معارف الشباب تجاه قضايا الصحة الإنجابية في المنطقة العربية: نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة

Youth knowledge of reproductive health issues in the Arab region

Connaissances des jeunes sur les questions de la santé reproductive dans la région arabe: exploitation des résultats des enquêtes du projet des pays arabe sur la santé de la famille

أ.د. آسيا شريف

المدرسة الوطنية العليا للإحصاء والاقتصاد التطبيقي

أ.د. فاطمة الزهراء سي الطيب

جامعة الجزائر2 - أبو القاسم سعد الله

تاريخ الإرسال: 14-05-1019- **تاريخ القبول:**25-03-2020 - **تاريخ النشر:**31-12-2021

ملخص

تؤكد معظم التوصيات من المؤتمرات الدولية أن الصحة الإنجابية هي حق من حقوق الشباب، وأن حماية وتفعيل هذه الحقوق لابد أن يكون مبدآ أساسيا للسياسات السكانية والتنموية.إلا أن تجاهل قضايا الصحة الجنسية والإنجابية عند الشباب يكلف المجتمعات ثمنا باهظا، من حيث اعتلال الصحة وإهدار فرص الحياة والتفسخ الاجتماعي.في كثير من البلدان العربية، بما فيها الجزائر لا يزال موضوع الحياة الجنسية والصحة الإنجابية للمراهقين والشباب يتسم بقدر كبير من الحساسية السياسية والثقافية، نتيجة لممانعة الآباء والمربين وصناع السياسات التطرق بشكل علمي واضح لهذه المسائل. لهذا يبقى هؤلاء الشباب يجهلون في الغالب الكثير من الأمور الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة والأمراض الجنسية المعدية، وأن إمكانية وصولهم وحصولهم على المعلومات الضرورية والخدمات الأساسية لتشجيعهم على السلوك الجنسي السليم وحماية صحتهم الإنجابية تبقى محدودة وغير كافية. من أجل بلوغ هذه الغاية قامت جامعة الدول العربية بتنفيذ المشروع العربي حول صحة الأسرة من خلال إجراء مسوح وطنية في بعض الدول العربية، كان من بين أهدافها الكشف عن معارف واتجاهات الشباب إزاء قضايا الصحة الإنجابية.

الكلمات الدالة: الشباب؛ الصحة الجنسية؛ الصحة الإنجابية؛ الاتجاهات؛ التثقيف الصحي؛ السياسة السكانية.

Abstract

The Most of international conferences on their recommendations confirm that reproductive health is a right of the youth, also protection and activating these rights must be a principle basic of population and development policies. In addition neglecting the issues of sexual, and reproductive health among young people, is costly for societies in terms of health illnesses, waste of life opportunities, and social disintegration, in many Arab countries, including Algeria, the issue of sexuality and reproductive health for adolescents and Youth ,is characterized by a great deal of political and cultural sensitivity, as a result of the reluctance of parents, educators and policy makers, to deal with a clear scientific knowledge of the issues, because these young people are often ignorant about sexual matters, reproduction, family planning and sexually transmitted diseases, because their access And get them The necessary information and basic services to encourage them to have proper sexual behavior and to protect their reproductive health remain limited and inadequate. In order to achieve this goal, the League of Arab States has implemented the Arab project on family health through national surveys in some Arab countries. Among its objectives was to expose the knowledge and attitudes of youth to reproductive health issues.

Keywords: youth; sexual health; reproductive health; trends; health cultural; population policy.

Résumé

La plupart des recommandations des conférences internationales confirment que la santé reproductive est un droit des jeunes et que la protection et la mise en application de ces droits doivent être un principe fondamental des politiques de population et de développement. En ignorant des questions de santé reproductive et sexuelle chez les jeunes coute cher aux sociétés, en termes de mauvaise santé. Dans de nombreux pays arabes y compris l'Algérie, la question de la santé reproductive et sexuelle chez les jeunes et les adolescents reste très sensible à l'aspect politique et culturel dues à la réticence des parents, des éducateurs et des décideurs politiques à traiter ces questions de manière scientifique. C'est les jeunes ignorent souvent beaucoup de questions en matière de santé sexuelle et reproductive, c'est parce que l'accès aux informations surs de santé reproductive et aux services qui assurent leur prise en charge reste limité et insuffisant. Pour atteindre cet objectif la ligue des Etats arabes a mis en œuvre le projet arabe sur la santé de la famille par la réalisation des enquêtes nationales dans certains pays arabes, l'un de ses objectifs était d identifier les connaissances et attitudes des jeunes en matière de santé reproductive.

Mots-clés: jeunesse; santé sexuelle; santé reproductive; éducation sanitaire; politique de population.

مقدمة

تعتبر عملية تثقيف الشباب في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية من الموضوعات الأساسية، فالشباب يشكلون فئة أساسية لقيام الشعوب وتقدمها، فهم عماد الأمة ومستقبله لهذا يعد الاستثمار في إعداد هؤلاء الشباب بالاستثمار الحقيقي بشرط أن يتم ذلك بشكل جيد وممنهج ويكون توجيههم توجيها سليما حتى تكون لهم المساهمة الحقيقية في تحقيق عملية التنمية، لهذا كان لزاما على الدول الأخذ بعين الاعتبار مكانتهم في المجتمع وخصائصهم ومتطلباتهم التعليمية والمعرفية، حتى تضمن لهؤلاء الشباب، ذكورا كانوا أم إناثا، حق التمتع بالحياة الاجتماعية والصحية السليمة وحمايتهم من كل المخاطر التي قد تواجههم.

لقد باتت الظاهرة الشبابية تحتل صدارة اهتمامات الدول، خاصة العربية منها أين تمثل هذه الفئة النسبة الأكبر، حيث تسعى هذه الأخيرة جاهدة إلى تعزيز حقوق الشباب وتحرص على حصولهم على المعلومات والتوعية والخدمات المناسبة من اجل بلوغ أعلى مستوى من الصحة الإنجابية والجنسية، وهو حق من حقوق الإنسان المعترف بها في القوانين الوضعية والمواثيق الدولية. وفي هذا السياق تم تنفيذ المشروع العربي لصحة الأسرة (PAPFAM) منذ عام 1999تحت إشراف جامعة الدول العربية، من خلال إجراء المسوح الوطنية لصحة الأسرة والصحة الإنجابية والتركيز على وضع ومكانة المرأة واتجاهات الشباب في المنطقة العربية، وقد اهتم المشروع العربي لصحة الأسرة بشكل استثنائي، بتسليط الضوء حول معارف واتجاهات وسلوكيات الشباب اتجاه قضايا الزواج والصحة الجنسية والإنجابية من خلال تحقيقات كبرى على مستوى مجموعة من الدول وهي: تونس، سوريا، الجزائر،جيبوتي، المغرب، لبنان، ليبيا، العراق.

