	17999	41.2
20 - 24	17903	40.9	17953	41.1
25 - 29	14762	33.8	4326	9.9
30 - 34	4370	10	1412	1.7
35 - 39	1498	3.4	733	1.7
40 - 44	801	1.8	371	0.9
45 - 49	508	1.2	160	0.4
+50	1220	2.8	108	0.3
المجموع	43732	100	43732	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 82.

بالنسبة للإناث فقد وجدنا ما نسبته 82.3% منهن يتزوجن في عمر يتراوح بين 15 - 24 سنة، كذلك نجد نسبة من الإناث اللواتي تم عقد زواجهن في سن أقل من 14 سنة، فبلغت نسبتهن 1.5% من مجموع عقود زواج الإناث، صحيح أن هذا النسبة قليلة، إلا أنها موجودة ولها مدلولها الاجتماعي والثقافي والحيوي، وتشير إلى وجود ظاهرة الزواج المبكر.

2.4 الحالة الزوجية.

توضح بيانات الجدول رقم (7) النسب التي يتوزع فيها الفلسطينيون حسب حالاتهم الزوجية، حيث يتبين أن ما مجموعه 78.4% من الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 - 24 سنة لم يتزوجوا أبداً. فهؤلاء الذكور إما أنهم على مقاعد الدراسة، أو أنهم يعملون على بناء أنفسهم لكي يتمكنوا من الزواج. وارتفعت هذه النسبة أيضاً لدى الإناث لنفس الأعمار حتى بلغت 78.3% من مجموع الإناث اللواتي لم يتزوجن بعد، وترتفع هذه النسبة لدى الإناث لارتباطها بالنسبة لدى الذكور، فحتى وإن كانت الأنثى مستعدة للزواج فلا بد من استعداد الذكر لهذا الزواج، إضافة إلى وجود نسبة من الإناث على مقاعد الدراسة كما عند الذكور.

جدول رقم (7): التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) في فلسطين حسب فئات العمر والحالة الزوجية والجنس لسنة 2014، %.

فئات العمر	لم يتزوج أبداً		متزوج		مطلق/ منفصل		أرمل		المجموع	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
19 - 15	42.7	49.8	0.2	1.7	0.0	1.1	0.0	0.0	19.1	18.8
24 - 20	35.7	28.5	2.3	11.4	4.3	12.0	0.0	0.5	17.2	16.9
29 - 25	16.7	8.3	11.3	18.3	22.5	13.6	0.0	0.5	13.7	13.5
34 - 30	3.2	3.9	17.0	15.8	24.0	14.3	0.0	1.4	10.8	10.6
39 - 35	0.9	2.7	15.9	13.7	14.3	11.0	1.2	3.0	9.1	9.1
44 - 40	0.3	1.9	13.9	11.7	5.4	9.4	1.3	3.6	7.7	7.7
49 - 45	0.2	1.6	11.8	9.4	7.0	10.0	1.3	4.3	6.6	6.3
54 - 50	0.2	1.2	9.6	6.9	11.6	11.4	1.4	9.5	5.3	5.1
59 - 55	0.1	0.8	6.9	4.6	4.2	8.1	3.7	10.8	3.8	3.7
64 - 60	0.0	0.4	4.4	2.9	3.3	2.9	13.5	13.4	2.5	2.6
+65	0.0	0.9	5.7	3.6	3.4	6.2	77.6	53.0	4.2	5.7
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 83.

ومن الأمور التي يمكن ملاحظتها من بيانات الجدول رقم (7) أن نسبة الطلاق أو الانفصال سواء عند الذكور أو عند الإناث ترتفع عند فئات السن من 20 - 34 سنة، بمعنى أنها ترتفع خلال العشر سنوات الأولى من الزواج. ففي هذه السنوات لا يكون الزوجين متفهمين لبعضهما البعض، وليسوا على درجة عالية من الصبر وتفهم الطرف الآخر واحتياجاته.

وأما بالنسبة للترمل، فمن الطبيعي أن نجد النسب ترتفع لدى فئات العمر فيما بعد 55 سنة، ما عدا الإناث، فإن نسبة الترميل ترتفع لديهن عند فئة السن السابقة وهي 50 سنة؛ لأن بعض الإناث اللواتي يفضلن البقاء في الترميل فتكون أعلى من نسبة الذكور عند نفس السن.

3.4 العمر الوسيط عند الزواج الأول

يشير العمر الوسيط إلى نصف الأفراد الذين تزوجوا وكانت أعمارهم أقل من هذا العمر، وأن النصف الآخر تزوجوا وأعمارهم تزيد عن هذا العمر. والجدول رقم (8)، يبين العمر الوسيط عند الزواج الأول في محافظات الضفة الغربية، حيث بلغ هذا العمر 25.1 سنة للذكور في الضفة الغربية، في حين بلغ 20.4 سنة للإناث الضفة الغربية.

جدول رقم (8): العمر الوسيط عند الزواج الأول في الضفة الغربية حسب المحافظة والجنس لسنة 2014.

العمر الوسيط	محافظات الضفة	
	ذكور	إناث
جنين	25.5	20.4
طوباس	25.6	21.2
طولكرم	26.4	21.3
نابلس	25.6	20.8
قلقيلية	25.6	20.6
سلفيت	25.0	20.5
رام الله والبيرة	25.3	21.0
أريحا والأغوار	24.6	20.1
القدس	24.9	19.9
بيت لحم	25.8	21.1
الخليل	24.3	19.7
الضفة الغربية	25.1	20.4

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16)، ص 84.

يبين الجدول (8) أن الفروقات في العمر الوسيط عند الزواج الأول بين محافظات الضفة ليست كبيرة، وذلك بسبب تشابه العادات والتقاليد بالنسبة لنظرة السكان إلى سن الزواج، وكذلك تشابه الظروف الاقتصادية التي لها تأثير على سن الزواج. ولكن يمكن القول أن محافظة الخليل سجلت أدنى عمر الوسيط سواء عند الذكور أو عند الإناث، وهذا يعود إلى ثقافة المجتمع.

وما تجدر الإشارة إليه في هذا الموضوع إلى أن العمر الوسيط للذكور في الضفة الغربية بلغ 25.2 سنة لعام 2012 وبلغ أيضاً 25.2 لعام 2013، وهذا يشير إلى أنه لم يحدث تغير بين عامين 2012 و 2013، والسبب وراء ذلك ارتفاع مصاريف الزواج التي تقع على عاتق الذكور.

جدول رقم (9): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأثر المتغير مستوى التعليمي على العمر عند الزواج الأول لفئة الشباب (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، حسب مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

المتغير	العمر عند الزواج الأول	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (مربع كاي)	مستوى المعنوية
الحالة العلمية	14-19 سنة	1.89	0.16	1278	352.323	*0.000
	20-24 سنة	1.85	0.17			
	25-29 سنة	1.87	0.15			
	المجموع	1.87	0.17			

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

*دال على مستوى المعنوية 0.05

للتعليم أثر كبير في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية لحياة الإنسان، فهو يشكل الوعي، وربما تختلف نظرة المجتمع تجاه بعض القضايا باختلاف درجة تحصيله العلمي، وهذا ينطبق أيضاً على التعليم وعلى العمر عند الزواج الأول¹.

وعند إجراء اختبار (مربع كاي) لمعرفة أثر المستوى التعليمي على العمر عند الزواج الأول في الضفة الغربية، وحسب مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 تبين لنا من خلال جدول رقم (9) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير المستوى التعليمي ومتغير العمر عند الزواج الأول، وأنه تم قبول الفرضية البديلة والتي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين متغير المستوى التعليمي، ومتغير العمر عند الزواج الأول في الفئة العمرية للشباب والممتدة بين (15-

¹ أحمد، حسين: العوامل المؤثرة في وجهة نظر طالبات جامعة النجاح الوطنية في العمر المثالي للزواج وعدد الأطفال

المرغوب في إنجابهم. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 2009، ص11

29 سنة)، حيث يعتبر التعليم أحد العوامل الهامة التي قد تؤثر في العمر عند الزواج الأول لكلا الجنسين ، فالاستمرار في الدراسة ومتابعة التحصيل العلمي غالباً ما يعملان على تأخير سن الزواج، لانشغال الذكر أو الأنثى بالدراسة.

4:4 وقوعات الطلاق

تظهر بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن عدد وقوعات الطلاق المسجلة في المحاكم الشرعية في العام 2014 بلغت في فلسطين 7603 واقعة وهي بواقع 4725 واقعة في الضفة الغربية و2878 واقعة في قطاع غزة¹. أي ما نسبة 17.1% من عقود الزواج للضفة، 17.9% من عقود الزواج في القطاع. ويمكن للمطلع على الأحوال السياسية والإقتصادية أن يتوقع أن ترتفع وقوعات الطلاق في غزة بشكل أكبر ممّا هي عليه حسب ما أظهرت البيانات، بسبب الحصار على القطاع وصعوبة الحياة فيه إلا أن الأمر ليس كما تتوقع، حيث لم ترتفع وقوعات الطلاق في القطاع كثيراً عمّا هي في الضفة الغربية.

وتظهر بيانات الجدول رقم (10) ان محافظة الخليل فيها أعلى عدد وأعلى نسبة وقوعات طلاق بين محافظات الضفة، وهذا لا يعني ارتفاع نسبة الطلاق في الخليل، بل ارتفعت نسبة عقود الزواج ونسبة وقوعات الطلاق فيها؛ لأنها تحتل المرتبة الأولى في عدد السكان من بين محافظات الضفة الغربية، والحقيقة الموجودة في محافظة الخليل أنها أقل المحافظات نسبة في الطلاق بالنسبة لعدد عقود الزواج فيها، فالجدول رقم (10) يبين لنا أن نسبة الطلاق فيها بالنسبة لعقود الزواج والبالغة 11.6%، انخفضت كثيراً عن المتوسط في الضفة الغربية، والبالغ 17.1%. لذلك يفضل عند دراسة عدد وقوعات الطلاق في المحافظات أن تحسب نسبتها بالنسبة لعقود الزواج في كل محافظة، وعلى هذا الأساس، فقد سجلت محافظة طوباس أقل نسبة طلاق بالنسبة لعقود الزواج بعد محافظة الخليل وذلك بنسبة 13.1% وربما يعود ذلك إلى أن محافظة طوباس أقرب إلى المجتمع الريفي من غيرها من المحافظات، أي أنها أكثر تشدداً نوعاً ما نحو الإقدام على الطلاق.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. مصدر سابق . ص85.

جدول رقم (10): عدد وقوعات الطلاق المسجلة في محافظات الضفة الغربية لسنة 2014.

