الشباب وقضايا الصحة الإنجابية في الجمهورية العربية السورية

ختام حسين تميم *

ملخص

تناولت الدراسة إلقاء الضوء على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والأسرية والصحية، التي يتعرض لها الشباب، بهدف الإحاطة بهذه المشكلات وما مدى حجمها.

هدفت الدراسة إلى إبراز دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية على عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الجمهورية العربية السورية. والوقوف على أهم المعوقات التي تحول دون تطور أمثل للصحة الإنجابية والإحاطة بها. وتزويد الشباب بالمفاهيم التي تنير طريقهم في هذا المجال لتأمين صحة نفسية جيدة وصحة جسدية سليمة كي تسهم في دفع عملية التنمية المنشودة. استخدمت الدراسة أساليب التحليل الإحصائي سواء أكانت وصفية ام تحليلية، وتكونت العينة من 1200 شاب وشابة، تتراوح أعمارهم بين(15–39) سنة، واستخدمت الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم تحليل النتائج من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، 11.5 أفادت نتائج الدراسة إلى:

1. 25%معرفة الشباب بتنظيم الأسرة كانت ضعيفة.
2. 20% من أفراد العينة لا يعلمون بالعمر المناسب للحمل.
3. 36% من أفراد العينة يؤيدون المانع الطبيعي وهي الوسيلة الغير آمنة.
4. 52% فقط يؤيدون استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
5. 15% لايؤيدون المباعدة بين الولادات.
6. 37% لا يعلمون فوائد المباعدة بين الولادات.
7. 82% يعلمون مخاطر الإجهاض.

أوصت الدراسة: بضرورة تحقيق العدالة والتوازن في توزيع الخدمات العامة بما فيها خدمات الصحة الإنجابية بين الريف والحضر. إعادة النظر في العلاقة بين أفراد الأسرة السورية وبث روح الديموقراطية في اتخاذ القرارات المتعلقة في شؤون الصحة الإنجابية. توجيه الإعلام وتدريب القيادات الإعلامية ورؤساء التحرير وتوعيتهم بأهمية معالجة قضايا المراهقة والصحة الإنجابية. التركيز الدائم على المكلفين بمهة المرشد التربوي والنفسي والاجتماعي على أن تتضمن مناهج هذا التأهيل موضوعات ذات صلة بقضايا الصحة الإنجابية. إن تمكين المرأة وكفالة مساواتها من الأهداف الهامة لحقوق الإنسان ويعدان عنصراً لايتجزأ من عناصر التنمية لاسيما وأن المرأة نصف المجتمع ومربية النصف الثاني. العمل على رفع المستوى التعليمي للإناث ومعالجة أسباب الزواج المبكر. التشديد على سلبيات زواج الأقارب. التشديد في تطبيق إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج.

الكلمات الدالة: الشباب، الصحة الانجابية، الجمهورية العربية السورية.

المقدمة

شغلت الموضوعات المتعلقة بالسكان وأمنهم الصحي الإنسان منذ وجد على هذه الأرض إلا أن الموضوعات السكانية بدأت تستقطب اهتمام قادة المجتمع والمفكرين والمؤلفين بعد أنشهد العالم تزايداً سكانياً وتغيرات ديموغرافية خلال القرن العشرين لم يشهد لها التاريخ مثيلاً ولقد تزايدت أعداد الإنسان عبر التاريخ الطويل منذ ظهور آدم عليه السلام،[1] حيث كان عدد السكان عام 1904 ملياراً واحداً وتضاعف العدد عام 1927 واستمرت الزيادة حتى وصلت عام 2008 إلى 6,6 مليار ويتوقع العلماء أن يصل عدد سكان العالم عام 2050 إلى 9 مليار نسمة مما يؤدي إلى زيادة الطلب على المصادر الطبيعية بمقدار 50% عما عليه الآن[2].

«إن تنمية الإنسان هي نقطة الانطلاق في المجهودات التنموية وصولاً إلى مستوى راق للرفاه الاجتماعي في الوطن العربي. وإن الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع ويتعين تهيئة

* قسم علم الاجتماع، جامعة الشارقة، الامارات العربية المتحدة. تاريخ استلام البحث 2014/4/15، وتاريخ قبوله 2014/9/24.

© 2016 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

كافة الظروف المناسبة للمحافظة على سلامتها وحماية قيمتها وتماسكها، وضمان تربية سليمة للأطفال، وتوفير فرص العيش الكريم لأفرادها، وإن ممارسة الأزواج لتنظيم إنجابهم هو حق إنساني تكفله المواثيق الدولية، كما أن لتنظيم الأسرة عائداً إيجابياً على صحة الأم والأسرة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، والدول العربية مدعوة لأن تسعى إلى ضمان هذا الحق من خلال توفير أسباب المعرفة والمسائل الناجحة لممارسة تنظيم الأسرة على أساس من حرية الاختيار، بيد أن مدى ممارسة هذا الحق يظل مرهوناً كباقي الحقوق الإنسانية الأخرى بنمط التنمية وحجم الإنجاز التنموي في بلدان الوطن العربي،[3] وجاء بعده مؤتمر المكسيك عام 1984، حيث تجددت المناقشات حول قضايا السكان، وكان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد سنة 1994 في مصر قد شكّل منعطفاً جديداً لإيجاد حل للمشكلات السكانية. ووضع مفهوم أكثر وضوحاً، عرّف به مفهوم الصحة الإنجابية هادفاً إلى مخاطبة الفرد بغية تحسين نوعية حياته، استطاعت سورية أن تحقق قفزات نهضوية منذ عام 1970 وما زال الاهتمام بالقضايا السكانية بأبعادها المختلفة وعلاقاتها الوثيقة بعمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، يشغل الجهات المهتمة بالقضايا السكانية، وما تتطلبه من وضع الخطط السكانية كأداة رئيسة يمكن عن طريقها تحقيق مواءمة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي عقد مؤتمر السكان والتنمية في الجمهورية العربية السورية عام 2001[4]. تحت شعار (المواءمة ببين النمو السكاني والنمو الاقتصادي والاجتماعي). ثم أتبع قي منتدى المرأة والتربية عام 2003[5]. وعقبه العديد من اللقاءات والندوات السكانية والتي تسعى بدورها إلى تحسين الظروف السكانية في سورية، رغم كل هذا وذاك ما يزال نحتاج الكثير لكي تصبح قريبة إن لم تكن موازية لما هي عليه في الدول المتطورة.

مشكلة البحث

الشباب هو المستقبل والرجاء، أمل الأمة وعمادها، رمز عزتها وكرامتها وعنوان منعتها، ورأس المال الحقيقي للوطن، إذا أحسن استثماره ووجه التوجيه السليم، كانت له المساهمة الأساسية في تحقيق عملية التنمية الشاملة لاسيما وإن عدد الشباب الذين هم بين سن 15–39 سنة يتجاوز (6.962) ملايين نسمة في سورية لعام 2007 أي أن نسبتهم (41.7%)،[6]. وهؤلاء هم في سن الخصوبة والزواج والإنجاب، وبما أن هؤلاء هم آباء الجيل القادم، وبما أن هؤلاء يشكلون جزءاً هاماً من القوى العاملة المنتجة في سورية، لذا لا بد من الاهتمام بهم اهتماماً خاصاً، لأنهم يتعرضون بشكل أوسع للمخاطر التي تنجم عن الاتصال الجنسي، وبالتالي لا بد من توعيتهم.

أهمية البحث

1. الوعي بمسائل الصحة الإنجابية وعياً علمياً ومعرفياً دقيقاً يلبي حاجات المجتمع والأفراد حول موضوع الصحة الإنجابية.
2. تزويد الشباب بالمعلومات اللازمة ضمن منهجية علمية موثقة.
3. تزويدنا بمعلومات عن الشباب وحاجاتهم.
4. كشف مكامن الضعف لدى الشباب عند الجنسين (ذكوراً وإناثاً) اجتماعياً وتربوياً وأسرياً وصحياً، وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادي وربطهما بعملية التنمية.

أهداف البحث: تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى معرفة الشباب السوري وآرائه في موضوعات تتعلق بالصحة الإنجابية، كتنظيم الأسرة، الزواج المبكر وتوقيت الحمل والصحة الجنسية والصحة الإنجابية والأمومة الآمنة، والإجهاض غير المأمون.
2. دور العوامل السكانية والاجتماعية في تحديد مصادر المعرفة لدى الشباب.
3. قياس المعرفة لدى الشباب بالمعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية.
4. إلقاء الضوء على بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والأسرية والصحية، التي يتعرض لها الشباب، بهدف الإحاطة بهذه المشكلات وما مدى حجمها ووضع الحلول المناسبة لتلك المشكلات.
5. الوقوف على أهم المعوقات التي تحول دون تطور أمثل للصحة الإنجابية والإحاطة بها. وإلقاء الضوء على أهم العوامل المتعلقة بآثار تدني دخل الفرد أهمها: تزويد الشباب بالمفاهيم التي تنير طريقهم في هذا المجال لتأمين صحة نفسية جيدة وصحة جسدية سليمة كي تساهم في دفع عملية التنمية المنشودة. وضع اقتراحات وحلول مناسبة لتوطيد ركائز الصحة الإنجابية عند الشباب (ذكوراً وإناثاً).

فرضيات البحث

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة بين الصحة الإنجابية والوضع الاقتصادي للأسرة.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة بين الصحة الإنجابية والوضع الاجتماعي والتربوي.

