

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

التثقيف الجنسي في مدارس وكالة الغوث - الضفة الغربية / دراسة تقييمية

جواد على محمد عويضة

رسالة ماجستير

1427 هجرية - 2007 ميلادية

القدس - فلسطين

التثقيف الجنسي في مدارس وكالة الغوث - الضفة الغربية / دراسة تقييمية

(جواد علي محمد عويضة)

(بلغاريا - جامعة ايفان بابلوف - بكالوريوس طب)

المشرف الرئيسي: د أسمي الأمام

المشرف المشارك: د خلود الدجاني

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في

الصحة العامة/إدارة صحية

2007 ميلادية - 1427 هجرية

جامعة القدس
كلية الصحة العامة
عمادة الدراسات العليا

اجازة الرسالة

" التثقيف الجنسي في مدارس وكالة الغوث - الضفة الغربية / دراسة تقييمية "

اسم الطالب : جواد علي عويضة .

الرقم الجامعي : 20310525

المشرف : د. اسمى الأمام .

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ : 26/03/2007

من لجنة المناقشة المدرجة اسماؤهم وتواقيعهم :

1. د. اسمى الأمام رئيس لجنة المناقشة التوقيع

2. د. سمىة صايح ممتحناً داخلياً التوقيع

3. د. أمية خماش ممتحناً خارجياً التوقيع

جامعة القدس – القدس

2007

الإهداء

إلى كل من يسعى لغد أفضل لأطفالنا

إلى كل من يشعل جذوة الأمل والتفاؤل في نفوسنا

إلى روح والدتي رحمها الله

إلى كل من هم حولي واطن بالذكر

زوجتي ورفيقة دربي

إلى أبنائي "يارا وفادي وساجي"

إلى أساتذتي الأفاضل

إلى كل من قدم لي يد المساعدة في إتمام هذا الرسالة

أليهم جميعا

اهدي هذا العمل

د.جواد علي عويضة

إقرار:

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع

-
د.جواد علي محمد عويضة

التاريخ 01/06/07

الشكر

الشكر لله عز وجل رافع العلم والعلماء، والصلاة والسلام على رسوله الأمين.
لا يسعني وقد وفقني الله إلى إنهاء هذا العمل، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر ووافر العرفان لكل من ساعدني في إنجاز هذه الدراسة والتي أتمنى أن تضيف أفقاً جديداً على مفاهيم التربية والتعليم.
كل التقدير والاحترام والشكر، أتوجه به إلى الدكتورة أسمى الإمام والتي أشرفت على سير العمل في هذه الدراسة والتي لم تتوانى عن مساعدتي في جميع مراحل العمل بكل رحابة صدر ورغبة

صادقة في تزويدي بالمعرفة اللازمة لإنجاز هذا العمل.

كما واشكر الدكتورة خلود الدجاني على توجيهاتها والتي كانت ذات أهمية واثر على إنجاز هذه الدراسة.

أتوجه بالشكر والامتنان لجميع أساتذتي الأفاضل والذين كان لهم دور كبير في توسيع مداركي وإمكانياتي العلمية.

كما واشكر مؤسسة وكالة الغوث, والتي افخر بأن أكون احد موظفيها لما تقدمه من خدمات جلية وحبوية لأبناء شعبنا.

واخص بالشكر أقسام الصحة والدعم النفسي والتعليم, لما قدموه لي من تسهيلات ومساعدة في دراستي هذه.

كما وافخر بهذا الصرح الأكاديمي الذي يتربع على مشارف مدينة القدس الحبيبة والذي يجدر عروبتها ويرفد الوطن بمختلف الكفاءات اللازمة للبناء والازدهار.

الملخص بالعربية

لقد صممت هذه الدراسة للتعرف على التنقيف الجنسي المتبّع في مدارس وكالة الغوث الدولية/ الضفة الغربية.

ولقد هدفت هذه الدراسة الى التعرف على توجّهات كل من المعلمين و الطلبة من الفئة العمرية(13-16) نحو التنقيف الجنسي , وكذلك للتعرف على مستوى المعلومات الموجودة لدى الطلبة فيما يتعلق بالتنقيف الجنسي .

كما وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على المصادر التي تستقي منها فئة الطلبة معلوماتها فعليا، والمصادر التي يفضلونها لأن تتولى عملية التنقيف الجنسي.

ولقد كان أيضاً من أهم أهداف هذه الدراسة ان يتم فحص جاهزية المعلمين للقيام بدور المربي في هذا المجال ، وفحص مدى ملائمة الفئة العمرية (13-16) لعملية التثقيف الجنسي من وجهة نظر المعلمين.

لقد اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي المقطعي التحليلي، لدراسة ووصف مشكلة البحث. تم جمع المعلومات من المعلمين والطلبة من خلال استخدام الاستبانات ، وذلك بعد الحصول على موافقة كل من مسؤولي التربية والتعليم وقسم الدعم النفسي في وكالة الغوث/ الضفة الغربية.

احتوت عينة الطلبة على الطلبة الذين اعمارهم ما بين 13 و 16 سنة ويدرسون في مدارس وكالة الغوث الدولية / الضفة الغربية وذلك خلال العام الدراسي 2005-2006 ، ويشاركون في دورات تدعيم وارشاد تحت اشراف وكالة الغوث الدولية/ قسم الدعم النفسي .

وقد كان عدد الطلاب والطالبات الذين شاركوا في هذه الدورات خلال الفترة الزمنية المقررة لعملية جمع المعلومات والتي امتدت من بداية شهر نيسان/2005 وحتى نهاية شهر تشرين أول/ 2005، 960 طالب وطالبة، وافق على المشاركة منهم بهذه الدراسة 323 طالباً وطالبة من مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية .

أما بالنسبة لمعلمي هذه الفئة العمرية من الطلبة والذين تمكنوا من المشاركة في هذه الدراسة فقد كانوا من المناطق الجغرافية والأدارية الثلاث (شمال ، وسط ، جنوب) لعمل وكالة الغوث / الضفة الغربية للسنة الدراسية 2005-2006 دون تحديد للسن أو السكن أو التخصص أو الجنس.

133 معلماً ومعلمة وافقوا على المشاركة في هذه الدراسة ، وقد تم جمع المعلومات منهم خلال الفترة الزمنية التي امتدت من بداية شهر نيسان/2005 وحتى نهايته، حيث تم عرض الاستمارات على المدرسين والمدارس الذين تصادف وأن كان لديهم حصص فراغ في يوم تعبئة الاستمارات.

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات والأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T ونتائج اختبار التباين الأحادي ونتائج اختبار شيفه و معاملا الثبات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية وذلك باستخدام الحاسوب عن طريق برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social science).

وقد كان أهم ما توصل اليه الباحث من خلال هذه الدراسة ما يلي :

لقد بين الطلبة ان لديهم رغبة عالية وحاجة شديدة للحصول على التثقيف الجنسي بنسبة 44.3% ومتوسطة لدى 37.3% ومنخفضة لدى 18,4% منهم .

ولقد تبين إن أبرز مصادر الطلبة للحصول على التنقيف الجنسي هي: المصادر الصحية بنسبة مئوية 55.2%، الأهل والأقارب بنسبة مئوية 54.4%، المدرسة بنسبة مئوية 54.2%، المؤسسات الاجتماعية بنسبة مئوية 52%، الانترنت بنسبة مئوية 49.1%، الفيديو والتلفاز بنسبة مئوية 47.1%، الكتب والمجلات بنسبة مئوية 42.2%، وأخيرا الزملاء والأصدقاء بنسبة مئوية 39.8% .

وأن اغلبية المعلمين والمعلمات وبنسبة 85.4% منهم يرون بان الأطفال من الفئة العمرية من 13-16 سنة هم في مرحلة عمرية مناسبة لأن يتم تنقيفهم جنسياً. وأن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أكثر شيء لدى المعلمين اللذين يدرسون مواد علمية بمتوسط حسابي 3.45، تلاها في المقام الثاني المعلمين اللذين يدرسون مواداً في التربية بمتوسط حسابي 3.05. وأخيرا لدى المعلمين اللذين يدرسون مواد أدبية بمتوسط حسابي 2.93 .

وأن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أعلى شيء لدى المعلمين اللذين تخصصاتهم علمية بمتوسط حسابي 3.45، تلاها في المقام الثاني المعلمين اللذين تخصصاتهم في التربية، بمتوسط حسابي 3.14. وأخيرا لدى المعلمين اللذين تخصصاتهم أدبية بمتوسط حسابي 2.89 .

تبين أيضاً أن المصادر المفضلة للحصول على التنقيف الجنسي من وجهة نظر الطلبة كانت وبالترتيب التنازلي- المدرسة، الأهل والأقارب، المؤسسات صحية، المؤسسات الاجتماعية، الأصدقاء ووسائل الإعلام المختلفة .

وإن المعلمين يفضلون ان تتولى مهمة التنقيف الجنسي الجهات الصحية في الدرجة الأولى يليها الأهل والأقارب يلي ذلك المدرسة وبعدها المؤسسات الاجتماعية وأخيرا الأصدقاء. وتبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي تعزى إلى الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، وجود أجداد في الأسرة، عمل الأب، عمل الأم، ألتحصيلي العلمي للأب والأم .

بينما تبين أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف، مكان السكن. وأن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، عدد أفراد الأسرة، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس، وجود أعمام أو أجداد في الأسرة، عمل الأب والأم، المستوى التعليمي للوالدين.

تبين انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس أو العمر أو الصف الذي يقوم بتدريسه (المعلم أو المعلمة), بينما أظهرت النتائج في أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تتعلق بالتخصصات وبالمواد التي يدرسوها. تهدف توصيات هذه الدراسة الى النظر للتنقيف الجنسي كجزء من التطوير الصحي العام. والذي يجب أن يكون مبنيا على أسس، تقودها الحاجة وتجرى عليها عمليات تقييم مستمرة. علينا أن نباشر بتحضير وتدريب الكادر الذي يجب أن تناط به مهمة التربية والتنقيف الجنسي. وهذا يتطلب منا أن نبدأ بتقييم الاحتياجات والمتطلبات اللازمة لفئة الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالتنقيف الجنسي وذلك حسب العمر والظروف المحيطة بهذه الفئة.

ABSTRACT

This study is designed to explore sex education in the United Nation Relief and Work Agency's schools (UNRWA\West Bank). The following are the objectives of the study:

To explore the attitude of teachers and students (13-16 years old) toward sex education.

To examine the level of knowledge the students have about sex issues.

To explore the student's sources of sex related information, and their preferred sources for such information for the future.

To examine the teachers readiness to provide the students with the sex related information.

To examine how suitable to introduce sex education to students aged 13-16 years from teachers' point of view.

This study used the cross sectional descriptive analytical methodology. After gaining approval from the concerned authorities at UNRWA and Social Centers (Psychological Support Division in UNRWA) existing in the Palestinian refugee camps, the data were collected from teachers and students, using self-administered questionnaires.

The sample consists of students aged (13-16years) studying at UNRWA schools throughout the West Bank during the school year 2005-2006. These students were participating in guidance, reinforcement and improvement program, supervised by UNRWA through Psychological Support Division. 960 students from the different geographical regions of West Bank were approached to participate in the study. Only 332 students agreed to participate in this study. The data were collected during the period from April 2005 until the end of October 2005

However, teachers of students (13-16 years) were approached to participate in this study. They were from the three geographical and administrative regions (North, Middle and South) in West Bank in the school year 2005-2006 without specifying their age, residence, specialty or sex. 133 male and female teachers were agreed to participate in this study. Data were collected from the teachers during the period extended from the beginning of April/2005, until its end, the teachers filled the questionnaires when they had no classes.

Statistical analyses were performed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Descriptive statistics, t- test, Sheffé Test, Cronbach's Alpha Coefficients were used to analyze the data.

The major findings of the study included the followings:

The student showed high need and desire to obtain sex related information (44.3%), while it was moderate in (37.3%) and low in 18.4%.

The students obtained the sex education information from: medical resources (55.2%), family and relatives (54.4%), schools (54.2%), social institutions (52%), internet (49.1%), video and T.V (47.1%), books and magazines (42.2%) and colleagues and friends (39.8%).

The majority of teachers (85.4%) see that children aged 13-16 are at suitable age for educating them about sex.

The teacher's knowledge of sexual health was the highest among the teachers who teach scientific subjects (mean =3.45); than teachers who teach pedagogical subjects (mean = 3.05); and the teachers who teach literary subjects (mean = 2.39).

The preferable resources for obtaining sex education from students' point of view in descending order are: school, family and relatives, health institutions, social institutions, friends and different media.

The teachers prefer that students obtain sex education knowledge from: health authorities; then family and relatives, then school, then social institutions and finally friends.

There are no statistical differences at the level 0.05 between the students' tendencies towards sex education attributed to sex, age, number of family members, availability of grandparents in the family, father's job, mother's job and father's and mother's education.

There are statistical differences at the level 0.05 between the students towards sexual education and degree of knowledge on the matters of sexual health attributed to class and residence place.

There are statistical differences at the level 0.05 between the degree of knowledge on sexual health matters attributed to age, number of family members; while it appeared that there are no statistical differences at the level 0.05 between the degree of knowledge on the matters of sexual health attributed to sex, availability of uncles or grandparents in the family, father's and mother's job and the parents educational level.

There are no statistical differences at the level 0.05 between the degree of teachers' awareness on sexual health matters attributed to sex, age or the class which the teacher teaches; while there are statistical differences at the level 0.05 between the degree of teacher's knowledge on matters of sexual health related to specialties and materials which they teach.

The study recommendations aimed at considering sex education as a part of the general health development which should be built on bases of need and should be evaluated continuously. Moreover, staff (Teachers, Health or Psychosocial worker) should be prepared and trained to teach and counsel students on sex education. This requires an assessment of students needs.

قائمة محتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>
<u>أ</u>	<u>الأقرار</u>
	<u>الشكر</u>
<u>ت</u>	<u>ملخص الدراسة باللغة العربية</u>
<u>خ</u>	<u>Abstract ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية</u>
	<u>قائمة المحتويات</u>
	<u>قائمة الملاحق</u>

	<u>الفصل الأول: المقدمة</u>
<u>1</u>	<u>خلفية البحث</u>
<u>4</u>	<u>مشكلة البحث</u>
<u>7</u>	<u>مبررات وأهمية البحث</u>
<u>7</u>	<u>أهداف البحث</u>
<u>8</u>	<u>1.5 أسئلة البحث</u>
<u>8</u>	<u>1.6 الافتراضات</u>
<u>9</u>	<u>1.7 العوامل المعيقة للدراسة</u>
<u>9</u>	<u>1.8 الفرضيات الأساسية للدراسة</u>
<u>11</u>	<u>1.9 الملخص واستعراض عام لفصول الدراسة</u>
	<u>الفصل الثاني: استعراض الأدبيات</u>
<u>12</u>	<u>2.1 المقدمة</u>
<u>12</u>	<u>2.2 مراجعة نظرية لبعض المصطلحات المتعلقة بالبحث</u>
<u>15</u>	<u>2.3 مراجعة الأبحاث والدراسات المتعلقة بالبحث</u>
<u>26</u>	<u>2.4 الخلاصة</u>
<u>28</u>	<u>الفصل الثالث: الإطار المفاهيمي</u>
	<u>الفصل الرابع: الأساليب</u>
<u>31</u>	<u>4.1 المقدمة</u>
<u>31</u>	<u>4.2 تصميم البحث</u>
<u>31</u>	<u>4.3 تحديد العينة</u>
<u>33</u>	<u>4.4 لمحة عن وكالة الغوث الدولية وبرنامجها التعليمي وبرنامجها للدعم النفسي</u>
<u>34</u>	<u>4.5 المكان المحدد للبحث</u>
<u>35</u>	<u>4.6 الاعتبارات الأخلاقية</u>
<u>36</u>	<u>4.7 أدوات البحث</u>
<u>38</u>	<u>4.8 الدراسة الأولية</u>
<u>38</u>	<u>4.9 طرق جمع المعلومات</u>
<u>39</u>	<u>4.10 طرق تحليل المعلومات</u>

<u>40</u>	<u>4.11 الخلاصة</u>
	<u>الفصل الخامس: النتائج</u>
<u>41</u>	<u>5.1 المقدمة</u>
<u>41</u>	<u>5.2 عرض النتائج</u>
<u>41</u>	<u>5.2.1 النتائج المتعلقة بالطلبة</u>
<u>73</u>	<u>5.2.2 النتائج المتعلقة بالمعلمين</u>
	<u>الفصل السادس: الاستنتاجات والتضمينات</u>
<u>88</u>	<u>6.1 المقدمة</u>
<u>88</u>	<u>6.2 الاستنتاجات الرئيسية</u>
	<u>6.2.1 استنتاجات متعلقة بالطلبة</u>
<u>94</u>	<u>6.2.2 استنتاجات متعلقة بالمعلمين</u>
<u>96</u>	<u>6.3 استنتاجات حول مشكلة البحث</u>
<u>96</u>	<u>6.4 تضمينات للنظرية</u>
<u>97</u>	<u>6.5 تضمينات للسياسة والعرف(المهنة)</u>
	<u>الفصل السابع: المراجع والملاحق</u>
<u>98</u>	<u>7.1 المراجع العربية</u>
<u>102</u>	<u>7.2 المراجع الأجنبية</u>
<u>104</u>	<u>7.3 الملاحق</u>

قائمة الملاحق

<u>الصفحة</u>	<u>عنوان الملحق</u>	<u>رقم الملحق</u>
<u>105</u>	<u>أداة الدراسة(الأستبانة) الخاصة بالطلبة.</u>	<u>1</u>
<u>110</u>	<u>أداة الدراسة(الأستبانة) الخاصة بالمعلمين.</u>	<u>2</u>
<u>112</u>	<u>الإرشادات والتعليمات التي أرفقت مع كل استبانة.</u>	<u>3</u>

113	<u>مختلف الكتب والرسائل المتعلقة بأخذ الموافقة على إجراء الدراسة.</u>	4
-----	---	---

الفصل الأول

المقدمة

1.1 خلفية البحث

خلال العقود الأخيرة، ونتيجة لعوامل عديدة ومختلفة نذكر منها التقدم والتطور السريعين في وسائل الاتصالات والتواصل بين مختلف الشعوب والمجتمعات، مضافا إلى ذلك عوامل العولمة المختلفة (سياسية واقتصادية واجتماعية) ، بات من الضروري أن يتم العمل على تطوير مفهوم جديد للصحة، من الإطار الضيق الذي كان متعارفا عليه سابقا إلى إطار أوسع وأكثر شمولية ليتلائم مع الوضع العالمي الحديث، وكذلك ليوكب التغيرات الاجتماعية والبيئية والصحية التي طرأت على مختلف الشعوب.

فمع اختلاف العادات والتقاليد والظروف الاقتصادية والبيئية والحياتية للمجتمعات المختلفة، يختلف تباعا لذلك تحديد الحالة الصحية لذلك المجتمع ولمختلف الأفراد فيه، والتي تتبلور من خلال خطوات تفاعلية مستمرة مع ما يحيط بالإنسان من بيئة خارجية بظلي ما تحويها من ظروف طبيعية واجتماعية ودينية وسياسية.

لذلك تم الاتفاق عالمياً على تعريف الصحة بأنها " أحواله الكاملة من التشكيل الجسدي والنفسي والرفاهية الاجتماعية وليست بالضرورة الخلو من الأمراض أو العلل" (دستور منظمة الصحة العالمية، 1948).

وعلى ضوء هذا التعريف، يظهر جليا أن للإنسان احتياجات وغرائز مختلفة، يسعى لإشباعها،

كما ونلاحظ بأن أي خلل في تكوين أو نمو أي جانب من هذه الجوانب سوف يؤدي بالتأكيد إلى خلل في المحصلة النهائية للمجموع ، ولكن الإنسان وكأي كائن اجتماعي آخر، يميل لأن يحقق رغباته وغرائزه من خلال الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة ويشكل ينسجم مع ما يحيط به من ظروف وإمكانات وقوانين دينية واجتماعية، مع الأخذ بعين الاعتبار أن هنالك نزاع كامن ما بين الغرائز والقوانين الاجتماعية التي تسيء فهم هذه الغرائز(خماش، 1982).

ولهذا كانت الغريزة الجنسية إحدى أهم هذه الغرائز التي ثار حولها جدل كبير في مختلف المجتمعات وذلك لتحديد مدى تأثيرها وأهميتها وكيفية التعامل معها في مختلف الظروف والأعمار.

والذي يتعمق في دراسة وتحليل التشكيل الجنسي من مختلف الجوانب، سوف يتوصل الى ان جذوره تمتد الى المرحلة الجنينية من عمر الإنسان كنتيجة حتمية لما يرثه من اجداده، تأتي بعد ذلك عمليات عديدة ومستمرة من الصقل والصياغة لهذا التشكيل والتي تتم من خلال التكامل والتوافق على المستويات الفردي والعائلي والاجتماعي (مشعل، 2003).
ونحن اذا تتبعنا الثقافة الجنسية في مختلف المجتمعات، وعلى مر العصور فسوف نلاحظ انها مرت بمراحل عديدة ومختلفة، تطورت فيها وتغيرت، واخذت اشكالا جديدة واكتسبت قوانين مختلفة وذلك وفقاً لتركيبة كل مجتمع وظروفه وثقافته.

ولعل أول ما يتوجب علينا التطرق إليه ونحن بصدد الحديث عن التربية الجنسية، أن نبين ونحدد ما الذي نعنيه حينما نتكلم عن الصحة الجنسية، أو عندما نريد أن نصف شخصا بأنه صحيح جنسياً، فمن الواضح انه وحتى الآن لم يتم التوصل إلى نموذج محدد لهذا المفهوم نستطيع ان نصنف الناس من خلاله في جميع الأوقات والظروف، فالصحة الجنسية هي محصلة بحث ونظر في أحوال الناس الذين نجد أنهم يتصرفون تصرفات جنسية متوافقة اجتماعياً وعلمياً، ولها مرودها الطيب على الفرد والمجتمع، وكذلك فان الإنسان الصحيح جنسياً هو الذي لديه المعرفة السليمة بنفسه كذكر أو أنثى، وهو يعرف ذلك جيداً عن نفسه بتبنيه لحقيقة جسمه، ويحيط جيداً بمضمون الذكورة والأنوثة، ويستشعر الرضا عن نفسه كذكر أو كأنثى، ويسعد بهذا الدور، ويقوم به كما ينبغي طبقاً لما عرفه عنه من خلال التعليم الاجتماعي، ويدرك مسؤوليات الممارسة الجنسية ويتحملها، ويقبل أن يمارس الجنس ويسعد به داخل الإطار الاجتماعي الذي هو جزء منه (الحفني، 1992).

وفي الجهة المقابلة فلقد تبين من خلال متابعة الحالات الخاصة بالاضطرابات الجنسية (نفسية

المنشأ) وكثير من المشاكل الاجتماعية والأمراض العصبية أن علاج هذه الاضطرابات والأمراض كان يعتمد في جزء كبير منه على التنقيف الجنسي وإعطاء معلومات طبية وعلمية حول الوظائف الجنسية الطبيعية للإنسان، ويعتمد أيضاً على تعديل أفكار المريض عن مفهوم الأداء الجنسي وعن عدد من الأساطير والمعتقدات الشائعة والمرتبطة بالجنس وذلك عن طريق جلسات علاجية تنقيفية حيث تساهم هذه المعلومات بتخفيف القلق الجنسي والشعور بعدم الاطمئنان أثناء العمل الجنسي مما ينعكس ايجابياً على الحالة النفسية العامة وعلى الأداء الاجتماعي (عكاشة، 2002).

ففي مجتمعاتنا، لا تزال النظرة إلى موضوع الثقافة الجنسية مشوهة وخاطئة، وفيها الكثير من الخرافات والمعلومات المغلوطة والتي تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في عدد من الاضطرابات الجنسية والنفسية والاجتماعية سواء على المستوى الفردي او الجماعي، وذلك لأننا وحتى الآن لم نول هذا الجزء الهام من التربية حقه، وتركز دفة التوجيه في هذا المجال لهصادر الثقافة الجنسية الشائعة والتي تعتمد بشكل واضح على الأفلام والصور الإباحية من خلال أفلام السينما والفيديو والأقراص المدمجة والانترنت، وغيرها من القصص والمجلات الاباحية التي تهدف أساساً إلى الإثارة والريح والميوعة، وهي تنمي الخيالات المتطرفة والشاذة أو غير الأخلاقية، وهي ممنوعة بنسب متفاوتة في معظم المجتمعات، ولكنها تبقى مصدراً خطراً للثقافة الجنسية (المالح، 2003).

ترتبط الثقافة الجنسية بالثقافة الصحية العامة فهي جزء لا يتجزأ منها، وهي كذلك ترتبط بالثقافة الاجتماعية السائدة والقيم الفكرية والتربوية والدينية في المجتمع، ونحن لن نستطيع ان نقوم بعملية تنمية للوعي الصحي العام ومن ضمنه الوعي النفسي دون ان نتطرق الى القضايا الجنسية (المالح، 2003).

وقد تساعد التربية الجنسية على الإقلال من رغبة الفرد في محاولة التجريب، فالرغبة في التجريب إنما تنجم عن اهتمام يتولد بسبب نقص المعرفة، لذلك فان الإجابات الموضوعية والمناسبة عما يطرحه الطفل من أسئلة تدور حول أدق نواحي الحياة الجنسية قد تقلل عنده الرغبة في أن يلتمس الجواب بنفسه، كما وان فهم الأمور الجنسية يساعد الطفل على تقبل القيود الاجتماعية المفروضة على السلوك الجنسي (خماش، 1982).