محافظات الضفة	عدد وقوعات الطلاق	%	عقود الزواج %
جنين	601	12.7	18.2
طوباس	97	2.1	13.1
طولكرم	469	9.9	22.5
نابلس	694	14.7	18.0
قلقيلية	220	4.7	19.8
سلفيت	133	2.8	16.5
رام الله والبيرة	683	14.5	22.1
أريحا والأغوار	125	2.6	29.5
القدس	615	13.0	21.0
بيت لحم	221	4.7	12.3
الخليل	867	18.3	11.6
الضفة الغربية	4725	100	17.1

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 85.

وبالمقابل سجلت محافظة أريحا والأغوار أعلى نسبة وقوعات طلاق بالنسبة لعدد عقود الزواج فيها، وذلك بنسبة 29.5%، وقد أفاد بعض المتخصصين في هذا الشأن من محافظة أريحا أن السبب وراء ارتفاع هذه النسبة يعود إلى الزواج المبكر، حيث تكون خبرة الأزواج في مواجهة الخلافات الزوجية ضعيفة، ولا يمتلكون الخبرة والقدرة على إيجاد الحلول مما يؤدي إلى الطلاق، إضافة إلى التسرع في الزواج من قبل أحد الزوجين، فأحد الزوجين لا يسأل عن الآخر بشكل كافٍ مما قد يؤدي إلى الطلاق¹.

وتمّ التطرق إلى دراسة هذا الموضوع (وقوعات الطلاق) إلى دراسة وقوعات الطلاق بالنسبة لمدة الحياة الزوجية وتظهر بيانات الجدول رقم (11)، أن الذين بلغت مدة الحياة الزوجية لديهم أقل من سنة، شكلوا ما نسبته 45.1% من مجموع وقوعات الطلاق في فلسطين لسنة 2014.

¹ مكاملة هاتفية صباح الأحد 2018/1/28 مع السيدة نادرة المغربي مديرة مركز الطفل في بلدية أريحا، ورئيسة فرع الاتحاد العام للمرأة الفلسطينية في محافظة أريحا والأغوار.

جدول رقم (11): عدد ونسبة وقوعات الطلاق في فلسطين حسب مدة الحياة الزوجية لسنة

2014.

مدة الحياة الزوجية	عدد وقوعات الطلاق	%
أقل من سنة	3429	45.1
1	1135	14.9
2	593	7.8
3	363	4.8
4	324	4.3
5	239	3.1
7-6	356	4.7
9-8	214	2.8
14 - 10	377	5.0
19 - 15	239	3.1
+20	334	4.4
المجموع	7603	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 86.

وتحتل مدة الحياة الزوجية أقل من سنتين الترتيب الثاني من حيث ارتفاع نسبة وقوعات الطلاق، وذلك بنسبة 14.9%، يرجع سبب وراء خبرة الأزواج في مواجهة الخلافات الزوجية وعدم القدرة على إيجاد الحلول المناسبة، وتأخذ نسبة الطلاق بالانخفاض تدريجياً حتى مدة الحياة الزوجية 5 سنوات، وهذا يدل على أن نسبة الطلاق تتخفض مع زيادة مدة الحياة والزوجية، وهذا بالنسبة لمدة الحياة الزوجية حتى 5 سنوات، لأننا نلاحظ عودة للارتفاع ثم انخفاض ثم ارتفاع لنسب الطلاق عند 6 سنوات حياه زوجية مما بعد، وهذه التفاوتات بحاجة إلى دراسة مفصلة للوقوف على حقيقة التغيرات التي تطرأ عليها.

الفصل الخامس

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة
بالزواج في الضفة الغربية

1.5 الحالة الزوجية

1.1.5 أثر بعض المتغيرات (العمر، والجنس، والمحافظة، ونوع التجمع)
على الحالة الزوجية للشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) في الضفة
الغربية

2.5 العمر المناسب للزواج

3.5 عدد الأبناء المثالي

4.5 القرار الرئيسي في الزواج

5.5 تقييم الزواج الحالي للمتزوجين

الفصل الخامس

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية

إن القضايا المتعلقة بالزواج كثيرة ومتشعبة وأحياناً لا يوجد لها حل إلا بالحلال المكروه (الطلاق). وبناء على ذلك، فإن تفهم الشباب لهذه القضايا وقدرتهم على التعامل معها، وهنا نتحدث عن الذكور والإناث على حد سواء، يكون عاملاً مهماً في الزواج لهم، ويساهم مساهمة فعالة في استمراريته. فقبل أن يقبل أحدهم على الزواج، يجب عليه أن يكون ملماً ومتفهماً لما هو مقبل عليه من تغيير جذري في حياته وسلوكه ومستقبله.

ومن القضايا التي نتطرق إليها في هذا الفصل هي مجموعة من المفاهيم التي تساهم، عند معرفتها، في تأسيس أسرة مبنية على أساس من المعارف الثابتة والاستراتيجيات التي تعمل على نجاح مشروع الزواج .

وسنعرض هنا في هذا الفصل التوزيع النسبي للشباب حسب الحالة الزوجية والجنس في الضفة الغربية، ومن خلال التعرف على رأي الشباب (15 - 29 سنة) في العمر المناسب للزواج الأول، ثم نستعرض رأيهم في متوسط عدد الأبناء المثالي، ومعرفة لمن يعود القرار الرئيسي في الزواج لكلا الجنسين على السواء، وأخيراً تقييم المتزوجين منهم لزوجهم الحالي.

1.5 الحالة الزوجية

يمثل الجدول (12) التوزيع النسبي للشباب (15 - 29 سنة) حسب الحالة الزوجية لكلا الجنسين في الضفة الغربية. يتضح من خلاله أن ما نسبته 57.2% من كلا الجنسين لم يسبق له الزواج، حيث ترتفع هذه النسبة لأن الغالبية هم ما زالوا ملتحقين بالتعليم، بالإضافة إلى رغبتهم في العمل من أجل أن يعيشوا حياة كريمة بهدف بناء الأسرة.

جدول رقم (12): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب الحالة الزوجية لكلا الجنسين في الضفة الغربية، 2015م، %.

النسبة	الحالة الزوجية
57.2	لم يتزوج أبداً
2.9	عاقد قران لأول مرة ولم يتم الدخول
39.2	متزوج
0.7	مطلق / أرمل / منفصل
100	المجموع

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

1.1.5 أثر بعض المتغيرات (العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع) على الحالة الزوجية للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية

في هذه الدراسة تم تناول الفئة العمرية (15-29) للتعرف على الحالة الزوجية، بالإضافة لجملة المتغيرات: العمر والجنس والمحافظة ونوع التجمع وتأثيرها على الحالة الزوجية للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية.

جدول رقم (13): أثر بعض المتغيرات (العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع) على الحالة الزوجية بالاعتماد على مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

المتغيرات	قيمة (مربع كاي)	درجة الحرية	مستوى المعنوية
العمر	20321.354	1281	*0.019
الجنس	35687.259	3550	*0.000
المحافظة	63785.578	3551	*0.000
نوع التجمع	10647.591	3551	*0.003

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

*دال على مستوى المعنوية 0.05

• أثر العمر على الحالة الزوجية:

من خلال اختبار (مربع كاي) أنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير العمر وبين الحالة الزوجية، العمر في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، وأنه تم قبول الفرضية البديلة والتي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين متغير العمر ومتغير الحالة الزوجية.

يبين لنا من خلال بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 وجود علاقة بين العمر والحالة الزوجية لكلا الجنسين، يكمن السبب في رغبة الشباب (الذكور والإناث) في إنهاء التعليم، والعمل وبعد ذلك رغبة في الزواج والاستقرار.

• أثر الجنس على الحالة الزوجية:

نجد من خلال اختبار (مربع كاي) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير الجنس وبين الحالة الزوجية، وتم قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين الجنس وبين الحالة الزوجية.

تناولت الدراسة فئة الشباب من الذكور والإناث، بهدف التعرف على الحالة الزوجية لكلا الجنسين من خلال إظهار الاختلاف بينهم، حيث يبين لنا من خلال بيانات المسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 بنسبة (41.9) للإناث المتزوجات عن نسبة الذكور المتزوجين، وأن ذلك على شيء فما يدل على رغبة الإناث بالزواج والاستقرار بأعمار أقل منها عند الذكور.

• أثر المحافظة على الحالة الزوجية:

عند إجراء اختبار (مربع كاي) لمعرفة أثر المحافظة على الحالة الزوجية للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، حسب مسح الشباب لعام 2015 تبين لنا من خلال الجدول رقم (13) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على

المستوى المعنوية 0.05 بين متغير المحافظة ومتغير الحالة الزوجية، وأنه تم قبول الفرضية البديلة والتي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين متغير المحافظة ومتغير الحالة الزوجية، حيث يظهر لنا من خلال بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015، أن محافظة الخليل تحتل أعلى نسبة والتي بلغت (27.1%) من عقود الزواج المسجلة في محافظات الضفة الغربية لعام 2014، السبب وراء ذلك يعود الى أن محافظة الخليل هي اكبر محافظة سكانياً .

• أثر نوع التجمع على الحالة الزوجية:

من خلال دراسة أثر التجمعات السكانية على الحالة الزوجية ومن خلال اختبار (مربع كاي) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير التجمع السكاني وبين الحالة الزوجية، وتم قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين التجمع السكاني ومتغير الحالة الزوجية، عند دراسة نوع التجمع (حضر، ريف، مخيمات) ومدى اثره على الحالة الزوجية، نلاحظ من خلال بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 وجود نسب متقاربة نوع ما بين التجمعات الفلسطينية ، وهذا يعود إلى ثقافة المجتمع الفلسطيني، وخصوصاً زواج الفتيات في سن مبكر.

2.5 العمر المناسب للزواج

يرتبط اختيار العمر المثالي للزواج بمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة، والتي ترتبط أيضاً بالظروف التي يعيشها الشخص المعني بالأمر، فمن خلال تجربته في المجتمع الذي يعيش فيه، ومعرفته لظروفه الشخصية، يمكن أن يقرر ما هو العمر المناسب للزواج¹. ويجب أيضاً أن يرتبط العمر المناسب للزواج بالقدرات العقلية والذهنية لكلا طرفي الزواج، حيث أن هذه القدرات هي التي ستوفر لهما الحياة الزوجية الناجحة والمستدامة.

¹ شهوان، رجا. وجهة نظر سكان محافظة قلقيلية في الزواج المبكر للإناث. مرجع سابق. ص41.

الجدول (14) يشتمل على وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة) فيما يتعلق بمتوسط العمر المناسب للزواج، بحيث نلاحظ ارتفاع نسبة العمر المناسب للزواج في فئة العمرية (25- 29 سنة) للذكور ويعود السبب وراء ذلك إلى زيادة الوعي في تحسين المستوى المعيشي، والتعليمي ورغبة لديهم في تأسيس أنفسهم لبناء أسرة مستقبلي، ونلاحظ أيضا ارتفاع نسبة العمر المناسب للزواج عند الإناث في فئة عمرية (20- 24 سنة) يعود السبب في هذه المرحلة العمرية تكون قد أنهت تعليمها ولديها رغبة في الزواج والاستقرار.