سوف نحاول من خلال هذا المقال التركيز على أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه المسوح والمرتبطة بمعارف واتجاهات الشباب إزاء قضايا الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها تنظيم الأسرة والإعداد الإنجابي بالإضافة إلى الممارسات

والسلوكيات اتجاه الأمراض الجنسية المعدية، في مجموعة من البلدان العربية، بما فيها الجزائر، وكذا تحديد التفاوت بين الجنسين والتعمق في مدى ارتباطه بالجانب المعرفي والسلوكي، وقد تم حصر هذا الإشكال في جملة من التساؤلات التالية:

- ما هي أهم معارف واتجاهات الشباب تجاه الصحة الإنجابية والجنسية؟
- ما هي درجة التفاوت في المعارف إتجاه الصحة الإنجابية والإعداد الإنجابي في أوساط الشباب من الجنسين في الجزائر ومختلف الدول العربية؟
- ما هو دور المؤسسات الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة في بلورة شخصية الشباب (ذكورا وإناثا) وإعدادهم لأدوارهم الإنجابية كآباء وأمهات الغد، وكذا أدوارهم الاجتماعية كنساء ورجال الغد؟

للإجابة عن هذه التساؤلات سوف نقوم بدراسة وصفية تحليلية لأهم نتائج مسوح صحة الأسرة في مختلف البلدان العربية التي شملها المشروع العربي.

1. حول تحديد المفاهيم الأساسية

1.1 الصحة الإنجابية

عرف مفهوم الصحة الإنجابية تعريفات مختلفة إلى غاية انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994 بالقاهرة، حيث كان من أولويات برنامج عمله تحديد تعريفا دقيقا وموحدا لهذا المفهوم جاءت صياغته على النحو الآتي:

"الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من الأمراض والإعاقة، وهي تنطوي على قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وان تكون لديهم القدرة على الإنجاب، وان يكونوا أحرارا في تقرير موعد وتواتر ذلك، ويشتمل هذا الشرط الأخير –ضمنيا- على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود يتمتع بالصحة. ونعني بخدمات الصحة مجموع الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الارتقاء بمستوى الصحة الإنجابية، وهي

تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي".(OMS ,1999,p.15)

لقد كان هذا التعريف محل اعتراضات وتحفظات من قبل العديد من الدول الإسلامية استنادا على أن المسائل والأمور التي تناولها والمرتبطة بالعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج الشرعي، وإباحة الإجهاض وغيرها، لا تتفق مع التعاليم الدينية، التي لا تقر بأي علاقة جنسية خارج إطار الزواج الشرعي، وتحرم الإجهاض بدون سبب.

على إثر هذا تم اقتراح صياغة لهذا التعريف تتماشى والقيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية والعقائدية تحضي بقبول الدول الإسلامية المعارضة مفادها أن "الصحة الإنجابية هي حالة رفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، مما يمكن من التمتع بحياة إنجابية مرضية ومأمونة والقدرة على الإنجاب والحرية في تقريره وموعده وتمكين المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئة أفضل الظروف لإنجاب وليد متمتع بالصحة ".(حسن مصطفى، 2001، ص.2)

لقد أخذ مفهوم الصحة الإنجابية أبعادا مختلفة، فهو يمثل تنظيم الأسرة والوقاية من وفيات الأمهات بما فيها الوفيات الناتجة عن عمليات الإجهاض، وكذا صحة الأم والطفل أو ما يعرف بالأمومة الآمنة، والمرضية الإنجابية أي مختلف الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي بما في ذلك الأمراض الناتجة عن الاتصال الجنسي، بالإضافة إلى صحة المراهقين والشباب والنساء في سن اليأس.

2.1 الصحة الجنسية

عرفت الصحة الجنسية في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994، كجزء من الصحة الإنجابية، وقد تم هذا التعريف بناء على تعريف منظمة الصحة العالمية لعام 1975، والذي يعتبر أن " الصحة الجنسية تعتني بالجوانب الجنسية في حياة ومواقف وممارسات الفرد، والتي لا تقتصر فقط على الجنس كعملية فسيولوجية، وأن للشخص الحق في الحصول على المعلومات الصحيحة عن صحته الجنسية، وله الحق في السعادة والاستمتاع " (الشريف، 2007، ص25).

وتعرّف أيضا على أنها: "التكامل بين الجوانب البدنية والانفعالية والفكرية والاجتماعية للحياة الجنسية بشكل يعزّز وينمّي الهويّة الذاتية والتواصل والحب." (نفس المرجع، ص26).

ونظرا لحساسية الموضوع وصعوبة التطرق إليه بشكل مباشر، ارتأينا أن نستخدم هذا المفهوم في دراستنا وتحديده من خلال مرحلة البلوغ وكيفية معايشتها، وتوقيت الإطلاع على أمور الجنس،معرفة وسائل تنظيم الأسرة،معرفة الأمراض المنقولة جنسيا الايدز.

3.1 الشباب

لقد اختلف تحديد الفئة العمرية للشباب، وهذا راجع إلى الالتزام بالتعريفات القانونية للطفولة التي عرفتها منظمة الصحة العالمية، بأنها الفترة منذ اليوم الأول للحياة وحتى إتمام الثامنة عشرة، واعتبرت ما بعدها ينتمي إلى الشباب، حيث تبدأ مرحلة الشباب من هذا السن وحتى دون الثلاثين من العمر. ويرجع سبب هذا التمديد إلى بروز ظاهرة تأخر سن العمل والزواج في البلدان العربية

وفي هذا الصدد، عرف عبد الباسط عبد المعطي في تحديده لمفهوم **الشباب** :"بأنه مرحلة عمرية وحالة نفسية اجتماعية ثقافية، وجيل اجتماعي في مرحلة تشكل، يعاني تشكله من تعدد القيم والمعايير وازدواجيتها، وتعدد الحاجات والرغبات والطموحات، وتنوع أساليب تحقيقها وتناقصها وتراوحها بين الممكن والمستحيل نسبيا، في الأفق الزمني الأقرب، هذا في الوقت الذي يميل فيه إلى التمرد والسعي إلى إثبات الذات".(عبير. 2006، ص 7)

فيما يخص الحدود الزمنية التي اعتمدت عليها الدراسة في ضوء نتائج مسوح الشباب من كلا الجنسين هي الفئة العمرية 15 – 24 سنة وهي الحدود الزمنية المعتمدة من طرف الأمم المتحدة، والهيئات، باستثناء تونس المهتمة بفئة المراهقين والشباب والصحة الإنجابية التي غطت الفئة العمرية 18–29 سنة، والجزائر بتقسيمات عمرية 15– 29 سنة، والعراق ب 10– 30 سنة من العمر.

4.1 التربية الصحية أو التثقيف الصحي:

تعد التربية الصحية من المفاهيم الأساسية، ومن أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، حيث عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم التربية الصحية أو التثقيف الصحي كالآتي : "التربية الصحية تمثل كل فعل يهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد،

واكتساب عادات سليمة، كذا الحفاظ عليها، فضلا عن الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، وتجعلهم قادرين فرديا وجماعيا على تحسين الحالة الصحية والوسط الذي يعيشون فيه." (Manciaux et Deschamps, 1978, p.32).

كما تعتبر التربية الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية، والهدف الرئيسي من التربية الصحية هو مساعدة الناس على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهودهم الذاتية، فهي لا تتوقف على مستوى تزويد الأهالي ونشر المعلومات الصحية فحسب، وإنما تجاوزت كل ذلك إلى حد التغيير الإيجابي للسلوك، وهذا من أجل تطور ورفع مستوى صحة الفرد والمجتمع.

