



الجامعة الإسلامية غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج و طرق تدريس العلوم

مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة

إعداد الباحثة

ربا السيد محمد أبو كميل

22009/ 0467

إشراف الأستاذة الدكتورة

فتحية صبحي اللولو

أستاذ مشارك بالمناهج و طرق تدريس العلوم

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في المناهج و

طرق تدريس العلوم

1432 هـ - 2011 م



بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

عمادة الدراسات العليا

الرقم: Ref

ج س غ/35/
Date: التاريخ 2011/10/02

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ رها السيد محمد أبو كميل لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم مناهج وطرق تدريس/ العلوم وموضوعها:

مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإيجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الثلاثاء 13 ذو القعدة 1432 هـ، الموافق 2011/10/11م الساعة العاشرة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....
.....
.....

أ.د. فتحية صبحي اللولو
د. إبراهيم حامد الأسطل
د. حازم زكي عيسى
مشرفاً ورئيساً
مناقشاً داخلياً
مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم مناهج وطرق تدريس/ العلوم.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،

عميد الدراسات العليا

.....
أ.د. فؤاد علي العساجز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



[يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ]
(المجادلة، آية: 11)

الإهداء

- إلى كل من شدهم عبق هذه الأرض وشَدَّتْ أرواحهم في سماءها – شهداء فلسطين
- إلى روح والدي الحبيب رحمه الله و أسكنه فسيح جناته
- إلى أُمِّي الحنون حفظها الله و أمد في عمرها
- إلى أخوتي و أخواتي و جميع أفراد أسرتي
- إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية
- إلى كل طالب علم و معرفة

أهدي هذا الجهد المتواضع .

الباحثة
ربا السيد محمد أبو كميل

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أفضل الخلق محمد بن عبد الله الرحمة المهداة، و النعمة المسداة، و على آله و صحبه أجمعين، و بعد ...

أحمد الله الذي منّ عليّ بمتابعة مسيرتي التعليمية في الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة .

و أتوجه بالشكر الجزيل للجامعة الإسلامية و عمادة الدراسات العليا و كلية التربية ممثلة بعميدها، و عموم العاملين فيها .

و أخص بالشكر و العرفان الأستاذة **الدكتورة فتحية اللولو** نائب عميد كلية التربية بالجامعة الإسلامية لمتابعتها المتواصلة لي و لإسدائها النصح و الإرشاد لإنجاح هذا العمل المتواضع .

كما و أتوجه بالشكر للدكتور حازم عيسى و الدكتور إبراهيم الأسطل لتفضلهما بمناقشة هذه الرسالة، فجزاهم الله كل خير .

و لا يفوتني أن أتوجه بالشكر **لوالدي الحبيبة** التي لطالما وقفت بجانبني تساعدني و تشد من أزرني .

و أتوجه بالشكر إلى السادة المحكمين لما قدموه من توجيهات .

شكراً جزيلاً لكل هؤلاء، و غيرهم ممن مد يد العون والمساعدة و ساهم و لو بكلمة لإتمام هذا الجهد المتواضع .

و الله ولي التوفيق

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، و لتحقيق ذلك تم تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:
ما مستوى وعي طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة لمفاهيم الصحة الإنجابية؟ و يتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

- 1- ما مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة ؟
- 2- ما مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة ؟
- 3- ما مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس؟
و من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة و التحقق من فرضياتها استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، و أعدت قائمة بمفاهيم الصحة الإنجابية، و اختبار لقياس الجوانب المعرفية، ومقياس اتجاه لقياس الجوانب الوجدانية، و قد تم تطبيق الاختبار ومقياس الاتجاه على عينة الدراسة التي تكونت من (322) طالب و طالبة في الصف العاشر للعام الدراسي (2010-2011) من مدرسة (بشير الرئيس ب، أسعد الصفاوي أ، الرملة أ، سليمان سلطان أ)، ثم جمعت النتائج و تم تحليلها إحصائياً باستخدام أساليب إحصائية و هي المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب، و اختبار T لعينة واحدة، واختبار T لعينتين مستقلتين.

و أظهرت نتائج الدراسة أن :

- 1- مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يقل عن الحد الافتراضي (75%).
- 2- مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يقل عن الحد الافتراضي (75%).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) في الدرجة الكلية وفي مجالي (المعرفة حول الصحة الإنجابية، دور الأهل تجاه الصحة الإنجابية)، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مجال درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث.

و وفقاً للنتائج فقد خرجت الدراسة بالعديد من التوصيات الهامة و هي :

- 1- ضرورة التكامل بين مناهج العلوم و المناهج الأخرى في عرض مفاهيم الصحة الإنجابية، حيث لا تقتصر التوعية بمفاهيم الصحة الإنجابية على مناهج العلوم .
- 2- ضرورة عمل دورات علمية تثقيفية للمعلمين من أجل زيادة وعيهم بمفاهيم الصحة الإنجابية، و تزويدهم بكل ما هو جديد من الاكتشافات بمجال الصحة الإنجابية .
- 3- ضرورة التعاون بين المؤسسات التعليمية، و الجمعيات الأهلية من أجل عمل دورات تثقيفية لأولياء الأمور، بمفاهيم و قضايا الصحة الإنجابية .
- 4- تدريس كتب علوم الصحة و البيئة للطلبة الإناث و الذكور معاً، و عدم اقتصرها على الذكور فقط .
- 5- إصدار نشرات تثقيفية حول المفاهيم الخاصة بالصحة الإنجابية .
- 6- تخصيص نشاط طلابي لمناقشة الموضوعات الخاصة بالصحة الإنجابية .
- 7- تفعيل دور الإعلام كالبرامج التلفزيونية و برامج الإذاعة و الصحف في التثقيف حول الصحة الإنجابية .

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
قرآن كريم	أ
الإهداء	ب
شكر و تقدير	ج
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ل
الفصل الأول: خلفية الدراسة	1
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	7
فروض الدراسة	7
أهداف الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
حدود الدراسة	8
مصطلحات الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري	10
تعريف التربية الصحية	11
أهداف التربية الصحية	13
مجالات التربية الصحية	14
الصحة الإنجابية	15
تعريف الصحة الإنجابية	16
أهداف الصحة الإنجابية	17
حقوق الصحة الإنجابية	18
دور الرجل في الصحة الإنجابية	19
الصحة الإنجابية وعلاقتها بالمجتمع والحياة	20
الصحة الإنجابية من منظور إسلامي	21
مفاهيم الصحة الإنجابية	22
الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية	24
ثالثاً : نبذة مختصرة عن مفاهيم الصحة الإنجابية	24
أولاً : البلوغ	24

24	تعريف البلوغ
25	الدورة الشهرية
25	الاحتلام
25	تركيب الجهاز التناسلي
26	تركيب الجهاز التناسلي الذكري
26	تركيب الجهاز التناسلي الأنثوي
26	ثانياً: الزواج
26	تعريف الزواج
27	الزواج المبكر
28	زواج الأقارب
29	الفحوصات الطبية قبل الزواج
29	أهداف الفحوصات الطبية التي تجرى قبل الزواج
31	ثالثاً : التغذية
31	تعريف التغذية
31	المجموعات الغذائية
32	تغذية الطفل
32	تغذية المراهق
32	تغذية الحامل
32	تغذية المُرضع
33	رابعاً: المراهقة
33	تعريف المراهقة
33	التغيرات الجسدية عند الإناث في مرحلة المراهقة
34	التغيرات الجسدية عند الذكور في مرحلة المراهقة
34	التغيرات النفسية و الاجتماعية و العقلية في مرحلة المراهقة
35	خامساً: الحمل
35	تعريف الإخصاب
35	تعريف الحمل
35	مؤشرات الحمل
35	مراحل الحمل
36	التغيرات و تطور الجنين أثناء الحمل
37	التوائم
37	التوائم المتماثلة
37	التوائم غير المتماثلة

37	سادساً: الإجهاض
37	تعريف الإجهاض
38	أنواع الإجهاض
39	أسباب الإجهاض
39	مضاعفات الإجهاض
39	حكم الشرع في الإجهاض
40	سابعاً : الولادة
40	تعريف الولادة
40	مراحل عملية الولادة
40	أنواع الولادة
41	الرعاية بعد الولادة
42	ثامناً : الرضاعة
42	الرضاعة الطبيعية
43	الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على الرضاعة
44	اللبأ
44	الرضاعة الصناعية
44	الفطام
45	تاسعاً : العقم
45	تعريف العقم
46	أسباب العقم
46	أسباب العقم عند الرجل
46	أسباب العقم عند النساء
47	طرق علاج العقم عند الرجل
47	طرق علاج العقم عند المرأة
47	عاشراً : تنظيم الأسرة
47	تعريف تنظيم الأسرة
48	وسائل تنظيم الأسرة
48	الحادي عشر: الأمراض المنقولة جنسياً
49	التهاب الكبد الوبائي
49	الزهري
49	الايذز AIDS
50	السيلان

50	دور المنهاج المدرسي في تلبية حاجات الصحة الإنجابية
51	مفاهيم الصحة الإنجابية المتضمنة في كتب العلوم و كتب علوم الصحة و البيئة للمرحلة الأساسية العليا
52	دور المعلم في الصحة الإنجابية
53	دور المدرسة في الصحة الإنجابية
55	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
56	المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية
65	التعليق على المحور الأول و الذي تناول الصحة الإنجابية
68	المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالتربية الصحية
73	التعليق على المحور الثاني و الذي تناول التربية الصحية
75	التعليق العام على الدراسات السابقة عامة
77	الفصل الرابع : الطريقة والإجراءات
78	منهج الدراسة
78	مجتمع الدراسة
79	عينة الدراسة
79	أدوات الدراسة
79	أولاً: قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية
80	ثانياً : اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية
87	ثالثاً: مقياس الاتجاه
92	خطوات الدراسة
94	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها
95	نتائج السؤال الأول و تفسيرها
98	نتائج السؤال الثاني وتفسيرها
101	نتائج السؤال الثالث و تفسيرها
107	نتائج السؤال الرابع و تفسيرها
109	نتائج السؤال الخامس وتفسيرها
112	التوصيات
112	المقترحات
113	قائمة المراجع
114	المراجع العربية
121	المراجع الأجنبية
122	الملاحق
156	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	محتوى الجدول	رقم الجدول
79	توزيع عينة الدراسة على المدارس	(4:1)
81	أبعاد اختبار الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية و النسبة المئوية لكل بُعد، و عدد الأسئلة و أرقام الفقرات في كل بعد (الصورة الأولى)	(4:2)
83	معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية	(4:3)
84	معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها في اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية	(4:4)
85	معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية	(4:5)
86	معامل التجزئة النصفية لمجالات اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية	(4:6)
87	أبعاد اختبار الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية و النسبة المئوية لكل بُعد، و عدد الأسئلة و أرقام الفقرات في كل بعد (الصورة النهائية)	(4:7)
88	محاور مقياس الاتجاه نحو الصحة	(4:8)
89	معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الاتجاه	(4:9)
90	معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لمجالها في مقياس الاتجاه	(4:10)
91	معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الاتجاه والدرجة الكلية للمقياس	(4:11)
91	قيمة معامل التجزئة النصفية للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده	(4:12)
92	قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده	(13،4)
96	قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة	(5:1)
99	قيمة المتوسط و الانحراف و الوزن النسبي لكل مفهوم رئيس من مفاهيم الصحة الإنجابية	(5:2)
100	نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة في الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية	(5:3)
102	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لمجالات مقياس الاتجاه	(5:4)
103	نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة في الجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية	(5:5)
104	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب للمجال الأول من مقياس الاتجاه	(5:6)
105	قيمة الوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب للمجال الثاني من مقياس الاتجاه	(5:7)

106	قيمة الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب للمجال الثالث من مقياس الاتجاه	(5:8)
108	نتائج اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسطي استجابات عينة الدراسة في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية	(5:9)
110	نتائج اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسطي استجابات عينة الدراسة في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية	(5:10)
141	معامل صعوبة وتمييز كل فقرة من فقرات الاختبار	(5:11)

قائمة الملحق

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين	123
2	قائمة مفاهيم الصحة الإيجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا	125
3	اختبار مفاهيم الصحة الإيجابية (الصورة الأولى)	127
4	اختبار مفاهيم الصحة الإيجابية (الصورة النهائية)	134
5	حساب معامل الصعوبة و التمييز	140
6	مقياس الاتجاه نحو الصحة الإيجابية (الصورة الأولى)	143
7	مقياس الاتجاه نحو الصحة الإيجابية (الصورة النهائية)	146
8	الإجابة النموذجية لاختبار مفاهيم الصحة الإيجابية	149
9	تسهيل مهمة طالبة ماجستير	150
10	تصريح وزارة التربية و التعليم	151
11	تصريح مديرية شرق غزة	152
12	تصريح مديريةية غرب غزة	153

الفصل الأول

خلفية الدراسة

✓ مقدمة الدراسة

✓ مشكلة الدراسة

✓ فرضيات الدراسة

✓ أهداف الدراسة

✓ أهمية الدراسة

✓ حدود الدراسة

✓ مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة و أهميتها

المقدمة :

نشهد في الوقت الحاضر تحولات عديدة، تعكس خصائص الثورة المعلوماتية و التكنولوجية الهائلة التي تشمل جميع المجالات الحياتية، لذا فإن للتربية العلمية الدور الأكبر في تنمية المسؤولية الفردية و الاجتماعية، و تنمية القدرة على التكيف مع الحياة المعاصرة بشكل يحفظ حياة الفرد و المجتمع وفقاً للقيم و الأخلاق الإسلامية، كما أن التربية العلمية تساعد الأفراد على إنتاج ما يبسر لهم حياتهم، و ينمي عقولهم و يحفظ أجسادهم سليمة .

لذلك يجب أن تكون التربية الصحية و طرق تحقيقها من أهم المبادئ الأساسية في تربية الفرد المسلم، حيث لا شك بأن الإنسان السليم أفضل من ذاك الضعيف، لأنه يمكن أن يعمل و يؤدي واجباته على أكمل وجه، فعن أبي هريرة قال قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم - " المؤمن القوي خير و أحب إلى الله من المؤمن الضعيف و في كل خير احرص على ما ينفعك " (النيسابوري، دت: 56)، ففي هذا الحديث إشارة إلى ضرورة الاهتمام بالصحة لأنها الطريق الأمثل لتحقيق القوة .

و لكي يصبح الفرد مسلماً حقاً يتعين عليه أن يحافظ على صحته، علماً بأن الدين الإسلامي يوفر المنهج الصحيح للفرد لكي يصل إلى أعلى مستوى من الصحة العقلية، و البدنية، و النفسية، و الإيجابية و ذلك من خلال إتباع التعاليم الموجهة إليه في القرآن و في السنة (البناء، 1983: 15) .

و لتحقيق مستوى عال من الصحة بكل جوانبها العقلية و البدنية، و النفسية، و الإيجابية لابد من إتباع سياسات توعية في شتى المراحل سواء كان ذلك في مراحل التعليم المختلفة أو خارجها، فبالنسبة للصحة العقلية يجب التوعية بالأساليب و الوسائل التي تنمي القدرات العقلية، و تضمن سلامة الوظائف العقلية في المراحل المختلفة، و التي يمكنها أن تحقق توظيف أعلى للقدرات العقلية في حياة الإنسان، أما بالنسبة للصحة البدنية يجب التوعية بالأساليب التي تضمن للجسم بكافة أجهزته السلامة بمراحل النمو المختلفة، و بالنسبة للصحة النفسية فيجب التوعية بالأساليب التي تجعل الإنسان قادراً على التكيف مع بيئته الخارجية، و يصبح قادراً على التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، أما بالنسبة للصحة الإيجابية فيجب التوعية بكافة الأمور المتعلقة بسلامة الإنجاب، و ما يمكنه أن يحقق سلامة الأم و الطفل .

حيث يعتبر الإنجاب من نعم الله التي أنعم بها على الإنسان فبه تكون سعادة الإنسان في الدنيا و الآخرة، و هذا ما يؤكد عز وجل في قوله " الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا " (الكهف،46)، و يتضح ذلك في قوله عز وجل " وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُونَ " (البقرة،30) فالآية السابقة تدل على أنه بالإنجاب يتم إعمار الأرض، و تتحقق خلافة الله في الأرض بالتالي تتحقق سعادة الإنسان في الآخرة .

علماً بأن الصحة الإنجابية لها مدلول أوسع و أشمل من الصحة البدنية و العقلية، لأن كلمة إنجاب تعني إنتاج أطفال أصحاء بدنياً، و عقلياً، و اجتماعياً، و صحة الفرد في طفولته تؤثر في حالته الصحية في سن المراهقة، و عند زواجه وإنجاب (البغدادي،2008: 2).

و ترى الباحثة أنه لا يمكن الفصل بين الصحة الإنجابية، و البدنية، و العقلية، و الاجتماعية فكل جانب من هذه الجوانب يؤثر و يتأثر في الآخر، و لا يمكن تحقيق أحدهما بدون الآخر.

و تأخذ الصحة الإنجابية أهميتها من تنوع مجالات خدماتها، فلها خدمات في مجال تنظيم الأسرة، و تنقيفها، كذلك لها خدمات في مجال الأمومة الآمنة و صحة الطفل (بدح وآخرون،2009: 232). و " لقد نالت الصحة الإنجابية مكانة خاصة في الوقت الحاضر و ذلك من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي باعتباره مدخل وقائي لمعظم مشكلات الصحة الإنجابية (الجندي،2003: 1) .

و تساهم المناهج في التوعية حول الصحة الإنجابية، خاصة مناهج العلوم و ذلك لطبيعة مادة العلوم، و ما تحتويه من موضوعات علمية ذات علاقة بالصحة الإنجابية، و حتى تكون المناهج أكثر فاعلية يفضل تكاملها و تتابعها مع بعضها البعض في عرض موضوعات الصحة الإنجابية .

إضافة لذلك يعتبر المعلم ركن أساسي في مجال التنقيف الصحي، خاصة في مجال الصحة الإنجابية، بما يتبعه من طرق و استراتيجيات تدريس تساعد في كسب المفاهيم، و ما يقدمه من إثراء للمنهج بمستحدثات العصر في هذا المجال .

و من باب الاهتمام بإعداد المعلم الفلسطيني فلقد أعدت وزارة التربية والتعليم عام (2008) دليل تدريبي في صحة المراقبة لتدريب المعلم على كل الموضوعات الخاصة بالمراقبة، حيث يحتوي هذا الدليل على معلومات متعلقة ببعض مفاهيم الصحة الإنجابية .

و لقد أشارت الدراسات في مجال التوعية الصحية إلى ضرورة عمل المزيد من الدراسات الخاصة في هذا المجال سواء كان في الدول النامية أم المتقدمة، حتى يتم معرفة أثر ما يقدم من برامج في التربية الأسرية و الصحية على تحقيق السلوك الصحي و الأسري السليم (محمد، 1999: 396) .

أما بالنسبة للتوعية حول الصحة الإنجابية نجد أنها حازت اهتماماً كبيراً على الصعيد الدولي، حيث عقد العديد من المؤتمرات حول هذا الموضوع في الأعوام السابقة، و في مناطق جغرافية مختلفة.

حيث نظمت الأمم المتحدة عدة مؤتمرات شملت أموراً تتعلق بالصحة الإنجابية، من ضمنها القمة العالمية حول الأطفال (نيويورك 1990)، مؤتمر البيئة والتنمية (ريو دي جانيرو 1992)، المؤتمر العالمي حول حقوق الإنسان (فيينا 1993)، القمة الدولية للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن 1995)، و المؤتمر الدولي الرابع حول المرأة (بيجين 1995)، و تم من خلال هذه المؤتمرات التأكيد على ضرورة توعية الشباب بالصحة الإنجابية (راضي، 2003: 10) .

ومن المؤتمرات التي تعتبر الأكثر أهمية و الأكثر تأثيراً هو المؤتمر الدولي للسكان و التنمية الذي انعقد في القاهرة عام (1994)، حيث أثار هذا المؤتمر مخاوف حول الصحة الإنجابية، و هو الذي وضع التعريف الأشمل للصحة الإنجابية، وبعدها بخمس سنوات عقد مؤتمر في نيويورك عام (1999) حيث أقر برامج لتحسين الصحة الإنجابية (راضي، 2003: 10-11).

كذلك تم عقد المؤتمر السادس للمرأة العربية و الصحة في جامعة أسيوط بجنوب مصر في الفترة (17-19) إبريل عام (2007)، و الذي أكد على حق المرأة في الصحة الإنجابية (الصليبي، 2007: 2) .

و بعد الدراسة و البحث في الأدبيات التربوية توصلت الباحثة إلى أن هناك دراسات اهتمت بالصحة الإنجابية، و لقد اتسمت هذه الدراسات بأنها اهتمت بالصحة الإنجابية من جوانب عدة .

فالعديد من هذه الدراسات اهتمت بالصحة الإنجابية من منظور إسلامي مثل دراسة الحموي (2008) و التي هدفت لدراسته للتعرف على مواقف الشريعة الإسلامية من الصحة الإنجابية للأسرة، و توصلت هذه الدراسة إلى أن الشريعة الإسلامية سنت أحكاماً كثيرة كفيلة عند تطبيقها أن يتم الحفاظ على صحة الأم و الأولاد، كذلك دراسة اليازجي (2007) التي هدفت للتعرف على الصحة الإنجابية في ضوء القرآن الكريم، و دراسة الصليبي (2007) التي هدفت لتقديم معلومات عن الصحة الإنجابية و موقف الشريعة الإسلامية منها، و دراسة القضاة (2005) التي هدفت للتعرف على الجوانب الوقائية للصحة الإنجابية من منظور إسلامي، و لقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الشريعة الإسلامية اهتمت اهتماماً كبيراً بالصحة الإنجابية، أن الشريعة الإسلامية حرمت كل ما من شأنه إلحاق الضرر بالجنين .

كما هدفت دراسة الشاعر (2004) إلى تحليل مفهوم الصحة الإنجابية، وسائر مفرداتها إلى عناصرها المكونة لها لمعرفة حقيقتها، و لقد أوصت بضرورة تعميم المعرفة حول الوسائل المشروعة لتنظيم النسل، و معالجة العقبات التي تحول دون تمتع البعض بالإنجاب، و تثقيف المواطنين بالمضار المحتملة لزواج الأقارب.

و بما أنه لا يمكن تجاهل دور الرجل في الصحة الإنجابية فله دور كبير في تحقيقها، فقد أعدت دراسة المنسي و صوالحة (2000) التي هدفت إلى تحديد استراتيجيات للوصول إلى الرجل فيما يخص الصحة الإنجابية، و تنظيم الأسرة، وكذلك هدفت للتعرف على مستوى معرفة الرجال بالصحة الإنجابية، و معرفة اتجاهات الرجال نحو الصحة الإنجابية، و لقد أوصت الدراسة بضرورة مساهمة الرجل في إنجاح برامج الصحة الإنجابية.

كما هدفت بعض الدراسات التعرف على مستوى الوعي بالصحة الإنجابية مثل دراسة أبوزنيد (2007) التي هدفت إلى التعرف على معلومات طلاب وطالبات جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية، و أوصت هذه الدراسة بإدراج مادة تدريبية صحية ضمن متطلبات الجامعة تدرس لكافة التخصصات العلمية و الإنسانية و تشتمل على كافة مواضيع الصحة الإنجابية، و دراسة راضي (2003) التي هدفت للتعرف على الصحة الإنجابية لدى المراهقين والشباب في منطقة الشرق الأوسط، و قد أوصت هذه الدراسة بتطوير برامج لتدريب المدرسين و المسؤولين في الحكومات على المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى الشباب .

أما بالنسبة للدراسات التي اهتمت بإعداد برامج لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلبة الجامعة فهي قليلة جداً و لم تحصل الباحثة إلا على عدد قليل، و من هذه الدراسات دراسة

أبو الحمائل و آخرون (2008) و التي هدفت لمعرفة فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز، و أوصت هذه الدراسة بضرورة إدراج موضوعات تثقيفية صحية عامة لطلبة الجامعات لتنمية وعيهم بمفاهيم الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى ذلك فقد أجريت دراسة الجندبي(2003) التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية، و أبعادها لدى الطالبة المعلمة بكلية البنات، و أوصت هذه الدراسة بتضمين قضايا الصحة الإنجابية في المناهج بشكل تكاملي في مراحل التعلم العام .

و حرصاً على استمرار الاهتمام بتنمية الوعي بالصحة الإنجابية خارج المدارس والجامعات فقد أجريت دراسات لتوعية المرأة الريفية في مصر، و من هذه الدراسات دراسة البغدادي (2008) التي هدفت لمحو الأمية الإنجابية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى ريفيات بعض قرى صعيد مصر، و ذلك من خلال برنامج توعوي يتناول الصحة الإنجابية، و لقد أوصت هذه الدراسة بضرورة دعم دور المدرسة في مجال توعية الطلبة بالصحة الإنجابية، و بالإضافة إلى ذلك توجد دراسة هندي(2005) و التي هدفت للتعرف على دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر، و قد أوصت بضرورة التنسيق، و التكامل بين جميع الهيئات والمؤسسات المسؤولة عن الصحة الإنجابية .

كذلك فإن موضوع الصحة الإنجابية لقي اهتماماً كبيراً في الدراسات الفلسطينية، فتم إجراء دراسة (العفيفي و العفيفي، 2005) و هي بعنوان واقع الصحة الإنجابية للمراهقين و الشباب في الأراضي الفلسطينية، تم من خلالها تحليل قواعد بيانات المسح الصحي للعام (2000) و الذي نفذته جهاز الإحصاء الفلسطيني، و توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك قصور في المعرفة حول الصحة الإنجابية، و أوصت هذه الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات المتعلقة بمدى معرفة الجمهور عامة و فئتي المراهقين و الشباب خاصة بالأمراض المنقولة جنسياً.

و لقد وجدت الباحثة ندرة في الدراسات حول إثراء المنهاج بقضايا الصحة الإنجابية، كذلك هناك ندرة في الدراسات حول تقييم المناهج في تغطيتها لمفاهيم الصحة الإنجابية، بالإضافة لذلك هناك ندرة بالدراسات التي تهتم ببرامج توعية الطلبة في المدارس بالصحة الإنجابية أو قياس الوعي بالصحة الإنجابية لدى الإناث أو الذكور، و من خلال عمل الباحثة كمعلمة، و إجاباتها على أسئلة الطالبات التي كانت تظهر تدني و عيها بأموهن الخاصة، و من خلال استطلاع آراء معلمي العلوم لاحظت الباحثة تدني مستوى المعرفة في مفاهيم الصحة الإنجابية .

و مما سبق وجدت الباحثة أن التوعية بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى الأفراد في المراحل المختلفة من الأهداف الأساسية للعملية التربوية والتعليمية، خاصة في المرحلة الأساسية العليا لأنه يبدأ اهتمام الطلبة بالأمور المتعلقة بالإنجاب، كذلك فإن في المجتمعات العربية يمكن بعد هذه المرحلة أن يتزوج الفرد و ينبج لذلك من الضروري أن يكون لدى الفرد وعي بالصحة الإنجابية، و بسبب عدم وجود دراسات لقياس الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية، فإن الهدف من هذه الدراسة التعرف على مدى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة.

مشكلة الدراسة :

تتخصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي :
ما مستوى وعي طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة بمفاهيم الصحة الإنجابية ؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

- 6- ما مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة؟
- 7- ما مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة ؟
- 8- ما مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة؟
- 9- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس ؟
- 10- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس؟

فروض الدراسة : تتمثل فروض الدراسة فيما يلي :-

- 1- مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يزيد عن الحد الافتراضي 75%.
- 2- مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة يزيد عن الحد الافتراضي 75%.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس .

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الجنس .

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى :-

- 1- تحديد مفاهيم الصحة الإنجابية التي يجب أن يلم بها طلبة المرحلة الأساسية العليا .
- 2- معرفة مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا عند الحد الافتراضي (75%).
- 3- معرفة مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة عند الحد الافتراضي (75%) .
- 4- إيجاد الفروق في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية بين طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة باختلاف الجنس.
- 5- إيجاد الفروق في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية بين طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة باختلاف الجنس .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها ما يلي:

- 1- تقدم مجموعة من المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية كمجال مهم من مجالات تدريس العلوم، و هدف مجتمعي يحظى بالاهتمام العالمي و الإقليمي، تستفيد منها بعض المؤسسات التي تهتم بالصحة الإنجابية .
- 2- توفر قائمة بمفاهيم الصحة الإنجابية التي يجب أن تكون لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، قد يستفيد منها المسئولين عن تطوير و تحسين مناهج العلوم.
- 3- توفر اختباراً لقياس مدى فهم مفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية بغزة، قد يستفيد منه معلمي العلوم و معدي الدورات التدريبية للمعلمين .
- 4- توفر مقياساً للاتجاهات نحو مفاهيم الصحة الإنجابية لمعرفة مدى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية، من المأمول أن تفيد الدارسين في البحث العلمي و الدراسات العليا في تصميم أدوات بحثهم .

حدود الدراسة :

اقتصرت هذه الدراسة على طلبة الصف العاشر الأساسي في المدارس الحكومية في مديرية غرب غزة، و مديرية شرق غزة التابعة لوزارة التربية و التعليم بغزة، و تم إجراء الدراسة في

الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (2010-2011)، حيث تم تطبيق اختبار معرفي لمفاهيم الصحة الإنجابية، و مقياساً للاتجاه نحوها .

مصطلحات الدراسة :

تم تعريف المصطلحات إجرائياً كما يلي:

- **الوعي :** هو الإلمام بكافة المعلومات و المعارف والاتجاهات الخاصة بموضوع ما، و تؤثر في حياته، و تساعده على اتخاذ القرارات المناسبة .

- **الصحة الإنجابية :** هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب و الجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد، و ذلك بإتباع مجموعة من الطرق و الأساليب و الخدمات الصحية المناسبة .

- **الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية :** هو إلمام الطالب بكافة المعلومات و المعارف و الاتجاهات الخاصة بمفاهيم الصحة الإنجابية، و التي تؤثر على حياته في مراحل عمره المختلفة، و تساعده على اتخاذ قرارات مناسبة، و يقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب باختبار المفاهيم، و مقياس الاتجاه .

- **المرحلة الأساسية العليا:** هي المرحلة الدراسية التي تبدأ من الصف السابع، وتنتهي بالصف العاشر .

الفصل الثاني

الإطار النظري

v المحور الأول / التربية الصحية

v المحور الثاني / الصحة الإنجابية

الفصل الثاني

الإطار النظري

يعتبر الفرد السليم هو أحد المقومات الأساسية لبناء المجتمع البناء، فالفرد السليم يمكنه أن يفكر، و يعمل و يخترع، و لكن إذا كان يعاني من ضعف في الصحة فإن هذا سيصرف نظره عن التطور من أجل الاهتمام بصحته، لذلك يجب أن لا تقتصر تربية الفرد على إكسابه المعارف العلمية البحتة، بل تشتمل على الاهتمام بصحة الفرد.

و تعتبر "التربية الصحية هي إحدى فروع التربية العامة، فهي تقوم بوظائف كبيرة، و مهمة، في حياة الإنسان في جميع مراحل نموه، و انتماءه العمري" (عبد، 2003: 14) .

حيث تسهم التربية الصحية في تزويد المتعلم بالمعلومات الصحية عن نفسه، و عن بيئته، كذلك تساعد في إكساب الاتجاهات و العادات، و الممارسات الصحية مما يساعد في حماية الفرد و المجتمع (الطناوي، 2001: 43) .

تعريف التربية الصحية :

لقد تم تعريف التربية الصحية من قبل العديد من الباحثين التربويين و من هذه التعريفات ما يلي:

عرفتها شحادة (2009: 13) بأنها " تمثل جانب كبير و مهم من التربية بشكل عام، حيث تسعى لإكساب الطلبة المفاهيم و المعارف العلمية و الاتجاهات و الممارسات الصحية التي تغرس في سلوكياتهم لتكون أسلوب حياتي ممارس لهم" .

و عرفها حسان (2009: 42) بأنها "عملية تربوية مستمرة تزود الأفراد، و المجتمع بالخبرات الصحية لرفع الوعي الصحي لوقايتهم من الأمراض و الارتقاء بصحتهم بدلاً من العادات غير الصحية " .

و عرفها مزاهرة (2007: 5) بأنها " مجموعة من الأنشطة التربوية والخبرات التي تساهم في تزويد الإنسان بقدر كاف من المعارف، و العادات الصحية الحسنة، و الاتجاهات الصحية، و التوصل إلى طرق و أساليب وقاية من الأمراض، و ذلك بتوفير الأغذية المتوازنة، و تهيئة الظروف الصحية الملائمة .

و عرفها أبوزايدة (2006:37) بأنها "عملية يتم من خلالها تنمية الوعي الصحي والتي تتضمن إكساب أو تعديل مجموعة من المعارف و الاتجاهات و المهارات بقصد إحداث أثر ايجابي على حياة الإنسان خلال ممارسته للحياة اليومية " .

أما عبده (2003:15) فقد عرفها بأنها "جزء مهم من التربية العامة التي تسعى إلى مساعدة الأفراد على تحقيق السلامة، و الكفاية البدنية، و النفسية و الاجتماعية، و العقلية، من خلال ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع، باستخدام العملية التعليمية التعلمية " .

و يعرفها النجدي و آخرون (2002:583) بأنها جميع الجوانب التي تستطيع المدرسة أن توفرها لتلاميذها، لتحقيق النمو الشامل و المتوازن، و اكتسابهم أنماط السلوك الصحي الذي يساعدهم في الحفاظ على صحتهم و صحة المجتمع .

و عرفها إسماعيل (2000:53) بأنها "عملية تقوم على مبادئ علمية تستخدم فرص التعليم المخططة، بغية تمكين الأشخاص الذين يعملون فرادى أو جماعات من اتخاذ القرارات عن علم بشأن المسائل المتعلقة بالصحة بصفة عامة، و للوقاية من الأمراض المعدية بصفة خاصة و التصرف وفقاً لهذه القرارات " .

من خلال استعراض التعريفات السابقة نرى أن معظم التعريفات تتفق بأن التربية الصحية هي جزء من العملية التربوية، و أنها تزود الأفراد بالمعارف و السلوكيات الصحية .

ونرى أن هناك بعض الاختلاف في هذه التعريفات فمثلاً شحادة (2009) يعتبر التربية الصحية أسلوب حياة، أما حسان (2007) اعتبرها عملية مستمرة في المراحل المختلفة للفرد، بينما مزاهرة (2007) اعتبرها مجموعة من الأنشطة و الخبرات التي تزود الفرد بالمعارف حول الصحة، أما أبو زائدة (2006) اعتبر أن التربية الصحية تتحقق بتنمية الوعي الصحي، و النجدي و آخرون (2002) فقد اهتموا بتوفر جميع مستلزمات التربية الصحية خاصة الغذاء المتوازن، أما عبده (2003) ركز على شمولية التربية الصحية لجميع الجوانب البدنية، و النفسية، و الاجتماعية، و العقلية، أما إسماعيل (2000) أكد على ضرورة التخطيط لفرص التعليم، لأن ذلك يساعد على اتخاذ القرار السليم .

و بناءً على ما سبق فإن الباحثة تعرف التربية الصحية بأنها عملية تربية شاملة و مستمرة تسعى لإكساب الفرد المعلومات، و الخبرات، و الاتجاهات الصحية من أجل تحقيق السلوك الصحي.

أهداف التربية الصحية

يوجد للتربية الصحية العديد من الأهداف التي ذكرها العديد من الباحثين التربويين، ولقد حدد عبده (2003: 18) أهداف التربية الصحية كما يلي:

- 1- إشعار الأفراد بأهمية الصحة في حياتهم، و إثارة الرغبة لديهم في الوصول إلى الصحة المثلى.
- 2 - توعية الأفراد بالتصرفات و العادات الصحية السليمة، و الابتعاد عن الخرافات.
- 3- إثارة اهتمام الأفراد بالمشكلات الصحية في مجتمعهم ، و إمدادهم بالمعلومات الكافية، عن خطورة تلك المشكلات، و طرق الوقاية .
- 4- اكتساب الأفراد لبعض الخبرات، و المهارات الصحية اللازمة للحياة اليومية، كالإسعافات الأولية، و رعاية المرضى، و نظافة الجسم و حفظ الأطعمة.
- 5 - تزويد الأفراد ببعض المعلومات عن الجسم، و وظائف أعضائه، و احتياجاته.
- 6- إرشاد الأفراد إلى أماكن الخدمات الصحية الوقائية، و العلاجية .

و لقد ذكرت شحادة (2009:14) أهداف التربية الصحية كما يلي :

- 1- تنمية وعي التلاميذ والأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية و المحلية و مشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها.
- 2- تزويد الأفراد بالمهارات و الخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم و اتجاهاتهم و سلوكهم الصحي.
- 3- زيادة قدرة الأفراد على مساعدة أنفسهم للوقاية من المرض وتعزيز الصحة.
- 4- ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية ممارسة في الحياة اليومية.
- 5- تشجيع الاعتماد على النفس و المبادرة بإشراك الناس في عمليات اتخاذ القرارات التي تؤدي لانجاز البرامج الصحية من خلال التعبئة للمواد المتاحة.

و وضع حسان (2009:45) مجموعة من الأهداف للتربية الصحية كما يلي:

- 1- جعل الصحة محور اهتمام الأفراد ومشاركة المجتمع في حل المشاكل الصحية .
- 2- التعرف على الآثار السلبية المؤثرة على الصحة العامة الناتجة عن سوء التغذية و بعض الأمراض .

3- تصحيح المعتقدات الخطأ المنتشرة و المرتبطة بالصحة مثل الخرافات لدى طلاب الصف العاشر .

4- تنمية الوعي الصحي و إكساب الطلاب اتجاهات إيجابية نحو الصحة، و الابتعاد عن العادات السيئة مثل التدخين و المخدرات و المسكرات .

وترى المجبر (2004:35-41) أن أهداف التربية الصحية تتحدد في المجالات الثلاثة التالية:

1- المعارف و المعلومات الصحية :

حيث تهدف إلى تزويد المتعلم بالمعلومات و المعارف الصحية عن بيئته و مجتمعه بما يؤثر عليه، و يجعله قادراً على المساهمة الفعالة في تطوير بيئته و مجتمعه، و تركز التربية الصحية في هذا المجال على الصحة الشخصية، و صحة المجتمع، و الصحة في المنزل، و الصحة المدرسية .