المنهج الإحصائي المستخدم: تم استخدام أساليب التحليل الإحصائي سواء أكانت وصفية، أم تحليلية. ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه: ذو أهمية خاصة في مجال الدراسات الإنسانية، لاسيما أنه يستخدم للكشف عن آراء الناس واتجاهاتهم إزاء موقف معين، كما يستخدم أيضاً للوقوف على قضية محددة تتعلق بجماعة أو فئة معينة، إن البحث الوصفي يقوم على تعريف ظاهرة معينة دون زيادة. ويعد البحث الوصفي، وصف عميق ومركز لمشكلة معينة، فهو ليس مجرد وصف عابر بل يتعدى ذلك ليصل إلى أعماق المشكلة أو الظاهرة المراد دراستها. المنهج الوصفي ليس مجرد حصر شامل أو جرد لما هو قائم بالفعل فحسب، بل أنه عملية تحليلية لتوضيح الطبيعة الحقيقية للظاهرة المراد دراستها عن طريق تحليلها والوقوف على الظروف المحيطة بها أو الأسباب الدافعة إلى انتشارها.[7] أما المنهج التحليلي فهو يعتمد على المضمون لظواهر سلوكية واجتماعية واقتصادية وسياسية في المجتمعات الإنسانية، كما ويعتمد هذا المنهج على الدراسات الميدانية والوثائق الإحصائية، كما ويساعد في التعرف إلى عناصر الأشياء لكنه لا يساعد على فهمها. فهو مكون من ثلاث خطوات أساسية، تفكيك الأشياء إلى عناصر أولية، فهم العناصر الأولية بمعزل عن الأخرى، تجميع المفهوم المأخوذ من العناصر لفهم الكل.[8]

مجتمع الدراسة وعينته

يتمثل مجتمع البحث الحالي من 1200 شاب وشابة تتراوح أعمارهم بين (15–39) سنة وإذا كنا قد اعتمدنا هذا السن لأن المنظمات الدولية (اليونسكو، ومنظمة العمل الدولية) قد اعتمدت ذلك وهذا ما يعطي الدراسة مقياساً أكثر دقة. كما تم اختيار الأفراد المراد توجيه الاستبيان إليهم بشكل عشوائي والذين يمثلون المجتمع الإحصائي في بحثنا هذا وبمعنى أن الدراسة ستغطي مستويات متنوعة من المجتمع السوري في الريف والمدن، في المدارس الرسمية والخاصة، في قطاعي الإنتاج العام والخاص، ومن الذكور والإناث على حد سواء، والعاملين والعاطلين عن العمل والمتعلمين والأميين. وزعت العينة على المحافظات على النحو التالي:

دمشق وحصتها (390) مبحوثاً. حلب وحصتها (373) مبحوثاً.

حمص وحصتها (150) مبحوثاً. طرطوس وحصتها (69) مبحوثاً.

دير الزور وحصتها (91) مبحوثاً. الحسكة وحصتها (127) مبحوثاً.

توزع أفراد العينة حسب النوع والجنس (ذكر، أنثى)

ولم تحصر العينة بقطاع معين بذاته، بل شملت سائر القطاعات، وسائر العاملين وغير العاملين، مع الأخذ بعين الاعتبار فقط الالتزام بمن هم في سن 15 – 39 سنة من العمر. وراعت الاستمارة التوزيع النسبي للذكور والإناث في سورية. فبلغ عدد ذكور العينة 611 فرداً ويمثلون (50.9%) وعدد الإناث 589، ويمثلون (49.1%) من مجمل العينة. وواضح بأن النسب متقاربة مع فارق محدود لصالح الذكور قوامه زيادة (1.8%) من نسبة الإناث.

مصطلحات الدراسة الإجرائية والنظرية

تنظيم الأسرة (Family Planning): "تمكين الأزواج في أن يقرروا بحرية وبروح من المسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات والحصول على المعلومات والوسائل للقيام بذلك[9].

المراهقة (Adolescence): هي الفترة الانتقالية بين سن الطفولة وسن النضوج والتي يصاحبها تغيرات عضوية وعاطفية واجتماعية وأخلاقية نتيجة لزيادة التفاعلات التي يتعرضون لها داخل الأسرة والمجتمع. وقد حددتها منظمة الصحة العالمية بأنها الفترة ما بين سن 10 الى 19 سنة.[10]

الأمراض المنقولة جنسياً (Sexually Transmitted Diseases (STDs)): هي "مجموعة من الأمراض التي تشكل العلاقات الجنسية الطريق الرئيسي لانتقالها سواء أكانت العلاقات الجنسية طبيعية أم شاذة، قد تصيب الجهاز التناسلي أو أعضاء الجسم الأخرى أو تكون أمراض جهازيه".[11]

الأمومة الآمنة (Save Mother Hood): عُرّفت منظمة الصحة العالمية الأمومة الآمنة بأنها: "توفير الرعاية الطبية للنساء أثناء الحمل وعند الولادة وبعد الوضع".[12]

الرعاية أثناء الحمل والولادة (Antenatal Care): الرعاية الطبية التي تقدم للحامل أثناء الحمل والولادة للتأكد من سلامة الحمل وصحة الجنين، وتشمل الرعاية الداعمة، الرعاية الوقائية، الرعاية الطبية للحالات الشائعة خلال الحمل".[13]

الرعاية بعد الولادة (Post Tenatal): هي الفترة التي تبدأ بعد ولادة المشيمة مباشرة وتستمر حوالي ستة أسابيع إلى ثمانية أسابيع تحدث خلالها العديد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وتنتهي بعودة أجهزة جسم المرأة إلى ما كانت عليه قبل الحمل".[14]

الإجهاض غير المأمون (Unsave abortion

(Preventation): "هو إجراء عمل لحمل غير مرغوب إما على يد أشخاص يفتقرون للمهارات اللازمة أو في بيئة تفتقر إلى أدنى المعايير الطبية أو كلا الأمرين.[15]

السرطان (Cancer): هو أي تورم ناتج عن انقسام أو تغير غير طبيعي في الخلية دون سيطرة الجسم عليه."[16]

تعريف معدل النمو السكان (Population growing rate): يعني النمو السكاني هو الفرق بين معدلات الولادات ومعدلات الوفيات. ويعرف هذا الفرق باسم "معدل الزيادة الطبيعية"[17]

المنهج العلمي (Scientific Syllabus): هو مجموعة القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل التحري والاستقصاء المنظم الدقيق الهادف للوصول إلى حقائق الأشياء وعلاقتها مع بعضها البعض وذلك من أجل تطوير أو تعديل الواقع الممارس لها فعلاً.[18]

الدراسات السابقة: هناك العديد من البحوث والدراسات التي تناولت موضوعات الصحة الإنجابية المختلفة، والتي بحثت في مشكلات الشباب باختلاف أنواعها وأشكالها:

دراسة للاتحاد النسائي العام، المكتب التنفيذي، عام 1996،[19] بعنوان المرأة والصحة الإنجابية، مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي، وقد أُجري على عينة من 600 امرأة وسعى هذا المسح إلى الإحاطة بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية المؤثرة في السلوك الإنجابي شملت جميع المحافظات السورية، ومن مختلف المستويات الاجتماعية والتعليمية، رصد مدى معرفتها واستخدامها الفعلي لوسائل تنظيم الأسرة، فتبين أن هناك علاقة أكيدة وطردية بين ارتفاع مستوى تعليم المرأة وبين استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، فقد أظهرت الدراسة أن 48 سيدة فقط من أصل 600 سيدة لم تستخدم أية وسيلة منهن، 32 سيدة في المستويات التعليمية التي هي أقل من الإعدادية، بينما توزعت باقي فئات العينة إلى 144 سيدة تستخدم الحبوب، و176 سيدة يستخدمن اللولب، و104 سيدات يعتمدن على حساب الدورة، وهناك 56 سيدة تستخدم أكثر من وسيلة من وسائل منع الحمل، وغالبيتهن من حملة الشهادات الإعدادية والثانوية والجامعية. وهذه الأرقام تدل على أن ارتفاع مستوى التعليم يرتبط بالممارسات الصحية الإيجابية وبإدراك المرأة ضرورة التخطيط لحجم الأسرة المتوافق وقدراتها الصحية والمادية.

دراسة المسح المتعدد الأغراض في الجمهورية العربية السورية، 1999-2000،[20] المكتب المركزي للإحصاء، بالتعاون مع هيئة تخطيط الدولة، شملت العينة 25000 أسرة معيشية توزعت على مراكز المحافظة والمدن الأخرى والريف في جميع المحافظات، استخدم فيه الطريقة العشوائية المنتظمة وكان الهدف من هذا المسح توفير قاعدة من البيانات والمؤشرات الحديثة والمعبرة عن خصائص المجتمع وأوضاعه من كافة النواحي الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في مطلع الألفية الثالثة، والاستفادة منها في دعم وتطوير وتقويم السياسة السكانية، وإعداد الدراسات حول العديد من جوانب المسألة السكانية والصحة الإنجابية. وخلص المسح إلى العديد من النتائج الهامة:

انخفاض نسبة الأطفال دون 15 سنة حيث بلغت (40.5%). ارتفعت نسبة السكان في سن العمل والإنتاج الذين تتراوح أعمارهم بين 15-65 سنة حيث بلغت نسبتهم (56.4%) من إجمالي العدد. بلغ متوسط عدد المواليد أحياء للمرأة المتزوجة أو سبق لها الزواج (4.24%) مولوداً. وبلغ متوسط عدد مرات الولادة للمرأة الواحدة (4.8%). بلغ معدل الخصوبة الكلية (3.66%).

دراسة سوسن السهلي 2001 بعنوان دور الأنشطة التربوية الشبيبة في تحسين المستوى المعرفي لدى الطلبة في مجال الصحة الإنجابية وتعديل اتجاهاتهم نحوها[21] يهدف البحث إلى تحليل المنشورات السكانية الشبيبة لمعرفة ما تحتويه كل مادة من مفاهيم في مجال السكان والصحة الإنجابية ومجالات التربية السكانية الأخرى، والكشف عن المستوى المعرفي لدى طلبة المرحلة الثانوية من 13-18 سنة الذين اتبعوا البرامج السكانية الشبيبة حول مواضيع الصحة الإنجابية قبل تنفيذ البرامج وبعد تنفيذها، كما تهدف إلى تحديد مصادر المعلومات التي تكونت لديهم حول موضوعات الصحة الإنجابية من (برامج الشبيبة- المدرسة- وسائل الإعلام- الأصدقاء- العائلة- الكتب) ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

بلغت نسبة المفاهيم المعروفة من قبل الناس في مجال السكان والصحة الإنجابية في المنشورات الشبيبة السكانية بنسبة (64.47%). بلغت نسبة المفاهيم غير المعروف معناها من الناس (32.89%). بلغت المفاهيم المجردة أي الإيحاء إليها بإشارة (2.63%).