وما نقصده بالتربية الصحية في ثنايا هذه الدراسة، هو اكتساب الشباب ذكورا وإناثا معلومات ومعرفة صحية سليمة تظهر من خلال السلوك الصحي تجاه الصحة الإنجابية والجنسية والإعداد الإنجابي، بما فيها المعرفة بفترة البلوغ وكل التغيرات الفيزيولوجية والجسدية والنفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة للشباب والشابات، المعرفة السليمة بأجزاء الجهاز التناسلي الأنثوي والذكري وكيفية حدوث الحمل، المعرفة بأنواع وسائل تنظيم الأسرة، المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا كالسيدا والسيلان والزهري وغيرها من الأمراض الجنسية، وبالتالي فالتربية الصحية هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة في أوساط الشباب إلى أنماط سلوكية صحية وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

2. بيانات حول الشباب في المنطقة العربية

1.2 مصادر البيانات

قامت جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية بإنشاء المشروع العربي لصحة الأسرة وذلك بدعم من برنامج الخليج العربي ومنظمة الأمم الإنمائية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وصندوق الأوبك للتنمية والأسكو منذ عام 1999، يهدف هذا المشروع أساسا إلى:

- توفير البيانات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية اللازمة لإنشاء قاعدة بيانات إقليمية.
- تعزيز قواعد البيانات الوطنية ومدها بالمعلومات التفصيلية حول صحة أفراد الأسرة العربية لمساعدة المخططين ومديري البرامج في رسم السياسات الصحية والتنموية.

وقام المشروع العربي لصحة الأسرة بتنفيذ مسوح قطرية حول الشباب في كل من الدول التالية:

- تونس سنة 2001 للفئة العمرية 18-29 سنة.
- سوريا سنة 2001 للفئة العمرية 15-24 سنة.
- الجزائر سنة 2002 للفئة العمرية 15-29 سنة.
- جيبوتي سنة 2002 للفئة العمرية 15-24 سنة
- لبنان سنة 2004 للفئة العمرية 15-24 سنة.
- ليبيا سنة 2007 للفئة العمرية.
- فلسطين سنة 2007 للفئة العمرية.
- المغرب سنة (2003-2004) و(2006-2007) للفئة العمرية (15-24).
- العراق (2009) للفئة العمرية 10-30 سنة.

فيما يخص محتويات الاستبيانات المتعلقة بفئة الشباب المستخدمة في الدول التي شملها المسح، تمحورت أساسا حول اتجاهات ومشكلات الشباب من الجنسين حول التعليم، والعمل، والصحة والحياة الأسرية، كيفية قضاء أوقات الفراغ، المعرفة بتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسيا والممارسات الجنسية، إلى جانب أسئلة حول إعداد الشباب ذكورا وإناثا للدور الإنجابي وتكوين الأسرة (جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، إدارة الشباب والرياضة، 2007، ص.7).

2.2 الخصائص العامة للشباب

إن تخصيص مشروع صحة الأسرة PAPFAM قسما خاصا للشباب ماهو إلا دليل على الاهتمام المتزايد بقضايا الشباب في المنطقة العربية، حيث تضمن مشروع PAPFAM استمارة اختيارية خاصة بالشباب والمراهقين في أكثر من دولة عربية التي شملها المسح وهي تونس (2001)، سوريا (2001)، جيبوتي (2002)، الجزائر (2002)، المغرب (2003-2004) وأيضا (2007)، لبنان (2004)، ليبيا (2007)، فلسطين (2007) ومؤخرا

العراق (2009).وقد جمعت البيانات من عينات من الشباب غير المتزوجين من كلا الجنسيين، والمقيمين مع أسرهم وقت المسح.

تبرز نتائج المسوحات أن نسبة الأمية مرتفعة في الدول محل الدراسة عند فئة الإناث أكثر من الذكور، وأكبر نسبة سجلت في جيبوتي حيث بلغت 33.5%، في حين كانت النسبة منخفضة جدا قدرت ب 3.9 %، كما تبين أن نسبة الشباب ما بين (15-24 سنة) المتمدرسين مرتفعة في لبنان 66.3% بتفاوت يقدر بحوالي 17 نقطة ما بين الإناث (74.8%) والذكور (58.2%)، تنخفض نسبة التحاق الشباب الجزائري ما بين 15-29 سنة من العمر إلى المدرسة والتي تقدر بـ 28.4%، ترتفع النسبة عند الإناث بـ 32.9% مقارنة مع الذكور بـ 24.5%، ويمكن إرجاع ذلك إلى دخول الشباب ما بين 25-29 سنة من العمر إلى سوق العمل.

فيما يخص الشباب العاملين وقت المسح، تبلغ نسبة العاملين أعلاها في سوريا بـ 38.9% وأدناها في جيبوتي بـ 8.8%، وفي المقابل ترتفع نسبة الشابات العاملات في تونس بنسبة مقدرة بـ 25% مقارنة بالدول الأخرى، كما ترتفع نسبة الشباب العاملين في كل من سوريا ولبنان وقت المسح حيث بلغت 54.5%و50.3% على التوالي.

3. إعداد الشباب للصحة الإنجابية والدور الإنجابي

الشباب من الفئات الهامة التي يعتمد عليها قيام الشعوب وتقدمها، وهي ما تزخر به المنطقة العربية، إذ تصل إلى نسبة 54% من عدد السكان دون 29 سنة، وتنخفض النسبة في البلاد الصناعية المتقدمة إلى دون 30% فقط.

تعد مرحلة الشباب من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان طوال حياته، كونها تحمل في طياتها فترة النضوج الفكري والعقلي، وتكامل النمو الجسمي، وإذا ما تم إعدادهم بالوالدية المسؤولة مستقبلا، وتلقينهم المعلومات الصحية السليمة، التي تنير طريقهم في مجال تأمين الصحة عامة، والصحة الإنجابية والجنسية خاصة، كونهم في سن الزواج والإنجاب ومعرضون بشكل أوسع للمخاطر والأمراض المتنقلة جنسيا بما فيها السيدا، سوف يكون لهم مساهمة فعالة في تحقيق عملية التنمية الشاملة للمجتمعات باعتبارهم رأس المال الحقيقي.

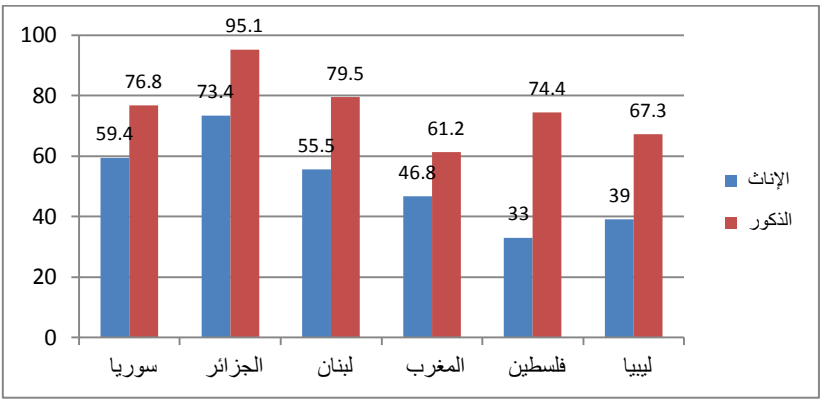
ومن هنا تأتي أهمية دراسة قضايا الشباب في الصحة الإنجابية والجنسية وأبعادها في الدول محل الدراسة وهي تونس، المغرب، سوريا، الجزائر، جيبوتي، ليبيا، فلسطين، والعراق.