2- المهارات الصحية :

تقوم المهارات الصحية في مضمونها على قيمة وقائية، و تجنب الفرد تبعات السلوكيات غير السوية، و يعتمد مفتاح تعلم المهارات الصحية على الممارسة والتدريب للخبرة، و يجب أن تكون المهارة مناسبة لمستوى الأفراد، و أن تقدم في ظروف طبيعية، و من المهارات الصحية الحياتية التي يكتسبها التلاميذ من العملية التعليمية : مهارة اتخاذ القرار، التفكير العلمي، و الاتصال الفعال، و التواصل الشخصي، حل المشكلات، و الصحة اليدوية.

3- الاتجاهات والعادات الصحية :

فعن طريق اكتسابها يتم التخلص من المفاهيم الصحية التقليدية الخاطئة، و تؤدي للمساعدة في تكوين السلوك الصحي السليم.

و في ضوء ما سبق فالباحثة ترى أنه يمكن حصر أهداف التربية الصحية بما يلي :

1- إكساب الأفراد المعارف و المعلومات الصحية .

2- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو العادات الصحية لدى الأفراد.

3- توعية الأفراد بالسلوكيات الصحية السليمة، و تصحيح السلوكيات الخاطئة .

مجالات التربية الصحية :

تتعدد مجالات التربية الصحية، و من ضمن هذه المجالات ما ذكره صالح (2002:59-60):

1- الصحة الشخصية

2- التغذية

3- التربية الأمنية و الإسعافات الأولية

4- الصحة الإنجابية

5- صحة البيئة

7- الصحة العقلية و النفسية

8- الأمراض و الوقاية منها

9- صحة المستهلك

و يحدد النجدي و آخرون (2002:585) مجالات التربية الصحية كما يلي:

1- الصحة الجسمية : في هذا البعد يتم الاهتمام بالأمراض التي يتعرض لها الإنسان، كذلك الغذاء المناسب، و العادات الغذائية .

2- الصحة النفسية : تهتم بالمشاكل التي قد تواجه الإنسان مثل الاكتئاب و القلق، و الخوف، و الإدمان.

3- الصحة الإنجابية: تهتم بالأمور ذات العلاقة بالإنجاب الصحي .

4- الصحة الاجتماعية : تهتم بالمجتمع الذي يعيش الإنسان فيه، فالإنسان يؤثر ويتأثر بالمجتمع المحيط .

و ترى الباحثة أنه يمكن إجمال مجالات التربية الصحية بالمجالات التالية :

1- الصحة الجسمية : تشتمل على الاهتمام بالجسم، و تغذيته، و الأمراض و طرق العلاج منها، و النظافة الشخصية، و اللياقة البدنية .

2- الصحة العقلية : تشمل تنمية القدرات العقلية، و أنواع التفكير المختلفة، و استراتيجيات تنميتها .

3- الصحة النفسية : تشتمل على المشاكل الصحية التي يتعرض لها الفرد، و طرق التغلب على هذه المشكلات، و أساليب تحقيق الصحة النفسية.

4- الصحة الإنجابية : تشتمل على كل المفاهيم التي تتعلق بالإنجاب، و فيما يلي توضيح لهذه المفاهيم .

الصحة الإنجابية

تعتبر الصحة الإنجابية أحد مجالات التربية الصحية، فمن خلالها يمكننا الحفاظ على النسل و يكون لدينا جيل سليم، و قوي و خال من الأمراض، يمكنه أن ينتج و يبني المجتمع .

تعريف الصحة الإنجابية

لقد تم تعريف الصحة الإنجابية من قبل العديد من الباحثين التربويين، و من ضمن الذين قاموا بتعريفها :

أبو الحائل و آخرون (2010 : 247) بأنها " حالة اكتمال الفرد من الناحية الجسمية و العقلية و الاجتماعية، و خلوه من الأمراض أو العيوب المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظيفته و عملياته، و بذلك يكون قادراً على ممارسة الحياة الجنسية الآمنة و الإنجاب الآمن، و يكون لديه حرية اتخاذ قرارات متعلقة بذلك " .

كما تم تعريفها بأنها " اكتمال الجوانب البدنية و النفسية و الاجتماعية، و ليست مجرد الخلو من الأمراض أو العاهات المرتبطة بالجهاز الإنجابي للمرأة و عملياته الوظيفية " (البغدادي، 2008:8) .

كذلك عرفها البغدادي (2008:10) بأنها " مجموعة من الأساليب و الطرق و الخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية و هي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة و الرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب و الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي " .

و عرفها الشاعر (2005: 519) بأنها " قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مأمونة و مرضية، و قدرتهم على الإنجاب و موعده و تواتره، و حقهم في استخدام و سائل تنظيم النسل المأمونة والفعالة و المقبولة، و هو ما يقود إلى تنظيم الخصوبة بالطرق التي يختارونها، و بما لا يتعارض مع القانون (بل و مع الشريعة) " .

كما يعرفها هندي (2005:235) بأنها المدخل السليم للارتقاء بنوعية الإنسان فهي تهدف إلى رفع السلامة البدنية، و النفسية و الاجتماعية، و يتم ذلك من خلال تشابك دور الأسرة، و المدرسة، و المجتمع .

و كذلك عرفها القضاة (2004:226) بأنها " إيجاد نسل سليم قوي من خلال العمل على حفظ سلامة المرأة الحامل و سلامة جنينها " .

و عرفتھا الجندي (8:2003) نقلاً عن خوجدار بأنها " حالة رفاه كامل بدنياً و عقلياً و اجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالتناسل و وظائفه و عملياته و ليست مجرد السلامة من المرض الإعاقة " .

و يعرفھا المؤتمر العالمي للسكان و التنمية بأنها " قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية و مأمونة، و قدرتهم على الإنجاب و حريتهم في تقرير الإنجاب و مواعده و تواتره " (راضي، 2003:10) .

كما تم تعريفھا بأنها " قدرة المرأة على العيش قبل و خلال و بعد الإنجاب بحرية كاملة، و تحظى بالحمل الناجح و هي بمنأى عن أمراض النساء و مخاطرها و الإجهاض و مخاطره (حبش و آخرون، 1999:8) .

و من خلال استعراض التعريفات السابقة نجد أن معظمھا تتفق في أن الصحة الإنجابية تهتم بسلامة الفرد في كافة الجوانب الجسمية و العقلية و الاجتماعية، و لكن هناك بعض الاختلاف فنجد أن هناك من ربط بين الصحة الإنجابية و حرية اتخاذ القرارات المتعلقة بها مثل أبو الحمائل و آخرون (2010)، و هناك من اعتبرھا أنها مجموعة من الأساليب و الطرق و الخدمات التي تحقق الصحة مثل البغدادي (2008)، و هناك من اعتبرھا المدخل السليم للارتقاء بنوعية الإنسان مثل هندي (2005)، أما الشاعر (2005) فقد أكدت على ارتباط الصحة الإنجابية بالشريعة الإسلامية، و هناك من اقتصر الصحة الإنجابية على المرأة وحدها مثل القضاة (2004)، و حبش و آخرون (1999) .

و في ضوء ما سبق فإن الباحثة تعرف الصحة الإنجابية بأنها :
هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية و النفسية و الاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب و الجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد، و ذلك بإتباع مجموعة من الطرق و الأساليب و الخدمات الصحية المناسبة .

أهداف الصحة الإنجابية

بعد الاطلاع على الأدب التربوي نجد أن هناك العديد من الأهداف للصحة الإنجابية، و من ضمن الدراسات التي و ضعت أهدافاً للصحة الإنجابية، دراسة البغدادي (2008:11)، و دراسة الجندي (2003:9) حيث ذكرتا أهدافاً للصحة الإنجابية كما يلي :

- 1- اكتساب المعلومات المرتبطة بالصحة و الغذاء و الحمل و الأمومة الآمنة، و كذلك الأمراض التي تصيب الأجهزة التناسلية .
- 2- تكوين الاتجاهات المناسبة نحو القضايا و المشكلات الصحية الإنجابية .
- 3- ممارسة العادات الصحية السليمة التي تساعد المرأة على المحافظة على حالتها وحالة وليدها و رضيعها الصحية .
- 4- إتباع السلوك الصحي، و البعد عن السلوك الذي ينطوي على مخاطر تضر بالآخرين .
- 5- اتخاذ القرارات الصحية الملائمة للحفاظ على الحياة و الوقاية من الأمراض .
- 6- اختيار نوع السلوك الذي يساعد على تجنب الإصابة بالأمراض قبل الزواج وأثناء الحمل و بعد الولادة .

و يشير حسن (2002: 17) إلى انه يمكن تحديد أهداف الصحة الإنجابية كما يلي:

- 1- توفير خدمات صحية جيدة لتأمين الأمومة السليمة و التي تشمل رعاية الأم أثناء الحمل و الولادة والنفاس .
- 2- توفير خدمات تنظيم الأسرة المبنية على حاجات المجتمع.
- 3- الوقاية من إصابات الجهاز التناسلي، ومعالجتها، و لاسيما العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة و الإيدز .
- 4- الحصول على خدمات جيدة للوقاية من الاختلاطات التي تنشأ عن الإجهاض.
- 5- الكشف المبكر للأمراض التي تؤثر على الجهاز التناسلي عند الأنثى كالسرطانات التي تصيبها مثل سرطان الثدي .

و ترى الباحثة أن أهداف الصحة الإنجابية تتمثل في :

- 1- تزويد الأفراد بالمعلومات و المعارف الخاصة بالصحة الإنجابية بكل مفاهيمها .
- 2- توعية الأفراد بالسلوكيات الصحية من أجل الوصول إلى إنتاج جيل سليم صحياً .
- 3- تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الممارسات الصحية التي تحقق الصحة الإنجابية .
- 4- توعية الأفراد بالخرافات، و السلوكيات الخاطئة في الصحة الإنجابية، و الآثار الناجمة عنها.

حقوق الصحة الإنجابية

يعتبر المؤتمر الدولي للإسكان و التنمية الذي عقد في القاهرة عام (1994) ركناً أساسياً على الصعيد الدولي في إثارة المخاوف حول الصحة الإنجابية، كذلك أعاد التأكيد على الضرورة العلمية للنظر في الجوانب السلوكية و الاجتماعية المتعلقة بالصحة عامة، و من أهم الإضافات التي أدخلها هذا المؤتمر مفاهيم جديدة ما زالت موضوع جدل في كثير من المناطق مثل الحقوق و

الإنصاف، و تأكيد الذات، و المسؤولية في العلاقات الشخصية، و ليس فقط الاحتياجات و الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية (راضي، 2003: 10-11) .

و لقد ذكرت راضي (2003: 11-12) الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية كما يلي :

- 1- الحق في المعلومات و المعرفة حول الصحة الإنجابية والجنسية.
- 2- الحق في خدمات الصحة الإنجابية و الجنسية : فيجب أن تكون سهلة المنال، و مقبولة اجتماعياً و في متناول الجميع خاصة الفئات الأكثر عرضة للمشاكل في هذا المجال لاسيما الشباب و المراهقين.
- 3- الحق في حماية الحكومات للصحة الإنجابية و الجنسية.

و يضيف حسن (2002: 17) أن الصحة الإنجابية تتضمن الحقوق التالية :

- 1- حق المبادعة بين فترات الحمل، و حق الحصول على المعلومات و الوسائل الآمنة و الفعالة و المقبولة اجتماعياً .
- 2- حق الحصول على أعلى مستوى من الصحة الأسرية و الإنجابية.
- 3- الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتناسل و التوالد دون عنف أو تميز .

ومما سبق ترى الباحثة أنه لضمان الحصول على حقوق الصحة الإنجابية في المجتمع يجب أن يكون هناك تشارك بين الفرد و الأسرة والحكومة، فالفرد بكل ما يقوم به من مجهود شخصي للوصول للصحة الإنجابية، و الأسرة تقوم بذلك من خلال ما تقدمه من توجيهات وإرشادات بناء ذات علاقة بالصحة الإنجابية، و الحكومة تقوم بذلك من خلال التعاون بين المؤسسات الحكومية المختلفة كالمؤسسات الصحية و التعليمية و التنقيفية من أجل توفير الصحة الإنجابية للأفراد .

دور الرجل في الصحة الإنجابية

إذا تحدثنا عن موضوع الصحة الإنجابية لا يمكننا أن نغفل عن دور الرجل حيث يقع على كاهله مسؤولية كبيرة في تحقيق الصحة الإنجابية، خصوصاً في مجتمعنا الشرقي حيث يكون في أغلب الأحيان هو صاحب الرأي و القرار النهائي، و إن لم يكن كذلك يكون له تأثير كبير في اتخاذ القرار .

لذلك يجب أن يكون لدى الرجل معرفة حول العديد من الأمور، مثل المعرفة بالأمراض المتعلقة بالإنجاب، و المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة خاصة الحديثة منها، و الأماكن التي توفر خدمات الصحة الإنجابية (المنسي و صوالحة، 2000: 231-232). فالرجل له دور كبير في

مجال الصحة، و بدونه لن يكون من الممكن الوصول إليها وتأمينها، حيث أن أكثر الأسباب التي تذكرها السيدات حول عدم استخدامهن لوسائل تنظيم النسل هو معارضة الأزواج، و لقد أكد المؤتمر الدولي للتنمية و السكان الذي عقد في القاهرة سنة (1994) على أن الصحة الإنجابية هي حق للنساء و الرجال معاً، و لا يمكن أن نتوقع أن تتمتع السيدات و الرجال بصحة إنجابية إلا إذا كان الزوجان قادرين على مناقشة الشؤون الصحية الإنجابية، و اتخاذ القرارات الخاصة بها، (بدح و آخرون، 2009: 231) .

و نظراً لنفوذ الرجال على قرارات زوجاتهم، فإن مساندة الرجل للمرأة في مراحل حياتها يعتبر من العوامل التي تساعد على تحقيق صحتها الإنجابية، و ان هذه المساندة يجب أن تمتد إلى جميع مراحل العمر ابتداءً من مرحلة الطفولة إلى مرحلة ما بعد الإنجاب (إدارة صحة و تنمية المرأة ، د.ت : ص 194) .

و يمكن الوصول لمستوى عال من مشاركة الرجل في الصحة الإنجابية عن طريق إبراز دور لرجل الأساسي فيما يختص بالصحة الإنجابية، عبر وسائل الإعلام المسموعة و المرئية و التأكيد على البرامج التي تسلط الضوء على إشراك الرجل و تثقيفه بكافة مواضيع الصحة الإنجابية (حبش و آخرون، 1999:29) .

الصحة الإنجابية و علاقتها بالمجتمع و الحياة

تعتبر الصحة الإنجابية من الأمور الهامة التي يجب أن تركز لها الجهود لرعايتها، لأنها تحدد معالم الأسرة فالأسرة هي الملاذ الأول و الأخير للأبناء الذين يعتبروا بهجة الحياة، و لهذا نجد في القرآن و السنة مواضع كثيرة تشير على أهمية الحياة الزوجية باعتبارها نعمة من نعم الله "وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَنِعْمَتِ اللَّهِ هُمُ يَكْفُرُونَ" (النحل : 72)، و يعتبر الإنجاب هو أحد المطالب التي يسعى الإنسان لتحقيقها كما نرى في سورة آل عمران عن سيدنا زكريا _ عليه السلام _ " هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ " (آل عمران: 38) (الصليبي، 2007:14-16) فكما نرى في الآية السابقة أن نبي الله زكريا دعا ربه ليهبه الذرية الصالحة، و هذا هو حال عامة البشر .

و يجب النظر إلى الصحة الإنجابية نظرة متمحصة و فاحصة، حتى نستطيع أن نكون أسرة لها القدرة على مواجهة الواقع للأراضي الفلسطينية، وعند الحديث عن الصحة الإنجابية يجب

أن نربطها بمقومات ثقافتنا و تراثنا ومصادر شريعتنا و حضارتنا، كذلك يجب على صانع القرارات إدراك مدى أهمية الإنجاب، و أن يكون محط اهتمام المسؤولين لتوفير الرعاية الصحية، و وضع القوانين اللازمة لضمان ذلك، و لا ننسى أن المرأة الإسرائيلية المتدينة هي من أكثر النساء إنجاباً، و من أكثر النساء اللواتي يتمتعن بحقوق الصحة الإنجابية، و هذا ما لا تتمتع به المرأة الفلسطينية (الصليبي، 2007:16) .

و مما سبق ترى الباحثة أن الصحة الإنجابية من أهم أسباب سعادة الفرد و المجتمع، لكن يجب الأخذ بعين تحقيق السعادة في الدنيا و الآخرة من خلال مراعاة إتباع تعاليم الله عز وجل في وسائل الصحة الإنجابية .

الصحة الإنجابية من منظور إسلامي

تتسم الشريعة الإسلامية بالشمولية في تنظيم حياة الإنسان، حيث وضعت أحكاماً تدل على حرصها على سلامة أفراد الأسرة جميعاً من الزوج و الزوجة و الأولاد صحياً و نفسياً و جسدياً و عقلياً، و لقد اهتمت اهتماماً كبيراً بالصحة الإنجابية و في إنجاب الأطفال الأقوياء صحياً (الحموي، 2008:498).

و مما لا شك فيه أن الصحة الإنجابية مرتبطة بأحكام دينية متعددة و الإخلال بالصحة الإنجابية يؤدي إلى إخلال بالدين، و عدم مراعاة جوانب الصحة الإنجابية يؤدي إلى ضعف المستوى العقلي، و يتأثر النسل بشكل عام، و كثيراً ما تلتقي الشريعة مع الطب في تحقيق الصحة الإنجابية، فعلى سبيل المثال فإن الطب لا يقر حملاً فيه إضراراً للمرأة، و كذلك فإن الشريعة لا تقره (الصليبي، 2007:2-3) . و تعد الصحة الشاملة بكل جوانبها الوقائية و العلاجية أول عامل لقيام المسلم بواجباته، و الصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ عن مفهوم الرعاية الصحية الشاملة (أبو الحمان و آخرون، 2010:255-256).

و المتأمل لكتاب الله يقف على نصوص كثيرة تناولت بعضاً من مفاهيم الصحة الإنجابية، و من هذه النصوص قوله تعالى " وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ " (الروم، 21) فالآية السابقة وضحت أهمية الزواج و هو مفهوم أساسي في الصحة الإنجابية، و قوله تعالى " وَهَزِنِي إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطْ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا فَإِمَّا تَرِينِ مِنَ النَّبَسِ أَحَدًا فَقُولِي إِنَّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أَكَلِمَ الْيَوْمَ أَنْسِيًّا " (مريم، 25-26)، ففي الآية السابقة إشارة على ضرورة

الاهتمام بغذاء المرأة عند الولادة، و بالإضافة لذلك هناك بعض الآيات التي اهتمت بالحمل و الرضاعة كقوله تعالى " وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَن أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَن أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ " (الأحقاف، 15) و يوجد العديد من الآيات الكريمة المتعلقة بالصحة الإنجابية تم ذكرها في هذا البحث في الموقع الذي يناسبها .

و المتفحص للسنة النبوية يلاحظ أنها اهتمت اهتماماً كبيراً بالصحة الإنجابية، فنجد أن السنة النبوية اهتمت بالصحة الإنجابية في المرحلة التي تسبق الإنجاب فهي حثت على اختيار الأكفاء للزواج فعن عائشة رضي الله عنها قالت قال رسول الله - صلى الله عليه و سلم - " تخيروا لنطفكم و انكحوا الأكفاء و أنكحوا إليهم " (القزويني، 1998، 390) ، و عن معقل بن يسار قال قال رسول الله - صلى الله عليه و سلم - " تزوجوا الودود الولود فإنني مكاثر بكم " (النسائي، 1996، 373) .

لذلك ترى الباحثة أن الالتزام بالشريعة الإسلامية و تطبيق أحكامها هو المدخل الرئيسي لتحقيق الصحة الإنجابية، لأن الشريعة الإسلامية لم تغفل أي جانب من جوانب الصحة الإنجابية.

مفاهيم الصحة الإنجابية

تتعدد مفاهيم الصحة الإنجابية التي تم ذكرها في الأدب التربوي حيث ذكرها البغدادي (2010: 11-12) و ذكرتها الجندي (2003: 10) كما يلي:

- 1- تنظيم الأسرة
- 2- الأمومة الآمنة
- 3- الإجهاض
- 4- الرضاعة الطبيعية
- 5- الختان
- 6- التغذية
- 7- المراقبة
- 8- مشاكل ما بعد الإنجاب
- 9- العقم
- 10- أمراض الجهاز التناسلي

و يقول أبو الحمائل و آخرون (2010: 266) أن الصحة الإنجابية تشمل على المفاهيم التالية :

- 1- تنظيم الأسرة
 - 2- الأمومة الآمنة
 - 3- الإجهاض
 - 4- الرضاعة الطبيعية
 - 5- التغذية
 - 6- المراهقة
 - 7- مشاكل ما بعد الإنجاب
 - 8- العقم
 - 9- أمراض الجهاز التناسلي و الأمراض المنقولة جنسيا .
- و لقد حدد الشاعر (2005: 524-536) هذه المفاهيم كما يلي :

- 1- حرية اختيار الزوج
- 2- تنظيم النسل
- 3- الإجهاض
- 4- حق الإنجاب و العلاج
- 5- زواج الأقارب
- 6- الزواج المبكر

و مما سبق ترى الباحثة أن هناك اتفاق بين مفاهيم الصحة الإنجابية التي ذكرها الباحثون التربويون، لذلك فإن الباحثة ترى أنه يمكن إجمال مفاهيم الصحة الإنجابية كما يلي :

- 1- البلوغ
- 2- التغذية
- 3- المراهقة
- 4- الزواج
- 5- الحمل
- 6- الإجهاض
- 7- الولادة
- 8- الرضاعة الطبيعية
- 9- العقم
- 10- تنظيم الأسرة
- 11- الأمراض المنقولة جنسياً

الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية :

لا تقتصر الصحة الإنجابية على فئة محددة ولكنها تبدأ من قبل الولادة، فلقد حددت الفئات المستهدفة في أبو الحمائل و آخرون (2010:256)، و في (حسن،2002:15-16) ما يلي :

- 1- الرجل والمرأة في سن الإنجاب : لرفع المستوى الصحي لهما، و محاولة إشراك الرجال في برامج تنظيم النسل .
- 2- المراهقين والشباب : لتجنيبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية و المستقبلية و لرفع الوعي لديهم ليجهزوا أنفسهم للمستقبل و يتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم النساء ما بعد سن الإنجاب : للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي و كشفها المبكر ما أمكن وتدبيرها.
- 3- الطفل ما بعد فترة الولادة : للحفاظ على صحته و بقاءه و حمايته و نمائه.

كذلك حددت الجندي (2003: 18-21) الفئات المستهدفة كما يلي :

- 1- مرحلة الطفولة .
- 2- مرحلة المراهقة.
- 3- مرحلة الفحص قبل الزواج .
- 4- مرحلة رعاية الأم أثناء الحمل .

و ترى الباحثة أن الاهتمام بالصحة الإنجابية يشمل المراحل المختلفة تبدأ من الجنين فالطفل و ثم المراهق و الشاب و الرجل و المرأة طوال الفترة التي يمكن للمرأة أن تُحجب خلالها .

نبذة مختصرة عن مفاهيم الصحة الإنجابية :

أولاً : البلوغ

§ تعريف البلوغ : يعتبر البلوغ مرحلة فيصلية في حياة الفرد، فهي مرحلة تفصل ما بين الطفولة و الشباب، و لقد تم تعريف البلوغ كما يلي:

هو وصول الذكر أو الأنثى لعمر معين تقريباً (12 أو 14) سنة، بحيث يصبح الفرد فيها قادراً على الإنجاب، و تحدث للفرد تغيرات جسمية و عقلية و اجتماعية و جنسية كثيرة نتيجة لإفراز الهرمونات الجنسية من الغدة النخامية عند الذكور و الإناث (شوابكة و آخرون،2010:115) .

و عرفه منور (1998:13) نقلاً عن حسين وزيدان بأنه " نضوج الغدد التناسلية و اكتساب معالم جنسية جديدة تنقل الطفل إلى فترة الإنسان الناضج .

و تم تعريفه أيضا بأنه "العمر الذي يحدث فيه الطمث عند الفتيات، أو خروج المنى من الذكور " (منور، 1998:13) .

و من خلال الاطلاع على التعاريف السابقة نرى أنه في هذه المرحلة يعتري الفرد تغيرات لها اثر كبير في حياته المستقبلية، ومن ضمن هذه التغيرات الدورة الشهرية، و الاحتلام.

§ الدورة الشهرية : إذا لم يتم إخصاب البويضة فإن الجسم الأصفر يضمّر تدريجياً حتى يتلاشى، مما يؤدي إلى نقص تركيز هرمون الاستروجين في الدم، مما يؤدي إلى تقلص الرحم وتمزق الأوعية الدموية المنتشرة فيه، و يسبب خروج كمية من الدم من الرحم إلى الخارج، و هذا ما يسمى بالطمث أو الحيض، و هذا يحدث كل (28) يوم تقريباً و قد تختلف من أنثى لأخرى، و هكذا تتكرر مرة كل شهر، لذلك يسمى دورة شهرية (زيتون، 2005:439) .

و يجب إعلام الفتيات أن الدين رفع عنهن الصوم والصلاة، الذهاب إلى المسجد خلالها، و أن عليهن الغسل عقب انتهاء دورة الحيض، و يستأنفن بعدها الصوم والصلاة و دخول المسجد (حسن، 2002: 46) .

و ترى الباحثة أنه لا بد من توعية الفتيات بطبيعة الدورة الشهرية، و التغيرات التي تحدث خلالها، و بالإضافة لذلك يجب توعيتها بالممارسات الصحية خلالها، و هنا يبرز دور الأم، و معلمة العلوم فلهما الدور الأكبر في توعية الفتاة بهذا الأمر .

§ الاحتلام : هو ظاهرة طبيعية تصاحب مرحلة البلوغ، و يرجع سبب حدوث هذه الظاهرة إلى امتلاء الحويصلات المنوية بالسائل المنوي، ويخرج هذا المخزون من السائل لا إرادياً أثناء النوم، و يعتبر علامة من علامات البلوغ حيث يقول تعالى في (النور، 59) " وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسَادُنُوهُمْ كَمَا اسَادُنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ " (اليازجي، 2007:462-464).

و هذا يوجب على أولياء الأمور توعية أبنائهم بماهية هذه الظاهرة، و كيفية التعامل معها، و ما يترتب عليها من تكاليف يجب الالتزام بها .

§ تركيب الجهاز التناسلي

يعتبر الجهاز التناسلي هو الجهاز الرئيسي في عملية الإنجاب، لأن الصحة الإنجابية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الجهاز التناسلي، فيعتبر الجهاز التناسلي من المفاهيم الأساسية في

الصحة الإنجابية، و من المفترض أن يكون وعي بتركيب الجهاز التناسلي، و وعي بالأمراض التي قد تصيبه .

أ- تركيب الجهاز التناسلي الذكري

يتكون الجهاز التناسلي الذكري من الخصيتين، و قنوات الإفراز الخارجي (البربخ ، و الوعاء الناقل)، و مجموعة الغدد المساعدة (الحويصلة المنوية، البروستات، و كوبر)، و القضيب (حبيب:2000:127) . حيث تقوم الخصيتان بإنتاج الحيوانات المنوية، و يتم تخزينها في البربخ و تنتقل إلى مجرى البول عبر الوعاء الناقل (زيتون، 2005:430-432) .

ب- تركيب الجهاز التناسلي الأنثوي:

يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من المبيضان، و قناة فالوب، و الرحم، و المهبل، و الأعضاء الجنسية الثانوية، حيث يقوم المبيض بإنتاج البويضات، و يقدر عدد البويضات التي يتم إنتاجها بحوالي (400000) بويضة، و لكن القسم الأكبر من هذه البويضات يتحلل و يموت، و ينضج منها حوالي (300-400) بويضة طيلة حياة الأنثى أو لحتى سن اليأس، و يتم نقل البويضات إلى الرحم بمساعدة قناة فالوب (زيتون، 2005:435-438) .

و ترى الباحثة أهمية التوعية في هذا الإطار، و ذلك لتفادي بعض المخاطر التي قد يتعرض لها الفرد نتيجة لجهله بتركيب جهازه التناسلي سواء لدى الأنثى أو الذكر، و في هذا الأمر لا تقتصر التوعية على الآباء فقط، و لكنها تعتمد التوعية المناهج و ما تشمله من دروس علمية تناسب المرحلة العمرية للفرد، و لا يمكن إغفال دور المعلم في قدرته على توصيل المعلومة للطالب .

ثانياً: الزواج

يعتبر الزواج أحد أساسيات الصحة الإنجابية، و لا يمكننا الإغفال عنه عند الحديث عن الصحة الإنجابية، فلا يجب أن يحدث الإنجاب في المجتمع الإسلامي بدون الزواج .

§ تعريف الزواج :

تم تعريف الزواج بأنه عقد شرعي بين طرفين لتكوين أسرة تجمعهما، و يكون بينهما رابط رابط ديني و شرعي و أخلاقي قوي (أبو موسى، 2008: 14) .

و يتضمن مفهوم الزواج على قضيتين تمثل نوعاً من الجدل داخل المجتمعات، و هما قضية الزواج المبكر، و زواج الأقارب.

§ الزواج المبكر

يعتبر الزواج المبكر من أكثر القضايا الجدلية في المجتمع الفلسطيني، لأنه بالرغم من انتشاره هناك من يعارضه، لأنه قد يشكل خطراً على الصحة الإنجابية.

حيث يعرف الزواج المبكر بأنه " عقد الزواج الذي يكون أحد طرفيه غير بالغ" (القيسي، 2010:6).

و لقد استدل القائلون بعدم جواز الزواج المبكر بقوله تعالى " وَأَبْلُوا إِلَيْنَا حَتَّى إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ وَلَا تَكُلُوهَا إِسْرَافًا وَبِدَارًا أَنْ يَكْبَرُوا وَمَنْ كَانَ غَنِيًّا فَلْيَسْخِفْ وَمَنْ كَانَ فَقِيرًا فَلْيَأْكُلْ بِالْمَعْرُوفِ فَإِذَا دَفَعْتُمْ إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ فَأَشْهَدُوا عَلَيْهِمْ وَكَفَى بِاللَّهِ حَسِيبًا " (النساء:6)، فالآية قرنت الزواج بالبلوغ ، أما القائلون بجواز الزواج المبكر فقد استدلوا بقوله تعالى " وَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَقْسِطُوا فِي الْيَنَامِ فَانْكَحُوا مَا طَابَ لَكُمْ مِنَ النِّسَاءِ مَتًى وَثَلَاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَلِكَ أَدْنَى أَلَّا تَعْدِلُوا " (النساء:3) و من المعلوم أن اليتيم من توفي أباه و هو لم يبلغ بعد (القيبي، 2010: 10-14) .

علماء بان الدراسات أثبتت أن للزواج المبكر العديد من الآثار السلبية، و منها ما ذكره الشاعر (2005:537-539) ما يلي :

- 1- التأثير السلبي على صحة المرأة، و ما تتعرض له من مشاكل في الحمل والولادة .
- 2- التأثير النفسي السيئ للزواج المبكر على الفتاة، حيث تكون غير مهياً نفسياً للزواج ومستلزماته مما يشعرها بالقلق إلى حد الاكتئاب أحياناً .
- 3- معارضة الزواج المبكر لحقوق الطفل، لأنه يقع في سن الطفولة، و يحرم الطفل من حقوق الطفل التي نصت عليها المواثيق الدولية .
- 4- الزواج المبكر ينعكس سلباً على التعليم حيث يؤدي على التسرب من المدارس .
- 5- الزواج المبكر ينعكس سلباً على التنمية، و مشاركة المرأة فيها، لأنه سيقود إلى عزل المرأة عن المشاركة المجتمعية .

مما سبق ترى الباحثة أنه يجب تجنب الزواج المبكر، حتى نتجنب الآثار السلبية المترتبة عليه، لذا فإنه يفضل نشر الوعي بتلك الآثار بين شرائح المجتمع المختلفة من طلبة و مدرسين، و خاصة بين أولياء الأمور، لأنهم يكونوا غالباً في حالات الزواج المبكر هم أصحاب القرار، لذا

يجب أن تتشارك المؤسسات التعليمية مع وسائل الإعلام و المؤسسات المحلية، و الجمعيات الأهلية من أجل عمل ندوات تثقيفية لشرائح المجتمع المختلفة .

§ زواج الأقارب

يعرف زواج الأقارب بأنه " علاقة الزواج بين اثنين تربط بينهما روابط الدم " (عمر، 300:2005).

و يعتبر زواج الأقارب في المجتمع الفلسطيني هي الأعلى مقارنة مع المجتمعات العربية والإسلامية، ومن العوامل التي تقف وراء هذه الظاهرة العادات و التقاليد السائدة، و سهولة الزواج، و قلة تكاليفه، و الرغبة في الحفاظ على الميراث، و تعزيز روابط القرابة داخل العائلة، و الحرج في رفض طلب القريب (الشاعر، 535:2005) . و يعتبر زواج الأقارب مباح كما يقول عز وجل "يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَحْلَلْنَا لَكَ أَزْوَاجَكَ اللَّاتِي آتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّا أَفَاءَ اللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمِكَ وَبَنَاتِ عَمَّاتِكَ وَبَنَاتِ خَالَكِ وَبَنَاتِ خَالَاتِكَ اللَّاتِي هَاجَرْنَ مَعَكَ وَامْرَأَةً مُؤْمِنَةً إِن وَهَبْتَ نَفْسَهَا لِلنَّبِيِّ إِنْ أَرَادَ النَّبِيُّ أَنْ يَسْتَكْحِبَهَا خَالِصَةً لَكَ مِنْ دُونِ الْمُؤْمِنِينَ قَدْ عَلِمْنَا مَا فَرَضْنَا عَلَيْهِمْ فِي أَزْوَاجِهِمْ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ لِكَيْلَا يَكُونَ عَلَيْكَ حَرَجٌ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا " (الأحزاب، 50)، و لكن بالاستقراء في العائلات التي جعلت من سنتها زواج الأقارب، تأتي عليهم فترة ينشأ فيها ضعف عقلي و جسماني وانفعالي، و قد لا يظهر هذا الضعف في جيل مبكر، و قد يظهر في أجيال أخرى، (عمر، 303-305:2005). و أشارت العديد من الدراسات إلى أن زواج الأقارب خاصة إذا كان من الدرجة الأولى قد يعود بالضرر على المواليد، و يخلق فرصاً أكبر لظهور أمراض نادرة (الشاعر، 535:2005)، مع العلم أن هناك أمراض تنتقل عن الوراثة مثل التلاسيميا و الهيموفيليا و بعض الأمراض النفسية، و مشاكل في البصر والسمع، ولكن هناك أمراض غير وراثية ولكن تلعب الوراثة دوراً في ظهورها مثل السكري و ارتفاع ضغط الدم و التكييس الكلوي (وزارة التربية و التعليم، 2008: 233) .

و ترى الباحثة أنه يجب نشر الوعي بالمخاطر التي تنتج عن زواج الأقارب و التي يمكن أن تؤثر سلباً على تحقيق الصحة الإنجابية، و أن تتعاون المؤسسات الصحية مع المؤسسات التعليمية و التثقيفية في عمل دراسات حول الآثار المترتبة على زواج الأقارب، و العمل على نشر هذه الدراسات بكافة الوسائل الممكنة .

§ الفحوصات الطبية قبل الزواج

بالرغم من السلامة الظاهرية لكلا الزوجين إلا أنه يمكن أن ينجبا طفلاً مريضاً، و يرجع سبب ذلك أن يكون أحد الوالدين مريضاً، أو يحمل مرضاً ما، لذلك يجب جراء الفحوصات الطبية قبل الزواج .

و تعرف الفحوصات الطبية قبل الزواج بأنها : الفحوصات الطبية التي يتم إجراؤها للمرأة و للرجل قبل الزواج، و تعتبر أحد السبل لتجنب انتشار الأمراض و انتقالها من جيل لآخر و ظهور أمراض جديدة التي تنتج عن الزواج خاصة الناتجة عن زواج الأقارب .

أهداف الفحوصات الطبية التي تجرى قبل الزواج

لقد ذكر بدح وآخرون (2009:229) أهداف الفحوصات الطبية قبل الزواج كما يلي:

- 1- التشخيص المبكر لبعض الأمراض القابلة للعلاج ومعالجتها.
- 2- التشخيص المبكر لبعض الأمراض الوراثية التي قد يكون المرأة أو الرجل حاملين لها أو الاثنين معاً حاملين لها دون أن يعلموا.
- 3- الفحص الوراثي قبل الزواج هو وسيلة لتجنب مآس أسرية ، و أطفال مرضى ، حيث أنه يوجد وراثياً في كل إنسان ما يتراوح بين (5 و 10) جينات قوية و أخرى ضعيفة في مختلف مراحل حياته ، فالفحص الوراثي يجنب الأطفال مرض فقر الدم، و ثلاسيميا الدم .

و لقد تحدثت الجندي (2003: 19) عن هذه المرحلة بأنها مرحلة الاستعداد للزواج و التي يتم خلالها فحص الرجل و المرأة، للوقاية من الإصابة بأية أمراض بعد الزواج، أو ضعف الإنجاب للرجل أو للمرأة، و من ضمن هذه الاختبارات التي يتم إخضاع الفتاة لها :

- 1- كشف إكلينيكي لتأكد من اكتمال مظاهر البلوغ و الأنوثة عند الفتاة .
- 2- كشف بالموجات فوق الصوتية لمراجعة الجهاز التناسلي ، و اكتشاف أية عيوب خلقية قد تعيق الإنجاب .
- 3- تحليل دم كامل لمعرفة واكتشاف أي مرض مثل الأنيميا، كذلك يساعد هذا الفحص في معرفة إذا كان Rh موجب أو سالب فإذا كان موجب لا توجد مشكلة، و لكن إذا كان سالب فيجب إجراء فحص للزوج .

أما بالنسبة للاختبارات التي يجب أن يخضع لها الشاب هي :

- تحليل السائل المنوي لمعرفة قدرته على الإنجاب في المستقبل .

و لقد ذكر بدح و آخرون (2009:230-231) الفحوصات الطبية التي تتم ما قبل الزواج كما يلي :

بالنسبة للرجل :

- 1- الكشف الطبي السريري .
- 2- تحليل بول كامل .
- 3- تحليل الالتهاب الكبدي الوبائي .
- 4- تحليل كشف مرض الزهري .
- 5- تحليل فحص السكر بالدم.
- 6- فحص فصيلة الدم
- 7- تحليل صورة دم كاملة .
- 8- فحص الحيوانات المنوية .
- 9- فحص الخلو من الأمراض الوراثية
- 10- تحليل كشف فيروس مرض ناقص المناعة للجسم .
- 11- فحص الرحلان الكهربائي لخضاب الدم للتأكد من خلو الدم من مرض التلاسيميا .