دراسة مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، 2002 المشروع العربي لصحة الأسرة أُجري على ثلاث عينات مؤلفة الأولى من 500 وحدة بالطريقة العشوائية المنتظمة موزعة بالتناسب مع حجم كل طبقة، والثانية مؤلفة من 6953 سيدة مؤهلة تتراوح أعمارهن بين: 15-49 سنة متزوجات أو سبق لهن الزواج، أما العينة الثالثة مؤلفة من: 8938 شاب وفتاة، شملت العينات الذكور والإناث، حضر وريف. تناول هذا المسح أهم الخصائص السكانية والاجتماعية وخلص بنتائج

عديدة هامة من أهمها: متوسط حجم أفراد الأسرة (5.6%) فرد. نسبة الأفراد أقل من 15 سنة (40.20%) من السكان. نسبة الأفراد الذين بلغوا 65 سنة فأكثر من العمر (3.6%) من السكان. نسبة المتزوجين من بين الأفراد البالغين 15 فأكثر من العمر (55.0%) من السكان. متوسط العمر عند الزواج الأول لدى الإناث (25.6%) سنة. [22]

الدراسات العربية

دراسة مسح مدى إلمام الشباب بالصحة في القاهرة، 1995 المركز الديموغرافي بالقاهرة، يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى إلمام الشباب بالشؤون الصحية، وخلصت الدراسة إلى وجود قصور في معلومات الشباب وبعض السلبيات في اتجاهاته نحو العديد من موضوعات وقضايا الصحة الإنجابية.

دراسة استقصاء مدى إلمام الشباب في مصر بالصحة الإنجابية 1995 المركز الديموغرافي بالقاهرة، وبالتعاون مع الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، إذ شملت الدراسة أربع محافظات مختلفة تعتبر ممثلة لمختلف المناطق سواء الحضرية أو الريفية وهي القاهرة، ومحافظة الغربية ممثلين للوجه البحري، ومحافظة المينا، ومحافظة قنا ممثلين للوجه القبلي، وقد تم اختيار عينة مكونة من 3200 شاب وشابة تتراوح أعمارهم بين 15–24 سنة.

أهداف الدراسة: استقصاء المعرفة والاتجاهات والآراء بين الشباب من الجنسين في مصر في الموضوعات التالية:

تنظيم الأسرة وتوقيت الزواج والحمل. الصحة الجنسية والصحة الإنجابية ومشكلاتها المختلفة، الأمومة الآمنة والإجهاض غير المأمون. تنفيذ فكرة الشباب للشباب باستقصاء مدى استعدادهم للمشاركة في جميع المعلومات والخدمات اللازمة لهم في ميدان الصحة الإنجابية وأنسب القنوات التي يروها محققة لذلك وخلصت الدراسة إلى نتائج عديدة من بينها: موضوع الصحة الإنجابية: إن حوالي (70%) من الذكور و(97%) من الإناث لا يعرفون أي شيء عن مضمون الصحة الإنجابية. تنظيم الأسرة (92.5%) أجابوا بأن الأسلوب هو التباعد بين الولادات وبعضهم (4.2%) منهم بأنه يمكن إنجاب العدد الصغير المطلوب بسرعة دون مباعدة ثم التوقف بعد ذلك عن الحمل. المعرفة بمكونات الجهاز الإنجابي[23]

دراسة المجلس القومي للسكان، 1998، مسح الصحة الإنجابية للمراهقات المتزوجات بالمناطق العشوائية بالإسكندرية، وقد جمعت في هذا المسح بيانات كيفية من 4 مجموعات بؤرية وبيانات كمية من عينة قوامها 450 سيدة متزوجة 15–19 سنة وأزواجهن و450 سيدة متزوجة ممن تعدوا سن المراهقة 20–45 سنة وأزواجهن، ويهدف المسح إلى دراسة بعض مكونات الصحة الإنجابية ودرجة الوعي بتنظيم الأسرة بين المراهقات المتزوجات ومقارنتها بالمتزوجات غير المراهقات أظهرت نتائج البحث أن نسبة (81.3%) كان لديهم وعي بمفهوم الصحة الإنجابية، كما أن هناك اتجاهات سلبية نحو الختان حيث أيدته (65.9%) من الزوجات المراهقات وبالنسبة لتنظيم الأسرة يوجد مستوى عال من المعرفة حيث سمع جميع الزوجات المراهقات وغير المراهقات عن تنظيم الأسرة، أما بالنسبة للمعرفة بالوسائل فنسبة معرفة الزوجات غير المراهقات أعلى من المراهقات، كما أوضحت النتائج اتجاهات إيجابية نحو العمر عند الحمل الأول بعد 20 سنة والتوقف عن الحمل بعد الخامسة والثلاثين عاماً. كما أن المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً تتفاوت مستوياتها وأكثرها معرفة هو مرض الإيدز ما يقرب من (90%).[24]

دراسة عزت الشيشيني 2000، أثر العوامل السكانية والاجتماعية على معرفة الشباب واتجاهاته نحو الصحة الإنجابية في مصر، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، هدفت الدراسة إلى: تحديد مفهوم الصحة الإنجابية ويتضمن عناصرها ومحدداتها مع وضع إطار لها. قياس مستوى المعرفة لدى الشباب ببعض موضوعات الصحة الإنجابية وقياس تأثير العوامل السكانية والاجتماعية على هذه المعرفة. قياس اتجاهات الشباب نحو بعض قضايا الصحة الإنجابية وقياس تأثير العوامل السكانية والاجتماعية على تكوين تلك الاتجاهات. تحديد مصادر معرفة الشباب بموضوعات الصحة الإنجابية. التعرف على رؤية الشباب في المصادر التي يفضلها مستقبلاً لاستقاء معلوماته عن موضوعات الصحة الإنجابية. خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج:

لا يوجد مسح قومي شامل عن معرفة الشباب واتجاهاته نحو الصحة الإنجابية بحيث يمثل مجتمع الشباب في مصر بكل فئاته. لا يوجد إطار محدد لعناصر المعرفة التي يجب أن يلم بها الشباب في موضوعات الصحة الإنجابية المختلفة وذلك في المسوح التي أجريت في هذا المجال. وجود قصور في معرفة الشباب بتنظيم الأسرة حيث (2.1%) عدم معرفة، (11.9%) معرفة خاطئة وهذا لا يتناسب مع أهمية هذا الموضوع سواء بالنسبة للصحة الإنجابية أو تحقق نسبة النمو السكاني، وجود قصور شديد في المعرفة الكاملة بالأمراض المنقولة جنسيّاً (1.3%) بالنسبة للسيلان (1.6%) بالنسبة للزهري (10.5%) بالنسبة للإيدز ولا تتفق مع خطورة هذا المرض... الخ.[25]

ملاحظات حول الدراسات السابقة: من استعراض الدراسات السابقة تبين بصفة عامة ما يلي:

إن الدراسات السابقة جميعها حديثة تمحورت وتقاطعت في العديد من النقاط المشتركة مع قضايا الصحة الإنجابية.

بعض الدراسات السابقة تناولت موضوعاتها بأسلوب وصفي دون تحليلات إحصائية معمقة فلم توضح مدى تأثير المتغيرات والعوامل المختلفة على الصحة الإنجابية.

أغلب الدراسات لم تقدم مقاييس إحصائية في مجال المعرفة والأسلوب.

معظم الدراسات السابقة لم تغط كافة موضوعات الصحة الإنجابية كما أن أسئلة المعرفة لم تكن شاملة لجميع المعلومات اللازمة عن الموضوع نفسه.

- معظم الدراسات السابقة لم تشمل المرحلة العمرية المثالية لدراسة موضوع الصحة الإنجابية.
- جميع الدراسات السابقة اهتمت بالجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، وأهملت الجانب الاقتصادي.
- أما الدراسة الحالية فقد أضافت عن غيرها بأنها أكثر شمولية للمتغيرات المتعلقة بالصحة الإنجابية، وربطت جميع المتغيرات بالوضع الاقتصادي والاجتماعي.

نتائج الدراسة

أولاً: معرفة الشباب السوري في الموضوعات التي تتعلق في الصحة الإنجابية

وجود فكرة عن تنظيم الأسرة لدى المبحوث:

استناداً إلى مبدأ أن تنظيم الأسرة حق جميع الأفراد والأزواج في أن يقرّروا بأنفسهم بجدية ومسؤولية عدد الأولاد الذين يرغبون إنجابهم، وفترة المباعد فيما بين إنجاب الولد والآخر، وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات الكافية والوسائل اللازمة لتنظيم الأسرة بحيث تكون سهلة المنال، رخيصة التكاليف، مقبولة وملائمة لجميع الأزواج، إذا انطلقنا من هذا المبدأ وعدنا إلى نتائج الاستمارة لاستنتجنا بأن ما يزيد على (28%) ليست لديهم فكرة عن تنظيم الأسرة الجدول (1).