جدول رقم (14): متوسط العمر المناسب للزواج وفق وجهة نظر الشباب (15- 29 سنة) حسب الجنس في الضفة الغربية، 2015م، %

متوسط العمر المناسب للزواج	ذكور	إناث
15 - 19 سنة	0.7	18.2
20 - 24 سنة	23.3	69.7
25 - 29 سنة	64.5	9.3
30 سنة فأكثر	11.5	2.8
المجموع	100	100

المصدر: من عمل الباحثة، استنادا إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

أمّا على مستوى جامعة النجاح الوطنية، فقد قدم الدكتور حسين أحمد (2009) دراسة ذكر فيها أن متوسط العمر الأمثل لزوج البنات من وجهة نظر طالبات الجامعة نحو 22.1 سنة، وقد تراوح هذا العمر ما بين 18-30 سنة، وهذا المتوسط أعلى من متوسط العمر عند الزواج للإناث في الضفة الغربية والذي بلغ عام 2001 نحو 19.1 سنة، ولكنه أقل من متوسط العمر للإناث الحاصلات على مؤهل بكالوريوس فأعلى نحو 23.9 سنة. يتضح من ذلك أن الطالبات يرغبن بالزواج مع انتهاء دراستهن الجامعية، فمن المعروف أن غالبية الطالبات يكملن دراستهن الجامعية عند بلوغهن 22 سنة¹.

¹ أحمد، حسين: العوامل المؤثرة في وجهة نظر طالبات جامعة النجاح الوطنية في العمر المثالي للزواج وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. مرجع سابق. ص2.

3.5 عدد الأبناء المثالي

إن حرية الأفراد في الإنجاب وتحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال وتوقيت الحمل والمباعدة بين الحمل حق أساسي من حقوق الإنسان المعترف بها في الاتفاقيات الدولية. ويُعد تنظيم الأسرة من الدعامات الرئيسة لخدمات الصحة الإنجابية، والتي تعد بدورها أحد أسباب تحسن صحة المرأة، والتي تدرج ضمن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية الثانية (2015)1.

ومن خلال الجدول رقم (15) يوضح ما يعتقده الشباب الفلسطيني في الفئة العمرية (15-29 سنة) فيما يختص في عدد الأبناء المناسب للإنجاب. فقد بلغ هذا العدد ما بين 3-5 أطفال، وعلية فإن نظرية الرغبة في الإنجاب الكبيرة التي كانت سائدة في الماضي، فقد تغيرت وأصبحت تتناسب مع الوضع الاقتصادي والمعيشي بهدف تأمين حياة كريمة لطفل من خلال تأمين جميع احتياجاته وتحقيق له رفاهية في الحياة.

جدول رقم (15): متوسط عدد الأبناء المثالي من وجهة نظر الشباب (15-29 سنة) لكلا الجنسين في الضفة الغربية، 2015م، %.

عدد الأبناء المثالي	النسبة
أقل من 3	25.4
3-5	52.4
6 فأكثر	22.2
المجموع	100

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

4.5 القرار الرئيسي في الزواج

الزواج هو ارتباط بين الرجل والمرأة لتكوين أسرة تقوم على المودة والرحمة وتحقق لهما الاستقرار والانسجام والسكينة، كما أنها تشكل البيئة الشرعية لإنجاب الأطفال وتنشئتهم وتنشئة

¹ الجهاز المركزي للإحصاء للعراق، 2013. اتجاهات الإنجاب وتنظيم الأسرة في العراق والتحديات والتدخلات، العراق، ص6.

سليمة في جو من الاحترام المتبادل وتحمل المسؤولية والمشاركة¹. لذلك فإن اتخاذ القرار في الزواج منوط بطرفي الزواج الشاب والفتاة على حد سواء، وذلك بقياس كل منهما كافة المعطيات المناسبة من كافة النواحي العاطفية والإقتصادية والمستقبلية لكليهما، وهناك العديد من المعايير التي يجب أن يأخذها الطرفان في الحسبان عند اتخاذ القرار، بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك من المعايير الدينية والعقائدية التي تحكم قرار الزواج وتكوين الأسرة.

ويبين الجدول رقم (16) ما أظهره المسح للشباب الذين سبق لهم الزواج، ومن كان صاحب القرار في ذلك الزواج. وفيه نجد أن القرار من الشاب نفسه ظهر بنسبة 64.4% من الذكور و42.8% من الإناث، وهذه النسبة المرتفعة للذكور سببها أعطائهم حرية الاختيار لشريك الحياة أكثر من الإناث، ولكن نجد أيضاً أن نسبة الإناث ممن اتخذن قرار الزواج من أنفسهن ليست بسيطة، وهذا يعود السبب إلى أسلوب الحوار الذي يتبعه الكثير من الأهالي مع بناتهم.

جدول رقم (16): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) الذين سبق لهم الزواج حسب القرار الرئيسي في الزواج والجنس في الضفة الغربية، 2015م، %.

صاحب القرار الرئيسي في الزواج	ذكور	إناث	كلا الجنسين
الشباب نفسه	64.4	42.8	48.8
الأب فقط	1.5	8.2	6.4
الأم فقط	1.5	0.6	0.8
الأب والأم مشتركين	3.8	11.4	9.3
الأخ الأكبر	0	1.2	0.9
قرار مشترك مع الأهل	28.8	35.5	33.6
آخرون	-	0.4	0.3
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015 (15-29 سنة)، ص99.

5:4 تقييم الزواج الحالي للمتزوجين

إن تقييم الحياة الزوجية من نجاح وفشل يحتاج إلى المعرفة في الكيفية التي يتم فيها هذا التقييم. ففي الوقت الذي نرى فيه أزواجاً سعداء في ناحية ما من حياتهم الزوجية نرى أن الآخرين

¹ <https://www.k4health.org/sites/default/files/> 2018-2-12.

غير موفقين فيها. وهنا يكون القرار بالسعادة من عدمها منوط بما يعتبره الفرد في المجتمع والأسرة التي كونها مرضياً له ويجلب له السعادة، حيث أن السعادة حالة نفسية ونسبية في نفس الوقت.

في جدول (17) يظهر التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) المتزوجين حسب تقييميه لزوجاه الحالي، ويذكر فيه أن ما نسبته 42.6% من الذكور في المسح سعداء جداً، بينما عند الإناث كانت 57.4% وجهة نظرهم في الحياة الزوجية. تكمن في الأسباب الاقتصادية والمعيشي والاجتماعية التي يعيشها الزوجين من خلالها يتم تقييم الزواج الحالي، بحيث يختلف من شخص إلى آخر.

لننظر إلى هذه التقييمات وإلى الفئة العمرية التي نتحدث عنها. فكيف يمكن لفتى في الخامسة عشرة من عمره، وهو يعرف عالمياً بأنه لا يزال في مرحلة الطفولة، بأنه سعيد أو غير سعيد في زواجه؟ وكذلك بالنسبة للفتاة بنت الخامسة عشرة أو حتى الثامنة عشرة أيضاً.

جدول رقم (17): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) المتزوجين حسب تقييميه لزوجاه الحالي والجنس في الضفة الغربية، 2015م، %.

تقييم الزواج الحالي	ذكور	إناث	كلا الجنسين
سعيد جداً	42.6	25.8	30.2
سعيد	45.3	57.4	54.2
ماشي الحال/ متوسطة	11.2	16.0	14.7
تعيس	0.4	0.6	0.6
تعيس جداً	0.4	0.2	0.2
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015 (15-29 سنة)، ص101.

الفصل السادس

المؤشرات الأساسية للحالة الصحية في الضفة الغربية.

1.6 المستشفيات

2.6 العاملون في المهن الطبية

3.6 وفيات الأطفال

4.6 نسبة المعاقين

5.6 التأمين الصحي

الفصل السادس

المؤشرات الأساسية للحالة الصحية في الضفة الغربية

مقدمة

لدراسة الحالة الصحية في أي بلد أهمية كبيرة لدى العديد من الأطراف في الدولة؛ فالمستوى الذي تقع فيه الحالة الصحية يدل على مدى تقدم أو تأخر الدولة، بمعنى أنه يمكن أن تستخدم مؤشرات الحالة الصحية كمؤشرات حضاريه، ومن أهم المؤشرات المستشفيات والعاملون في المهن الطبية، وفيات الأطفال ونسبة المعاقين، وكذلك التأمين الصحي.

1.6 المستشفيات

بلغ عدد المستشفيات الحكومية وغير الحكومية في فلسطين 80 مستشفى لعالم 2014، منها 50 مستشفى في الضفة الغربية أي بنسبة 62.5% من مستشفيات فلسطين. وبلغ عدد الأسرة في المستشفيات الفلسطينية 5939 سرير، وبلغ معدل الإقامة في المستشفيات الحكومية 2.6 يوم، وبلغ معدل الشغال الأسرة في العام 2014، في المستشفيات الحكومية 84.9%¹، كما هو مبين في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18): أهم مؤشرات المستشفيات في الضفة الغربية حسب المنطقة لسنة 2014.

المنطقة	المؤشر		
	عدد المستشفيات	عدد الاسر	سرير لكل 1000 مواطن
الضفة الغربية	50	3502	1.3
قطاع غزة	30	2437	1.4
فلسطين	80	5939	1.3

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 87.

ومن الأمور التي يمكن ملاحظتها من بيانات الجدول رقم (18)، أن كل 1000 مواطن لهم 1.3 سرير، هذا على مستوى فلسطين، وبمعنى آخر، فإن لكل سرير في المستشفى 769 مواطن، ولم يختلف هذا المعدل كثيراً ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. مرجع سابق. ص 88

2.6 العاملون في المهن الطبية.

توضح بيانات الجدول رقم (19)، أن مجموع العاملين المسجلين في نقابات المهن الطبية في فلسطين لسنة 2014، قد بلغ 30132 عامل، شكل العاملون في الضفة الغربية النسبة الأكبر وهي 51.5% في حين شكل العاملون في قطاع غزة بقية النسبة وهي 48.5%، وهذه النسب تتناسب مع حجم السكان في كل منطقة منهما، وقد شكلت الممرضات النسبة الأكبر منهم 43.8% سواء في الضفة أو القطاع، يليهم الأطباء بنسبة 24.9%، وذلك على مستوى فلسطين.

جدول رقم (19): عدد العاملين المسجلين في نقابات المهن الطبية في الضفة الغربية حسب المنطقة والمهنة لسنة 2014.