أما بالنسبة للمرأة :

- 1- الكشف الطبي السريري .
- 2- فحص فصيلة الدم .
- 3- تحليل الحصبة الألمانية .
- 4- تحليل الالتهاب الكبدي الوبائي ب .
- 5- تحليل فحص سكر الدم .
- 6- تحليل بول كامل .
- 7- فحص الخلو من الأمراض الوراثية.
- 8- تحليل صورة دم كاملة وسرعة الترسيب بالدم .
- 9- تحليل جرثومة الحمل (تكسو بلازما) أي جرثومة القلط .
- 10- فحص الرحلان الكهربائي لخضاب الدم للتأكد من خلو الدم من مرض التلاسيميا .

و لقد اختلفت آراء العلماء المعاصرون حول الفحوصات الطبية، فهناك من يمنعها لسوء استخدام النتائج المترتبة عليها و تسريبها و نشر الشائعات، و الحالة النفسية التي تسببها إذا تبين إصابة الابن أو الابنة، و هناك من يجيزها لأنها تساعد في تحقيق الأهداف السابق ذكرها و

يستدلوا على ذلك بقول الله عز وجل " هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ (آل عمران:38)، و لكن عند المقارنة بين الفريقين نرى أن رأي المجيزين هو الأقوى و ذلك لانتشار الأمراض في العصر الحالي و لا سبيل لتفادي ذلك إلا بالفحص الطبي(عمر،2005:307-309) . و يجب أن نحرص على تجنب الضرر بالأفراد قدر المستطاع فعن ابن عباس قال قال رسول الله - صلى الله عليه و سلم- " لا ضرر لا ضرار " (القزويني، 1998: 27) .

و من خلال استعراض الآراء السابقة ترى الباحثة أنه من الأجدر عمل الفحوصات الطبية قبل الزواج، لأنها تقي من إنجاب أطفال مرضى، و لكن يجب أن يكون هناك وعي في التعامل مع نتائج الفحوصات و المحافظة على سريتها، و عدم نشرها لتفادي الآثار النفسية و الاجتماعية المترتبة على ذلك .

ثالثاً : التغذية

§ تعريف التغذية

يعتبر الغذاء ذو أهمية كبيرة للإنسان في أي مرحلة من عمره سواء كان طفلاً، أو شاباً، أو في مرحلة متقدمة من العمر، ولكننا نولي الطفل والأم اهتماماً خاصاً بتغذيتهم، فتغذية الطفل السليمة تبني منه شاب سليم و تغذية الأم المتوازنة تساعد في إنجاب طفل سليم بالتالي يمكن أن نحقق الصحة الإنجابية .

فالتغذية هي عبارة عن " كل العمليات التي يقوم بها الكائن الحي من أجل الحصول على كل ما هو لازم لبناء جسمه و خلاياه و ممارسة أنشطته " (فضه، 2004:104) .

و تعرفها عبد الله و آخرون (2007:11) بأنها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل خلالها الكائن الحي على المواد الضرورية لنموه و حفظ حياته، و تجديد أنسجته، و توليد الطاقة اللازمة للاستمرار في حياته .

§ المجموعات الغذائية :

لقد تم تقسيم الغذاء إلى مجموعات غذائية حسب القيمة الغذائية، و دورها الوظيفي، و هناك عدة نماذج للمجموعات الغذائية، فمنها ثلاثية و رباعية و سباعية (صادق،2011:456) .

و من التقسيمات تقسيم (صادق، 2011: 457-461) :

1- مجموعة الحليب و منتجاته .

2- مجموعة الخضروات و الفواكه.

3- مجموعة اللحوم و البقول .

4- مجموعة الحبوب و الخبز.

§ تغذية الطفل: في البداية يفضل أن يكون الاعتماد عل حليب الأم لأنه " يكفل حليب الأم للطفل كافة احتياجاته الغذائية منذ الولادة، إذ يتناسب كمأ و نوعاً مع هذه الحاجات " (البابا، دت: 104). و بعد ذلك يمكن الاعتماد تدريجياً على الأطعمة المختلفة إلى أن يتم الفطام، و الاعتماد الكلي على الأغذية المختلفة مع مراعاة التوازن الغذائي .

§ تغذية المراهق : ينمو المراهق بسرعة، لذا فهو بحاجة إلى كميات كبيرة من الحليب لتأمين في نمو البدن و الأسنان، و يحتاج إلى مزيد من الفواكه و الخضار و البيض، كذلك يجب تأمين احتياجاته من الحديد ، و لا ضرر من تناول كميات قليلة من الحلويات (البابا، دت : 111-113).

§ تغذية الحامل : تعتبر التغذية الصحية من الأمور التي ينبغي على للحامل أن تطلع عليها الحامل اطلاعاً حسناً، إذ توجد علاقة وثيقة بين تغذية الحامل و بين حالة الطفل الصحية (زلزلة، 2000:65).

و تحتاج الحامل إلى تغذية خاصة، فيجب أن يؤمن للحامل العناصر الغذائية الضرورية لها في مقدماتها الكلس و الفوسفور، و الحديد، كذلك يجب أن تتناول الحامل القدر الكافي من الفيتامينات، و يجب أن تنظم الوجبات الغذائية بصورة تتلائم مع الحاجة و العمل، و حالة أنبوب الهضم (البابا، دت : 121-122) .

§ تغذية المُرضع : تزداد حاجة الأم المُرضع إلى الغذاء، و ذلك حفاظاً على إفراز الحليب الضروري للوليد، و تزداد حاجة المُرضع من البروتينات بمقدار الثلث يومياً، و يجب أن تتناول مختلف أنواع الفيتامينات، و يجب الأخذ بعين الاعتبار أن التغذية الجيدة تكفي الأم حاجتها، و تؤمن للرضيع ما يحتاجه (الباب، دت : 122-123) . " و يجب على الموضع أن تمتنع عن التدخين، و أن تبتعد عن بعض المواد المنبهة و المشهية مثل الفلفل و البهارات فإن ذلك سيؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات المعدية و المعوية عند الوليد (زلزلة ، 2000:76).

و ترى الباحثة أنه يجب توعية الأفراد باختلاف جنسهم أو عمرهم بأهمية الغذاء المناسب لكل مرحلة، و يشترك في هذه التوعية الأسرة و المدرسة بما فيها من مناهج، و المعلم القدوة، و أيضاً يمكن أن يكون لوسائل الإعلام دور فاعل في هذه التوعية .

رابعاً: المراقبة :

تعتبر المراقبة من أكثر المراحل حساسية في التعامل مع الأبناء، و التي يجب إتباع الأساليب التربوية خلالها، خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، لأن المراهق في هذه المرحلة يبدأ بالاهتمام ببعض قضايا الصحة الإنجابية.

§ تعريف المراقبة :

تُعرف المراقبة بأنها هي مرحلة حيوية في نمو الفرد إذ تتشكل فيها صحة الفرد، و تكوينه الثقافي، و ينضج من الناحية البيولوجية و الجنسية، و يبدأ تطوره النفسي و الاجتماعي (حسن، 2002: 35) .

و تعرف بأنها فترة انتقال تدريجي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة يحس فيها الفتى أو الفتاة أن هذه المرحلة مختلفة بسبب التغيرات التي تنشأ على تكوينه الجسدي، و قد يصعب ملاحظة هذا التغير، إلا أنه شيئاً فشيئاً تتضح التغيرات الجسمية و الانفعالية و النفسية (منور، 1998: 11).

و من خلال استعراض التعريفات السابقة نجدها جميعاً تتفق في أن الفرد في فترة المراقبة يشهد العديد من التغيرات و من ضمن هذه التغيرات ما يلي :

أ- التغيرات الجسدية عند الإناث في مرحلة المراقبة

لقد ذكرت وزارة التربية و التعليم (2008: 54) علامات البلوغ الجسدي عند الإناث في مرحلة المراقبة كما يلي :

- 1- زيادة في النمو، خاصة في الطول والوزن .
- 2- نمو الثديين، و يعتمد حجم الثديين على عامل الوراثة و ليس الوزن .
- 3- نمو عظام الحوض و استدارة الوركين .
- 4- ظهور الشعر في منطقة العانة و تحت الإبطين .
- 5- زيادة إفراز الغدد العرقية و تراكم الدهون في أماكن معينة .
- 6- بدء الدورة الشهرية .

7- زيادة نمو العضلات .

ب- التغيرات الجسدية عند الذكور في مرحلة المراهقة

لقد ذكرت وزارة التربية و التعليم دليل تدريبي في صحة المراهقة (2008: 54) علامات البلوغ

الجسدي عند الذكور في مرحلة المراهقة كما يلي :

- 1- زيادة في النمو، خاصة في الطول و الوزن .
- 2- كبر حجم القضيب و الخصيتين .
- 3- نمو الشعر تحت الإبطين و في منطقة العانة و على الصدر والوجه .
- 4- زيادة إفرازات الغدة العرقية و الدهنية .
- 5- تغير نبرة الصوت إذ يصبح خشناً .
- 6- زيادة نمو العضلات و قوتها .
- 7- اتساع الكتفين .
- 8- بدء القذف المنوي .

ب- التغيرات النفسية و الاجتماعية و العقلية في مرحلة المراهقة

يتعرض الفرد في مرحلة المراهقة للعديد من التغيرات، و من هذه التغيرات النفسية التي تم

ذكرتها وزارة التربية و التعليم (2008: 61) كما يلي :

- 1- الحساسية الزائدة و سرعة التأثر، و ذلك نتيجة للتغير في توازن إفرازات الغدد .
- 2- البحث عن الذات، ففي هذه المرحلة من الحياة يبحث المراهق عن هويته و يشعر بعدم الوضوح، و كثيراً ما يتساءل : ماذا أريد ؟ لمن أنتمي ؟ من أنا ؟
- 3- التقلب في المزاج مما يجعل من الصعب التفاهم معه .
- 4- صراع دائم مع الاتجاهات و القيم والمثل، فكثيراً ما تكون ممارسات الكبار في الحياة اليومية متناقضة مع القيم والمثل مما يؤدي إلى الحيرة والشك .
- 5- عدم الثبات في السلوك و التأرجح بين الهدوء و الثورة، فهو يتحول بسهولة من طرف إلى آخر في انفعالاته، و قلما يستطيع التحكم بانفعالاته الخارجية، فيثور لأتفه الأسباب.
- 6- القلق و الاكتئاب والتوتر عدم الاستقرار النفسي .
- 7- الاهتمام كثيراً بالمظهر الخارجي .
- 8- اليقظة الدينية العامة، حيث تسود روح التأمل والنشاط الديني .
- 9- الغضب و الثورة و التمرد على مصادر السلطة في الأسرة و المدرسة... الخ .
- 10- الاستغراق في حلم اليقظة .
- 11- بدء الميل و الاهتمام بالجنس الآخر .

و ترى الباحثة أنه نظراً للتغيرات السابق ذكرها يجب أن نكون أكثر حرصاً في التعامل مع الأبناء في هذه المرحلة، و يجب أن يكون لدى المعلمون، و أولياء الأمور الوعي الكافي بطبيعة هذه المرحلة و ما يتبعها من تغيرات، و بالأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الأبناء في هذه المرحلة، لكي يساعدوا الأبناء في اجتياز هذه المرحلة بكامل صحتهم .

خامساً: الحمل

يعتبر الحمل هو المرحلة الأكثر أهمية في عملية الإنجاب لذلك يجب أن يكون من المفاهيم الأساسية للصحة الإنجابية و التي يجب أن يكون وعي لدى الأفراد بها، و يبدأ الحمل بحدوث عملية الإخصاب .

§ تعريف الإخصاب .

هو اتحاد حيوان منوي واحد مع بويضة ناضجة، لتكوين الزيجوت، حيث تتحد نواتهما في نواة واحدة تحتوي العدد المزدوج للكروموسومات الأصلية ($2n$) (زيتون، 2005:440) .

§ تعريف الحمل:

هو " حال الأنثى منذ الإلقاح و حتى خروج محصول الحمل أو استخراجه، ويمتد الحمل الطبيعي 40 أسبوعاً " (حسن، 2002:63) .

و تعرفه الباحثة بأنه الفترة التي تبدأ بالإخصاب، و ينمو خلالها الجنين تدريجياً، و تستمر حتى خروج الجنين من الرحم، ويستمر الحمل الطبيعي 40 أسبوعاً .

§ مؤشرات الحمل :

يوجد بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على حدوث الحمل و من هذه المؤشرات ما ذكره حشاش (2008:202) :

- 1- انقطاع الطمث، و إيجابية تجربة الحمل .
- 2- غثيان الصباح و التقيؤ .
- 3- الإرهاق و كثرة النوم .
- 4- تكرار و إلحاح البول .

§ مراحل الحمل

" بعد أن يتم التلقيح تقوم البويضة الملقحة (الزيجوت) بمتابعة رحلتها في طريقها إلى الرحم، وتستغرق هذه المرحلة حوالي ثلاث أيام " (عبد الحميد، 1994:106)، حيث يتم خلال هذه الفترة

انقسام الزيجوت، و تتكون الكرة الجرثومية التوتية التي تحاول أن تجد طريقها بين الغشاء المخاطي للرحم الذي يكون سميكاً وممتلئ بالأوعية الذي يتحول إلى المشيمة التي تقوم بكل الوظائف الحيوية للحمل (عمارة، 2002: 61) . و يتكون حول الجنين غلاف واقى مملوء بالسائل الأمنيوسي يسمى بالسائل الرهلي ، و يعمل هذ الغلاف على حفظ حرارة الجنين، و يخفف الصدمات الخارجية، و يقي الرحم من دخول الجراثيم (مzahرة، 2002: 68) . ثم يبدأ بعد ذك الجنين بالنمو التدريجي و تبدأ التغيرات تظهر على الحامل .

و ترى الباحثة أن كتاب الله عز و جل هو الأسبق في التحدث عن مراحل الحمل حيث قال تعالى في سورة المؤمنون (12-14) " وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَنَّاكُمْ آلَاءَ اللَّهِ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ " (سورة المؤمنون ، 12 - 14) فنرى في الآية السابقة الوصف التفصيلي لمراحل خلق الإنسان و التدرج في مراحل الحمل حيث يكون الجنين نطفة ثم علقة ثم مضغة، إلى أن يكتمل نموه، و هذا ما توصل له العلم الحديث بعد اختراع وسائل التكنولوجيا .

§ التغيرات و تطور الجنين أثناء الحمل :

يبدأ في الشهر الأول تكون الجهاز السمعي و البصري، كذلك يبدأ تكون دورة دموية للجنين منفصلة عن الأم و يبدأ تكون اليدين ، ثم في الشهر الثاني ينتفخ صدر الأم و يتكون رأس الجنين و الأذرع و الرجلان و بداية للأصابع، و في الشهر الثالث يبدأ بطن الأم بالبروز، و تبدأ أعضاء الجنين بالعمل و يكبر حجم رأسه و يصل طول الجنين إلى بوصلتين، و في الشهر الرابع تبدأ الأم بالشعور بحركة الجنين، و عضلات الوجه تبدأ بالعمل، و تظهر الأظافر، أما في الشهر الخامس تتوتر أعصاب الأم، و يسمع نبضات الجنين من خلال السماع، أما في الشهر السادس تشعر الأم ببعض التقلصات أثناء الليل، و تتكون أهداب الجنين وبشرته، و بصمات الأصابع، و في الشهر السابع و الثامن يزداد وزن الطفل على مئاة الأم فتجد رغبة بالتبول بكثرة، و تشعر بضيق بالتنفس، و تثبت جذور الشعر للطفل، و يصبح لدى الجنين العناصر الأساسية للحياة، أما في التاسع فإنه تكتمل خصائص الجنين استعداد للولادة (مzahرة، 2001: 69-71) .

و ترى الباحثة أنه لتحقيق أعلى مستوى من الصحة الإنجابية يجب أن يكون لدى الأمهات الوعي الكافي بالحمل بمختلف جوانبه، من مؤشرات الحمل و مراحله، و التغيرات التي تحدث للجنين و الأم خلال مراحل الحمل .

§ التوائم :

يمكن أن تتجب الأم أكثر من طفل في الحمل الواحد هذا ما يسمى إنجاب التوائم .

و عملية حدوث الحمل بالتوائم يعتمد على عوامل طبية و بيئية و وراثية متنوعة، كذلك فإن نسبة التوائم تختلف باختلاف البلدان و الأجناس و لكن النسبة العامة لإنجاب التوائم هي واحد إلى (80)، و حالياً يمكن استخدام الأدوية لإنجاب التوائم مثل الكلوميدي و البرجونات، و هرمونات تقوية الغدد التناسلية (الجاعوني، 1993:293).

و هناك نوعين من التوائم و هما :

1- التوائم المتماثلة :

تحدث نتيجة تلقيح بويضة واحدة بواسطة حيوان منوي واحد، و في حالة الانقسام تنقسم إلى قسمين و ينمو كل قسم مكوناً جنيناً مستقلاً، و في هذه الحالة تتصل هذه الأجنة بمشيمة واحدة كذلك يكون التوأمان من نفس الجنس، و يتشابهان في كل الصفات الوراثية (عبد الحميد، 1994:1215-1216) . و " إذا انفصلت البويضة المخصبة متأخرة فإن ذلك يؤدي غالباً إلى إنتاج توائم ملتصقة تسمى التوائم السيامية " (زيتون، 2005:441-442).

2- التوائم غير المتماثلة :

تحدث نتيجة الإخصاب لبويضتين أو إخصاب بويضة بأكثر من حيوان منوي، بذلك ينمو جنينان أو أجنة مستقلة عن بعضها تماماً، و لكل جنين مشيمة خاصة به، (عبد الحميد، 1994:1216) . و " قد تكون هذه التوائم متشابهة أو مختلفة في الجنس و الشكل الخارجي و التركيب الوراثي، و مجاميع الدم و لكنها مختلفة قطعاً في بصمات الأصابع (زيتون، 2005:441) .

سادساً: الإجهاض

في بعض الحالات قد لا يكتمل الحمل لدى المرأة و يموت الجنين و تتعرض المرأة لعملية تسمى الإجهاض .

§ تعريف الإجهاض

يعرف الإجهاض بأنه " إلقاء المرأة جنينها قبل اكتمال مدة الحمل، سواء كان حياً ثم مات، أو وضعته ميتاً دون أن يعيش، و سواء كان ذلك الإلقاء، بفعل منها، أو من غيرها " (خطاب و أبو جريبان، 2007:65) .

و يعرف بأنه انتهاء الحمل قبل أن تكون للجنين القدرة مستقلاً عن أمه ، أي قبل تمام الأسبوع الثامن و العشرين، لأسباب منها فساد الجنين و الحفاظ على حياة الأم (البغداي،2008:23).

و عرفه اليازجي (2007: 417) بأنه " إلقاء الحمل ناقص الخلقة أو ناقص المدة، ذكراً كان أو أنثى، مستبين الخلقة أو غير مستبين الخلقة، سواء نفخ فيه الروح أو لم تنفخ، سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أو تلقائياً" .

§ أنواع الإجهاض

هناك أنواع متعددة من الإجهاض كما ذكرتها الجندي (2003:12) :

- 1- الإجهاض المنذر : و من علامته النزيف الرحمي ومغص وألم أسفل البطن والظهر .
- 2- الإجهاض المحتم : يكون النزف فيه أشد من الإجهاض المنذر، و يستمر هذا النزف إلى أن يطرد الرحم كل محتوياته .
- 3- الإجهاض غير الكامل : و يتميز بوجود جزء من الجنين كالمشيمة مثلاً داخل الرحم بعد خروج جزء منها للخارج وأعراضه لا تختلف في شيء عن الإجهاض المحتم .
- 4- الإجهاض نتيجة التلوث : و يحدث إذا وصلت العدوى بميكروب من الميكروبات المرضية إلى داخل الرحم في أي نوع من أنواع الإجهاض السابقة .

ولقد أوجز القيسي (2006: 21-23) أنواع الإجهاض كما يلي :

- 1- الإجهاض الطبيعي .
- 2- الإجهاض المتعمد وينقسم إلى :

- أ- الإجهاض الطبي .
- ب-الإجهاض خشية الفضيحة .
- ت-الإجهاض الجنائي .
- ث-إجهاض الجنين المشوه .

و لقد قسم اليازجي (2007: 417-418) أنواع الإجهاض كما يلي :

- 1- **الإجهاض التلقائي** : و يكون عندما يتم طرد الرحم للجنين الذي لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة بسبب تشوه يصيبه من مرض يصيب أمه مثل السكري أو الحصبة الألمانية.
- 2- **الإجهاض المفتعل**: ويكون نتيجة للاعتداء على الجنين من قبل الأم أو الآخرين.
- 3- **الإجهاض المتكرر** : قد يكون راجع إلى اتساع الرحم أو أمراض الجنين الوراثية.

4- الإجهاض الاجتماعي (الجنائي) : و يكون سببه الرغبة في عدم الإنجاب، أو المحافظة على الرشاقة و المظهر، أو التستر على فاحشة أو قتل الإناث دون الذكور بعد معرفة جنس المولود .

§ أسباب الإجهاض :

لقد حدد اليازجي (2007: 419) أسباب الإجهاض كما يلي:

- 1- فساد الجنين .
- 2- فساد في طبيعة الأم .
- 3- فساد يتعرض له الجنين من الخارج .
- 4- المحافظة على حياة الأم .
- 5- الرغبة في عدم الإنجاب.
- 7- إنجاب الذكور دون الإناث .
- 8- التستر من الفاحشة .

تري الباحثة انه بالإضافة لما ذكر فإن ممارسات الاحتلال من الأسباب التي تؤدي للإجهاض في المجتمع الفلسطيني، و من ضمن هذه الممارسات الغازات السامة التي يستخدمها ضد الشعب الفلسطيني، خاصة تلك التي استخدمت في الحرب على غزة عام (2008).

§ مضاعفات الإجهاض:

ينتج عن الإجهاض العديد من المضاعفات، منها سريعة الحدوث مثل تمزق عنق الرحم، وإصابة أو ثقب جدار الرحم، والنزف، ومن هذه المضاعفات بطيئة الحدوث مثل التهابات عنق الرحم، و تقرحات عنق الرحم، و التهابات باطن العنق (خطاب و أبوجريبان، 2007 : 105-108) .

وترى الباحثة أنه بالإضافة على ما ذكر من مشاكل جسدية، فإنه يمكن أن يؤدي الإجهاض لبعض المشكلات النفسية لدى الأم التي فقدت جنينها .

§ حكم الشرع في الإجهاض

" المالكية و الظاهرية و الشيعة الأمامية قالوا بحرمة الإجهاض في كل الأطوار، و أن الحنابلة و الشافعية و الزيدية قالوا بالجواز مع الكراهة إلى حين تخلق الجنين، و قد حددوا مدة لذلك و هي أربعون يوماً، أما الحنفية فقد ذهب إلى الجواز أيضاً ما لم يتخلق الجنين و لكنهم لم يتفقوا على تحديد مدة لذلك " (القيسي، 2006 : 38-39) .

و لكن مع ما توصل له العلم الحديث حول مراحل تكون الجنين فإن علماء الشريعة المعاصرين أكثر ميلاً إلى منع الإجهاض منذ اللحظة الأولى لتكون الجنين و استقراره بالرحم، ولكن إذا ما تأكدت الخطورة على حياة الحامل و استحالة التوفيق بين حياة الأم و الجنين فإنه لا يجوز التفريط بحياة الأم لأجل الجنين (الشاعر، 2005: 534) .

و تتفق الباحثة مع رأي الشاعر في أنه من الأجدر الحفاظ على حياة الأم، إذا لم يكن هناك آخر، لأنه يقع على كاهلها مسؤوليات أخرى، و قد يكون لديها أبناء بحاجة لرعايتها.

سابعاً : الولادة

§ تعريف الولادة : تعرف الولادة بأنها " عبارة عن سلسلة خطوات تنجر عن خروج الجنين و المشيمة و الأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية " (مزاهرة، 2002: 96) .

و تعرفها الباحثة بأنها العملية التي تضع الأم خلاله طفلها، و يصاحبها انفصال و خروج المشيمة و الغشاء المحيط بالطفل، و قد تكون الولادة طبيعية أو قيصرية أو بالملقط أو بالشفط .

§ مراحل عملية الولادة :

- تتم عملية الولادة الطبيعية في خمس مراحل كما ذكرتها حبيب (2000: 153-154):
- 1- تؤدي الانقباضات العضلية المتزايدة كل (5-3) دقائق، إلى تمدد عنق الرحم و تدوم هذه المرحلة بين (6 و 24) ساعة .
 - 2- يدخل رأس الطفل عنق الرحم، و تحدث الانقباضات كل (2-3) و تضغط الأم على العضلات لتحريك الطفل .
 - 3- يلتف رأس الطفل لينزل و ينفجر السلي و يتسرب منه السائل، و تستمر الانقباضات العضلية.
 - 4- يظهر رأس الطفل ويلتف كتفاه كي يتمكن من الخروج .
 - 5- يظهر الطفل بأكمله و يبدأ بالتنفس و يقطع حبله و يخرج المشيمة و البُنى الأخرى من خلال قناة الولادة، و تدوم المراحل (2-5) بين نص ساعة وساعة.

§ أنواع الولادة :

- أ- **الولادة الطبيعية :** هي الولادة التي تتم في الميعاد الطبيعي بشكل تلقائي، تعتمد على جهد الأم، بدون محرضات للولادة أو وسائل مساعدة (الهمص، 2010 : 23-24)
- ب- **الولادة القيصرية :** هي الولادة التي تتم بإجراء عملية جراحية، و يجب الإعداد لها و مراعاة أصول التعقيم، و الأساليب الجراحية و التمريضية (مزاهرة، 2002 : 98).

ت- **الولادة بالملقط** : يوضع الملقط حول رأس الجنين أثناء المخاض، ثم يقوم الطبيب بسحب الجنين بالملقط حتى يساعد في عملية الولادة، و يجب عدم استخدام القوة حتى لا يتضرر الجنين (مزاورة، 2002: 99).

ج- **الولادة بالشفط** : تتم هذه العملية باستخدام جهاز الشفط، حيث يتم سحب الهواء الموجود داخل الجهاز فيلتصق رأس الجنين في التجويف الداخلي للجهاز، و يقوم الطبيب بسحب الجنين بواسطة أنبوب مطاطي متصل بالقطعة الملتصقة بالرأس، و يجب عدم استخدام القوة الزائدة بالسحب خوفاً من حدوث الضرر على رأس الجنين (مزاورة، 2002: 99) .

و ترى الباحثة أن من الأفضل أن تتم الولادة بالطريقة الطبيعية، و لكن الحالة الصحية للأم و الجنين تحدد نوع الولادة المناسبة .

§ الرعاية بعد الولادة :

لا تنتهي الرعاية و العناية بالأم و طفلها بعد الولادة حيث أن الاهتمام بالصحة الإنجابية عملية مستمرة، و تتمثل الرعاية بعد الولادة بالإجراءات التي ذكرها اليازجي (2007: 335) :

- 1- التأكد من عدم وجود نزيف لدى الأم، و إذا تم التأكد من ذلك يتم تقريب الطفل من أمه حتى تقوم بعملية الرضاعة .
- 2- يستحب إعطاء النفساء مستحلب البابونج المحلى بالسكر لعلاج مغص الرحم .
- 3- إضافة الحليب للوجبات اليومية للأم و الامتناع عن المواد الحارة والدهنيات.
- 4- يجب أن تحافظ النفساء على نظافتها الشخصية بشكل مستمر .

و تصنيف الجندي (2003: 20) ما يلي :

- 1- رعاية الطفل الرضيع من حيث التغذية و التطعيمات و متابعة نموه.
- 2- الحرص على التغذية الجيدة للأم أثناء الرضاعة .

و ترى الباحثة انه لتحقيق السلامة للأم و الطفل يجب أن يكون وعي لدى الأفراد بطبيعة هذه المرحلة و أنواعها و طرق الرعاية بعدها لأن أي إهمال أو خطأ قد يسبب مشاكل دائمة لدى الطفل و الأم، لذلك يجب نشر الوعي بإجراءات الرعاية بعد الولادة من خلال ندوات تثقيفية تنظمها المؤسسات الصحية، و يقوم بالإشراف على هذه الدورات مجموعة من الأخصائيين في المجالات المختلفة كالطب و الغذاء، و إضافة لذلك يفضل و جود أخصائيين في اللياقة البدنية لتزويد الأمهات بطرق الرياضة الصحية و التي تساعد على استعادة صحتها .

ثامناً : الرضاعة

هي العملية التي يحصل خلالها الطفل على غذائه، و تكون إما طبيعية من حليب الأم، أو تكون صناعية .

§ الرضاعة الطبيعية

هي الرضاعة التي يعتمد فيها الطفل في تغذيته على حليب الأم .

و تتميز الرضاعة الطبيعية بالعديد من المميزات التي جعلت منه أفضل غذاء للطفل خصوصاً في الأشهر الأولى من حياته، و من هذا المميزات ما ذكرته رضا (2005، 177-178) :

- 1- يحتوي لبن الأم على كل المواد الغذائية بالكميات و التراكيب التي يحتاجها الرضيع خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى .
- 2- لبن الأم يقي الرضيع من الإصابة بالأمراض، فهو نظيف وخالي من البكتيريا و يحتوي على أجسام مضادة للكثير من أنواع العدوى الشائعة، ويحتوي لبن الأم على خلايا الدم البيضاء الحية التي تساعد على محاربة الأمراض .
- 3- يحتوي لبن الأم على إنزيم الليباز الذي يساعد على هضم الدهون، كذلك فهو سريع الهضم مما قد يجعل الطفل يرغب في الرضاعة مرة أخرى.
- 4- لبن الأم لا يفسد مطلقاً في ثديي الأم، حتى لو لم يرضع الطفل لعدة أيام .
- 5- تساعد الرضاعة الطبيعية على وقف النزيف بعد الولادة .
- 6- لبن الأم رخيص الثمن فهو لا يشتري بالمال .
- 7- تشير الدلائل إلى أن سرطان الثدي هو أقل حدوثاً في المجتمعات التي تنتشر فيها الرضاعة الطبيعية .

ويضيف بدران و مزاهرة (2008، 111) مميزات أخرى للبن الأم فهو سريع وسهل الهضم، و لا يسبب اضطرابات معوية، ويحوي أجساماً مناعية تقي الطفل من الأمراض، و لا يحتاج إلى تحضير، و نظيف ومعقم، و متوفر بشكل دائم، و اقتصادي، و حرارته مناسبة للرضيع، كذلك يحتوي كميات كافية من الماء تقي الطفل من مخاطر الجفاف .

وتضيف الجندي (2003:13) فوائد أخرى للرضاعة الطبيعية مثل فهي تساعد انقباض الرحم مما يؤدي إلى توقف نزيف ما بعد الولادة، كذلك تعمل على سرعة استعادة الأم لوزنها الطبيعي، و يجعلها أكثر نشاطاً، و يقلل التعرض للإصابة بالاكتئاب النفسي.

و بالإضافة للفوائد و المميزات السابق ذكرها، فهناك فائدة دينية تتجسد في قوله تعالى " يَوْمَ تَرَوْهَا تَذْهَبُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَكُلُّ حَامِلٍ حَمْلُهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَارَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَارَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ " (الحج:2) ففي الآية السابقة تصريح و تلميح إلى أن الالتزام بالرضاعة هو التزام بأوامر الله (اليازجي، 2007: 372-373) .

§ الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على الرضاعة

أ- الهدوء والتوافق

بالإضافة لجميع الفوائد والمميزات التي تم ذكرها فإن للرضاعة آثار نفسية على الطفل والأم، فكما ذكر أبوسخيل (2007:118) أن علماء النفس قالوا أن الأطفال الذين ينعمون بالرضاعة يكونوا أكثر هدوءاً و أقل توتراً، فالرضاعة السليمة تجعل الطفل يتصف بالتفاؤل و بالاجتماعية و التوافق مع الآخرين.

ب- النمو الانفعالي للرضيع

يعتبر لبن الأم أكثر من مجرد تغذية، فله دور في الارتباط بين الطفل و أمه، و تكون علاقة الارتباط أسهل عندما تبدأ الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة (رضا، 2005: 180).

و تقول الجندي (2003:13) إن الرضاعة الطبيعية لها دور كبير في العلاقة بين الأم والطفل، فهي تقوي العلاقة العاطفية بين الأم والطفل مما يعود بالفوائد النفسية على الطفل و الأم.

و لقد أشار القرآن الكريم إلى أن الرضاعة الطبيعية توقد العاطفة، وتحرك نوازع الأمومة، ونستدل على ذلك فيما حصل مع سيدنا موسى و أمه، فعندما خافت أمه عليه أوحى الله له أن ترضعه فقال تعالى " وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَاِذَا خِفَتْ عَلَيْهِ فَالْتِمِي فِي الْيَرِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ " (القصص،7) و ذلك لتتولد الاستجابات الحسية، و ليتذوق ثمرة تربيها و لينسج حياته (اليازجي، 2007: 370) .

و يرى علماء النفس أنه خلال الرضاعة تنمو لدى الطفل بعض الحالات الوجدانية مثل الحب و الكراهية و الحزن و الغضب و الخوف و السرور، فيذكر علماء النفس أن أول الانفعالات الوجدانية هي تعلق الطفل بأمه، و رغبته بأن يظل ملتصقاً بها و يصاحب هذا السرور عندما تضمه أمه و ترضعه، و يشعر بالغضب إذا نزعت ثديها من فمه، و يرى علما النفس أن حرمان الرضيع يؤدي إلى الجنوح و العنف و العدوانية (أبوسخيل، 2007: 120).

و مما سبق ترى الباحثة أن القدرة على الإرضاع الطبيعي فرصة يجب اغتنامها، و عدم تضييعها سدى لما ستعود به على الطفل و الأم و الأسرة من منافع، و يجب أن يكون لدى الأم الوعي بمميزات الرضاعة الطبيعية، و الآثار النفسية و السلوكية المترتبة عليها، لأن التزام الأم بالرضاعة الطبيعية هو أحد و سائل تحقيق الصحة الإنجابية .

§ اللبأ: هو الحليب الذي يتم إفرازه في القسم الأخير من الحمل، و الأيام الأولى ما بعد الوضع، و تكون كثافته النوعية عالية، و مجمل ما يتم إفرازه منه يومياً (10-40) مل، و يتضمن بروتيناً أكثر من الحليب الناضج ، كذلك يحتوي على العوامل المناعية الفريدة (سلامة، 2009: 44).

§ الرضاعة الصناعية :

بالرغم من مميزات الرضاعة الطبيعية إلا أنه في بعض الحالات يباح فيها استخدام الرضاعة الصناعية ، ومن ضمن هذه الحالات ما ذكرته رضا (2005:119):

- 1- قلة حليب الأم.
- 2- المرأة العاملة.
- 3- الطفل الخداج
- 4- الأم المريضة .
- 5- المولود اليتيم .

و للرضاعة الصناعية الكثير من الآثار السلبية فقد تتسبب في سوء التغذية لأن الحليب قد يحتوي على زيادة في نسبة الكالسيوم و الفوسفات، و دهون غير ملائمة للطفل، كذلك تلتهم الرضاعة الصناعية جزءاً كبيراً من دخل الأسرة (رضا، 2005 : 186-191) .

و ترى الباحثة أنه يجب عدم الاعتماد الكلي على الرضاعة الصناعية إذا أمكن ذلك، و أن تستخدم الرضاعة الطبيعية كلما أمكن .

§ الفطام :

يعرف بأنه " التوقف عن الإرضاع من الثدي " (رضا، 2005 : 61).

و عرفه (زلزلة، 2000: 275) بأنه " إبعاد الرضيع عن ثدي أمه، أو عن الرضاع من القنينة، وتحويله إلى غذاء آخر، من غير الحليب"

و يقول اليازجي (379:2007) أن الفطام هو فصال الولد عن أمه و دلل على ذلك قول الله عز وجل " وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ " (سورة لقمان :14) .

" و ينبغي للمرضع أن تقطع رضيعها على التدرج، و لا تفاجئه بالفطام مرة واحدة، بل تعوده إياه وتمرنه عليه، حتى يتألفه رويداً رويداً " (اليازجي:2007، 379) . حيث أن الفطام في الأحوال الاعتيادية يجري على مدى شهرين على الأقل، فذلك يبعد الطفل عن مشاكل الهضم، و يريح الأم (زلزلة،2000:282) . و في بعض الحالات يمكن أن يفطم الطفل نفسه، فهناك بعض العلامات التي تدل على ذلك مثل زيادة اهتمام الطفل بالأطعمة، و الشرب من الكوب، و إطعام نفسه بنفسه (رضا ، 2005:61).

و ترى الباحثة انه يجب أن يكون لدى الأمهات وعي بمدة الرضاعة، و متى يتم الفطام، و كيف يتم الفطام الصحي الذي يحافظ على صحة الأم و الطفل .

تاسعاً : العقم

يقول عز وجل في كتابه الكريم " لِلّٰهِ مُلْكُ السَّمٰوٰتِ وَٱلْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَآثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ الذَّكَرَ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنَآثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ " (سورة الشورى:49- 50) ، كما نرى في الآية الكريمة السابقة فإن الله قد يرزق الإنسان بالبنين، وقد يرزقه بالبنات، و يمكن أن يرزقه بالبنين و البنات معاً، و يمكن أن لا يرزقه لا بالبنين و لا بالبنات أي انه يجعله عقيم .

§ تعريف العقم

يقصد به " عدم القدرة على استطاعة الإنجاب" (الجندي، 2003: 17) .

وعرفه اليازجي (440:2007) بأنه " العجز عن الإنجاب لوجود علة أو عيب في الزوجين معاً أو بأحدهما، في سن يمكن الإنجاب فيها عادة " .

وعرفه منصور (72:2004) بأنه " عجز حقيقي أو حكمي ظني عن إنجاب الزوجين معاً أو أحدهما و الزوجة في سن يمكنها الإنجاب به عادة " .

و ترى الباحثة من التعاريف السابقة للعقم أن جميعها يتفق بأن العقم هو عدم قدرة الفرد على الإنجاب، في المرحلة التي يمكن أن ينجب خلالها .

§ أسباب العقم

أ- أسباب العقم عند الرجل

و قد تعاني المرأة أو الرجل من العقم و لذلك لأسباب عديدة فمن أسباب العقم عند الرجل كما ذكرها (حامد، 1996:267) ما يلي :

- 1- خلل محور التآزر الهرموني و العصبي بين الهيبوثالامس و الغدة النخامية .
- 2- خلل الخصى في تكوين الحيوانات المنوية .
- 3- خلل في نقل الحيوانات المنوية من الخصى .
- 4- خلل في آلية الانتصاب و القذف (العنانة) .