الجدول (1)

وجود فكرة عن تنظيم الأسرة لدى المبحوث

	العدد	%
نعم	863	71.8
لا	337	28.2
المجموع	1200	100.0

الجدول (2)

مصادر المعرفة المفضلة للمبحوث بتنظيم الأسرة

	أفراد الأسرة	%	الكتب والمجلات	%	الإذاعة والتلفزيون	%	المدرسون	%	الأصدقاء	%
نعم	412	34.3	434	36.2	471	39.2	153	12.8	297	24.8
لا	788	65.7	766	63.8	729	60.8	1047	87.3	903	75.2
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100

مصادر المعرفة المفضلة للمبحوث عن تنظيم الاسرة

والواضح أيضاً أن المبحوث رفض أن يتعرف على مفهوم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من خلال أفراد أسرته، وكانت نسبة هؤلاء حوالي (66%) وهي نسبة هامة جداً، وهذا يعني أن لغة التواصل ضعيفة جداً بين الأهل والمبحوث، هذا ما يؤكد وجود فجوة كبيرة بين الأهل والشباب مما يدفعهم للجوء إلى مصادر أخرى يمكن أن تكون أقل مصداقية من معارف الأهل.

كما اعتبر حوالي (64%) من المبحوثين بأنهم لم يطّلعوا على هذا الموضوع من الكتب والمجلات والجرائد، ولا حتى من الإذاعات ولا التلفزيون حيث ناهزت نسبة الذين أجابوا بأنهم لم يتعرفوا على موضوع تنظيم الأسرة من الإذاعة والتلفزيون حوالي (61%).

والملفت أيضاً بأن حوالي (75%) منهم أفادوا بأنهم لم يتعرفوا إلى موضوع تنظيم الأسرة عن طريق الأصدقاء، وكأن هذا الأمر محظراً أو مقدساً أو ملعوناً (تابو taboo)، إن البحث بموضوع الجنس أمر في غاية التعقيد في المجتمعات الشرقية مما قد يؤدي إلى أخذ المعلومات المغلوطة والتي بدورها سوف تنعكس على صحة الشباب سلباً وبالتالي على صحة المجتمع. وتزداد الهوة اتساعاً حين نستنتج بأن (87) من المبحوثين يرفضوا أن يتعرفو على تنظيم الأسرة أو الصحة الإنجابية من قبل الأساتذة والمدرسين. وهنا نشعر أيضاً بأن هوة واسعة قائمة بين المبحوث والأستاذ.

إن حوالي نسبة (81%) من المبحوثين، أجابوا بأنهم يؤيدون فكرة تنظيم الأسرة، في حين أن حوالي (19%) قالوا لا، ولا نعرف شيئاً عن تنظيم الأسرة، وهي نسبة لابأس بها حيث الجهل بها يشكل عقبة كبيرة في تحقيق صحة إنجابية سليمة لاسيما بين صفوف الفئة العمرية المدروسة والتي تشكل حوالي نصف المجتمع.

ولو انتقلنا لنتائج أخرى لوجدنا بأن نسبة حوالي (58%) فقط من المبحوثين اعتبروا بأن تنظيم الأسرة مفيد للصحة وهذا ما يؤكد أيضاً الجهل لعدد كبير من المبحوثين حيث اعتبر حوالي (42.4%) منهم بأن المعرفة بتنظيم الأسرة غير مفيد للصحة. ومما يلفت النظر، بأن الترابط المنطقي في هذا المجال كاد ينعدم، ويزداد الأمر سوءاً حين نصل إلى الفوائد الاجتماعية والاقتصادية لتنظيم الأسرة حيث وصلت نسبة الذي يعبرون بأن لا فوائد اجتماعية لتنظيم الأسرة إلى (63%). ونشعر كأن هناك خوف وخجل من المشورة. مع أنها تساعد الأفراد والجماعات على تحديد المتطلبات الخاصة بالقضايا الجنسية، والحمل والأمومة، والصحة الإنجابية بشكل عام. فبقدر ما يتمكن هذا وذاك من الحصول على المعلومات اللازمة، يتمكن الفرد من اتخاذ القرارات بحرية ووعي.

يبين الجدول (3) أن (79%) بأنها يجب أن تكون محصورة بين سن (20 و29) الجدول (3)، وكانت نسبة الذين أجابوا بين سن (30 و39) حوالي (6%) وهذا ما يشعرنا بإدراكهم بأن المرأة كلما اقتربت من سن اليأس ربما قد يهددها الخطر من الحمل المتأخر. والملفت هو النسبة المرتفعة لمن أجاب بأن أفضل سن للحمل كان تحت سن العشرين ونسبتهم حوالي (13%)، وهؤلاء غير مدركين الخطورة المحتملة بسبب الحمل والولادة المبكرة، وتمركزت نسبتهم في الفئة العمرية من 15– 19سنة، وهذا دليل على نقص المعرفة لديهم.

الجدول (3)

العمر المناسب للحمل والإنجاب

	الإجابة	**%**
أقل من 20	151	12.6
من 20 – 29	947	78.9
من 30 –39	70	5.8
فوق 40	1	0.1
لا أعرف	31	2.6
المجموع	1200	100.0

إرهاق الولادات الكثيرة للأم

وحين نصل إلى السؤال المتعلق بإرهاق الولادات الكثيرة للأم، نرى أنّ الجواب نعم كان بنسبة كبيرة، وهي حوالي (84%) الجدول (4). ومع هذا نرى أن حوالي (8%) يجيبون بأن الأمر لا يرهق المرأة، وأن حوالي (8%) أجابوا بلا نعرف، هؤلاء لا يعرفون معنى الحياة الجنسية الآمنة للرجل والمرأة، وهذا يعني أيضاً أن نقصاً حاصلا في رعاية المرأة والرجل منذ المراهقة، ونقصاً حاداً في تأمين المعرفة الضرورية لتأمين حياة أسرية هانئة، قائمة على أسس تحفظ صحة المرأة والرجل، وتؤمن لهما الرفاهية والهناء المستدامين.

الجدول (4)
إرهاق الأمهات من الحمل المرهق

	الإجابة	%
نعم	1011	84.3
لا	95	7.9
لا أعرف	94	7.8
المجموع	1200	100.0

الجدول (5)
أنواع وسائل تنظيم الأسرة

	طبيعية		حبوب تنظيم الحمل		واقي ذكري		لولب	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	764	63.7	234	19.5	119	9.9	301	25.1
لا	436	36.3	966	80.5	1081	90.1	899	74.9
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

أنواع وسائل تنظيم الأسرة

وفي محاولة لإدراك مدى معرفة المبحوث أنواع وسائل تنظيم الأسرة كان الجواب مفاجئاً، فبالرغم من أن حوالي (94%) من المبحوثين يَقرؤون ويكتبون، وبالرغم من توفر المذياع للأغلبية الساحقة، وكذلك توفر التلفاز، وكذلك الصحون اللاقطة، إلا أن حولي (11%) منهم أجاب بأنه لا يعرف ما هي وسائل تنظيم الأسرة. من هنا لم يعد مستغرباً إذا كانت الإجابة على الأسئلة التالية المتعلقة بالوسائل تتصف بالجهل الكبير لها، فحوالي (64%) من المبحوثين اعتبروا بأن الوسيلة الطبيعية هي وسيلة لتنظيم الأسرة. صحيح أنها أقل خطراً على جسم المرأة إذ أن جميع وسائل تنظيم الأسرة لها مضاعفات جانبية على الجسم، إلا أنها وسيلة غير مجدية وغير فعالة إلى حد كبير وبالتالي، يمكن أن يحدث الحمل، ويؤدي إلى مخاطر عديدة كالحمل غير المرغوب به ومن ثم الإجهاض غير الآمن، إذ تتطلب هذه الطريقة المعرفة الدقيقة في فترة الخصوبة لدى المرأة، وهذا غير متوفر لدى الأغلبية من النساء بسبب ارتفاع نسبة الأمية من التعليم في المراحل قبل الثانوي، ويمكن فقط أن يتم استخدامها من قبل طالبات الجامعة أو الحائزات على التعليم الثانوي، نظراً لقدرتهم الأكبر على الاحتساب. وحين الانتقال إلى وسيلة أخرى كوسيلة الحبوب للوقاية من الحمل، نلحظ مرة جديدة أن نسبة حوالي (80%) من المبحوثين اعتبروا هذه الحبوب ليست وسيلة لتنظيم الحمل، وأن حوالي (90%) اعتبروا الواقي الذكري ليس وسيلة لتنظيم الحمل. الأمر الذي يثير تساؤلاً كبيراً حول ثقافة المبحوثين المتواضعة بالموضوع، ويستدعي التوجيه. أضف إلى ذلك فإن نسبة معرفة المبحوثين لدور اللولب في عملية تنظيم الأسرة متواضعة كذلك (25%)، إلا أنها أفضل من الوسيلتين السابقتين.

تأييد استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يبين الجدول (6) أن نسبة مؤيدي استخدام وسائل تنظيم الأسرة بلغت حوالي (53%) وهي نسبة لابأس بها إلا أنها يمكن أن تكون أفضل من ذلك لتحقيق معدل نمو سكاني أفضل مما هو عليه الآن، حيث أبدى عدد كبير من أفراد العينة الرغبة في الإنجاب، وهذا تبين لنا من خلال إملاء الاستبيان في السؤال رقم (4) والمتضمن عدد أفراد الأسرة علماً أن عدد أفراد الأسرة السورية ما يزال يتراوح بين (4–6) أفراد، والملفت للنظر هنا هو نسبة من هم لا يعرفون شيئاً عن وسائل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وهي نسبة لا يستهان بها وهي حوالي (11%) وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن

هناك فئة من أفراد العينة تحتاج إلى التوجيه والتوعية بفوائد استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

الجدول (6)
تأييد استخدام وسائل تنظيم الأسرة

	العدد	%
نعم	635	52.9
لا	438	36.5
لا أعرف	127	10.6
المجموع	1200	100

الجدول (7)
تأييد المباعدة بين الولادات

الإجابة	العدد	%
نعم	1014	84.5
لا	186	15.5
المجموع	1200	100.0

وحول أهمية المباعدة بين الولادات، أجاب حوالي (85%) بأن المباعدة ضرورية، حيث تستعيد الأم صحتها، الجدول (7)، وترتاح من عناء حمل أستمر تسعة أشهر ووزن زائد يتخطى العشرة كيلو غرامات في كل مرة، وقد يصل إلى العشرين كيلو غراماً، مما يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة، وعلى جهازها العصبي النفسي، إذا ما كان الحمل متتالياً، ولابد من التذكير في أن هناك أسر تخطى عدد الأولاد فيها السبعة أولاد، والثمانية أولاد، والتسعة الأولاد، والعشرة, ليصل إلى سبعة عشر ولداً،. ومع هذا لايزال هناك نسبة لابأس بها حوالي (16%) تعتبر بأن الولادات المتكررة وعدم المباعدة لا يضر بصحة الأم!؟ أليس الأمر مستغرباً؟ ألا يعني ذلك أن المعرفة لم تصل إلى هؤلاء المبحوثين أم أن المعرفة وصلت ولكن قد تبقى العادات والتقاليد أقوى وأفعل من العلم والمعرفة؟.