المنطقة	المهنة	%	الممرضات	%	المهنة	%	أطباء الأسنان	%	المهنة	%	المجموع	%
الضفة الغربية	3701	23.8	6033	38.8	2452	15.9	3346	21.5	15532	100		
قطاع غزة	3809	26.1	7155	49	1074	7.4	2562	17.5	14600	100		
فلسطين	7510	24.9	13188	43.8	3526	11.7	5908	19.6	30132	100		

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص 88.

وتظهر بيانات الجدول رقم (19) أيضا أن نسبة الممرضات في قطاع غزة احتلت النسبة الأعلى من مجموع العاملين المسجلين في نقابات المهن الطبية في فلسطين، وذلك بنسبة 49% شأنها في ذلك شأن الممرضات في الضفة الغربية. وأما أقل النسب فكانت من نصيب أطباء الأسنان، ذلك لأن أعدادهم أقل من أعداد العاملين في المهن الطبية الأخرى، وهذا يعود إلى رغبتهم في اختيار التخصص.

3.6 وفيات الأطفال

تُعتبر دراسة وفيات الأطفال من المؤشرات الأساسية في معرفة المستوى الصحي للمجتمع، وهي دليل على الوضع الاقتصادي ومدى الرفاهية والوعي الذي يقع فيه المجتمع. فبطبيعة الحال

كلما زاد معدل وفيات الأطفال، فإن ذلك يدل على تدني المستوى الحضاري للمجتمع بمؤشرات الصحية والاقتصادية والتعليمية والثقافية وغيرها.

على الرغم من التقدم الذي حصل على خفض وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة خلال العقد الماضي، إلا أن هذه المعدلات لم تصل إلى حد المطلوب، وذلك يعود للعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، حيث بلغ معدل وفيات الرضع في الضفة الغربية 18.2 لكل 1000 ولادة حية خلال الفترة الممتدة ما بين عامي 2006-2010م¹.

وكذلك بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الضفة الغربية 22.2 لكل 1000 ولادة حية خلال الفترة ما بين عامي 2006-2010م².

وتتعدد أسباب وفيات الأطفال، وتتفاوت نسب هذه الأسباب من مجتمع إلى آخر، ومعرفة هذه الأسباب، ومعرفة الأشد فتكاً منها أمر ضروري في سبيل وضع العلاج المناسب للتقليل منها. والجدول رقم (20) يبين لنا هذه الأسباب وحجم كل سبب منها.

جدول رقم (20): التوزيع النسبي لوفيات الأطفال (0-4) سنوات المبلغ عنها في الضفة الغربية حسب سبب الوفاة والجنس لسنة 2014، %.

سبب الوفاة	ذكور	إناث	كلا الجنسين
سوء التغذية والغدد	2.1	1.6	1.9
الأمراض المعدية	1.8	1.6	1.7
أمراض الجهاز التنفسي	0.9	3.0	2.0
أمراض الجهاز العصبي	3.6	2.6	3.1
الأورام السرطانية	1.2	1.6	1.4
أسباب متعلقة بما قبل الولادة	54.3	52.8	53.6
تشوهات خلقية	24.3	23.9	24.1
الموت المفاجئ	4.2	4.2	4.2
حوادث الطرق	1.8	2.6	2.2
أخرى	5.8	6.1	5.8
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 89.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012. التقرير السنوي. أطفال فلسطين- قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 15). رام الله- فلسطين. ص 35

² المصدر نفسه. ص 35

تشير بيانات الجدول رقم (20) إلى أن السبب الرئيسي في وفيات الأطفال (0-4) سنوات في العام 2014 هي الأسباب المتعلقة بما قبل الولادة، حيث بلغت النسبة لكلا الجنسين 53.6%، وهي أعلى قليلاً عند الذكور منها عند الإناث.

وبالعودة إلى بيانات الجدول رقم (20)، يمكن ملاحظة أن التشوهات الخلقية كانت السبب الثاني في ارتفاع نسبة الوفيات عند الأطفال، من حالات الوفاة عند الأطفال، وبنسب متقاربة عند الذكور والإناث (24.3% و 23.9% على التوالي)، ومن الأمور المهمة التي يمكن ملاحظتها وجود نسبته مرتفعة أكثر من غيرها لوفيات الأطفال لسبب الموت المفاجئ حيث بلغت 4.2% من حالات الوفاة وعند كلا الجنسين.

ثم تأتي الأمراض المعدية بالترتيب الثاني لنسب الأسباب المنخفض بعد الأورام السرطانية وذلك بنسبة 1.7%، وعلى الأغلب فإن السبب وراء انخفاض نسبة هذا السبب تعود إلى التقدم العلمي خاصة الطب والوعي الصحي المتقدم لدى الأمهات والآباء وتحسن العلاج والغذاء مما يمنع من انتشار الأمراض المعدية بين الأطفال.

4.6 نسبة المعاقين.

يمكن اعتبار نسبة المعاقين في المجتمع كأحد مؤشرات الحالة الصحية في هذا المجتمع. صحيح أن بعض أنواع الإعاقة تعود إلى أسباب وراثية، ولكن يوجد بالمقابل بعض أنواع الإعاقة تعود إلى العوامل الوراثية وكذلك سياسة الاحتلال الإسرائيلي وإجراءاته التعسفية والإعاقات الناتجة عن إصابات العمل ، وحوادث السير وغيرها.

وتشير بيانات الجدول رقم (21)، إلى وجود عدد متنوع من الإعاقات، ولم تكن نسب هذه الإعاقات معظمها شكلت نسب منخفضة، بحيث كانت معظمها دون 1%، وهذه النسب المنخفضة تُعبر عن تقدم طبي ووعي صحي لدى الآباء والأمهات من حيث الرعاية الصحية.

جدول رقم (21): نسبة المعاقين في الضفة الغربية حسب نوع الإعاقة والجنس لسنة 2011، %.

نوع الإعاقة	الضفة الغربية			قطاع غزة			فلسطين	
	ذكر	أنثى	كلا الجنسين	ذكر	أنثى	كلا الجنسين	ذكر	أنثى
بصريه	0.7	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5
سمعيه	0.4	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4
تواصل	0.7	0.5	0.6	0.6	0.4	0.5	0.7	0.5
حركيه	1.5	1.4	1.4	0.9	1.3	1.1	1.3	1.4
التذكر والتركيز	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
بطء تعلم	0.8	0.5	0.7	0.7	0.6	0.6	0.8	0.5
الصحة النفسية	0.5	0.3	0.4	0.5	0.3	0.4	0.5	0.3

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 90.

تظهر بيانات الجدول رقم (21)، أن النسب المئوية لأسباب الإعاقة هي عند الذكور أعلى قليلاً في مجملها عنها عند الإناث، وأن فروقات النسب المئوية بين الأسباب ليست كبيرة. ومن الأمور الأخرى التي نلاحظها أن الإعاقة الحركية احتلت الترتيب الأول بين أنواع الإعاقات، سواء كان ذلك عند الذكور أكثر منه عند الإناث. والسبب وراء ذلك أن الذكور أكثر تعرض لحوادث العمل وبالإضافة إلى تعرضهم للاعتداء من قبل الإحتلال الإسرائيلي.

ومما تجدد الإشارة إليه في هذا الجزء من الدراسة أن النسب المئوية لأنواع الإعاقة في قطاع غزة قريبة جداً من نسبها في الضفة الغربية، سواء عند الذكور أم عند الإناث، ويمكن أن نستنتج من ذلك تشابه الظروف سياسية صعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني والأسباب المبيته لأنواع الإعاقة سواء في الضفة الغربية وقطاع غزة .

5:5 التأمين الصحي .

يمكن أن تستخدم النسب المتعلقة بالتأمين الصحي كمؤشر على الوضع الاقتصادي والصحي والثقافي في المجتمع، ومن الأمور التي تتعلق بخصائص التأمين الصحي، ومدى نسبة

للأفراد المؤمنين صحياً، ومدى مساهمة الدولة في هذا التأمين، والأفراد الذين يشملهم التأمين الصحي، والأمراض التي يغطيها التأمين وأنواع المستشفيات، ومدى مساهمة المواطن في تكاليف استخدام التأمين الصحي.... الخ.

والجدول رقم (22) يبين أنواع التأمين الصحي المعروفه في الضفة الغربية لسنة 2011، بحث من ملاحظ ارتفاع كبير في نوع التأمين الصحي الحكومي في قطاع غزة بشكل أكبر من الضفة الغربية، ويعود هذا ارتفاع في النسبة القطاع غزة عنها في الضفة الغربية إلى الظروف السياسية والإقتصادية الصعبة التي يعيشها السكان في قطاع غزة، مما يدفع بالمسؤولين في الدولة إلى مد العون أكثر إلى السكان، إضافة إلى أن نسبة السكان الذين هم من مهجري سنة 1948 في القطاع أكثر من نسبتهم في الضفة الغربية، وهذا يعني مساهمة أكثر للأغتر في القطاع غزة منها في الضفة الغربية، بما فيها تقديم خدمات التأمين الصحي.

جدول رقم (22): التوزيع النسبي للأفراد المؤمنين صحياً في الضفة الغربية حسب نوع التأمين الصحي لسنة 2011، %.

نوع التأمين الصحي									المنطقة
حكومي	وكالة الغوث	خاص	حكومي ووكالة	حكومي وخاص	وكالة وخاص	إسرائيلي	أخرى	بدون تأمين	
44.7	9.0	2.2	8.1	0.3	0.4	8.2	0.3	26.8	الضفة الغربية
26.8	12.7	0.2	56.2	0.2	0.6	0.0	0.0	3.3	قطاع غزة
37.9	20.4	1.4	26.5	0.2	0.5	5.1	0.2	17.8	فلسطين

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). ص 91.

يمكن ملاحظة عدة حقائق تعبر تفاوتات ظاهرة في النسب المئوية التي تشغلها أنواع التأمين الصحي في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، ففي الوقت الذي ترتفع فيه نسبة التأمين الصحي الحكومي في فلسطين إلى 37.9%، نجد التأمين الخاص ينخفض إلى 1.4%، والسبب

في ارتفاع نسبة التأمين الحكومي قياساً بالتأمين الخاص، يعود إلى أن رسوم التأمين الحكومي أقل من رسوم التأمين الخاص الذي لا يقدر عليه كثير من الناس.

كما نلاحظ في الجدول (22)، ما بنسبة 5.1% من السكان معهم تأمين إسرائيلي، وهذه النسبة تخص سكان الضفة الغربية فقط، ويمكن أن يكون السبب في وجود هذا النوع من التأمين يعود لقناعة بعض السكان بمزايا التأمين الإسرائيلي.