و حدد اليازجي (2007:445) أسباب العقم عند الرجل كما يلي:

- 1- فشل الخصية في إنتاج الحيوانات المنوية مطلقاً، أو فشلها في إنتاج العدد الكافي منها للإخصاب .
- 2- عدم قدرة الحيوانات المنوية على الخروج من الاصل .
- 3- عيب في السائل المنوي .

ب- أسباب العقم عند النساء

يقول الأطباء أن أسباب العقم عند النساء تقسم إلى نوعين، فإما أن يكون عقم يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، و إما أن يصيب المرأة بعد إنجابها طفلاً أو طفلين، أو بعد إجراء عملية إجهاض (منصور، 2004: 74) .

و من أسباب العقم عند النساء التي ذكرها منصور (2004: 74- 76) ما يلي :

- 1- ضيق المهبل .
- 2- حموضة المهبل .
- 3- انقطاع التبويض .
- 4- التهاب عنق الرحم و تقرحاته .
- 5- أورام المبيض .
- 6- الممارسة الجنسية في فترة الحيض .

و لقد حدد اليازجي (2007: 445) أسباب العقم عند النساء كما يلي :

- 1- أسباب تعود لعدم قدرة المبيضين على إفراز البويضة .
- 2- أسباب تمنع إخصاب البويضة .

3- أسباب تمنع اللقيحة من الانغراس في جدار الرحم.

§ طرق علاج العقم عند الرجل

لقد ذكر اليازجي (2007: 446) طرق علاج العقم كما يلي :

العلاج بالعقاقير: يتمثل في العلاج بالهرمونات و بعض الفيتامينات .

العلاج بالجراحة : مثل العلاج عيوب الذكر الخلقية، و كذلك علاج انسداد الأنابيب المنوية .

التلقيح الصناعي الداخلي : و يتم ذك في حال ضعف قدرة الرجل الجنسية، و قلة الحيوانات المنوية، و قلة السائل المنوي .

التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب) .

§ طرق علاج العقم عند المرأة

لقد ذكر اليازجي (2007: 447) طرق علاج العقم للمرأة كما يلي:

1- العقاقير : و تكون عقاقير تحتوي على الهرمونات المناسبة .

2- الجراحة: مثل استئصال الأورام الليفية الخبيثة من الرحم، و استئصال أورام المبيض.

3- التلقيح الصناعي الداخلي .

بالإضافة إلى طرق علاج العقم السابقة ترى الباحثة انه يفضل اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي، لأن العقم قد يتسبب في بعض الأحيان لمشاكل نفسية قد تزيد من احتمالية عدم الإنجاب.

عاشراً : تنظيم الأسرة

يعتبر تنظيم الأسرة من مفاهيم الصحة الإنجابية الأساسية الواجب أن يلم بها الفرد بتعريفها، و وسائلها و مبررات استخدامها .

§ تعريف تنظيم الأسرة :

هو " التخطيط لتوقيت الإنجاب بحيث يكون هناك فترة زمنية مناسبة بين كل حمل و آخر، و ذلك باستخدام وسائل منع الحمل " (مزاهرة، 2002: 18) .

و يعرف بأنه " وضع عملية الإنجاب في الإطار السليم للحفاظ على صحة الأم و الطفل و الأسرة، و تقديم الوسيلة و الخدمات و المعلومات المرتبطة بها " (الجندي، 2003: 10).

و يعرف بأنه " تخطيط عملية الإنجاب عند الأسرة بطريقة مقبولة لديها، بحيث تعطي الأم والطفل الوقت والموارد والحب والرعاية لمنع المخاطر الصحية على الأم و الطفل " (وزارة التربية والتعليم، 2008: 374) .

و ترى الباحثة أنه التخطيط لعملية الإنجاب، و المباشرة في الفترات بين الأحمال، باستخدام وسائل تنظم الأسرة المناسبة، مثل حبوب منع الحمل، و اللولب، و الحقن طويلة المدى .

ومن المبررات التي تشجع على تنظيم الأسرة ما ذكره زيتون (2005: 463-464):

1- الزيادة الكبيرة في عدد السكان، حيث أعلن المؤتمر الدولي للتخطيط العائلي أن سكان العالم يتزايدون بمعدل يزيد عن ثمانين مليون شخص سنوياً .

2- الرقعة الزراعية المحدودة.

3- تكاليف الحياة أصبحت صعبة في ظل العلم و التكنولوجيا، مقارنة مع تكاليف الحياة قبل عقدين .

4- من الناحية التربوية يمكن العناية بطفل أو طفلين بصورة أفضل من الاعتناء بعدة أطفال.

5- اتجاه المرأة نحو العمل، ومشاركتها للرجل بشتى الأعمال و الوظائف.

6- اعتبار الناحية الصحية للمرأة إذ أن كثرة حمل و الولادة و عمل البيت يرهق صحة المرأة.

§ وسائل تنظيم الأسرة :

يوجد وسائل طبيعية لتنظيم النسل مثل الرضاعة الطبيعية، و طريقة حساب أيام الخصوبة، و الجماع الناقص، و الامتناع عن الجماع، و هناك وسائل صناعية مثل حبوب منع الحمل، حقن طويلة الأمد، و غرسات تحت الجلد، و اللولب (بدران و مزاهرة، 2008: 20-25).

و ترى الباحثة أنه يجب نشر الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، و وسائل تنظيم الأسرة التي يحللها الشرع، و التوعية هنا مسئولية مشتركة ما بين أولياء الأمور و المؤسسات التعليمية والصحية، و المؤسسات الصحية لها دور كبير فمن خلالها يمكن عقد ندوات تثقيفية حول تنظيم الأسرة، و كذلك تساعد في اختيار أفضل وسائل تنظيم التي تناسب الفرد.

الحادي عشر: الأمراض المنقولة جنسياً

يقال أن درهم وقاية خير من قنطار علاج، لذلك فلا يمكن اعتبار أن هناك وعي بالصحة الإنجابية لدى الفرد إذا كان لديه جهل بالأمراض المنقولة جنسياً .

و تعرف الأمراض المنقولة جنسياً بأنها " عدوى يمكن أن تنتقل إلى شخص آخر عند اتصاله جنسياً أو ممارسته الاتصال الجنسي لشخص حامل لهذه العدوى " (الجبالي،2006:218).

و بعض الأمراض المنقولة جنسياً يكون سببها إما فيروسات أو بكتيريا، ومن الأمراض التي تسببها الفيروسات التهاب الكبد الوبائي، و الايدز أما التي تسببها البكتيريا الزهري و الكلاميديا و السيلان (الجبالي،2006: 218) .

§ التهاب الكبد الوبائي Hepatitis

هو وباء يؤدي إلى ظهور ضمور في خلايا الكبد، مما يؤدي إلى عدة تغيرات في وظيفة تلك الخلايا، و تم اكتشاف خمس أنواع منه سميت E،D،C،B،A ، ومن الأعراض العامة له التهابات بسيطة في الجهاز التنفسي فقدان الشهية، و ظهور اليرقان (الاصفرار على الجلد)، و ظهور اضطرابات معوية مثل الإقياء، و الغثيان، تجمع غازات في البطن، و ضعف عام و يمكن الوقاية منه ببعض الأساليب المتبعة مثل التطعيم ضد هذا الوباء خصوصاً للعاملين بالصحة، مراعاة مبادئ الصحة العامة من حيث النظافة على مستوى الشخصية و البيئة، و التأكد من خلو وحدات الدم التي تعطى من مريض لآخر، و استخدام إبر أو كمادة طبية معقمة، و منع الاتصالات الجنسية غير الشرعية (الصفدي وآخرون، 2009:51-52) .

§ الزهري :

هو مرض حبيبي يصيب الأغشية المخاطية للجهاز التناسلي، و يسبب التهاب موضعي ثم يخترق الأوعية اللمفاوية، يسبب تضخمها و التهابها، ثم بعدها يصل إلى الدم، و يسببه جرثومة بكتيرية تدعى اللوبيات الشاحبة Treponema Pallidum، و ينتشر عن طريق الاتصال الجنسي المباشر، أو عن طريق استعمال الحمامات و المناشف، في البداية يظهر المرض على شكل قرحة غير مؤلمة على الأعضاء التناسلية أو الفم، ثم يعاني المريض من صداع و ارتفاع في الحرارة ، و ألم في المفاصل، و تضخم في الغدة الدرقية، و من الأجهزة التي تتأثر به الجهاز القلبي و التنفسي و العصبي، و يمكن علاجه بواسطة مركبات الزرنيخ، و مركبات البيرموث (الصفدي و آخرون،2009: 122-123) .

§ الايدز AIDS

هو " مجموعة أعراض متزامنة للنقص المكتسب في المناعة (شايتو و مارتين، 1988: 7) . و من الأعراض التي تصاحب الإيدز ارتفاع حرارة مع العرق الليلي و لمدة أسابيع، و تضخم الغدة الليمفاوية و خاصة الموجودة في العنق و ثنية الفخذ، و سعال جاف لعدة أسابيع، و إسهال

ليس له أي سبب و التعب العام و القلق، و ينتقل الايدز عن طريق العلاقات الجنسية، و الفم، و من الأم إلى الجنين، و بواسطة الأدوات الجارحة الملوثة، و يمكن الوقاية من العدوى بالإيدز التعفف عن العلاقات الجنسية غير المشروعة، و عدم تعاطي المخدرات، و امتناع الأم الحامل المصابة عن الحمل، و التعقيم المستمر لأدوات الجراحة (الصفدي و آخرون، 2009: 197-198) .

§ السيلان

هو مرض معدي بكتيري، و حاد يصيب الأعضاء التناسلية و المسالك البولية عند الرجال و النساء، ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي، و استعمال أدوات و ملابس المصابين، و من الأم إلى الجنين، و أثناء الولادة، و من الأعراض التي يسببها للنساء التهاب في مجرى البول، و عنق الرحم، و قد يصل على الرحم و المبيضين و فتحة الشرج و عسر في التبول، أما عند الرجال فيسبب الألم و عسر عند التبول، و إذا حملت المرأة المصابة فإن جنينها يصاب برمد صديدي سيلاني في العين عند ولادته (بدح وآخرون، 2009: 72-73) . و يمكن علاجه باستخدام مضاد حيوي ذات تأثير فعال مثل البنسلين و تتراسيكلين، و لكن بعض الأنواع تقاوم هذه العقاقير يستخدم لذا يوصى باستشارة الطبيب (الجبالي، 2006: 223) .

و من خلال استعراض الأمراض ترى الباحثة أنه للوصول إلى الصحة الإنجابية يجب أن يكون لدى الأفراد وعي بتلك الأمراض، و طرق انتقالها، و طرق الوقاية منها علماً بأن الالتزام بالشرعية الإسلامية هو الطريق الأمثل للوقاية من هذه الأمراض .

§ دور المنهاج المدرسي في تلبية حاجات الصحة الإنجابية

المنهاج هو أحد الأدوات التي تساعد في تحقيق أهداف الصحة الإنجابية، و يتم ذلك من خلال تضمين المنهاج للموضوعات الخاصة بالصحة الإنجابية بتوسع يتناسب مع المرحلة العمرية للطالب، و يجب أن يعرض المنهاج هذه الموضوعات من الناحية العلمية و من الناحية الدينية، و أن يراعي العادات و التقاليد السائدة و لكن وفق الشريعة الإسلامية، و يجب تضمين المستحدثات العلمية والتكنولوجية و عرض مزاياها و أضرارها.

و يجب أن يتوافق المنهاج المدرسي مع التغيرات التي تطرأ على المجتمع، فيجب أن يولي الخبراء في المناهج اهتماماً كبيراً بعمليات المنهاج و أفكاره و مفاهيمه بحيث تتكيف مع التغير و التطور الذي يسود في المجتمع و تحقق آمال المجتمع و تطلعاته، و لكن مع مراعاة حاجات الأفراد (عبده، 2003 : 19) . مع العلم أن مناهج العلوم " تتمتع بصبغة خاصة في تناول وطرح

المعلومة العلمية، حيث تهتم بتوظيف هذه المعرفة العلمية في حياة المتعلم من خلال إجراء التجارب واكتشاف المفاهيم والمعلومات من خلال البحث والاستقصاء للظواهر التي تواجه المتعلم " (شهادة، 2009:22) . و يقع على عاتق مناهج العلوم مسئولية تعليم التلاميذ القضايا و المشكلات الصحية، كذلك لها دورها في تنمية المعارف و أساليب التفكير، و الاتجاهات، والميول، كذلك يقع على عاتقها إكساب الفرد الخبرات الوظيفية المرتبطة بحياته، و سلوكياته اليومية في المنزل و المدرسة و البيئة، بما يعود عليه بالنفع (الطناوي، 2001:49) .

و يجب مراعاة التتابع و التكامل بين المناهج في عرض مفاهيم الصحة الإنجابية، بحيث لا يتم إغفال أي مفهوم من مفاهيم الصحة الإنجابية، و يتم تضمينها جميعاً في المناهج، فبالنسبة لمفهوم البلوغ يتم تضمين مفهومه، و مؤشرات، و تركيب الجهاز التناسلي الأنثوي و الذكري، أما بالنسبة لمفهوم الزواج يتم تضمين تعريفه، و تعريف الزواج المبكر و آثاره السلبية، و تعريف زواج الأقارب، و أضراره، أما بالنسبة لمفهوم التغذية يتم تضمين تعريفها، و المجموعات الغذائية، و التغذية المناسبة في مراحل العمر المختلفة، أما بالنسبة للمراهقة يتم تضمين تعريفها، و التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة، و بالنسبة لمرحلة الحمل يتم تضمين تعريفه، مراحل، و التغيرات و تطور الجنين أثناءه، و الفرق بين التوائم المتماثلة و التوائم غير المتماثلة، و بالنسبة للإجهاد يتم تضمين تعريفه، و أنواعه و أسبابه، و مضاعفاته، و حكم الشرع فيه، و بالنسبة لمفهوم الولادة يتم تضمين مفهومها، و أنواعها و إجراءات الرعاية بعد الولادة، و بالنسبة للرضاعة يتم تضمين تعريفها، و فوائدها و آثارها النفسية و السلوكية المترتبة عليها، و الحالات التي تلجأ فيها المرأة للرضاعة الصناعية، و مفهوم الفطام و كيف يتم، أما بالنسبة للعقم يتم تضمين مفهومه، و أسبابه و طرق علاجه، و بالنسبة لتنظيم الأسرة يتم تضمين مفهومه، و وسائله، و بالنسبة للأمراض المنقولة جنسياً يتم تضمين مفهومها، و أمثلة عليها، و مضاعفاتها، و كيف يتم علاجها، و طرق الوقاية منها، و طرق علاجها .

مفاهيم الصحة الإنجابية المتضمنة في كتب العلوم و كتب علوم الصحة و البيئة

للمرحلة الأساسية العليا

بعد الإطلاع على مناهج العلوم العامة الفلسطينية فإن الباحثة لم تجد اهتمام بمفاهيم الصحة الإنجابية، إلا في كتاب العلوم العامة الجزء الأول للصف العاشر، و لم يتم ذكر أي من مفاهيم الصحة الإنجابية في كتب باقي المستويات للمرحلة الأساسية العليا، و المفاهيم التي تم ذكرها في كتاب علوم الصف العاشر مفهوم البلوغ و الدورة الشهرية، و تركيب الجهاز التناسلي

للأنثى و الذكر، كذلك تضمن على تعريف الولادة، و مراحلها، و اشتمل على الرضاعة الطبيعية و أهميتها، و تحدث عن الأمراض التي تنتقل بواسطة الأجهزة التناسلية كالإيدز، و السيلان .

أما بالنسبة لمناهج علوم الصحة و البيئة للمرحلة الأساسية العليا فنجدها أكثر اهتماماً و أكثر شمولاً لمفاهيم الصحة الإنجابية، فكتاب علوم الصحة و البيئة للصف السابع اشتمل على تعريف المراهقة، و التغيرات التي تحدث خلالها.

أما بالنسبة لمناهج علوم الصحة و البيئة للصف الثامن فقد اشتمل على التغذية في مراحل العمر المختلفة كتغذية الأم الحامل، و الأم المرضع، و الطفل، و في فترة المراهقة، و شمل على التغيرات التي تصاحب الحمل، كذلك تحدث الرضاعة الطبيعية و الفطام .

و بالنسبة لمناهج علوم الصحة و البيئة للصف التاسع شمل على مفهوم الصحة الإنجابية، و أهدافها، كذلك شمل على العقم و وسائل تأجيل الحمل، و الزواج المبكر، و مخاطره، و زواج الأقارب و فحوصات ما قبل الزواج.

و بالنسبة لمناهج علوم الصحة و البيئة للصف العاشر اشتمل على مفهوم المراهقة، و تنظيم الأسرة و فوائده، و تعريف العقم و أسبابه، و بعض الأمراض كالإيدز و الكبد الوبائي.

و مما سبق ترى الباحثة أن هناك قصور في اهتمام مناهج العلوم العامة و مناهج علوم الصحة و البيئة الفلسطينية بمفاهيم الصحة الإنجابية، حيث لم تشتمل هذه المناهج على مفهوم الإجهاض، و أسبابه، و أنواعه، و حكم الشرع فيه، و يعتبر هذا المفهوم من المفاهيم الواجب توعية طلبة المرحلة الأساسية به لما يحمله من مخاطر كبيرة.

دور المعلم في الصحة الإنجابية:

تقع جزء كبير من مسؤولية تحقيق أهداف الصحة الإنجابية على معلمي التخصصات المختلفة، و لكن تقع على معلم العلوم مسؤولية كبيرة في تحقيق أهداف الصحة الإنجابية، و ذلك بحكم الخبرة التي تكون لدى معلم العلوم، و لطبيعة مادة العلوم، و لطبيعة مواضيع الصحة الإنجابية، فبعض المواضيع يجد الأهل حرجاً للتحدث فيها مع الأبناء، وقد لا يكون لديهم الخبرة العلمية الصحيحة، لذلك يبرز هنا دور المعلم فلا حرج في العلم .

و ليصبح التدريس لمواضيع الصحة الإيجابية أكثر فاعلية " ينبغي على معلمي العلوم أن يمتلكوا الرغبة في مساعدة طلابهم لتنمية خبراتهم التي تساعدهم في تكوين الاتجاهات والعادات الصحية السليمة" (شحادة، 2009: 22).

كذلك يجب أن يمتلك المعلم بعض المقومات والمهارات و منها ربط الأنشطة التعليمية بالبيئة الطبيعية و الثقافية، و كذلك ربطها بمراحل نمو المتعلم الجسمية، و أيضاً يجب أن يكون لدى المعلم القدرة على معرفة خلفية المتعلمين الثقافية، و قيمهم و استخدمها في التدريس (النجدي و آخرون، 2002: 615) .

و لا بد أن يكون لدى المعلم النضج العقلي، و قوة الملاحظة التي تمكنه من معرفة السلوك الخاطئ لدى التلاميذ، و القدرة على الإحساس بنقاط الضعف في شخصية التلميذ، و أن يعتني بنفسه بالنواحي الجسدية و النفسية و الاجتماعية لان ذلك يلعب ذلك دوراً كبيراً في تكوين الاتجاهات الصحية السليمة (عبده، 2003: 24) .

و بالإضافة لذلك يناط بالمعلم مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، و توجيههم للطبيب عند الحاجة، و أن يربط بين التعليم الصحي و رغبات و ميول التلاميذ، و أن يساهم في التنقيف الصحي منطلقاً من الواقع اليومي بشكل وظيفي (الفرا، 1983: 148)

و ترى الباحثة أن دور معلم العلوم يتمحور في الأمور التالية :

- 1- أن يكون المعلم قدوة في سلوكياته الصحية .
- 2- يقوم المعلم باختيار أفضل الطرق والاستراتيجيات المناسبة لعرض موضوعات الصحة الإيجابية.
- 3- يقوم المعلم باختيار الأنشطة والوسائل التعليمية المناسبة لعرض موضوعات الصحة الإيجابية.
- 4- يثري موضوعات الصحة الإيجابية في المناهج بكل ما هو جديد حيث أن هناك اكتشافات مستمرة في هذا المجال و لكن يجب عليه أن يوضح لهم السيئ من الجيد في هذه الاكتشافات.
- 5- أن يتواصل مع المرشد لتربوي في المدرسة من أجل عمل ندوات تثقيفية للطلبة، و يمكن الاستعانة بمختصين من خارج المدرسة .

دور المدرسة في الصحة الإيجابية:

تعتبر المدرسة أحد المؤسسات التي تلعب دوراً هاماً في الصحة الإيجابية حيث تؤدي مجموعة مهام تحافظ على الصحة الإيجابية، و من ضمن هذه المهام ما ذكره (أبو زائدة، 2006: 46- 47) :

- 1- تقويم صحة الطلاب بالتعرف على المؤشرات الصحية للطلاب في كافة المجالات .
- 2- تعزيز صحة الطالبة، و حفظها ضمن المستوى المطلوب.
- 3- تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية .

و لقد حددت البسيوني (2002: 160-158) دور المدرسة في النقاط التالية :

- 1- تهيئة بيئة صحية للأطفال تساعد على النمو بخطوات مناسبة .
- 2- تعويد الطفل على السلوكيات الصحية .
- 3- حماية الطفل من الإصابة بالأمراض .
- 4- تطبيق نظام شامل يتضمن إرشادات نوعية، و خدمات صحية منظمة ومتابعة ترتبط بتطور حياة الطالب حتى نهاية السلم المدرسي .

و ترى الباحثة أنه يتمحور دور المدرسة فيما يأتي:

- 1- العمل على نشر الوعي بالصحة الإنجابية من خلال عمل نشرات ومجلات طلابية تتضمن مواضيع الصحة الإنجابية .
- 2- تشجيع الأنشطة المدرسية التي تدعم الصحة الإنجابية .
- 3- تتواصل المدرسة مع مؤسسات المجتمع المحلي و المؤسسات الصحية لعمل الفحوصات الطبية للطلاب إذا لزم .
- 4- تتواصل مع الأهل لمعالجة بعض القضايا الصحية المتعلقة بالطلاب .
- 5- العمل على استقطاب المتخصصين لعمل دورات و ندوات توعية و تثقيفية للمعلمين و الطلبة.

من خلال استعراض الإطار النظري السابق يتضح أن الالتزام بالشرعية الإسلامية هو البوابة الرئيسية لتحقيق الصحة الإنجابية، و يتضح أن الصحة الإنجابية واسعة المجال تجمع بين العديد من المفاهيم الرئيسية مثل مفهوم البلوغ، و التغذية، و المراهقة، و الزواج، و الحمل، والإجهاض، و الولادة، و الرضاعة، و العقم، و تنظيم الأسرة، و الأمراض المنقولة جنسياً، و بالإضافة إلى ذلك يتبين أن التوعية بالصحة الإنجابية هي عملية شاملة، و مستمرة و مشتركة بين فئات المجتمع المختلفة من أسرة، و مؤسسات صحية و مؤسسات أهلية، و المدارس، و المناهج . و لتحقيق التوعية بالصحة الإنجابية يجب مراعاة التوعية بجميع المفاهيم الرئيسية الخاصة بالصحة الإنجابية، و المفاهيم الفرعية المشتقة منها، و لأن الجهل بأي من المفاهيم سيؤدي إلى الإخلال بالصحة الإنجابية، و يجب أن تكون التوعية ممنهجة، و مواكبة للتقدم العلمي و التكنولوجي و لكن وفقاً لمبادئ الشريعة الإسلامية .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

✓ المحور الأول / الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية .

✓ المحور الثاني / الدراسات المتعلقة بالتربية الصحية.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة، لذلك فإن الباحثة قامت بالاطلاع على العديد من الدراسات السابقة، من أجل بناء أدوات الدراسة، و الإطار النظري، و اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، و قد قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين و هما :

1- الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية .

2- الدراسات المتعلقة بالتربية الصحية.

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية

1- دراسة ين (Yen،2010) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على معلومات الصحة الإنجابية المشهورة و غير السليمة، وفي هذه الدراسة قام الباحث بمسح شامل لقائمة من مواقع الانترنت لكي يحدد مدى انتشار خرافات الصحة الإنجابية على مواقع الانترنت، كي يحدد إذا ما راجعت مواقع الانترنت محتوياتها، و كي يتعرف على مواقع الانترنت الصحيحة و الحقيقة و التي يقوم المزودون بتوصية مرضاهم بها، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مواقع الانترنت المشهورة الخاصة بالصحة لم تكن معاصرة، و غير دقيقة بمعلوماتها الخاصة بالصحة الإنجابية و خاصة في مجالات صحة المراهقين و منع الحمل، و أيضاً العديد من مواقع الانترنت فشلت في نشر الخرافات الشائعة و عرض الباحث توصيات للباحثين و مؤلفي المواقع و الناشرين و وصف ستة حقائق فقدتها مواقع الانترنت .

2- دراسة كلندا (Kalanda،2010):

هدفت هذه الدراسة لتقييم مستويات معرفة المهارات الحياتية و الصحة الإنجابية لدى تلاميذ المدارس الابتدائية و المدارس الثانوية بعد مقدمة عن المهارات الحياتية والصحة الإنجابية ، و أيضاً بحثت عن تغيرات السلوك التي أحدثتها المهارات الحياتية والصحة الإنجابية لدى الطلاب و المعلمين، كذلك تحرت تحديات تطبيقها و لقد اعتمدت هذه الدراسة على مقابلات في ملاوي، و توصلت هذه الدراسة إلى أن المعرفة لدى طلاب المدارس الابتدائية متدنية، و لكنها أعلى قليلاً بين طلاب المدارس الثانوية، و كان وقت التدريس هو التحدي الأكبر في تعليم المهارات الحياتية و الصحة الإنجابية، و في ضوء انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة بين الشباب في ملاوي فإن

الباحث قد أوصى الحكومة بالاستمرار في دعم المهارات الحياتية و الصحة الإنجابية في المدارس الابتدائية والثانوية، كذلك فإن المهارات الحياتية و الصحة الإنجابية يجب أن تكون قابلة للفحص لتشجيع التلاميذ والمعلمين على التعامل معها بجدية، و ينبغي توفير المزيد من الموارد لخلق بيئة ملائمة لتدريس المهارات الحياتية و الصحة الإنجابية.

3- دراسة روجاز و آخرون (Rojas& Others ،2010):

هدفت هذه الدراسة لتقييم علاقات محتملة بين المعرفة في مجال الصحة الإنجابية و سلوكيات الصحة الوقائية، و الوعي بخطورة الإصابة بسرطان الثدي و سرطان عنق الرحم، وتحديد المتغيرات الديموغرافية و الخصائص المتعلقة بالتنقيف بين مهاجرين لاتينيا، و تكونت عينة الدراسة من (240) اللاتينيات من مدينة Midwestern في الولايات المتحدة، و الأداة التي استخدمت لجمع المعلومات هي المقابلة، و توصلت الدراسة إلى أن إدراك خطر سرطان الثدي يتأثر بخصائص التنقيف بين اللاتينيات ذوات المستوى المتدني من التعليم، و مستوى معرفتهم بالصحة الإنجابية، و أوصت الدراسة بضرورة مواصلة و توسيع مجال التعليم الصحي، و تزويد الدراسات المستقبلية بالمعلومات الصحية اللازمة .

4- دراسة ابو الحمائل و آخرون (2010) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز، و لقد اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي في إعداد البرنامج المقترح، ثم استخدموا المنهج التجريبي، و طبقت الدراسة على عينة من (44) من طلبة كلية التربية منهم (9) من الذكور و (35) من الإناث، و لإجراء الدراسة استخدم الباحثون ثلاث أدوات وهي الاختبار التحصيلي، و مقياس الاتجاه، و اختبار المواقف، و من النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة إعداد قائمة بأهم مقومات الصحة الإنجابية اللازمة لطلبة الجامعة، و بالإضافة إلى ذلك فإنها توصلت لفاعلية الموديولات الالكترونية في تحصيل الطلبة لمفاهيم الصحة الإنجابية، حيث أظهرت النتائج أن هناك انخفاضاً ملحوظاً في مستوى الإلمام المعرفي لدى الطلاب بموضوعات الصحة الإنجابية قبل تطبيق البرنامج، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة إدراج موضوعات تثقيفية صحية عامة لطلبة الجامعات لتنمية وعيهم بمفاهيم الصحة الإنجابية، و تطوير برامج إعداد معلمي و معلمات العلوم لتحقيق تنمية الصحة الإنجابية لدى معلمي المستقبل.

5- دراسة الحموي (2008) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مواقف الشريعة الإسلامية من الصحة الإنجابية للأسرة وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الشريعة الإسلامية سنت أحكاماً كثيرة كفيلة عند التطبيق بالحفاظ

على صحة الأم و الأولاد، و كذلك توصلت الدراسة إلى أن أحكام الشريعة تدل على استحباب تنظيم النسل، وهذا له دور ايجابي كبير في الحفاظ على صحة الأم والطفل، و عدم جواز إقامة القصاص و الحدود على الحامل و المُرضع شرعاً ، ومن التوصيات التي أوصى بها الباحث بضرورة مطالبة الجهات المختصة تفعيل المادة الموجودة في القانون و التي تطالب الخاطبين بإجراء التحاليل والفحوصات التي تثبت خلو الخاطبين من الأمراض السارية والخطيرة، و ذلك عن طريق تخصيص مركز صحي لهذا الغرض .

6- دراسة فكرية (2008) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الاتجاهات نحو الزواج والإنجاب في المجتمع الحضري في مدينة جدة، و اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و طبقت الدراسة على عينة مقدارها، (270) فتاة غير متزوجة، و لإجراء الدراسة فقد استخدمت الباحثة استبانة و صحيفة المقابلة، و توصلت الدراسة إلى أن السن المفضلة للزواج عند الفتاة من (18-25) سنة، و أن العدد المثالي المرغوب إنجابها ما بين (1-5 أطفال)، و بروز أهمية العامل الاقتصادي في تحديد عدد الأطفال إلى جانب العوامل الاجتماعية الأخرى، كذلك توصلت الدراسة على أن معظم الفتيات يعرفن ببعض وسائل منع الحمل و طرق استخدامها، و أن أفضل وسيلة للحصول على المعلومات عن وسائل منع الحمل هي الطبية أو الطبيب .

7- دراسة البغدادي (2008) :

هدفت هذه الدراسة لمحو الأمية الإنجابية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى ريفيات بعض قرى صعيد مصر، و ذلك من خلال برنامج توعوي يتناول الصحة الإنجابية، و اتبع الباحث المنهج التجريبي، و شملت عينة الدراسة على (34) سيدة و فتاة على وشك الزواج من قرية باقور بأسسوط، و (28) سيدة أو فتاة على وشك الزواج من قرية الفليو بأسسوط، و لقد استخدم الباحث ثلاث أدوات وهي اختبار الوعي بالصحة الإنجابية و أبعادها، و اختبار تعرف الاتجاهات نحو الصحة الإنجابية و أبعادها، و اختبار اكتساب القدرة على اتخاذ القرار في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة الإنجابية و أبعادها، و توصلت الدراسة إلى أن البرنامج المستخدم ساعد أفراد العينة في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بدعم دور المدرسة في مجال توعية الطلاب والطالبات بالصحة الإنجابية، و دعم دور الأسرة في توعية الأبناء بنين و بنات بكافة ما يتعلق بصحتهم .

8- دراسة محمد و هلال (2008) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على درجة وعي طلاب كلية سوهاج بالسلوك الإنجابي، وما يترتب عليه من آثار على الفرد و الأسرة و المجتمع، و اتبع الباحثان المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة من (200) طالب و طالبة من كلية التربية بسوهاج، و لتحقيق الرسالة استخدم الباحثان ثلاث أدوات و هي مقياس الوعي بالسلوك الإنجابي، و مقياس الاتجاهات الخاطئة نحو السلوك الإنجابي، و استبيان مدى الحاجة إلى الإرشاد النفسي في مجال السلوك الإنجابي، و توصلت الدراسة إلى انخفاض متوسط درجات العينة في مقياس الوعي بالسلوك الإنجابي، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة بالاهتمام بتدريس الموضوعات المتصلة بالسلوك الإنجابي لطلاب كلية التربية على وجه الخصوص باعتبارهم المسئول الأول عن إعداد أجيال أخرى قادمة

9- دراسة اليازجي (2007)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الزواج والصحة الإنجابية في ضوء القرآن الكريم، وهدفت إلى الإسهام في بناء أسرة إسلامية ملتزمة بتعاليم الإسلام، و دفع الدارسين لإمعان النظر في القرآن و السنة و فهم نصوصها خاصة في قضايا المرأة، و توصلت الدراسة إلى ضرورة الابتعاد عن زواج الأقارب المتكرر في العائلة، و عدم سن قوانين تحديد النسل بأي شكل من الأشكال، و لا يحق للزوج أن يحرم زوجته من الإنجاب بدون سبب وجيه، و من التوصيات التي خلصت لها هذه الدراسة بناء مستشفيات خاصة بالحمل و الولادة، و رعاية الأمومة و الطفولة و تنقيف المرأة في مجال الصحة الإنجابية، و اختيار متخصصين من الأطباء الأتقياء بوضع منهاج في الصحة الإنجابية يتناسب مع مستوى الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة، و العمل على إلزام الخاطبين على الفحص الطبي قبل الزواج للحفاظ على مجتمع سليم خال من المشاكل الوراثية و الإنجابية.

10- دراسة الصليبي (2007) :

تعتبر هذه الدراسة دراسة مكتبية قُدمت في المؤتمر السادس للمرأة و البحث العلمي و التنمية في جنوب مصر، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقديم معلومات عن الصحة الإنجابية و موقف الشريعة الإسلامية منها، و من الموضوعات التي تناولتها هذه الدراسة، زواج الأقارب، و أثره على الصحة الإنجابية للمرأة، و تحدثت هذه الدراسة عن الزواج المبكر و حكم الإسلام فيه و بيان علاقته بموضوع الصحة الإنجابية، كذلك تحدثت الدراسة عن الصحة الإنجابية للمرأة و تنظيم النسل، و الإجهاض و أنواعه، و علاقة الصحة الإنجابية بالأوضاع السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية، و الصحة الإنجابية و علاقتها بالمجتمع و الحياة .

11- دراسة أبوزنيد (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معلومات طلاب وطالبات جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب و طالبة، و استخدم الباحث استبانة لجمع البيانات و توصلت الدراسة إلى أن تعريف الصحة الإنجابية واضح لدى الغالبية، كذلك كان واضح لديهم أن الصحة الإنجابية لا تقتصر على المرأة دون الرجل، و إنما تشمل كلا الجنسين، و كذلك رأي الدين في الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة واضح للطلبة، و أوصت الدراسة إلى أنه يجب إدراج مادة تدريبية صحية ضمن متطلبات الجامعة تدرس لكافة التخصصات العلمية و الإنسانية و تشمل على كافة مواضيع الصحة الإنجابية.

12- دراسة عزون و السقاف (2006) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الاتجاهات نحو أنماط الزواج والإنجاب بشكل عام، و الزواج المبكر و بدء الإنجاب بشكل خاص، و اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكشفت نتائج الدراسة أن للمحددات الثقافية و الاجتماعية أهمية ذات دلالة في تحديد اتجاهات و أنماط الزواج المبكر و بدء الإنجاب المبكر في اليمن، كذلك بينت الدراسة أن التعليم العالي للمرأة و مكان الإقامة لهما أهمية في منع الزواج المبكر، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بتعزيز دور وسائل الإعلام و الاتصال الجماهيري في زيادة الوعي و الإدراك بين مختلف فئات المجتمع و خاصة في الريف حول مشكلات الزواج المبكر و الإنجاب المبكر.

13 - دراسة يامين (2005) :

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى تأثير التدخل بواسطة برامج التثقيف والتعزيز الصحي على مستوى المعرفة و الاتجاهات والممارسات عند النساء المتزوجات في سن الإنجاب حول مواضيع الصحة الإنجابية في قرى شمال و جنوب الضفة الغربية و قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (1347) امرأة، و استخدمت الباحثة استبانة، و المقابلة الشخصية للنساء، و توصلت الدراسة إلى أن هناك ارتفاع في نسبة الزواج المبكر في المناطق الريفية الفلسطينية، و تدني مستوى المعرفة عند النساء بالنسبة للرعاية الصحية بعد الولادة، و لكنها تحسنت بعد المرحلة الثانية، كذلك هناك تحسن في المعرفة حول تنظيم الأسرة بعد المرحلة الثانية ، و هناك تحسن في المعرفة بخصوص الأمراض المنقولة جنسياً و لكنها لا تزال متدنية، كذلك أشارت الدراسة إلى أن الاتجاهات المتعلقة بمتغيرات الدراسة لم تنعكس بصورة ايجابية على السلوكيات و المعرفة المتعلقة بالصحة الإنجابية و بناءً على النتائج فقد أوصت الباحثة بضرورة القيام بالدراسات الأولية حول

احتياجات المجتمع و ذلك بهدف تحديد الأولويات الخاصة بكافة البرامج التطويرية و التثقيفية لرسم سياسات واضحة تتعلق بالصحة الإنجابية في المجتمع الفلسطيني.

14- دراسة سيمبار و آخرون (Simbar & other، 2005):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على معارف ومواقف و ممارسات الشباب في جمهورية إيران حول الصحة الإنجابية، و تكونت العينة من (1111) طالبا وطالبة من جامعة قزوین، و كانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة، و أظهرت النتائج أن متوسط المعدل العام للمعرفة لدى الطلاب (54%)، كذلك لا يوجد اختلاف ملحوظ في المعرفة بالصحة الإنجابية بين الإناث أو الذكور أو بين المتزوجين و غير المتزوجين و أن مقدرة الشباب على ممارسة السلوك الصحي كانت متدنية، و كان معظمهم مقتنعين بفوائد المعرفة بالصحة الإنجابية للشباب، و لكنهم يعتقدوا أن خدمات الصحة الإنجابية غير كافية .