الفوائد التي تجنيها الأم من المباعدة بين الولادات

يتضح أن (85%) من المبحوثين بان الأم تستعيد صحتها حين تتحقق المباعدة بين الولادات، بمعنى أن الأم بأخذها فترة راحة زمنية قبل أن تقوم بالحمل التالي، تلتقط أنفاسها، وبالتالي تستعيد صحتها. الجدول (8).

الأم تستطيع إكمال مدة الرضاعة لسنتين

واعتبر (74%) بأن الأم تستطيع بفضل المباعدة بين الولادات إكمال مدة الرضاعة التي تصل للسنتين، حيث تتحقق غايتين: تأمين المباعدة وهي تعني إعطاء راحة للأم، وتقديم الغذاء الصحي والمناعة للطفل، إلا أن الملفت أن حوالي (26%) من المبحوثين على هذا السؤال لم يرى هذا الرأي، بل اعتبر بأن لا أثر للمباعدة بين الولادات.

الأم تستطيع رعاية الطفل من الناحية الصحية

أجاب (80%) بأن الأم وبفضل المباعدة بين الولادات تستطيع رعاية طفلها من الناحية الصحية. غير أن الملفت هو أن حوالي (20%) لم يقتنعوا، وبالتالي لم يجيبوا على السؤال بالإيجاب. وهذه الإجابة لا تفسير لها مرة جديدة، سوى الجهل، وعدم الإطلاع على أهمية راحة الأم كي تتمكن من الانطلاق من جديد في الإنجاب المثمر، والمقبول من قبلها.

الفوائد التي تراها من المباعدة بين الولادات لجميع الحالات

والملفت أن 753 من المبحوثين فقط ونسبتهم حوالي (63%) أفادوا بأن الأم وبفضل المباعدة بين الولادات ستتمكن من أن تستعيد صحتها بعد كل ولادة، وتستطيع إكمال مدة الرضاعة لسنتين، وتستطيع رعاية الطفل من الناحية الصحية، مع العلم أنه من المتوقع أن يكون العدد أكبر والنسبة أكبر من ذلك بكثير لاسيما وأننا في القرن الحادي والعشرين ولدينا العديد من وسائل الإعلان ونحن في عصر المعلوماتية والإنترنيت ويمكن من خلال ذلك الوصول إلى العديد من المعلومات المفيدة

تجدر الاشارة إلى أن المبحوث يمكنه أن يجيب على سؤال أو أكثر وبالتالي فإن الأسئلة لا تشكل وحدة (1200).

معرفة المبحوث بمخاطر الإجهاض يشكل خطراً على صحة الأم

إن السؤال الموجه للمبحوث حول خطر الإجهاض على صحة الأم، كانت إجابة 990 ونسبتهم حوالي (83%) بأنه يشكل خطراً على صحة الأم وهذا دليل على ارتفاع نسبة الوعي الصحي لديهم وهذا الأمر يحملنا على السؤال حول مقدار المعرفة عند المبحوث، وحول ثقافته وحول الإعلام ودوره الكبير في عملية التوجيه.

الجدول (8)
فوائد المباعدة بين الولادات

	إن الأم تستعيد صحتها بعد كل ولادة		إن الأم تستطيع إكمال مدة الرضاعة لسنتين		إن الأم تستطيع رعاية الطفل من الناحية الصحية		جميع الخيارات	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	1014	84،5	887	73،9	963	80،3	753	62،8
لا	186	15،5	313	26،1	237	19،7	447	37،2
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	327	100.0	1200	100.0

يمكن أن يؤدي إلى حدوث العقم

ويصبح الأمر صارخاً، حين نستنتج بأن 582 أي حوالي (49%) من المبحوثين الذين أجابوا على هذا السؤال كانوا مدركين بأن الإجهاض يمكن أن يؤدي إلى العقم، وحوالي (51%) أجابوا، بلا أو لا أعرف. وإذا جمعنا نسب لا ولا أعرف، لأن الذي يقول لا أعرف هو بمثابة الذي قال لا، لأنه يجهل الإجابة، وهذا أيضاً يؤكد على الجهل لحقائق يفترض أن تكون بديهية عند المواطنين. بمعنى أن أجهزة الإعلام يفترض أن تؤمن له المعرفة. أو يجب أن يكون أكثر فضولاً خصوصاً في أمور لها آثار كارثية على تركيبة الأسرة، إذا ما شكل ذلك خطراً على صحة الأم والطفل الجدول (9).

الجدول (9)
مخاطر الإجهاض

	يشكل خطراً على صحة الأم		يمكن أن يؤدي إلى حدوث العقم	
	العدد	%	العدد	%
نعم	990	82،5	582	48,5
لا	63	5.3	177	14,8
لا أعرف	147	12،3	441	36,7
المجموع	1200	100.0	1200	100.0

معرفة المبحوث بفوائد حليب الأم
يعتبر غذاءً طبيعياً كاملاً للطفل

نلاحظ من نسب الإجابة على موضوع أهمية حليب الأم للطفل بارتفاع ملحوظ في نسبة معرفة أفراد العينة لفوائد حليب الأم باعتباره غذاءً طبيعياً حيث وصلت نسبتهم إلى حوالي (96%) وهذا أمر يوحي بالاطمئنان لأن الأغلبية المطلقة اعتبرت أن حليب الأم غذاءً طبيعياً، ضروري ومفيد للطفل، بحيث يزيده مناعة ضد الأمراض التي يمكن أن تصيبه فيما لو اعتمدت وسيلة أخرى غير حليب الأم.

يعطي الطفل حصانة طبيعية ضد الأمراض

وحول سؤالنا للمبحوث هل يعطي حليب الأم حصانة طبيعية ضد الأمراض؟ فكانت نسبة الإجابة حوالي (91%) وهي نسبة جيدة جداً أيضاً وتشير إلى ارتفاع في مستوى المعرفة حول فوائد الرضاعة الطبيعية خصوصاً ما يتعلق بمنح الطفل حصانة ضد الأمراض.

يوفر المال والجهد على الأسرة

وهنا من خلال معرفة المبحوثين بفوائد حليب الأم تبين لهم بأنه يوفر المال والجهد على الأسرة (85%)، إلا أن نسبة (8.8%) أكدت عدم تحقيق الوفر وقد يكون هؤلاء محقين، لأن الأم هي أيضاً بحاجة ماسة في فترة الرضاعة لتأمين الغذاء المناسب والضروري والكافي لها ولرضيعها. والملفت للنظر هنا عندما اجتمعت الخيارات لدى المبحوثين حول فوائد الحليب

انخفضت نسبة المعرفة إلى حوالي (82%) وهي نسبة قليلة نوعاً ما عن النسب السابقة حيث من المفروض أن تكون نسبة معرفة المبحوثين بفوائد الحليب مرتفعة أكثر مما هي عليه. الجدول (10).

الجدول (10)
فوائد حليب الأم للطفل

	يعتبر غذاء طبيعياً		يعطي الطفل حصانة طبيعية ضد الأمراض			يوفر المال والجهد على الأسرة			جميع الخيارات
	العدد	%	العدد		%	العدد		%	العدد %
نعم	1151	95.9	1095	91.2	1026	85.5	988	82.3	
لا	22	1.8	54	4.5	105	8.8	212	17.7	
لا أعرف	27	2.3	51	4.3	69	5.7	–	–	
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	

واجبات الأهل نحو رعاية الطفل

وحول دور المبحوث (أو دورها) في رعاية الطفل، كانت الإجابة على الشكل التالي

بتحصينه ضد الأمراض

رأى 1036 مبحوثاً أي ما نسبته حوالي (86.3%) أن رعاية الطفل تتحقق بتحصينه ضد الأمراض. في حين أفاد (164) مبحوثاً أي ما نسبته حوالي (13.7%)، بالنفي وهذا أمر ملفت للنظر.

بتأمين النظافة المستمرة له

اعتبر حوالي (1089) من عدد المبحوثين أي ما نسبتهم (90.8%) بأن الرعاية تكون بالنظافة المستمرة، في حين (111) مبحوثاً أجابوا بأن واجب الاهتمام بالطفل لا يكون بتأمين النظافة المستمرة. ونسبتهم حوالي (9.2%).

بتأمين التغذية اللازمة

واعتبر (1070) مبحوثاً أي ما نسبته حوالي (89.2%) بأن واجب المبحوث تأمين التغذية اللازمة لطفله، في حين أن نسبة حوالي (10،8%) كان جوابه سلبياً، وهي نسبة لا بأس بها من نقص المعرفة حول رعاية الطفل بتأمين الغذاء للطفل، فالغذاء بغاية الأهمية للط السنوات الأولى من العمر.

الفحص الدوري عند الطبيب

في حين أجاب 1000 مبحوثاً من أصل 1200 بأن الفحص الدوري عند الطبيب ضروري، أي ما نسبتهم (83.3%) وهذا ما يشجع قليلاً، باعتبار أن الجميع كان متفهماً لأهمية أخذ طفله عند الطبيب، لمساعدته في حماية طفله من الأمراض وإكسابه المناعة الضرورية واللازمة لينمو نمواً طبيعياً.. فالعقل السليم في الجسم السليم. وهذا ما يؤكد أهمية التغذية السليمة للأطفال.