كما وان الجنس يعتبر مسألة حيوية لتكوين الشخصية الفردية فهو كذلك عنصر هام من عناصر التفاعل الاجتماعي، ولهذا السبب لا يجب أن نترك موضوع الجنس للأفراد لكي يشكلون ملامحه حسب اهوائهم، فدائماً وأبداً كانت للموضوعات الجنسية قيم وتقاليد تحد من الخروج على ما هو متعارف عليه من قبل الناس، و التي شكلت من تراكماتها تراثاً " ثقافياً يميز المجتمعات عن بعضها البعض، ورغم التباين فيها فإنها تتسم جميعها بأنها قيم وتقاليد، ولا يوجد المجتمع الذي يخلو منها أو الذي يستطيع أن يستغني عنها، ومع ذلك فقد تجد من ينادي بالحرية الشخصية في مسائل الجنس بشكل خاص، متأثراً في هذه الناحية بما يقرأه أو يسمع به عن الغرب، أو ما يشاهده من أفلام التلفزيون والسينما (أحنفي، 1992).

وفي هذا البحث سوف يتم استطلاع لتوجهات الطلبة من الفئة العمرية (13-16) والمعلمين نحو التنقيف الجنسي كما سيحاول الباحث أن يقدر مستوى المعلومات التي لدى الطلبة، وكذلك سيحاول تسليط الأضواء على المصادر التي يستقي منها مجتمع الطلبة معلوماتهم، كذلك سيسعى لفحص إمكانيات الأساتذة المعلوماتية واستعدادهم النفسي للقيام بدور المربي في هذا المجال، ومن خلال هذه الدراسة يتطرق الباحث ايضاً لتقييم ما اذا كانت الفئة العمرية من الطلبة 13-16 هي في سن مناسبة لتلقي خدمات التنقيف الجنسي.

1.2 مشكلة البحث

إن غريزة السعي نحو المعرفة تولد مع الإنسان وتبقى ملازمة له طيلة حياته، يسعى من خلالها إلى فك رموز هذه العلاقة ما بين احتياجاته وغرائزه الداخلية ومحيطه الخارجي، فهي تولد معه صغيراً يبحث عن إجابات بسيطة وتنمو وتكبر معه في البحث عن إجابات أكثر تعقيداً.

فنحن عندما نواجه بأسئلة حول الموضوعات الجنسية من قبل أبنائنا أو طلابنا أوحى مرضانا نحار بالرد عليها أحياناً، وأحياناً أخرى نجعل كيفية الرد أو نرفض الإجابة عليها من منطلق الحرص على العادات والتقاليد الاجتماعية، مع علمنا التام بأن هذا السائل يريد أن يعرف ويتعلم وأنه إن لم يجد الإجابة عندنا سوف يبحث عنها في مكان آخر بالتأكيد وهنا تكمن الخطورة. والسؤال الذي يطرح نفسه، كيف يمكننا ان نضمن إعداد الأبناء لاستقبال مرحلة البلوغ الجنسي، بكل ما تحققي عليه من متغيرات نفسية وجنسية وفسولوجية أوحى مظهرية، فالوالدان من جهة يتحرجان من التحدث في مثل هذه الأمور مع الأبناء ومن جهة أخرى لا يتم احتواء الموضوع من خلال القنوات التربوية الأخرى، وهكذا يستمر الموضوع سرّاً غامضاً تتناقله ألسنة المراهقين

فيما بينهم، بعيداً عن أعين الرقابة التربوية، حيث عالم الأسرار والغموض والذي تنشأ فيه الأفكار والممارسات الخاطئة وتنمو وتتشعب دون رقيب أو حسيب (أبو خليل، 2005).

لا شك إن الأطفال والشباب يتعرضون إلى مفاهيم جنسية مختلفة في كثير من المجالات ومن مختلف المصادر، ولكنها كثيراً ما تكون مفاهيم وشعارات تتناقض أحياناً فيما بينها، وأحياناً أخرى تخلو من أي مضمون (مشعل، 2003). ولهذا فإن البعض نادى بتطبيق مصطلح التربية الجنسية الشمولية والذي يتطلب من الأنشطة التنفيذية أن تمتد إلى ابعدها من مجرد نقل المعلومات، فحسب هذا المفهوم والذي يعتبر التربية الجنسية نتيجة لعلاقة مستمرة ما بين الطفل والبيئة المحيطة به، ومسار مستمر متلائم مع احتياجاته واهتماماته ومخاوفه ومشاعره فالتربية الجنسية الشمولية ضرورية لتمكينهم من اتخاذ قرارات مسئولة واختيارات صعبة في ظل أدوارهم الأنجابية (اسبانيولي، 1997).

فهذا ينبغي أن يتضمن هذا التثقيف تطوير للمهارات الحياتية مثل الاختيار وتحمل المسؤولية والحوار، والتفاوض واتخاذ القرار. وهي جميعها مهارات يمكن أن تنطبق على كثير من القضايا في الصحة الأنجابية (الريماوي، حلبي، قطيرة، عوض الله، 2003).

كما وإن التربية الجنسية لن تكون سليمة إلا بالصدق في التبليغ ومراعاة السن في التفصيل وهي عملية توصيل المعلومات المرتبطة بموضوع الجنس والحياة الجنسية إلى الأطفال والمراهقين والكبار، وطبعاً يجب ان تتم عبر مراحل وبشكل تدريجي وبمصطلحات تحفظ عنصري الوفاق والاحترام للجميع، ويكون الهدف منها إعداد الفرد لحياة جنسية طبيعية وعادية، خالية من المشاكل والعقد، وتكون مبنية على قواعد علمية ومعلومات صحيحة ومضبوطة (الرضائي، 2005).

وإذا بحثنا في موضوع خشية الناس ومن بينهم الطواقم التدريسية من الخوض في مثل هذه الموضوعات واعتبارها من الأشياء التي يحرم الحديث فيها، فلسوف نجد انه وبسبب افتقارنا للتعريف الصحيح لمصطلح التربية الجنسية أناسا يرفضون الخوض أصلاً في الحديث فيما يسمى التربية الجنسية، بحسب ظنهم أن ذلك يعني تعليم الأطفال أشياء حول الجنس تفتح أذهانهم لما كان لا ينبغي أن ندفعهم إلى التفكير فيه، باعتبار الجنس من المحرمات، فمسائل الجنس والنكاح والزواج والولادة ينبغي أن تصان من التطفل، وأن لا يعيها إلا الكبار في أوقات معينة من العمر، وكلما اقتضت الحاجة إلى أن يتعرف البالغ عليها بحسب حاجته، ولسوف نجد

فريقاً من الناس، على عكس الفريق السابق، يدعو إلى التنقيف الجنسي، وخاصة للفتيان والفتيات قبل سن البلوغ، على أساس أن التغيرات الجنسية التي تتقضى على الشباب فجأة وبلا سابق إنذار، تستلزم منا أن نكون قد أعددناهم لها، باعتبارها من المسائل الملحة، التي قد تترتب عليها اضطرابات قد تستمر لما بعد البلوغ، فالاستجابة التي قد يقوم بها الشاب سواء كانت خاطئة أو مصيبة، قد ترسخ فيه وتصبح من السمات الخلقية للشخصية.

ونحن لا نحتاج للثقافة الجنسية في مرحلة البلوغ أو ما بعده لنعرف معنى أن نكون أولاداً أو بناتاً، والكيفية التي يجب أن نتعامل بها مع بعضنا البعض، أو ما هو المطلوب منا من حيث الزي والسلوك والهيئة العامة، وما هو الحب والجنس والغاية منهما، وما هي الخطوبة والسلوك أثناءها، والزواج والتوافق فيه، ولكننا نحتاجها قبل ذلك حتى نكون مهيبين ومؤهلين للتعامل مع هذه الأمور.

وقد تمتد التربية الجنسية لأبعد من هذا السن، فهي لازمة للكبار لزومها للشباب، وهناك تغيرات جنسية تشملنا جميعاً إذ نتجاوز الأربعين، وهي تغيرات حيوية بقدر ما هي تغيرات نفسية، فكيف نتعامل معها، وكيف نوفق بين واجباتنا لطبأء ورغباتنا كأزواج، وماذا يحدث للزوج المثقل بالأعباء، أو للزوجة ربة البيت المتعبة، وما هي فلسفة اليأس، وكيف نتجاوز محنة سن اليأس، ومحنة انقراط عقد الأسرة بانصراف الأولاد بالزواج أو بغيره بعد أن يكبروا (أحفني، 1992).

1.3 مبررات وأهمية البحث

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، ومدى تأثيره على حياة الفرد والمجتمع، فمن خلال التعرف على نوع ومصدر المعلومات التي يختزلها شبابنا وفتياتنا في عقولهم، وهم اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، وقادة المستقبل، بهذا قد نستطيع أن نكون صورة واضحة عن واقعهم واحتياجاتهم في هذا المجال.

كذلك لعدم وجود تنقيف جنسي مناسب في مدارس وكالة الغوث، والحاجة الضرورية للبدء في إيجاده، فإن الباحث يرى أنه من المناسب الخوض في هذا الموضوع والتعرف على مدى استعداد الهيئة التدريسية بالبدء بالتنقيف الجنسي

وحتى الآن لا توجد أية دراسات موثقة تتناول هذا الموضوع في مؤسسة وكالة الغوث، ولعل هذه الدراسة تثمر عن نتائج قد تكون جديدة ومفيدة بحيث تشكل أرضية جيدة لإنجاز أية دراسات مستقبلية أخرى تتناول التربية الجنسية لتقديمها إلى الطلاب من خلال المؤسسات التربوية.

1.4 أهداف البحث

الهدف العام:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تسليط الأضواء على بعض جوانب عملية التنقيف الجنسي (هذا الجانب المهم والحيوي من حياة الإنسان) وذلك من خلال إشراك فئتي الطلبة والمعلمين كعناصر هامة وأساسية في عملية التنقيف الجنسي. وكذلك نسعى للخروج من هذه الدراسة بقاعدة معلومات تعكس مفهوم الطلبة والمعلمين المستهدفين فيما يتعلق بالثقافة الجنسية والتوجهات نحوها.

أما الأهداف الخاصة:-

- 1- التعرف على المعلومات المتوفرة لدى الفئة الطلابية المستهدفة من العمر 13-16 سنة, فيما يخص بعض الجوانب الجنسية.
- 2- تبيان أكثر المصادر التي يستقي منها الطلبة معلوماتهم عن الجنس.
- 3- التعرف على توجهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي, وكذلك معرفة الجهة التي يفضلونها للقيام بهذه المهمة
- 4- التعرف على مدى استعداد أعضاء الهيئة التدريسية في مدارس وكالة الغوث لتنقيف الطلبة في المواضيع الجنسية.
- 5- بيان وجهة نظر المعلمين في مسألة مدى ملائمة هذه الفئة العمرية (13-16) للبدء بالتنقيف الجنسي.

1.5 أسئلة البحث

- 1 - ما هي توجهات الطلبة (الفئة العمرية 13-16) نحو التنقيف الجنسي؟
- 2 - من هي الجهة التي يفضلها الطلبة للقيام بالتنقيف الجنسي؟
- 3 - ماهي درجة إلمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي؟
- 4 - ما هي أبرز مصادر الطلبة لاستقاء المعلومات حول التنقيف الجنسي؟
- 5 - ما هي توجهات الهيئة التدريسية للقيام بالدور الأساسي في عملية التنقيف الجنسي؟
- 6 - ما مدى استعداد الهيئة التدريسية للمشاركة الفعالة في عملية التنقيف الجنسي؟
- 7 - ما مدى ملائمة هذه الفئة العمرية (13-16) للتنقيف الجنسي من وجهة نظر المعلمين؟.

1.6 الافتراضات

يفترض الباحث:

- 1- أن يلقي هذا البحث اهتماماً من وكالة الغوث وذلك بالسماح للباحث، بإجراء الدراسة على مجتمع الطلبة والمعلمين في مدارسها.
- 2- أن تتوفر دراسات وأبحاث حول الموضوع تساعد الباحث في إتمام هذه الدراسة.
- 3- أن يتم جمع المعلومات خلال الفترة المحددة للبحث.
- 4- أن تثمر الدراسة عن نتائج مفيدة، بحيث تستخدم مستقبلاً لدراسات مختلفة ذات علاقة بهذا الموضوع او لتحضير برامج تنقيفية في الصحة الجنسية .

1.7 العوامل المعيقة للدراسة

إن هذه الدراسة تبحث في موضوع لا زال عليه جدل كبير , سواء في الأوساط العلمية أو الاجتماعية، فكثيراً ما يتم مواجهة القضايا الجنسية في مختلف المناسبات العامة بستار ثقيل من الصمت أو الخجل أو التجاهل أو بمزيج من ذلك جميعاً، فالبعض يعتقد أن الثقافة الجنسية تتعارض مع الدين أو أنها تشجع الإباحية والتفقت الأخلاقي والبعض الآخر يدعو إلى التنقيف الجنسي، وخاصة الأطفال قبل سن البلوغ، ولعل هذه الاختلافات في أفكار ومواقف المفكرين وأصحاب القرار، قد يخلق حالة من الإرباك وعدم التعاون من المسؤولين أو حتى من عينة الدراسة نفسها.

غير إن اهتمام الباحث في هذا الجانب من التنقيف الصحي والدافعية لديه لإنهاء هذا البحث، بالإضافة لكونه طبيباً يعمل منذ فترة طويلة في القطاع الصحي لوكالة الغوث فإن ذلك من شأنه أن يسهل مهمته في أخذ موافقة من قسم التربية والتعليم، ومن مدراء المدارس لأجراء هذه الدراسة.

1.8 الفرضيات الأساسية

أ. بالنسبة للطلبة

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى الصف.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى وجود أجداد أو أعمام في الأسرة.
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب.
- 8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب.
- 9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأم.
- 10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

ب. بالنسبة للمعلمين

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس .
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر .
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن .
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى التخصص .
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم .

1.9 الملخص واستعراض عام لفصول الدراسة

لقد تم خلال هذا الفصل إلقاء نظرة سريعة على مفهوم الصحة وتطوره، والتي تضمنت بعض الأفكار والجوانب والتوجهات فيما يتعلق بالجنس ووجهات النظر حول هذا الموضوع كما تم عرض أفكار حول مصطلح التربية الجنسية وعلاقتها بتكوين وتطور الشخصية الفردية والمجتمعية، كما تم استعراض خشية الناس من الخوض في الحديث عن التربية الجنسية، بعد ذلك تم تلخيص مبررات وأهداف هذه الدراسة، وتم استعراض أسئلة وافتراضات وفرضيات الدراسة، كما قام الباحث بإيجاز أهم العوامل المساعدة والمعيقة للدراسة.

وسوف يقوم الباحث ومن خلال الفصل القادم باستعراض الدراسات والأدبيات التي تتعلق بالدراسة وسيتم استعراض النموذج النظري الذي تم تصميمه ليتناسب مع أسئلة وفرضيات وأهداف الدراسة وذلك من خلال الفصل الثالث.

أما في الفصل الرابع فسيستعرض الباحث الأساليب التي تم إتباعها في تحديد عينة ومجتمع البحث وفي اختيار أداة البحث وطريقة اعتمادها، وعن كيفية جمع وتحليل المعلومات. أما فيما يخص أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة فسيقوم الباحث بعرضها وأجمالها من خلال الفصل الخامس.

أما في الفصل الأخير فسيستعرض الباحث أهم الاستنتاجات وخلاصة التضمينات والتوصيات التي تم التوصل إليها بعد استعراض النتائج والتي تتعلق بموضوع البحث.

الفصل الثاني استعراض الأدبيات

2.1 المقدمة

من خلال استعراض الأدبيات المتوفرة والتي تم تجميعها من مختلف المصادر المعروفة، نلاحظ شح الدراسات والأبحاث العربية والوطنية، والتي تطرقت إلى موضوع الصحة الجنسية وذلك بالرغم من وجود عدد كبير من الكتاب والمفكرين والتربويين كانوا قد ساهموا في الكتابة عن هذا الموضوع، كما ونرى أن معظم هذه الدراسات والكتابات لا زالت تبحث في توجهات وتقبل مختلف القطاعات لهذا الموضوع، وهي بمجملها تؤكد وتبين استعداد أغلبية القطاعات التي شملتها هذه الدراسات لموضوع التنقيف الجنسي ضمن ضوابط دينية واجتماعية. وخلال هذا الفصل سيتم استعراض مفهوم الصحة والصحة الجنسية وبعض المفردات ذات العلاقة بالموضوع، كما سيتم مراجعة للدراسات المحلية والعربية والعالمية.

2.2 مراجعة نظرية لبعض المصطلحات المتعلقة بالبحث

الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية (في ديباجة دستور المنظمة، 1948) بأنها "أحاله الكاملة من التشكيل الجسدي والنفسي والرفاهية الاجتماعية وليس بالضرورة الخلو من الأمراض أو العلل".

التربية: هي مجموعة من التأثيرات والعوامل التربوية على الأجيال الناشئة بهدف خلق لديهم معايير محددة من السلوك في حياتهم بالإضافة إلى خلق جيل سليم تسوده حياة خاضعة لمبادئ وقيم اخلاقية (Risha، 1992).

الإدراك: هو عبارة عن تفاعل الفرد مع البيئة وحصوله على معلومات منها، كما انه إعطاء معنى للأحاساسات وتحديد دلالة للشيء المدرك، والإدراك هو عملية تتم بواستطها معرفتنا لما يحيط بنا

من أمور ومواضيع وذلك بواسطة حواسنا المختلفة, كما انه يشكل أساسا لعمليات عقلية لاحقة مثل التفكير والتذكر, **فالتذكر** هو حفظ المعلومات التي حصل عليها الفرد من الإدراك. و**التفكير** هو تفاعل المعلومات الحاضرة مع الماضية وإنتاج تراكيب (مدركات) عقلية جديدة (بني جابر، عبد العزيز 2002).

وعرف كل من (Heidi Sigal, Kagan. J 1998) في هنداوي وزغلول (2002) الإدراك بأنه عملية معرفية منظمة تمكن الافراد من فهم العالم الخارجي المحيط بهم والتكيف معه من خلال اختيار الانماط السلوكية المناسبة، وتتضمن عملية الادراك تجميع الاحساسات المختلفة وتفسيرها وتنظيمها معا لتشكل خبرة ما تخزن بالذاكرة، وتعتمد مثل هذه العملية على عوامل متعددة كدرجة انتباه الفرد وخبراته السابقة ودوافعه الانفعالية والمزاجية التي يمر بها.

أما الصحة الجنسية فتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها:

"عبارة عن تكامل الوجوه الجسدية والعاطفية والفكرية والاجتماعية فيما يتعلق بالجنس، وهي ليست مجرد حالة الخلو من الأمراض اوالتقصير أو العجز. الصحة الجنسية تحتاج لأسلوب ايجابي وراقي للوصول للجنس وإقامة العلاقات الجنسية، وللوصول أيضا لتجارب جنسية ممتعة وامنة، بعيدة عن التمييز والعنف والإجبار. وحتى نستطيع أن نحافظ على استمرارية هذه الشروط يجب علينا أن نحترم ونحمي ونضمن كامل الحقوق الجنسية لكل الافراد. (هيئة الأمم المتحدة/تقرير الشباب، 2005)".

ويعرف ألعفني(1992) الصحة الجنسية بأنها تأتي لوصف أحوال الناس الذين نجد أنهم يسلكون سلوكيات جنسية متوافقة اجتماعيا وعلميا، ولها مردودها الطيب على الفرد. والإنسان الصحيح جنسيا هو الذي لديه المعرفة السليمة بنفسه كذكر أو أنثى، وهو يعرف ذلك جيدا عن نفسه بتبنيه لحقيقة جسمه، والإحاطة بمضمون الذكورة والأنوثة، ويستشعر الرضا عن نفسه كذكر أو كأنثى، ويسعد بهذا الدور، ويقوم به كما ينبغي طبقا لما عرفه عنه من خلال التعليم الاجتماعي، ويدرك مسئوليات الممارسة الجنسية ويتحملها، ويقبل أن يمارس الجنس ويسعد به داخل الإطار الاجتماعي ولأهداف إيجابية بناءة تتجاوز مجرد اللذة العارضة.

أما التنقيف الجنسي فقد عرفته ليست في(بونس، 2001، ص2)، بأنه عملية اكتساب المعلومات وتشكيل المواقف والأفكار حول الجنس، الهوية الجنسية، العلاقات والألفة، كذلك تتعلق هذه الثقافة بتطوير مهارات الشباب من الجنسين كي تتوفر لهم خيارات حول سلوكهم ويشعروا بالراحة والمقدرة على تنفيذ هذه الخيارات.

أما عن الإعلام الجنسي فتقول ليست بانه إكساب الفتى/ البنت معلومات معينة عن موضوع الجنس، واما التربية الجنسية فهي أمر أشمل وأعم؛ إذ إنها تشمل الإطار القيمي والأخلاقي المحيط بموضوع الجنس باعتباره المسئول عن تحديد موقف الولد/ البنت من هذا الموضوع في المستقبل.

ويعرف الأستاذ نبولي التربية الجنسية بأنها إعطاء الطفل الخبرة الصالحة التي تؤهله لحسن التكيف في المواقف الجنسية في مستقبل حياته وحاضره، ويترتب عليها أن يكتسب الطفل اتجاهًا عقليًا صالحًا إزاء المسائل الجنسية والتناسلية (الاستنبولي، 1982).

أما التربية الجنسية الشمولية فتتم في إطار مجتمع له تاريخ وثقافة ومعتقدات وضمن ظروف اجتماعية واقتصادية ومتغيرات سياسية تعيد بناء هذه المعتقدات لتتلاءم مع احتياجات الإنسان، والتربية لا تنحصر بمفهومها الشمولي على تزويد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات بالنسبة للمسائل الجنسية فحسب بل تتعداها إلى بناء شخصية العقل للذكر والأنثى، واثقين من أنفسهم وبمن حولهم، متلائمين مع أنفسهم (اسبانيولي، 1997).

2.3 مراجعة الأبحاث والدراسات المتعلقة بالبحث

أ.دراسات محلية

هنالك عدة دراسات محلية (طميش1996، ابو فارة2004، صلاح2000، وابو لافي2000) ، تناولت إدراك واتجاهات الأفراد حول الصحة الإنجابية. ففي رسالة ماجستير للباحث أبو فارة عام 2004 شملت مديري مدارس منطقة الخليل، توصل الباحث الى أن هنالك نظرة إيجابية من قبل مديري المدارس نحو التربية الجنسية. كما وان توجههم ينصب نحو مصادر ومواضيع التربية الجنسية ذات العلاقة والارتباط بالدين والعادات والتقاليد.

وقد بينت هذه الدراسة انه لا توجد فروق إحصائية في اتجاهات مديري المدارس نحو التربية الجنسية حسب الجنس، السلطة المشرفة، العمر، المنصب الوظيفي، والدرجة العلمية. وأن هناك فروق بين المدرء والمديرات الذين امضوا اكثرمن عشرين سنة في العمل في منصب المدير وبين الذين امضوا من 1-9 والذين امضوا من 10-19 سنة لصالح الذين امضوا عشرين سنة فأكثر في منصب المدير، وهنالك فروق بين المدرء (المديرات) الذين يسكنون المدينة من جهة، والذين يسكنون القرية من جهة أخرى لصالح الذين يسكنون المدينة.

وفي دراسة أخرى لكل من (مزارعة وعودة، 2001) اجريا فيها دراسة تقييمية لبرنامج صحة المراهقة، سعى الباحثان من خلالها لقياس وتقفي اثر برنامج صحة المراهقة (والذي بدأ تنفيذه منذ بداية العام 1998 وحتى عام 2000 في مختلف المواقع والمدارس في فلسطين) وانعكاساته على سلوك الشباب الصحي في المدارس المستهدفة بالتطبيق التجريبي ومن ثم التمكن من اتخاذ تعديلات استراتيجية وتنفيذية بشأن البرنامج. ولقد خرجا بنتائج تفيد بنجاح هذا البرنامج في إرشاد وتوعية هذه الفئة من الطلاب، وبدعم كل الفئات ذات العلاقة بالبرنامج مؤكدين ليس قبولهم للبرنامج فحسب بل واستعدادهم لتبنيه مستقبلا، داعين إلى توسيع قاعدة انتشاره.

أما الباحث أبولافي فقد أجرى عام 2000 دراسة على عينة طبقية عشوائية من طلبة البكالوريوس- جامعة القدس مكونة من 314 طالبا وطالبة، موزعين حسب الجنس ونوع

التخصص ومكان السكن والسنة الدراسية، هدفت إلى التعرف على اتجاهات الطلبة نحو التربية الجنسية وكذلك لفحص مدى تأثير المتغيرات كالجنس والعمر ومستوى السنة الدراسية ومكان السكن ومستوى تعليم الوالدين. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن لدى الطلبة اتجاهات متوسطة نحو التربية الجنسية وأن هناك اختلافا بين أفراد العينة في اتجاهاتهم نحو التربية الجنسية وأنه لا يوجد تأثير لمتغيرات التخصص الأكاديمي والسنة الدراسية وتعليم الأب على اتجاهات الطلبة نحو التربية الجنسية، في حين أظهرت الدراسة أن هناك تأثيرا للجنس لصالح الإناث وتعليم الأم لصالح الطلبة الذين تحمل أمهاتهم تعليم جامعي ومكان السكن لصالح الذين يسكنون في المدن.