15- دراسة العيفي و العيفي (2005) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع الصحة الإنجابية في فلسطين لفئتي المراهقين والشباب، و ذلك من خلال تحليل قواعد بيانات المسح الصحي للعام (2000)، و الذي نفذته الجهاز المركزي للإحصاء، و اتبعت الدراسة المنهج التحليلي، و تكونت عينة الدراسة مجموعة من فئات المراهقين والشباب في فلسطين، و توصلت الدراسة إلى أن هناك واحد من عشرة من الزوجات في سن المراهقة أو الشباب لديها علم بالصحة الإنجابية، كذلك تبين أن هناك قصور في المعرفة حول الصحة الإنجابية، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة أن يتم التركيز في برامج التوعية و الإرشاد على الحالة الشمولية لمفهوم الصحة الإنجابية خاصة لدى الأجيال الصغيرة في سن المراهقة، و قبل الزواج، و إجراء مزيد من الدراسات المتعلقة بمدى معرفة الجمهور عامة و فئتي المراهقين والشباب خاصة بالأمراض المنقولة جنسياً .

16- دراسة القضاة (2005):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الجوانب الوقائية للصحة الإنجابية من منظور إسلامي، حيث تضمنت هذه الدراسة على الجوانب الوقائية قبل الحمل، و الجوانب الوقائية بعد الحمل، كذلك تحدثت هذه الدراسة عن زواج الأقارب من منظور شرعي، و تناولت أيضا الفحص الطبي قبل الزواج و أهدافه، و مبرراته و حكمه و توصلت الدراسة إلى أن الشريعة الإسلامية اهتمت اهتماماً كبيراً بالصحة الإنجابية من خلال التشريعات الخاصة التي تحفظ صحة الإنسان في جسمه و عقله و صيانة نسله، و أنه حرصاً على الصحة الإنجابية فإن الشريعة لا تمنع من إيجاد فترة للتباعد بين الأحمال، و استخدام الوسائل التي تحقق ذلك، و أن الشريعة الإسلامية لا تمنع من إجراء

الفحص الطبي قبل الزواج، و أن الشريعة الإنجابية حرمت كل ما من شأنه إلحاق الضرر بالجنين.

17- دراسة هندي (2005) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر، و اتبع الباحث المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة من (720) امرأة من محافظتي سوهاج و أسيوط بمصر، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثة استبانة، و توصلت الدراسة إلى أن تأثير التعليم ضعيف للغاية في توصيل المعارف و الثقافة في مجال الصحة الإنجابية، وبصفة عامة لا يوجد لدى العينة المعرفة الكاملة عن مفهوم الصحة الإنجابية، و كذلك توصلت الدراسة إلى أن دور التعليم لا زال به قصور كبير في توصيل المعرفة حول الصحة الإنجابية، و لا تزال المقررات و الأنشطة بها قصور لتغطية جوانب الصحة الإنجابية، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة بأنه يجب أن تكون بداية التوعية بالصحة الإنجابية من خلال المقررات الدراسية، و ذلك بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطالب، و الإعداد لهذه التوعية في الجامعات و الكليات خاصة كليات التربية .

18- دراسة الشاعر (2004) :

هدفت هذه الدراسة إلى تفكيك مفهوم الصحة الإنجابية، و سائر مفرداتها إلى عناصرها المكونة لها لمعرفة حقيقتها، ثم للبحث عن المرادفات الشرعية التي تقابلها، و معرفة الحكم الشرعي بخصوصها، و من المفردات التي تناولتها هذه الدراسة تنظيم النسل، و الإجهاض بين حق الجنين في الحياة و دعوى حق الأم في التخلص من الجنين غير المرغوب فيه، و كذلك تضمنت على حق الإنجاب و العلاج، و زواج الأقارب و الزواج المبكر، و أسباب الحملة ضد الزواج المبكر، و العلاقة بين البلوغ و الرشد و انعكاس ذلك على سن الطفولة و السن المناسب للزواج، و العنف ضد المرأة، و توصلت الدراسة إلى أن الإنجاب حق مشروع و قد أوصت الدراسة بتعميم المعرفة حول الوسائل المشروعة لتنظيم النسل، و معالجة العقبات التي تحول دون تمتع البعض بالإنجاب، و تثقيف المواطنين بالمضار المحتملة لزواج الأقارب.

19- دراسة الصرايرة (2004) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى المعرفة و الاتجاهات المعرفية و التدريبية لدى الإعلاميين و الصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان و الصحة الإنجابية، و اتبعت الدراسة المنهج المسحي، و تكونت عينة الدراسة من (120) شخصاً من العاملين في الإعلام، و استخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات و لقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تباين بمستوى

المعرفة حول الصحة الإنجابية، و لقد أشار معظم أفراد العينة إلى أن معالجة وسائل الإعلام لقضايا الصحة الإنجابية غير كافٍ، بسبب العديد من المعوقات و التي من أبرزها حساسية مواضيع الصحة الإنجابية، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة بتنظيم قواعد بيانات خاصة بالصحة الإنجابية، و تسهيل استخدامها، و تطوير مؤتمرات صحفية دورية في مجال الصحة الإنجابية، تنظيم و رشات تدريبية للإعلاميين في مجال قضايا الصحة الإنجابية بخاصة موضوعات المراهقة .

20- دراسة الجندي (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية و أبعادها لدى الطالبة المعلمة بكلية البنات، و اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و المنهج التجريبي و شملت العينة على (64) طالبة من الفرقة الرابعة شعبة الكيمياء، و لقد استخدمت الباحثة اختبار فهم الصحة الإنجابية، و مقياس اتجاه، و أثبتت النتائج فعالية الموديولات في إكساب الطالبات الوعي بالصحة الإنجابية و أبعادها، و أوصت الدراسة على ضرورة مراعاة أهداف التربية الصحية عند إعداد المقررات الدراسية بوجه عام ومقررات العلوم بوجه خاص، و تضمين قضايا الصحة الإنجابية في المناهج بشكل تكاملي في مراحل التعلم العام.

21- دراسة راضي (2003) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الصحة الإنجابية لدى المراهقين والشباب في منطقة الشرق الأوسط، و لقد شملت هذه الدراسة على تعريف الصحة الإنجابية، و شملت على حقائق حول الصحة الإنجابية للشباب المراهقين في البلدان العربية ، و شملت على حقوق و واجبات الشباب نحو الصحة الإنجابية، و توصلت الدراسة إلى أنه يوجد لدى الشباب والمراهقين في منطقة البلدان العربية الكثير من الاحتياجات غير الملباة، و التي يجب علاجها، و أنه هناك الحاجة للمزيد من نشر الوعي حول الصحة الإنجابية، و كذلك هناك حاجة إلى تقليص الفجوات التي يسببها التمييز فيما يخص المعلومات و توافر الخدمات للصحة الإنجابية، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة مراجعة البرامج التربوية و المناهج لإدراج التربية حول الصحة الإنجابية، و تنفيذ دراسات اجتماعية و سلوكية حول ممارسات الشباب فيما يخص الصحة الإنجابية، و تطوير برامج لتدريب المدرسين و المسؤولين في الحكومات على المواضيع المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى الشباب.

22- دراسة الصرايرة و آخرون (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اهتمام الصحافة الأردنية اليومية بقضايا السكان والصحة الإنجابية، و مدى تغطيتها لهذه القضايا ممن خلال تحليل هذه الصحف للأعوام (94،97،2000)، كذلك هدفت هذه الدراسة للتعرف على التوزيع الجغرافي لقضايا الصحة الإنجابية، و موقعها في الصحيفة، و اتبعت الدراسة المنهج التحليلي، و تضمنت العينة كافة الصحف التي تصدر باللغة العربية في الأردن (الرأي، الدستور، الأسواق، العرب اليوم)، و لقد توصلت الدراسة أن قضايا السكان والصحة الإنجابية حازت اهتماماً ضعيفاً مقارنة بالموضوعات الأخرى، و أشارت الدراسة إلى أن الاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية كان متبايناً خلال السنوات الثلاث ، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة ببرامج لكسب تأييد العاملين في مجال الاتصال لتبني هذه القضايا ضمن رؤية شمولية تنموية .

23- دراسة المنسي و صوالحة (2000) :

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد استراتيجيات للوصول إلى الرجل فيما يخص الصحة الإنجابية، و تنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي، و هدفت للتعرف على مستوى معرفة الرجال بالصحة الجنسية والإنجابية و معرفة اتجاهات الرجال نحو الصحة الإنجابية، تكونت عينة الدراسة من رجال تقع أعمارهم بين (15-44) سنة و لم يتجاوز عددهم (220) رجلاً، و كانت العينة منتظمة في اختيار الأسر حيث يتم مقابلة رجل مؤهل واحد فقط و كانت أداة الدراسة عبارة عن استمارة، و أظهرت النتائج أن (28%) من الرجال يؤمنون بالزواج المبكر للفتاة، و أن معرفة الرجال بمفاهيم الصحة الإنجابية ضئيلة جداً، و أن الرجال غير مستعدين لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، و أن برامج الإذاعة والتلفزيون تحتل المرتبة الأولى في تفضيلها لدى الرجال لعرض المعلومات حول الصحة الإنجابية، وبناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة مساهمة الرجال في إنجاح برامج الصحة الإنجابية والجنسية، و البدء في بناء نظام معلومات شامل حول الصحة الإنجابية، ويجب أن يكون هناك مساهمة فعالة للمنظمات الأهلية (غير الحكومية) و القطاع الخاص لتقديم النصح و الإرشاد و تقديم خدمات الصحة الإنجابية.

24- دراسة عبد المجيد و آخرون (Abdel Megeid & Others، 1996):

هدفت هذه الدراسة لتقييم المعرفة، و الاتجاهات نحو الصحة الإنجابية بين زبائن تحديد النسل، و لمعرفة المؤشرات الأساسية التي ستستعمل لتصميم البرامج والنشاطات لتحسين الصحة الإنجابية، وتكونت عينة الدراسة من (4000) امرأة يزورون مرافق الرعاية الصحية الأولية، وتنظيم الأسرة في الإسكندرية في مصر، و توصلت الدراسة إلى أن (66%) من النساء لم يعرف

معنى مصطلح الصحة الإنجابية، و (50 %) اعتبر أن ختان الإناث أمر ضروري، و (69%) من النساء يستخدمن موانع الحمل، والأغلبية عرفوا عن الايدز ، و بناءً على النتائج أوصلت الدراسة إلى أن البرنامج الشامل الذي يتضمن تجديد التدريب لمزودي الخدمة و معلومات موسعة، و حملات تعليم الصحة، و الدفاع من أجل دعم حاملي الايدز يجب أن يكون متكامل مع الرعاية الصحية الأولية و نظام التخطيط الأسري لكي تستهدف قطاعات السكان المختلفة لتحسين معرفتهم و تغيير اتجاهاتهم .

التعليق على المحور الأول و الذي تناول الصحة الإنجابية

بالنسبة للأهداف :

- هدفت بعض الدراسات للتعرف على معلومات الصحة الإنجابية المشهورة و الغير دقيقة مثل دراسة (Yen،2010) .
- و هدفت بعض الدراسات لتقييم مستويات المعرفة بالصحة الإنجابية مثل دراسة: (كلندا،2010)، و (روجاز و آخرون،2010) ، و (محمد و هلال، 2008)، و (أبوزنيد،2007)، و (سيمبار و آخرون، 2005)، (العفيفي و العفيفي،2005)، و(الصريرة، 2004)، و (المنسي وصالحة:2000)، و (راضي،2003)، و(عبد المجيد و آخرون،1996) .
- و هدفت بعض الدراسات للتعرف على الاتجاه نحو الصحة الإنجابية مثل دراسة : (فكية، 2008)، و (عزون و السقاف، 2006)، (الصريرة، 2004)، و (المنسي و صوالحة،2000) .
- وهدفت بعض الدراسات للتعرف على مواقف الشريعة الإسلامية من الصحة الإنجابية مثل دراسة: (الحموي،2008)، و (اليازجي، 2007)، و (الصليبي، 2007)، و (القضاة،2005) و (الشاعر، 2004) .
- وهدفت بعض الدراسات لقياس أثر برنامج على الصحة الإنجابية مثل دراسة (ابو الحمائل و آخرون،2010)، و (البغدادى،2008)، و (يامين، 2005) ، و (الجندي،2003) .
- و هدفت أحد الدراسات للتعرف على مدى اهتمام الصحافة بالصحة الإنجابية و هي دراسة (الصريرة وآخرون 2003) .
- و هدفت أحد الدراسات للتعرف على دور التعلم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية و هي دراسة (هندي،2005) .
- أما الدراسة الحالية فقد هدفت للتعرف على مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة.

بالنسبة لمنهج الدراسة :

- استخدمت بعض الدراسات المنهج المسحي مثل دراسة: (ين، 2010)، (الصريرة، 2004) .
- استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة: (كلندا، 2010)، و (فكية، 2008)، و (محمد و هلال، 2008)، (هندي، 2005)، و (عزون و السقاف، 2006)، و (سيمبار و آخرون، 2005)، و (الصريرة و آخرون، 2003) :
- استخدمت بعض الدراسات المنهج التحليلي مثل دراسة و (العفيفي والعفيفي: 2005)
- استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي مثل دراسة: (الحمائل و آخرون، 2010)، و (الجندي، 2003)، و (دراسة البغدادي، 2008) .
- تعتبر بعض الدراسات مكتبية مثل دراسة: (الحموي، 2008)، و (الصليبي، 2007) و (القضاة، 2005)، و (الشاعر، 2004) .
- أما الدراسة الحالية فقد استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي.

بالنسبة للأدوات :

- كان هناك اختلاف في الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، و ذلك حسب المنهج المتبع في الدراسة، ومتغيرات الدراسة.
- استخدمت بعض الدراسات المقابلة مثل دراسة: (روجاز و آخرون، 2010)، و (فكية، 2008)، و (يامين، 2005) .
 - استخدمت بعض الدراسات الاستبانة مثل دراسة: (فكية، 2008)، و (محمد وهلال، 2008)، و (أبو زنيد، 2007)، و (يامين، 2005)، و (سيمبار و آخرون، 2005)، و (هندي، 2005)، (الصريرة، 2004) .
 - استخدمت بعض الدراسات اختبار مثل دراسة: (أبو الحمائل و آخرون، 2010)، (البغدادي، 2008)، و (الجندي، 2003).
 - استخدمت بعض الدراسات مقياس اتجاه مثل دراسة: (أبو الحمائل و آخرون، 2010)، و (محمد، 2008)، و (الجندي، 2003) و (المنسي و صالحة: 2000) .
 - أما الدراسة الحالية فقد استخدمت قائمة مفاهيم، و اختبار مفاهيمي، و مقياس اتجاه .

بالنسبة للعينة :

- كان هناك اختلاف في العينة التي طبقت عليها الدراسات السابقة، و ذلك حسب منهج الدراسة و أدواتها و متغيراتها، و يتضح ذلك فيما يلي:
- اختارت بعض الدراسات العينة من خارج المؤسسات التعليمية مثل دراسة: (فكية، 2008)، و (البغدادي، 2008)، و (يامين، 2005)، و (الصريرة، 2004)، و (المنسي و صوالحة، 2000)، و (عبد المجيد و آخرون، 1996) .
 - اختارت بعض الدراسات العينة من داخل المؤسسات التعليمية في مراحل التعليم المختلف الابتدائية والثانوية مثل دراسة: (كلندا، 2010).
 - اختارت بعض الدراسات العينة من طلاب الجامعات مثل دراسة: (أبو الحمائل و آخرون، 20010)، و (محمد و هلال، 2008)، (أبوزنيد، 2007)، و (سيمبار و آخرون، 2005)، و (الجندي، 2003) .
 - اختارت بعض الدراسات العينة من مواقع الانترنت و الصحف مثل دراسة: (الصريرة و آخرون، 2003) .
 - أما الدراسة الحالية فقد اختارت العينة من طلبة الصف العاشر الأساسي في غزة .

بالنسبة للنتائج :

- الدراسات التي هدفت للتعرف على المعرفة أو الاتجاه نحو توصلت إلى أن المعرفة متدنية مثل دراسة: (كلندا، 2010)، و (محمد و أبو هلال، 2008)، و (يامين، 2005)، و (سيمبار و آخرون، 2005)، و (العفيفي و العفيفي، 2005)، (الصريرة، 2004)، (المنسي و صوالحة، 2000)، أما بعض الدراسات أوضحت أن مفهوم الصحة الإيجابية واضح لدى الطلبة مثل دراسة: (أبو زنيد، 2007).
- الدراسات التي هدفت للتعرف على معلومات الصحة الإيجابية من مواقع الانترنت توصلت إلى عدم دقة المعلومات المنشورة على مواقع الانترنت، أما التي هدفت للتعرف على اهتمام الصحافة أوضحت أن الاهتمام ضعيفاً مقارنة بالموضوعات الأخرى .
- الدراسات التي اهتمت بالصحة الإيجابية من منظور إسلامي توصلت إلى أن الشريعة اهتمت بالصحة الإيجابية مثل دراسة: (الحموي، 2008)، و (الصليبي، 2007)، و (القضاة، 2005)، و (الشاعر، 2004).
- الدراسات التي هدفت للتعرف على فعالية برنامج على الصحة الإيجابية أثبتت فاعليتها، مثل دراسة : (أبو الحمائل و آخرون، 2010)، و (البغدادي، 2008)، و (الجندي، 2003).

- الدراسة التي هدفت للتعرف على دور التعلم في تنمية الصحة الإنجابية توصلت إلى قصور دور التعلم في توصيل المعرفة حول الإنجابية .

نقاط الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في المحور الأول :

- 1- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات في مجمل مفاهيم الصحة الإنجابية مثل دراسة (الجندي :2003) .
- 2- تتفق هذه الدراسة مع معظم الدراسات في بناء اختبار لقياس الجوانب المعرفية و مقياس اتجاه لقياس الجوانب الوجدانية .
- 3- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في الأساليب الإحصائية المتبعة .
- 4- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات في الربط بين الصحة الإنجابية و أحكام الشريعة الإسلامية .

نقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة في المحور الأول:

- 1- تختلف الدراسة في الهدف فلم تتناول أي دراسة قياس الوعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا.
- 2- تختلف هذه الدراسة عن جميع الدراسات في الأسئلة و الفرضيات، والنتائج .
- 3- تهتم هذه الدراسة بالجانب التربوي و العلمي للصحة الإنجابية معاً .

الاستفادة من الدراسات السابقة في المحور الأول :

- 1- بناء قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية .
- 2- بناء مقياس الاتجاه .
- 3- اختيار الأساليب الإحصائية .
- 4- بناء الإطار النظري .
- 5- تفسير و تحليل النتائج .

المحور الثاني : الدراسات المتعلقة بالتربية الصحية

1- دراسة السليمان (2010) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفوف الأولية من المرحلة الابتدائية، و لقد اتبع الباحث المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة

من كتب العلوم المقررة للصفين الأول و الثاني الابتدائي في المملكة العربية السعودية للعام (2009-2010)، و كانت أداة الدراسة عبارة عن أداة تحليل المحتوى، و توصلت الدراسة إلى تحديد قائمة مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها في كتب العلوم للصفين الأول و الثاني، و بلغ نسبة المفاهيم التي تم تضمينها في كتب العلوم (46.7%)، و توصلت إلى أن هناك قصور في مجال صحة المجتمع، و مجال مكافحة الأمراض و الوقاية منها، و في ضوء النتائج فقد أوصت الدراسة بالإفادة من قائمة مفاهيم التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة، و العمل على تضافر جهود المدرسة مع مؤسسات المجتمع الأخرى ذات العلاقة بمتابعة القضايا الصحية التي تخص الطالب .

2- دراسة شحادة (2009) :

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد قائمة بمتطلبات التنور الصحي، ومدى تضمينها في منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا بفلسطين، والتعرف على مستوى التنور لدى الطلبة، ولتحقق من صحة الفرضيات و اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و تكونت العينة من (400) طالباً و طالبة حيث تكونت من (200) طالباً و (200) بنسبة(13%) من المجتمع الأصلي، و استخدم الباحث أداة تحليل المحتوى، و اختبار التنور الصحي ، و توصلت الدراسة إلى تحديد متطلبات التنور الصحي، و كذلك خرجت الدراسة بعدم وصول مستوى طلبة الصف الرابع الأساسي في التنور الصحي لمستوى الإتيقان (75%)، و كذلك وجود دلالة إحصائية يعزى لعامل الجنس و كانت لصالح الإناث و بناءً على النتائج أوصت الباحثة بضرورة إعادة صياغة محتوى مناهج العلوم للصفوف (الأول و الثاني و الثالث و الرابع)، و توجيه انتباه الطلبة لأهمية التنور الصحي للطلبة في هذه المرحلة، و ضرورة نشر الثقافة الصحية بإصدار نشرات توعية .

3- دراسة أبو زائدة (2006) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، و اتبع الباحث المنهج التجريبي والمنهج البنائي، وتكونت عينة الدراسة من (60) من مدرسة الصلاح الإسلامية طالب و استخدم الباحث أداتين هما اختبار تحصيلي ، و مقياس اتجاه لقياس مستوى الوعي الصحي و توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات درجات طلبة المجموعة التجريبية و درجات المجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم ومقياس الوعي يعزى للبرنامج المقترح، و توصلت الدراسة لوجود علاقة ارتباطيه بين درجات الطلاب في اختبار المفاهيم ومقياس الوعي ، وبناءً على النتائج أوصى الباحث بضرورة العناية باستخدام تكنولوجيا الوسائل

المتعددة و متابعة كل جديد و إنشاء إدارة تابعة لوزارة التربية و التعليم للإشراف على تصميم البرامج التعليمية بالوسائل المتعددة، و تزويد المدارس بالبنية التحتية اللازمة من مختبرات و غرف عرض و أجهزة، و تدريب المدرسين علي كيفية التعامل مع برامج الوسائل المتعددة وكيفية استخدامها .

4- دراسة المجبر (2004) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظة غزة في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة، واتبعت الباحثة المنهج التحليل الوصفي، وطبقت الباحثة الدراسة على عينة مكونة من (326) تلميذ من تلاميذ الصف التاسع الأساسي بنسبة (13%) من مجتمع الدراسة، واستخدمت الباحثة اختبار للمعلومات والمعارف والمهارات الصحية، و مقياس للاتجاهات الصحية، و توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى المعلومات والمعارف الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع الأساسي، كذلك توصلت الدراسة لارتفاع مستوى اكتساب التلاميذ للاتجاهات الصحية حيث بلغت النسبة (80.14%)، كذلك توصلت في وجود فروق في مستوى اكتساب (المعلومات و المعارف و المهارات و الاتجاهات) الصحية يعزى لعامل الجنس لصالح الإناث، و وجود فروق في اكتساب (المهارات والاتجاهات) لصالح مدارس الوكالة، و عدم وجود فروق في اكتساب المعلومات و المعارف الصحية تعزى للمؤسسة التعليمية، و بناءً على النتائج فإن الباحثة أوصت بضرورة بناء مقاييس جديدة للتربية تتمتع بالصحة و الثبات لقياس مستوى التلاميذ في (المعلومات و المهارات و الاتجاهات) الصحية، و أوصت بالاهتمام بمجالات التربية الصحية، و دراسة فاعلية طرق وأساليب تدريسية و أنشطة علمية مختلفة على تنمية (المعلومات و المعارف و المهارات و الاتجاهات) الصحية .

5- عبده (2003) :

هدفت الدراسة لتحديد المفاهيم الصحية اللازمة لطلبة الصف الأساسي بمحافظة غزة، و إعداد برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس، و اتبع الباحث المنهج البنائي في بناء البرنامج المقترح و اتبع المنهج الوصفي التحليلي لتحديد المفاهيم، و تكونت عينة الدراسة من طلبة الصف السادس بقطاع غزة، و لقد استخدم الباحث أداتين هما قائمة ببعض المفاهيم الصحية، و برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظة غزة، و توصلت الدراسة إلى إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية، و المهارية، و الوجدانية يكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي و مراعي الحاجات الصحية اللازمة للطلبة، و كذلك كان من

النتائج إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عمليات التخطيط والبناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي، و بناءً على النتائج أوصى الباحث بإعادة النظر في الخطط الدراسية لطلبة الصف السادس، و أوصت الدراسة بزيادة حجم الموضوعات المتعلقة بالمفاهيم الصحية من خلال مناهج الصف السادس .

6- دراسة حلس (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم محتوى منهاج العلوم و الصحة للصفين السادس و السابع، في ضوء مفاهيم التربية الصحية لمحافظة غزة، ولقد اتبع الباحث الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من (132) معلم في محافظة غزة للعام الدراسي (2001- 2002)، و لإجراء الدراسة قام الباحث بإعداد استبانتيين الأولى خاصة بمفاهيم التربية الصحية اللازمة لطلاب الصفين السادس و السابع موجهة لمعلمي العلوم و معلمات العلوم، و الثانية خاصة بمفاهيم التربية الصحية الموجودة في كتابي العلوم و الصحة لصفين السادس و السابع موجهة لمعلمي الصحة، و توصلت الدراسة إلى أنه احتوى كتابي العلوم و الصحة للصفين السادس و السابع على القليل من مفاهيم التربية الصحية لا تفي بحاجة التلاميذ، و مناهج العلوم تخلو من المعلومات الأساسية، و لا توجد استمرارية و تتابع في مفاهيم التربية الصحية الموجودة في كتابي السادس و السابع، بناء على النتائج فإن الباحث أوصى بتدريب معلمي العلوم على برامج التثقيف و التوعية الصحية من أجل تعديل سلوك سلوكهم الصحي و بالتالي التأثير في سلوك التلاميذ، كذلك لفتت انتباه المسؤولين عن العملية التربوية، و مخططي المناهج لمراعاة إدماج مفاهيم التربية الصحية في المناهج بحيث تكون مناسبة لمستوى نضج التلاميذ في كافة المراحل الدراسية.

7- دراسة صالح (2002):

هدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية، في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، و اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة التجريبية الواحدة، و تكونت عينة الدراسة من (84) تلميذاً من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، ولإجراء الدراسة قام الباحث ببناء وحدة دراسية و إعداد دليل المعلم لتدريس الوحدة، كذلك قام الباحث بإعداد اختبار التنور الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية، وتوصل الباحث إلى أنه يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي وبناءً على النتائج فقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالتربية الصحية، و بناء منهج مستقل يعمل على تحقيق أهداف التربية الصحية.

8- دراسة الطناوي (2001) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور مقررات العلوم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام، و إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى التلاميذ، و اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و تكونت عينة الدراسة من (516) طالب و طالبة تم اختيارهم عشوائياً، في نهاية العام الدراسي (2000-2001) من الصف الثالث الإعدادي، و من الصف الثالث الثانوي (العلمي، و الأدبي، و الصناعي) و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة أدوات و هما أداة تحليل لكتب العلوم بمراحل التعليم العام، و مقياس الثقافة الصحية، و توصلت الدراسة إلى أن موضوع الصحة الجنسية، و ما يتضمنه من مفاهيم فرعية لم يرد إلا في كتابين وهما كتاب العلوم للصف الثالث الإعدادي بنسبة (3.6%)، و كتاب الأحياء بنسبة (47.%)، و توصلت كذلك إلى انخفاض مستوى الثقافة الصحية للتلاميذ في نهاية مرحلتي التعليم الأساسي، و المرحلة الثانوي عن حد الكفاية المحددة بالبحث، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة تضمين محتوى مناهج العلوم بالمفاهيم اللازمة لتحقيق الثقافة الصحية للمتعلمين، و إقامة ندوات للطلاب لمناقشة بعض القضايا و المشكلات الصحية، و منها الأمراض المعدية و طرق الوقاية منها، و عقد دورات لمعلمي العلوم لتأهيلهم مهنيًا لتدريس الموضوعات اللازمة لتحقيق الثقافة الصحية .

9- دراسة إسماعيل (2000) :

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أثر تدريس وحدة مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الايدز، و الأمراض المنقولة جنسياً على تلاميذ الصف الثالث الإعدادي، و اتبع الباحث المنهج التجريبي، كانت عينة الدراسة عبارة عن (80) تلميذ منهم (40) تلميذ من مدرسة محمد سلامة عودة و (40) تلميذة من مدرسة جيهان السادات الإعدادية، و استخدم الباحث ثلاث أدوات و هي وحدة الايدز والأمراض المنقولة جنسياً، واختبار تحصيلي في ضوء أهداف الوحدة وموضوعاتها، و مقياس اتجاه، و لقد أثبتت النتائج فعالية و كفاءة الوحدة المقترحة، حيث أن الفروق بين متوسطات الدرجات قبل دراسة الوحدة وبعدها لها دلالة إحصائية عند مستوى (0.001). لصالح التطبيق البعدي، كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين كل من البنين والبنات، وبناءً على النتائج فقد أوصى الباحث بضرورة تضمين الايدز والأمراض المنقولة جنسياً في المناهج بشكل تكاملي، و عند تضمينها في المناهج يجب أن توضع في إطار التقاليد والمعتقدات، والقيم والمعايير السلوكية، والتربوية السائدة في المجتمع، و ضرورة تأهيل المدرسين تأهيلاً جيداً لمعالجة اهتمامات التلاميذ الصحية .

10-دراسة العثمان (1998) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تناول كتب العلوم للصفوف الثلاث العليا في المرحلة الابتدائية لبعض جوانب التربية الصحية، و اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، و لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث أداة تحليل، و توصلت الدراسة إلى أن نسب توزيع جوانب التربية الصحية في كتب العلوم تقتصر إلى التوازن داخل الصف الواحد، و بين الصفوف الثلاث، كذلك لا يوجد تتابع و تكامل عند تقديم جوانب التربية الصحية، كذلك يوجد قصور في محتوى كتب العلوم في التربية الصحية، و بناءً على النتائج فقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير الموضوعات الصحية المدرسية في المراحل الدراسية المختلفة، مع مراعاة التتابع و الاستمرارية، و عقد دورات تدريبية لمعلمي العلوم لتدريبهم على كيفية تصميم وسائل و أنشطة تسهم في تنمية الوعي الصحي.

التعليق على المحور الثاني و الذي تناول التربية الصحية

بالنسبة للأهداف:

- هدفت بعض الدراسات للتعرف على متطلبات التنور الصحي، أو مفاهيم التربية الصحية ومدى تضمينها في مناهج العلوم، و تحديد مستوى تنور الطلبة مثل دراسة : (السليمان،2010)، و (شحادة،2009) و (العثمان،1998)، و (الطناوي،2001) .
- هدفت بعض الدراسات للتعرف على فعالية برنامج لتنمية المفاهيم الصحية و الوعي الصحي أو التربية الصحية مثل دراسة:(أبوزايدة،2006)، و (عبده،2003)، و (إسماعيل،2000)، و (صالح،2002).
- هدفت بعض الدراسات للتعرف على واقع التربية الصحية في المدارس مثل دراسة: (المجبر،2004).

بالنسبة للمنهج :

- استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي مثل دراسة : (السليمان،2010)، و (شحادة،2009)، و (المجبر،2004)، و (عبده،2003)، و (حلس،2003)، و (العثمان:1998).
- استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي مثل دراسة : (أبوزايدة،2006)، و (صالح،2002) و (إسماعيل،2000).
- استخدمت بعض الدراسات المنهج البنائي مثل دراسة: (عبده،2003).

بالنسبة للأدوات :

- استخدمت بعض الدراسات أداة تحليل مثل دراسة: (السليمان، 2010)، و (شحادة، 2009)، و (الطناوي، 2001)، و (عثمان، 1998) .
- استخدمت بعض الدراسات اختبار مثل دراسة: (شحادة، 2009)، و (أبو زائدة، 2006)، (المجبر، 2004)، (صالح، 2002) و (اسماعيل، 2000).
- استخدمت بعض الدراسات مقياس اتجاه مثل دراسة : (أبو زائدة، 2006)، و (المجبر، 2004)، و (إسماعيل، 2000) و (الطناوي، 2001).
- استخدمت بعض الدراسات قائمة مثل دراسة : (عبد، 2003).
- استخدمت بعض الدراسات برنامج مثل دراسة: (عبد، 2003).
- استخدمت بعض الدراسات الاستبانة مثل دراسة: (جلس، 2003).

بالنسبة للعينة :

- اختارت بعض الدراسات العينة من طلبة المدارس مثل دراسة: (شحادة، 2009)، و (أبو زائدة، 2006)، و (المجبر، 2004)، و (عبد، 2003)، و (جلس، 2003)، و (صالح، 2003)، و (اسماعيل، 2000)، (الطناوي، 2001).
- اختارت بعض الدراسات العينة من الهيئة التدريسية في المؤسسات التعليمية
- اختارت بعض الدراسات العينة من الكتب مثل دراسة (السليمان، 2010) .

بالنسبة للنتائج :

- الدراسات التي هدفت للتعرف على مستوى تنور الطلبة، و مدى تضمن التربية الصحية في المناهج خرجت بعدم وصول مستوى الطلبة في التنور الصحي لمستوى الإتيقان (75%)، و قصور المناهج في تغطية موضوعات التربية الصحية، و عدم وجود تتابع و تكامل في عرض موضوعات التربية الصحية .
- الدراسات التي هدفت للتعرف على فعالية برنامج لتنمية المفاهيم الصحية و الوعي الصحي أو التربية توصلت إلى فاعلية هذه البرامج في تحقيق أهدافها .
- الدراسات التي هدفت بعض الدراسات للتعرف على واقع التربية الصحية في المدارس توصلت لانخفاض مستوى المعلومات و المعارف الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع، كذلك توصلت الدراسة لارتفاع مستوى اكتساب التلاميذ للاتجاهات الصحية .

نقاط الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في المحور الثاني :

- 1- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات في استخدام اختبار ومقياس اتجاه .
- 2- تتفق هذه الدراسة مع معظم دراسات هذا المحور فمعظمها طبق على طلبة المدارس.
- 3- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات في المنهج المتبع و الأساليب الإحصائية المستخدمة.

نقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة في المحور الثاني :

معظم دراسات هذا المحور اهتمت بالتربية الصحية عموماً، أما الدراسة الحالية تهتم بأحد أبعاد التربية الصحية و هو الصحة الإنجابية .

الاستفادة من الدراسات السابقة في المحور الثاني :

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي :-

- 1- بناء مقياس الاتجاه .
- 2- اختيار الأساليب الإحصائية .
- 3- بناء الإطار النظري .
- 4- تفسير وتحليل النتائج .

التعليق العام على الدراسات السابقة عامة :

بالنظر إلى الدراسات السابق ذكرها يتضح أنه تمت هذه الدراسات في أوقات زمنية مختلفة، و القليل من هذه الدراسات اهتم بالصحة الإنجابية من الجانب التربوي خلال مراحل الدراسة في المدرسة، بينما يوجد هناك اهتمام كبير بالصحة الإنجابية من منظور إسلامي خاصة في فلسطين، كذلك أن هناك تنوع في استخدام الأدوات من اختبار و مقياس اتجاه و مقابلة و استبانة، و اتضح أن هناك تنوع في الأساليب الإحصائية المستخدمة و التي تناسب إجراءات الدراسة كذلك فإن معظم الدراسات أكدت على تدني مستوى المعرفة في الصحة الإنجابية لدى الأفراد .

ما تميزت الدراسة الحالية :

تميزت هذه الدراسة عن جميع الدراسات السابقة بأنها :

- 1- تضع هذه الدراسة قائمة بمفاهيم الصحة الإنجابية، و وحددت دلالتها اللفظية، كذلك حددت المفاهيم الفرعية لكل مفهوم رئيسي .
- 2- تهتم هذه الدراسة بقياس الوعي بالجوانب المعرفية للصحة الإنجابية لدى الإناث و الذكور، و قارنت في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية بين الإناث و الذكور.

- 3- تقيس مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لكل مفهوم من مفاهيم الصحة الإنجابية، و قارنت في مستوى الوعي لكل مفهوم بين الإناث و الذكور .
- 4- تقيس مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية و قارنت في ذلك بين الإناث و الذكور.
- 5- تقارن هذه الدراسة بين مستوى الوعي في كل مجال من المجالات الوجدانية للصحة الإنجابية.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

v منهج الدراسة

v مجتمع الدراسة

v عينة الدراسة

v أدوات الدراسة

v خطوات الدراسة

v الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للطريقة و الإجراءات التي قامت بها الباحثة من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة، و لقد اشتمل هذه الفصل على منهج الدراسة و مجتمع الدراسة، و أدوات الدراسة و خطوات إعدادها، و المعالجات الإحصائية، و فيما يلي وصفاً للعناصر السابقة:

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة **المنهج الوصفي** و هذا ما يتناسب مع طبيعة الدراسة، و " يتضمن البحث الوصفي جمع البيانات من أجل فحص النظريات أو الإجابة على أسئلة تهتم بالوضع الحالي للفئات المدروسة، و من الأنواع الشائعة في مثل هذه الدراسات تلك المتعلقة بالاتجاهات أو الآراء نحو المؤسسات و الأفراد و الحوادث " (الضامن، 2009: 133-134).

و لا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة، و جمع المعلومات عنها، ولكنه يهتم أيضاً بتصنيف المعلومات و تنظيمها، و التعبير عنها كمياً و كيفاً، من أجل الوصول إلى استنتاجات و تعميمات (الدعيلج، 2010، 76).

و يعتبر هذا المنهج هو الأنسب لهذه الدراسة حيث استخدمته الباحثة في جمع المعلومات حول الصحة الإنجابية، و جمع البيانات حول مستوى الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا .

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في غزة التابعة لوزارة التربية والتعليم في العام الدراسي (2010-2011)، و تم تحديد أربع مدارس لتطبيق الدراسة حسب تصريح وزارة التربية و التعليم، بمعدل مدرستين من مديرية غرب غزة و هما مدرسة بشير الرئيس الثانوية (ب) للبنات و يبلغ عدد الطالبات فيها (271)، و مدرسة سليمان سلطان (ب) للبنين و يبلغ عدد طلبة الصف العاشر فيها (330)، علماً بأن عدد طلبة و طالبات الصف العاشر في مديرية غرب غزة (7240) حسب إحصائيات وزارة التربية و التعليم، يشمل مجتمع الدراسة أيضاً على مدرستين من مديرية شرق غزة و هما مدرسة الرملة (أ) للبنات و يبلغ عدد الطالبات فيها (270)، و مدرسة أسعد الصفاوي (أ) للبنين و يبلغ عدد الطلبة فيها (287)

علماً بأن عدد طلبة و طالبات الصف العاشر في مديرية شرق غزة هو (5315) حسب إحصائيات التربية و التعليم .

عينة الدراسة

لقد تم اختيار المدارس بالطريقة القصدية، ثم تم اختيار عينة عشوائية من صفوف المدارس التي حددتها وزارة التربية و التعليم، حيث سمحت وزارة التربية والتعليم أن تكون عينة الدراسة من أربع مدارس، و تم اختيار مدرستين من كل مديرية أحدهما إناث و الأخرى ذكور و لقد تم تحديد مدرسة بشير الرئيس الثانوية (ب) للبنات، ومدرسة سليمان سلطان (ب) للبنين من مديرية غرب غزة، و مدرسة الرملة الثانوية (ب) للبنات و مدرسة أسعد الصفاوي (أ) للبنين، و الجدول (4:1) يوضح توزيع أفراد العينة.