الجدول (11)
واجبات رعاية الطفل

	بتحصينه ضد الأمراض		النظافة المستمرة		التغذية اللازمة		الفحص الدوري عند الطبيب		جميعها	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	1036	86.3	1089	90.8	1070	89.2	1000	83.3	948	79.0
لا	164	13.7	111	9.3	130	10,8	200	16.7	252	21.0
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

ثانياً: سلوك الشباب نحو الصحة الإنجابية

اتجاهات المبحوث نحو الزواج المبكر للفتاة دون سن الـ 17 سنة وأسباب هذا التأييد:

رأي المبحوثين بالزواج المبكر للفتاة دون سن الـ 17 سنة:

أظهرت دراسة العينة أن حوالي (28.6%) من المبحوثين يؤيدون سن الزواج المبكر للفتاة دون سن الـ 17 سنة، وهناك نسبة (71%) أكدوا عدم تأييدهم هذا الزواج. وهي نسبة جيدة نوعاً ما، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تغير نظرة المجتمع اتجاه الأنثى، فهي اليوم متعلمة وعاملة ويمكن أن تكون داعمة اقتصادياً لأسرتها، الأمر الذي أصبح يجعل الأهل أكثر تريّساً في زواجها، الجدول (12).

الجدول (12)

تأييد المبحوث بالزواج المبكر دون سن الـ 17 سنة

	العدد	%
نعم	343	28.6
لا	857	71.4
المجموع	1200	100.0

أسباب تأييد المبحوث بالزواج المبكر للفتاة دون سن الـ 17 سنة

تبين من خلال نتائج البحث أن هناك نسبة (19.4%) من المبحوثين راغبة في زواج البنت المبكر، اعتقاداً منهم أن زواجها المبكر سوف يحميها من الخطأ، وعبَّر عدد من المبحوثين عن رغبتهم في زواج البنت المبكر ونسبتهم حوالي (10.7%) معللين ذلك أنها خلقت من أجل الزواج والإنجاب.

أما الفئة الثالثة من المبحوثين والتي بلغت نسبتهم (7.5%) والتي أيدت زواج الفتاة المبكر زعماً منها أن الأسرة سوف تتفرغ لمساعدة الذكور. نلاحظ من خلال ما ورد بأن الأسباب قد تعددت والهدف واحد، وهذا يدل على وجود رغبة في زواج الفتاة المبكر، وعليه نرى إعادة النظر في القوانيين التي تتعلق بهذا الموضوع. وهذا مبين في الجدول (13).

الجدول (13)

أسباب تأييد المبحوث الزواج المبكر للفتاة دون سن الـ 17 سنة

لأن زواج البنت يحميها من الخطأ		لأنها خلقت من أجل الزواج		لتتفرغ الأسرة إلى مساعدة الذكور	
العدد %		العدد %		العدد %	
233	19.4	128	10.7	90	7.5
967	80.6	1072	89.3	1110	92.5
1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

أسباب عدم تأييد المبحوث زواج الفتاة دون سن الـ 17 سنة وأسباب ذلك

أوضح الجدول (14) أن نسبة حوالي (42%) من المبحوثين عبروا عن عدم رغبتهم بزواج الفتاة المبكر دون سن الـ 17 سنة معللين ذلك: كي تستطيع إكمال تعليمها لما للعلم من فوائد للمرأة في حين أن نسبة (21%) من أفراد العينة لم تؤيد الزواج المبكر للفتاة لأن الزواج المبكر يعني الولادة المبكرة وهذا يدل على أن هذه الفئة على بينة من مساوئ الزواج المبكر للفتاة، إنها ميزة إيجابية لدى المبحوثين وعبرت فئة من المبحوثين لابأس بها أيضاً وهي (51%) عن عدم موافقتها على زواج الفتاة المبكر لأنها سوف تتحمل مسؤولية كبيرة وهي لم تنضج فكرياً وعاطفياً وهذا مؤشر إيجابي أيضاً حول فهم مخاطر الزواج المبكر لدى الإناث الذي كنا قد تطرقنا له في الفصل الأول من الباب الأول.

2. اتجاهات المبحوث نحو الزواج المبكر للشاب دون سن الـ 20 سنة واسباب هذا التأييد

أ. رأي المبحوث بالزواج المبكر للشاب دون سن الـ 20 سنة

أظهرت دراسة العينة أن حوالي (16%) من المبحوثين

يؤيدون سن الزواج المبكر للشاب قبل سن العشرين، في حين أن حوالي (85%) من أفراد العينة عبرت بلا ولا أعرف الجدول (15) وهذا يذكرنا مرة جديدة بأن الشباب لا يزالون يحتاجون لتوعية كبيرة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

الجدول (14)

أسباب عدم تأييد المبحوث زواج الفتاة دون سن الـ 17 سنة

	لتستطيع إكمال تعليمها		لأن الزواج المبكر يعني الولادة المبكرة		لأنها سوف تحمل مسؤولية وهي في سن صغير		سوف تؤثر على صحتها	
	العدد %		العدد %		العدد %		العدد %	
نعم	41.8	502	21.1	253	51.0	612	23.2	278
لا	58.2	698	78.9	947	49.0	588	76.8	922
المجموع	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200

الجدول (15)

تأييد المبحوث زواج الشاب المبكر دون سن الـ 20 سنة

	العدد	%
نعم	184	15.3
لا جواب	1016	84.7
المجموع	1200	100.0

ب. أسباب تأييد المبحوث الزواج المبكر دون سن الـ 20 سنة

أما عن أسباب هذا التأييد فقد تبين أن حوالي (10%) من المبحوثين برروا ذلك ليستطيعوا تربية الأولاد في ظل ورعاية زوج وزوجة بصحة جيدة، والتعليل الثاني لذلك أن العادات والتقاليد والدين تضع قيوداً بينه وبين تأمين حاجاته الجسدية خارج نطاق الحياة الزوجية، خصوصاً في ذلك الفترة من العمر (بين 15–39 سنة)، وعليه فبزواجه سيحافظ على صحته وسيحقق رغباته، وهذا الأمر لن يشكل له عائقاً في تأمين متابعة تعليمه، بل على العكس لأن الزواج المبكر سيؤمن له الاستقرار الجسدي والنفسي وسيكون حافزاً له لمتابعة الدراسة، حيث أجمع حوالي (8%) من المبحوثين أنهم يفضلون الزواج المبكر للشاب ليحميه من الخطأ، أما من أيدوا الزواج المبكر للشاب بهدف المحافظة على الصحة فبلغت نسبتهم حوالي (7%) كما هو مبين في الجدول التالي (17).

ج. أسباب عدم تأييد المبحوث الزواج المبكر دون سن الـ 20 سنة

إن حوالي (37%) من المبحوثين يرون ضرورة تأخير سن الزواج. رغبة في إتمام التعليم، وأن الزواج المبكر سيشغلهم عن تحقيق هذه الأمنية، التي ترفع من مستواهم الثقافي والاجتماعي والاقتصادي. وبررت نسبة (50%) من أفراد العينة عن عدم تأييدها لزواج الشاب المبكر بعدم اكتمال نضجه، وهناك حوالي (55%) أكدت على عدم تأييدها للزواج المبكر لأن الشاب سوف يتحمل مسؤولية تنشئة الأولاد في سن صغير، وهو غير مهيأ لمثل هذه المهمة التي تحتاج إلى التمتع بشعور المسؤولية. الجدول (17).

الجدول (16)
المبحوث زواج الشاب دون سن الـ 20 سنة

ليستطيع تربية أولاده وهو في صحة جيدة قبل هرمه		ليحميه من الخطأ		ليحافظ على صحته	
العدد	%	العدد	%	العدد	%
119	9.9	91	7.6	78	6.5
1081	90.1	1109	92.4	1122	93.5
1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

الجدول (17)
أسباب عدم تأييد المبحوث زواج الشاب المبكر دون سن (الـ 20 سنة)

	لعدم اكتمال تعليمه		لعدم اكتمال نضجه		لأنه سوف يتحمل مسؤولية عائلة وهو في سن صغير	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	449	37.4	602	50.2	662	55.2
لا	751	62.6	598	49.8	538	44.8
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

تأييد الأسرة زواج الفتاة المبكر دون سن الـ 17 سنة، وزواج الشاب دون سن الـ 20 سنة

ويزداد القلق عند المبحوث حين نستنتج بأن الأهل يحبذون بقوة أكبر زواج الفتاة المبكر(33%)، وهي نسبة مرتفعة. حيث أسر المبحوثين يعتبرون بأن زواج البنت في سن مبكر أمر محبذ. وهذا يعني فيما يعنيه، بأنه سينتقل أمر تأمين حاجات البنت (الغذاء، والملبس...) إلى الزوج، وبالتالي تخف التكاليف المنزلية ولو بنسبة قليلة. كما أن حوالي (23%) من أسر المبحوثين حبذ زواج الشاب في سن مبكر. وهذا يعني تأمين حاجات جسدية (بيولوجية) بالرغم من وطأة تحمل المسؤولية. إلا أن النسبة كانت أقل، من نسبة تحبيذهم لزواج البنت المبكر. وقد يكون من بين الأسباب التي تدفعهم إلى تأخير زواج الشاب فترة من الزمن تعود إلى رغبتهم الضمنية في الاستفادة من مداخيله حين يصبح في سن العمل. ألم يهتموا به أكثر من اهتمامهم بالفتاة حين كان يانعاً؟ ألم يحملوه مسؤولية أكبر في المنزل في حال غياب رب البيت؟ كلها عوامل تعني بأن على الولد أن يساعد الأسرة حين يكبر وحين يصبح قادراً على الإنتاج. خصوصاً حين يصبح الأب والأم في سن لا تعد تمكنهم قواهم الجسدية من العمل، أو إذا كانت موارد الوالدين لا تؤمن لهما حياة كريمة، أو ليست لديهما ضمانات صحية تؤمن لهم الشيخوخة، فيصبح الولد مجبراً أكثر فأكثر على مساندة الوالدين، خصوصاً وأن التنشئة الدينية تشحنه بطاقة هامة مفادها "وبالوالدين إحسانا"، وأن يكون صاحب مودة ورحمة، وأن يقوم على تأمين حاجاتهما دون تردد.