كما أجرى صلاح عام 2000 نفس الدراسة ألسابقه (لمعرفة الاتجاهات نحو التربية الجنسية) على عينة عشوائية من المعلمين والمعلمات في المدارس الحكومية/ محافظات شمال فلسطين، وبلغت 840 معلم ومعلمة. ولقد بينت هذه الدراسة أن اتجاهات معلمي ومعلمات المدارس الحكومية نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس كانت مرتفعة، وأن اتجاهات الذكور كانت أعلى من اتجاهات الإناث واتجاهات ذوي التخصص العلمي مرتفعة أكثر من اتجاهات ذوي التخصص الأدبي.

وفي دراسة ميدانية أجرتها طميش عام (1996) في مواقع جغرافية مختلفة من الضفة الغربية وقطاع غزة حول المعتقدات والسلوكيات الجنسية في المجتمع الفلسطيني، وذلك من خلال 54 ورشة عمل، شارك فيها أكثر من ألف رجل وامرأة من كافة المناطق الفلسطينية ومن خلفيات اجتماعية، سياسية، اقتصادية، دينية وثقافية متعددة، رجال ونساء وفتية تتراوح أعمارهم بين 12- 50 عام.

توصلت الباحثة الى أن هنالك تقبل مفاجئ من قبل الحضور عامة لفكرة التحدث عن موضوعات جنسية مختلفة، كما عبرت الغالبية عن إدراكها لأهمية التربية الجنسية على كافة المستويات. وقد كان الحضور الأقل ثقافة أكثر تقبلا للموضوع وتعطشا للمعرفة، وأن النساء المسلمات الملتزمات دينيا اظهرن جرأة وطلاقة في التعبير عن القضايا الجنسية أكثر من غيرهن. وان الغالبية من الذكور المشاركة في الورشات كانت واعية لفقدان العدالة الاجتماعية والاقتصادية بحق المرأة، إلا أن أقلية ضئيلة منهم أعلنت عن عزمها في لعب دور فعال من اجل تغيير الأدوار الاجتماعية للجنسين ومشاركة الإناث في نضالهن من اجل المساواة وذلك بعكس الفتيات اللواتي اظهرن عكس ذلك.

ب. دراسات عربية

هنالك عدة دراسات أجريت في المنطقة العربية، شملت المعلومات والتوجهات التي يختزلها الأفراد نحو موضوع الصحة الجنسية، والمؤسسات العاملة في مجالات الصحة الجنسية والأنجابية، وحقوق النساء فيما يتعلق بالصحة الأنجابية.

ففي تقرير أجراه مجموعة من الباحثين (جواد. DeJong J , Mortagy I, Shepard B, 2005) وذلك من خلال معهد سياسات التنمية والإدارة / جامعة مانشستر -بريطانيا حيث تم بحث الحالة الصحية الجنسية والإنجابية لمن عمرهم بين 10-24 سنة، في إيران والدول العربية وذلك من خلال ما هو متوفر من الدراسات والإحصائيات والمقابلات المباشرة مع 51 شخصية محورية في المجالات الصحية في مختلف هذه الدول وهم ممن يمتلكون المعلومات الإحصائية في هذا المجال، ويعملون في منظمات غير حكومية ومؤسسات دولية في هذه المناطق.

تبين من خلال هذا التقرير أن هنالك العدد القليل جدا من البرامج الوطنية التي تعنى بهذه الفئة من المجتمع بما يتعلق بصحتهم الجنسية (باستثناء تونس وإيران).

وقد عزى الباحثون ذلك إلى الأسباب التالية

- 1) شح المعلومات الموثقة في هذا المجال والتي يمكن أن تكون أساسا لأي برنامج وطني يعنى بهذا المجال.
- 2) قوة ووحدة العائلة في هذه الدول، واعتبار ذلك عاملا وقائيا كافي .
- 3) وجود عملية تعقيم مقصودة على معظم المعلومات المتعلقة بهذا المجال عن هذه الفئة، وحتى عند توفرها في بعض المقررات، يتم القفز عنها من قبل المعلمين والذين هم غير مدربين للقيام بهذا الدور.

وفي محاولة هدفت إلى دراسة مدى فهم النساء لحقوقهن فيما يتعلق بالصحة الانجابية، أجرى كل من (أبو شبانة, سمي, الناظر, الشيخ, 2003), دراستهم على عينة مكونة من 1000 امرأة ممن يراجعون العيادات الخارجية لمستشفى عين شمس قسم الولادة والنسائية/مصر، تم التوصل إلى أن الأغلبية لديهن فهم ايجابي وواضح لحقوقهن فيما يتعلق بالصحة الانجابية، مع أن حوالي الثلث كن غير موافقات على منع التمييز ضد النساء وبشكل خاص على منع عملية ختان الاناث.

وكذلك تبين أن هنالك ارتباط قوي بين فهم افراد عينة البحث للحقوق الجنسية والإنجابية وكل من الموقع الجغرافي والتعليم والعمل (لصالح المدينة والتعليم الأعلى والعاملين).

ولقد وصى الباحثون بأهمية استحداث برامج حول حقوق المرأة الإنجابية والتي تدعم الصحة الجنسية من خلال التعليم الديني، والتي تعتبر من أفضل الطرق للتخلص من الختان.

وفي اليمن، ومع أن نسبة الإصابة بمرض الإيدز هي قليلة، يرى كل من (السروري، توي الدين، عشيش، الدبيبي، عب الماجد) عام 2002 بان الظروف المتوفرة في ذلك الوقت كانت تؤهله للارتفاع.

لذلك قاموا بعمل مسح لعينة مكونة من 1033، اعمارهم تتراوح 14-49 للتوصل إلى المعرفة والتوجهات الموجودة لديهم حول مرض الايدز.

أظهرت النتائج أن الوعي العام كان جيدا مع أن المعلومات عن طرق انتشاره كانت ضعيفة بعض الشيء، المعلومات كانت تعتمد على السكن ومستوى الدراسة والجنس. وعلى الرغم من أن أغلبية المشاركين كانوا على معرفة بالتهديد العالمي لمرض الايدز، إلا أنهم قللوا من أهمية تهديده لبلدهم، وقد تبين أن التلفزيون كان أكثر وسيلة تلقى منها المشاركين معلوماتهم. وقد أوصى الباحثون بالعمل على زيادة الوعي العام حتى يسهل تنمية البرامج المتعلقة بهذا الموضوع.

وفي دراسة عن السلوك والوعي حول الأمراض الجنسية بين فئة الشباب في لبنان، في محاولة للتوصل إلى مسببات زيادة مستوى الجنس الخطر أجرى كل من (الديب، عكوم، الاسعد، جرجس) عام 2002 استطلاع (مسح قطاعي) شمل 730 مجندا، حيث ان 50% منهم بلغوا عن تجارب جنسية طبيعية في عمر ما، وان نصفهم كانوا قد استخدموا الواقي الذكري، وقد تبين من خلال النتائج ان مستوى السلوك الجنسي الخطر الأعلى يرتبط بمكان السكن (المدينة)، ومستوى التعليم الأعلى والعائلات الأقل عددا وكذلك الأصغر للتجربة الجنسية الاولى، وكانت التوصية بعمل دراسات وبرامج توعية قبل استفحال المشاكل الجنسية في أوساط الشباب.

ولقد أجرى الجندي والسيد (في أبو فارة 2004)، دراسة عام 1993 في جمهورية مصر (بعنوان المعرفة واتجاهات الطلاب المراهقين في مصر نحو التربية الجنسية)، هدفها تقييم ماهية المعلومات التي يختزلها الطلاب والطالبات في عقولهم عن النضج الجنسي واتجاهاتهم نحو التربية الجنسية.

وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 1186 طالب وطالبة مصريين (بالتساوي) من مناطق مصرية مختلفة اشتملت على الفئة العمرية من 13-20. وتوصل الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية: أن الطلاب الذكور يتمتعون بحجم معلومات أكثر نسبيا

عن النضج الجنسي منه عند الإناث. وأن الغالبية من كلا الجنسين كانت تتقصه المعرفة بالأمراض الجنسية. وتبين أن هناك اختلافا بين الاتجاهات والمواقف تجاه التربية الجنسية لصالح الذكور، وقد ارجع الباحثان هذا الاختلاف إلى تحريم مواضيع الجنس على الإناث بشكل اكبر بكثير مما هو عليه الحال مع الذكور.

ت.دراسات وقواعد عالميه

يتعامل الغرب مع موضوع الثقافة الجنسية بطريقة مختلفة، عما هو عليه التعامل في المنطقة العربية عامة.

فقد قام الباحث Calero عام 2005 ببحث مسألة حمل الفتيات القاصرات، وأثارها السلبية على كل من النواحي الاجتماعية والصحية والانسانية، حيث تعتبر منظمة الصحة العالمية هذا الحمل وتصنفه بالحمل الخطر.

وقد توصل الى ان حوالي ثلث النصف القاصرات يقمن بتصرفات جنسية خطيرة، وان خصوبتهن اعلى من خصوبة النساء البالغات 19\1000 (للقاصرات) - 11.2\1000 (للبالغات). وتبين ان حملات التوعية الجنسية للبنات القاصرات على استخدام موانع الحمل الفموية لا تعطي النتيجة المرجوة منها، وتبين من هذه الدراسة، ان عملية التثقيف والتدريب دون ان يصاحبها تدريب موازي لمختلف الجوانب الشخصية، وتنمي الشعور بالمسؤولية والقيم، لا يمكن ان توصلنا الى اية نتائج ايجابية.

وفي دراسة وصفية لمفهوم الصحة الجنسية في المجتمع الغربي قام كل من (Edwards & Coleman) عام 2004 بفحص كافة الأحداث التاريخية والتي اسهمت في صياغة مفهوم الصحة الجنسية. ومن خلال مراجعتهم للأدبيات المتوفرة لديهم اتضح لهم ان هنالك ومنذ تعريف منظمة الصحة العالمية عام 1975 وحتى عام 2002، ثمانية تعريفات وكل من هذه التعريفات تمت مراجعته حسب الظروف التي افرزته، والدور الذي لعبه في تنمية الوعي في الثقافة الجنسية، وأن احدث التعريفات بنيت على عناصر اساسية، كانت موجودة في التعريف الأصلي لمنظمة الصحة العالمية مع اضافة مفاهيم الصحة النفسية، المسؤوليات والحقوق الجنسية.

مع تشابه اغلبية التعريفات، فأنها ليست متساوية في محتواها، فالمفاهيم والتعريفات للصحة الجنسية سوف تستمر بالتشكل والتغير وذلك حسب الأحداث التاريخية.

وفي دراسة قام بها Low () عام 2004 لمعرفة مدى تأثير اعطاء مادة التثقيف الجنسي كمساق مستقل لطلاب الجامعات الماليزية، تم خلالها تقديم مادة الصحة الجنسية من خلال طاقم اكايمي في جامعة ماليزيا/كلية الطب للطلاب فيها وكانت تشتمل على موضوعات مختلفة مثل (الحمل وتنظيم الأسرة، الصحة الجنسية للمراهقين، العنف الأسري، وظيفت الجنس، والجنس عند المعاقين، العلاقات والزواج، الحالات الجنسية المرضية، السلوك الجنسي في حالة الأمراض الجنسية والأيدز) ، تم قياس (skat-2) قبل وبعد تدريس المادة على المعرفة الجنسية والتوجهات.

بينت هذه الدراسة ان هناك تغيير واضح، على المعلومات والتوجهات لدى الطلبة بعد الدورات التثقيفية التي اجريت لهم من قبل الطواقم المتخصصة، ولقد كان كم المعلومات الذي اكتسبه يتناسب طرديا مع العمر وعكسيا مع شدة التدين ونوع المعتقدات التي يعتقها الطلبة.

ومن جهة اخرى قام (Slap, lot, Huang & Zink) عام 2003 بدراسة هدفت الى معرفة تأثير بناء العائلة (العائلات ذات الزوجة الواحدة، أو متعددة الزوجات) على انخراط المراهقين النيجيريين في نشاطات جنسية، وقد توصل الباحثون الى أن المراهقين من الأسر متعددة الزوجات لديهم اتصال ونشاط جنسي أكثر من المراهقين من الأسر ذات الزوجة الواحدة.

وفي دراسة قام بها كل من (Wallace, Newby, sewel, Jane & Leets) عام 2002 لفحص الاتجاهات الجنسية والتوجهات نحو موانع الحمل وسلوك المراهقين البريطانيين من أصول آسيوية بالمقارنة مع عرقيات أخرى من نفس الطبقة الاجتماعية، اخذين بعين الاعتبار اتجاهات وسلوكيات هذه الفئة والمسجلة في تقارير المدارس ومؤسسات الخدمة الجنسية والصحية.وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلافات بين المراهقين من اصل آسيوي وبين المجموعات الأخرى في اتجاهاتهم نحو السلوك الجنسي واستخدام موانع الحمل والصحة الجنسية.

اما في بريطانيا فقد قام كل من

(Daniel, Gillian, Henderson, Charles, Graham & Sue) عام 2002 بدراسة لمعرفة مدى تأثير البرامج النظرية للتربية الجنسية لقطاع المراهقين على الممارسات الجنسية الغير آمنة، تمت خلالها متابعة عينة عشوائية غير منظمة لمدة عامين بعد ستة اشهر من انتهاء برنامج للتثقيف الجنسي لهذه العينة.عملية المتابعة تمت لخمس وعشرين مدرسة ثانوية في شرقي اسكتلندا. بحيث شارك 8430 طالب تتراوح أعمارهم 13-15.

النتيجة الرئيسية بينت عدم وجود اختلاف بين من تلقى التثقيف الجنسي وغيرهم بالنسبة للممارسات الجنسية الغير آمنة بالرغم من وجود فرضيات تنص على أن التثقيف الجنسي من شأنه ان يقلل حدوث الممارسات الجنسية الغير آمنة وسط الشباب.

اما الباحث Cowley فقد اهتم عام 2001 بدراسة العوامل التي تؤثر على الاتجاهات نحو الحمل بين الفتيات من خلال الخدمات التي تقدمها عيادات صحة المراهقين من اجل حماية أفضل لتجنب الوقوع في الحمل.وقد شاركت في هذه الدراسة عينة مكونة من 202 فتاة من الفئة العمرية 13-18 سنة ممن يتلقين خدمات صحية من خلال عيادات العناية بالمراهقين, حيث كان من بينهم 54 فتاة حامل و 107 منهن كانت لديهن الرغبة بالإنجاب و 16 لديهن رغبة بالحمل, و 25 منهن كان لديهن تفكير متذبذب نحو الحمل.وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن 88% منهن كان لديهن تفاعل ونشاط جنسي, وأن 86% منهن لم يستخدمن موانع الحمل وانه لم تظهر اية علاقة ما بين عمر الفتاة واتجاهاتها نحو الحمل.

□ وكانت النتيجة الواضحة من خلال هذه الدراسة هي " تأثر اتجاهات الفتيات المراهقات نحو الحمل برغبة أصدقائهن في الحصول على طفل" ولهذا يرى الباحث أن من الضروري أن تشمل العناية أصدقاء الفتيات من الذكور في اي جهود للتقليل من الحمل لدى المراهقات. ولدراسة تأثير التثقيف الجنسي في المدارس على القيم والمعتقدات والسلوكيات, والممارسات الجنسية الخطرة واستخدام الواقي الذكري في أوساط المراهقين, قام كل من (Agha & Van Rossem) عام 2004 بدراسة هدفت الى معرفة ما إذا كان للتثقيف الجنسي المطبق في المدارس الثانوية الزامبية ، أي تأثير على القيم والمعتقدات والسلوكيات, والممارسات الجنسية الخطرة واستخدام الواقي الذكري في أوساط المراهقين الزامبيين لهذا الهدف تم تطبيق التثقيف الجنسي خلال الأسبوع الأول من شهر سبتمبر 2000 في لوساكا- زامبيا. وبطريقة عشوائية تم تحديد ثلاث مدارس للدراسة ومدرستين للمقارنة.

وقد تم جمع معلومات من الذكور والإناث في الصفوف العاشر والحادي عشر، خلال شهر يوليو عام 2000 كنقطة انطلاق.وقد تمت المتابعة الأولى في النصف الثاني من شهر سبتمبر/ 2000، والمتابعة الثانية في بداية شهر ابريل/ 2001, حيث تم اجراء ثلاث مقابلات لها مجموعه 416 حالة (أعمار من 14 وحتى 23) ، وقد اظهرت النتائج ان هنالك تغيرات ايجابية على مستوى القيم والمعتقدات والسلوكيات, والممارسات الجنسية الخطرة واستخدام الواقي الذكري في أوساط المراهقين الزامبيين، بعد عملية التثقيف الجنسي ولكن هذه التغيرات لم تدم سوى مدة ستة اشهر في معظم الحالات.وقد استخلص الباحثون ان حلقة تثقيف جنسي لمرة واحدة في المدارس، قد تؤدي إلى حدوث تغييرات في القيم والمعتقدات والسلوكيات, والممارسات

الجنسية الخطرة واستخدام الواقي الذكري لمدة لا تزيد عن ستة اشهر. لذلك فإن الجهود المتواصلة في هذا المجال، تعطي نتائج أفضل من حيث الاستمرارية.

وفي الهند قام الباحثان (Thakor& Kumar) عام 1998 بتقييم الاحتياجات فيما يخص التربية الجنسية في أوساط طلاب مدارس ثانوية خاصة، واحدة للبنين وأخرى للبنات في مدينة سورات (الهند) وذلك من خلال دراسة هدفت الى معرفة هل التثقيف الجنسي المعطى للطلاب سوف يساعد في الوقاية من الأمراض السارية جنسيا، وفي تنظيم المجتمع وهل سيساعدهم ذلك في حياتهم الجنسية المستقبلية، الدراسة أجريت بمشاركة كاملة من قبل الطلاب في كل مراحل البحث، وقد اتضح للباحثان من خلال نتائج هذه الدراسة: أن الحاجة للتثقيف الجنسي هي عامة وشاملة، إذ بينت الدراسة أن 97% من اصل 189 طالب وافقوا عليها، وان العمر المفضل للبداية بعملية التثقيف، كانت عند الإناث 14.6 سنة، وهي اقل بسنتين منه عند الذكور. كما وبينت الدراسة أن الجهات الصحية هي الجهة المفضلة لأجراء عملية التثقيف، تليها الهيئة التدريسية اما المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا كانت ضئيلة جدا في أوساط الجنسين (وكانت تنحصر فقط في مرض الإيدز) ، كما تم تشخيص بعض الأمور كأولويات للبدء بها مثل المعرفة الضئيلة بوسائل الوقاية من الحمل وكذلك بعض الممارسات الجنسية الخاطئة كممارسة العادة السرية.

ومن جهة اخرى فقد ادلت الاكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بتصريح عام 1983، واعادت صياغته عام 1993، والذي يتناول احدى المشاكل الاجتماعية التي يواجهها المجتمع الأمريكي الا وهي الجنس والجنس المثلي في اوساط المراهقين ، والية التعامل معهم.

ولقد كان نصه كالاتي:

"ان المراهقين الآن يبدأون بمعرفة توجهاتهم الجنسية الآن بشكل مبكر اكثر من السابق، وهذا ما يدفع الأطفال للأهتمام بذلك، وعلى اخصائيي الأطفال تفهم ان بعض مراجعهم من المراهقين قد يكون عندهم قلق حول توجهاتهم الجنسية، ويجب عليهم مراعاة اعطائهم المعلومات الصحيحة والحديثة وغير الموجهه وأن يراعوا في ذلك مبدأ السرية والكتمان، وأن عليهم كذلك اسداء المشورة او التحويل لأخصائي المشورة، كل الشباب اللذين لديهم قلق حول ميولهم الجنسية ويحتاجون لمساعدة حول ذلك او حول الأمراض الجنسية".

وقد قام (Schvaneveldt) عام 1987 بدراسة هدفت إلى التعرف على اثر العوامل التربوية على الاتصال الجنسي وطبيعة العلاقة بين الطموح العلمي والنشاط الجنسي للمراهقين وفحص هذه العلاقة من خلال عينة الدراسة. اظهرت هذه الدراسة أن هناك تأثيرا لمستوى تعليم الوالدين

على العمر الذي يقوم فيه المراهق باتصاله الجنسي الأول. وكذلك بينت ان المراهقين الذين لديهم أهداف تعليمية منخفضة ومستوى تعليمي منخفض هم أكثر عرضة للانغماس في تفاعلات واتصالات جنسية في أعمار اقل من الذين لديهم أهداف تعليمية وإنجاز أعلى.

ت. رأي الأديان

نستطيع ان نقلي نظرة على المواقف الرسمية للفاتيكان والدول الاسلامية فيما يتعلق بالتنقيف الجنسي وذلك من خلال التصريحات الرسمية التي وثقوها في البيان الختامي لمؤتمر الأمم المتحدة حول حقوق الطفل والمرأة. (اذار، 2005)

حيث اشارت وثيقة المؤتمر الى ضرورة إشاعة التنقيف الجنسي في المجتمعات لا سيما لمن هم في سن المراهقة وما قبلها عبر وسائل التعليم والإعلام.

واشار الفاتيكان إلى حق الوالدين في اختيار نوعية التنقيف المناسب لأبنائهما، وانتقدت وفود الدول الإسلامية عدم ربط هذه الدعوة بضوابط الدين والخلق، ورفضتها وحذرت منها وجعلتها محصورة في مرحلة عمرية مناسبة، على أن يقوم بعملية التنقيف أفراد مؤهلون خلقياً ودينياً، واشارت إلى حق الوالدين في اختيار نوعية التنقيف المناسب لأبنائهما.

وبالنسبة للخدمات الصحية الإيجابية والجنسية استخدمت الوثيقة لفظ "خدمات الصحة الجنسية والإيجابية"، والتعريف المتعارف عليه الخاص بهذا اللفظ يتضمن خدمة "الإجهاض الآمن، حيث اكد الفاتيكان على عدم تراجع الكنيسة عن موقفها تجاه الإجهاض، فللفاتيكان موقف واضح جدا من مناهضة فكرة الإجهاض، والتأكي على أن الاغتصاب لا يبرر الإجهاض ويصفه بأنه خطيئة مميتة.

واعترضت الوفود الإسلامية على المفهوم الجديد لأنه فضفاض، ولكونه يتضمن حرية الإجهاض.

وحذرت من هذا اللفظ لأنه يعتبر الإجهاض الآمن حقا مكتسبا للمراهقين، بغض النظر عن ضرره على المجتمع، وعن تعارضه مع الشرائع الدينية والضوابط الاجتماعية.

واعلنت هذه الوفود ان المؤتمر عمد الى تهيمش دور الأسرة، ووصفت ذلك بأنه محاولة لأخراج الطفل من السياق الأسري، حيث أوكلت الوثيقة مهمة رعاية الصغار إلى مؤسسات الدولة، ولم

تذكر الوثيقة لفظ الأسرة إلا مرات محدودة ودورها، حيث ترى الدول الإسلامية ان دور الأسرة دور محوري ولا يمكن إغفاله أو التقليل من شأنه.

فيما أكد الفاتيكان انه لا يوجد بديلا عن دور الأسرة في رعاية الأطفال.

كما ودعا ائتلاف المنظمات الإسلامية دول العالم إلى احترام التعددية الدينية والثقافية والهويات الخاصة بالشعوب، وذلك لأن المشكلات تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى، والحلول يجب ان تختلف حسب ذلك. وأكد الائتلاف في بيان وزعه على الوفود الرسمية المشاركة في اجتماعات المؤتمر إلى ضرورة وضع حلول جذرية تتعامل مع المشكلات برؤية متكاملة، تأخذ في الاعتبار الحيلولة دون قيام المشكلة، وليس الاقتصار على علاج آثارها.

وأوضح البيان أن الإسلام عالج مشكلات مثل الأمراض التي تنتقل جنسيا كإيدز وحمل المراهقات عن طريق ترسيخ "ثقافة العفة" والابتعاد عن الممارسة الجنسية خارج إطار الزواج، دون انتظار لتفشي تلك المشكلات ثم الانشغال بعلاج آثارها.

وعن موقف الأزهر، يخبرنا عنه عميد كلية الدعوة / جامعة الأزهر محمد عبد السميع جاد،

حيث يقول من خلال لقاء صحفي، اجري معه (عرض بتاريخ: 2001/04/23)

أن: " الإسلام منهج شامل متكامل يضم جميع نواحي الحياة، وكل ما يتصل بالإنسان منذ نشأته إلى لقاء ربه إلى الآخرة وما فيها، ومن بين متطلبات وجود الإنسان في الحياة التقديف الذي لا بد أن يلم به، فالثقافة الجنسية التي يحث عليها الإسلام، كما يحث علي أي ثقافة بشرط أن تتم بقدر فهم الفتى والفتاة لهذه الأمور.

وينادي عبد الرحمن (في مقالة عرضت بتاريخ 2001/04/23) بمصطلح الثقافة الأسرية بدلاً من مصطلح الثقافة الجنسية، فالتربيع الأسرية توحى بجو الأسرة، وتهيء الجنسين لهذه الحياة الأسرية بما فيها العلاقة الجنسية بين الزوجين.

ويضيف ان الاسلام يبين ويتناول أحكام الزواج وأحكام الخلوة وحدود العلاقة مع أهل الزوج وحقوق الأولاد، وحقوق الجار وصلة الأرحام، والعلاقات الاجتماعية والإنسانية في إطار الحدود والضوابط والآداب الإسلامية.

2.4: الخلاصة

توضح معظم الدراسات والتقارير التي اجريت في المجتمعات العربية (الجندي والسيد 1993، عبد المؤمن واخرين 2002، السروري واخرين 2002) أن الغالبية من الطلاب الذكور والإناث لا يوجد لديهم معرفة كافية بالأمراض والمشاكل الجنسية، كما وتوضح أيضا أن المصدر

الرئيسي لتواتر المعلومات الجنسية (القليلة والمشوهة) هو الأصدقاء بشكل كبير، يليه الأعلام غير الموجه بكافة أشكاله.