توزيع عينة الدراسة على المدارس

جدول (4:1)

المديرية	المدرسة	عدد الطلبة
غرب غزة	بشير الرئيس الثانوية "ب" للبنات	120
غرب غزة	سليمان سلطان للبنين	68
شرق غزة	الرملة الأساسية "ب" للبنات	71
شرق غزة	أسعد الصفاوي	63
	المجموع	322

أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة تم بناء أدوات الدراسة وهي :

- قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية .
 - اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية .
 - مقياس اتجاه نحو الصحة الإنجابية .
- و فيما يلي طرق بناء أدوات الدراسة :

أولاً : قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية

قامت الباحثة بإعداد قائمة بمفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى الطلبة، وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، كدراسة البغدادى (2010)، و الجندي (2003)، و أبو الحمائل و

آخرون (2010)، الشاعر (2005) والمراجع، والكتب المتخصصة، و مراجعة مدرسي العلوم، و مدرسي علوم الصحة و البيئة و المناهج التعليمية، ثم تم تحديد المفاهيم و دلالتها اللفظية، ثم قامت بعرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية (الإسلامية، و الأزهر، و غزة)، و مشرفين التربويين في وزارة التربية والتعليم، و بعض مدرسي العلوم، أنظر ملحق (1)، ثم أعدت الباحثة قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية بصورتها النهائية، انظر الملحق (2) و تضمنت القائمة أحد عشر مفهوماً رئيسياً، و الدلالة اللفظية لكل مفهوم، كذلك تضمنت المفاهيم الفرعية التابعة لكل مفهوم و المفاهيم الرئيسية هي البلوغ، الزواج، التغذية، المراهقة، الحمل، الإجهاض، الولادة، الرضاعة، العقم، تنظيم الأسرة، و الأمراض المنقولة جنسياً .

ثانياً : اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية:

1- هدف الاختبار: هدف الاختبار إلى قياس مدى وعي طلبة الصف العاشر بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية .

2- بناء الاختبار: تم اختيار نمط الاختيار من متعدد لصياغة أسئلة الاختبار الذي يعتبر أنسبها و أكثرها استخداماً، و لقد وقع اختيار الباحثة على هذا النمط من الأسئلة لما يتميز به هذا النمط من تغطيته لعينة كبيرة من مفردات محتوى المادة الدراسية، و سهولة تصحيحه، و خلوه من ذاتية المصحح، و ارتفاع معاملي صدقه و ثباته.

3- صياغة مفردات الاختبار: بعد تحديد نوع مفردات الاختبار تم صياغته، و قد راعت الباحثة عند صياغتها ما يلي:-

أ- فقرات الاختبار في مستوى طلاب الصف العاشر الأساسي.

ب- مقدمة السؤال تفيد المتعلم في الوصول للإجابة الصحيحة.

ث- الفقرات تخدم مستويات المعرفة التذكر والفهم.

ج- سليمة لغوياً و صحيحة علمياً.

ح- الإجابات موزعة بطريقة عشوائية.

خ- إجابة السؤال تحتوي أربعة بدائل (أ، ب، ج، د) واحدة منها صحيحة.

4- وضع تعليمات الاختبار: بعد تحديد عدد الفقرات و صياغتها، قامت الباحثة بصياغة تعليمات الاختبار التي تهدف إلى شرح فكرة الإجابة عن الاختبار في أبسط صورة ممكنة، و قد راعت الباحثة عند وضع تعليمات الاختبار ما يلي:

- أ- بيانات خاصة بالطالب، وهي: الاسم، والمدرسة، والصف، و الشعبة .
- ب- تعليمات خاصة بوصف الاختبار، وهي: عدد الفقرات .
- ت- تعليمات خاصة بالإجابة عن جميع الأسئلة، ووضع البديل الصحيح في مفتاح الإجابة.

5- الصورة الأولية للاختبار

- بناءً على ما سبق تم إعداد اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية، حيث اشتمل على (47) فقرة، و يوجد لكل فقرة أربعة بدائل، واحدة منهم تعتبر الإجابة الصحيحة، ثم تم عرضها على مجموعة من المحكمين و ذلك لاستطلاع آرائهم حول الأمور التالية :
- أ- مدى ملائمة بنود الاختبار و البدائل لموضوع البحث .
- ب- سلامة صياغة الأسئلة علمياً ولغوياً .
- ت- كفاية عدد الأسئلة و ملائمتها للطلبة .
- ث- حذف أو إضافة أي ملاحظة على فقرات الاختبار .

و لقد أوصى المحكمين بمجموعة من التعديلات على بعض الفقرات، و قامت الباحثة بإجراء التعديلات المناسبة، و أصبح الاختبار بعد التحكيم يتكون من (34) فقرة (انظر ملحق (3)، و الجدول رقم (2،4) يوضح أبعاد الاختبار و الوزن النسبي لكل بعد و أرقام الأسئلة المتعلقة بكل بُعد، ثم قامت الباحثة بتطبيق الاختبار بصورته الأولية على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالبة من الصف العاشر الأساسي بغزة .

جدول (4:2)

أبعاد اختبار الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية و النسبة المئوية لكل بُعد، و عدد الأسئلة و أرقام الفقرات في كل بعد (الصورة الأولى)

م	المفهوم	النسبة المئوية	عدد الأسئلة	أرقام الأسئلة
1	البلوغ	%8.8	3	3 -1
2	التغذية	%8.8	3	6 -4
2	المراقة	%8.8	3	9 -7
4	الزواج	%8.8	3	12 -10
5	الحمل	%12	4	16 -13
6	الإجهاض	%8.8	3	19 -17
7	الولادة	%8.8	3	22 -20
8	الرضاعة	%8.8	3	25 -23
9	العقم	%8.8	3	28 -26
10	تنظيم الأسرة	%8.8	3	31 -29
11	الأمراض المنقولة جنسياً	%8.8	3	34 -32
	المجموع	%100	34	34 -1

صدق الاختبار

يعرف الصدق بأنه " إلى أي درجة يقيس الاختبار ما وضع لقياسه " (الضامن، 2009: 113)، و يعرف الصدق بأنه " الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من حيث مناسبتها، و معناها و فائدتها " لذلك فإن الصدق يبين مدى صلاحية استخدام درجات المقياس في القيام بتفسيرات معينة (أبو علام، 2010: 465) .

وقد تأكدت الباحثة من صدق الاختبار بالطرق التالية:

أ- صدق المحكمين :

تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية (الإسلامية، الأزهر، غزة)، و مشرفين تربويين في وزارة التربية والتعليم، و بعض مدرسي العلوم، أنظر ملحق (1)، حيث طُلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول جودة الفقرات، و شموليتها، و ملاءمتها للاختبار، و سلامة اللغة و وضوح تعليمات الاختبار.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي قوة الارتباط بين درجات كل مجال والدرجة الكلية للاختبار، وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه (النبهان، 2004: 243)، و سيتم عرض كل واحدة على حدة.

1- معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية: لقد قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار وهي كما يوضحها الجدول رقم (4،3) .

جدول (4:3)

معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.34	دالة عند 0.05	18	0.18	غير دالة عند 0.05
2	0.48	دالة عند 0.01	19	0.47	دالة عند 0.01
3	0.56	دالة عند 0.01	20	0.18	غير دالة عند 0.05
4	0.66	دالة عند 0.01	21	0.51	دالة عند 0.01
5	0.57	دالة عند 0.01	22	0.36	دالة عند 0.05
6	0.31	دالة عند 0.05	23	0.77	دالة عند 0.01
7	0.51	دالة عند 0.01	24	0.47	دالة عند 0.01
8	0.40	دالة عند 0.01	25	0.32	دالة عند 0.05
9	0.37	دالة عند 0.05	26	0.32	دالة عند 0.05
10	0.57	دالة عند 0.01	27	0.42	دالة عند 0.01
11	0.46	دالة عند 0.01	28	0.54	دالة عند 0.01
12	0.31	دالة عند 0.05	29	0.43	دالة عند 0.01
13	0.52	دالة عند 0.01	30	0.58	دالة عند 0.01
14	0.56	دالة عند 0.01	31	0.19	غير دالة عند 0.05
15	0.33	دالة عند 0.05	32	0.32	دالة عند 0.05
16	0.16	غير دالة عند 0.05	33	0.31	دالة عند 0.05
17	0.39	دالة عند 0.05	34	0.52	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 0.3044

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.01 تساوي 0.3932

يتضح من الجدول (4:3) أن معظم الفقرات مرتبطة مع الدرجة الكلية للاختبار ارتباطاً دالاً دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.01، 0.05) عدا الفقرات (18، 16، 20، 31) وهذا يدل على أن الاختبار يمتاز بالاتساق الداخلي، و لقد تم حذف الفقرات التي اتضح غير دالة إحصائياً .

2- معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها لاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية:
لقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية لمجالها وهي كما يوضحها الجدول رقم (4:4) .

جدول رقم (4:4)

معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لمجالها في اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية

مستوى الفهم			مستوى التذكر		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	م	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	م
غير دالة عند 0.05	0.20	18	دالة عند 0.05	0.38	1
دالة عند 0.01	0.52	19	دالة عند 0.05	0.39	2
غير دالة عند 0.05	0.11	20	دالة عند 0.01	0.50	3
دالة عند 0.01	0.50	21	دالة عند 0.01	0.70	4
دالة عند 0.01	0.42	22	دالة عند 0.01	0.61	5
دالة عند 0.01	0.78	23	دالة عند 0.05	0.37	6
دالة عند 0.01	0.44	24	دالة عند 0.01	0.60	7
دالة عند 0.05	0.36	25	دالة عند 0.05	0.39	8
دالة عند 0.05	0.36	26	دالة عند 0.05	0.34	9
دالة عند 0.01	0.49	27	دالة عند 0.01	0.62	10
دالة عند 0.01	0.56	28	دالة عند 0.01	0.45	11
دالة عند 0.01	0.52	29	دالة عند 0.05	0.37	12
دالة عند 0.01	0.60	30	دالة عند 0.01	0.48	13
غير دالة عند 0.05	0.08	31	دالة عند 0.01	.52	14
دالة عند 0.05	0.30	32	دالة عند 0.01	0.43	15
دالة عند 0.05	0.35	33	غير دالة عند	0.21	16
دالة عند 0.01	0.55	34	دالة عند 0.01	0.47	17

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 0.3044

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.01 تساوي 0.3932

يتضح من الجدول (4:4) أن معظم الفقرات مرتبطة مع الدرجة الكلية لمجالها ارتباطاً دالاً دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) عدا الفقرات (18، 16، 20، 31) و هذا يدل على أن الاختبار يمتاز بالاتساق الداخلي.

3- معامل الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية لاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية: لقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات الاختبار مع الدرجة الكلية وهي كما يوضحها الجدول رقم (4،5).

جدول (4:5)

معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية لاختبار مفاهيم الصحة الإنجابية

المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تذكر	0.94	دالة عند 0.01
فهم	0.92	دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول رقم (4:5) أن جميع معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للاختبار دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

• حساب ثبات الاختبار:

يعرف الثبات بأنه دقة المقياس أو اتساقه، حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس الاختبار أو مجموعات من أسئلة متكافئة أو متماثلة عند تطبيقه أكثر من مرة (أبوعلام، 2010 : 481)

و لقد تم التأكد من ثبات الاختبار بطريقتين، فبعد أن تم إعداد الاختبار قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (40) طالبة من طالبات الصف العاشر الأساسي في محافظة غزة و اختبروا من خارج عينة الدراسة:

1- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات الاختبار بعد تجريبه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (40) من طالبات الصف العاشر، و قد تم حساب معامل الثبات و بلغ (0.80) و هذه القيم تدل على أن الاختبار يتميز بثبات مرتفع.

الجدول(4:6)

معامل التجزئة النصفية لمجالات اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية

المجال	معامل التجزئة النصفية
تذكر	0.74
فهم	0.71
الدرجة الكلية	0.80

و يتضح من الجدول السابق أن معاملات التجزئة النصفية مناسبة في مثل هذه الدراسات.

2 - الثبات بطريقة: طريقة كودر - ريتشارد سون 21 : Richardson and Kuder

قد استخدمت الباحثة طريقة كودر ريتشارد 21 ، و ذلك لإيجاد معامل ثبات الاختبار، حيث حصل على قيمة معامل كودر ريتشارد سون 21 للدرجة الكلية للاختبار ككل طبقاً للمعادلة التالية :

$$r_{21} = (K-1) / (K-1) [(K-1) / (K-1)] \quad (\text{المنيزل، 2009 : 203})$$

يتضح مما سبق أن معامل كودر ريتشارد شون (21) للاختبار ككل كانت (0.84) وهي قيمة تطمئن الباحثة إلى تطبيق الاختبار على عينة الدراسة.

و بذلك تأكدت الباحثة من صدق وثبات اختبار المفاهيم، وأصبح الاختبار في صورته النهائية مكوناً من (30) فقرة، لأن الفقرات (18،16،20،31) غير دالة في حساب صدق الاتساق الداخلي، لذلك تم حذفها من الاختبار.

- تحديد زمن الاختبار:

تم حساب زمن تأدية الطالبات للاختبار عن طريق المتوسط الحسابي لزمن استجابة أول ثلاث طالبات انتهين من الاستجابة على فقرات الاختبار حيث بلغ (40) دقيقة بينما زمن استجابة آخر ثلاث طالبات على فقرات الاختبار بلغ (50) دقيقة، لذا فقد كان متوسط الزمنين يساوي (45) دقيقة، و هو الزمن المناسب للاستجابة على أسئلة اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية.

- الصورة النهائية للاختبار:

و بعد تأكد الباحثة من صدق وثبات اختبار المفاهيم الصحية أصبح الاختبار في صورته النهائية يتكون من (30) فقرة كما يتضح في جدول(4:7)، و لكل سؤال منها درجة لتصبح الدرجة النهائية للاختبار هي (30) درجة، انظر ملحق رقم (4).

جدول (4:7)

أبعاد اختبار الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية و النسبة المئوية لكل بُعد، و عدد الأسئلة و أرقام الفقرات في كل بُعد (الصورة النهائية)

م	المفهوم	النسبة	عدد الأسئلة	أرقام الأسئلة
1	البلوغ	%10	3	3، 2، 1
2	التغذية	%10	3	6، 5، 4
3	المراقة	% 10	3	9، 8، 7
4	الزواج	%10	3	12، 11، 10
5	الحمل	%10	3	15، 14، 13
6	الإجهاض	%6.7	2	17، 16
7	الولادة	%6.7	2	18، 19
8	الرضاعة	%10	3	22، 21، 20
9	العقم	%10	3	25، 24، 23
10	تنظيم الأسرة	%6.6	2	27، 26
11	الأمراض المنقولة جنسياً	%10	3	30، 29، 28
	المجموع	%100	34	30

ثالثاً : مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

تم إعداد مقياس الاتجاه وفقاً للخطوات التالية :

- 1- الاطلاع على الدراسات السابقة كدراسة البغدادي (2010)، و الجندي (2003)، و أبو الحمايل و آخرون (2010)، الشاعر (2005) المتعلقة بموضوع الصحة الإنجابية .
- 2- الاطلاع على المراجع ذات العلاقة بالموضوع، و الاطلاع على كتب المناهج المدرسية في مراحل التعليم الأساسي.
- 3- تحديد الأبعاد الرئيسية التي سيبنى مقياس الاتجاه بناءً عليها .
- 4- كتابة عبارات المقياس .
- 5- عرض عبارات مقياس الاتجاه على مجموعة من المحكمين التربويين، و كانوا عبارة عن مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الفلسطينية (الإسلامية، الأقصى، و الأزهر، و القدس المفتوحة)، و مجموعة من موجهي العلوم، و مدرسي العلوم في وزارة التربية و التعليم، انظر ملحق (1)، و ذلك لاستطلاع آرائهم في الأمور التالية:

أ- مدى ملائمة الفقرات لموضوع البحث .

ب- مدى سلامة الفقرات علمياً ولغوياً .

ج- مدى كفاية الفقرات و ملائمتها لطلبة الصف العاشر .

د- إضافة أي ملاحظة على فقرات مقياس الاتجاه .

6- بعد الاطلاع على آراء السادة المحكمين، تم وضع مقياس الاتجاه بالصورة الأولية التي يظهر عليها في ملحق (6)، حيث تكون مقياس الاتجاه من (20) فقرة موزعة في ثلاثة محاور، و صممت الفقرات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي و هي (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة)، و أعطيت الدرجات التالية بالترتيب (5، 4، 3، 2، 1) للفقرات الايجابية، و أعطيت الدرجات (1، 2، 3، 4، 5) للدرجات السلبية و الجدول (4:8) يبين النسب المئوية لمحاور مقياس الاتجاه .

جدول (4:8)

محاور مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

م	محاور مقياس الاتجاه	النسبة المئوية	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	المعرفة حول الصحة الإنجابية	35%	7	7-1
2	درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	45%	9	16-8
3	دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	20%	4	20-17

صدق مقياس الاتجاه

- صدق المحكمين :

تم حساب صدق مقياس الاتجاه بواسطة صدق المحكمين للتأكد من مدي ملائمة مفردات مقياس الاتجاه للغرض الذي وضعت من أجله وهو معرفة مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا عند الحد الافتراضي (75%)، و ذلك بعرض مقياس الاتجاه على بعض أساتذة الجامعات الفلسطينية (الإسلامية، الأزهر، و الأقصى، القدس المفتوحة)، و المشرفين التربويين في وزارة التربية و التعليم، و بعض مدرسي العلوم للأخذ برأيهم في مدى مناسبة مفرداتها .

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاتجاه بإيجاد معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاتجاه و الدرجة الكلية لمجالها، و معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الاتجاه و الدرجة الكلية لمقياس الاتجاه كما يلي:

1- معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاتجاه و الدرجة الكلية لمجالها: لقد تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الاتجاه مع الدرجة الكلية لمقياس الاتجاه كما يوضحها الجدول رقم (4:9) وكذلك مع الدرجة الكلية لمجالها وهي كما يوضحها رقم (4:10).

جدول رقم (4:9)

معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الاتجاه

م	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أعتقد أن برامج التوعية الغذائية تعزز الصحة الإنجابية .	0.08	غير دالة عند
2	أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإنجابية .	0.69	دالة عند 0.01
3	أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإنجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع .	0.31	دالة عند 0.05
4	أفضل أن يلم الزوج بأمور الصحة الإنجابية .	0.43	دالة عند 0.01
5	أرى أن هناك مبالغة في الحديث عن أهمية الفحوصات قبل الزواج .	0.41	دالة عند 0.01
6	أرى ضرورة توفير معلومات حول مخاطر الزواج المبكر .	0.44	دالة عند 0.01
7	أعتقد أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة متطلب أساسي للصحة الإنجابية .	0.22	غير دالة عند 0.05
8	أمانع دراسة التاريخ العائلي الطبي الطرفين قبل الزواج .	0.53	دالة عند 0.01
9	أرى أن تجهض المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها .	0.41	دالة عند 0.01
10	أرى ضرورة اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي.	0.49	دالة عند 0.01
11	أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلاماً من الطبيعية .	0.57	دالة عند 0.01
12	أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة.	0.81	دالة عند 0.01
13	أعتقد أن قرار تنظيم الأسرة يعود للمرأة وحدها.	0.69	دالة عند 0.01
14	أعتقد انه يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تنظيم النسل .	0.53	دالة عند 0.01
15	أعتقد أن تنظيم الأسرة يساعد في القضاء على الإجهاض .	0.50	دالة عند 0.01
16	أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة .	0.55	دالة عند 0.01
17	أرى أن يترك الآباء أبناءهم وشأنهم في الحصول على معلومات عن الصحة .	0.44	دالة عند 0.01
18	أفضل توعية الآباء لأبنائهم بالتغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة .	0.37	دالة عند 0.05
19	أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له.	0.58	دالة عند 0.01
20	أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإنجابية.	0.31	دالة عند 0.05

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 0.3044

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.01 تساوي 0.3932

جدول (4:10)

معامل الارتباط بين كل فقرة و الدرجة الكلية لمجالها في مقياس الاتجاه

م	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أعتقد أن برامج التوعية الغذائية تعزز الصحة الإيجابية .	0.20	غير دالة عند 0.05
2	أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإيجابية .	0.64	دالة عند 0.01
3	أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإيجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع .	0.35	دالة عند 0.05
4	أفضل أن يلم الزوج بأمور الصحة الإيجابية .	0.68	دالة عند 0.01
5	أرى أن هناك مبالغة في الحديث عن أهمية الفحوصات قبل الزواج .	0.52	دالة عند 0.01
6	أرى ضرورة توفير معلومات حول مخاطر الزواج المبكر .	0.67	دالة عند 0.01
7	أعتقد أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة مطلب أساسي للصحة الإيجابية.	0.16	غير دالة عند 0.05
8	أمانع دراسة التاريخ العائلي الطبي للطرفين قبل الزواج .	0.61	دالة عند 0.01
9	أرى أن تجهيز المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها .	0.41	دالة عند 0.01
10	أرى ضرورة اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي.	0.54	دالة عند 0.01
11	أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلا من الطبيعية .	0.66	دالة عند 0.01
12	أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة.	0.84	دالة عند 0.01
13	أعتقد أن قرار تنظيم الأسرة يعود للمرأة وحدها.	0.75	دالة عند 0.01
14	أعتقد انه يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تنظيم النسل .	0.48	دالة عند 0.01
15	أعتقد أن تنظيم الأسرة يساعد في القضاء على الإجهاد .	0.52	دالة عند 0.01
16	أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة .	0.65	دالة عند 0.01
17	أرى أن يترك الآباء أبناءهم وشأنهم في الحصول على معلومات عن الصحة الإيجابية.	0.75	دالة عند 0.01
18	أفضل توعية الآباء لأبنائهم بالتغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة .	0.53	دالة عند 0.01
19	أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له .	0.60	دالة عند 0.01
20	أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإيجابية.	0.33	دالة عند 0.05

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 0.3044

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية عند مستوى دلالة 0.01 تساوي 0.3932

يتضح من الجدول رقم (4:9) و الجدول رقم جدول (4:10) أن جميع فقرات مقياس الاتجاه مرتبطة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية والدرجة الكلية لمجالاتها عدا الفقرتين (1،7)، و هذا يدل على صدق الأداة، و أصبح مقياس الاتجاه في صورته النهائية يتكون من (18) فقرة أنظر ملحق (7) .

2- معامل الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية لمقياس الاتجاه: لقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الاتجاه مع الدرجة الكلية و هي كما يوضحها الجدول رقم (4:11) .

جدول رقم (4:11)

معامل الارتباط بين كل مجال من مجالات مقياس الاتجاه و الدرجة الكلية للمقياس

م	المجالات	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	المعرفة حول الصحة الإنجابية	7	0.73	0.01
2	درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	9	0.93	0.01
3	دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	4	0.72	0.01

يتضح من الجدول (4:11) أن جميع مجالات مقياس الاتجاه مرتبطة ارتباطاً ذو دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية لمقياس الاتجاه.

حساب ثبات مقياس الاتجاه

و لقد تم التأكد منه من خلال:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس الاتجاه بعد تجريبيها على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ عددها (40) من طالبات الصف العاشر، و بلغ معامل الثبات (0.75) كما يوضحها جدول (4:12)، و تدل هذه القيم أن مقياس الاتجاه تتميز بثبات مرتفع.

الجدول (4:12)

قيمة معامل التجزئة النصفية للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده

المجالات	معامل التجزئة النصفية
المعرفة حول الصحة الإنجابية	0.71
درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	0.83
دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	0.70
الدرجة الكلية	0.75

يتضح من الجدول (4:12) أن هذه القيم تدل على أن مقياس الاتجاه يتميز بدرجة ثبات مناسبة تطمئن الباحثة لاستخدام المقياس .

ب- طريقة كرونباخ:

تم التأكد من ثبات مقياس الاتجاه بطريقة ألفا كرونباخ وذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات المقياس بجانب أنها لا تتطلب إعادة تطبيقه ، و لقد تبين أن معامل ألفا كرونباخ يساوي (0.81) كما يوضحها جدول (4:13) و هو معامل مناسب في مثل هذه الدراسات.

الجدول (4:13)

قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده

المجالات	معامل ألفا كرونباخ
المعرفة حول الصحة الإنجابية	0.75
درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	0.79
دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	0.72
الدرجة الكلية	0.81

يتضح من الجدول أن هذه القيم تدل على أن مقياس الاتجاه يتميز بدرجة ثبات مناسبة تطمئن الباحثة لاستخدام المقياس.

خطوات الدراسة :

- 1- الاطلاع على الأدبيات التربوية و البحوث و الدراسات الخاصة بالصحة خاصة الصحة الإنجابية .
- 2- بناء الإطار النظري للدراسة .
- 3- إعداد قائمة بمفاهيم الصحة لإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين لاستطلاع رأيهم بمدى ملائمة مفاهيم الصحة الإنجابية للمرحلة الأساسية العليا، و بعد الاطلاع على آرائهم تم تعديل القائمة لتخرج بصورتها النهائية .
- 4- إعداد اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية .
- 5- إعداد مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية .
- 6- عرض الاختبار و المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين .
- 7- بعد تحكيم الاختبار ومقياس الاتجاه تم إجراء التعديلات المناسبة عليهما و التحقق من صدق ارتباطها و إعداد الصورة النهائية لهما .

8- أخذ كتاب تسهيل مهمة للباحث من قسم الدراسات العليا في الجامعة الإسلامية، أنظر ملحق (9) .

9- التقدم بطلب رسمي في وزارة التربية و التعليم من أجل تطبيق الدراسة في المدارس، و بعد أخذ الموافقة أن ملحق (10)، تم التوجه إلى مديرية غرب غزة و مديرية شرق غزة حيث حددت كل مديرية المدارس المسوح بتطبيق الدراسة فيها انظر ملحق (11)، و ملحق(12).

10- تطبيق أدوات (اختبار المفاهيم و مقياس الاتجاه) على عينة الدراسة في المدارس المحددة.

11- جمع البيانات و تحليلها بواسطة برنامج SPSS .

12- تفسير النتائج إليها .

13- تقديم التوصيات و المقترحات .

المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS) في معالجة بيانات الدراسة التالية :-

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب.

- اختبار T لعينة واحدة .

- اختبار T لعينتين مستقلتين .

الفصل الخامس

نتائج الدراسة و تفسيرها

٧ إجابة السؤال الأول و تفسيرها

٧ إجابة السؤال الثاني و تفسيرها

٧ إجابة السؤال الثالث و تفسيرها

٧ إجابة السؤال الرابع و تفسيرها

٧ إجابة السؤال الخامس و تفسيرها

٧ التوصيات و المقترحات

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرض و تفسير النتائج التي تم التوصل إليها، من خلال تطبيق أدوات الدراسة، و هي عبارة عن قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية، و اختبار مفاهيم، و مقياس الاتجاه، و فيما يلي توضيح لذلك :

أولاً : نتائج السؤال الأول وتفسيرها :

ينص السؤال الأول على ما يلي:

ما مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة ؟

و لقد تم تحديد مفاهيم الصحة الإنجابية التي لابد أن يمتلكها طلبة المرحلة الأساسية العليا وفق الخطوات السابق ذكرها، و تم حصرها في أحد عشر مفهوماً رئيسياً كما يبين الجدول (5:1) .

جدول رقم (5:1)

قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة

م	المفهوم	الدلالة اللفظية	المفاهيم الفرعية
1	البلوغ	هو وصول الذكر أو الأنثى لعمر معين تقريباً (12 أو 14) سنة، بحيث يصبح الفرد فيها قادراً على الإنجاب، و تحدث للفرد تغيرات جسمية و عقلية و اجتماعية و جنسية كثيرة نتيجة لإفراز الهرمونات الجنسية من الغدة النخامية عند الذكور و الإناث .	تعريف البلوغ تركيب الجهاز التناسلي للأنثى والذكر الدورة الشهرية الاحتلام
2	الزواج	عقد شرعي بين طرفين لتكوين أسرة تجمعهما، و يكون بينهما رابط ديني و شرعي و أخلاقي قوي .	تعريف الزواج الزواج المبكر زواج الأقارب الفحوصات الطبية قبل الزواج
3	التغذية	مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على العناصر الغذائية الضرورية لنموه، و حفظ حياته، و تجديد أنسجته، و ولید الطاقة اللازمة لاستمراره في حياته.	تعريف التغذية مجموعات الغذاء تغذية الأم الحامل تغذية الأم المرضع تغذية الطفل تغذية المراهق
4	المراهقة	مرحلة انتقال تدريجي ينتقل خلالها الفرد من الطفولة إلى النضج، و يصاحبها العديد من التغيرات الجسدية و النفسية .	تعريف المراهقة التغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة للأنثى التغيرات النفسية التي تحدث في فترة المراهقة
5	الحمل	هي الفترة التي تبدأ بالإخصاب، و ينمو خلالها الجنين تدريجياً، و تستمر حتى خروج الجنين من الرحم، و يستمر الحمل الطبيعي 40 أسبوعاً .	الإخصاب تعريف الحمل مؤشرات الحمل التغيرات التي تصاحب الحمل مراحل الحمل التوائم

6	الإجهاض	هو انتهاء الحمل قبل أن تكون للجنين القدرة مستقلاً عن أمه ، أي قبل تمام الأسبوع الثامن والعشرين، لأسباب منها فساد الجنين و الحفاظ على حياة الأم .	تعرف الإجهاض أسباب الإجهاض أنواع الإجهاض حكم الشرع في الإجهاض
7	الولادة	هي العملية التي تضع الأم خلاله طفلها، و يصاحبها انفصال و خروج المشيمة و الغشاء المحيط بالطفل، و قد تكون الولادة طبيعية أو قيصرية أو بالملقط أو بالشفط .	تعريف الولادة مراحل الولادة أنواع الولادة الرعاية بعد الولادة
8	الرضاعة	هي العملية التي يحصل خلالها الطفل على غذائه إما تكون طبيعية من حليب الأم، أو تكون صناعية .	الرضاعة الطبيعية الرضاعة الصناعية القطام
9	العقم	العجز عن الإنجاب، لوجود علة عند أحد الزوجين، أو عند كليهما في سن يمكن الإنجاب فيه عادة .	تعريف العقم أسباب العقم عند الرجل أسباب العقم عند النساء طرق علاج العقم
10	تنظيم الأسرة	هو التخطيط لعملية الإنجاب، و المباشرة في الفترات بين الأحمال، باستخدام وسائل تنظم الأسرة المناسبة،	مفهوم تنظيم النسل وسائل تنظيم الأسرة
11	الأمراض المنقولة جنسياً	هي أمراض معدية تنتقل من شخص مصاب إلى شخص سليم عن طريق العلاقات الجنسية ، مثل الكبد الوبائي، و الزهري، و الايدز، و السيلان .	الايدز السيلان الزهري الكبد الوبائي B مضاعفات الأمراض المنقولة جنسياً

و اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (البغدادى،2010) و دراسة (الجندي،2003) في بعض مفاهيم الصحة الإنجابية التي أشارت إليها الدراسات و هي :

- 1- تنظيم الأسرة
- 2- الإجهاض
- 3- الرضاعة الطبيعية
- 4- التغذية
- 5- المراقبة
- 6- العقم
- 7- أمراض الجهاز التناسلي

و اتفقت أيضاً مع دراسة (أبو الحمان و آخرون،2010) في بعض المفاهيم وهي :

- 1- تنظيم الأسرة
- 2- الإجهاض
- 3- الرضاعة الطبيعية
- 4- التغذية
- 5- المراقبة
- 6- العقم
- 7- أمراض الجهاز التناسلي و الأمراض المنقولة جنسيا .

و بالنظر إلى المفاهيم السابقة فإن الدراسة أضافت مفاهيم أخرى و هي البلوغ، و الزواج، و الحمل، و الولادة .

ثانياً : نتائج السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الثاني على ما يلي :

ما مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة ؟

جدول (5:2)

قيمة المتوسط و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب كل مفهوم رئيس من مفاهيم الصحة الإنجابية

م	المفهوم الرئيسي	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	البلوغ	1.75	0.90	58.39	7
2	التغذية	1.57	0.99	52.38	9
3	المراهقة	2.11	0.83	70.29	1
4	الزواج	1.82	0.92	60.56	5
5	الحمل	1.74	0.94	58.07	8
6	الإجهاض	1.31	0.66	65.53	4
7	الولادة	.78	0.66	39.13	11
8	الرضاعة	2.02	0.91	67.39	3
9	العقم	2.04	0.91	67.91	2
10	تنظيم الأسرة	.89	0.65	44.72	10
11	الأمراض المنقولة جنسياً	1.79	0.86	59.73	6

يتضح من الجدول (5،2) أن مفهوم المراهقة و العقم و الرضاعة لها أعلى وزن نسبي حيث بلغ الوزن النسبي لهم على التوالي (70.29، و 67.91، و 67.39)، و تفسر الباحثة ارتفاع الوزن النسبي لمفهوم المراهقة لأن الدراسة أجريت على الطلبة في مرحلة المراهقة، بالإضافة لذلك فان الطلبة درسوا مفهوم المراهقة في منهاج علوم الصحة و البيئة للصف العاشر، و هي المرحلة التي طبقت عليها أدوات الدراسة، أما بالنسبة لمفهوم العقم فلقد تم ذكرها في منهاج علوم الصحة و البيئة للتاسع، و منهاج علوم الصحة و البيئة للعاشر، أما فيما يخص مفهوم الرضاعة فقد درسه الطلبة في منهاج علوم الصحة و البيئة للثامن، و منهاج العلوم العامة للصف العاشر، كما أن مفهوم الرضاعة من أكثر مفاهيم الصحة الإنجابية التي يتم تداولها بين المجتمع و لا يجد الأفراد حرج في السؤال عنها .

و يتضح أيضاً من الجدول أن مفهوم التغذية، و تنظيم الأسرة، و الولادة هي أقل المفاهيم في الوزن النسبي حيث يبلغ وزنها النسبي على التوالي (52.38، 44.72، 39.13) و تعزو الباحثة ذلك بعدم كفاية المعلومات حول هذه المفاهيم في كتب المناهج الدراسية، بالإضافة لذلك فإن هناك خلاف كبير حول تنظيم الأسرة فهناك من يؤيده و هناك من يعارضه، أيضاً فإن مفهوم الولادة يأخذ نوعاً من الحساسية في التحدث عنه بين الأفراد .

و للإجابة على السؤال السابق تم صياغة الفرضية التالية :-
مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يزيد عن الحد الافتراضي 75% " .

و لاختبار صحة الفرضية السابقة تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة و الجدول (5:3) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5:3)

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة في الجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية

م	المفهوم	عدد الأسئلة	متوسط الملاحظ	انحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	ت	الدالة
1	البلوغ	3	1.75	0.90	2.25	9.936	دالة عند 0.01
2	التغذية	3	1.57	0.99	2.25	12.334	دالة عند 0.01
3	المراهقة	3	2.11	0.83	2.25	3.041	دالة عند 0.01
4	الزواج	3	1.82	0.92	2.25	8.411	دالة عند 0.01
5	الحمل	3	1.74	0.94	2.25	9.728	دالة عند 0.01
6	الإجهاض	2	1.31	0.66	1.5	5.167	دالة عند 0.01
7	الولادة	2	.78	0.66	1.5	19.578	دالة عند 0.01
8	الرضاعة	3	2.02	0.91	2.25	4.492	دالة عند 0.01
9	العقم	3	2.04	0.91	2.25	4.181	دالة عند 0.01
10	تنظيم	2	.89	0.65	1.5	16.794	دالة عند 0.01
11	الأمراض	3	1.79	0.86	2.25	9.606	دالة عند 0.01
الاختبار		30	17.83	4.83	22.5	17.37	دالة عند 0.01

قيمة " ت " لعينة واحدة عند درجة حرية 321 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.645 .

قيمة " ت " لعينة واحدة عند درجة حرية 321 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 2.326 .

يتضح من الجدول السابق (5:3) أن متوسط تحصيل الطلبة في اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية يساوي (17.83) درجة وهي أصغر من قيمة الدرجة الافتراضية والتي تساوي (22.5) بفارق قيمته (4.67)، و عند التفحص المتوسط الملاحظ لكل مفهوم من المفاهيم نلاحظ أن المتوسط الملاحظ لجميع المفاهيم يقل المتوسط الافتراضي الخاص بها، كما يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (17.37) ، و هذا يعني بأن مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يقل عن الحد الافتراضي (75%).

و يفسر ذلك بعدة أسباب:

- 1- عدم تضمين المادة العلمية الخاصة بمفاهيم الصحة الإنجابية بشكل كافٍ في كتب المناهج الدراسية .
- 2- حساسية بعض مفاهيم الصحة الإنجابية مما يشعر التلاميذ و المعلمين و حتى الأهل يشعروا بالحرج و الخجل في التحدث عنها .
- 3- اقتصار تدريس كتب علوم الصحة والبيئة للصف التاسع والعاشر على الطلاب دون الطالبات.
- 5- عدم وجود الوعي الكافي لدى الأهل بمفاهيم الصحة الإنجابية .
- 6- قلة اهتمام المؤسسات التعليمية والصحية في التثقيف، و عقد دورات تدريبية في مجال الصحة الإنجابية .

و تتفق هذه الدراسة بعض الدراسات التي توصلت إلى انخفاض مستوى المعرفة بالصحة الإنجابية لدى الأفراد مع اختلاف الفئات العمرية حسب العينة التي طبقت عليها الدراسات و من هذه الدراسات دراسة (كلندا، 2010)، و (يامين: 2005)، و (سيمبار و آخرون: 2005)، و (العفيفي والعفيفي: 2005)، (المنسي و صوالحة: 2000) .

ثالثاً : نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على ما يلي :

ما مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية بالصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية في غزة ؟
و للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و قامت بدراسة أي المجالات تحصل على أعلى درجة من وجهة نظر عينة الدراسة و هذا ما يوضحه الجدول (5:4).