1.3 المعرفة ومعايشة الشباب فترة البلوغ

تبين في ضوء نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة في بعض الدول العربية أن للشباب معرفة بالتغيرات التي تحدث في مرحلة البلوغ والتحولات التي يصاحبها، ولكن بشكل متفاوت بين الجنسين، حيث تبين أن الذكور يحملون معرفة واسعة بهذه الفترة، فكانت اكبر نسبة لهؤلاء ممن تعرفوا على علامات البلوغ بأنفسهم تمركزت في الجزائر قدرت ب 95.1٪ وأدناها في المغرب بلغت 61.2٪ بالمقابل كانت نسبة المعرفة منخفضة في أوساط الفتيات في أغلبية البلدان العربية التي غطاها المشروع،حيت ترتفع أكثر في الجزائر قدرت ب 73.4٪ وتنخفض في باقي الدول العربية لتبلغ أدناها في فلسطين حيث قدرت ب33٪.

من جهة أخرى يبدو أن معايشة فترة البلوغ تختلف بين الذكور والإناث، حيث عايشت هؤلاء هذه الفترة بنوع من القلق والخوف والفضول في آن واحد من جهة والسعادة والإحساس بالنضج مع الاهتمام بالجسد والمظهر لجلب اهتمام الجنس الآخر. في حين اعتبر الذكور هذه الفترة بالأمر العادي والطبيعي، حيث ارتبطت مرحلة البلوغ عند الذكور بمشاعر ايجابية والإحساس بالتقدير والاحترام(مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث –كوثر ،2007، ص20).

شكل رقم (1): نسبة الشباب الذين عرفوا علامات البلوغ بمفردهم حسب النوع في بعض الدول العربية(%)



المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة

نقلا عن (عبد المنعم أحمد، الكبسي طارق، 2008، ص 16).

وبالتالي معايشة الشباب مرحلة البلوغ تختلف من حيث الجنس والبيئة المحيطة بهم، والانتماءات الاجتماعية والثقافية في البلدان محل الدراسة. كما يظهر أن مستوى المعارف التي اكتسبها هؤلاء الشباب من الجنسين فيما يخص التغيرات التي تطرأ على الجسد ومختلف المسائل الجنسية محدودة نوعا ما، حيث تجهل الفتاة مثلا أهم الإعراض التي تصاحب الدورة الشهرية، كما تجهل أن دم الحيض يعتبر دم فاسد يتخلص منه الجسم كل شهر بصفة دورية وشهرية، بالإضافة إلى عدم معرفتها لفترات التبويض والفترة التي يقع فيها الحمل. وهو ما يجعلنا نتساءل عن المصدر الذي يلجا إليه الشباب من الجنسين للتزود بالمعلومات والإجابة عن تساؤلاتهم فيما يخص فترة البلوغ وما يصاحبها من تغيرات جسدية ونفسية وما يتعلق بالمسائل الجنسية والإنجاب.

حسب ما جاء من خلال نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة تبين أن هناك مصدرين أساسيين يلجأ إليها الشباب لاكتساب هذا النوع من المعلومات، حيث اتضح أن الإناث تلجأن بالدرجة الأولى إلى الأم، وتبرز اكبر نسبة لهؤلاء في لبنان قدرت ب 59.5٪ وأدناها في المغرب بلغت 15.7٪. في المقابل يلجأ الذكور إلى الأصدقاء للتزود بهذه المعلومات وكانت أكبر نسبة لهم في ليبيا مقدرة ب 49.4٪ وأدناها في الجزائر بلغت 15.5٪. ويبدو أن المدرسة لعبت دورا كبيرا في تزويد الشباب من الجنسين بهذه

المعلومات في كل من فلسطين والمغرب في حين غابت بشكل ملفت للانتباه في الجزائر، حيث مثل الشباب الذكور أدنى نسبة 3.5٪ حسب ما يبرزه الجدول التالي :

جدول رقم (1): نسبة الشباب الذين علموا بعلامات البلوغ حسب النوع ومصدر التعرف على العلامات في بعض الدول العربية(%).

المصدر / الدولة		الأب	الأم	الأخوات	الأصدقاء	الأساتذة والكتب المدرسة
الجزائر	ذكور	0.7	1.0	0.4	15.5	3.5
	إناث	/	20.0	13.5	11.6	17.7
سوريا	ذكور	21.3	5.0	10.1	34.6	15.4
	إناث	1.7	54.0	16.1	18.9	12.8
المغرب	ذكور	0.8	0.5	0.8	19.1	48
	إناث	0.4	15.7	5.2	11.3	49.6
لبنان	ذكور	22.5	10.4	9.2	39.5	11.3
	إناث	2.9	59.5	17.5	23.2	30.4
فلسطين	ذكور	4.6	1.7	4.4	47.2	50.6
	إناث	0.7	51.7	15.1	11.6	67.4
ليبيا	ذكور	1.8	0.8	12	49.4	30
	إناث	0.6	50.9	35.4	31.4	24.4

المصدر : مسوحات المشروع العربي لصحة الأسرة

نقلا عن: أحمد عبد المنعم، مرجع سابق، ص 15.

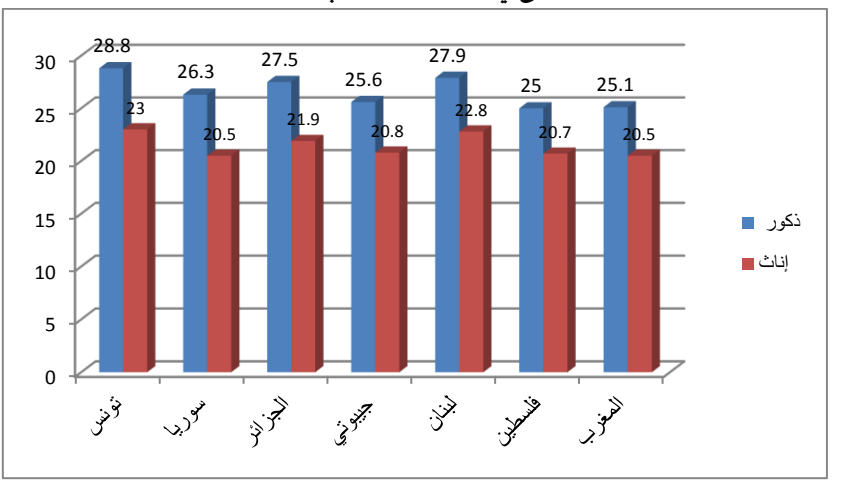
نستنتج في الأخير أن لغة التواصل ضعيفة جدا بين الأهل والشباب وغياب لدور الأب في توعية الأبناء بهذه المسائل وتهيئتهم لاجتياز فترة البلوغ في الجزائر ومعظم الدول العربية، والفجوة الكبيرة الموجودة بينهما تدفع بهؤلاء الشباب إلى اللجوء إلى مصدر آخر، الأصدقاء بالدرجة الأولى، حيث يروج هؤلاء معارف خاطئة لجهلهم بالمعارف الصحيحة بدورهم.