كما ودلت بعض هذه الدراسات (طميش 1996، أبو فارة 2004، أبو لافي 2000، صلاح 2000، الجندي والسيد 1993) أن هنالك تقبل وترحيب جيد لفكرة التنقيف الجنسي بين فئات المجتمع المختلفة، وبعضها تطرق الى مدى فهم النساء لحقوقهم الأنجابية (ابو شبانة واخرين، 2003).

كما وتبين بعض هذه الدراسات ندرة وشح الدراسات والبرامج التي تتطرق الى مواضيع التربية الجنسية. (et al Shepard 2005 – ، ابو شبانة واخرين 2003).

أما في الدول الأجنبية فهناك مناهج تعليمية وبرامج مختلفة حول الصحة الجنسية مقدمة من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والتي تركز بشكل أساسي على الطرق الأفضل لتجنب الأمراض المنقولة جنسياً، وكيف يمكن تجنب الحمل غير المرغوب به وعن جدوى وتأثير اعطاء مادة التنقيف الجنسي والعوامل التربوية الأخرى على المعرفة والتوجهات والسلوكيات. وهذا ما يتضح من بعض الدراسات:

(2004 Low , 2005 calero , 2001 Cowley , 2002 Gillian et all , 2000 Agha&Van)، وبعضها تناول موضوع حقوق المراهقين الجنسية والأنجابية وكيفية التعامل معها (2005Calero)، كما ان الباحثان (Kumar&Thakor, 1998) بحثا موضوع الأحتياجات فيما يخص التربية الجنسية في أوساط الطلاب.

كما ونجمل موقف الديانتين الإسلامية والمسيحية – بالتأكيد على دور العائلة المحوري في عملية التنقيف الجنسي، وانه لا بد ان يكون هنالك ضوابط دينية وخلقية ترافق اية عملية تنقيف جنسي. وان الأديان، لم تغفل قط الأمور الجنسية بل ذكرتها في اكثر من مناسبة في الكتب السماوية. ومما يستحق الذكر ان هنالك تحركا قد بدأ من قبل وزارة التربية والتعليم الفلسطينية على صعيد التنقيف الجنسي في المدارس التابعة لها، ففي العام 2003 تم عمل مسح شامل لمفاهيم الصحة الأنجابية في المناهج المدرسية الفلسطينية، حيث ناقش فريق العمل من خلال استعراض نتائج المسح محتوى المناهج من ناحية دقة المعلومات وحدثتها وتناسبها ومراعاتها للحساسية الثقافية. كما حلل الفريق بمزيد من العمق منهاج الصفين التاسع والعاشر من ناحية محتواه من مواضيع الصحة الأنجابية والمفاهيم المتعلقة بها. وقد تم اعداد خارطة بكافة مواضيع الصحة الأنجابية المتضمنة في كافة الكتب الخاصة بهذين الصفين، وتم وضع عدد من التوصيات بناء على نتائج المسح والتحليل المعمق بخصوص المواضيع التي يلزم دمجها في منهاج الصفين التاسع والعاشر، كما وتم مؤخرا خلال العام 2005 رفد المعلمين بمرشد للصحة الأنجابية، لكي يكون

لهم كمساعد ومدرّب في حالة توجيه اليهم اية اسئلة تتعلق بالأمر الجنسي من قبل الطلاب او الطالبات، والذي يتناول الموضوعات التالية (المراهقة، الجهازان التناسليان " الذكري والأنثوي"، الزواج والحكمة منه، واختيار الزوج المناسب، والمعاشرة الزوجية الصحيحة والصحية، العقم، تنظيم الأسرة والنسل، النوع الاجتماعي).

الفصل الثالث

الأطار النظري والمفاهيمي

الأطار النظري:

المراهقة : هي الفترة الأنقالية ما بين مرحلة الطفولة ومرحلة البلوغ، وهي الفترة التي تظهر فيها بشكل واضح مختلف التغيرات الجسدية والنفسية والفكرية والوظيفية .

تقسّم فترة المراهقة حسب المرحلة العمرية الى ثلاثة مراحل ، بداية المراهقة ووسطها وآخرها .

التغيرات الجسدية والوظيفية التي تطرأ على الإنسان خلال هذه الفترة :

تتميز مرحلة المراهقة بالتغيرات الكبيرة والواضحة والتي تظهر على الفرد وتنقله من دنيا الطفولة الى دنيا الكبار .

وهذه التغيرات يعبر عنها بما يعرف بعملية البلوغ والتي تشمل مختلف التغيرات الجسدية والجنسية والنفسية ، والتي تحدث تحت تأثير الهرمونات التي يفرزها الجزء الأمامي للغدة النخامية وذلك بأمر من الدماغ (Whaley and Wong , 1999. Goodchild, 1996).

تبدأ التغيرات الجسدية بالزيادة السريعة في الطول والوزن ، والتي تبدأ عادة عند الأناث قبل الذكور بسنتين، وهذه الزيادة في الوزن هي عبارة عن النمو السريع في الأنسجة العضلية عند الذكور والأنسجة الدهنية عند الأناث بشكل اساسي (Whaley and Wong,1999) (Swanwick & Oliver , 1995).

ومن مظاهر النضوج الجنسي الثانوية ، التغيرات الجسدية التالية.

- 1- نمو الشعر في منطقتي العانة وتحت الأبطين (عند الجنسين) .
- 2- بداية نمو الأتداء بسن 9 سنوات، والنمو الكامل ما بين 12-18 سنة (عند الأناث).
- 3- بداية الدورة الشهرية (عند الإناث).
- 4- التغير في الصوت (عند الذكور).

وأما على الصعيد الدماغي والعقلي، فهناك بعض الدراسات التي تفيد بأن النمو الدماغي لا يكتمل إلا في نهاية مرحلة المراهقة (Whaley and Wong, 1999).

النمو المعرفي:

مع بداية مرحلة المراهقة يبدأ الفرد بالتحول في طريقة ونمط تفكيره من النظرة الصلبة المجردة الى النظرة العملية المرنة (Piaget, 1972).

وهذا يحصل عادة ما بين العمر 11 و 14 كما ويصبح قادراً على جدولة مستقبله أكثر من ذي قبل (Greene, 1994) .

وفي اواسط مرحلة المراهقة تكتمل عنده القدرة على التفكير المنطقي كما هو الحال عند البالغين ويبدأ في البحث عن اسباب كل ما يجري حوله ومن ضمن ذلك الأمور السياسية والدينية وتصرفات وسلوكيات الوالدين (Piaget ,1972).

يبدأ المراهق بوصف ذاته بشكل أكثر مثالي، كما ويميز المراهق خلال هذه المرحلة فترات من حب الذات، وهذا ما يجعل المراهق يشعر بأنه محط انظار الجميع وانه فريد بتفكيره وخبراته (Harter, 1990).

كما وتتغير القيم الأخلاقية عند المراهق وتتضح بشكل متوازي مع تطور المعرفة المجتمعية لديه، ويبدأ في السعي نحو الاستقلال الذاتي (Garbarino وآخرون، 1989).

ويصل المراهق للاستقلال الذاتي والقيم الأخلاقية الخاصة به عندما يطور مجموعة قيم تميزه عن القيم السائدة عند البالغين، ويبدأ في محاولاته لتوضيح وجهة نظره، وقيمه كجزء من استقلاليته ولنيل مساحة أكبر لتصرفاته.

النمو النفسي والاجتماعي

هنالك مواضيع عديدة يتعامل معها المراهق خلال فترة نموه نحو البلوغ، ومن أهمها الهوية الاجتماعية والشخصية، النمو الجنسي والهوية الجنسية.

الهوية الشخصية :

وصف Erickson في 1965 Maier تحقيق الهوية الشخصية كواحدة من اهم المهام التي يسعى اليها المراهق ، فخلال ذلك هو يسعى للأجابة على سؤال (من انا) ، وهذا يحصل على مدار مرحلة المراهقة ، وبشكل غير واع يبدأ في بناء وجهات نظره المختلفة بتأثير من الآخرين (الأهل ، الأصدقاء الأقران) ، ويبدأ بتصنيف ما يحب وما لا يحب .

اما (Marcia,1982) فقد وصفت الهوية الشخصية بأنها نظام من الدوافع والأماكنيات والمعتقدات والتاريخ الشخصي، المرن والمنظم، الذي يبينه المراهق والذي من خلاله يشكل الفرد منظومة قيمه واخلاقه وافكاره وعلاقاته الجنسية والاجتماعية المتوقعة.

كما وتلعب القوى الاجتماعية دوراً كبيراً في تحديد الشخصية ، فقد وصف اريكسون مفتاح الشخصية، بأنه عبارة عن العلاقة التبادلية ما بين الفرد والآخرين ، والتي من خلالها يتعلم الفرد ما يتوجب عليه فعله وما عليه ان يتجنبه .

اما Garbarino وآخرون (1989) فقد أشارو إلى أهمية الدور الذي يلعبه المجتمع في تحديد مساحة الخيارات والفرص امام المراهق في اكتشاف الخيارات الممكنة والتي لها علاقة في تشكيل فكره وعمله.

كما وأن المراهق يجب ان يحيط بالأحداث الفكرية في المجتمع الذي يعيش فيه وذلك كجزء مهم في تشكيل شخصيته، وهذا يلاحظ بشكل اكبر عندما تكون هذه الأحداث قوية. وما يميز المراهقين الفلسطينيين أن نمو شخصيتهم قد تمت اذابته مع افكار النضال الوطني.

التطور الجنسي والهوية الجنسية:

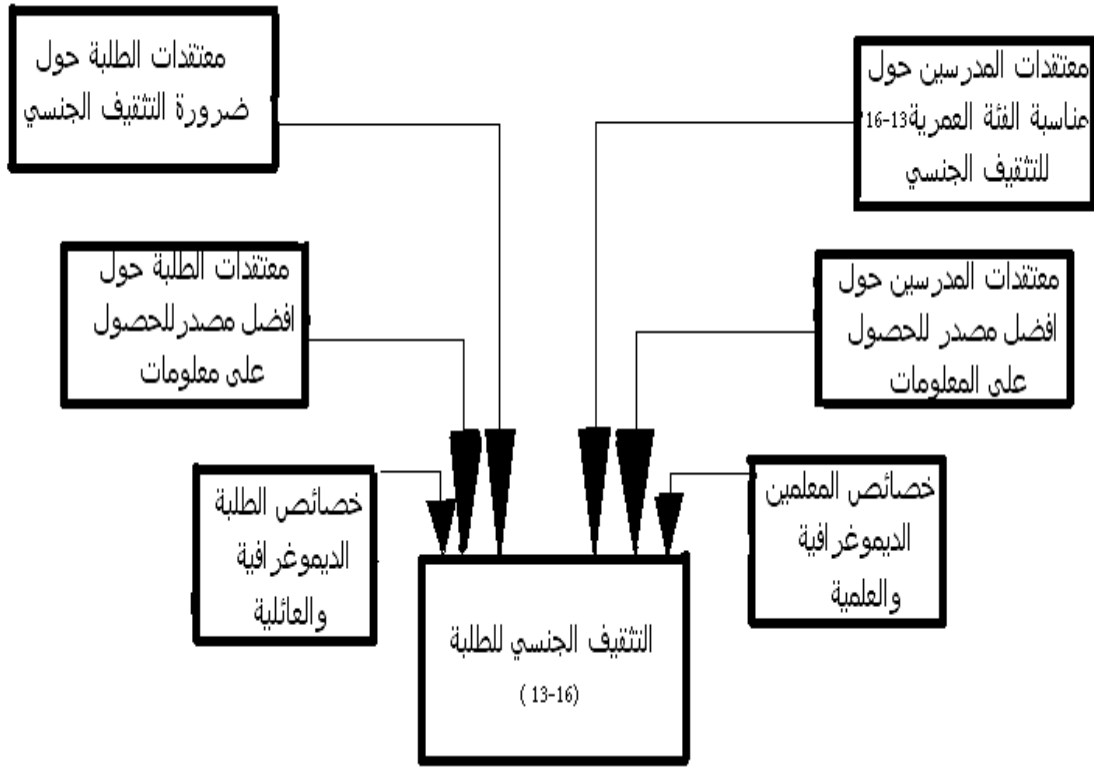
من الطبيعي أن يزداد اهتمام المراهق في الجنس الآخر بشكل عام ، مع انه يتميز في بدايات مرحلة المراهقة بتشكيل صداقة حميمة مع احد اقرانه (ها) من نفس الجنس ، ولكنه بعد ذلك يبدأ بالتفكير والأهتمام بالجنس الآخر.

ويختلف كل من الصبيان والبنات في النظرة الى المواضيع والأنشطة الجنسية ، والتي تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي وبالتالي تؤثر على العلاقة مع المجتمع .
(Whaley and Wong, 1999)

فبينما يظهر الذكور اهتماماً اكبر في المظاهر الجسدية والجمالية للطرف الآخر ، نرى ان الأناث يهتمون بشكل اكبر بالأمور العاطفية والأخلاقية مع من يحبون او يرغبون بالزواج منه .
(CWATAR, 2003) .

الأطار المفاهيمي :

يتضمن الأطار المفاهيمي لهذه الدراسة البحث في عدة عوامل مؤثرة في عملية التنقيف الجنسي كمعنقات ومعلومات وتوجهات كل من المعلمين والطلاب، فيما يخص التنقيف الجنسي وعلاقة ذلك بمختلف المتغيرات لعينة البحث فئة الطلاب (السن، الصف ، الجنس ، مكان السكن، حجم العائلة، المستوى الثقافي والمهني للوالدين) وكذلك هو الحال بالنسبة لفئة المعلمين (السن، الجنس، مكان السكن، التخصص، المواد والصفوف التي يدرسها).



3.1 النموذج المفاهيمي

1- المعتقدات

المعنى اللغوي لكلمة معتقد هي ما يعقد الانسان عليه ضميره، أي التصديق القاطع بشيء معين (معجم المحيط، 1977).

فالاعتقاد بشيء هو الاقتناع بصحة ذلك الشيء. و ليس من الضروري ان تكون المعتقدات مبنية على منطق، كما انه ليس متوقعا ان تكون معبرة عن الواقع. بالرغم من ان المعتقدات هي التي توجه حياة الانسان (تكريتي، 2003).

فلمعتقدات هي تراكمات وترسبات من القيم والأفكار والمفاهيم، تشكل سمة او طابع للفرد والمجتمع، والتي من خلالها تتشكل مواقفه واتجاهاته وتصرفاته تجاه مختلف القضايا والأمور التي تواجهه. وهي غير قابلة للتغيير بسهولة (الأستانبولي، 1982).

2- الاتجاه

هو الذي يصبغ سلوك الفرد او الجماعة بحيث يمكن التنبؤ به لأنه يعمل على توجيه نشاط الفرد او الجماعة وجهه معينة وثابتة نسبيا، ويظهر الاتجاه من خلال ما يعبر عنه الفرد او

الجماعة من عواطف او افكار او تصرفات وقد يكون ايجابيا او سلبيا (الصفدي، ابو حويج، العماد ، 2001).

ويعرفه اولبورت (1935) بانه حالة من الاستعداد او التاهب العصبي والنفسي، تنتظم من خلال خبرة الشخص، وتكون ذات تاثير توجيهي او ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة.

ولقد اشتملت استبانة الطلبة (ملحق رقم 1) على الأسئلة من 11-18 والتي كان الهدف منها تحديد معتقدات وتوجهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ومصادره. وكذلك اشتملت استبانة المعلمين (ملحق رقم 2) على الأسئلة من 15-22, والتي كان الهدف منها تحديد معتقدات وتوجهات المعلمين نحو التنقيف الجنسي ومصادره.

3- الموصفات المتعلقة بالطلبة والتي تشتمل على (العمر، الصف ، الجنس ، مكان السكن، عدد افراد الاسرة، المستوى الأقتصادي والثقافي للأسرة) فلقد تم التوصل اليها من خلال الأسئلة من 1-10.

4- الموصفات المتعلقة بالمعلمين والتي تشتمل على (العمر، الجنس ، مكان السكن، موضوع التدريس، التخصص ، الصفوف التي يدرّسها، معلومات حول الثقافة الجنسية), فلقد تم التوصل اليها من خلال الأسئلة من 1-6.

الفصل الرابع

الاساليب

4.1 المقدمة

في هذا الفصل يتناول الباحث الإجراءات والأساليب التي اتبعها في تطبيق هذه الدراسة، والتي شملت تصميم البحث وتحديد العينة ومكان وادوات البحث والأعتبرات الأخلاقية وطرق جمع وتحليل المعلومات.

بالإضافة الى اعطاء لمحة عن مجتمع الدراسة وعن المؤسسة التي تشرف على مجتمع الدراسة (وكالة الغوث)

4.2: تصميم البحث

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي المقطعي (cross sectional) التحليلي، لدراسة ووصف مشكلة البحث، والذي يتلاءم مع طبيعة هذه الدراسة.

ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة محل الدراسة وتشخيصها والقاء الضوء على مختلف جوانبها وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى اهم المبادئ والقوانين المتصلة بها (شفيق ، 1998)

وقد ارتأى الباحث ان هذا المنهج يعتبر من اكثر المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك لعدة اسباب:

اولا:عدم توفر دراسات سابقة محلية والتي تتعامل مع هذه الفئة من الطلاب، مما يدفع الباحث الى البدء بالعملية الوصفية لواقع الحال.

ثانيا:عدم توفر الأمكانيات اللوجستية الكافية لأجراء الدراسة بأستخدام نهج اخر، (الكادر البشري والأمكانيات المادية).

4.3: تحديد العينة

تتكون عينة الدراسة من فئتين:

1- فئة الطلاب
2- فئة المعلمين

اولا: فئة الطلاب - لم يستطع الباحث الوصول الى مجتمع البحث من خلال مدارس وكالة الغوث وذلك لممانعة الجهات التربوية المسؤولة في المؤسسة طرح هذا الأستبيان على جمهور الطلبة من خلال القسم الذي تشرف عليه والذي يشمل المدارس، مما اضطر الباحث للبحث عن آلية اخرى للوصول الى طلبة هذه المدارس، وبعد موافقة وترحيب قسم الدعم النفسي في وكالة الغوث بهذه الدراسة وتقديم كافة المساعدة اللازمة لأنجاحها وذلك من خلال برامجها الفاعلة في مختلف مؤسسات الوكالة ومن ضمنها المدارس.

تم اختيار افراد عينة الطلبة من بين مجموعات الطلاب والطالبات الذين يدرسون في مدارس وكالة الغوث والموزعين في جميع انحاء الضفة الغربية وذلك للعام الدراسي 2005-2006 واعمارهم تتراوح بين 13-16 ويشاركون في دورات ارشاد وتدعيم وتقوية تشرف عليها وكالة الغوث من خلال قسم الدعم النفسي والذي يشرف على برامج ارشادية مختلفة في المدارس والعيادات الصحية والمؤسسات الاجتماعية والثقافية العاملة ضمن نطاق وكالة الغوث الدولية. وقد كان عدد الطلاب والطالبات الذين شاركوا في هذه الدورات خلال الفترة الزمنية المقررة لعملية جمع المعلومات والتي امتدت من بداية شهر ابريل/2005 وحتى نهاية شهر تشرين اول/2005, 960 طالب وطالبة، حيث تم عرض المشاركة بتعبئة الاستمارات على جميع الطلبة في دورات الارشاد، وقد وافق على المشاركة منهم بهذه الدراسة 332 طالبا وطالبة من مختلف المناطق الجغرافية في الضفة الغربية.

ثانيا فئة المعلمين - لقد اعتمد الباحث العينة التطبيقية المستهدفة وينسب متقاربة لمناطق عمل الوكالة الجغرافية والأدارية الثلاث (الشمال، الوسط، الجنوب) من مجتمع الدراسي الأصلي والذي يشتمل على معلمي ومعلمات مدارس وكالة الغوث الدولية/الضفة الغربية للسنة الدراسية 2005-2006 دون تحديد للسن او السكن او الجنس او التخصص، ولقد كان عدد المعلمين والمعلمات الذين وافقوا على المشاركة بهذه الدراسة 133 معلماً ومعلمة. حيث تم عرض الاستمارات على المدرسين والمدرسات خلال الفترة الزمنية لجمع المعلومات لهذه الفئة والتي امتدت من بداية شهر ابريل وحتى نهايته، وقد كانت توزع هذه الاستمارات على المعلمين والمعلمات اللذين تصادف وأن كان لديهم حصة فراغ في يوم تعبئة الاستمارات في المدارس.

4.4 لمحة عن وكالة الغوث الدولية وعن برنامجها التعليمي وعن برنامج الدعم النفسي

يشكل البرنامج التعليمي الخاص بوكالة الغوث الدولية-الاونروا اليوم أضخم البرامج التي تقدمها الوكالة للاجئين الفلسطينيين في مناطق عملها الخمس، حيث يحظى أطفال اللاجئين المسجلين لدى الوكالة بحرية تلقي الخدمات التعليمية الابتدائية (6 سنوات) والإعدادية (3-4 سنوات) بشكل مجاني في تلك المناطق. أما في لبنان، فتدير الوكالة خمسة مدارس ثانوية منذ

العام 1993 نظراً للقيود المفروضة على التحاق اللاجئين في المدارس الحكومية، والكلفة العالية لرسوم الانتساب للمدارس الخاصة.

كما توفر الوكالة خدماتها في مجال التربية الخاصة للأطفال اللاجئين الذين يواجهون صعوبات خاصة للتعلّم. كما تشغّل الوكالة ثمانية مراكز للتدريب المهني بالإضافة إلى مشروع خاص لتأهيل المعلمين. فبالنسبة إلى وكالة الأمم المتحدة لغوث اللاجئين، وحسب التعريف الذي حدّد سنة 1952، يعتبر لاجئاً فلسطينياً الشخص الذي أقام في فلسطين مدّة لا تقلّ عن عامين قبل نزاع 1948، والذي فقد، بسبب هذا النزاع، بيته ووسائل عيشه معاً، ووجد عام 1948، ملتجأ في أحد البلدان التي تتدخّل فيها الوكالة الأممية نفسها. ولكل شخص يستجيب لهذا التعريف، وكذلك لذريته المباشرين، الحقّ في تلقّي المساعدة من الوكالة في المناطق التي ثبت وجوب تدخّلها فيها، ونعني بها لبنان، والأردن، وسورية، وقطاع غزة، والضفة الغربية. وإذا نظرنا إلى التعليم في فلسطين، فإننا نجد أن الانتداب البريطاني كان يحارب التعليم ولا يعمل على إنشاء المدارس وكان التعليم قاصراً على الأغنياء القادرين على دفع نفقاته، ولهذا كثر الجهل وتعمقت الأمية، والقلة هم الذين فقط يعرفون القراءة والكتابة، وظهر ذلك جلياً، عندما تولت الحكومة المصرية حكم قطاع غزة والحكومة الأردنية في الضفة الغربية، وشاركها في الإشراف على التعليم وكالة الغوث الدولية (UNRWA) وفي ذلك الوقت لم يجدوا معلمين يقومون بمهمة التعليم إلا من حملة الابتدائية.

ومنذ عام 1948 وحتى زمن قريب كان التعليم في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة)، يتبع نظامين: نظام التعليم الأردني في الضفة الغربية باعتبار أن الضفة الغربية كانت جزءاً لا يتجزأ من المملكة الأردنية الهاشمية، ونظام التعليم المصري باعتبار أن قطاع غزة يخضع للحكم المصري في الجوانب كافة، وهذان النظامان يختلفان في المناهج والأنظمة واللوائح، فالفلسطيني الذي يتعلم وفق النظام الأردني يدرس اللغة الإنجليزية من الصف الخامس في حين يدرس الفلسطيني الذي يتعلم بالنظام المصري اللغة الإنجليزية من الصف الأول الإعدادي، كما أن الاهتمام باللغة العربية أكبر في حين كان التلاميذ في قطاع غزة يتعلمون الفرنسية إلى جانب اللغة الإنجليزية.

نطبق الوكالة المنهج الدراسي الذي تستخدمه الحكومات/السلطات المضيفة. غير أنها تؤلف مواد تعليمية إضافية لدعم المنهج المحلي.

ومن الجدير بالذكر ان الطلاب الملتحقين بمدارس وكالة الغوث يشكلون ما نسبته 25%، من المجموع الكلي للطلاب والطالبات في جميع انحاء الضفة الغربية، حيث تشكل البنات ما نسبته 50% من بين تلاميذ مدارس الوكالة.

برنامج الدعم النفسي

تم تأسيس هذا البرنامج من قبل وكالة الغوث الدولية عام 2001، وذلك بعد ان تفاقمت الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية وازدادت سوءاً في السنوات الأخيرة، وقد كان من اهم اهدافه تعزيز الصحة النفسية والمجتمعية للاجئين الفلسطينيين.

حيث يوفر هذا البرنامج خدمات عدة وعلى اكثر من مستوى وهي:
خدمات ارشاد نفسي اجتماعي في العيادات والمدارس، وخدمات برامج مجتمعية في المراكز الجماهيرية والنسوية داخل المخيمات، مراكز للأطفال، ابحاث في الصحة النفسية، وذلك من خلال 150 موظفا وموظفة.