الجدول (5:4)

قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب لمجالات لمقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

م	المجالات	الدرجة الكلية للمجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	الترتيب
1	المعرفة حول الصحة الإنجابية	25.00	17.63	2.77	70.50	1
2	درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	45.00	27.81	4.32	61.80	3
3	دور الأهل نحو الصحة الإنجابية	20.00	13.73	2.26	68.66	2
	الدرجة الكلية	90.00	60.67	5.99	65.74	****

يتضح من الجدول (5:4) أن مجالات مقياس الاتجاه تتفاوت من حيث قوتها ، حيث كان متوسط درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في المجالات ككل من وجهة نظر العينة (60.67) و بلغت النسبة المئوية للمجالات ككل (65.74%)، و بدراسة أي المجالات أكثر أهمية بـ " الجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية من وجهة نظر عينة الدراسة تم ترتيبها تنازلياً كما يلي :-

1- المعرفة حول الصحة الإنجابية

2- دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية

3- درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية

و للإجابة على السؤال السابق تم صياغة الفرضية التالية :

مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية بالصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يزيد عن الحد الافتراضي 75% .

و لاختبار صحة الفرضية السابقة تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة و الجدول (5:5) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5:5)

نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة في الجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية

المتوسط المتوقع	المتوسط	المتوسط النسبي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	دلالة	درجة الحرية	المجال
18.75	17.63	3.52	2.77	7.286	0.01	321	المجال الأول
33.75	27.81	3.09	4.32	6.487	0.01	321	المجال الثاني
15	13.73	3.43	2.26	10.062	0.01	321	المجال الثالث
67.5	60.67	3.37	5.99	20.448	0.01	321	مقياس الاتجاه

قيمة " ت " لعينة واحدة عند درجة حرية 321 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.645 .

قيمة " ت " لعينة واحدة عند درجة حرية 321 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 2.326 .

يتضح من الجدول السابق (5:5) أن متوسط تحصيل الطلبة على الجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية يساوي (60.67) درجة و هي أصغر من قيمة الدرجة الافتراضية و التي تساوي (67.5)، كما يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (20.448) و هي غير دالة عند (0.05)، و هذا يعني بأن مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا يقل عن الحد الافتراضي (75%).

و تفسر الباحثة ذلك بما يلي :

- 1- قلة المؤتمرات الخاصة بمناقشة مواضيع الصحة الإنجابية، و سبل التوعية بها.
- 2- قلة الندوات التثقيفية في الصحة الإنجابية.
- 3- حساسية مواضيع الصحة الإنجابية و سوء التعامل معها في المجتمعات بسبب العادات و التقاليد.
- 4- وجود بعض القضايا الجدلية في مجال الصحة الإنجابية ، و بالرغم من أثارها السلبية إلا أن هناك من يتمسك بها مثل الزواج المبكر وزواج الأقارب .

و بدراسة أي الفقرات أكثر تأثراً بمجالها تم تناول كل مجال على حدة مع بيان قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي لكل فقرة من الفقرات بكل مجال على حدة كما يلي:

أ- المعرفة حول الصحة الإنجابية:

و قد تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب و هي كما يوضحها الجدول رقم (5:6) .

الجدول (5:6)

قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب للمجال الأول من مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإنجابية.	2.26	1.18	45.16	5
2	أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإنجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع.	4.45	0.88	88.94	1
3	أفضل أن يلم الزوج بأمور الصحة الإنجابية.	3.76	1.20	75.22	3
4	أرى أن هناك مبالغة في الحديث عن أهمية الفحوصات قبل الزواج.	2.78	1.57	55.65	4
5	أرى ضرورة توفير معلومات حول مخاطر الزواج المبكر.	4.38	0.98	87.52	2
	الدرجة الكلية للمجال	17.63	2.77	70.50	****

و يتضح من الجدول (5:6) أن متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المجال بلغت (17.63) و بلغ الوزن النسبي لهذا المجال (70.50%) ، و بدراسة أي الفقرات أكثر تأثيراً من وجهة نظر عينة الدراسة تم ترتيبها تنازلياً حسب الوزن النسبي، فنجد أن أعلى الفقرات في الوزن النسبي هي الفقرة الثانية و بلغ و زنها النسبي (88.94)، و تنص على أن (أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإنجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع)، أما أقل الفقرات في الوزن النسبي هي الفقرة الرابعة، و بلغ وزنها النسبي (45.16) و تنص على (أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإنجابية)، و تعزو الباحثة ذلك لأن الطلبة في هذه المرحلة يكون لديهم حب استطلاع و فضول في التعلم حول مفاهيم الصحة الإنجابية، و يكون لديه الكثير من التساؤلات التي يبحثوا عن إجابتها لأنهم في هذه المرحلة من الممكن أن يتزوجوا و ينجبوا .

ب- درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية :

و قد تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب و هي كما يوضحها الجدول رقم (5:7) .

الجدول (5:7)

قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب للمجال الثاني من مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أمانع دراسة التاريخ العائلي الطبي الطرفين قبل الزواج.	2.34	1.28	46.83	6
2	أرى أن تجهز المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها.	4.34	.95	86.71	1
3	أرى ضرورة اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي.	3.46	1.10	69.13	5
4	أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلا من الطبيعية.	2.14	1.25	42.86	8
5	أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة.	1.96	1.25	39.19	9
6	أعتقد أن قرار تنظيم الأسرة يعود للمرأة وحدها.	2.21	1.31	44.16	7
7	أعتقد انه يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تنظيم النسل.	3.71	1.11	74.16	3
8	أعتقد أن تنظيم الأسرة يساعد في القضاء على الإجهاض.	3.68	1.27	73.66	4
9	أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة.	3.98	1.21	79.50	2
	الدرجة الكلية للمجال	27.81	4.32	61.80	****

و يتضح من الجدول (5:7) أن متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المجال بلغت (27.81) و بلغ الوزن النسبي لهذا المجال (61.80%)، و بدراسة أي الفقرات أكثر تأثيراً من وجهة نظر عينة الدراسة تم ترتيبها تنازلياً حسب الوزن النسبي، فنجد أن أعلى الفقرات في الوزن النسبي هي الفقرة الثانية و وزنها النسبي (86.71)، و تنص على أن (أرى أن تجهز

المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها)، و ذلك لان غالبية الأفراد يفضلوا الحفاظ على صحة الأم، و يأتي في المرتبة الثانية الفقرة التاسعة و وزنها النسبي (79.50) و تنص على أن (أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة) و تعزو الباحثة ذلك من احتكاك الطلبة بالمجتمع وما يشاهدوه من فروق في الظروف الحياتية بين الأسر الكبيرة العدد و الأسر قليلة العدد خاصة مع ما نشهده من تغييرات معاصرة .

و من الفقرات المنخفضة الوزن النسبي كانت الفقرة الرابعة وبلغ وزنها النسبي (42.86)، و تنص على أن (أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلاما من الطبيعية) و تفسر ذلك الباحثة لاكتساب الطلبة الخبرة من المجتمع المحيط حولهم من الأمهات التي تلد قيصري، و الأمهات التي تلد طبيعي، فالأم التي تلد قيصري تواجه العديد من المشاكل، أما أقل الفقرات في الوزن النسبي الفقرة و وزنها النسبي (39.19) و تنص على (أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة) و تعزو الباحثة ذلك لما درسه الطالب في كتب المناهج الدراسية حول أهمية الرضاعة الطبيعية، كذلك فإن الالتزام بالرضاعة الطبيعية يعتبر التزام بأوامر الله عز و جل فلقد ذكرت الرضاعة الطبيعية في العديد من المواضع في القرآن الكريم .

ج- دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية:

و قد تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب و هي كما يوضحها الجدول رقم (5:8) .

الجدول (5:8)

قيمة المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الوزن النسبي و الترتيب للمجال الثالث من مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإنجابية.	4.32	1.09	86.46	1
2	أفضل توعية الآباء لأبنائهم بالتغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة .	4.14	1.06	82.86	2
3	أرى أن يترك الآباء أبنائهم وشأنهم في الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية .	2.75	1.40	55.09	3
4	أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له.	2.51	1.27	50.25	4
	الدرجة الكلية للمجال	13.73	2.26	68.6	***

يتضح من الجدول (5:8) أن متوسط درجة الاستجابة لدى عينة الدراسة على هذا المجال بلغت (13.73) و بلغ الوزن النسبي لهذا المجال (68.66%)، و بدراسة أي الفقرات أكثر تأثيراً من وجهة نظر عينة الدراسة تم ترتيبها تنازلياً حسب الأهمية النسبي فنجد أن أعلى الفقرات في الوزن النسبي هي الفقرة الأولى وبلغ وزنها النسبي (86.46) و تنص على أن (أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإنجابية)، و تفسر الباحثة ذلك لأن الفرد يعلم أن النظافة لها دور كبير في تحقيق الصحة، و يحتاج الفرد في هذه المرحلة لمن يوجهه لوسائل النظافة الصحيحة، أما أقل الفقرات في الوزن النسبي هي الفقرة الرابعة و بلغ وزنها النسبي (50.25) و تنص على أن (أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له) و تفسر الباحثة ذلك بأن الفرد في هذه المرحلة يكون لديه العديد من التساؤلات حول التغيرات التي تحدث له، و يحتاج لمن يساعده لتخطي هذه التغيرات بسلام

رابعاً : نتائج الإجابة عن السؤال الرابع :

ينص السؤال الرابع على ما يلي :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس ؟

و للإجابة عن هذا السؤال يتم صياغة الفرضية التالية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس " .

و للإجابة على هذا السؤال واختبار صحة الفرضية المرتبطة به تم استخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين و الجدول (5:9) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5:9)

نتائج اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسطي استجابات عينة الدراسة في مستوى الوعي
بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية

م	المفهوم	نوع التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوي الدلالة
1	البلوغ	ذكر	191	1.70	0.90	1.33	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	1.35	0.96		
2	الزواج	ذكر	191	1.72	0.98	3.369	دال عند 0.01
		أنثى	131	2.07	0.90		
3	التغذية	ذكر	191	2.14	0.79	0.712	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	1.84	1.00		
4	المراهقة	ذكر	191	1.80	0.87	0.368	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	1.50	0.86		
5 خطأ	الحمل	ذكر	191	1.91	0.95	3.864	دال عند 0.01
		أنثى	131	1.24	0.67		
6	الولادة	ذكر	191	1.36	0.65	1.5	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	0.69	0.67		
7	الرضاعة	ذكر	191	0.84	0.65	1.997	دال عند 0.05
		أنثى	131	1.97	0.85		
8	الإجهاض	ذكر	191	2.06	0.95	0.852	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	2.19	0.90		
9	العقم	ذكر	191	1.93	0.91	2.521	دال عند 0.05
		أنثى	131	0.86	0.59		
10	تنظيم الأسرة	ذكر	191	0.92	0.68	0.730	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	1.85	0.79		
11	الأمراض المنقولة جنسياً	ذكر	191	1.75	0.90	0.962	غير دال عند 0.05
		أنثى	131	1.70	0.90		
	الدرجة الكلية	ذكر	191	17.40	4.91	1.309	غير دالة عند 0.05
		أنثى	131	18.12	4.76		

يتضح من الجدول (5،9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي
بالجوانب المعرفية لمفاهيم الصحة الإنجابية عموماً لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير

الجنس (ذكور، إناث) ، و هذا يتفق مع دراسة أبو زنيد (2007) التي توصلت إلى أن الصحة الإنجابية لا تقتصر على المرأة دون الرجل .

و عند دراسة الفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في كل مفهوم من مفاهيم الصحة الإنجابية، نلاحظ أن هناك بعض المفاهيم يوجد فيها فروق فمثلاً مفهوم الزواج و الرضاة يوجد بهما فروق لصالح الإناث، و ذلك لطبيعة الأنثى فهي المسئولة عن الرضاة و كذلك فإن سن الزواج للإناث يكون أصغر من الذكور لذلك يكون لديهم اهتمام في هذين المفهومين أكثر من الذكور، و نلاحظ أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مفهوم الحمل و العقم و تعزو الباحثة ذلك لدراسة الذكور هذين المفهومين في كتب علوم الصحة البيئة، و كذلك نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مفهوم البلوغ، و التغذية، و المراهقة، و الولادة، و الإجهاض، و تنظيم الأسرة، و الأمراض المنقولة جنسياً، و تعزو للباحثة ذلك لأن الذكور درسوا كتب علوم الصحة و البيئة من الصف السابع و حتى العاشر، أما الطالبات درسن فقط كتب علوم الصحة و البيئة في السابع و الثامن، و لكن بطبيعة الفتاة التي تكون أكثر اهتمام بمواضيع الصحة الإنجابية و المحاولة للبحث و السؤال مما يؤدي إلى تعويض ما ينقصهن من كتب علوم الصحة و البيئة، بالإضافة لذلك فإن الفتاة تكتسب بعض المعارف من الأمهات و من البيئة المحيطة

خامساً : نتائج الإجابة عن السؤال الخامس :

ينص السؤال التالي على ما يلي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس؟

و للإجابة على السؤال تم صياغة الفرضية التالية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس.

و للإجابة على هذا السؤال و اختبار صحة الفرضية المرتبطة به تم استخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين و الجدول (5:10) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5:10)

نتائج اختبار " ت " للكشف عن الفرق بين متوسطي استجابات عينة الدراسة في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية للصحة الإنجابية

المجال	نوع التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
المعرفة حول الصحة الإنجابية	ذكر	131	17.43	2.98	1.055	غير دالة عند 0.05
	أنثى	191	17.76	2.62		
درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية	ذكر	131	28.41	4.08	2.082	دالة عند 0.05
	أنثى	191	27.39	4.43		
دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	ذكر	131	13.53	2.28	1.358	غير دالة عند 0.05
	أنثى	191	13.87	2.24		
الدرجة الكلية	ذكر	131	59.37	6.31	0.471	غير دالة عند 0.05
	أنثى	191	59.03	6.26		

" ت " لعينتين عند درجة حرية 320 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 .

" ت " لعينة واحدة عند درجة حرية 321 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 2.576 .

لقد اتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) في الدرجة الكلية وفي مجالي (المعرفة حول الصحة الإنجابية، دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية)، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي بالجوانب الوجدانية لمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مجال (درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية) تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث.

و تفسر الباحثة ذلك بما يلي:

تفسر الباحثة عدم وجود فروق في مجال المعرفة حول الصحة الإنجابية بسبب :

- طبيعة المرحلة الأساسية العليا لها دور في ذلك حيث تعتبر مرحلة مراهقة، و في هذه المرحلة يكون لدى المراهق الأنثى و الذكر الفضول للمعرفة حول مفاهيم الصحة الإنجابية.

أما بالنسبة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو دور الأهل في الصحة الإنجابية

هو :

1- الدور السلبي للأهل في هذا الموضوع حيث أحياناً لا يتقبل الأهل الأسئلة الموجهة لديهم من قبل أبنائهم حول القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية .

2- عدم وجود الوعي الكافي بالصحة الإنجابية لدى الأهل، مما يولد عدم ثقة الأبناء بأولياء أمورهم .

و تفسر الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال ممارسة المفهوم لصالح الإناث بسبب طبيعة الفتاة فهي التي تحمل و تلد و ترضع بالتالي فإنها تكون أكثر اهتماماً بالممارسات الخاصة بالصحة الإنجابية، بالإضافة لذلك فإن الإناث يمكن أن تتزوج في مرحلة عمرية اصغر من الذكور لذلك يكون اهتمامها بالأمر المتعلقة بالصحة الإنجابية تبدأ في سن مبكرة، و هذا لا يمنع أن يكون لدى الرجل وعي في الممارسات الصحية الخاصة بالصحة الإنجابية .

التوصيات :

- 1- ضرورة التكامل بين مناهج العلوم والمناهج الأخرى في عرض مفاهيم الصحة الإنجابية، حيث لا تقتصر التوعية بمفاهيم الصحة الإنجابية على مناهج العلوم .
- 2- ضرورة عمل دورات علمية تثقيفية للمعلمين من أجل زيادة وعيهم بمفاهيم الصحة الإنجابية، و تزويدهم بكل ما هو جديد من الاكتشافات بمجال الصحة الإنجابية .
- 3- ضرورة التعاون بين المؤسسات التعليمية، و الجمعيات الأهلية، والمؤسسات الصحية من أجل عمل دورات تثقيفية لأولياء الأمور، بمفاهيم و قضايا الصحة الإنجابية .
- 4- تدريس كتب علوم الصحة و البيئة للطلبة الإناث و الذكور معاً، و عدم اقتصرها على الذكور فقط .
- 5- إصدار نشرات تثقيفية حول المفاهيم الخاصة بالصحة الإنجابية .
- 6- تخصيص نشاط طلابي لمناقشة الموضوعات الخاصة بالصحة الإنجابية .
- 7- تفعيل دور الإعلام كالبرامج التلفزيونية و برامج الإذاعة و الصحف في التثقيف حول الصحة الإنجابية

المقترحات :

- في ضوء الدراسة الحالية و إجراءاتها و النتائج التي تم التوصل إليها فإن الباحثة تقترح ما يلي:
- 1- دراسة تقويمية لمناهج العلوم في المراحل المختلفة من أجل معرفة مدى تضمين مناهج العلوم لمعايير الصحة الإنجابية .
 - 2- بناء برنامج مقترح لزيادة الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى الطلبة، و دراسة فاعليته في زيادة الوعي.
 - 3- بناء برنامج مقترح لزيادة الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية معلمي العلوم، و دراسة فاعليته في تحقيق زيادة الوعي .
 - 4- دراسة مستوى الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلبة معلمي لعلوم في الجامعات الفلسطينية المختلفة .
 - 5- دراسة مستوى الوعي بالصحة الإنجابية لدى المعلمين في التخصصات المختلفة، و أولياء الأمور .
 - 6- تقييم دور المؤسسات الصحية في تحقيق الوعي بالصحة الإنجابية .

قائمة المراجع

✓ المراجع العربية

✓ المواقع الالكترونية

✓ المراجع الأجنبية

المراجع العربية :

- القرآن الكريم
- أبو الحمائل و آخرون (2010) . فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز، مجلة مستقبل التربية العربية ، المجلد (17)، العدد(67)، ص 235-336، تم الاسترجاع بتاريخ 30-6-2011 .
<http://libraries.iugaza.edu.ps:2136/images/dd2da16546d462c20c5fd4b56da62d3a53>
- أبو دقة، سناء (2008) . القياس و التقويم الصفّي المفاهيم و الإجراءات لتعلم فعال، ط2 ، غزة : دار آفاق للنشر والتوزيع.
- أبوسخيل، عامر (2007) . حق الرضاعة للصغير و تطبيقاته في المحاكم الشرعية في قطاع غزة . (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية : غزة.
- أبوزايدة ، حاتم (2006) . فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي . (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية : غزة.
- أبوزنيد، محمد (2007) . مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية . (رسالة ماجستير)، نابلس : جامعة النجاح ، تم الاسترجاع بتاريخ 20-5-2011 .
<http://www.najah.edu/thesis/453.pdf>
- أبوعلام، رجاء (2010) . مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، القاهرة : دار النشر للجامعات.
- أبو موسى، سميرة (2008) . التوافق الزوجي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية : غزة .
- أبو ناهية، صلاح الدين (1994) . القياس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .
- إدارة صحة و تنمية المرأة (د . ت) . دليل التدريب الوطني و الموحد للمشورة في خدمات الصحة الإنجابية في فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية: فلسطين .
- إسماعيل، مجدي (2000) . فعالية وحدة مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الايدز والأمراض المنقولة جنسياً لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي . مجلة التربية العلمية، جامعة عين شمس : العباسية، المجلد (3)، العدد (1) ، ص 43-85 .
- البابا، محمد (د . ت) . تغذية الصحيحة صحة جيدة وعمر مديد، دمشق: دار ابن النفيس للطباعة و النشر و التوزيع .

- بدران، زين و مزاهرة، أيمن (2008) . رعاية الأم والطفل، ط1، دائرة المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة : عمان .
- بدح و آخرون (2009) . الثقافة الصحية، دار النشر والتوزيع و الطباعة : عمان .
- البناء، عائدة (1983) . الإسلام والتربية الصحية، مكتب التربية العربي لدول الخليج : الرياض .
- البسيوني، مها (2002) . المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة و التنمية، المجلد (2)، العدد (5)، ص 157 - 162 .
- البغدادي، محمد (2008) . محو الأمية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى ريفيات بعض قرى صعيد مصر، مجلة كلية التربية، العدد (8)، ص 1 - 42، تم الاسترجاع بتاريخ 30 - 6 - 2011 . <http://libraries.iugaza.edu.ps:2136/images>
- الجاعوني، تاج الدين (1993) . الإنسان هذا الكائن العجيب أطوار خلقه و تصويره في الطب و القرآن ، ط1، عمان: دار عمار .
- الجبالي، حمزة (2006) . الصحة العامة، عمان : دار أسامة للنشر و التوزيع و دار المشرق الثقافي.
- الجندي ، أمينة (2003) . فعالية برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية و أبعادها لدى الطالبة المعلمة بكليات البنات . الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي السابع، نحو تربية علمية أفضل، عين شمس : القاهرة، المجلد(1)، ص1- 51 .
- حامد، حامد (1996) . الآيات العجاب في رحلة الإنجاب، ط1، دار القلم: دمشق .
- حبيب، زينب (2000) . موسوعة جسم الإنسان ، ط1، دار الإسراء للنشر والتوزيع : عمان.
- حبش و آخرون (1999) . الدليل الإعلامي حول مواضيع الصحة الإنجابية، إشراف وزارة الصحة و صندوق الأمم المتحدة للسكان : نابلس .
- حسان، رسمي (2009) . فعالية وحدة دراسية محوسبة في التربية الصحية على تنمية الوعي بمرض السرطان لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بمحافظة شمال غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى : غزة .
- حسن، ناصر (2002) . الصحة التناسلية النسائية المفهوم - الوقاية - العلاج ، ط1، دمشق : دار ابن النفيس.
- حشاش، يوسف (2008) . وظائف الأعضاء البشرية، ط1، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.

• حلس، موسى (2003) . واقع محتوى منهاج العلوم والصحة للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي في ضوء مفاهيم التربية الصحية لمحافظة غزة . (رسالة ماجستير)، جامعة الأزهر: غزة .

• الحموي، أسامة (2008) . الصحة الإنجابية في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة . مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد (24)، العدد (2)، ص 497-524، تم الاسترجاع بتاريخ 31-1-2011 .

<http://www.reefnet.gov.sy/booksproject/jame3a/6economic/208/16health.pdf>

• خطاب، مهنا، و أبوجريبان، محمد (2007) . الإجهاد مضاعفاته الطبية وأحكامه الشرعية، ط1 ، رام الله: دار الشروق للنشر و التوزيع

• راضي، أليسا (2003) . الصحة الإنجابية و الجنسية لدى المراهقين و الشباب في منطقة شرق المتوسط، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر برلماني أفريقي و الدول العربية : عمان، تم الاسترجاع بتاريخ 21-10-2011 .

<http://www.faappd.org.jo/AR-CONF4-PAPER-4.htm>

• رضا، وفاء (2005) . الرضاعة لطفلك، ط1، عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر .

• الدعيلج، إبراهيم (2010) . مناهج و طرق البحث العلمي، ط1، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

• زلزلة، محمد (2000) . تغذية الطفل ومشاكلها، ط1، دار الرواي : بيروت.

• زيتون، عايش (2001) . أساليب تدريس العلوم، دار الشروق للنشر و التوزيع : عمان .

• زيتون، كمال (2004) . تدريس العلوم للفهم رؤية بنائية، ط2، عالم الكتب : القاهرة.

• زيتون، عايش (2005) . علم حياة الإنسان بيولوجيا الإنسان، ط1، عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.

• سلامة، السيد (2009) . أنت و طفلك و الطبيب من الحمل و حتى 6 سنوات ، القاهرة : بداية للإنتاج الإعلامي.

• السليماني، نايف (2010) . مدى تناول كتب علوم الصفوف الأولية (المطورة) من المرحلة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية . (رسالة ماجستير)، جامعة أم القرى : السعودية، تم الاسترجاع بتاريخ 4-8-2011 .

<http://media.kenanaonline.com/files/0024/24847/11244.pdf>

• الشاعر، ناصر الدين (2005) . قضايا الصحة الإنجابية من منظور إسلامي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، (العلوم الإنسانية)، المجلد 19، العدد 3، ص 519-557 .

- شحادة، إيمان (2009) . تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية : غزة .
- شايتو، ليون و مارتين، سيمون (1988) . عالم بدون ايدز، قبرص : مؤسسة الأبحاث اللغوية.
- شوابكة، و آخرون،(2010) . العلوم العامة، الجزء الأول، فلسطين : وزارة التربية و التعليم .
- صالح، صالح (2002) . فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، مجلة التربية العلمية، المجلد(5)، العدد (4)، ص 51-99.
- الصرايرة، و آخرون (2003) . قضايا السكان والصحة الإنجابية في الصحافة الأردنية اليومية دراسة تحليلية تتبعية خلال أعوام 94 و 97 و 2000، أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك : اربد، المجلد(19)، العدد (3ب) ، ص 1603-1649.
- الصرايرة، محمد (2004) . مستوى المعرفة و الاتجاهات المعرفية و التدريبية لدى الإعلاميين و الصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان و الصحة الإنجابية (دراسة مسحية)، أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك : اربد، المجلد(20)، العدد(1 أ)، ص 221-258 .
- صادق، منى (2011). تغذية الإنسان . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة : عمان.
- الصفدي، و آخرون (2009) . الأمراض والعناية التمريضية جراحة وباطني، ط1، عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة .
- الصليبي، علي (2007) . الصحة الإنجابية للمرأة وموقف الشريعة الإسلامية منها، ، ورقة مقدمة للمؤتمر السادس للمرأة والبحث العلمي والتنمية في جنوب مصر : نابلس، تم الاسترجاع بتاريخ 2011-2-6 . http://blogs.najah.edu/staff/emp_2135/article/article/file/-pdf
- الضامن، منذر (2009) . أساسيات البحث العلمي، ط2، عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة .
- الطناوي، عفت (2001). دور مقررات العلم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ في مراحل التعليم العام . المؤتمر العلمي الخامس التربية العلمية للمواطنة، المجلد(1)، ص 43-99 .
- عبد الله، و آخرون (2007) . صحة الإنسان وسلامة الغذاء، عمان : دار اليازوري .
- عبد الحميد، أحمد(1994) . الحمل و الولادة، الأزهر، السنة(66)، العدد (7)، ص 1067-1070 .
- عبد الحميد، أحمد(1994) . الولادة الطبيعية، الأزهر، السنة(66)، العدد(8)، ص 1067-1070 .

- عبده، ياسين (2003) . برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة . (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية : غزة .
- العثمان، عبد العزيز (1998) . التربية الصحية في كتب العلوم بالمرحلة الأساسية في المملكة العربية السعودية، رسالة الخليج العربي، الرياض : مكتبة التربية العربي لدول الخليج ، السنة 19 العدد 68، ص 229-235 .
- عزون، سليمان و السقاف، علي (2006). المحددات الثقافية والاجتماعية للزواج المبكر وبدء الإنجاب في اليمن. جامعة عدن، تم الاسترجاع بتاريخ 21-10-2011 .
<http://binazon.com/3/1.pdf>
- العفيفي، محمد، و العفيفي، رياض (2005). واقع الصحة الإنجابية للمراهقين و الشباب في الأراضي الفلسطينية، سلسلة الدراسات التحليلية المعمقة (5)، الجهاز المركزي للإحصاء : رام الله .
- عمارة، عبد المعبود (2002) . الحمل والفصال بين الطب و القرآن الكريم، منبر الإسلام، المجلد (60)، العدد (12)، ص 60-62.
- عمر، محمود (2005) . زواج الأقارب، جامعة . (9)، ص 213-299 .
- الفراء، فاروق (1983) . اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية، ورقة مقدمة لندوة الصحة الخليجية، رسالة الخليج العربي، السنة الرابعة، مكتبة التربية العربي لدول الخليج : الرياض، العدد (11)، ص 131-169.
- فكية، فريدة (2008) . الاتجاهات الحالية نحو الزواج و الإنجاب في المجتمع الحضري دراسة تطبيقية علي مدينة جدة. (رسالة ماجستير)، جامعة الملك بن عبد العزيز .
- فضه، وفاء (2004). التثقيف الصحي في مجالات التمريض، عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .
- القزويني، ابن ماجة (1998) . سنن ابن ماجة، الجزء (5)، تحقيق بشار عواد معروف، بيروت : دار الجيل .
- القضاة، مصطفى (2004) . الجوانب الوقائية للصحة الإنجابية، أبحاث اليرموك، المجلد، (21)، العدد (2)، ص 225-261.
- القيسي، سها (2010) . زواج الصغار في ضوء تحديد سن الزواج، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية : غزة .
- القيسي، كامل (2006) . الإجهاض و آثاره في الفقه الإسلامي، دبي : دائرة الشؤون الإسلامية والعمل الخيري بدبي.

• المجر، منال (2004) . دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظات غزة في ضوء اتجاهات تربية معاصرة . (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر: غزة .

• محمد، زبيدة (1999) . مدى تلبية مناهج العلوم لمتطلبات حاجات الإناث بالمرحلة المتوسطة واتجاهاتهن نحو دراسة الموضوعات المرتبطة بهذه الحاجات بالمملكة العربية السعودية . الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثالث، مناهج العلوم للقرن الحادي عشر رؤية مستقبلية، المجلد(1)، ص 395 - 423.

• محمد، عصام و هلال، وفاء (2008). إدراك طلاب كلية التربية بسوهاج للسلوك الإنجابي و مدى حاجتهم إلى الإرشاد النفسي، المؤتمر العلمي العربي الثالث، التعليم و قضايا المجتمع المعاصر، المجلد(2)، ص 141 - 229

<http://libraries.iugaza.edu.ps:2136/images/dd2da16546d462c20c5fd4b56da62d3a5062/6002-002-000-004.pdf>

• مزاهرة، أيمن (2002) . موسوعة رعاية الأمومة والطفولة، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع .

• مزاهرة، أيمن (2007) . التربية الصحية للطفل، الطبعة الأولى، عمان : الأهلية للنشر و التوزيع .

• المنسي، و صوالحة (2000) . مشاركة الرجل في قضايا الصحة الإنجابية في الضفة الغربية، آفاق، السنة (2)، العدد (6 و 7)، ص 231 - 252.

• منصور، محمد (2004). الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ط2، الأردن: دار النفساء للنشر و التوزيع.

• منور، عادل (1998) . رعاية و توجيه المراهق في الإسلام، ط1، مكة المكرمة : مطبعة حراء .

• المنيزل، عبد الله (2009) . مبادئ القياس و التقويم في التربية، ط1، الشارقة : جامعة الشارقة .

• النبهان، موسى (2004) . أساسيات القياس و التقويم في العلوم السلوكية، ط1، عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع .

• النجدي و آخرون (2002) . طرق و أساليب و استراتيجيات حديثة في تدريس العلوم، القاهرة: دار الفكر العربي .

• النسائي، أبو عبد الرحمن (1996) . سنن النسائي بشرح السيوطي و حاشية السندي، الجزء (8)، تحقيق مكتب تحقيق التراث، دار المعرفة : بيروت .

- النيسابوري، مسلم (د ت) . الجامع الصحيح المسمى صحيح مسلم، المجلد الرابع، الجزء السابع، باب في الأمر بالقوة و ترك العجز و الاستعانة بالله و تفويض المقادير لله .
- الهمص، صالح (2010) . قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة و علاقته بجودة الحياة . (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية : غزة .
- هندي، عبد المعين (2005) . دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر (دراسة ميدانية)، المجلة التربوية، العدد (21)، ص 229-282، تم الاسترجاع بتاريخ 2011-6-29 .
- وزارة التربية والتعليم، (2008) . دليل تدريبي في صحة المراهقة، ط3، الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم: غزة .
- اليازجي، صبحي (2007) . الزواج والصحة الإنجابية في ضوء القرآن الكريم . (رسالة ماجستير)، برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعة عين شمس و جامعة الأقصى: غزة .
- يامين، كفى (2005) . مدى تأثير برنامج التثقيف وتعزيز الصحي على المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية لدى النساء . (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح : نابلس، تم الاسترجاع بتاريخ 2011-6-20 . <http://www.najah.edu/thesis/198.pdf>

المراجع الأجنبية :

- _ Abdel Megeid,S. (1996). Knowledge and attitudes about reproductive health and HIV/AIDS among family planning clients. *Eastern Mediterranean Health Journal* , v2, n3 , p459-469 . Available : <http://www.emro.who.int/publications/emhj/0203/14.htm> [Accessed 30 June 2011].
- _ Rojas & Others. (2010) Knowledge and Perceptions of Reproductive Health among Latinas, *Health Educator*, v42 n1 p27-34 , EJ897777 . Available: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/recordDetails> [6 June2011] .
- _ Kalanda, B. (2010). Life Skills and Reproductive health Education Changes Behaviour in Students and Teachers: Evidence from Malawi, *Educational Research and Reviews* , v5 n4 p169-174, EJ887335. Available: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/recordDetails.jsp> [Accessed 30 June 2011].
- _ Simbar & others. (2005). Reproductive health Knowledge, attitudes and practices of Iranian College Student . *East Mediterranean Health Journal* , v 11, n 5/6, p 888- 897
- _ Yen ,S . (2010). reproductive health Information for Adolescent for Adolescents on the Web, *Knowledge Quest*, v38 n3 p6265, EJ888068. Available : <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/recordDetails.jsp> [Accessed 1 July 2011]

الملاحق

✓ قائمة أسماء السادة المحكمين

✓ قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة

✓ اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية (الصورة الأولى)

✓ اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية (الصورة النهائية)

✓ حساب معاملات السهولة التمييز

✓ مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية (الصورة الأولى)

✓ مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية

✓ الإجابة النموذجية للاختبار

✓ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

✓ تصريح وزارة التربية و التعليم

✓ تصريح مديرية شرق غزة

ملحق (1)

قائمة أسماء السادة المحكمين

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د صلاح أحمد عبد الهادي الناقة	دكتوراه (طرق تدريس علوم) ماجستير (طرق تدريس علوم)	أستاذ مساعد - مشرف كلية التربية في الجامعة الإسلامية بفرع الجنوب
2	د عطا حسن إسماعيل درويش	أستاذ مشارك مناهج وطرق تدريس العلوم	جامعة الأزهر
3	د محمد سليمان حسين أبوشقير	دكتوراه (تكنولوجيا التعليم) - ماجستير (تكنولوجيا التعليم)	أستاذ مشارك - مشرف الدراسات العليا - الجامعة الإسلامية غزة
4	د عزو إسماعيل سالم عفانة	دكتوراه مناهج و طرائق تدريس العلوم	جامعة القدس المفتوحة
5	د عطا عبد الله حسين عابد	دكتوراه في الصحة التطبيقية	أستاذ مساعد عام (علمي)، في كلية التمريض الجامعة الإسلامية
6	د محمود الأستاذ	دكتورة مناهج و طرق تدريس علوم	جامعة الأقصى
7	د حازم عيسى	دكتوراه مناهج و طرق تدريس	جامعة الأزهر
8	د يحي محمد أبو ججوح	دكتوراه مناهج وطرق التدريس	أستاذ مشارك في المناهج وطرق التدريس بجامعة الأقصى
9	جواد محمد الشيخ خليل	دكتوراه علم نفس ، بكالوريوس كيمياء	مشرف علوم مديرية شرق غزة
10	د عبد الله محمد عبد المنعم	دكتوراه مناهج والبحث العلمي	عضو مجلس أمناء جامعة القدس المفتوحة .
11	د هشام عمبر جلمبو	دكتوراه مناهج و طرائق تدريس العلوم	عضو في هيئة التدريس جامعة القدس المفتوحة .
12	د خلود جهاد حمد	طبيبة أخصائية نساء و ولادة	عيادة الرمال
13	د ميسا أكرم الخضري	طبيبة عام في تنظيم الأسرة	عيادة الرمال
14	ياسين سلمان محمد عبدو	ماجستير مناهج وطرق تدريس ، بكالوريوس أحياء .	مشرف العلوم العامة والحياتية مديرية شرق غزة .
15	نزيه يونس	ماجستير إدارة تربوية + بكالوريوس علوم (بيولوجي)	مشرف تربوي _ أحياء - مديرية رفح
16	محمد سميح أبو ندى	دبلوم عالي في المناهج و طرق التدريس، بكالوريوس فيزياء	مشرف علوم - مديرية شرق غزة
17	هبة محمد عبد السلام أبو فودة	ماجستير مناهج وطرائق تدريس علوم	معلمة أحياء في مدرسة القدس الثانوية للبنات - رفح .