وما تجدر الإشارة إليه في بيانات الجدول رقم (22)، ارتفاع نسبة من هم بدون تأمين في الضفة أكثر بكثير من القطاع، وهذه النسبة المرتفعة في الضفة الغربية بحاجة إلى معالجة من قبل الجهات المختصة، إذ أن ارتفاع هذه النسبة غالباً ما يعني عدم تمكن البعض من عمل التأمين.

الفصل السابع

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية

1.7 تقييم الحالة الصحية

2.7 أهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب

3.7 نسبة المدخنين

4.7 وجود صعوبة إعاقة ونوعها

5.7 تناول دواء بدون وصفة طبية

6.7 تناول وجبة الإفطار يوميا

7.7 الأوزان الحالية

8.7 سماع عن الأمراض المنقولة جنسياً

9.7 مدى رضاه في الحياة

10.7 أثر بعض المتغيرات (العمر، الجنس، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي) على الحالة الصحية للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية

الفصل السابع

وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15 - 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية

يتناول هذا الفصل القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب من وجهة نظرهم في الفئة العمرية (15 - 29 سنة). وفيه جمعت وجهات نظر هذه العينة في حالتهم الصحية وتقييمهم لها، مع العلم أنها لم تخضع أي منهم إلى أية فحوصات طبية وهي فقط وجهة نظر. بالإضافة الى ذلك المشاكل الصحية الأخرى، التي يمكن ان يتعرض لها أي من أفراد هذه الفئة مثل الأمراض المتعلقة بالتدخين وأخرى نفسية أو جسدية أو حتى الإعاقة. ومن ناحية أخرى تطرق الفصل إلى رأي الشباب في أوزانهم وما إذا سمعوا عن الأمراض المنقولة جنسياً ومدى رضاهم عن حياتهم بشكل عام.

1.7 تقييم الحالة الصحية

تقييم الفرد لحالته الصحية هي تقديره، كما يعتقد، لمدى خلوه من الأمراض والإعاقات وما يشوب قدرته على ممارسة حياته العادية بشكل جيد.

ترتبط صحة الشباب ورفاهيتهم وتتأثر من خلال تفاعل عوامل مختلفة، وتمثل انعكاساً حقيقياً لطبيعة العوامل وتتحدد ماهية هذه العوامل: النمط المجتمعي السائد الذي يعكس طبيعة العلاقة السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تشكل الإطار العام للتنمية القابلة للاستدامة في المجتمعات¹، وأن الارتقاء في طبيعة هذه العلاقة تترك أثراً لامعاً على الشباب بشكل عام وعلى صحتهم بشكل خاص²، وما تركه الاحتلال من خلل في طبيعة العلاقات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية له الأثر الكبير والواضح في صحة الشباب، حيث أن الكثير منهم يعاني من إعاقة ما أو حالة نفسية ما أثرت فيه وتؤثر في من حوله من مجتمع، أما العامل الآخر فهو الفقر، وقد

¹ أبو عفيفة، طلال، قضايا الشباب واقع مشاكل واحتياجات، الطبعة الثانية، 2006، ص540.

² المصدر نفسه. ص615.

ساهم الفقر في العالم في تزداد المؤشرات الصحية للشباب ودفع العديد من هؤلاء الشباب الى سلوكيات صحية سلبية¹.

وفي المسح الشباب الفلسطيني 2015، كان تقييم الشباب لصحتهم ذاتياً ودون إجراء أية فحوصات طبية لشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) كما هو مبين في الجدول (23)، فقد كان ما نسبته 51.4% من الذكور يقيم صحته بأنها ممتازة، بينما كان تقييم الإناث بأن صحتهم ممتازة 47.2% مما يدل على أن توفر الخدمات الصحية وارتفاع المستوى المعيشي في الضفة الغربية .

جدول رقم (23): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب تقييمه لحالته الصحية والجنس في الضفة الغربية، 2015م.

تقييم الصحة	ذكور	إناث	كلا الجنسين
ممتازة	51.4	47.2	49.3
جيدة جداً	38.5	36.5	37.5
جيدة	8.9	15.4	12.1
سيئة	1.1	0.9	1.0
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص103.

2.7 أهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب

الجدول (24) أدناه يعرض نتائج ما وجد من قضايا صحية تعرض لها الشباب في المسح، فعلى سبيل المثال، نجد أن النسب الأعلى المذكورة فيه هي ما يتعلق بالأمراض الناتجة في المقام الأول عن السلوكيات غير السليمة كالإدمان والتدخين بنسبة 47.7% لكلا الجنسين.

¹ أبو عفيفة، طلال، قضايا الشباب واقع مشاكل واحتياجات، مرجع سابق. ص540

جدول رقم (24): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب أهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب لكلا الجنسين في الضفة الغربية، 2015م، %.

أهم القضايا الصحية	النسبة
الأمراض المزمنة	12.2
المشاكل النفسية	24.3
الأمراض الناتجة عن السلوكيات غير السليمة كالإدمان أو التدخين	47.7
الأمراض الجلدية	1.6
قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	3.5
مشاكل التغذية والسمنة	3.5
لا أعرف	6.3
أخرى	1.0
المجموع	100

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

3.7 نسبة المدخنين

يُعتبر تدخين السجائر وعواقبها الصحية من أهم مشكلات الصحة العامة وأكثرها خطورة، وتمثل تحدياً صحياً في جميع أنحاء العالم¹. وما أن أدرك العالم الغربي الحمل الثقيل الذي يلقيه التدخين على الصحة العامة والفردية من جهة، وعلى الاستنزاف المادي لخزينة الدولة من جهة أخرى، حتى بدأ بشن حملة لا هوادة فيها لإبعاد الناس عنه، ولدفع المدخنين لتركه، حتى وصل الأمر في السنتين الأخيرتين إلى منع التدخين في الأماكن العامة، وأماكن العمل وحتى في المطاعم والمقاهي. وبالتالي أصبح المكان العام الوحيد المسموح التدخين فيه هو الفضاء الطلق. ولقد ساهمت هذه الإجراءات في تراجع عدد المدخنين في هذه الدول بشكل كبير². وقد وصل عدد المدخنين في العالم (2009) حوالي 1.3 مليار مدخن، أي ثلث عدد سكان المعمورة فوق سن

¹ الدغيم، محمد دغيم: مستوى القلق وتقدير الذات والدوافع نحو التدخين لدى المراهقين. العلوم التربوية، كلية التربية الأساسية الهيئة العامة للتطبيقي والتدريب، العدد 21، ج 1، 2016، الكويت، ص185.

² أبو حامد، سمير، صحتك في سؤال وجواب - التدخين آفة العصر من الالف إلى الياء، ط 1، سوريا، خطوات للنشر والتوزيع، 2009، ص5.

الخامسة عشرة¹. أما عن الأسباب التي تؤدي الى ان يبدأ الأشخاص بالتدخين، فهي التدخين بدافع التقليد وبدافع الفضول، العيش في أجواء المدخنين من أصدقاء، و سهولة الحصول على السجارة، الاعتقاد بأنه لا يوجد خطر من تجريب التدخين، التعرض لظروف الحياة الصعبة وأخيراً للدور السلبي للدعايات التي تعرضها شركات التدخين والأفلام بأنها عمل ممتع ومثير².

وقد تفاقمت مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني، في السنوات الأخيرة بشكل ملحوظ يبعث على القلق وينذر بالتهديد والخطر على مستوى الفرد والمجتمع، وقد بدأ الحديث عن التدخين بطريقة مكثفة³.

من خلال الاطلاع على دراسة حول احتياجات الشباب من الخدمات الصحية الصديقة للشباب التي قامت بها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2011، نجد أن أهم القضايا الصحية التي يعاني منها الشباب في الضفة الغربية جاءت الأمراض الناتجة عن السلوكيات غير السليمة (كالتدخين والإدمان..الخ) ومن ثم المشاكل النفسية والأمراض المزمنة بواقع 41.9 % ، و 25.9 % و 17.0% على التوالي⁴. ومنها نجد أن التدخين له نسبة من أسباب الأمراض بحسب الشباب الفلسطيني. ومن أهم الأسباب التي تدفع الشباب للتدخين هو وقت الفراغ بسبب عدم توافر الوظائف لهم وكذلك عدم وجود مؤسسات تحتضن الشباب وتملاً أوقات فراغهم فيلتجئون لبعض العادات الضارة منها التدخين⁵.

يوضح جدول (25) نسبة الشباب المدخنين من كلا الجنسين في الضفة الغربية 2015 كانت بنسبة 64.7%، يعود سبب في ذلك الى مستوى الضغوطات النفسية التي يعيشونها والفراغ

¹ المصدر نفسه. ص19.

² المصدر نفسه. ص 31.

³ أبو دف، محمود خليل، 1998. مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية. مرجع سابق. ص3.

⁴ الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني، 2011. دراسة حول احتياجات الشباب من الخدمات الصحية الصديقة للشباب في الضفة الغربية، النتائج الرئيسية. 2011، رام الله- فلسطين. ص 13.

⁵ المصدر نفسه. ص40.

الكبير الذي يعيشونه من الناحية النفسية وبالإضافة الى الوضع الاقتصادي الذي يتمثل في ، توفر فرص العمل للكوادر التي تخرج من الجامعات والمعاهد ومؤسسات التعليم.

جدول رقم (25): نسبة المدخنين (15- 29 سنة) من كلا الجنسين في الضفة الغربية، 2015م، %.

حالة التدخين من كلا الجنسين	النسبة
مدخن	64.7
غير مدخن	35.3
المجموع	100

المصدر: من عمل الباحثة، استنادا إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

أما عن تفاصيل الفئات العمرية والتدخين، بحسب الجدول (26)، فإن الفئة العمرية 23-29 سنة فان نسبتهم هي الأكبر 35.9% من الشباب وهي النسبة الأعلى في المسح (15 - 29 سنة)، ويمكن أن يعزى ذلك لأسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية. مع العلم أن هؤلاء الشباب في الفئة العمرية (23- 29 سنة) هم في سن العطاء المهني والعلمي والاجتماعي.

الجدول (26): التوزيع النسبي لعادة التدخين للشباب (15- 29 سنة) حسب العمر في الضفة الغربية، %.

العمر	النسبة
17-15	13.4
22-18	32.0
29-23	35.9

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015، ص117.

4.7 وجود صعوبة/ إعاقة ونوعها

هناك يقدر أن أكثر من مليار شخص من ذوي الإعاقة، أي حوالي 15% من سكان العالم فقا للتقديرات العالمية للسكان لعام 2010¹.