4.5: المكان المحدد للبحث

بالنسبة للطلبة وبعد ان ابدى مسؤولي التعليم في وكالة الغوث عدم استعدادهم لأقحام الطلبة من خلال القسم الذي يشرفون عليه في مواضيع يعتبرونها حساسة جدا في مجتمعنا مع انهم وبشكل شخصي عبروا عن أهمية موضوع البحث وعن قناعتهم باهداف الدراسة، وبعد موافقة المسؤولين في قسم الدعم النفسي وترحيبهم بالتعاون مع الباحث في عملية جمع المعلومات اللازمة من الطلبة ومن خلال المرشدين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في هذا البرنامج في مختلف مخيمات اللاجئين في الضفة الغربية، فقد تم الاتفاق معهم على ان تتم عملية تعبئة الاستمارات وعرض اهداف الدراسة على الطلبة من خلال دورات تجرى لهم خارج نطاق مدارس وكالة الغوث.

اما بالنسبة للمعلمين والمعلمات فقد تم عرض الاستمارات عليهم في مختلف المدارس التي تقع ضمن مسئولية وكالة الغوث الدولية في الضفة الغربية، حيث تشكل المدارس التابعة لوكالة الغوث ما نسبته 12% تقريبا من مجموع مدارس الضفة الغربية اما عن نسبة المعلمين والمعلمات اللذين يعملون في المدارس التابعة لوكالة الغوث الى اجمالي اعدادهم في الضفة الغربية فهو 20%.

4.6 : الاعتبارات الأخلاقية

بما أن التتقيف الجنسي هو موضوع حساس وحديث نسبيا في مجتمعنا فالباحث اكد من خلال هذا البحث على:

1- حق المشاركين بالمعرفة

- رسالة توضيح ارفقت مع كل استبانة (ملحق رقم 3) ، تحوي شرح موجز عن الدراسة وعن كيفية تعبئة الاستبانة وعن الية الاستفسار في حال عدم وضوح أي امر بما يتعلق بالاستبانة.

- اوضح الباحث طبيعة هذه الدراسة وأهدافها للمرشدين الاجتماعيين المشاركين في عملية جمع بيانات الدراسة، وذلك حتى يسهل عليهم شرحها للمشاركين.

2- حق المؤسسة المشاركة بالمعرفة وذلك بالحصول على اذن مسبق منها لأجراء الدراسة ورسائل موافقة من مسؤولي جهاز التعليم (ملحق رقم 4) وقسم الدعم النفسي (ملحق رقم 5) في وكالة الغوث الدولية لمسؤولي المواقع التدريسية المنوي إجراء الدراسة فيها.

3- المشاركة طوعيه

وبذلك يحق للطلبة والأساتذة الموافقة على المشاركة وتعبئة الأستبان او عدم المشاركة، كذلك يحق لهم الأنسحاب من الدراسة وعدم تكلمة الأستبان اذا ما شاءوا ذلك.

4- حق الحماية.

تم التأكد من ان هذا البحث لن يتسبب بالأذى لعينة الدراسة، لا من الناحية الجسدية ولا من الناحية النفسية.

5- المحافظة على السرية

لقد تم التأكيد على جميع المشاركين بأن السرية التامة سيتم المحافظة عليها في جميع الأوقات وان المعلومات التي سيتم جمعها ستعامل بسرية تامة ولأغراض البحث فقط كما وتم التأكيد على المشاركين بانه لا ضرورة لوضع الأسماء الشخصية او اسم المدرسة، كما تم التأكيد على المشاركين بأرجاع الأستبانات بعد تعبئتها الى المشرف الأجماعي.

4.7: ادوات البحث

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة أساسيه وهي الأستبانة، وقد تم اعداد استبانتان، واحدة للطلبة واخرى للمعلمين وقد تم تصميمها لنتناسب مع اسئلة واهداف الدراسة. وللتأكد من مصداقية وثبات الأداة (الأستبانة) ، تم عرضها على عدد من المحكمين وهم يمثلون اساتذة في عدد من التخصصات ذات العلاقة بالدراسة، وقد طلب منهم ابداء ارائهم حول تحقيق الاستبانة لأهداف الدراسة وتساؤلاتها وصياغة مفرداتها ووضوحها ، وقد تلقى الباحث اجابات منهم تؤكد على دقة المقياس بعد تعديل بعض البنود التي ابدى المحكمين ملاحظاتهم عليها. كما وتم اجراء دراسة تجريبية بعد ذلك للتأكد من وضوح اسئلة الأستبانة ومفرداتها حيث سيتم استعراضها لاحقاً. ولقد حوت كل من الأستبانتان على عدة اجزاء, وكانت كالاتي:

1 - استبانة الطلبة (ملحق رقم 1)

الجزء الأول- الأسئلة من 1-10، تمحورت حول الخصائص

الديموغرافية

والمعلومات العامه عن المشارك.

الجزء الثاني- البنود من 11-17, تمحورت حول اتجاهات المشارك نحو التنقيف

الجنسي والمصدر الذي يفضله للحصول عليه.

الجزء الثالث - الأسئلة من 18-25، تمحورت حول المعرفة والمعلومات التي

لدى المشارك حول المواضيع الجنسية.

- الأسئلة من 34-36 والتي كانت اسئلة مفتوحة تمحورت حول

المعرفة الحقيقية والأكثر دقة لدى المشارك.

الجزء الرابع - الأسئلة من 26-33 تمحورت حول المصادر التي استخدمها

المشارك للحصول على هذه المعلومات.

الجزء الخامس - سؤال 37 خصص لأضافة اية توصيات او اقتراحات من قبل

المشاركين فيما يخص موضوع التنقيف الجنسي.

2- استبانة المعلمين (ملحق رقم 2)

الجزء الأول - الأسئلة من (1-6) ، والتي تمحورت حول الخصائص

الديموغرافية والمعلومات العامه عن المشارك.

الجزء الثاني - البنود من (7-14) ، تمحورت حول مدى المعرفة والمعلومات التي لدى المشارك حول المواضيع الجنسية.
- السؤال رقم 21 والذي كان سؤالاً ذو نهاية مفتوحة حول مفهوم المشارك للتنقيف الجنسي.

الجزء الثالث - البنود من (15-20) تمحورت حول اتجاهات المشارك

نحو

التنقيف الجنسي والمصدر الذي يفضله ليكون المصدر الأساسي للتنقيف.

الجزء الرابع - سؤال رقم 22 هدف الى معرفة ما اذا كانت فئة الطلبة العمرية (13-16) مناسبة لعملية التنقيف الجنسي حسب رأي المشاركين.
الجزء الخامس - سؤال 23 خصص لأضافة اية توصيات او اقتراحات من قبل المشاركين.

4.8: الدراسة التجريبية

قام الباحث باجراء دراسة تجريبية ليتأكد من شمولية ومصداقية الاستبانة، ومدى التجاوب المنتظر من عينة الدراسة الأساسية، وذلك ليزيد من دقة ووضوح معلومات هذه الاستبانة. فقد تم توزيع الاستبانة على خمس طلاب وخمس طالبات وخمس معلمين وخمس معلمات. كما قام الباحث بعد ذلك بتحليل المعلومات لكشف أي أسئلة غير مفهومه أو غير مناسبة. حيث تم التأكد من ان اجابات جميع المشاركين على كل الأسئلة تمت بشكل موضوعي وسليم، مما يشير الى وضوح ودقة هذه الاستبانة. بعدها قام الباحث بأستثناء هذه العينة التجريبية من نتائج الدراسة النهائية.

4.9: طرق جمع المعلومات

أ: طرق جمع المعلومات من فئة الطلاب.

بعد موافقة مسؤولي برنامج الدعم النفسي في وكالة الغوث على ان يقوم المرشدين (الأخصائيين الاجتماعيين) ببرنامج الدعم النفسي والموزعين في المناطق الجغرافية الثلاث للضفة الغربية بالأشراف على عملية تعبئة الاستبانات من قبل الطلاب المشاركين في الدراسة (ملحق رقم 5)

، قام الباحث بشرح كافة جوانب الدراسة للمرشدين كما ووضح الظروف المناسبة التي يجب تهيئتها للمشاركين.

وقد تم تقسيم مجموع الاستبانات الى ثلاث مجموعات متساوية لكل من المناطق الثلاثة، وتم تسليمها باليد لكل من الأخصائيين الاجتماعيين كل في منطقتهم.

ب: طرق جمع المعلومات من فئة المعلمين

بعد موافقة مدير البرنامج التعليمي ومدراء المدارس في وكالة الغوث (ملحق رقم 4) تم توزيع الاستبانات من خلال مكاتب مسؤولي التعليم في كل منطقة من المناطق الجغرافية الثلاثة لكي يتم ايصالها لسكرتارية كل من المدارس التي شملتها الدراسة في مطايرف مغلقة، وذلك بعد شرح وافي من قبل الباحث عن طبيعة الدراسة واهدافها لهم عن طريق رسائل التغليف التي صاحبت كل استبانة بالإضافة الى الرسالة التي وجهت لمدير البرنامج التعليمي والتي تحوي الموافقة والسماح للباحث باجراء الدراسة، وقد تم ابلاغهم بضرورة تهيئة الظروف المناسبة لافراد العينة وكذلك بالمباديء الاساسية التي يجب مراعاتها عند تعبئة الاستبانات. حيث تم الاتفاق معهم على عرض الاستبانة على معلمي ومعلمات المرحلة الاعدادية والذين لديهم حصص فراغ في يوم استلامهم للاستمارات. وقد اعطيت الاستمارات باليد الى كل من مسؤولي المناطق الثلاث وتمت اعادتها بنفس الطريقة بعد تعبئتها.

4.10: طرق تحليل المعلومات

المعالجة الاحصائية:

تمت المعالجة الاحصائية اللازمة للبيانات والاعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار ت ونتائج اختبار تحليل التباين الاحادي ونتائج اختبار شيفه و معامل الثبات كرونباخ الفا والتجزئة النصفية وذلك باستخدام الحاسوب عن طريق برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (statistical package for social science). وقد قام الباحث بمساعدة اخصائي مختص بعملية ادخال المعلومات.

وقد تمت المعالجة الإحصائية بالخطوات التالية

1- تحديد وترميز المعلومات Defining & coding data

2- تنقية المعلومات Cleaning of data.

وذلك بعد ان تم عزل ما مجموعه اربعة استبانات بعد ان لوحظ بأن تعبئتها لم تتم بشكل موضوعي وجاد.

3- جداول لمختلف المتغيرات Frequency table for all study variables.

4- التقاطع بين مختلف المتغيرات فيما بينها Cross-tabulation of the results.

4.11: الخلاصة

لقد شمل هذا الفصل وصفا دقيقا للأساليب التي اتبعتها الباحثة في اتمام هذه الدراسة، حيث قام بأعطاء صورة واضحة عن مجتمع وعينة الدراسة، ومكان الدراسة، والأسس التي قام باختيار العينة بناء عليها، وكذلك الاعتبارات الأخلاقية التي تعامل على أساسها مع كل المعنيين في الدراسة.

كذلك قام الباحث بأعطاء فكرة موجزة عن البرنامج التعليمي في وكالة الغوث وتطوره وحجمه مقارنة بالبرنامج التعليمي في الضفة الغربية ككل، وعن برنامج الدعم النفسي في وكالة الغوث، كما قام الباحث بشرح وتوضيح الأجزاء المختلفة لاداة الدراسة وهي الاستبانة وعن بناءها واجزاءها، وقد تم عرض نتائج الدراسة الاولية التي اجراها الباحث في بداية هذه الدراسة. ولقد اشتمل هذا الفصل ايضا على الطرق التي استخدمها الباحث في جمع وتحليل المعلومات.

الفصل الخامس

النتائج

5.1: المقدمة

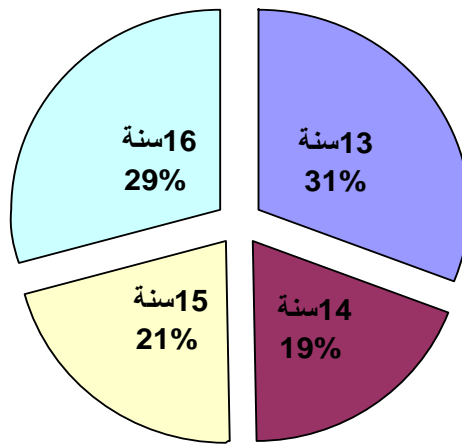
بعد تطبيق كامل اجراءات الدراسة وجمع المعلومات من قبل الباحثة وافراد الطاقم المساعد واجراء الترميزات الإحصائية لهذه البيانات، قام الباحث (بمساعدة الإحصائي) باجراء المعالجة الإحصائية لهذه البيانات وذلك حسب اسئلة الدراسة وفرضياتها، وفي هذا الفصل سيتم عرض هذه النتائج مرفقة بمجموعة من الجداول والاشكال حسب كل سؤال وكل فرضية.

5.2: عرض النتائج

5.2.1: النتائج المتعلقة بالطلبة

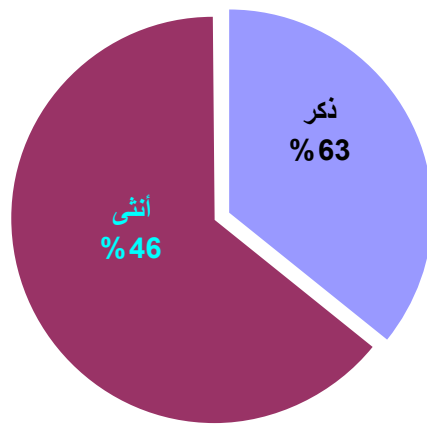
التوزيع الديموغرافي للعينة

يظهر الشكل (5.1) مشاركة مختلف الأعمار (من الفئة العمرية 13-16) بنسب متفاوتة ، كانت اعلاها مشاركة الذين اعمارهم 13سنة تليها الذين اعمارهم 16سنة ويأتي بعد ذلك الذين اعمارهم 15سنة واقل فئة مشاركة كانت للذين اعمارهم 14 سنة.



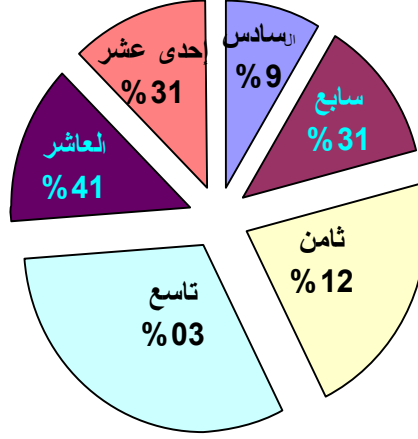
شكل 5.1: توزيع العينة حسب العمر

يظهر الشكل (5.2) المشاركة العالية للطالبات في تعبئة الاستبانة، حيث بلغت نسبتهم 64% من مجموع المشاركين



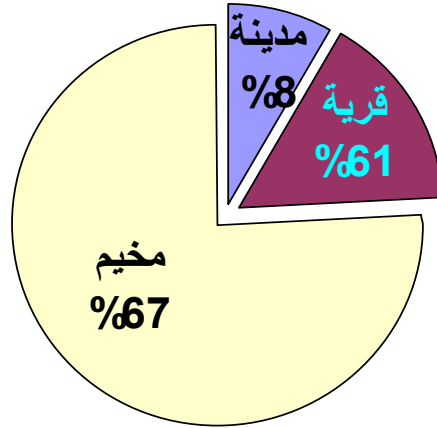
شكل 5.2: توزيع العينة حسب الجنس

يظهر من خلال الشكل (5.3) مشاركة الطلبة من الصف السادس الابتدائي وحتى الصف الحادي عشر والتي كانت مشمولة بالفئة العمرية (13-16).



شكل 5.3 : توزيع افراد العينة حسب الصف

كما يظهر من خلال الشكل (5.4) مشاركة عالية للطلبة سكان المخيم.



شكل 5.4 : توزيع العينة حسب مكان السكن.

كما ويظهر من خلال الجدول رقم (5.1) بعض الخصائص الديموغرافية الأخرى لعينة الدراسة, مثل انماط واحجام عائلات الطلبة, عمل الوالدين والتحصيل العلمي للوالدين.

جدول 5.1 : الخصائص الديموغرافية

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات	
9	32.8	106	4 فما دون	عدد أفراد الأسرة
	50.8	164	5-9 أفراد	
	16.4	53	10 أفراد فما فوق	
12	20.0	64	نعم	هل يسكن احد الأجداد والأعمام في نفس الدار
	80.0	256	لا	
120	22.6	48	موظف	عمل الأب
	43.9	93	عامل	
	33.5	71	لا يعمل	
18	5.4	17	أمي	التحصيل العلمي للأب
	16.9	53	ابتدائي	
	28.0	88	إعدادي	
	30.9	97	ثانوي	
	18.8	59	جامعي	

172	16.3	26	موظفة	عمل الأم
	83.8	134	لا تعمل	
11	3.4	11	أمي	التحصيل العلمي للأم
	19.6	63	ابتدائي	
	32.1	103	إعدادي	
	30.2	97	ثانوي	
	14.6	47	جامعي	

نتائج اسئلة الدراسة المتعلقة بالطلبة.

نتائج السؤال الأول: ماهي توجهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية من حيث كونها مرتفعة او متوسطة او متدنية وفق التقسيمة التالية

اتجاه قويّ من 3,5 - 5 .

اتجاه متوسط من 2,5 - 3,4 .

اتجاه ضعيف من 1 - 2,4 .

وقد اظهرت نتائج التحليلات ان متوسط اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي بشكل عام كان

(3.56) وبانحراف معياري (0,88) أي ان هذه الأتجاهات كانت قويّة .

وذلك كما هو واضح في الجدول (5.1) .

جدول 5.1 : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
.88	3.56	اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي

حيث تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.2) ان اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي

كانت قويّة لدى 147 طالب وطالبة بنسبة 44.3% (الذين وافقوا بشدة) في حين كانت هذه

الدرجة متوسطة لدى 37.3% وضعيفة لدى 18.4% منهم.

جدول رقم 5.2: الأعداد والنسب المئوية لأتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي

النسبة المئوية	العدد	الاتجاهات
44,3%	147	اتجاه قوي (وافق بشدة)
37,3%	124	اتجاه متوسط
18,4%	61	اتجاه ضعيف
100%	332	المجموع

نتائج السؤال الثاني: ما هو المصدر الأساسي المفضل لعملية التثقيف الجنسي لدى الطلبة ؟
وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.3).

جدول 5.3: الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية للمصادر الأساسية المفضلة لعملية التثقيف الجنسي لدى الطلبة.

المتوسط الحسابي	إلى حد كبير		غير متأكد		إلى حد قليل		المصدر الأساسي المفضل لعملية التثقيف الجنسي
	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	
3.87	73.2	230	3.5	11	23.2	73	المدرسة
3.82	69.8	222	8.8	28	21.4	68	الأهل
3.59	65.5	205	9.9	31	24.6	77	الجهات الصحية
3.39	54.4	168	15.7	52	29.3	91	المؤسسات الاجتماعية
3.29	54.0	166	12.5	38	33.1	101	الأصدقاء
2.95	40.7	125	14.8	49	40.1	133	وسائل الإعلام المختلفة

يتضح لنا من الجدول (5.3) أن غالبية الطلبة يفضلون أن تكون المدرسة هي المصدر الأول لعملية التثقيف الصحي حيث أكد على ذلك ما نسبته 73.2%، جاء في المقام الثاني الأهل بنسبة مئوية 69.8%، تلاها في المقام الثالث الجهات الصحية بنسبة مئوية 65.5%، تلاها في المقام الرابع المؤسسات الاجتماعية بنسبة مئوية 54.4%، تلاها في المقام الخامس الأصدقاء بنسبة

مئوية 54%، وأخيرا تلاها في المقام السادس وسائل الإعلام المختلفة بنسبة مئوية 40.7%.

نتائج السؤال الثالث: ماهي درجة إلمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي.

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح من الجدول (5.4).

حيث تم دمج الأجابات "معلومات قليلة ولا يوجد معلومات" بفئة واحدة، والتي تعبر عن المام منخفض بجوانب التنقيف الجنسي، وكذلك تم دمج الاجابات "معلومات جيدة جدا وبفئة" بفئة واحدة، والتي تعبر عن وجود المام جيد بجوانب التنقيف الجنسي.

جدول 5.4 : الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لدرجة إلمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي.

المتوسط الحسابي	معلومات جيدة		معلومات قليلة		درجة إلمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي
	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	
2.67	57.2	186	42.8	139	مشاكل سن المراهقة
2.64	54.6	177	45.4	147	الزواج المبكر
2.51	51.3	167	48.5	157	مفهوم التنقيف الجنسي
2.46	46.6	150	53.4	172	الخطبة والزواج
2.40	45.4	147	54.6	177	الاعتداءات الجنسية على الأطفال
2.28	39.0	126	61.0	197	وظيفة الأعضاء الجنسية التناسلية
2.26	39.4	125	57.8	192	التركيب التشريحي للأعضاء التناسلية الأنثوية
2.22	37.3	119	62.7	200	التركيب التشريحي للأعضاء التناسلية الذكورية
2.43					المتوسط الحسابي لألمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي المختلفة

يتضح من الجدول (5.4) ان إمام الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي المختلفة كانت ضعيفة (بمتوسط حسابي, 2.43) ، حيث أكد 57.2% منهم أنهم يعرفون بشكل جيد مشاكل سن المراهقة، تلاه ا في المقام الثاني وبنسبة مئوية 54.6% الذين يعرفون عن الزواج المبكر بشكل جيد، ولقن كانت درجة الإمام الثالثة الجيدة والمتعلقة بالمعرفة عن التنقيف الجنسي وذلك بنسبة مئوية تبلغ 51.3%، ولقن أكد 46.6% منهم أن لديهم إمام جيد بمواضيع الخطبة والزواج. ويبين الجدول (5.4) بان معلومات الطلبة قليلة في موضوعات الاعتداءات الجنسية، التركيب التشريحي للأعضاء التناسلية ووظائف هذه الأعضاء.

حيث تبين ان 54.6% منهم لا توجد لديهم معرفة كافية عن الاعتداءات الجنسية على الأطفال، ولقن أكد 61% منهم أنه لا توجد لديهم معرفة كافية فيما يتعلق بوظيفة الأعضاء الجنسية التناسلية، كما وأكد 57.8% منهم أنه لا توجد لديهم معرفة كافية عن التركيب التشريحي للأعضاء التناسلية الأنثوية، كذلك أكد 62.7% منهم أنه لا توجد لديهم معرفة كافية عن التركيب التشريحي للأعضاء التناسلية الذكورية.

جدول رقم (5.5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة إمام الطلبة بجوانب الصحة الجنسية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
.71	2.43	درجة إمام الطلبة بجوانب الصحة الجنسية

يتضح لنا من الجدول رقم (5.5) ان درجة إمام الطلبة بجوانب الثقافة الجنسية بشكل عام كانت منخفضة حيث بلغت متوسط إجاباتهم نحو ذلك 2.43، وبأنحراف معياري (.71).

نتائج السؤال الرابع: ماهي مصادر معلومات الطلبة الحالية للتنقيف الجنسي.

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح من الجدول (5.6)

الجدول 5.6: الأعداد والنسب المئوية المتوسطات الحسابية للمصدر الأساسي لعملية التثقيف الجنسي .

المتوسط الحسابي	إلى حد كبير		غير متأكد		إلى حد قليل		المصدر الأساسي لعملية التثقيف الجنسي
	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	
3.48	55.2	179	23.5	76	21.3	69	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق مصادر طبية
3.42	49.1	157	19.6	65	30.6	98	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق الانترنت
3.40	52.0	170	18.0	59	30.0	98	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق المؤسسات الاجتماعية
3.32	54.4	178	9.2	30	36.4	119	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق الأهل والأقارب
3.15	47.1	152	12.4	40	40.6	131	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق الفيديو والتلفاز
3.14	54.2	176	5.8	19	40.0	130	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق المدرسة

3.04	42.3	138	14.4	47	43.3	141	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق الكتب والمجلات
2.87	39.8	127	9.4	30	50.8	162	حصلت على معلوماتي عن الثقافة الجنسية عن طريق الزملاء والأصدقاء

يتضح لنا من الجدول الرقم (5.6) إن أبرز المصادر للحصول على المعلومات كانت المصادر الطبية بنسبة مئوية 55.2%، تلاها في المقام الثاني الأهل والأقارب بنسبة مئوية 54.4% تلاها في المقام الثالث المدرسة بنسبة مئوية 54.2%، تلاها في المقام الرابع المؤسسات الاجتماعية بنسبة مئوية 52%، تلاها في المقام الخامس الانترنت بنسبة مئوية 49.1%، تلاها في المقام السادس الفيديو والتلفاز بنسبة مئوية 47.1%، تلاها في المقام السابع الكتب والمجلات بنسبة مئوية 42.2%، وأخيرا الزملاء والأصدقاء بنسبة مئوية 39.8%.

نتائج التحليل المتعلق بالفرضيات (بالنسبة للطلبة)

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى الى الصف . ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية و اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف، كما هو مبين في الجداول (5.7) و (5.8) و (5.9)

جدول 5.7 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف .

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الصف	المجال
.65	3.04	27	السادس	الاتجاهات نحو التنقيف الجنسي
1.02	3.66	41	سابع	
.90	3.35	63	ثامن	

.85	3.60	99	تاسع	درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية
.73	3.83	44	العاشر	
.88	3.62	41	إحدى عشر	
		315	المجموع	
.77	2.23	28	السادس	
.64	2.12	41	سابع	
.70	2.23	68	ثامن	
.65	2.46	101	تاسع	
.69	2.48	44	العاشر	
.77	2.69	41	إحدى عشر	
		323	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.7) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى طلبة الصف العاشر بمتوسط حسابي 3.83، تلاه ا في المقام الثاني طلبة الصف السابع بمتوسط حسابي 3.66، وجاء في المقام الثالث طلبة الصف الحادي عشر بمتوسط حسابي 3.62، وجاء في المقام الرابع طلبة الصف التاسع بمتوسط حسابي 3.60، ومن ثم طلبة الصف الثامن بمتوسط حسابي 3.35، وأخيرا طلبة الصف السادس بمتوسط حسابي 3.04.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمور الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى طلبة الصف الحادي عشر بمتوسط حسابي 2.69، تلاه ا في المقام الثاني طلبة الصف العاشر بمتوسط حسابي 2.48

،ومن ثم طلبة الصف التاسع بمتوسط حسابي 2.46، ومن ثم طلبة الصف الثامن والسادس بمتوسط حسابي 2.23، وأخيرا طلبة الصف السابع بمتوسط حسابي 2.12. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمور الصحة الجنسية حسب الصف تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.8).

جدول 5.8: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات	بين	14.0	5	2.8	3.8	.002

					المجموعات	نحو
		0.7	309	227.4	داخل المجموعات	التثقيف الجنسي
			314	241.4	المجموع	
		2.0	5	9.9	بين المجموعات	
		.475	317	150.7	داخل المجموعات	

المجال درجة	الصف	المتوسط الحسابي	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	الحادي عشر
المعرفة عن الجوانب الجنسية							4.1	.001

			322	160.6	المجموع	
--	--	--	-----	-------	---------	--

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.8) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف، حيث كانت الدلالة الإحصائية >0.05 وهي دالة إحصائية، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.9).

جدول 5.9 : نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين اتجاهات ودرجة إلمام الطلبة نحو الثقافة الجنسية حسب الصف .

	-0.79					3.04	السادس	الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي
						3.66	سابع	
						3.35	ثامن	
						3.60	تاسع	
				0.79		3.83	العاشر	
						3.62	إحدى عشر	
						2.23	السادس	درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية
	-0.57					2.12	سابع	
						2.23	ثامن	
						2.46	تاسع	
						2.48	العاشر	
				0.57		2.69	إحدى عشر	

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق كانت في المجال المتعلق باتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي بين طلبة الصف العاشر والسادس لصالح طلبة الصف العاشر الذين كانت اتجاهاتهم نحو التثقيف الجنسي اعلى من طلبة الصف السادس وبفارق 0.79 وسط حسابي، أما بالنسبة درجة إلمام بالثقافة الجنسية فقد كانت ما بين السابع والحادي عشر لصالح الفئة الثانية وبفارق 0.57.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية و نتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس، كما هو مبين في الجداول رقم (5.10) .

جدول 5.10: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس.

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التنقيف الجنسي	ذكر	108	3.44	.81	107	-1.4	.173
	أنثى	188	3.59	.92	187		
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	ذكر	108	2.33	.72	107	-1.1	.275
	أنثى	194	2.42	.71	193		

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.10) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً، حيث بلغت متوسط استجابات الذكور فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو التنقيف الجنسي 3.44 مقابل 3.59 لدى الإناث، أما درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية فقد بلغت متوسط استجابات الذكور نحو ذلك 2.33 مقابل 2.42 لدى الإناث.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، كما هو مبين في الجداول رقم (5.11) و(5.12) و (5.13)

جدول 5.11: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو	13 سنة	88	3.45	.88

التثقيف الجنسي	14 سنة	54	3.36	.85
	15 سنة	62	3.65	.88
	16 سنة	86	3.65	.85
	المجموع	290	3.54	.86
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	13 سنة	90	2.14	.68
	14 سنة	55	2.38	.62
	15 سنة	62	2.46	.69
	16 سنة	86	2.65	.69
	المجموع	293	2.38	.70

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.11) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين اعمارهم 16 سنة و 15 سنة بمتوسط حسابي 3.65، ومن ثم الطلبة الذين اعمارهم 13 سنة بمتوسط حسابي 3.45، وأخيرا الطلبة الذين اعمارهم 14 سنة بمتوسط حسابي 3.36.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى الطلبة الذين أعمارهم 16 سنة بمتوسط حسابي 2.65 تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين أعمارهم 15 سنة بمتوسط حسابي 2.46، ومن ثم الطلبة الذين عمرهم 14 سنة بمتوسط حسابي 2.38، وأخيرا الطلبة الذين عمرهم 13 سنة بمتوسط حسابي 2.14. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمر الصحة الجنسية حسب العمر تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.12).

جدول 5.12: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	بين المجموعات	5.0	4	1.2	1.7	.150
	داخل المجموعات	208.1	285	0.7		
	المجموع	213.1	289			
درجة	بين المجموعات	9.4	4	2.4	5.0	.001

		0.5	288	134.9	داخل المجموعات	المعرفة عن الجوانب الجنسية
			292	144.3	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.12) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي تعزى إلى العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً، من جهة أخرى تبين لنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية > 0.05 وهي دالة إحصائياً، ولمعرفت مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.13)

جدول 5.13 نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية حسب العمر.

المجال	العمر	المتوسط الحسابي	13	14	15	16
درجة	13 سنة	2.14				-0.43*
المعرفة عن	14 سنة	2.38				
الجوانب	15 سنة	2.46				
الجنسية	16 سنة	2.57	0.43*			

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق كانت في المجال المتعلق بدرجة المعرفة عن الجوانب الجنسية حسب العمر، بين الطلبة الذين اعمارهم 13 سنة و 16 سنة لصالح الفئة الثانية ويفارق 0.43 وسط حسابي.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن، كما هو مبين في الجداول رقم (5.14) و (5, 15) و (5.16).

جدول رقم 5.14: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.

المجال	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو التنقيف الجنسي	مدينة	26	3.13	.78
	قرية	48	3.69	.98
	مخيم	226	3.58	.85
	المجموع	300	3.56	.87
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	مدينة	26	2.67	.65
	قرية	48	2.48	.74
	مخيم	233	2.33	.71
	المجموع	307	2.38	.71

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.14) أن اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين يسكنون القرى بمتوسط حسابي 3.69، تلاها في المقام الثاني طلبة المخيمات بمتوسط حسابي 3.58، وأخيرا الطلبة الذين يسكنون المدن بمتوسط حسابي 3.13 .

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى الطلبة الذين يسكنون بالمدن بمتوسط حسابي 2.67، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين يسكنون في القرى بمتوسط حسابي 2.48، وأخيرا الطلبة الذين يسكنون في المخيمات بمتوسط حسابي 2.33، وهذا ان دل على شيء فانما يدل على ان شدة التوجه نحو التنقيف الجنسي ينبع من النقص في المعلومات في هذا المجال بشكل اساسي. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التنقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمر الصحة الجنسية حسب مكان السكن تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.15).

جدول رقم 5.15: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو

التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	بين المجموعات	5.6	2	2.8	3.7	0.02
	داخل المجموعات	221.8	297	0.7		
	المجموع	227.4	299			
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	بين المجموعات	3.1	2	1.6	3.1	0.04
	داخل المجموعات	152.5	304	0.5		
	المجموع	155.6	306			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.15) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية $0.05 >$ وهي دالة إحصائية، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.16).

جدول رقم 5.16: نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين اتجاهات ودرجة إلمام الطلبة نحو الثقافة الجنسية حسب مكان السكن.

المجال	مكان السكن	المتوسط الحسابي	مدينة	قرية	مخيم
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	مدينة	3.13		*-0.55	*-0.45
	قرية	3.69	*0.55		
	مخيم	3.58	*0.45		
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	مدينة	2.67			*-0.34
	قرية	2.48	*0.19	*-0.19	
	مخيم	2.33	*0.34		

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق كانت في المجال المتعلق باتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي بين الطلبة الذين يسكنون في المدن من جانب, ومن جانب آخر الذين يسكنون في المخيمات والقرى ولصالح طلبة القرى والمخيم حيث كانت الفروق بين طلبة المدن والقرى 0.55 وبين طلبة المدن والمخيمات 0.45 وسط حسابي . أما بالنسبة لدرجة الإلمام بالثقافة الجنسية فقد كانت ما بين طلبة المدن من جانب ومن جانب آخر طلبة القرى والمخيمات لصالح فئة طلبة المدن وبفارق 0.34 وسط حسابي (بينها وبين فئة طلبة المخيم), وبفارق 0.19 وسط حسابي (بين فئة طلبة المدن والقرية).

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي و درجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

كما هو مبين في الجداول رقم (5.17) و(5.18) و (5.19)

جدول رقم 5.17: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

المجال	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	4 فما دون	101	3.56	.91
	5-9 أفراد	161	3.51	.91
	10 أفراد فما فوق	50	3.66	.76
	المجموع	312	3.55	.89
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	4 فما دون	105	2.09	.71
	5-9 أفراد	162	2.49	.64
	10 أفراد فما فوق	53	2.56	.78
	المجموع	320	2.37	.71

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.17) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 10 أفراد فما فوق بمتوسط حسابي 3.66، تلاه في المقام الثاني طلبة الذين عدد أفراد أسرهم 4 فما دون بمتوسط حسابي 3.56، وأخيرا

الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 5-9 أفراد بمتوسط حسابي 3.51. أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمور الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 10 أفراد فما فوق بمتوسط حسابي 2.56، تلاه في المقام الثاني الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 5-9 أفراد بمتوسط حسابي 2.49 ومن ثم الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 4 فما دون بمتوسط حسابي 2.09. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمور الصحة الجنسية حسب عدد أفراد الأسرة تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.18).

جدول رقم 5.18: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	بين المجموعات	0.8	2	0.4	0.5	.59
	داخل المجموعات	243.3	309	0.8		
	المجموع	244.1	311			
درجة المعرفة عن الجوانب	بين المجموعات	12.4	2	6.2	13.2	.001
	داخل المجموعات	149.8	317	0.5		

			319	162.2	المجموع	الجنسية
--	--	--	-----	-------	---------	---------

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.18) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي تعزى إلى عدد أفراد الأسرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية <0.05 وهي غير دالة إحصائياً، ومن جهة أخرى تبين لنا انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية >0.05 وهي دالة إحصائياً، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.19).

جدول رقم 5.19: نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين درجة إلمام الطلبة نحو الثقافة الجنسية حسب عدد أفراد الأسرة.

المجال	الصف	المتوسط الحسابي	4 فما دون	9-5 أفراد	10 أفراد فمافوق
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	4 فما دون	2.09		*-0.40	*-0.47
	9-5 أفراد	2.49	*0.40		
	10 أفراد فمافوق	2.56	*0.47		

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق في المجال المتعلق بدرجة إلمام الطلبة بجوانب الصحة الجنسية حسب عدد أفراد الأسرة كانت بين الطلبة الذين عدد افراد اسرهم 10 فما فوق والذين عدد افراد اسرهم من 5-9 من جهة وبين الطلبة الذين عدد افراد اسرهم 4 فما دون من جهة اخرى، ولصالح الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 10 فما فوق والذين عدد افراد اسرهم من 5-9، حيث كانت الفروق ما بين الطلبة الذين عدد أفراد أسرهم 4 فما دون والطلبة الذين عدد افراد اسرهم 10 فما فوق هي 0.47، وبين الطلبة الذين عدد افراد اسرهم 4 فما دون والطلبة الذين عدد افراد اسرهم من 5-9 افراد كانت الفروق هي 0.40.

الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى وجود أجداد أو أعمام في الأسرة. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى وجود أجداد أو أعمام في الأسرة. كما هو مبين في الجداول رقم (5.20).

جدول رقم 5.20: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى وجود أجداد أو أعمام في الأسرة.

المتغيرات	هل يسكن مع الأجداد أو الأعمام في نفس الدار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	نعم	63	3.49	.79	62	-0.75	.46
	لا	250	3.58	.89	249		
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	نعم	64	2.35	.61	63	-0.40	.69
	لا	253	2.39	.74	252		

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.20) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى وجود أجداد أو أعمام في الأسرة، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً، حيث بلغت متوسط استجابات الطلبة الذين يوجد أجداد أو أعمام في أسرهم في توجهاتهم نحو التثقيف الجنسي 3.49 مقابل 3.58 لدى الطلبة الذين لا يوجد أجداد أو أعمام في أسرهم، أما درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية فقد بلغت متوسط استجابات الذين يوجد أجداد أو أعمام في أسرهم نحو ذلك 2.35 مقابل 2.39 لدى الطلبة الذين لا يوجد أجداد أو أعمام في أسرهم.

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب، كما هو مبين في الجداول رقم (5.21) و (5.22).

جدول رقم 5.21 : المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عمل الأب	المجال
.98	3.45	47	موظف	الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي
.84	3.58	90	عامل	
.88	3.72	68	لا يعمل	
.89	3.60	205	المجموع	
.74	2.42	48	موظف	درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية
.68	2.29	93	عامل	
.74	2.53	71	لا يعمل	
.72	2.40	212	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.21) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين أبائهم لا يعملون بمتوسط حسابي 3.72، تلاه في المقام الثاني الطلبة الذين أبائهم عمال بمتوسط حسابي 3.58، وأخيرا الطلبة الذين أبائهم موظفين بمتوسط حسابي 3.45.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى الطلبة الذين أبائهم لا يعملون بمتوسط حسابي 2.53، تلاه في المقام الثاني الطلبة الذين أبائهم موظفين بمتوسط حسابي 2.42 ومن ثم الطلبة الذين أبائهم عمال بمتوسط حسابي 2.29 ، ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمر الصحة الجنسية حسب عمل الأب تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.22).

جدول رقم 5.22: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية

.259	1.4	1.1	2	2.1	بين المجموعات	الاتجاهات نحو التنقيف الجنسي
		0.8	202	158.3	داخل المجموعات	
			204	160.4	المجموع	
.119	2.2	1.1	2	2.2	بين المجموعات	درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية
		0.5	209	107.5	داخل المجموعات	
			211	109.7	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.22) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأب، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً. الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب، كما هو مبين في الجداول رقم (5.23) و(5.24).

جدول رقم 5.23: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي للأب	المجال
.80	3.21	14	أمي	الاتجاهات نحو التنقيف الجنسي
1.01	3.60	52	ابتدائي	
.77	3.43	83	إعدادي	
.76	3.69	96	ثانوي	

جامعي	59	3.62	.99
المجموع	304	3.57	.86
أمي	17	2.27	.63
ابتدائي	52	2.28	3.21
إعدادي	87	2.34	3.60
ثانوي	96	2.46	3.43
جامعي	59	2.39	3.69
المجموع	311	2.37	3.62

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.23) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم ثانوي بمتوسط حسابي 3.69، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم جامعي بمتوسط حسابي 3.62 ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم ابتدائي بمتوسط حسابي 3.60، ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم إعدادي بمتوسط حسابي 3.43 وأخيرا الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم أمي بمتوسط حسابي 3.21.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم ثانوي بمتوسط حسابي 2.46، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم جامعي بمتوسط حسابي 2.39 ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم إعدادي بمتوسط حسابي 2.34، ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم ابتدائي بمتوسط حسابي 2.28 وأخيرا الطلبة الذين مستوى تعليم آبائهم أمي بمتوسط حسابي 3.27. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، ودرجة معرفتهم بأمر الصحة الجنسية حسب المستوى التعليمي للأب تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.24).

جدول رقم 5.24 : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو	بين المجموعات	5.1	4	1.3	1.7	.146
	داخل	220.8	299	0.7		

					المجموعات	التثقيف
					المجموع	الجنسي
.567	0.7	0.4	4	1.5	بين المجموعات	درجة
		0.5	306	153.5	داخل المجموعات	المعرفة عن الجوانب الجنسية
			310	155.0	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.24) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأب، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأم. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأم وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (5.25).

جدول رقم 5.25: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأم.

المتغيرات	عمل الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	موظفة	24	3.40	1.07	23	-1.3	.214
	لا تعمل	130	3.65	.87	129		
درجة	موظفة	26	2.47	.93	25		

المعرفة عن الجوانب الجنسية	لا تعمل	132	2.38	.71	131	0.5	.648
----------------------------------	---------	-----	------	-----	-----	-----	------

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.25) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى عمل الأم، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً، حيث بلغت متوسط استجابات الطلبة الذين أمهاتهم موظفت في اتجاهاتهم نحو التثقيف الجنسي 3.40 مقابل 3.65 لدى الطلبة الذين أمهاتهم لا يعملن، أما درجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد بلغت متوسط استجابات الطلبة الذين أمهاتهم موظفت نحو ذلك 2.47 مقابل 2.38 لدى الطلبة الذين أمهاتهم لا يعملن.

الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأم. ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (5.26)

جدول رقم 5.26 : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

المجال	مستوى تعليم الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	أمي	9	3.50	.87
	ابتدائي	60	3.64	.91
	إعدادي	99	3.45	.78
	ثانوي	97	3.62	.80
	جامعي	46	3.57	1.10
	المجموع	311	3.56	.87

51	2.20	11	أمي	درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية
65	2.25	61	ابتدائي	
74	2.37	102	إعدادي	
65	2.47	97	ثانوي	
83	2.42	47	جامعي	
70	2.38	318	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.26) أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم ابتدائي بمتوسط حسابي 3.64، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي بمتوسط حسابي 3.62 ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم جامعي بمتوسط حسابي 3.57، ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم أمي بمتوسط حسابي 3.50 وأخيرا الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم إعدادي بمتوسط حسابي 3.45.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي بمتوسط حسابي 2.47، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم جامعي بمتوسط حسابي 2.42 ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم إعدادي بمتوسط حسابي 2.37، ومن ثم الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم ابتدائي بمتوسط حسابي 2.25 وأخيرا الطلبة الذين مستوى تعليم أمهاتهم أمي بمتوسط حسابي 2.20. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة معرفتهم بأمر الصحة الجنسية حسب المستوى التعليمي للأمر، تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.27).

جدول رقم 5.27: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الاتجاهات نحو التثقيف الجنسي	بين المجموعات	1.9	4	0.5	0.6	.634
	داخل المجموعات	230.4	306	0.8		
	المجموع	232.3	310			
درجة المعرفة	بين المجموعات	2.2	4	0.5	1.1	.359

		0.5	313	155.2	داخل المجموعات	عن الجوانب الجنسية
			317	157.4	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.27) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمر الصحة الجنسية تعزى إلى المستوى التعليمي للأمم، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

بالنسبة لنتائج الأسئلة التحليلية:

فلقد كانت معظم إجابات الطلبة على سؤال معرفتهم بالأمراض التي تنتقل جنسيا تتمحور حول الأمراض التالية:

الإيدز, الثلاسيميا, السل, أنفلونزا الطيور, الكوليرا, الحمى المالطية, الملاريا, التيفوئيد, الزهري, التهاب الكبد, السيلان.

والتي شملت إجابات خاطئة بنسبة عالية كنتيجة للخلط بين الأمراض المعدية بشكل عام وتلك التي تنتقل عن طريق الجنس.

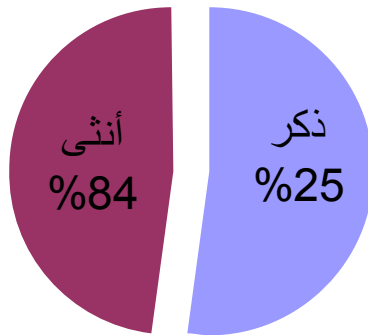
أما عن طرق الوقاية فركزت معظم الإجابات على أهمية عمل الفحوصات الطبية للتأكد من الخلو من الأمراض الجنسية, النظافة الجسمية, عدم الاقتراب من المصابين بالأمراض الجنسية المعدية, عدم الاقتراب من الجنس الآخر.

وقد عكست هذه الاجابات مستوى الثقافة الجنسية السائدة والتي لم تأخذ بعين الاعتبار موضوع الأعداد المسبق للمراهقين وتزويدهم بالمعرفة والعلم والأخلاق وذلك حتى يكونوا بمنأى عن هذا النوع من الأمراض وغيرها من أفات ومشاكل هذا العصر.

5.2.2 : النتائج المتعلقة بالمعلمين

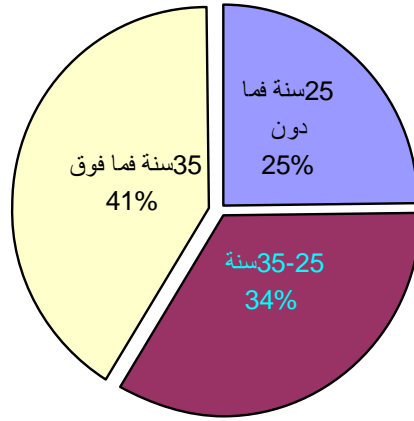
5.2.2.1 التوزيع الديموغرافي للعينة

يظهر الشكل (5.5) ان نسبة المشاركين في الدراسة من كلا الجنسين كانت بنسب متقاربة.



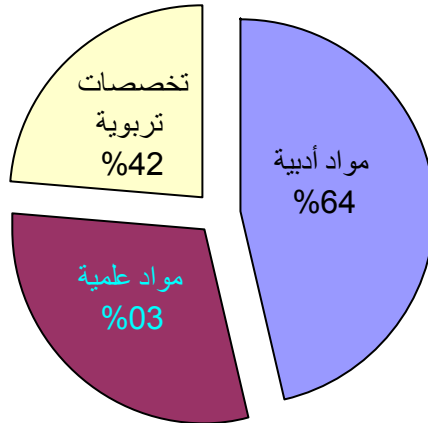
شكل 5.5 : توزيع عينة المعلمين حسب الجنس .

يظهر لنا الشكل 5.6 مشاركة كل الفئات العمرية للمعلمين والمعلمات, والتي كانت اعلاها الفئة العمرية 35 سنة فما فوق.



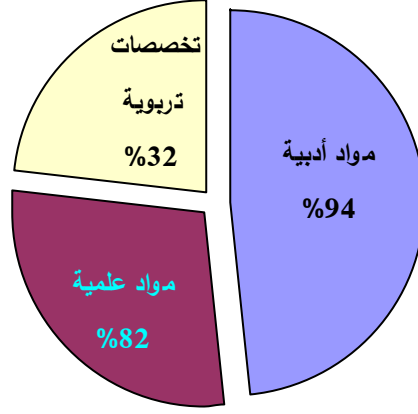
شكل 5.6 توزيع عينة المعلمين حسب الفئة العمرية.

ويبين شكل 5.7 توزيع العينة حسب التخصص، والذي يظهر المشاركة العالية نسبيا لذوي التخصصات الأدبية أكثر من غيرهم.



شكل 5.7 توزيع عينة المعلمين حسب التخصص.

ويبين شكل 5.8 توزيع العينة حسب المواد التي يقوم بتدريسها افراد العينة.



شكل 5.8 توزيع عينة المعلمين حسب المواد التي يقوم بتدريسها المعلمين والمعلمات.

5.2.: نتائج الأسئلة والفرضيات

نتائج السؤال الأول: ما هي أبرز مظاهر إمام المعلمين بجوانب التنقيف الجنسي؟ وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.29).

جدول رقم 5.29 : الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لأبرز مظاهر إمام المعلمين بجوانب التنقيف الجنسي.

المتوسط الحسابي	معلومات جيدة جدا		معلومات متوسطة		معلومات ضئيلة		درجة إمام المعلمين بجوانب التنقيف الجنسي
	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	نسبة مئوية	عدد	
3.39	50.0	66	39.4	52	10.5	14	الخطبة والزواج
3.32	46.6	62	38.3	51	15.0	20	الزواج المبكر
3.23	40.9	54	41.7	55	17.4	23	مشاكل سن المراهقة

3.24	39.1	52	47.4	63	13.5	18	التثقيف الجنسي
3.08	36.1	48	38.3	51	25.6	34	وظيفة الأعضاء الذكورية والأنثوية
2.88	33.3	44	35.6	47	31.1	44	الاعتداءات الجنسية على الأطفال
2.92	31.6	42	33.8	45	34.6	46	التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية الذكورية
3.01	27.3	36	39.4	52	33.3	44	التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية الأنثوية
3.13							المتوسط الحسابي لدرجة الألام بمختلف جوانب التثقيف الجنسي

يتضح لنا من الجدول رقم (5.29) ان أبرز مظاهر إلمام المعلمين بجوانب التثقيف الجنسي كانت فيما يتعلق بالخطبة والزواج ،حيث أكد على ذلك ما نسبته 50% من المعلمين تلاها في المقام الثاني المعرفة بالزواج المبكر بنسبة مئوية 46.6%، تلاه ا في المقام الثالث المعرفة، بمشاكل سن المراهقة بنسبة مئوية 40.9%، تلاها في المقام الرابع المعرفة بالتثقيف الجنسي بنسبة مئوية 39.1% ،تلاها في المقام الخامس المعرفة بوظيفة الأعضاء التناسلية الذكورية والأنثوية بنسبة مئوية 36.1، تلاه ا في المقام السادس المعرفة بالاعتداءات الجنسية على الأطفال بنسبة مئوية 33.3%، تلاه ا في المقام السابع المعرفة بالتركيب التشريحي للأعضاء الجنسية الذكورية بنسبة مئوية 31.6%، أخيرا تلاها في المقام الثامن المعرفة بالتركيب التشريحي للأعضاء الجنسية الأنثوية بنسبة مئوية 27.3%.

نتائج السؤال الثاني: ما هو أفضل المصادر لعملية التثقيف الجنسي والتي يرشحها المعلمين للقيام بعملية التثقيف الجنسي؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخراج الأعداد والنسب المئوية المتوسطات الحسابية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.30).