18	ميرفت عرام	بكالوريوس أحياء، ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم.	مديرة مدرسة
19	إيمان حمدي محمد - محمد ماضي	بكالوريوس أحياء، ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم.	معلمة علوم في مدرسة أمانة بنت وهب الثانوية .
20	صفية الجديبة	بكالوريوس تربية علوم عامة، ماجستير مناهج وطرق تدريس علوم	معلمة علوم في مدرسة التفاح .
21	أمل قدارة	بكالوريوس علوم كيمياء، دبلوم خاص.	معلمة علوم في مدرسة فهمي الجرجاوي أ .
22	دنيا محمد زكريا أبو حميد	بكالوريوس تربية أحياء	معلمة علوم في مدرسة التفاح

ملحق (2)

قائمة مفاهيم الصحة الإنجابية الواجب توافرها لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا

م	المفهوم	الدلالة اللفظية	المفاهيم الفرعية
1	البلوغ	هو وصول الذكر أو الأنثى لعمر معين تقريباً (12 أو 14) سنة، بحيث يصبح الفرد فيها قادراً على الإنجاب، و تحدث للفرد تغيرات جسمية و عقلية و اجتماعية و جنسية كثيرة نتيجة لإفراز الهرمونات الجنسية من الغدة النخامية عند الذكور و الإناث .	تعريف البلوغ تركيب الجهاز التناسلي للأنثى والذكر الدورة الشهرية الاحتلام
2	الزواج	عقد شرعي بين طرفين لتكوين أسرة تجمعهما، و يكون بينهما رابط ديني و شرعي و أخلاقي قوي .	تعريف الزواج الزواج المبكر زواج الأقارب الفحوصات الطبية قبل الزواج
3	التغذية	مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على العناصر الغذائية الضرورية لنموه، و حفظ حياته، و تجديد أنسجته، و وليد الطاقة اللازمة لاستمراره في حياته.	تعريف التغذية مجموعات الغذاء تغذية الأم الحامل تغذية الأم المرضع تغذية الطفل تغذية المراهق
4	المراهقة	مرحلة انتقال تدريجي ينتقل خلالها الفرد من الطفولة إلى النضج، و يصاحبها العديد من التغيرات الجسدية و النفسية .	تعريف المراهقة التغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة للأنثى والذكر التغيرات النفسية التي تحدث في فترة المراهقة
5	الحمل	هي الفترة التي تبدأ بالإخصاب، و ينمو خلالها الجنين تدريجياً، و تستمر حتى خروج الجنين من الرحم، و يستمر الحمل الطبيعي 40 أسبوعاً .	الإخصاب تعريف الحمل مؤشرات الحمل التغيرات التي تصاحب الحمل مراحل الحمل التوائم

6	الإجهاض	هو انتهاء الحمل قبل أن تكون للجنين القدرة مستقلاً عن أمه ، أي قبل تمام الأسبوع الثامن والعشرين، لأسباب منها فساد الجنين و الحفاظ على حياة الأم .	تعرف الإجهاض أسباب الإجهاض أنواع الإجهاض حكم الشرع في الإجهاض
7	الولادة	هي العملية التي تضع الأم خلاله طفلها، و يصاحبها انفصال و خروج المشيمة و الغشاء المحيط بالطفل، و قد تكون الولادة طبيعية أو قيصرية أو بالملقط أو بالشفط .	تعريف الولادة مراحل الولادة أنواع الولادة الرعاية بعد الولادة
8	الرضاعة	هي العملية التي يحصل خلالها الطفل على غذائه إما تكون طبيعية من حليب الأم، أو تكون صناعية .	الرضاعة الطبيعية الرضاعة الصناعية الفطام
9	العقم	العجز عن الإنجاب، لوجود علة عند أحد الزوجين، أو عند كليهما في سن يمكن الإنجاب فيه عادة .	تعريف العقم أسباب العقم عند الرجل أسباب العقم عند النساء طرق علاج العقم
10	تنظيم الأسرة	هو التخطيط لعملية الإنجاب، و المباشرة في الفترات بين الأحمال، باستخدام وسائل تنظم الأسرة المناسبة، مثل حبوب منع الحمل، و اللولب ، و الحقن طويلة المدى .	مفهوم تنظيم النسل وسائل تنظيم الأسرة
11	الأمراض المنقولة جنسياً	هي أمراض معدية تنتقل من شخص مصاب إلى شخص سليم عن طريق العلاقات الجنسية ، مثل الكبد الوبائي، و الزهري، و الايدز، و السيلان .	الايدز السيلان الزهري الكبد الوبائي B مضاعفات الأمراض المنقولة جنسياً

ملحق (3)

اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية (الصورة الأولى)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج وطرق تدريس العلوم

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان **مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة**، وذلك لنيل درجة الماجستير في التربية تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم، من الجامعة الإسلامية بغزة.

و تعرف الباحثة **الصحة الإنجابية** " هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب والجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد، وذلك بإتباع مجموعة من الطرق والأساليب والخدمات الصحية المناسبة " .

و إذ ترحو الباحثة حضرتكم الإجابة على فقرات الاختبار بموضوعية، علماً بأن النتائج ستستخدم لخدمة البحث العلمي، و لن يلحقك أي ضرر من إجابتك على هذه الأسئلة .

أرجو ممن حضرتكم تعبئة البيانات التالية، ثم اقرأي/ي تعليمات الاختبار قبل البدء بالإجابة عن الأسئلة :

المدرسة : الجنس : O أنثى O ذكر
الصف : القعبة :

تعليمات الاختبار

- 1- اقرأي السؤال بعناية قبل الإجابة .
- 2- أجب عن جميع الأسئلة التي عددها (34) .
- 3- اكتب/ي الإجابة الصحيحة في مفتاح الإجابة .

ملاحظة:- استخدم/ي الجدول التالي في الإجابة على الأسئلة:-

الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال
	18		1
	19		2
	20		3
	21		4
	22		5
	23		6
	24		7
	25		8
	26		9
	27		10
	28		11
	29		12
	30		13
	31		14
	32		15
	33		16
	34		17

اختاري/ي الإجابة الصحيحة لكل مما يلي:

1- تسمى الغدة التي تحيط بعنق المثانة ب :

أ- كوبر ب- البروستات

ج- الحويصلة المنوية

2- البويضة المخصبة تحتوي على :

أ- 21 کروموسوم ب- 23 کروموسوم

ج- 45 کروموسوم د- 46 کروموسوم

3- قَالَ تَعَالَى "وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ"

كلمة الحلم في الآية السابقة تعني :

أ- الصبر ب- الرؤيا

ج- الاحتمال د- المنام

4- المادة الغذائية التي ينصح بتناولها لأنها تسرع عملية الهضم هي :

أ- الكربوهيدرات ب- الدهون

ج- البروتينات د- الألياف

5- تضخم الغدة الدرقية للحامل ينتج عن نقص عنصر :

أ- النشا

ج- الدهون د- السكريات

6- عدم توفر الحديد في الأغذية يؤدي إلى :-

أ- لين العظام ب- مرض الكساح

ج- فقر الدم د- الرشح

7 - واحدة مما يلي لا تعتبر من خصائص فترة المراهقة: _

أ- تختلف التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة لدى الفتيات عن تلك التي تحدث للفتيان.

ب- تنتهى مرحلة المراهقة لدى الجميع فى نفس العمر .

ج- يتقبل الجميع مرحلة المراهقة بطرق مختلفة .

د- تحدث التغيرات نفسها لدى الجميع في أوقات مختلفة .

8- من التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق الذكر:

أ- ينمو المبيض .
ب- تنمو الخصيتين .

ج- تنمو العضلات . د- تنمو العضلات و الخصيتين .

9- يجب عدم إتباع القسوة في تربية المراهق لأنه في هذه الفترة :

أ- ينزع لمشاركة الآخرين في اتخاذ قراراته الخاصة .

ب- يتقبل تدخل الوالدين و الأهل في أموره الشخصية .

ج- يكون لديه نزعة للرفض والتحدي والتمرد .

د- يتقبل انتقادات الآخرين .

10- من سلبيات الزواج المبكر ما عدا :

أ- إنجاب أطفال أصحاء .

ب- زيادة نسبة الإجهاض

ج- ارتفاع نسبة الطلاق .

د- الزيادة غير المنتظمة لعدد السكان .

11 - المقصود بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم (غريوا النكاح) :

أ- الغربة

ب- التباعد

ج- الاتجاه نحو الغرب

د- التقارب

12 - من الفحوصات الواجب إجرائها قبل الزواج :

أ- فحص الثلاثسيميا .

ب- فحص الكبد الوبائي (ب)

ج- الضغط

د- فحص الثلاثسيميا و فحص الكبد الوبائي (ب)

13- الطراز الجيني للجنين الذكر السليم :

أ- xy

ب- xxy

ج- xx

د- xxx

14- الهرمون الضروري لحدوث واستمرار الحمل هو :

أ- الاستروجين

ب- التستوستيرون

ج- الأدرينالين

د- الثايروكسين

15 - يحدث إنجاب التوائم المتطابقة من :

أ- بويضة واحدة وحيوان منوي واحد .

ب-بويضة واحدة وحيوانان منويان .

ج- بويضتان و حيوانان منويان .

د- بويضتان و حيوان منوي واحد .

16- تشعر الأم بحركة الجنين في الشهر :

أ- الأول

ب- الثاني

ج- الثالث

د- الرابع

17- الإجهاض الذي يتم دون تدخل خارجي بأي صورة ومسبباته داخلية محضة تتعلق بأمراض
تصيب الأم الحامل أو الجنين :

أ- إجهاض تلقائي ب- إجهاض مفتعل

ج- إجهاض جنائي د- إجهاض وقائي

18- من المضاعفات المصاحبة للإجهاض ما عدا :

أ- التهاب عنق الرحم ب- تمزق عنق الرحم .

ج- تقرحات في عنق الرحم د- كبر الرحم .

19- أحد حالات الإجهاض التالية يحللها الشرع :

أ- التخلص من الجنين لأن الأم لديها العديد من الأبناء .

ب- إجهاض الجنين خشية الفقر .

ج- التخلص من الجنين للحفاظ على حياة الأم .

د- التخلص من الجنين خوفاً من زيادة الوزن .

20- الولادة التي يتم فيها فتح البطن تحت التخدير الكلي أو النصفى هي ولادة :

أ- طبيعية ب- قيصرية

ج- مساعدة د- تلقائية

21- من المؤشرات المصاحبة لعملية الولادة ما عدا :

أ- انقباض عضلات جدار الرحم .

ب- تمزق الغشاء المحيط بالجنين .

ج- يصبح رأس الجنين قريباً من عنق الرحم .

د- زيادة الوزن .

22- إذا لم تنقبض عضلات جدار الرحم اللازمة لعملية الولادة يتم حقن الحامل بهرمون :

أ- أوكسيتوسين ب- الثيروكسين

ج- البروجسترون د- الاستروجين

23- واحدة مما يأتي من خصائص الرضاعة الطبيعية ما عدا :

أ- الحليب في الساعات الأولى للولادة (اللبأ) يكون مكثفاً .

ب- يلائم تركيب العناصر الغذائية في حليب الأم الجهاز الهضمي للطفل .

ج- يبقى تركيب حليب الأم كما هو في الرضعة الواحدة .

د- درجة حرارته مناسبة للطفل .

24- اللبأ هو الحليب الذي يتم إفرازه بعد:

- أ- الولادة مباشرة
ب- أسبوع من الولادة
ج- شهرين من الولادة
د- ثلاث أسابيع من الولادة

25- من الأسس الصحية للفظام

- أ- التوقف المفاجئ في رضاعة الأم لطفلها .
ب- إدخال أطعمة أخرى مع تقليل عدد الرضعات تدريجياً .
ج- استخدام الأم لمادة مرة كالصبار والقهوة .
د- إعطاء الطفل أكثر من صنف واحد من الأغذية في كل مرة.
- 26- قال تعالى " قَالَ رَبِّ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا " المقصود بكلمة عاقر في الآية السابقة :

- أ- عدم القدرة على الإنجاب .
ب- متقدمة بالسن .
ج- تملك عقاراً .
د- لديها الكثير من الأبناء .

27 - من أسباب العقم عند الرجل :

- أ- انسداد قناتي فالوب .
ب- انسداد في القنوات المنوية .
ج- دوالي الخصيتين .
د- انسداد في القنوات المنوية و دوالي الخصيتين .
- 28- واحدة مما يلي من طرق التلقيح الصناعي الحلال شرعاً أن يجري تلقيح بين نطفة مأخوذة من :

- أ- الزوج، وبيضة من امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .
ب- الزوج ، وبيضة من زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .
ج- رجل أجنبي، وبيضة من امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة .
د- الزوج، و بيضة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجة أخرى .

29- المقصود بتنظيم الأسرة :

- أ- تحديد عدد الأطفال .
ب- المباشرة بين الولادات .
ج- التقارب بين الولادات .
د- تنظيم غرفة الأولاد .

30- من الوسائل التقليدية المستخدمة لتأجيل الحمل

- أ- اللولب
ب- أقراص منع الحمل
ج- الرضاعة الطبيعية
د- الواقي

31- جميع ما يلي من فوائد تنظيم النسل ماعدا:

- أ- يعطي الأم الوقت الكافي للعناية بالطفل الرضيع
- ب- يقلل من مخاطر الإصابة بسوء التغذية و فقر الدم .
- ج- يمنح الأم الوقت الكافي للقيام بدورها الاجتماعي .
- د- يقلل من خطورة تعرض الأم لمضاعفات الإجهاض والولادات المتعددة .

32- جميع ما يلي من الأمراض المنقولة جنسياً ما عدا :

- أ- الايدز
 - ب- الزهري
 - ج- السيلان
 - د- السكري
- 33- المرض الوراثي الناجم عن خلل في المادة الوراثية المسؤولة عن تكوين الهيموجلوبين هو:**

- أ- الثلاسيميا
- ب- اللوكيميا
- ج- الهيموفيليا
- د- أنيميا عضوية

34- من الممارسات التي لا ينتقل عبرها الايدز:

- أ- نقل الدم
- ب- زراعة الأعضاء
- ج- من الأم لطفلها أثناء الحمل .
- د- مصافحة الأيدي

ملحق (4)

اختبار مفاهيم الصحة الإنجابية (الصورة النهائية)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج وطرق تدريس العلوم

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان **مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة**، وذلك لنيل درجة الماجستير في التربية تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم، من الجامعة الإسلامية بغزة.

و تعرف الباحثة **الصحة الإنجابية** " هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب والجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد، وذلك بإتباع مجموعة من الطرق والأساليب والخدمات الصحية المناسبة " .

و إذ ترحو الباحثة حضرتكم الإجابة على فقرات الاختبار بموضوعية، علماً بأن النتائج ستستخدم لخدمة البحث العلمي، و لن يلحقك أي ضرر من إجابتك على هذه الأسئلة .

أرجو ممن حضرتكم تعبئة البيانات التالية، ثم اقرأي تعليمات الاختبار قبل البدء بالإجابة عن الأسئلة :

المدرسة : الجنس : O أنثى O ذكر
الصف : الشعبة :

تعليمات الاختبار

- 4- اقرأي السؤال بعناية قبل الإجابة .
- 5- أجب عن جميع الأسئلة التي عددها (30) .
- 6- اكتب/ي الإجابة الصحيحة في مفتاح الإجابة .

ملاحظة:- استخدم/ي الجدول التالي في الإجابة على الأسئلة:-

الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال
	16		1
	17		2
	18		3
	19		4
	20		5
	21		6
	22		7
	23		8
	24		9
	25		10
	26		11
	27		12
	28		13
	29		14
	30		15

اختاري/ي الإجابة الصحيحة لكل مما يلي:

1- تسمى الغدة التي تحيط بعنق المثانة ب :

أ- كوبر ب- البروستات

ج- الحويصلة المنوية

2- البويضة المخصبة تحتوى على :

أ- 21 کروموسوم ب- 23 کروموسوم

ج- 45 کروموسوم د - 46 کروموسوم

3- قَالَ تَعَالَى "وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ"

كلمة الحلم في الآية السابقة تعنى :

أ- الصبر ب- الرؤيا

ج- الاحتلام د- المنام

4- المادة الغذائية التي ينصح بتناولها لأنها تسرع عملية الهضم هي :

أ- الكربوهيدرات ب- الدهون

ج- البروتينات د- الألياف

5- تضخم الغدة الدرقية للحامل ينتج عن نقص عنصر :

أ- النشا

ج- الدهون

6- عدم توفر الحديد فى الأغذية يؤدي إلى :-

أ- لين العظام ب- مرض الكساح

ج- فقر الدم

7 - واحدة مما يلي لا تعتبر من خصائص فترة المراهقة: _

أ- تختلف التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة لدى الفتيات عن تلك التي تحدث للفتيان.

ب- تنتهى مرحلة المراهقة لدى الجميع فى نفس العمر .

ج- يتقبل الجميع مرحلة المراهقة بطرق مختلفة .

د- تحدث التغيرات نفسها لدى الجميع في أوقات مختلفة.

8- من التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق الذكر:

أ- ينمو المبيض .
ب- تنمو الخصيتين .

ج- تنمو العضلات . د- تنمو العضلات و الخصيتين .

9- يجب عدم إتباع القسوة في تربية المراهق لأنه في هذه الفترة :

أ- ينزع لمشاركة الآخرين في اتخاذ قراراته الخاصة .

ب- يتقبل تدخل الوالدين و الأهل في أموره الشخصية .

ج- يكون لديه نزعة للرفض والتحدي والتمرد .

د- يتقبل انتقادات الآخرين .

10- من سلبيات الزواج المبكر ما عدا :

أ- إنجاب أطفال أصحاء .

ب- زيادة نسبة الإجهاض

ج- ارتفاع نسبة الطلاق .

د- الزيادة غير المنتظمة لعدد السكان .

11 - المقصود بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم (غربوا النكاح) :

أ- الغربة

ب- التباعد

ج- الاتجاه نحو الغرب

د- التقارب

12 - من الفحوصات الواجب إجرائها قبل الزواج

أ- فحص الثلاثسيميا .

ب- فحص الكبد الوبائي (ب)

ج- الضغط

د- فحص الثلاثسيميا و فحص الكبد الوبائي (ب)

13- الطراز الجيني للجنين الذكر السليم :

أ- xy

ب- xxy

ج- xx

د- xxx

14- الهرمون الضروري لحدوث واستمرار الحمل هو :

أ- الاستروجين

ب- التستوستيرون

ج- الأدرينالين

د- الثايروكسين

15 - يحدث إنجاب التوائم المتطابقة من :

ت-بويضة واحدة وحيوان منوي واحد .

ث-بويضة واحدة وحيوانان منويان .

ج- بويضتان وحيوانان منويان .

د- بويضتان وحيوان منوي واحد .

16- الإجهاض الذي يتم دون تدخل خارجي بأي صورة ومسبباته داخلية محضة تتعلق بأمراض

تصيب الأم الحامل أو الجنين :

أ- إجهاض تلقائي

ب- إجهاض مفتعل

ج- إجهاض جنائي

د- إجهاض وقائي

17- أحد حالات الإجهاض التالية يحللها الشرع :

- أ- التخلص من الجنين لأن الأم لديها العديد من الأبناء .
- ب- إجهاض الجنين خشية الفقر .
- ج- التخلص من الجنين للحفاظ على حياة الأم .
- د- التخلص من الجنين خوفاً من زيادة الوزن .

18- من المؤشرات المصاحبة لعملية الولادة ما عدا :

- أ- انقباض عضلات جدار الرحم .
- ب- تمزق الغشاء المحيط بالجنين .
- ج- يصبح رأس الجنين قريباً من عنق الرحم .
- د- زيادة الوزن .

19- إذا لم تنقبض عضلات جدار الرحم اللازمة لعملية الولادة يتم حقن الحامل بهرمون :

- أ- أوكسيتوسين
- ب- الثيروكسين
- ج- البروجسترون
- د- الاستروجين

20- واحدة مما يأتي من خصائص الرضاعة الطبيعية ما عدا :

- أ- الحليب في الساعات الأولى للولادة (اللبأ) يكون مكثفاً .
- ب- يلاءم تركيب العناصر الغذائية في حليب الأم الجهاز الهضمي للطفل .
- ج- يبقى تركيب حليب الأم كما هو في الرضعة الواحدة .
- د- درجة حرارته مناسبة للطفل .

21- اللبأ هو الحليب الذي يتم إفرازه بعد:

- أ- الولادة مباشرة
- ب- أسبوع من الولادة
- ج- شهرين من الولادة
- د- ثلاث أسابيع من الولادة

22- من الأسس الصحية للطفام

- أ- التوقف المفاجئ في رضاعة الأم لطفلها .
- ب- إدخال أطعمة أخرى مع تقليل عدد الرضعات تدريجياً .
- ج- استخدام الأم لمادة مرة كالصبار والقهوة .
- د- إعطاء الطفل أكثر من صنف واحد من الأغذية في كل مرة .

23- قال تعالى " قَالَ رَبِّ اَنِّىْ يَكُوْنُ لِىْ غُلَامٌ كَاَنَتْ امْرَاَتِىْ عَاقِرًا " المقصود بكلمة عاقر في الآية السابقة :

- أ- عدم القدرة على الإنجاب .
ب- متقدمة بالسن .
ج- تملك عقاراً .
د- لديها الكثير من الأبناء .

24 - من أسباب العقم عند الرجل :

- أ- انسداد قناتي فالوب .
ب- انسداد في القنوات المنوية .
ج- دوالي الخصيتين .
د- انسداد في القنوات المنوية و دوالي الخصيتين .
25- واحدة مما يلي من طرق التلقيح الصناعي الحلال شرعاً أن يجري تلقيح بين نطفة مأخوذة من :

- أ- الزوج، وبيضة من امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .
ب- الزوج ، وبيضة من زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .
ج- رجل أجنبي، وبيضة من امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة .
د- الزوج، و بيضة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجة أخرى .
26- المقصود بتنظيم الأسرة :

- أ- تحديد عدد الأطفال .
ب- المباشرة بين الولادات .
ج- التقارب بين الولادات .
د- تنظيم غرفة الأولاد .

27- من الوسائل التقليدية المستخدمة لتأجيل الحمل

- أ- اللولب
ب- أقراص منع الحمل
ج- الرضاعة الطبيعية
د- الواقي

28- جميع ما يلي من الأمراض المنقولة جنسياً ما عدا :

- أ- الايدز
ب- الزهري
ج- السيلان
د- السكري

28- المرض الوراثي الناجم عن خلل في المادة الوراثية المسؤولة عن تكوين الهيموجلوبين هو :

- أ- الثلاسيميا
ب- اللوكيميا
ج- الهيموفيليا
د- أنيميا عضوية

30- من الممارسات التي لا ينتقل عبرها الايدز:

- أ- نقل الدم
ب- زراعة الأعضاء
ج- من الأم لطفلها أثناء الحمل .
د- مصافحة الأيدي

ملحق (5)

حساب معاملات الصعوبة والتمييز

و لكي تحصل الباحثة على معامل صعوبة و معامل تمييز لكل فقرة من فقرات الاختبار قامت بتقسيم الطالبات إلى مجموعتين مجموعة عليا ضمت (27%) من مجموع الطالبات، وهن الطالبات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في الاختبار، ومجموعة دنيا ضمت (27%) من مجموعة الطالبات اللواتي حصلن على أدنى الدرجات في الاختبار، و قد بلغ عدد طالبات كل مجموعة (11) طالبة.

أ- معامل صعوبة كل فقرة من فقرات الاختبار:

يعرف بأنه " نسبة الطلبة الذين أجابوا الفقرة إجابة صحيحة (النبهان، 2004:198).
و قامت الباحثة بحساب معامل الصعوبة لكل فقرة من فقرات الاختبار باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{معامل الصعوبة} = \frac{\text{عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة في المجموعة العليا} + \text{عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة في المجموعة الدنيا}}{\text{عدد الأفراد في المجموعتين}}$$

عدد الأفراد في المجموعتين

(المنيزل، 2009:137)

و كان الهدف من حساب معامل الصعوبة هو معرفة مدى صعوبة أسئلة الاختبار (أبودقة، 2008:170) .

معامل تمييز كل فقرة من فقرات الاختبار.

يعبر معامل التمييز للفقرة عن قدرة الفقرة على التمييز بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا (أبوناهية ، 1994:311)

و قامت الباحثة بحساب معامل تمييز كل فقرة من فقرات الاختبار بالمعادلة التالية:

$$\text{معامل التمييز} = \frac{\text{عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة في المجموعة العليا} - \text{عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة في المجموعة الدنيا}}{\text{نصف عدد الأفراد في المجموعتين}}$$

نصف عدد الأفراد في المجموعتين

(أبوناهية ، 1994:311)

و كان الهدف من حساب معامل التمييز لفقرات الاختبار هو معرفة قدرة فقرات الاختبار على التمييز بين الطلبة ذوي التحصيل المتدني، و الطلبة ذوي التحصيل العالي (النبهان، 2004:195).

جدول رقم (5:11)

معامل صعوبة و تمييز كل فقرة من فقرات الاختبار

م	معامل الصعوبة	معامل التمييز	رقم السؤال	معامل الصعوبة	معامل التمييز
1	0.41	0.30	17	0.59	0.45
2	0.64	0.73	19	0.75	0.45
3	0.68	0.45	21	0.68	0.45
4	0.64	0.73	22	0.68	0.45
5	0.64	0.73	23	0.59	0.82
6	0.68	0.30	24	0.75	0.45
7	0.50	0.64	25	0.41	0.30
8	0.75	0.36	26	0.75	0.30
9	0.75	0.45	27	0.64	0.36
10	0.50	0.45	28	0.68	0.45
11	0.68	0.45	29	0.68	0.64
12	0.50	0.30	30	0.27	0.55
13	0.73	0.55	32	0.73	0.36
14	0.73	0.55	33	0.59	0.45
15	0.41	0.30	34	0.68	0.64
المتوسط	0.62	0.48	****	****	****

لقد اتضح من الجدول السابق (5،11) أن معامل الصعوبة كان مناسباً فقد تراوح بين (0.27 و 0.75) و بمتوسط (0.62)، حيث أن الصعوبة الأنسب هو الذي يكون أكبر من (20%) و أقل من (80%) (أبودقة، 2008:170).

أما بالنسبة لمعامل تمييز كان مناسب حيث أن تمييز كل فقرة من فقرات الاختبار قد تراوح بين (0.30 و 0.82) و بمتوسط (0.48)، علماً بأنه إذا كان معامل التمييز يساوي (0.30) أو يزيد عنه تعتبر الفقرة مقبولة (النبهان، 197:2004) .

ملحق (6)

مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية (الصورة الأولى)

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج وطرق تدريس العلوم

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، وذلك لنيل درجة الماجستير في التربية تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم، من الجامعة الإسلامية بغزة.

و تعرف الباحثة الصحة الإنجابية " هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب و الجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد، وذلك بإتباع مجموعة من الطرق و الأساليب و الخدمات الصحية المناسبة ".

و إذ ترحو الباحثة حضرتكم تعبئة فقرات مقياس الاتجاه بموضوعية، علماً بأن النتائج ستستخدم لخدمة البحث العلمي، و لن يلحقك أي ضرر من إجابتك على هذه الأسئلة .

أرجو ممن حضرتكم تعبئة البيانات التالية، ثم اقرأ/ي تعليمات الاختبار قبل البدء بالإجابة عن الأسئلة :

المدرسة : الجنس : O أنثى O ذكر
الصف : الشعبة :

تعليمات مقياس الاتجاه

- 1- اقرأ/ي الفقرة بعناية قبل الإجابة .
- 2- ضع/ي علامة (u) في العمود الذي تراه مناسباً من وجهة نظرك لكل فقرة من الفقرات.

م	المعرفة حول الصحة الإنجابية	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أعتقد أن برامج التوعية الغذائية تعزز الصحة الإنجابية .					
2	أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإنجابية .					
3	أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإنجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع .					
4	أفضل أن يلم الزوج بأمور الصحة الإنجابية .					
5	أرى أن هناك مبالغة في الحديث عن أهمية الفحوصات قبل الزواج .					
6	أرى ضرورة توفير معلومات حول مخاطر الزواج المبكر .					
7	أعتقد أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة مطلب أساسي للصحة الإنجابية .					
	درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية					
8	أمانع دراسة التاريخ العائلي الطبي الطرفين قبل الزواج .					
9	أرى أن تجهض المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها .					
10	أرى ضرورة اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي .					
11	أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلا من الطبيعية .					
12	أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة .					

					13	أعتقد أن قرار تنظيم الأسرة يعود للمرأة وحدها.
					14	أعتقد انه يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تنظيم النسل .
					15	أعتقد أن تنظيم الأسرة يساعد في القضاء على الإجهاض .
					16	أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة .
						دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية
					17	أرى أن يترك الآباء أبنائهم وشأنهم في الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية .
					18	أفضل توعية الآباء لأبنائهم بالتغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة .
					19	أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له .
					20	أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإنجابية.

ملحق (7)

مقياس الاتجاه نحو الصحة الإنجابية (الصورة النهائية)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم المناهج وطرق تدريس العلوم

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، وذلك لنيل درجة الماجستير في التربية تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم، من الجامعة الإسلامية بغزة.

و تعرف الباحثة الصحة الإنجابية " هي حالة من اكتمال الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية فيما يخص الأمور التي تتعلق بالإنجاب و الجهاز التناسلي، في جميع مراحل حياة الفرد ، وذلك بإتباع مجموعة من الطرق والأساليب و الخدمات الصحية المناسبة" .

و إذ ترحو الباحثة حضرتكم تعبئة فقرات مقياس الاتجاه بموضوعية، علماً بأن النتائج ستستخدم لخدمة البحث العلمي، و لن يلحقك أي ضرر من إجابتك على هذه الأسئلة .

أرجو ممن حضرتكم تعبئة البيانات التالية، ثم اقرأي/ي تعليمات الاختبار قبل البدء بالإجابة عن الأسئلة :

المدرسة : الجنس : O أنثى O ذكر
الصف : الشعبة :

تعليمات مقياس الاتجاه

3- اقرأي الفقرة بعناية قبل الإجابة .

4- ضع/ي علامة (ü) في العمود الذي تراه مناسباً من وجهة نظرك لكل فقرة من الفقرات .

م	المعرفة حول الصحة الإنجابية	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أرفض إثارة مناقشات حول قضايا الصحة الإنجابية .					
2	أؤيد دراسة مفاهيم الصحة الإنجابية لأنها تساعد على تنشئة جيل واع .					
3	أفضل أن يلم الزوج بأمور الصحة الإنجابية .					
4	أرى أن هناك مبالغة في الحديث عن أهمية الفحوصات قبل الزواج .					
5	أرى ضرورة توفير معلومات حول مخاطر الزواج المبكر .					
	درجة ممارسة مفاهيم الصحة الإنجابية					
6	أمانع دراسة التاريخ العائلي الطبي الطرفين قبل الزواج .					
7	أرى أن تجهض المرأة طفلها إذا كان خطراً عليها .					
8	أرى ضرورة اقتران علاج العقم بالعلاج النفسي .					
9	أفضل الولادة القيصرية كونها أقل إيلا من الطبيعية .					
10	أحبذ الرضاعة الصناعية كونها تحافظ على المظهر الخارجي للمرأة .					
11	أعتقد أن قرار تنظيم الأسرة يعود للمرأة وحدها .					
12	أعتقد انه يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تنظيم النسل .					

					أعتقد أن تنظيم الأسرة يساعد في القضاء على الإجهاض .	13
					أعتقد أن تباعد فترات الحمل يعني حياة أسرية سعيدة .	14
					دور الأهل في تنمية الصحة الإنجابية	
					أرى أن يترك الآباء أبناءهم وشأنهم في الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية .	15
					أفضل توعية الآباء لأبنائهم بالتغيرات الجسمية التي تحدث في فترة المراهقة .	16
					أمانع مناقشة المراهق في التغيرات النفسية التي تحدث له .	17
					أفضل توعية الأبناء بدور النظافة الشخصية في الصحة الإنجابية.	18

ملحق (8)
الإجابة النموذجية للاختبار

الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال
د	18	ب	1
ج	19	د	2
ب	20	ج	3
د	21	د	4
أ	22	ب	5
ج	23	ج	6
أ	24	ب	7
ب	25	د	8
أ	26	ج	9
د	27	أ	10
ب	28	ب	11
ب	29	د	12
ج	30	أ	13
ب	31	أ	14
د	32	أ	15
أ	33	د	16
د	34	أ	17

ملحق (9)
تسهيل مهمة طالبة ماجستير



الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

عمادة الدراسات العليا
الرقم:
ج 35/ع
Date: 2011/03/28 التاريخ

الأخ الدكتور/ وكيل وزارة التربية والتعليم العالي حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع: تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديك عمادة الدراسات العليا أعظم تحياتها، وتُرجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالبة/ ربا السيد محمد أبو كميل، برقم جامعي 220090467 المسجلة في برنامج الماجستير بكافة التربية تخصص مناهج وطرق تدريس- العلوم، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعد في إعداد رسالة الماجستير والمعنونة:

مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة

والله ولي التوفيق،،،

عميد الدراسات العليا

د. زياد إبراهيم مقداد



صورة إ.إ.م
شكر

بإسناد: د. زياد إبراهيم مقداد - عميد الدراسات العليا - الجامعة الإسلامية - غزة

Box 108 El-Musa - Gaza - Palestine Tel: +970 (0) 286 0800 Fax: +970 (0) 286 0700

تصريح وزارة التربية و التعليم

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوكيل المساعد للشئون التعليمية

التاريخ، 4/ جمادى أول / 1432

السيد / مدير التربية والتعليم - غرب غزة

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ملحق (11)
تصريح مديرة شرق غزة

Palestinian National Authority	السلطة الوطنية الفلسطينية
Ministry of Education & Higher Education	وزارة التربية والتعليم العالي
Asst. Deputy Minister's Office	مكتب الوكيل المساعد للشئون التعليمية



الإدارة العامة للتخطيط التربوي
الرقم: و.ت.ع / مذكرة داخلية (٨ \ ٨)
التاريخ: 2011/04/07 م
التاريخ: 1432 / جمادى أول / 1432

السيدة / مديرة التربية والتعليم - شرق غزة حفظها الله .
السيد / مدير التربية والتعليم - غرب غزة حفظه الله .

تحية طيبة وبعد...

الموضوع / تسهيل مهمة

نهديكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه نرجو منكم تسهيل مهمة الباحثة " ربا السيد أبو كميل "، والتي تجري بحثاً بعنوان " مستوى الوعي بمفاهيم العمة الانجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة"، في تطبيق أدوات الدراسة على عينة من طلبة الصف العاشر، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير...

د. زياد محمد ثابت
الوكيل المساعد للشئون التعليمية

أ. محمود مطر
ن.م.ع. التخطيط التربوي

السادة مديري مدارس /
المرحلة الثانوية
السادة الصفوف /
لداغين مدارس /
مدارسكم

لستة
المعيد / وزير التربية والتعليم العالي.
المعيد / وكيل الوزارة المساعد للشئون التعليمية العالي.

غزة هاتف: (08 - 2861409 - 2849711) فاكس: (08 - 2865909) (08 - 2865909)
غزة هاتف: (08 - 2849711 - 2861409) فاكس: (08 - 2849711 - 2861409)

ملحق (12)

تصريح مديرية غرب غزة

Palestinian National Authority
Ministry of Education & Higher Education
Asst. Deputy Minister's Office

السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوكيل المساعد للشؤون التعليمية

الإدارة العامة للتخطيط التربوي
الرقم: د م / مذكرة دأطية (٨ \ ٨)
التاريخ: 2011/04/07
التاريخ: 1432 / جماد أول

السيدة / مدير التربية والتعليم - شرق غزة
السيد / مدير التربية والتعليم - غرب غزة

مفضلها الله،
مفضله الله.

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع / تستهيل مهمة

نهدىكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه نرجو منكم تستهيل مهمة الباحثة " ربا السيد أبو كميل"، والتي تجرى بحثاً بعنوان " **مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة**"، في تطبيق أدوات الدراسة على عينة من طلبة الصف العاشر، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقول فائق الاحترام والتقدير،،،

د. زياد محمد ثابت
الوكيل المساعد للشؤون التعليمية

لدينا على أيدى يدينا بباحثة أختنا من
منظمة دأطية (مناشيري) ونتمنى
لها التوفيق في تحقيق أهدافها
مبارك
محمود مطر
ن. هـ. م. التخطيط التربوي

نستعمل
✓ السيد / مدير التربية والتعليم العالي
✓ السيد / وكيل الوزارة المساعد للشؤون التعليمية

غزة هاتف (2849711 - 2861409) فاكس (08 - 2865909) (08 - 2865909)

According to the results, the study has come up with several important recommendations:

1–The necessity of the integration between science curriculums and other curriculums in showing the reproductive health concepts because the awareness of the reproductive health concepts does not confine to the science curricula.

2–The necessity of arranging cultural scientific courses for teachers for increasing their awareness of the reproductive health concepts and providing them with the new discoveries in the field of the reproductive health.

3–The necessity of cooperation between the educational associations , the civil organizations and the health association for arranging cultural courses for parents about the reproductive health concepts and the reproductive health issues.

4–Teaching health and environment sciences books for the male and female students together and not confining to the male students only.

5–Issuing cultural leaflets about the concepts that belong to the reproductive health.

6–Allocating an activity for the students for discussing the topics that belong to the reproductive health.

7–Activating the media role as the television programs, the broadcast programs and newspapers for the educating about the reproductive health.

Suliman Sultan schools .Then the outcomes have been collected and analyzed statistically by using statistical methods : The average, The standard deviation, the relative weight ,order , a T test for one sample, and a T test for two independent samples.

Therefore, the outcomes indicate that :

1–The awareness level of the cognitive aspects of the reproductive health concepts among the high –primary stage students is less than the hypothetical limit by(75%) .

2–The awareness level of the sentimental aspects of the reproductive health among the high primary stage students is less than the hypothetical limit by (75%) .

3–There are no differences having a statistical function in the awareness level of the cognitive aspects of the reproductive health concepts among the high –primary stage students which are attributed to the sex variable (male and female students) .

4–There are no differences having a statistical function in the awareness level of the sentimental aspects of the reproductive health among the high –primary stage students which are attributed to the sex variable(male and female students) in the total degree and in the two domains of knowledge about the reproductive health and the role of the family toward the reproductive health .However, there are differences having a statistical function in the awareness level of the sentimental aspects of the reproductive health concepts among the high– primary stage students in the field of practicing reproductive health concepts which are attributed to the sex variable (male and female students) and these differences are for the female students.

ABSTRACT

The study aims at knowing the awareness level of the reproductive health concepts amongst the high –primary stage students in Gaza. To achieve that, the study problem has been limited in the major following question : What is the level of the high–primary stage students awareness in Gaza of the reproductive health concepts ?The following minor questions branch from this main question :

1– What are the reproductive health concepts which must be available among the students of high –primary stage in Gaza?

2–What is the awareness level of the cognitive aspects of the reproductive health concepts among the primary stage students in Gaza?

3– What is the awareness level of the sentimental aspects of the reproductive health among the primary stage students in Gaza ?

4– Are there differences having a statistical function at the function level of $(0.05 \geq \alpha)$ in the awareness level of the cognitive aspects of the reproductive health concepts among the high –primary stage students attributed to the sex variable?

5– Are there differences having a statistical function at the function level of $(0.05 \geq \alpha)$ in the awareness level of the sentimental aspects of the reproductive health among the high –primary stage students attributed to the sex variable?

The researcher has used the descriptive approach so as to answer the study questions and to verify its hypotheses . She has prepared a list of the reproductive health concepts. She has also prepared a test to measure the cognitive aspects and a measurement of attitude to measure the sentimental aspects. The test and the measurement of attitude have been implemented on the study sample which consists of (322) male and female students from the tenth grade in the school year of 2010–2011. This sample is from Basheer Arrayes , As'ad Assaftawi, Arrmlah, and

The Islamic University – Gaza
High Study Deanery
Education College
Department of Curricula and Science Methodology



**The level of the Reproductive Health Concepts Awareness among
the Students of the Primary High Stage– Gaza**

Prepared by

Roba AL– Sayed Abu Kmail

Supervised by

Dr. Fathia Sobhi Allolo

An Associate Professor at Curricula and Science Methodology

**This Study is for Acquiring Master Degree in Curricula and Science
Methodology**

2011– 1432