تعرف الإعاقة على أنها حالة بدنية أو عقلية أو مشكلة صحية طال أمدها ستة أشهر فأكثر فهي نوع من الإعاقة والعجز². أو هم الأشخاص الذين يعانون من صعوبات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية طويلة الأجل وكذلك الحواجز والمواقف والبيئات المختلفة، التي تحول دون مشاركتهم مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين³ أيضاً تشير ورقة العمل المقدمة من عوادة (2006) بأن التقديرات الواردة في سلسلة من التقارير الدولية ان 10% من سكان العالم معاقين، وقد تبين أن هذه النسبة ترتفع عن ذلك في البلدان النامية حيث تصل إلى 15% بل 25% في بعض المناطق من دول العالم الثالث⁴.

من خلال بيانات التي تم إجرائها من قبل الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 1997 والتي تظهر أن أعلى أصناف الإعاقات هي الإعاقات الحركية والتي تشكل 30.2% من مجمل حالات الإعاقة الكلية، وتتركز أعلى هذه الحالات في محافظة الخليل 1975 حالة تتلوها محافظة غزة 1953 ثم نابلس 1555 وجنين بواقع 1953 حالة، فيما توجد أقل الحالات في محافظات أريحا بواقع 144 حالة ثم محافظة طوباس 238 حالة ثم سلفيت 241 ثم قلقيلية 499 حالة، كما يوجد في محافظة القدس 512 حالة و 900 حالة في محافظة رام الله والبيرة⁵.

وتشير ورقة عوادة (2006) إلى أن هناك سببين رئيسيين للإعاقة، هما الأسباب الخلقية والتي بلغت نسبتها 36.8%، ثم تليها الأسباب المرضية 34.1%، وذلك في احصائية 1997.

¹ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة، 2011. ص8.

² المصدر نفسه. ص6.

³ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، الكتاب الإحصائي السنوي 2015. مرجع سابق. ص303.

⁴ عوادة، رنا محمد، 2006، الإعاقة والتأهيل المجتمعي، ورقة عمل، جامعة بير زيت، رام الله، فلسطين، ص2.

⁵ المصدر نفسه. ص6.

أما الإعاقات التي كانت بسبب الحوادث فهي 10.3%، كما انخفضت حالات الإعاقة المتولدة عن الحرب 5.4% بحسب احصائية 1997 كما تشير الورقة¹.

وعليه من خلال بيانات المسح للشباب في العمرية (15- 29 سنة) لعام 2015، يعرض لنا جدول رقم (27) بيانات نسب مختلفة للصعوبات أو الإعاقات لدى الشباب من الذكور والإناث، فقد كانت نسبة الإعاقة العامة لدى الذكور 5.4% والإناث 2.8%، والسبب أن الذكور أكثر عرضة لحوادث العمل.

جدول رقم (27): نسبة الشباب (15- 29 سنة) حسب وجود صعوبة/ إعاقة ونوعها والجنس في الضفة الغربية، 2015م. %.

نوع الصعوبة / الإعاقة	ذكور	إناث	كلا الجنسين
النظر	2.8	2.4	2.6
السمع	0.3	0.2	0.2
الحركة	1.3	0.1	0.7
الفهم والإدراك	0.4	0.0	0.2
التواصل	0.5	0.1	0.3
أخرى	0.1	0.0	0.1
نسبة الإعاقة	5.4	2.8	8.2

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص107.

5.7 تناول دواء بدون وصفة طبية

يعتمد الكثير من الناس في حكمهم الشخصي على تشخيص حالتهم الصحية. ونتيجة لذلك فإنهم يتوجهون إلى الصيدليات لشراء الأدوية التي يعتقدون بأنها المناسبة لحالتهم المرضية. وفي معظم الأحيان يكون ذلك اعتماداً على خبرة سابقة في حالة مرضية مماثلة أو أنهم سمعوا عن ذلك الدواء من الآخرين. وفي الكثير من الأحيان يعتمد بعض الناس على ما يذكر في المواقع الانترنت الكثيرة التي تتحدث عن الصحة والأمراض والأعراض والعلاجات. وتبعاً لذلك يغامر

¹ عواودة، رنا محمد، 2006، الإعاقة والتأهيل المجتمعي. مرجع سابق. ص7.

الكثير من الناس في تعريض أنفسهم لمضاعفات مرضية لم يكونوا قد أخذوها في حسابهم عند تناول الدواء دون وصفة طبية رسمية من طبيب مختص.

ومن خلال بيانات الجدول رقم (28) أدناه والذي يوضح التوزيع النسبي لما كان من رأي الشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) والذين لم يتناولون الدواء بدون وصفة طبية فقد كانوا الأكثر، من الذكور بنسبة 87.9% والإناث 82.7%. ومن ذلك يتضح أن الشباب حريصون على الحصول على وصفة طبية قبل شراء الدواء، وذلك إن دل على شيء فهو يدل على وعي كبير بين الشباب فيما يتعلق بتناول الدواء عند المرض.

جدول رقم (28): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب تناول دواء بدون وصفة طبية والجنس في الضفة الغربية، 2015م. %

تناول دواء بدون وصفة طبية	ذكور	إناث	كلا الجنسين
تناول دواء بدون وصفة طبية	12.1	17.3	14.7
لم يتناول دواء بدون وصفة طبية	87.9	82.7	85.3
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص 109.

6.7 تناول وجبة الإفطار يوميا

تُعتبر وجبة الإفطار من الوجبات الهامة التي يجب أن يتعود عليها الإنسان، وقد اتفق الخبراء على أن عدم تناول الإفطار يسبب نقصاً ملحوظاً في مقدرة الفرد عامةً وفي قدرته على القيام بالأعمال التي توكل إليه، كما أنها تضر بصحته في كثير من الأحيان¹. وعليه هناك العديد من الدراسات تناولت أهمية وجبة الإفطار وتأثيرها على مستوى التحصيل، الذي يؤدي للخمول ونقص الإنتاج... الخ².

¹ أبو عفيفة، طلال. قضايا الشباب واقع مشاكل واحتياجات، مرجع سابق. ص 615.

² المصدر نفسه. ص 616.

ومن خلال بيانات جدول رقم (29) تبين لنا أن 30.0% 32.3% من الذكور والإناث على التوالي يتناولون وجبة الإفطار بشكل دائم يومياً وهذه النسب تدل على أن النسبة الأكبر من الشباب يهتم بهذه الوجبة مما له الأهمية الكبيرة في أداء النشاطات اليومية والمحافظة على الحيوية والطاقة.

جدول رقم (29): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب تناولهم لوجبة الإفطار يوميا والجنس في الضفة الغربية، 2015م، %.

تناول وجبة الإفطار	ذكور	إناث	كلا الجنسين
أبداً	8.9	8.7	8.8
نادراً	9.6	12.2	10.9
أحياناً	29.8	26.8	28.3
غالباً	21.8	20.0	20.9
دائماً	30.0	32.3	31.1
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص112.

7.7 الأوزان الحالية

البدانة الغذائية عبارة عن تراكم مستمر للنسيج الدهني في الجسم نتيجة الإفراط في تناول الغذاء المحتوى على الدهون والنشويات¹. أيضاً البدانة الغذائية هي زيادة الطبقة الدهنية المخزنة تحت الجلد وداخل الجسم. ومن هنا تأتي الزيادة في الوزن للإنسان.

ويمكن معرفة زيادة الوزن بمقدار 10% أو أكثر عن الوزن الطبيعي أو المرغوب فيه بالنسبة للسن والطول عند المرأة أو الرجل. ويحسب الوزن الطبيعي للرجل بطرح 100 من الطول بالسنتيمتر، وللمرأة بطرح 105 من الطول بالسنتيمتر، وذلك بشكل تقريبي. أما الوزن المثالي فهو يكون عادة يمثل 10% أقل من الوزن الطبيعي².

¹ يوسف، محمد كمال السيد: *البدانة الغذائية. داء له دواء*. مجلة أسبوط للدراسات البيئية. جامعة أسبوط. العدد 22. ج1،

2002، أسبوط. مصر، ص 98.

² المصدر نفسه. ص 98.

وأظهرت النتائج الإحصائية في جدول (30) بأن هناك 69.6% لكلا الجنسين يصرحون بأن أوزانهم مناسبة مما يدل على اهتمام أفراد العينة (15 - 29 سنة) بأوزانهم واهتمامهم بصحتهم ويمكن أن يكون ذلك بسبب انتشار النوادي الرياضية التي تخدم الذكور والإناث على حد سواء وهو وسيلة للوصول إلى الوزن المثالي.

جدول رقم (30): التوزيع النسبي للشباب (15 - 29 سنة) رأيهم في أوزانهم الحالية والجنس في الضفة الغربية، 2015م، %.

الرأي في الوزن الحالي	ذكور	إناث	كلا الجنسين
أقل من الوزن المناسب بكثير	2.1	1.4	1.8
أقل من الوزن المناسب قليلاً	11.4	8.6	10.0
الوزن المضبوط (المناسب)	72.6	66.3	69.6
فوق الوزن المناسب قليلاً	12.4	21.0	16.6
فوق الوزن المناسب بكثير	1.4	2.7	2.0
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص114.

8.7 السماع عن الأمراض المنقولة جنسياً

إن إدراك الشباب لمفاهيم الصحة الجنسية هي من أهم العناصر التي تساهم في إنجاح حالات الزواج لديهم، وهذا ينطبق على الذكور والإناث على حد سواء. والتربية الجنسية هي مفهوم واسع يشمل تعليم وتربية التشريح الجنسي، التكاثر الجنسي، الجماع، الصحة الجنسية، العلاقات العاطفية، مسؤوليات وحقوق التناسل، تحديد النسل، وجوانب أخرى لسلوكيات البشر الجنسية. ويتم تعلم التربية الجنسية عن طريق الوالدين، والبرامج الدراسية، والدين، وبرامج التوعية الصحية. والأمراض المعدية المنقولة بالاتصال الجنسي هي التهابات تسببها جراثيم (كائنات مجهرية)، والتي من الممكن أن تنتقل من شخص لآخر خلال المعاشرة الجنسية عن طريق المهبل أو الشرج أو الفم¹.

¹ <https://www.shinesa.org.au/media/product/2015/04/Sexually-transmitted-infections->

ويظهر من تقرير مسح الشباب الفلسطيني في الجدول رقم (31)، أن هناك ما نسبته 79.9% من الذكور الشباب قد سمعوا عن الأمراض المنقولة جنسياً وأن نسبة الإناث تماثلهم تقريباً في هذا الشأن حيث كانت 78.8%. وإن دل هذا على شيء فهو يدل على مدى معرفة الشباب الفلسطيني بهذه الأمراض وبأخطارها. وأيضاً مساهمة وسائل الإعلام والانترنت وتوفير المعلومات بشكل مباشر ووفير، أدى أيضاً إلى تواصل الشباب مع المعرفة في هذا الاتجاه.

جدول رقم (31): التوزيع النسبي للشباب (15-29 سنة) حسب السماع عن الأمراض المنقولة

جنسياً والجنس في الضفة الغربية، 2015م.