"إن استمرار انتشار ظاهرة الزواج المبكر رغم ما تبنته الدولة من سياسة إلزامية التعليم والتشجيع على متابعة التعليم ضمن فرص متساوية للتعليم المجاني للذكور والإناث إنما يدل على الجذور الاجتماعية والقيم التي تتدخل في هذه المسألة والتي ترتبط بنواح اقتصادية تتعلق بضخامة الإعالة وكثرة عدد أفراد الأسرة والرغبة بالتالي في تزويج الفتيات بسرعة لتخفيف نفقات الأسرة أو قبض مهورهن لتزويج الذكور أو من باب الخوف عليهن من أن يتعرضن لأذى (الاتحاد العام النسائي، 2010).

معرفة المبحوث اتجاه الفحص الطبي

أظهرت نتائج العينة أن (71%) من المبحوثين فقط يعلمون بأن عليهم أن يخضعوا لفحص طبي شامل وشريكته أيضاً قبل الزواج، وهذه نسبة لابأس بها إلا أنها يمكن أن تكون أفضل مما هي عليه الآن، وبالرغم من ذلك فإن حوالي (53%) أجابوا بأنهم لم يخضعوا، أو لا يعرفون إذا كانوا سيخضعون للفحص الطبي قبل الزواج. وليس من شك من أن الفحص الطبي قبل الزواج

يعتبر من العوامل الهامة التي لها تأثير على الصحة الإنجابية، لأنه يعطي الفرصة لتلافي الأمراض الوراثية واكتشاف مدى التوافق الصحي لدى الزوجين لإتمام الإنجاب الخالي من الأمراض الوراثية لا بل العديد من الأمراض التي يمكن أن تنتهي بالموت. على سبيل المثال لوجود اختلاف في زمر الدم بين الزوجين وللعديد من الأمراض التي يمكن أن تحدث كالشلل والتخلف العقلي ...الخ من أمراض سببها المورثات والتي يمكن ببساطة كشفها في الفحص الطبي، وبالتالي كل ذلك سوف يعرقل الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ويعرقل التطور الاقتصادي والاجتماعي، ويعتبر الفحص الطبي مناسبة للتثقيف الصحي والجنسي كما أن له أهمية في توعية المقبلين على الزواج بوسائل تنظيم الأسرة في حالة الرغبة في تأجيل الحمل. وبالواقع أن هذا الأمر يستدعي حملة واضحة للتوعية حول فوائد الفحص الطبي قبل الزواج. والعمل على إجرائه بشكل جدي لا شكلي إذ أي مواطن يمكن أن يحصل عليه بأجر رمزي دون الخضوع له بشكل فعلي.

الجدول (18)

الأسرة وتأييدها للزواج المبكر للفتاة دون سن 17 والشاب دون سن 20 سنة

	زواج الفتاة المبكر		زواج الشاب المبكر	
	%		%	
نعم	397	33.1	273	22.8
لا	736	61.3	870	72.5
لا أعرف	67	6.5	57	4.8
المجموع	1200	100.0	1200	100.0

الجدول (19)

الخضوع للفحص الطبي قبل الزواج

	مدى معرفة الشاب عندما يريد أن يتزوج أن عليه ان يخضع لفحص طبي هو وشريكته		هل خضعت أو ستخضع للفحص الطبي قبل الزواج	
	العدد	%	العدد	%
نعم	852	71.0	556	46.3
لا	207	17.3	473	39.3
لا اعرف	141	11.8	171	14.3
المجموع	1200	100.0	1200	100.0

5. معرفة المبحوث بمكونات الجهاز التناسلي لكل من الرجل والمرأة

تبين من خلال الاستبيان أن هناك نقصاً حقيقياً بالمعرفة حول الجهاز التناسلي لكلا الطرفين حيث بلغت نسبة المعرفة لمكونات الجهاز التناسلي للرجل فقط حوالي (9%) أما نسبة المعرفة بمكونات الجهاز التناسلي لدى المرأة فبلغت فقط حوالي (10%) أما نسبة المعرفة لكلا الطرفين فقد بلغت حوالي (71%) كما تبين أيضاً بان الذين يعرفون كانت المعرفة منقوصة وغير دقيقة أي المعرفة بالأجهزة التناسلية كانت معرفة ظاهرية وسطحية. والسبب بذلك هو عدم دراسة هذه الأجهزة إلا في سنوات متأخرة من المرحلة الثانوية وشملت أفراد العينة الفئة العمرية من (15) سنة أي مايزالون في المرحلة الإعدادية، وهذا يتطلب إدخال برامج الصحة الجنسية من خلال المناهج المدرسية وفي مرحلة مبكرة من العمر لتكون المعرفة في وقتها المناسب ليستطيع الشباب التعامل بشكل سليم مع أجهزتهم الجسدية والتي تنعكس على صحتهم العامة وعلى الصحة الإنجابية بشكل خاص. كما هو مبين في الجدول (21).

معرفة المبحوث بالأمراض التي يمكن أن تنتقل عدواها من شخص لأخرعن طريق الجهاز التناسلي(السيلان- الزهري- الإيدز-الالتهابات المختلفة).

لقد أظهرت نتائج الاستبيان أن حوالي (87%) من المبحوثين تعرف بأن الأمراض قد تنتقل بواسطة الجهاز التناسلي. ومع ذلك فإن نسبة لا بأس بها وهي حوالي (13%) لا تعرف ذلك، الجدول (22).

الجدول (20)

معرفة المبحوث بمكونات الجهاز التناسلي لكل من الرجل والمرأة

	أعرف مكونات الجهاز التناسلي للرجل فقط		أعرف مكونات الجهاز التناسلي للمرأة فقط		أعرف مكونات الجهاز التناسلي لكليهما		لا أعرف		المجموع	
	العدد%		العدد%		العدد%		العدد%		العدد%	
نعم	103	8.6	115	9.6	846	70.5	136	11.3	1200	100.0

الجدول (21)

نسبة معرفة المبحوث بالأمراض التي يمكن أن تنتقل عدواها من شخص لآخر عن طريق الجهاز التناسلي (السيلان- الزهري- الإيدز- الالتهابات المختلفة).

	معرفة المبحوث بالأمراض التي يمكن أن تنتقل بواسطة الجهاز التناسلي		السيلان		الزهري		الإيدز		الالتهابات المختلفة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	1046	87.2	550	45.8	455	37.9	989	82.4	755	62.9
لا	154	12.8	650	54.2	745	62.1	211	17.6	445	37.1
المجموع	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0	1200	100.0

والملفت أنه حين الدخول أكثر في تفاصيل الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي، نرى أن نسبة (54%) من المبحوثين لا تعرف ما هو مرض السيلان. وأن حوالي (62%) لا يعرفون ما هو المرض الزهري. فالنسبة العالية من المبحوثين تعرف ما هو مرض الإيدز حوالي (82%) إلا أن المعرفة لدى الأغلبية العظمى عن مرض الإيدز هي معرفة منقوصة وغير كافية وهذا ما تبين من خلال ملء الاستبيان وهو ينطبق على الأمراض الأخرى أيضاً. وأن حوالي (37%) لا تعرف ما هي الالتهابات المختلفة التي تصيب الجهاز التناسلي. وبالرغم من ذلك فإن نسبة حوالي (18%) منهم صرحت بأنها لا تعرف ما هو مرض الإيدز، وهي نسبة عالية جداً بالرغم من الحملة الإعلامية الكبيرة التي تعم أرجاء العالم، بدءًا من اليوم العالمي للإيدز، مروراً بالتوجيه المستمر من قبل القيمين على الشأن العام، وعلى مؤسسات المجتمع المدني.

مناقشة النتائج

بينت النتائج أن هناك قصور شديد بمعرفة الشباب عن تنظيم الأسرة وماهي الوسائل الأمنة على الرغم من أن المجتمع السوري مجتمع شبابي وهذا ينعكس سلباً على الصحة الإنجابية. وتزداد الهوة في الريف عن المدينة مما أدى إلى انخفاض نسبة استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة هذا بدوره يؤدي إلى خلق مشكلات صحية عديدة. والملفت في هذه الدراسة أن عدداً كبيراً من أفراد العينة كانت مصادر معرفتهم عن وسائل تنظيم الأسرة مصادر غير آمنة من المجلات وعن

طريق الأصدقاء بعيدة عن الأسرة هذا يعني أن لغة التواصل بين الأباء والأبناء ضعيفة، وتزداد الهوة اتساعاً عندما نعلم أن النسبة العظمى ترفض التعرف على وسائل تنظيم الأسرة عن طريق الأساتذة لاسيما بين صفوف الشباب، حيث الجهل بها يشكل عقبة كبيرة في تحقيق صحة إنجابية سليمة، وهذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة حيث أكدت دراسة أجريت في المركز الديموغرافي بالقاهرة لعام 1995 والتي أكدت نقص المعارف لدى الشباب عن مضمون الصحة الإنجابية. وتتفق مع دراسة عزت الشيشيني والتي تؤكد على وجود نقص شديد في المعرفة الكاملة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس.

من نتائج الدراسة أن عدد كبير من افراد العينة لايعرفون ماهي فوائد المباعدة بين الولادات على الرغم أننا في عصر المعلوماتية والإنترنيت ويمكن من خلال ذلك الوصول إلى العديد من المعلومات المفيدة والموجهة.

بينت نتائج الدراسة أن هناك جهلاً واضحاً بمخاطر الإجهاض هذا الأمر يدعوا إلى التساؤل حول ضعف ثقافة المبحوث لاسيما الإناث، أين دور وسائل الإعلام ودوره في رفع المستوى المعرفي لدى الشباب في موضعات الصحة الإنجابية. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مسح مدى إلمام الشباب بالشؤون الصحية. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مسح مدى إلمام الشباب بالصحة في القاهرة. المركز اليموغرافي بالقاهرة.