جدول رقم 5.30: الأعداد والنسب المئوية المتوسطات الحسابية للمصدر الأساسي لعملية التثقيف الجنسي من وجهة نظر المعلمين.

المتوسط الحسابي	إلى حد كبير		غير متأكد		إلى حد قليل		المصدر الأساسي لعملية التثقيف الجنسي
4.33	89.3	117	0.8	1	9.9	13	الجهات الصحية
4.04	77.5	100	3.1	4	19.4	25	الأهل
3.72	71.9	92	3.1	4	25.0	32	المدرسة
3.67	69.0	89	5.4	7	25.6	33	المؤسسات الاجتماعية
3.06	49.2	62	7.9	10	42.9	54	وسائل الإعلام المختلفة
2.68	41.2	45	6.9	9	51.9	68	الأصدقاء

يتضح لنا من الجدول رقم (5.30) إن ابرز المصادر لعملية التثقيف الجنسي والتي يرشحها المعلمين للقيام بعملية التثقيف الجنسي كانت المصادر الصحية بنسبة مئوية 89.2%، تلاها في المقام الثاني الأهل والأقارب بنسبة مئوية 77.5% تلاها في المقام الثالث المدرسة بنسبة مئوية 71.9%، تلاها في المقام الرابع المؤسسات الاجتماعية بنسبة مئوية 69%، تلاها في المقام الخامس وسائل الإعلام المختلفة بنسبة مئوية 49.2%، وأخيرا الزملاء والأصدقاء بنسبة مئوية 41.2%.

وهذا يعزز فكرة ان التثقيف الجنسي هو عملية شمولية تطال مختلف مناحي الحياة ويجب ان يشارك فيها مختلف الجهات التي لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بالعملية التربوية.

نتائج السؤال الثالث

الكشف عن مدى ملائمة الفئة العمرية (13-16) من الطلبة لعملية التثقيف الجنسي وذلك حسب وجهة نظر المعلمين.

وللأجابة على هذا السؤال تم استخراج النسب المئوية وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (5.31).

جدول رقم 5.31 : يبين مدى ملائمة الفئة العمرية (13-16) من الطلبة للتثقيف الجنسي حسب وجهة نظر المعلمين .

النسبة المئوية	العدد	الإجابات
83.5%	111	نعم
14.3%	19	لا
2.2%	3	قيم ناقصة

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.31) إن أغلبية المعلمين والمعلمات وبنسبة 83.5% منهم يرون بان الأطفال من الفئة العمرية من 13-16 سنة هم في مرحلة عمرية مناسبة لأن يتم تثقيفهم جنسيا، في حين عارض ذلك ما نسبته 14.3%.

نتائج التحليل المتعلقة بالفرضيات (بالنسبة للمعلمين)

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس.

ولتحليل هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس كما هو مبين في الجدول رقم (5.32).

جدول رقم 5.32 : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ونتائج اختبار T للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس .

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة إلمام المعلمين بجوانب الصحة الجنسية	ذكر	69	3.13	.71	68	.13	.894
	أنثى	64	3.11	.60	63		

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.32) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس، حيث كانت الدلالة الإحصائية $0.05 <$ وهي غير دالة إحصائيا، حيث بلغت متوسط استجابات الذكور نحو ذلك 3.13 مقابل 3.11 لدى المعلمات.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

ولتحليل واختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، كما هو مبين في الجدول رقم (5.33).

جدول رقم 5.33 : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الصف	المجال
.59	3.18	27	25 سنة فمادون	درجة إلمام المعلمين بجوانب الصحة الجنسية
.77	3.17	37	35-26	
.62	3.07	45	36 سنة فما فوق	
.66	3.13	109	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.33) أن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أكثر شيء لدى المعلمين الذين أعمارهم 25 سنة فمادون بمتوسط حسابي 3.18، يلي ذلك المعلمين الذين اعمارهم من 35-26 بمتوسط حسابي 3.17، تلاها في المقام الثالث المعلمين الذين اعمارهم من 36 سنة فما فوق بمتوسط حسابي 3.07. ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات المعلمين نحو التنقيف الجنسي ودرجة معرفتهم بأمور الصحة الجنسية حسب العمر تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.34).

جدول رقم 5.34 : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة	بين المجموعات	0.32	2	0.16	.36	.702

		0.44	106	46.94	داخل المجموعات	المعرفة عن الجوانب الجنسية
			108	47.26	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.34) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.

ولتحليل واختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن، كما هو مبين في الجدول رقم (5.35).

جدول رقم 5.35 : المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن	المجال
.63	3.24	53	مدينة	درجة إمام المعلمين بجوانب الصحة الجنسية
.75	3.01	42	قرية	
.59	3.08	38	مخيم	
.66	3.12	133	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.35) أن درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أكثر شيء لدى المعلمين الذين مكان سكنهم في المدن بمتوسط حسابي 3.24، تلاه في المقام الثاني المعلمين الذين يسكنون في المخيمات بمتوسط حسابي 3.08. وأخيراً لدى المعلمين الذين يسكنون في القرى بمتوسط حسابي 3.01 ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين

متوسط استجابات المعلمين نحو ودرجة معرفتهم بأمور الصحة الجنسية حسب مكان السكن تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.36).

جدول رقم 5.36 : نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	بين المجموعات	1.37	2	.69	1.58	.209
	داخل المجموعات	56.16	130	.43		
	المجموع	57.52	132			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.36) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية < 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى التخصص.

ولتحليل واختبار هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى التخصص. كما هو مبين في الجداول رقم (5.37) و(5.38) و(5.39).

جدول رقم 5.37: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى التخصص.

المجال	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
درجة إلمام المعلمين	تخصصات أدبية	57	2.89	.65

37	3.46	.57	تخصصات علمية	بجوانب الصحة الجنسية
29	3.14	.68	تخصصات تربوية	
123	3.12	.67	المجموع	

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.37) أن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أكثر شيء لدى المعلمين مكان الذين تخصصاتهم علمية بمتوسط حسابي 3.46، تلاه في المقام الثاني المعلمين الذين تخصصاتهم تربوية بمتوسط حسابي 3.14. وأخيرا لدى المعلمين الذين تخصصاتهم أدبية بمتوسط حسابي 2.89، ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين متوسط استجابات المعلمين نحو ودرجة معرفتهم بأمور الصحة الجنسية حسب التخصص تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.38).

جدول رقم 5.38 : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى إلى التخصص.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	بين المجموعات	7.11	2	3.55	8.85	.001
	داخل المجموعات	48.25	120	0.40		
	المجموع	55.36	122			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.38) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى التخصص، حيث كانت الدلالة الإحصائية $0.05 >$ وهي دالة إحصائية، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.39).

جدول رقم 5.39 : نتائج اختبار شيفه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين درجة إلمام المعلمين نحو الثقافة الجنسية تعزى إلى التخصص.

المجال	التخصص	المتوسط الحسابي	تخصصات أدبية	تخصصات علمية	تخصصات تربوية
درجة المعرفة عن الجوانب الجنسية	تخصصات أدبية	2.90	-	*-0.56	-
	تخصصات علمية	3.46	*0.56		*0.32
	تخصصات تربوية	3.14	-	*-0.32	-

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق كانت بين المعلمين الذين يدرسون مواد علمية من جانب ومن جانب آخر الذين يدرسون مواد أدبية وتربوية لصالح المعلمين الذين يدرسون مواد علمية، حيث بلغت الفروق ما بين مدرسي المواد العلمية والأدبية 0.56 وسط حسابي، وبين مدرسي المواد العلمية والتربوية 0.32 وسط حسابي .

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم. ولتحليل واختبار هذه الفرضية قام الباحث بأستخراج المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم كما هو مبين في الجدول رقم (5.40).

جدول رقم 5.40: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم.

المجال	المواد التي يدرسها المعلم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
درجة إلمام المعلمين بجوانب الصحة	مواد أدبية	62	2.93	0.66

0.56	3.45	36	مواد علمية	الجنسية
0.63	3.05	30	مواد تربوية	
0.66		128	المجموع	
	3.14			المتوسط الحسابي لدرجة الألامام بمختلف جوانب التثقيف الجنسي

تشير لنا المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.40) أن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت أكثر شيء لدى المعلمين الذين يدرسون مواد علمية بمتوسط حسابي 3.45، تلاها في المقام الثاني المعلمين الذين يدرسون مواد في التربية بمتوسط حسابي 3.05. وأخيرا لدى المعلمين الذين يدرسون مواد أدبية بمتوسط حسابي 2.93، ولمعرفة فيما إذا كان هنالك فروقا بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية حسب المواد التي يدرسها المعلم تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.41).

جدول رقم 5.41 : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة المعرفة عن جوانب الجنسية	بين المجموعات	7.11	2	3.55	8.85	.001
	داخل المجموعات	48.25	120	0.40		
	المجموع	55.36	122			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.41) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم، حيث كانت الدلالة الإحصائية > 0.05 وهي دالة إحصائية، ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية وذلك كما هو واضح من الجدول رقم (5.42).

جدول رقم 5.42 : نتائج اختبار شيفه للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين درجة إمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى المواد التي يدرسها المعلم.

المجال	المادة	المتوسط الحسابي	مواد أدبية	مواد علمية	مواد تربوية
درجة المعرفة	مواد أدبية	2.93	-	*0.52	-
عن الجوانب	مواد علمية	3.45	*-0.52		*-0.40
الجنسية	مواد تربوية	3.05	-	*0.40	-

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق كانت لصالح المعلمين الذين يدرسون مواد علمية من جانب والذين يدرسون مواد أدبية وتربوية من جانب آخر لصالح المعلمين الذين يدرسون مواد علمية، حيث بلغت الفروق ما بين مدرسي المواد العلمية والأدبية 0.52 وسط حسابي، أم الفروق بين معلمي المواد العلمية والتربوية فقد بلغت 0.40 وسط حسابي.

5.3: الخلاصة

اظهرت لنا النتائج ان توجهات كل من المدرسين والطلبة نحو التنقيف الجنسي كانت مرتفعة, كما وقد وافق اغلبية المدرسين مع فكرة ان الفئة العمرية للطلبة (13-16) هي في عمر مناسب للتنقيف الجنسي.

ومن جهة اخرى تبين ان الخلفية المعلوماتية لدى كل من الطلبة والمدرسين بالنسبة للجوانب الجنسية الأساسية كانت منخفضة, كما ان المصادر المفضلة للحصول على التنقيف الجنسي كانت وبالترتيب التنازلي: المدرسة, الأهل والأقارب, الجهات الصحية, المؤسسات الاجتماعية, الأصدقاء ووسائل الاعلام المختلفة هذا فيما يتعلق بالطلبة, اما بالنسبة للمعلمين والمعلمات فقد كانت اجاباتهم مغايرة بعض الشيء, اذ بينت النتائج ان اغلبية المدرسين يرشحون الجهات الصحية في المقام الأول كي تكون مصدر اساسي يليها الأهل والأقارب يلي ذلك المدرسة وبعدها المؤسسات الاجتماعية واخيرا الأصدقاء.

كما وبينت النتائج انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي ودرجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف، مكان السكن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة معرفة الطلاب بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى العمر، الصف، مكان السكن وعدد أفراد الأسرة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة معرفة الطلاب بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الجنس، وجود أجداد أو اعمام في الاسرة، عمل الأب، عمل الأم، المستوى التعليمي للأب والأم.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي تعزى إلى الجنس، العمر، عدد أفراد الأسرة، وجود أجداد أو اعمام في الأسرة، عم ل الأب، عمل الأم، ألتحصيل العلمي للأب والأم.

وكذلك بالنسبة للمعلمين فقد اظهرت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تعزى إلى الصف الذي يدرسه اوالجنس اوالعمر، بينما اظهرت النتائج في ان هنالك فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى 0.05 بين درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية تتعلق بالتخصصات وبالمواد التي يدرسوها.

الفصل السادس الاستنتاجات والتضمينات

6.1 : المقدمة

بعد ان استعرضنا نتائج الدراسة من خلال الفصل السابق, سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض اهم الاستنتاجات والتضمينات حول النتائج, حول طبيعة المشكلة, حول افراد عينة البحث وحول ذوي العلاقة مع موضوع البحث. وسيتناول هذا الفصل اقتراحات وتوصيات قد تكون مفيدة وبناءة لمقدمي الخدمات ولأصحاب القرار وللباحثين في نفس المجال.

6.2: الأستنتاجات الرئيسية

بعد استعراض كامل النتائج التي توصل اليها الباحث من خلال هذه الدراسة يمكن تلخيصها في النقاط التالية.

6.2.1 استنتاجات متعلقة بالطلبة:

لقد اشتملت عينة الطلبة على مختلف عناصر المجتمع الأصلي للدراسة من حيث **أ.العمر:** حيث اشتملت العينة على مختلف اعمار الفئة العمرية المطلوبة بنسب مختلفة, وقد كانت اعلى نسبة مشاركة للطلبة اللذين اعمارهم 13 سنة, وهو السن الذي تتبلور فيه مرحلة المراهقة ويزداد فيه الاهتمام في المواضيع الجنسية.

ب.الجنس: لقد احتوت عينة الطلبة على كلى الجنسين, الأناث والذكور, بنسب مختلفة حيث كانت نسبة الأناث اعلى من نسبة الذكور, وذلك بسبب الأقبال الأكبر من قبلهم على المشاركة في هذه الدراسة, وهذا قد يعكس التطور الحاصل على مكانة الأنثى في مجتمعنا, وأندماجها الأكثر فاعلية في كافة مناحي الحياة ومن ضمنها عملية التنقيف الجنسي.

ت.الصف:لقد كانت المشاركة من كافة الصفوف التي تقع ضمن الفئة العمرية (13-16), مع ملاحظة ان الصفوف الثامن والتاسع, كانت الاكثر اقبالاً من باقي الصفوف.

ث.مكان السكن:نظرا لان مدارس وكالة الغوث تقع بشكل اساسي داخل مخيمات اللاجئين فقد احتوت العينة على العدد الأكبر من سكان المخيمات مع اشتراك عدد اقل من الطلبة سكان المدينة والقرية.

استنتاجات حول الأجابات على اسئلة الدراسة.

1. استنتاجات حول توجهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي, ودرجة المامهم بجوانب الثقافة الجنسية.

لقد كانت اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي بشكل عام فوق المتوسط, وهذا يظهر مدى الرغبة والحاجة التي يبديها نسبة عالية من الطلبة نحو التنقيف الجنسي.

حيث كانت شدة التوجه نحو التنقيف الجنسي اعلى عند الطلبة الذين يسكنون القرى ومن ثم الذين يسكنون المخيمات واقل درجة كانت للطلبة القاطنين في المدن, وهذه النتيجة تخالف النتيجة التي توصل اليها الباحث ابولافي عام 2000, والتي بينت أن توجهات ابناء المدن نحو التنقيف الجنسي هي اعلى من توجهات غيرهم من سكان المناطق الجغرافية الأخرى.

وإذا ما تم ربط نتيجة ان شدة التوجه نحو التنقيف الجنسي هي أعلى عند الطلبة الذين يسكنون القرية, بنتيجة اخرى تم التوصل اليها من خلال هذه الدراسة, وهي ان سكان المدينة من الطلبة لديهم معرفة اعلى من سكان القرية والمخيم فيما يتعلق بالثقافة الجنسية, فأن الاستنتاج المنطقي الذي نخرج به من هاتين النتيجةين, هو ان حجم المعرفة عن الأمور الجنسية والمتوفر بشكل

أكبر في المدينة والذي يعود لتوفر مصادر أكثر عن الجنس والأمور الجنسية يؤثر على شدة التوجه نحو عملية التنقيف الجنسي ويتناسب معها تناسباً عكسياً، وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن درجة المام الطلبة بشكل عام كانت منخفضة، وذلك لأن المصادر التي تم استقاء المعلومات منها قد تنوعت وبنسب متقاربة لكل من القنوات التربوية وغير التربوية، نلحس من هذا جلياً كم تؤثر المعلومات المغلوطة والمفاهيم الخاطئة في تخفيض شدة التوجه نحو التنقيف الجنسي. وقد تعكس هذه النتائج شدة الحاجة للبدء بعملية التنقيف الجنسي في مدارسنا ومن ضمنها مدارس وكالة الغوث والتي تعمل وبشكل أساسي في مخيمات اللاجئين. مما سلف نرى أيضاً أن لنمط واسلوب الحياة، ما بين بساطتها وتعقيدها، أثر كبير على توجهات الفرد نحو التنقيف الجنسي، وعلى مخزونه من المعرفة عنه. فلقد كان أبناء الأباء والأمهات العاملين كموظفين أقلهم توجهاً ومعرفة بالأمور الجنسية، وهذا يعكس التناقض الموجود على أرض الواقع بين القدرة على أداء هذه المهمة وعلى القبول والاستعداد النفسي للقيام بها، كما وأنه قد يشير إلى تغييب جانب التنقيف الجنسي من اجندة التربية والتنقيف العام، ولقد كان الباحث طميش عام 1996 قد توصل لنتيجة مشابهة مفادها أن الجمهور الأقل ثقافة كان أكثر تقبلاً لموضوع التنقيف الجنسي واشد تعطشاً للمعرفة.

2. استنتاجات حول المصدر الأساسي المفضل لدى الطلبة للقيام بعملية التنقيف الجنسي.

يتضح من خلال النتائج أن غالبية الطلاب يفضلون أن تكون المدرسة هي المصدر الأساسي الأول لعملية التنقيف الصحي يأتي الأهل في الدرجة الثانية ومن ثم الجهات الصحية، في حين كانت النتائج في الدراسة التي أجراها كل من (Kumar&Thakor) عام 1998 في الهند تشير إلى أن الجهات الصحية هي الجهة المفضلة لأجراء عملية التنقيف، تليها الهيئة التدريسية، قد يرجع الاختلاف ما بين نتائج الدراستين في تفضيل جهة عن أخرى إلى الاختلافات الثقافية والاجتماعية ما بين المجتمعين، ولكن كلا النتيجتين تدلان على أن لدى الطلبة نظرة إيجابية نحو عملية التنقيف والتي يرغبون في أن تقدم لهم ضمن الأطر التربوية والأسرية، وقد كانت المدرسة من أكثر المصادر التي تم التركيز عليها من خلال الدراسة هذه لكي تكون المصدر الأساسي، وذلك عوضاً عن المصادر الغير آمنة (وسائل الإعلام، الأصدقاء). وقد يكون ذلك مرده إلى التطور والتقدم الذي طرأ على العملية التربوية، والتي أثرت العلاقة ما بين الطلبة والمعلمين، وزادت من الثقة في أعضاء الهيئة التدريسية.

3. استنتاجات حول مصادر معلومات الطلبة بجوانب التنقيف الجنسي الحالية.

لقد كانت المصادر الصحية هي الجهة الأولى التي يتوجه اليها الطلبة للحصول على المعلومات فيما يتعلق بالجوانب الجنسية يأتي بعد ذلك الأهل والأقارب, يلي ذلك المدرسة ومن ثم المؤسسات الاجتماعية، تلاها في المقام الخامس الانترنت، تلاها في المقام السادس الفيديو والتلفاز، تلاها في المقام السابع الكتب والمجلات, وأخيرا الزملاء والأصدقاء, وقد كانت النسب المختلفة متقاربة جدا, وهذه النتيجة الى حد ما تغاير الاعتقاد الذي عبر عنه الباحث وكثيرين ممن كتبوا في هذا المجال, بأن المصادر الأساسية والتي يستقي الطلبة منها معلوماتهم عن الجوانب الجنسية هي الأصدقاء ووسائل الإعلام بمختلف اشكالها.

استنتاجات حول فرضيات الدراسة

أ. لقد كانت اتجاهات الطلبة نحو التنقيف الجنسي مرتفعة, حيث كانت أعلى شيء لدى طلبة الصف العاشر، تلاها في المقام الثاني طلبة الصف السابع، وجاء في المقام الثالث طلبة الصف الحادي عشر، وجاء في المقام الرابع طلبة الصف التاسع، ومن ثم طلبة الصف الثامن، وأخيرا طلبة الصف السادس, (نلاحظ انه وباستثناء الصفين الحادي عشر والسابع هنالك علاقة طردية وتسلسل منطقي ما بين قوة الاتجاه والصف الاعلى).

قد نجد التفسير لهذه النتائج اذا ما اخذنا بعين الاعتبار عاملين مهمين.

الأول: ان طلاب الصف السابع لا زالوا يخطون اولى خطواتهم في مرحلة المراهقة وهذا ما يجعلهم شغوفين ومتعطشين اكثر من غيرهم للتعلم والأستيضاح عما يتعلق بالتنقيف الجنسي. **والثاني:** ان هنالك كم لا بأس به من المواد التي تعطى لطلاب الصف العاشر حسب المنهاج الفلسطيني الجديد والتي تشمل موضوعات عن التنقيف الجنسي ولكن من خلال المواد المقررة الأخرى, اما الصف الحادي عشر فكم المواد التي تعطى لهم اقل من المواد المقررة للصف العاشر, ولكنها تدرس لهم من خلال مادة منفصلة تحت مسمى علوم حياتية. نستنتج من ذلك ان قلة المعرفة او المعرفة الغير مكتملة قد تزيد من شدة التوجهات لدى الطلبة.

أما فيما يتعلق بالمعرفة بأمر الصحة الجنسية فقد كانت أكثر شيء لدى طلبة الصف الحادي عشر، تلاها في المقام الثاني طلبة الصف العاشر، ومن ثم طلبة الصف التاسع، ومن ثم طلبة الصف الثامن والسادس، وأخيرا طلبة الصف السابع.

وكذلك كانت أكثر شيء لدى الطلبة الذين أعمارهم 16 سنة, تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين أعمارهم 15 سنة، ومن ثم الطلبة الذين اعمارهم 14 سنة، وأخيرا الطلبة الذين اعمارهم 13 سنة.

وهذا يعود الى ان المعرفة هي عملية تراكمية تثرى وتزيد مع العمر من جهة، ومن جهة اخرى فان لمرحلة المراهقة مراحل مختلفة يتباين فيها شدة التوجه نحو المعرفة والتثقيف الجنسي من جانب والتوجه والشغف بالجنس او ما يمت الى الجنس بصلة من جانب اخر.

ب. تبين النتائج عدم وجود اختلافات واضحة ما بين اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي تتعلق بلجنس او العمر مع انه وفي دراسة ابو لافي (2000) توصل الباحث الى ان توجهات الاناث كانت أعلى منها عند الذكور، وفي دراسة الجندي والسيد (1993) النتيجة كانت عكسية حيث كانت توجهات الذكور اعلى من توجهات الاناث نحو التثقيف الجنسي. وبالرغم من اختلاف النتائج حول هذه النقطة والتي في الأغلب تعود لأختلاف المجتمعات التي اجريت عليها هذه الدراسات، فأن موضوع التثقيف الجنسي هو موضوع حيوي وهام لبناء شخصية الفرد وتفاعله المجتمعي بغض النظر عن العمر او الجنس.

ت. لم يتضح وجود علاقة ما بين حجم الأسرة او وجود اجداد او اعمام فيها مع اتجاهات الطلبة، بينما تبين ان درجة المعرفة عند الطلبة تتناسب طرديا مع حجم العائلة، ففقد تكون القدرة على التواصل وانتقال المعلومات اسهل بالنسبة لمن يعيش/تعيش مع اخوة واخوات كثيرين مقاربين لعمره/ها، وعلى العكس من ذلك فقد يكون الطالب المنتمي لعائلة صغيرة لا يجد لغة مشتركة بينه وبين احد افراد العائلة الذي يكبره او يصغره بالسن كثيرا، اذا ما افترضنا ان هنالك تواتراً للمعلومات ما بين الأخوة او الأخوات المتقاربين بالسن كمصدر للمعرفة. وهنالك نتيجة مشابهة توصل اليها اديب وآخرون (2002) في دراستهم عن السلوك والوعي حول الأمراض الجنسية بين فئة الشباب في لبنان، وهي وان مستوى السلوك الجنسي الخطر الأعلى يرتبط بالعائلات الأقل عدداً.

ث. لم يتبين ان لعمل الوالدين او مستواهما التعليمي دور في اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي، هذا بالرغم من ان دراسة ابو لافي (2000)، بينت ان لتعليم الأم اثر ايجابي على توجهات الأبناء والبنات لصالح الأمهات الجامعيات. وعلى العكس من ذلك فمن خلال نتائج هذه الدراسة نستطيع ان نلاحظ ان هنالك علاقة ما (ولكنها ليست بفروق ذات دلالة احصائية) تربط هذان المتغيران، حيث اتضح أن اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي كانت أعلى شيء لدى الطلبة الذين أبائهم لايعملون، تلاها في المقام الثاني الطلبة الذين أبائهم عمال، واقل شيء كانت لدى الطلبة الذين أبائهم موظفين، وقد كان هنالك نتيجة مشابهة لدراسة (اديب وآخرون، 2002) حيث تبين ان مستوى السلوك الجنسي

الخطر الأعلى) والذي يأتي كنتيجة لعدم وجود تثقيف جنسي كافي), يرتبط بمستوى التعليم الأعلى.

يظهر من هذه النتيجة ان المستوى المادي الأعلى والمستقر للعائلة قد يؤثر على شدة التوجه نحو التثقيف الجنسي بشكل عكسي.