اسماع عن الأمراض المنقولة جنسياً	ذكور	إناث	كلا الجنسين
سمع عن الأمراض المنقولة جنسياً	79.9	78.8	79.3
لم يسمع عن الأمراض المنقولة جنسياً	20.1	21.2	20.7
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص 121.

9.7 مدى رضاه في الحياة

السعادة إحساس نسبي لكافة الافراد في المجتمع، فلا يوجد هناك مقياس حقيقي نستطيع من خلاله قياس الإحساس بالسعادة من عدمه في أي شخص مهما كان سنه أو درجة علمه أو مستواه الاجتماعي. ففي الوقت الذي نرى فيه من هم في المستويات المتدنية اقتصادياً في غاية السعادة، نجد في المقابل من هم من عليا القوم يفتقرون إلى الشعور بالسعادة. هل السعادة مقرونة بالطمأنينة أو أي حالة نفسية أخرى؟ هذه أيضاً في عدة مقاييس ولا يمكن أن تحديدها؛ ولأن كل من على وجه الأرض يبحث بما أوتي من قوة عن السعادة!! قد يختلف الناس في مذاهبهم وأعرافهم ومبادئهم وعقائدهم وأفكارهم ومقاصدهم وغاياتهم إلا غاية واحدة اتفق فيها الخلق جميعاً إنها طلب السعادة. فلو سألت أي إنسان مؤمناً كان أو كافراً، براً أو فاجراً، لو سألت: لم تعمل هذا؟ ولم فعلت ذلك؟ لقال: أريد السعادة، سواء قالها بحروفها أم بمعناها ومدلولها¹.

¹ سلطان، شريف فوزي: خطوة في طريق السعادة، ط1. مصر، 2017، ص 4.

وهنا في الجدول رقم (32) نجد أن مجموع نسب الذكور ممن صرحوا بأنهم سعداء جداً وسعداء هو 79.9% من المسح، وأن مجموع نسب الإناث لنفس التصريح هو 85% من المسح، مما يعني أن معظم الفئة العمرية (15 - 29 سنة) راضون عن حياتهم الحالية.

جدول رقم (32): التوزيع النسبي للشباب (15- 29 سنة) حسب رضاه في الحياة والجنس في الضفة الغربية 2015م.

رضا في الحياة	ذكور	إناث	كلا الجنسين
سعيداً جداً	25.4	30.4	27.9
سعيد نوعاً ما	54.5	54.6	54.6
لا سعيد ولا غير سعيد	14.9	12.7	13.9
غير سعيد نوعاً ما	3.8	1.5	2.7
غير سعيد إطلاقاً	1.4	0.6	1.0
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. ص123.

10.7 أثر بعض المتغيرات (الجنس، العمر، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي) على المستوى الصحي للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية.

لا شك أن هناك مجموعة من المتغيرات التي لها أثر على الحالة الصحية التي يتعرض لها الشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، وفيما تم اختبار الفرضيات لمعرفة مدى أثر كل متغير على الحالة الصحية على حدا.

جدول رقم (33): أثر بعض المتغيرات (الجنس، العمر، المحافظة، نوع التجمع، المستوى التعليمي) على الحالة الصحية بالاعتماد على مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

المتغيرات	قيمة (مربع كاي)	درجات الحرية	مستوى المعنوية
الجنس	248.747	3546	*0.014
العمر	192.401	1281	*0.000
المحافظة	2010.287	3547	*0.000
نوع التجمع	223.854	3547	*0.016
المستوى التعليمي	1285.036	3541	*0.000

المصدر: من عمل الباحثة، استناداً إلى بيانات مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015.

*دال على مستوى المعنوية 0.05

• أثر الجنس على الحالة الصحية:

عند إجراء اختبار (مربع كاي) لمعرفة أثر الجنس على الحالة الصحية للشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) في الضفة الغربية، أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير الجنس وبين الحالة الصحية، وتم قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين الجنس وبين الحالة الصحية، نتيجة لوجود التقدم الصحي وتوافر الخدمات الصحية هذا يعكس على الحالة الصحية لكلا الجنسين.

• أثر العمر على الحالة الصحية:

نجد من خلال اختبار (مربع كاي) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير العمر وبين الحالة الصحية، وتم قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين العمر وبين الحالة الصحية، نتيجة لوجود الوعي الصحي في المجتمع من خلال توافر التطعيم للأمراض، كذلك توفر الخدمات الصحية لفئات المجتمع بشكل عام، ومن المعروف وجود علاقة بين العمر والحالة الصحية بحيث يتميز فئة الشباب بالقوة من الناحية الصحية.

• أثر المحافظة على الحالة الصحية:

عند إجراء اختبار (مربع كاي) لمعرفة أثر المحافظة على الحالة الصحية للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) في الضفة الغربية، يبين لنا جدول رقم (33) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير المحافظة وبين الحالة الصحية، وتم قبول قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين المحافظة وبين الحالة الصحية، تختلف الحالة الصحية من محافظة إلى أخرى، ويرجع السبب في ذلك توفر الخدمات الصحية ومدى تطورها في كل محافظة ومدى الوعي الصحي لأفراد المجتمع.

• أثر التجمع السكاني على الحالة الصحية:

من خلال دراسة أثر التجمعات السكانية على الحالة الصحية ومن خلال اختبار (مربع كاي) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوية 0.05 بين متغير التجمع السكاني وبين الحالة الصحية، وتم قبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين التجمع السكاني ومتغير الحالة الصحية، وتتميز التجمعات الفلسطينية (الحضرية، الريفية، المخيمات) بتوفر الخدمات الصحية بشكل عام وخاصة في المناطق الحضرية، وكذلك تطور المستوى الصحي لأفراد المجتمع.

• أثر المستوى التعليمي على الحالة الصحية:

وعند إجراء اختبار (مربع كاي) لمعرفة أثر المستوى التعليمي على الحالة الصحية في الضفة الغربية، وحسب مسح الشباب الفلسطيني لعام 2015 تبين لنا من خلال جدول رقم (33) أنه تم رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى المعنوي 0.05 بين متغير المستوى ومتغير الحالة الصحية، وأنه تم قبول الفرضية البديلة والتي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الثقة 0.95 بين متغير المستوى التعليمي، ومتغير الحالة الصحية في فئة الشباب الممتدة بين (15- 29 سنة).وبذلك يعمل التعليم على رفع مستوى الصحي للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة) من خلال المعرفة بالأمراض وكيفية التعامل معها والوقاية منها، وعادة ما يوجد ارتباط وثيق بين التحصيل العلمي والوعي الصحي في المجتمع.

الفصل الثامن

النتائج والتوصيات

1.8 النتائج المتعلقة بالجزء الأول من الدراسة والذي تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية.

2.8 النتائج المتعلقة بالجزء الثاني من الدراسة والذي تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض القضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية.

3.8 التوصيات.

الفصل الثامن

النتائج والتوصيات

تناولت هذه الدراسة وجهات نظر الشباب الفلسطيني في فئة العمرية (15- 29 سنة) في بعض قضايا الزواج والصحة في الضفة الغربية، حيث كان الهدف منها التعرف على هذه الجهات النظر من خلال دراستنا للبيانات الإحصائية المسحية التي قام بها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للشباب في الفئة العمرية (15- 29 سنة). حيث ضم المسح الكثير من المعلومات عن هذه الشريحة العمرية من الشباب وغطت الكثير من المواضيع التي تتعلق بالشباب وأحصت وجهات نظرهم فيها، ولتحقيق هذه الأهداف حاولت الباحثة الإجابة عن أسئلة الدراسة فكانت النتائج على النحو الآتي:

1.8 النتائج المتعلقة بالجزء الأول من الدراسة والذي تناول وجهة نظر الشباب الفلسطيني (15- 29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة بالزواج في الضفة الغربية.

- كان توزيع الفلسطينيين حسب حالاتهم الزوجية كما تبين أن ما بنسبة 57.2% لكلا الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15- 29 سنة) لم يتزوجوا ابداً.
- من وجهة نظر المبحوثين بلغ متوسط العمر المثالي عند الزواج الأول للذكور في الفئة العمرية (25- 29 سنة) ، بنسبة للإناث كانت في الفئة العمرية (20- 24 سنة).
- أن محافظة الخليل سجلت أعلى عدد من عقود الزواج في فلسطين، ما بنسبته 27.1% من مجموع عقود الزواج في الضفة الغربية.
- وبالنسبة لعدد عقود الزواج في فلسطين حسب عمر الزوج والزوجة لسنة 2014، حيث شغلت الفئة العمر (20- 24 سنة) أعلى نسبة من هذه العقود عند الذكور، وذلك بنسبة 40.9% من مجموع عقود الزواج للذكور، وأما لدى الإناث فكانت أعلى نسبة من العقود لدى الفئة العمر (15- 19 سنة)، وذلك بواقع 41.2% من مجموع عقود الزواج لدى الإناث.

- وفي حين سجلت محافظة اريحا والاغوار أعلى نسبة وقوعات طلاق بالنسبة لعدد عقود الزواج فيها وذلك بنسبة 29.5% .

- من خلال دراسة وقوعات الطلاق بالنسبة لمدة الحياة الزوجية تبين لنا أن يوجد تأثير لمدة الحياة الزوجية على وقوعات الطلاق، بحيث أن الذين بلغت مدة الحياة الزوجية لديهم أقل من سنة، شكلوا ما نسبته 45.1% من مجموع وقوعات الطلاق في فلسطين لسنة 2014.

- أظهرت الدراسة أن نسبة الشباب (15-29 سنة) الذين أنهو مرحلة ثانوية فقد بلغت 32.5% لكلا الجنسين لعام 2015.

2.8 النتائج المتعلقة بالجزء الثاني من الدراسة والذي تناول وجهات نظر الشباب (15 - 29 سنة) في بعض قضايا المتعلقة بالصحة في الضفة الغربية.

- تقييم الشباب لصحتهم ذاتياً ودون اجراء أية فحوصات طبية لشباب في الفئة العمرية (15-29 سنة) فقد كان ما نسبته 51.4% من الذكور يقيم صحته بأنها ممتازة، بينما كان تقييم الإناث بأن صحتهم ممتازة 47.2%.

- كان رأي الشباب في تناول وجبة الإفطار يوميا بشكل دائماً بنسبة 31.1% لكلا الجنسين.

- كان رأي الشباب في عدم تناول الدواء الا بوصفة طبية كانت 87.9% للذكور و 82.7% للإناث.

- ومن أهم القضايا الصحية التي يتعرض لها الشباب من وجهة نظر أفراد المسح كانت الأمراض الناتجة عن السلوكيات غير السليمة كالادمان أو التدخين التي شكلت بنسبة 47.7% من وجهة نظر كلا الجنسين.