بالتالي نستخلص أن دور الأسرة في توعية الأبناء بالمسائل المرتبطة بالجسد والجنس في الجزائر والمجتمع العربي على العموم، محدودة جدا وهذا يعني تشبث الأسرة بالقيم والتقليدية المحافظة التي تقيد حرية التطرق والحديث عن المسائل الجنسية والإنجابية.

2.3 النظرة إلى الزواج والسن المناسب له

تؤكد نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة تراجع دور الأسرة في اختيار القرين، وبروز دور المستوى التعليمي للمرأة، ومدى إقبالها على اختيار الزوج المناسب بمقاييس مناسبة.لقد حدد الشباب العربي من كلا الجنسين السن المناسب للزواج في اقل من 30 سنة، بحيث صرحت الإناث أن الفترة العمرية المناسبة للزواج تكون ما بين 21-23 سنة، أما السن المناسب للزواج في أوساط الذكور فتختلف التصريحات من دولة إلى أخرى، حيث يقدر أدناه في فلسطين بـ 25 سنة، وأقصاه في تونس بـ 28.8 سنة، وهذا ما يبرزه الشكل رقم (02).

شكل رقم (2): متوسط العمر المناسب للزواج بالنسبة للفتاة والفتى في رأي الشباب حسب النوع في بعض الدول العربية.



فيما يخص نسبة الشباب الذين اختاروا أو سيختارون الزوج أو الزوجة بأنفسهم حسب النوع، تبين أن الذكور أكثر إقبالا إلى ذلك مقارنة مع الإناث، بتفاوت من دولة إلى أخرى ما عدا الجزائر حيث ترتفع نسبة الاختيار عند الإناث بـ 76.4 % مقارنة مع الذكور بـ 74.2 % بفارق 2 نقطة.

3.3 الشباب والمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ومصدرها

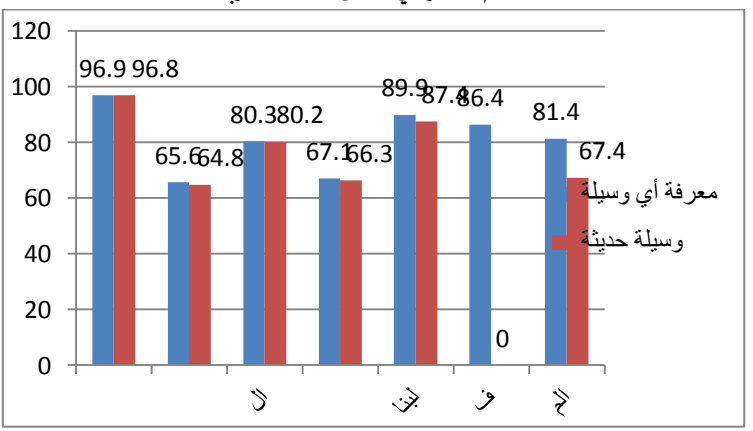
اكتساب الشباب لأهم المعارف والمعلومات الصحية السليمة المرتبطة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية وأبعادها، بما في ذلك المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

والأمراض الجنسية المعدية، بات من الأمور الضرورية للاستعداد للحياة الزواجية والإنجابية وإعداد هؤلاء الشباب من الجنسين للو الدية المسئولة مستقبلا، وبالتالي الحصول على أهم حقوق الصحة الإنجابية التي أكد عليها مؤتمر القاهرة سنة 1994 والتي كان من أهمها: حق جميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسئولية عدد أولادهم، وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم وأن تتوفر لهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك. وكذا حق اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تحيز أو إكراه **أو عنف** (مخلوف؛ الشيشيني، 2006 ،ص116).

في هذا السياق يبرز بشكل واضح أن الشباب العربي على دراية واسعة بهذه المسائل، حيث تبين حسب نتائج المشروع العربي لصحة الأسرة ارتفاع نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة في أوساط الشباب العربي، ترتفع النسبة في تونس إلى 96.9 %، لتصل النسبة إلى حدها الأدنى في سوريا بنسبة قدرت ب65.6%.

والملاحظ أن معرفة الشباب بالوسائل الحديثة هي بنسبة اقل مقارنة بالوسائل الأخرى لاسيما منها التقليدية، ويبقى الشباب في تونس هم الأكثر دراية بالوسائل الحديثة 96.8٪، وهذا ما يبرزه الشكل رقم 3 التالي:

الشكل رقم 3: نسبة الشباب الذين يعرفون أي وسيلة أووسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة في بعض الدول العربية.



المصدر: جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، إدارة الشباب والرياضة، مرجع سابق، ص 21.

ويعد موقف الشباب العربي من تنظيم الأسرة ومن ضرورة استخدام وسائل منع الحمل تأكيدا على اتجاهات بات يتبناها، والتي تعبر عن سلوك إنجابي جديد، حيث أصبح البحث عن تحقيق حجم أسرة صغير. ولكن تجدر الإشارة إلى أن الإناث أكثر إصرارا على هذا الاتجاه حيث كانت الأغلبية ترى ضرورة استخدام وسائل منع الحمل في كل الدول العربية التي مسها المشروع العربي، يبرز هذا التفاوت بين الجنسين بشكل اكبر في المغرب، حيث قدرت نسبة الموافقة على استخدام هذه الوسائل عند الإناث 93.4٪ مقابل 85.1٪ عند الذكور.

وعن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة، اتضح أن الشباب اتجه نحو ضرورة أن يكون مشترك بين الزوجين، وهو ما ظهر من خلال نتائج مسوح المشروع العربي بتفاوت حسب البلدان العربية، حيث برز بنسبة اكبر في لبنان قدرت ب 81.9%، لتنخفض إلى 57.1% في سوريا، كما ظهر فرق واضح بين الجنسين حيث كانت نسبة الإناث اللواتي يرين أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو قرار مشترك بين الزوجين اكبر منها عند الذكور في جميع الدول محل الدراسة.

أما عن اتجاهات الشباب حول متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابه مستقبلا فتشير إلى تبني الشباب العربي لمواقف إنجابية جديدة سوف تترجمها سلوكيات مستقبلية، حيث يميل هؤلاء من الجنسين إلى إنجاب حجم أسرة صغيرة، وهو ما عبر عنه شباب المغرب الذي اتجه إلى إنجاب مستقبلا 2.9 طفل عند الذكور و2.7 طفل عند الإناث، والى 3أطفال بالنسبة للجنسين لكل من الجزائر ولبنان، في حين لا يزال شباب جيبوتي يحافظ على الاتجاهات المشجعة للإنجاب الكثير، حيث صرح هؤلاء الذكور والإناث على حد سواء برغبته بإنجاب 6.2 طفل.