تبين من نتائج الدراسة أن نسبة لابأس بها من الشباب لهم دراية ومعرفة مدى أهمية حليب الأم، وأكدوا أنه ضروري مفيد للطفل. إلا أن هذه المعرفة كانت منقوصة لأنه لم يكن لديهم معرفة عن فوائد حليب الأم بأنه أكثر توفيراً وأسهل ويحتوي على جميع العناصر الغذائية اللازمة للطفل من الحليب الصناعي. وتتفق هذه الدراسة في العديد من الدراسات السابقة.

أفادت الدراسة بأن عدداً لابأس به من أفراد العينة يؤيدون زواج الفتاة المبكر دون سن الـ17 سنة، وهي مرتبطة بالعادات والتقاليد في المجتمع والتي ما تزال تؤيد التخلص من الفتاة خوفاً من أخطاء قد ترتكبها ولا يمكنها تحملها. أما ما يتعلق بزواج الشاب قبل سن العشرين فقد جاء الرفض قاطعاً ونسبته (15%)، لأنه يعتبر عماد الأسرة وعليه بالدرجة الأولى تتوقف عملية تأمين الحاجات الضرورية للأسرة. هذا يتطلب من المجتمع تغير النظرة السلبية حول الفتاة والعمل على اعادة النظر في القوانيين التي تتعلق بموضوع الزواج. هذا يتفق مع دراسة مصطفى قاسم جامعة الأزهر، حيث أظهرت الدراسة وجود اتجاه إيجابي للعمر عند الزواج الأول.

أظهرت الدراسة أن نسبة من المبحوثين لديها معرفة بأن عليهم أن يخضعوا للفحص الطبي قبل الزواج، إلا أنها يمكن أن تكون أفضل مما هي عليه في الدراسة، لاسيما وأن الفحص الطبي قبل الزواج يعتبر من العوامل الهامة التي لها تلأثير إيجابي على الصحة الإنجابية، هذا يستدعي حملة واضحة للتوعية حول فوائد الفحص الطبي قبل الزواج، والعمل على إجرائه بشكل جدي لا شكلي، إذ أي مواطن يمكن الحصول عليه بأجر رمزي دون الخضوع له بشكل فعلي، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مسح مدى إلمام الشباب بالصحة في القاهرة.

بينت الدراسة ان نسبة جيدة من المبحوثين تعرف بأن الأمراض الجنسية قد تنتقل بواسطة الجهاز التناسلي. ولكن الملفت في الدراسة أن معظمهم المعرفة كانت منقوصة لاسيما مرض الإيدز وغيره من الأمراض على الرغم من الحملات الإعلامية الكبيرة التي تعم العالم، هذا يتطلب التركيز على نوعية المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتتفق هذه الدراسة مع كل الدراسات السابقة في نقص المعارف، ومن هذه الدراست دراسة عزت الشيشيني.

التوصيات والمقترحات

1. العدالة والتوازن في توزيع الخدمات العامة بما فيها خدمات الصحة الإنجابية بين الريف والحضر.
2. توجيه الإعلام وتدريب القيادات الإعلامية ورؤساء التحرير وتوعيتهم بأهمية معالجة قضايا المراهقة والصحة الإنجابية.
3. إعادة النظر في العلاقة بين أفراد الأسرة السورية وبث روح الديموقراطية في اتخاذ القرارات المتعلقة في شؤون الصحة الإنجابية.
4. العمل على رفع المستوى التعليمي للإناث ومعالجة أسباب الزواج المبكر.
5. التركيز الدائم على المكلفين بمهة المرشد التربوي والنفسي والاجتماعي على أن تتضمن مناهج هذا التأهيل موضوعات ذات صلة بقضايا الصحة الإنجابية.
6. إن تمكين المرأة اجتماعياً، صحياً، اقتصادياً، وكفالة مساواتها من الأهداف الهامة لحقوق الإنسان يعدان عنصراً لايتجزأ من عناصر التنمية لاسيما وأن المرأة نصف المجتمع ومربية النصف الثاني.
7. سن القوانين والتشديد في تطبيق إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج.
8. التشديد على سلبيات زواج الأقارب.

الهوامش

(1) أبو سنينه، تطور نمو السكان في العالم، الموسوعة الجغرافية، ص20.
(2) .سهاونة، مدخل إلى الجغرافية، ص14.
(3) يموت، الاقتصاد العربي والشرق أوسطية.
(4) المؤتمر الوطني للسكان.
(5) منتدى المرأة والتربية، الجمهورية العربية السورية.
(6) المكتب المركزي للإحصاء في سورية، المجموعة الإحصائية لعام 2010، الجدول رقم 2/10أ، ص68-69 .
(7) الغول، علم الاجتماع، المفهوم والموضوع والمنهج، ص107.
(8) أل الشيخ، 15 فبراير 2014، المنهج التحليلي والمنهج التركيبي، العدد 16672، www.Alriyadh.com.
(9) مشروع التربية السكانية في كلية التربية، 1994، ج. ع. س ، تقرير نتائج تحليل المضامين السكانية في مقررات مناهج كلية التربية بالتعاون مع اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ص 44.
(10) الباز، النشء والصحة الإنجابية، القاهرة، ص1.
(11) وزارة الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2000، دليل المتدرب في الصحة الإنجابية للعناصر الصحية المساعدة، دمشق، ص 116.
(12) p.2,1998,7April,World Organization; World Health day saf mother Hood
(13) نفس المرجع السابق، ص3.
(14) نفس المرجع السابق، ص1.
(15) صندوق الأمم المتحدة للسكان،1997، حالة سكان العالم، ص 24.
(16) مركز الشام الطبي لمعالجة الأورام، 2002 ، سرطان الثدي، ص1 .
(17) صندوق الأمم المتحدة، 1998، القضايا السكانية، مجموعة المواد الإعلامية، ، ص13.
(18) بوش، ومحمد ذنيبات، مناهج البحث العلمي، الأسس والأساليب، ص11-12.
(19) الاتحاد العام النسائي في سورية، 1996،المرأة والصحة الإنجابية.
(20) المكتب المركزي للإحصاء في سورية، 2000، دراسة المسح المتعدد الأغراض.
(21) السهلي، دور الأنشطة التربوية الشبيبية في تحسين المستوى المعرفي لدى الطلبة في مجال الصحة الانجابية وتعديل اتجاهاتهم نحوها، كلية التربية، جامعة دمشق.
(22) المجلس القومي للسكان، مسح الصحة الإنجابية للمراهقات المتزوجات بالمناطق العشوائية بالإسكندرية.
(23) الشيشيني، أثر العوامل السكانية والاجتماعية على معرفة الشباب واتجاهاته نحو الصحة الإنجابية في مصر، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني.

المصادر والمراجع

أبو سنينه تيسير حامد، 2014، تطور نمو السكان في العالم، الموسوعة الجغرافية، ص20.

اتحاد شبيبة الثورة، 2010 بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، تعميق الوعي البيئي لدى الشباب السوري، ص43.

الجمهورية العربية السورية، 2003، منتدى المرأة والتربية، ص1.

سهاونة فوزي، وأخرون، 2002، مدخل إلى الجغرافية، دار وائل للنشر، عمان، ص14.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 1999، حان أوان الاختيار مرجع سابق، ص1.

القاضي دلال، محمود البياتي،2008، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي spss. ص66.

المكتب المركزي للإحصاء في سورية، المجموعة الإحصائية لعام 2002، الجدول رقم 2/10أ .

المؤتمر العربي الإقليمي الأول للسكان، عام 1984.

المؤتمر الوطني للسكان، دمشق 2001.صندوق الأمم المتحدة للسكان.

يموت، عبد الهادي، 1997،الاقتصاد العربي والشرق أوسطية، معهد الإنماء العربي، بيروت، لبنان، ص120.

Youth and Reproductive Health Issues in the Syrian Arab Republic

*Khitam Tamim**

ABSTRACT

The study examined to shed light on some of the social and economic problems, educational, family and health, which are exposed young people, in order to take these problems and how its size The study aimed to highlight the role of social and economic factors and health on the process of economic and social development in the Syrian Arab Republic. And stand on the most important obstacles to the development of optimal reproductive health and take it. And provide young people with concepts that illuminate the way in this area to ensure good mental health and physical health intact in order to contribute to the payment of the desired development process. The study used methods of statistical analysis, whether descriptive or analytical, and the sample consisted of 1200 young men and women, between the ages of (15-39) years, and used the resolution to achieve the objectives of the study, where the results were analyzed by the statistical program SPSS, 11.5 reported results of the study to1.25% young people's knowledge of family planning was weak .

1. 1.25% young people's knowledge of family planning was weak .
2. 20% respondents did not know the proper age for pregnancy .
3. 36% of respondents in favor of the natural inhibitor which means unsafe .
4. 52% only support the use of family planning methods .
5. 15% to Aaaadon spacing .
6. 37% did not know the benefits of birth spacing
7. 7.82% knew the risks of abortion.

The study recommended: efforts to reduce the rate of population growth in Syria. The achievement of justice and balance in the distribution of public services, including reproductive health services between urban and rural areas. Reconsider the relationship between the family members of the Syrian inspire the spirit of democracy in the decision-making in matters relating to reproductive health of the most important foundations of the success of reproductive health programs, non-discrimination between male and female, and the emphasis in the application of medical examinations before marriage. Emphasis on the negative aspects of inbreeding, work to raise the educational level of women and address the causes of early marriage. Direction of the media and leadership training and media editors and make them aware of the importance of addressing the issues of adolescence and reproductive health

Keywords: Youth, Reproductive Health.

*Department of Social Sciences, Sharjah University, UAE. Received on 15/4/2014 and Accepted for Publication on 24/9/2014.