- ترتفع نسبة المدخنين في الفئة العمرية (23- 29 سنة) والتي شكلت نسبته 35.9% من مجموع أفراد المسح.

3.8 التوصيات

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، ومعرفة آراء الشباب حول بعض القضايا المتعلقة بالزواج والصحة، يمكن وضع عدد من التوصيات التي يمكن استفادته منها.

- اعطاء الحق للفتاة نفسها في أخذ القرار للزواج، دون وجود ضغوطات عليها من قبل أفراد الأسرة.

- توعية الفتيات بوجود فترة في مرحلة الخطوبة من أجل التعرف على بعضهم أكثر قبل الزواج من أجل تقليل نسبة الطلاق.

- إنشاء العديد من المراكز والمؤسسات التي تأخذ على عاتقها محاربة ظاهرة التدخين ودعم هذه الفئة من الشباب نفسياً من خلال توفير فرص عمل لهم.

- ضرورة إنهاء الفوضى الدوائية من خلال إصدار القوانين على الصيدليات بمنع بيع دواء بدون وصفة طبية للمرضى.

- إجراء توعية في المدارس وكذلك في وسائل الاعلام من أجل زيادة الوعي الصحي المتعلق بمدى أهمية تناول وجبة الافطار يوميا.

- مراعاة الاحتياجات الهندسية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة في المرافق العامة، وخاصة في الأماكن العامة والجامعات.

- التوعية الاعلامية والصحية حول الأمراض المنقولة جنسياً.

قائمة المصادر والمراجع

1-النشرات الإحصائية:

1. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2016. مسح الشباب الفلسطيني 2015، النتائج الرئيسية. رام الله- فلسطين .
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2015. رقم (16). رام الله- فلسطين.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد. تفاوت نمو المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية بين المحافظات الفلسطينية 1997- 2007. رام الله- فلسطين.
4. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1998. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت - 1997، النتائج النهائية للتعداد - ملخص: (السكان والمساكن والمنشآت). رام الله- فلسطين.
5. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011. دراسة حول احتياجات الشباب من الخدمات الصحية الصديقة للشباب في الضفة الغربية، 2011، النتائج الرئيسية. رام الله- فلسطين.
6. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009. دراسة مقارنة حول الخصائص الاجتماعية والأسرية والزواجية والتعليمية والاقتصادية (1997- 2007) للأسرة في الأراضي الفلسطينية. رام الله- فلسطين.
7. الجهاز المركزي للإحصاء للعراق، 2013. اتجاهات الانجاب وتنظيم الأسرة في العراق في التحديات والتدخلات، العراق.

8. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012. التقرير السنوي. أطفال فلسطين - قضايا وإحصاءات. سلسلة إحصاءات الطفل (رقم 15). رام الله - فلسطين.

2- الأطروحات الجامعية:

- أبو دف، محمود. مشكلة التدخين في المجتمع الفلسطيني وعلاجها في ضوء التربية الإسلامية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 1998م.
- أبو زنيد، محمد. مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2007م.
- أبو موسى، سميرة. التوافق الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008م.
- جاسر، معين. محافظة بيت لحم دراسة في التركيب السكاني وخصائص المسكن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2011م.
- خطيب، فاطمة. أثر المناخ على إنتاجية الزيتون في الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008م.
- دياب، مروان. دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحية النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006م.
- شتية، ضرغام. تقييم واقع مكبات النفايات في الضفة الغربية وتخطيطها بواسطة نظم المعلومات الجغرافية (Gis). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2012م.
- شهيران، رجا. وجهة نظر سكان محافظة قلقيلية في الزواج المبكر للإناث. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2012م.

- عبد الحافظ، محمد. سن الزواج في الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة تطبيقية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس، فلسطين، 2012م.

3-الكتب:

- أبو حامد، سمير. صحتك في سؤال وجواب- التدخين آفة العصر من الاف إلى الياء. خطوات للنشر والتوزيع، سوريا، 2009م.
- أبو عفيفة، طلال. قضايا الشباب - واقع ومشاكل واحتياجات. فلسطين، 2006م.
- الأشقر، عمر. أحكام الزواج في ضوء الكتاب والسنة. دار النفوس، الأردن، 1997م.
- العوضي، أحمد. الزواج. دار رام للتكنولوجيا والكمبيوتر، عمان، 2011م.
- بيرم، عبد الحسين. في صحة المجتمع، سلسلة الموسوعة الصغيرة. دار الجاحظ، العراق، 1980م.
- حسب الله، علي. الزواج في الشريعة الإسلامية، دار الفكر العربي. القاهرة، 1997م.
- سلطان، شريف. خطوات في طريق السعادة. دار الفكر العربي. القاهرة، 2017م.

4-المجلات والدوريات

- أبو صالح، ماهر. العوامل المؤثرة في العمر عند الزواج الأول في محافظة نابلس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، بابل، 2003م.
- ألكبابي، عبد العالي حبيب حسين. التركيب الزواجي لسكان محافظة ذي قار للمدة 1987-2008، مجلة البحوث الجغرافية، بغداد، 2008م.
- الأوجلي، سيف الدين صالح. الحالة الزواجية لسكان إقليم طرابلس 1973-2006، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات جامعة عين شمس، مصر، 2011م.

- الخريف، رشود. التركيب الزواجي لسكان المملكة العربية السعودية، دراسة السمات العامة والابعاد الديموغرافية والمكانية، السعودية، 2000م.
- الدغيم، محمد. مستوى القلق وتقدير الذات والدوافع نحو التدخين لدى المراهقين. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية الأساسية الهيئة العامة للتطبيقي والتدريب، الكويت، 2016م.
- أحمد، حسين. العوامل المؤثرة في وجهة نظر طالبات جامعة النجاح الوطنية في العمر المثالي للزواج وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 2009م.
- دحلان، أحمد. الزواجية واتجاهاتها في قطاع غزة- دراسة ديموغرافية، مجلة جامعة الأزهر- سلسلة العلوم الانسانية، غزة، 2007م.
- عوادة، رنا. الإعاقة والتأهيل المجتمعي- ورقة عمل. جامعة بيرزيت، رام الله، 2006م.
- يوسف، محمد. البدانة الغذائية.. داع له دواع، مجلة أسبوط للدراسات البيئية. مصر، 2002م.
- مكالمة هاتفية صباح الاحد 2018/1/28 مع السيدة نادرة المغربي مديرة مركز الطفل في بلدية أريحا، ورئيسة فرع الاتحاد العام للمرأة الفلسطينية في محافظة أريحا والاغوار.
- القرشي، غنى ناصر حسين، 2012. محاضرة تعريف الزواج وماهيمته. جامعة بابل، العراق.

5- المواقع الالكترونية

- http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/pressrelease/press_ar_interyouthdy2016a.pdf 2016/12/ 27
- 2016/5/11 <http://mawdoo3.com>. /تعريف الزواج لغة واصطلاحاً
- 2016/5/15 <http://shamela.ws/browse.php/book-8631/page-8>.

<http://shamela.ws/browse.php/book-22726/page-309>. 2017/5/27
<https://islamqa.info/ar/13492>. 2017/5/22
<https://www.ts3a.com>. 2017/5/22 ما-هو-السن-المناسب-للزواج
<http://www.al-eman.com> 2017-5-28
<http://fatwa.islamweb.net/fatwa/index.php?page=showfatwa&Option=FatwaId&Id=17573> 2017-5-28
<https://loolia.com/magazine/> 2018-2-1
<https://www.raya.ps/news/549604.html> 2018-2-2
http://www.univ-tebessa.dz/fichiers/master/master_469.pdf 2018-2-2
http://www.uobabylon.edu.iq/eprints/publication_2_26674_53.pdf 2018-2-2
<http://mawdoo3.com> 2018-2-4
http://mawdoo3.com/ما_هو_الوزن_المثالي/ 2018- 2- 4
<http://www.who.int/topics/disabilities/ar/> 2018-2-4
<http://www.dw.com/ar/> 2018-2-4
http://mawdoo3.com/أهمية_وجبة_الفطور/ 2018- 2-4
<http://www.un.org/esa/population/publications/concise2003/Concise2003A.pdf> 2018-2-8
<https://www.shinesa.org.au/media/product/2015/04/Sexually-transmitted-infections-ARABIC11.pdf> 2018-2-8
<https://www.k4health.org/sites/default/files/> 2018-2-12
<https://islamqa.info/ar/177280> 2018-2-1

An- Najah National University

Faculty of Graduate studies

**(Some West Bank Health and Marriage Issues in the
Palestinian Youth (15-29 years) Survey of 2015 As
perceived by Palestinian Young Men and Women)**

BY

Fahima Rbhe Kalel Mustafa

Supervision

Dr. Maher Abu Saleh

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for
the Degree of Master in Geography, Faculty of Graduate Studies,
An- Najah National University, Nablus- Palestine.**

2018

**(Some West Bank Health and Marriage Issues in the Palestinian Youth
(15-29 years) Survey of 2015 As perceived by Palestinian Young
Men and Women)**

**by
Fahima Ribhi Mostafa
Supervised
Dr. Maher Abu saleh**

Abstract

This study aimed at identifying the young Palestinians' (15-29 years) perception in some issues related to marriage and health in the West Bank based on the young Palestinians survey 2015, and the diverse perception of the sample participants on some issues related to marriage and health through their social and demographic properties.

Data adopted was taken from the Palestinian youth survey 2015 performed by the Palestinian Central Bureau of Statistics in 2016 in collaboration with the Palestinian Higher Council For Youth & Sports, the Palestinian Government, UNICEF, and UNFPA (United Nations Population Fund). The study was based on a questionnaire for Palestinian youth (15-29 years).

This is a descriptive study conducted to show the Palestinians' (15-29 years) perception in some issues related to marriage and health in the West Bank. An analytical study was also performed to examine the effect of the social and demographic variables on those issues.

The study fell in eight chapters. Chapter 1 contained the study plan, namely, the study problem, objective, significance, the study questions,

some previous studies. Chapter 2 is an introduction on marriage and health. Chapter 3 dealt with the basic demographic and social properties in the West Bank. Chapter 4 included the study of marriage in the West Bank. Chapter 5 contained the study of Palestinians' (15-29 years) perception in some issues related to marriage in the West Bank. As for the health indicators in Palestine, chapter 6 included the most important indicators. Chapter 7 dealt with Palestinians' (15-29 years) perception in some issues related to health in the West Bank. Smoking was the most important issue and it also showed great awareness of the danger of obtaining over-the-counter medication without prescriptions; identify the sample's satisfaction in life. And finally, Chapter 8 included the study results followed by recommendations to authorities aiming to improve awareness in Palestinian youth.