4.3 الشباب والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا

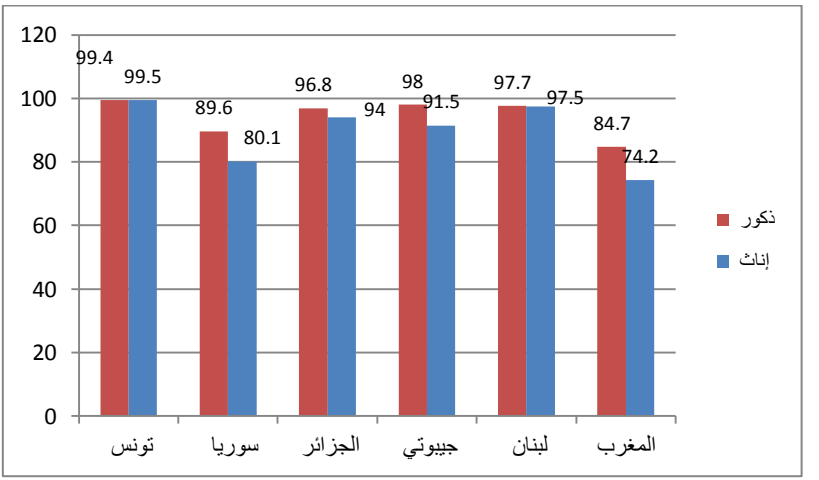
تعد قضية الشباب والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا وعلى رأسها السيدا، من بين القضايا المعقدة في المجتمعات العربية نظرا لارتباط هذه المسائل بموضوع الممارسة الجنسية التي تعد من التابوهات يفضل عدم الخوض فيها والحديث عنها سواء في الوسط الأسري والمدرسة أو حتى وسائل الإعلام، وهو ما ينعكس على نوعية المعلومات التي سيكتسبها الشباب والتي في الغالب غير صحيحة اكتسبت من مصادر غير موثوقة،

وهو ما سيؤثر من دون شك سلبا على صحة الشباب من خلال تعرضه لمخاطر الأمراض الجنسية المعدية بما فيها مرض نقص المناعة.

لقد أظهرت نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة محدودية معارف الشباب كلا الجنسين بالأمراض التي يمكن أن تنتقل عدواها من شخص لآخر عن طريق الجهاز التناسلي (السيلان، السيدا، الزهري، الالتهابات المختلفة)، فقد كانت المعرفة سطحية وغير دقيقة، حيث تمحورت حول مرض السيدا دون إمكانية تقديم تعريفا واضحا له.كما تبين أن معارف الشباب المرتبطة بالأمراض المتنقلة جنسيا والسيدا، بسيطة وسطحية وجهلهم التام بخصوصيات هذه الأمراض وأعراضها وطرق الوقاية منها.

لقد ظهر أن نسبة معارف الإناث بالأمراض المتنقلة جنسيا قليلة مقارنة مع الذكور في الدول العربية على رأسها المغرب، حيث قدرت النسبة بـ 74.2 % عند الإناث مقابل 84.7% عند الذكور، أي بفارق مقدر بـ 10.5 نقطة، تليها سوريا بنسبة تقدر بـ 80.1%و89.6 % على التوالي أي بفارق 9.5 نقطة، في حين تساوت نسبة المعرفة عند الجنسين في كل من تونس ولبنان، وهذا ما يبرزه الشكل رقم (4) التالي:

شكل رقم (4): نسبة الشباب الذين سمعوا عن فيروس نقص المناعة "الإيدز" حسب النوع:



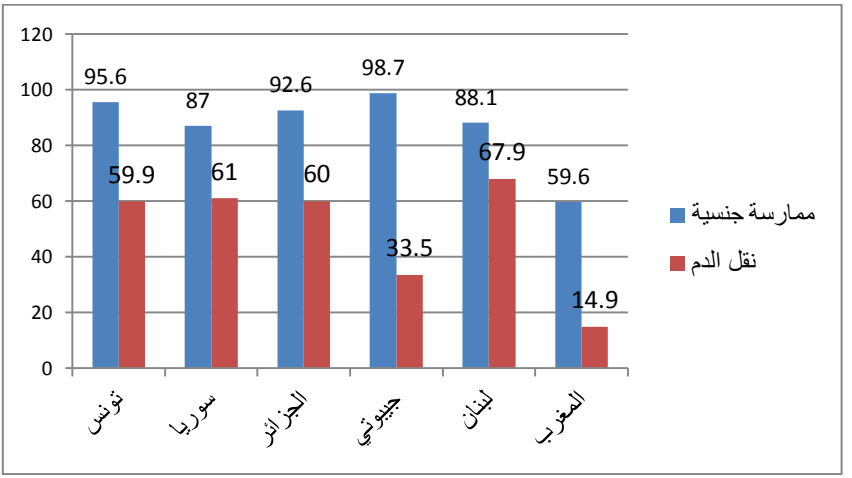
المصدر: (نفس المرجع، ص 23)

من جهة أخرى اتضح أن الشباب في الدول العربية على دراية بطرق الإصابة بمرض السيدا والممثلة في العلاقات الجنسية غير الآمنة، حيث كانت اكبر نسبة عند الشباب

في الجزائر والمقدرة بحوالي99%، في حين سجلت أدنى نسبة عند الشباب في المغرب قدرت بـ59.6%.

من جهة أخرى تبين أن نسبة الشباب اللذين هم على علم بإمكانية الإصابة بمرض السيدا نتيجة لنقل الدم منخفضة في معظم البلدان العربية محل الدراسة، وهي بنسبة اقل بكثير في المغرب حيث قدرت بحوالي 15٪ فقط.

شكل رقم (5): نسبة الشباب الذين يعرفون طرق انتقال مرض الإيدز:



أما عن معارف الشباب بطرق الوقاية من مرض نقص المناعة- السيدا، فقد تبين من نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة، أن للشباب العربي دراية بأن " العلاقات الجنسية الآمنة " تقي من الإصابة بالسيدا، حيث مثل الشباب في سوريا أكبر نسبة قدرت ب 85.4% وكان في المغرب اقل معرفة بنسبة تقدر بـ 37.5%، ولكن يبدو أن الطريقة المستعملة للوقاية من المرض وهي استعمال الواقي الذكري معروفة في أوساط الشباب العربي، وقد سجلت النسبة المنخفضة في الجزائر حيث بلغت 14.5٪ تليها المغرب بنسبة 23.3%.

وعلاوة على ذلك، تبين أن أهم مصدر يلجأ إليه الشباب لاكتساب المعارف المرتبطة بمختلف الأمراض المتنقلة جنسيا لاسيما منها مرض نقص المناعة، وطرق الوقاية منها هو التلفاز، في حين كان الراديو يمثل المصدر الرئيسي في نشر المعلومات حول السيدا في أوساط الشباب الجيبوتي وذلك بنسبة 80.6%، بينما لعبت المدرسة دورا أساسيا في

اكتساب المعارف حول مرض السيدا عند الشباب في المغرب حيث بلغت نسبتهم 53.5٪ مقارنة بليبيا اين قدرت النسبة ب 24.9٪.

يبدو أن المعلومات المكتسبة في أوساط الشباب حول الأمراض المتنقلة جنسيا والسيدا وطرق الإصابة والوقاية منه...وغيرها من قضايا الصحة الإنجابية مازالت محدودة وغير كافية، ومازالت هناك حاجة ماسة لتوعية الشباب من الجنسين وتثقيفهم صحيا بطرق العدوى بالمرض ووسائل الوقاية منه، وتمتعهم بأعلى مستوى من الصحة الإنجابية والجنسية كونها تعد حق من حقوقهم الإنسانية، فالمعرفة محدودة وغالبا ما تكون خاطئة وسريعة الانتشار في أوساط الشباب العربي.

وفي هذا الصدد، كشفت نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب المغربي الذي أنجز خلال الفترة مابين 2006-2007 أن 42% من الشباب المغربي صرحوا بامتناعهم عن شراء الخضر الطازجة من مريض مصاب بالسيدا، و26% منهم يرفضون الدراسة والجلوس بجانب طالب مصاب بهذا الداء. (جامعة الدول العربية، اليوم العالمي للشباب، 2009، ص 7). وهو ما يؤكد جهل هؤلاء الشباب بكل ما يتعلق بهذا المرض وكيفية الوقاية منه مما يعني استمرار المخاطر التي تهدد صحتهم، علما أن الوسط الاجتماعي لهؤلاء، ممثلا في مختلف المؤسسات الاجتماعية، الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام لا يساعدهم على اكتساب المعارف الصحيحة طالما لا تزال الأعراف الاجتماعية تغدي ثقافة الصمت،حيث ترفض ولا تقبل أن تناقش المسائل الجنسية وكل ما يرتبط بها كالأمراض الجنسية المعدية.

4. دور الأسرة في تنشئة الشباب-أجيال المستقبل

أصبح الشارع والمقهى وقاعات الانترنت، والبرابول، الفضاء الأكثر تأثيرا في بناء شخصية النشء الصاعد، حيث أصبح الشباب من كلا الجنسين أكثر تعاملا مع التقنيات الجديدة في الاتصال والمعلومات، والأكثر انتفاعا من الثقافات العالمية، في حين يبدو أن الأسرة غائبة ولا تلعب دورا في تزويد الأبناء من الجنسين بالمعلومات والمعارف والسلوكيات الصحية السليمة اتجاه الصحة الجنسية والإنجابية، وبالتالي إنتاج أجيال ذات مستوى معرفي وصحي لائق.

إن الأسرة حسب كونت هي " تعتبر الخلية الأولى في جسم المجتمع والنقطة التي يبدأ منها التطور، ويمكن مقارنتها في طبيعتها ومركزها بالخلية الحية في المركب البيولوجي أي جسم الكائن الحي" (زيدان ،1980، ص.2)

تعتبر- الأسرة- أول مستقبل لهذا الكائن البيولوجي الذي يتحول إلى كائن اجتماعي، عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية هي الأسرة، فهي من تعطيه صفة الإنسانية، وروح المسؤولية وتكوين الشخصية، وتلقنه بعض السلوكيات والعادات والتقاليد، وتستمر هذه التنشئة إلى آخر العمر، فالشباب من كلا الجنسين يتأثر بوسطه الأسري الذي يكسبه السلوكيات الصحية، ويوفر له الرعاية الصحية المستمرة، وتشبع رغباته وحاجياته الأخرى كالتعليم والعلاج والترفيه توفر له خدمات التعليم، والعلاج، وتحقق مصالحه التي يتوسع مداها من خلال حياته المستقبلية.

وفي هذا الشأن، يحتاج الشباب من كلا الجنسين إلى الأسرة ودورها الفعال في تثقيفهم في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية، إلا أن النتائج الكيفية لم تبرز هذا الدور، حيث تبين غياب دور الأسرة في تلقين المعلومات والمعارف والسلوكيات تجاه تلك القضايا، فضلا عن ضعف مشاركتها في تحضير المراهقين والمراهقات لمرحلة اجتيازهم فترة البلوغ ومعايشتهم لها في كل جوانبها النفسية، والاجتماعية والصحية، حيث اتضح أن 20% من الشباب العربي الذكور يلجئون إلى الأب كمصدر للمعرفة، و3% فقط منهم إلى الأم، وأكثر من نصفهم، أي ما يقارب 60% إلى الأصدقاء، في حين تلجا الإناث في المرتبة الأولى إلى الأم كمصدر لاكتساب المعارف حول مرحلة البلوغ وما ينجر عنها بنسبة 55%، تليها الأخت الكبرى أو الصديقات بنفس النسبة المقدرة ب 30%، بينما يبدو أن دور **المدرسة** غائب نوعا ما في تلقين هذا النوع من المعارف لكلا الجنسين، حيث تم تسجيل نسب ضعيفة جدا 3٪ بالنسبة للذكور و6٪ بالنسبة للإناث (جامعة الدولة العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، 2007، مرجع سابق، ص 169).

وبهذا يمثل الأصدقاء المصدر الأساسي الذي يستمد الشباب العربي معارفهم بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية،كما أصبح الانترنت يلعب دورا أساسيا لاكتساب هذا النوع من المعلومات حيث يلجا إليه الشباب لإيجاد الإجابات عن كل تساؤلاته المرتبطة بهذه المسائل وإشباع فضوله المعرفي والجنسي وهو ما يجعلهم يكتسبون معارف غير

صحيحة، والأخطر من ذلك انتشار هذه الأخيرة في أوساط الشباب، وهو ما تبين بالفعل من خلال نتائج المسوح العربية، يجعلهم عرضة للمخاطر الصحية لاسيما الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض والأمراض المنقولة جنسيا في ضوء غياب تام للمصادر الموثوقة وعلى رأسها الأسرة والمدرسة.

خاتمة

يبقى أن نشير في الختام إلى أن كل التدابير والمجهودات من قبل الدول العربية التي مسها المشروع العربي لصحة الأسرة، للنهوض بالصحة الإنجابية للشباب، والتي تعد إستجابة لتوصيات المتفق عليها من طرف المشاركين في مؤتمر السكان والتنمية المنعقد سنة 1994 ، تبقى محدودة حسب نتائج المسوح، فنقص المعرفة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية، خاصة ما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا بما فيها السيدا، يعني إستمرار المخاطر التي تهدد صحة هؤلاء الشباب.

إن افتقار الشباب العربي من كلا الجنسين إلى المعلومات المرتبطة بالمسائل الجنسية والإعداد الإنجابي والأمراض الجنسية المعدية، وكذا غياب الوعي الصحي في أوساط هؤلاء، يرجع في الأساس إلى ثقافة الصمت التي تمارسها الأسرة بالدرجة الأولى، بحيث تتجنب الخوض والحديث في هذه المسائل.

كما أن وسائل الإعلام كإحدى المؤسسات الاجتماعية المؤثرة لا تخوض بشكل واضح وكافي في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، مثلها مثل المؤسسات التربوية التي بدورها لا تتعمق في شرحها لهذه المواضيع وتكتفي بتقديم معلومات موجزة وفي الغالب مبهمة لا تشبع فضول الشباب لمعرفة قضايا الجنس والإنجاب.

ناهيك عن المؤسسات الصحية، خاصة مراكز تنظيم الأسرة، وهي المؤهلة لتقديم مختلف خدمات الصحة الإنجابية من علاج وتوعية وإرشاد، التي ظهر من خلال نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة، أن دورها غائب تماما في تثقيف الشباب العربي من كلا الجنسين بهذه المسائل.

التوصيات

- تكثيف الجهود لتوسيع سبل الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية والإعداد الإنجابي الموجهة لفئة الشباب.

- إشراك الشباب واستحضارهم في رسم السياسات والاستراتيجيات الخاصة بهم وتعزيز دورهم في تطور المعرفة المتصلة بكل المراحل الفيزيولوجية التي يجتازونها وغيرها من المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية.
- تطوير البرامج الخاصة بالتثقيف الصحي في أوساط الشباب وباللغة التي يفهمونها، وبصورة مبسطة تراعي الخصوصية والثقافة العربية الإسلامية، وتشجيع وسائل الإعلام على القيام بدورها في مجال التوعية والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.
- تضافر الجهود من أجل نشر الوعي الصحي في البيت والمدرسة والمجتمع، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرجوة وتجاوز الواقع إلى آفاق ومستقبل ينعم فيه الشباب بمستوى صحي ومعرفي أمثل ولائق.
- الاهتمام بجودة الرعاية وتسهيل وصول الخدمات للشباب وتدريب مقدم الخدمات الصحية بزيادة كفاءتهم في استيعاب احتياجاتهم في مجال الصحة الإنجابية والجنسية.
- تطوير البحوث والدراسات حول قضايا الشباب والصحة الإنجابية والجنسية، والاستفادة من نتائجها من قبل صانعي القرارات وواضعي السياسات، وعلى إثرها بناء قاعدة معلومات وبيانات تفصيلية حول الشباب العربي وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية.

المراجع

1. بومخلوف محمد وآخرون، 2008. واقع الأسرة الجزائرية والتحديات التربوية في الوسط الحضري القطيعة المستحيلة، الجزائر، دار الملكية للطباعة والنشر والتوزيع الإعلام، الطبعة الأولى.
2. جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، 2002. المسح التونسي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي.
3. جامعة الدول العربية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، 2002. مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية.
4. جامعة الدول العربية، جمهورية جيبوتي، 2004. المسح الجيبوتي لصحة الأسرة، التقرير الرئيسي.
5. جامعة الدول العربية، هيئة المسوح الصحية الديموغرافية المملكة المغربية وزارة الصحة (2005). المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2004/2003، التقرير الرئيسي، المملكة المغربية.

6. جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، 2007. صحة الأسرة العربية وتحديات العولمة، القاهرة، الطبعة الثانية.

7. جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، المشروع العربي لصحة الأسرة، إدارة الشباب والرياضة، 2007. "أراء واتجاهات الشباب في المنطقة العربية"، القاهرة، نوفمبر.

8. جامعة الدول العربية، 2009. "اليوم العالمي للشباب"، المشروع العربي لصحة الأسرة، النشرة الدورية، القاهرة، العدد 24ن أغسطس.

9. جامعة الدول العربية، 2010. "المسح الوطني للفتوة والشباب في العراق 2009"، المشروع العربي لصحة الأسرة، النشرة الدورية، القاهرة، العدد 29، يناير.

10. زيدان عبد الباقي، 1980. الأسرة والطفولة، الكتاب الرابع، القاهرة، دار الشباب للطباعة، سلسلة الثقافة الاجتماعية الدينية للشباب.

11. شريف آسيا، 2007. "اتجاهات ومعارف الشباب في الصحة الإنجابية والجنسية، الواقع والإستراتيجيات، حالة الجزائر" المؤتمر السنوي السابع والثلاثون لقضايا السكان والتنمية، 11-13/ ديسمبر، القاهرة، معهد التخطيط القومي، المركز الديموغرافي بالقاهرة.

12. شريف آسيا، 2009. " الشباب والمسائل الجنسية في الواقع الاجتماعي الجزائري " مجلة صحة الأسرة العربية والسكان، بحوث ودراسات، دورية علمية متخصصة محكمة يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة، المجلد الثاني، العدد السادس، سبتمبر، ص ص 89-106.

13. عبد الناظر أحمد، 2010. "البيئة الحضرية وقضايا الشباب في بعض الدول العربية"، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان، بحوث ودراسات، دورية علمية يصدرها المشروع العربي لصحة الأسرة، المجلد الثالث، العدد السابع، يناير، ص ص 30-31.

14. الشريف نهى، 2007. دراسة قاعديةحول مواضيع ذات علاقة بالصحة الإنجابيةوالجنسية بين المراهقين والشباب في فلسطين، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية.

15. المنظمة الدولية لرعاية الأسرة، 1996. العمل من أجل القرن الحادي والعشرين، الصحة والحقوق الإنجابية للجميع، نيويورك، ص 45.

16. محمد مصطفى حسن مصطفى، 2001. الصحة الإنجابية بين الإناث صغيرات السن في مصر، رسالة دكتوراه في الاحصاء الحيوي والسكاني، جامعة القاهرة.

17. مخلوف هشام؛ الشيشني عزت، 2006. السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مصر، القاهرة، الطبعة الثالثة، جمعية الديموغرافيين المصريين.

18. وحدة البحوث والدراسات السكانية، 2002. معارف واتجاهات وسلوك الشباب في مجالات الصحة الإنجابية، دراسة كيفية حالة تونس، مارس سلسلة تقارير حول السكان والتنمية، ص92.

19. وزارة الشباب والرياضة، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات. 2009. المسح الوطني للفتوة والشباب 2009، التقرير الموجز، العراق.

20. Angers Maurice, 1997. *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Alger édition casbah.

21. Delaunay Valery, al. 2000. *Sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais*, Paris, les dossiers du CEPED, n 65, Centre Français sur la Population et le développement novembre. www.ceped.ined.fr.

22. Maciaux Michel; Deschamps Jean Pierre, 1978.*Santé de la mère et de l'enfants de la PMI à la santé de la famille*, Paris, Flammarion, médecine-sciences.

23. Mebtoul Mohamed, 2005. *Enquête qualitative sur les jeunes, récits des jeunes*, Alger, ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière.

24. Ministère de la santé publique, direction de la médecine scolaire et universitaire, 1994.*Les jeunes et la santé familiale Tunisie,* 5éme journée des clubs de santé, 21 octobre.

25. Ministère de la santé publique, direction de la médecine scolaire et universitaire, 2001. *Les jeunes et la santé de la reproduction 7éme journée de santé universitaire*, 14 nov.

26. Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière, Office National des Statistiques, Ligue des Etats Arabes, 2004. *Enquête Algérienne sur la santé de la famille*, 2002, Alger, Rapport principal.

27. Musette Mohamed Saïd et al.2004. "*Regards critique sur les jeunes et la santé en Algérie*", Alger, CREAD.

28. Network family health international, 2000. «*Santé de la reproduction des adolescents*», vol 20, n° 3.

29. Organisation Mondiale De La Sante, 1999.*Interpréter la santé génésique*, Forum CIPD, Lahaye, 8-9 Février.