وكأن الأستقرار المادي يعطي احساس بالمناعة عند هذه العائلات, ويجعلهم يعتقدون بانهم بمنأى عن مختلف مشاكل وأفات حالة عدم وجود تثقيف جنسي مناسب لأبنائهم وبناتهم. وبالمقابل فان ابناء عائلات العاطلين عن العمل او العمال, تكون معرضة بشكل اكبر لمختلف المشاكل التي قد تتجم عن الجهل بالأمور الجنسية, ولهذا تكون توجهاتهم نحو التثقيف الجنسي اعلى من غيرهم, املا منهم ان تساعدهم في تجنب وتخطي مختلف العقبات او المشاكل. وقد كان من المنطقي ان يكون لطبيعة عمل الوالدين ومستواهم التعليمي دور ايجابي على كل من التوجه والمعرفة, ولكن من خلال نتائج هذه الدراسة لم يظهر ان لعمل الاب تأثير كبير على درجة المام الأبناء بجوانب التثقيف الجنسي, كما وان المستوى التعليمي للأب لم يظهر كعامل مؤثر في التوجه او درجة الألمام بالجوانب الجنسية.

وكذلك هو الامر بالنسبة لعمل الأم والمستوى التعليمي للأم فلم يكن لهما التأثير الواضح على اتجاهات الطلبة نحو التثقيف الجنسي او درجة المعرفة بأمور الصحة الجنسية. وقد كنا قد اسلفنا في مقدمة هذه الدراسة بان خلفية الثقافة الجنسية تكتسب قوانين مختلفة وذلك وفقاً لتركيبية كل مجتمع وظروفه وثقافته, وهي تتفاوت بنسب مختلفة بين مختلف الافراد والمجموعات داخل هذا المجتمع, وهذه القوانين تتأصل وتتجذر في شخصية الفرد او المجموعة, وتصبح سمة ومظهر لهذا المجتمع, ولا نستطيع تغييرها بسهولة او خلال وقت قصير.

ولقد تبين من خلال الأجابات على الأسئلة التحليلية ان فئة الطلبة من (13-16) تنقصهم المعرفة السليمة والدراية اللازمه فيما يتعلق بالأمراض والجوانب الجنسية. وهذا ما اشار اليه الباحثان الجندي والسيد (1993) من خلال دراستهما التي اجرهاها والتي بينت ان الطلبة من كلا الجنسين كانت تتقصه المعرفة بالأمراض الجنسية, وأن هنالك اختلافاً بين الاتجاهات لصالح الذكور وهذا ما فسره الباحثان بأنه جاء نتيجة لتحريم مواضيع الجنس على الأناث.

وقد عبر الكثير من الطلبة وذلك من خلال توصياتهم, بتكثيف البرامج وعقد الندوات المتعلقة بالتثقيف الجنسي.

وينسب اقل فقد طالب قسم من الطلبة بفرض القوانين والعقوبات الإسلامية للحد من الممارسات الجنسية الخاطئة.

6.2.2 استنتاجات متعلقة بالمعلمين:

تشير النتائج الى ان عينة الهيئة التدريسية احتوت على مختلف عناصر المجتمع الأصلي للدراسة, من حيث الجنس ومختلف الفئات العمرية والتخصصات والمواد التي تدرس. وقد كان الأقبال والتعاون كبيرين من قبل مدرء المدارس والطاقم التدريسي. وقد بينت نتائج هذه الدراسة ان توجهات كل من المعلمين والمعلمات نحو تطبيق التربية الجنسية للفئة العمرية من 13-16 عالية جدا , وهذا ايضا" ما توصلت اليه عدة دراسات اخرى(ابو فارة, 2004, صلاح, 2000).

في حين كانت توجهاتهم نحو تطبيق التربية الجنسية في المدارس (والذي قد يضعهم كهيئة تدريسية في موقع مسؤولية تولي هذه المهمة) منخفضة نسبيا وهذا قد يكون بسبب حساسية الموضوع وتخوفهم من ان يسبب احراجات داخل المدرسة او ان يؤدي الى النتيجة العكسية مثل اثاره فضول الطلبة لهذه المواضيع وقد يكون السبب انهم ليسوا مدربين بما فيه الكفاية لمواجهة هكذا مواضيع, وهذه الأمور يمكن تجنبها من خلال تدريب الطواقم التدريسية تدريباً جيداً وتزويدهم بكافة التعليمات اللازمة للتعامل مع موضوع التربية الجنسية.

لقد عبر أغلبية المعلمين والمعلمات انهم يرون بان الأطفال من الفئة العمرية من 13-16 سنة هم في مرحلة عمرية مناسبة لأن يتم تثقيفهم جنسيا, وهذا يتماشى مع الفكرة التي تدعوا للبدء بعملية التثقيف الجنسي في سن مبكرة قبل ان تطال المراهق التغيرات الفسيولوجية والجسدية, والتي من الممكن ان تشوش افكاره او ان تؤثر على حالته النفسية.

بالنسبة لدرجة المعرفة بالأمور الجنسية لدى المعلمين فقد كانت دون المتوسط بشكل عام. حيث تبين لنا من خلال النتائج ان الطواقم التعليمية تفتقر الى القدرة على القيام بالدور الاساسي في عملية التثقيف الجنسي من ناحية استعدادها المعلوماتي.

لقد عبر اغلبية المعلمين والمعلمات عن اعتقادهم بأن المصادر الصحية هي العنوان الأنسب لتقديم خدمات التثقيف الجنسي, يأتي بعدها في المقام الثاني الأهل والأقارب, يلي ذلك في المقام الثالث المدرسة، تلاها في المقام الرابع المؤسسات الاجتماعية، تلاه ا في المقام الخامس وسائل الإعلام المختلفة، وأخيرا الزملاء والأصدقاء.

ان تركيز الطواقم التدريسية على ان الجهات الصحية هي الأنسب كي تقوم بدور المقدم لخدمة التثقيف الجنسي, انما يعكس النظرة الخاطئة لموضوع التثقيف الجنسي في انه يركز على عملية نقل معلومات فقط دون اي بعد تربوي شامل, او قد يكونوا متخوفين من اخذ زمام الأمور بأيديهم وذلك نتيجة لأفتقارهم الى المعلومات والتدريب اللازمين.

وقد بينت عدة دراسات (2004 Agha & Rossem , 2005 Calero , 2001 Cowley , 2002 Daniel et al , 2004 Low) ان هنالك عدة عوامل وجوانب تؤثر على عملية التنقيف الجنسي, وهي لا بد من ان تتوفر وبشكل متناسق حتى نضمن النجاح لأية عملية تنقيف جنسي .

وهذا ايضا يعزز فكرة ان التنقيف الجنسي هو عملية شمولية تطال مختلف مناحي الحياة ويجب ان يشارك فيها مختلف الجهات التي لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بالعملية التربوية وذلك بعد التدريب والتجهيز اللازمين.

لم يكن هنالك فروق تذكر بين توجهات كل من المعلمين او الملمات, وكذلك هو الحال بالنسبة لدرجة الألام بالأمور الجنسية وهذا يشير الى نيل الأناث فرص متكافئة مع الذكور فيما يتعلق بالحق بالمعرفة والتعليم, علماً بأن درجة المام كلا الجنسين بأمور التنقيف الجنسي كانت متدنية, مما يشير ايضا الى ان فرص كلى الجنسين في الحصول على تنقيف جنسي مناسب كانت محدودة.

بالرغم من ان نسبة مشاركة المعلمين والملمات من الفئة العمرية 25 سنة فما دون هي الأقل بين مختلف الفئات العمرية الأخرى فقد تبين انها تتمتع بدرجة المام بامور الصحة والتنقيف الجنسي اعلى نسبيا" من باقي الفئات, يليها بعد ذلك الفئة العمرية 25-35, واول مستوى لدرجة الألام كانت للفئة العمرية 35 سنة فما فوق, مع الأخذ بعين الاعتبار ان الفروق بين هذه الفئات العمرية لم تكن ذات دلالة احصائية.

وكذلك هو الحال بالنسبة لتأثير منطقة السكن على مستوى ودرجة الألام فالنتائج اظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية.

اما بالنسبة للتخصص التعليمي الذي حصل عليه المعلم او المعلمة, و المادة التي يقوم بتدريسها فقد اشارت النتائج أن درجة إلمام المعلمين بأمور الصحة الجنسية كانت اعلى شيء لدى المعلمين الذين تخصصاتهم علمية او يدرسون مواد علمية، تلاه ا في المقام الثاني المعلمين الذين تخصصاتهم في التربية, وأخيرا لدى المعلمين الذين تخصصاتهم أدبية.

وبالنسبة لأهم توصيات المعلمين والملمات, فقد أكد البعض منهم على أهمية الرعاية والاهتمام والرقابة الأسرية على الأبناء والبنات, وأما البعض الآخر فقد أكد على أهمية أن يكون للمدرسة دور في عملية التنقيف الجنسي.

6. 3 استنتاجات حول مشكلة البحث

1. انه لا زال هنالك تحفظ من قبل مسؤولي التعليم والطواقم التدريسية للبدء بعملية التنقيف الجنسي من خلال المدارس, وهذا يتطلب ان تكثف الجهود لحثهم على الأمساك بزمام الأمور فيما يخص التنقيف الجنسي والمهارات الحياتية الأخرى والتي ترفد ابنائنا وبناتنا بدعائم تساعدهم على بناء الشخصية السليمة العفية القادرة على ممارسة دورها الاجتماعي والأسري على اكمل وجه, وهذه المهارات مثل القدرة على الاختيار والحوار والتفاوض واتخاذ القرار
2. نلاحظ من خلال النتائج التي توصلنا اليها في هذا البحث ازدياد الحاجة للتنقيف الجنسي الشمولي وذلك في ظل ازدياد القنوات غير الشرعية وغير الموثوق بها والتي قد يلجأ اليها معظم شبابنا وشاباتنا ضمن ظروف التجاهل الذي نمارسه كأباء وامهات ومربين.
3. تعاون كل من البيت والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية والجهات الدينية في برامج تنقيفية شاملة تتضمن التنقيف الجنسي.

6. 4 تضمينات وتوصيات للنظرية

لقد اصبح جليا ان عملية التربية الشاملة لا تكتمل الا بجزئية التنقيف الجنسي, كما وتم استقراء من خلال هذه الدراسة وغيرها وجهات نظر مختلف ذوي العلاقة بالموضوع (اهل واقارب, مديرين ومعلمين, رجال دين, مفكرين وكتاب, شبان وشابات) والذين اجمعوا على اهمية البدء بعملية التنقيف الجنسي تحت مختلف التسميات وضمن مختلف المواد المقررة ولمختلف الأعمار.

وبعد مراجعة نتائج الدراسة والتوصيات التي سجلها افراد عينة البحث(طلبة ومعلمين), ونظرا لما يتمتع به الجهاز التعليمي من شرعية تربوية وتقبل اجتماعي وقدرة اكبر على ضبط عملية التنقيف الجنسي, يتبين ان مهمة الأخذ بزمام المبادرة يجب تباشر بها وزارة التربية والتعليم, وهذا يتطلب منها ان تبدأ بتقييم الاحتياجات والمتطلبات اللازمة لفئة الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالتنقيف الجنسي وذلك حسب العمر والظروف المحيطة بهذه الفئة.

وان تباشر بتحضير وتدريب الكادر الذي يجب ان تناط به مهمة التربية والتنقيف الجنسي.

6. 5 توصيات للسياسة والعرف(المهنة)

يجب علينا أن ننظر إلى التنقيف الجنسي كجزء من التطوير الصحي العام. والذي يجب أن يكون مبنيا على أسس, تقودها الحاجة وتجرى عليها عمليات تقييم مستمرة, وكذلك يجب أن تكون أهدافنا بعيدة النظر للمستقبل.

ولتحقيق ذلك في إطار التنقيف الجنسي في المدارس يجب علينا وضع خطة عمل تأخذ بعين الاعتبار جدولة الأهداف حسب الأولويات والأماكنيات.

وكذلك علينا ومن خلال هذه الخطة وضع برامج لملائمة سلوكيات جديدة, ولتنمية عادات قديمة تتعلق بأخذ القرار والتخطيط والتطوير, والمراقبة التحفيزية.

كما ويجب ان لا ننسأن المهارات الاجتماعية المتعلقة بالسلوكيات الجنسية في الظروف المدرسية, تتطلب أخصائي في تصميم البرامج و تقديمها.

ان النظريات والبرامج المصممة لتحسين هذه المهارات, والمبنية على أساس التقييم المستمر للنتائج ضرورية ويجب ان تتناسب مع كل من البعد الديني والاجتماعي لمجتمعنا.

فمقدمي خدمات التطوير الصحي يجب أن تكون لديهم دراية كاملة بهذه المعطيات, وبالتالي عليهم تقديم هذه الخدمات في إطار من التلائم مع الظروف المحيطة في التطبيق.

كما وان تشكيل مجلس اشراف موحد من مختلف الجهات (الهيئة التدريسية, الأباء, اعضاء من المجالس والهيئات المحلية واخرون), والذي يهدف الى توسيع قاعدة التخطيط واتخاذ القرار وسهولة تسويقه بين المعنيين واصحاب القرار, واعطاء دعم اكبر لعملية التنقيف الجنسي.

الفصل السابع

المراجع

المراجع العربية

- أبو خليل, ع.(2005). "هل نحن فى حاجة إلى ثقافة جنسية؟", مقالة عرضت بتاريخ 16.11.2005, على الموقع التالي: www.egypt.com/lelkebar.Article. 3.
- أبو فارة, ي. (2004). اتجاهات مديري المدارس فى مديرية التربية والتعليم /الخليل نحو التربية الجنسية واساليبها وتطبيقها فى المدارس.رسالة ماجستير, جامعة القدس: القدس.
- أبو لافي, ا. (2000). اتجاهات طلبة جامعة القدس نحو التربية الجنسية.رسالة ماجستير, جامعة القدس: القدس.
- اديب, س.عكوم, س. الاسعد, س. جرجس, ا. (2002). " الوعي للجنس الطبيعي فى اوساط المجندين اللبنانيين الذكور" دراسة/ كلية الصحة العامة الجامعة اللبنانية: بيروت. *East Mediterian Health Journal* 8(6):765-75 Nov; (2002).
- اسبانيولي, ن. (1997). التربية الجنسية فى الطفولة المبكرة /إصدار مركز الطفولة:الناصره.
- الأستانبولي, م.(1982). ماذا ينبغى للمراهقين والبالغين معرفته عن الجنس.المكتبة الإسلامية, مصر: القاهرة.
- الحفنى, ع.(1992). الموسوعة النفسية الجنسية. (ط1). مكتبة مدبولي:القاهرة. وعرضت على الموقع التالي, وذلك خلال شهري اكتوبر و نوفمبر/2005 <http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-books.Ar.htm>

الرضاوي, ك. (2005). " التربية الجنسية تتطلب الصدق مع الابناء" مقالة عرضت بتاريخ
5/10/2005 على الموقع التالي:
[http://akhawat.islamway.com/modules.php?name=News&file=print&sid=609.](http://akhawat.islamway.com/modules.php?name=News&file=print&sid=609)

الريماوي, م.حلي, ح. قطين, م. عوض الله. م. (2003). "دمج الصحة الإنجابية في المناهج
المدرسية الفلسطينية", وزارة التربية والتعليم العالي: فلسطين, ص9.

السروري, ا.تقي الدين, م. عشيش, ه. الدبيبي, ا. عب الماجد, ا. (2002). " المعرفة والسلوك
والأيمان حول مرض الأيدز". قسم المجتمع/كلية الطب والعلوم الطبية اجامعة صنعاء:اليمن,
2002 Nov; 8(6):706-15East Mediterr Health Journal

الصفدي, ع.ابو حويج, م. العماد, ع. (2001). العلوم السلوكية والأجتماعية والتربية الصحية,
دار الميسرة للنشر والتوزيع: الاردن/عمان.

المالح, ح. (2003). "الثقافة الجنسية الصحية, ضرورة لابد منها", مقالة نشرت في جريدة
الحياة صفحة علوم وتكنولوجيا بتاريخ 7 / 2003, عرضت على المواقع التالية, وذلك خلال
شهري اكتوبر و نوفمبر/2005

<http://hayatnafs.com/jensynafsi/sexualeducation.htm>
http://www.mediall1.com/mental_health/24.htm

اولبورت, ج. (1935). في الميسر في علم النفس الأجتماعي (1982) ص160 بلقيس ا,
مرعي. ت- دار الفرقان للنشر والتوزيع. عمان-الاردن .

بني جابر, ج.عبد العزيز, س. (2002). المدخل الى علم النفس. مؤسسة حمادة للدراسات
الجامعية والنشر والتوزيع:الاردن.

جاد, م. (2001). عميد كلية الدعوة : جامعة الأزهر, لقاء صحفي عرض
بتاريخ:2001/04/23 في الشبكة الإسلامية.

<http://www.islamweb.net/ver2/Archive/readArt.php?lang=A&id=1795>

جواد, DeJong J , Mortagy I, Shepard B.(2005).الصحة الجنسية والانجابية للشباب
في الدول العربية وايران.دراسة عرضت على الموقع التالي
An R Acad Nac Med (Madr). PUPMWD web.site - 2005; 122(1):149-
65; discussion 166-9

خماش, أ. (1982). سيكولوجية التربية الجنسية عند الأطفال (ص11 + 18), القدس:
فلسطين.

ريشا, م. (1992). المرأة والجنس, ص67, جروس برس, طرابلس:لبنان.

سمير, ن. الناظر, م.الشيخ, م. ابو شبانة, ك.(2003), " فهم النساء لحقوقهم فيما يتعلق
بالصحة الانجابية قسم النسائية والتوليد". جامعة عين شمس/ القاهرة: مصر.
Department of Obstetrics and Gynaecology, Ain Shams University,
Cairo, Egypt.

صلاح, ص. (2000).اتجاهات معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في محافظات شمال
فلسطين نحو تدريس التربية الجنسية في المدارس الحكومية: رسالة ماجستير/ جامعة النجاح
الوطنية: نابلس/فلسطين.

طميش, ص. (1996).ورشات عمل حول المعتقدات والسلوكيات الجنسية/في المجتمع
الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة, مطبعة الرسالة المقدسية: الضفة الغربية.

عبد الرحمن, ا. (2001). مفكر اسلامي واستاذ علم الاخلاق بالجامعة الاسلامية بكوئالامبور
سابقاً, مقالة عرضت بتاريخ 2001/04/23 على (الشبكة الإسلامية)
<http://www.islamweb.net/ver2/Archive/readArt.php?lang=A&id=1795>
<http://www.islam-online.net/arabic/adam/2001/05/article2.shtml>

عبد المنعم, ع.خان, م. ضيفالله, ا. الغامدي, س. الجمال, م.(2002). " المعرفة والتوجهات
تجاه مرض الايدز في اوساط السائقين السعوديين وغير السعوديين", دراسة, قسم الاسرة
والمجتمع/كلية الطب والعلوم الطبية/جامعة الملك خالدالسعودية.
2002 Nov; 8(6):716-24East Mediterr Health Journal

عكاشة, ا. (2000). "الأمراض النفسية تصاحبها تغيرات كيميائية وتترك بصمة عضوية يمكن مشاهدتها", محاضرة له من خلال المؤتمر الدولي للجمعية المصرية للطب النفسي, عرضت في مجلة الطب النفسي الإسلامي, لسنة الخامسة عشرة - العدد 59 - يناير 2000 تصدرها الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية, وعرضت بتاريخ 16.11.2005, على الموقع التالي <http://www.arabpsynet.com/Journals/MPJ/MPJ59.HTM>

لطان, ج. سيغال, ج. (1998). في هنداوي, ع. زغلول, ع. (2002). مبادئ أساسية في علم النفس ص(105), دار حنين للنشر والتوزيع / عمان: الأردن.

مارلين ليست "مقالة لهني يونس عن التربية الجنسية", عرضت على الموقع التالي <http://www.islam-online.net/arabic/adam/2001/05/article2.shtml>

مزارعة, ن. عودة, ش. (2001). "آفاق تربية", دراسة تقييمية لبرنامج صحة المراهقة/ مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي: فلسطين.

تكريتي, م. (2003). آفاق بلا حدود, / الناشر: دار الملتقى: حلب: سوريا.

مشعل, ع. (2003). "التربية الجنسية و ضرورتها في هذا العصر" المقالة نشرت في صحيفة اخبار النقب العدد 372 / 2003, تصدر في مدينة بير السبع مرتين شهريا. وعرضت على الموقع التالي بتاريخ : 15/11/2005 http://www.akhbarna.com/328/frame_news26.html

Agha, S. Van Rossem, R. (2004). Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions, and sexual behavior of Zambian adolescents.

Journal of Adolescent Health, 34 (5):441-52.

Calero, J (2005). The social problem of pregnancy in teenagers.

An R Acad Nac Med Madrid, 2005; 122(1):149-65; discussion 166-9.
Pumped web.site

Centre of Arab Women for Training and Research (2003) .Arab adolescent girls: Reality and prospects. The second Arab women development Report: Tunisia.

Coleman, E. Edwards, W (2004), Defining sexual health: a descriptive overview. Program in Human Sexuality, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota 55454, USA.

Cowley, C. (2001), Adolescent girl's attitudes toward pregnancy. Journal of family practice, 50(7), 73-82.

Daniel, W.Gillian, R. Henderson, M. Charles, A. Katie, B.Graham, H. Sue, S, council Social and Public Health Sciences Unit, " Glasgow G12 8RZ, " Limits of teacher delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomised trial " Accepted 2002 January 29.

Erickson, E. (1968). Youth in crises. New York: WW Norton.

Garbarino, J.Kostelny, K. and Dubrow, N. (1989).Children and Youth in dangerous situations .Unpublished article. Erickson Institute for advanced study in child Development, San Francisco: California.

Goodchild, S. (1996).Adolescence. In Mcquaid, L., Hubbard, S., & Parken, E. (1996). Children's Nursing (pp 373-388). London: Churchill Livingstone

Green, N. (1994). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.*

National center for Education in Maternal and child Health, Arlington: VA.

Harter, S. (1990). *Self and identity development: In Feldman S, Elliot G, (1999), at the threshold: the developing adolescent.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Low, Wh. (2004). *Impact of sexual health course on Malaysian university students.* Faculty of Medicine, University Malaya, 50603 Kuala Lumpur.

Marcia, J.E. (1982). *Identity in Adolescence,* John Wiley: Chester.

Piaget, J. (1972). *Intellectual evolution from adolescence to adulthood.* *Human Development.* (15), 1-12

Schvaneveldt, p. (1987). " *Academic Goals, Achievement and Age at first sexual Intercourse* ". *Adolscence Magazine.* 36 (144), 224-243.

Slap, G. Lot, L. Daniyam, C. Zink, T. Succop, P. Huang, B. (2003). *Sexual behaviour of adolescents in Nigeria.* *British Medical Journal,* 326(7379), 70-77, *BMJ journal* 2003; 326:15 (4 January).

Swanwick, M. & Oliver, R. (1985). *Psychological adjustment in adolescence.* *Nursing Today,* 40 1179-1181.

Thakor, H. Kumar, P. (1998) .

Need assessment for sex education amongst the school children *Indian Journal of Community Medicine.* 1998 Apr-Jun; 23(2): 62-8

Whaley. & Wong, D, L. (1999). *Nursing care of infants and children (6th ed.).* Ch.19. St. Louis: Mosby Co.

Wallace, L. Newby, k., sewel, A, Jane.L & Leets, S. (2002). *Teenage sexual behaviour and attitudes study.* Health services research center at Coventry University. U K.

الملاحق:-

ملحق رقم (1) - اداة الدراسة(الاستبانة) الخاصة بالطلبة.

ملحق رقم (2) - اداة الدراسة(الاستبانة) الخاصة بالمعلمين.

ملحق رقم (3) - الإرشادات والتعليمات التي ارفقت مع كل استبانة.

ملحق رقم (4) - مختلف الكتب والرسائل المتعلقة بأخذ الموافقة على اجراء الدراسة.

ضع (ي) إشارة (√) في المربع الملائم, أو املا (ي) الفراغ إن وجد.

- 1 - الصف [1] - سادس [2] - سابع [3] - ثامن [4] - تاسع [5] - عاشر [6] - إحدى عشر
- 2 - الجنس [1] - ذكر [2] - أنثى
- 3 - السن ()
- 4 - مكان السكن [1] - مدينة [2] - قرية [3] - مخيم
- 5 - عدد أفراد الأسرة ()
- 6 - هل يسكن أحد الأجداد أو الأعمام في نفس الدار [1] - نعم [2] - لا
- 7 - عمل الأب:
- 8 - التحصيل العلمي للأب [1] - أمي [2] - ابتدائي [3] - إعدادي [4] - ثانوي [5] - جامعي
- 9 - عمل الأم:-
- 10 - التحصيل العلمي للأم [1] - أمية [2] - ابتدائي [3] - إعدادي [4] - ثانوي [5] - جامعية

ما هورأيك بضرورة التثقيف الجنسي؟

1	2	3	4	5	
موافق بشده	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					11 - إن التثقيف الجنسي هو ضرورة لمثل من هم في مثل سنك

1 إلى حد كبير	2 إلى حد ما	3 غير متأكد	4 إلى حد قليل	5 إلى حد قليل جدا	
					12-الجهات الصحية
					13- المدرسة
					14- الأهل
					15- الأصدقاء
					16- وسائل الإعلام المختلفة

أي جهة تفضل(ين) كي تكون مصدر اساسي للمعلومات حول التثقيف الجنسي.

					17-المؤسسات الاجتماعية
1 ليس لدي معلومات	2 معلومات قليلة	3 معلومات متوسطة	4 معلومات جيدة جدا		

هل لديك (ي) معرفة عما يلي: _____

					18- التثقيف الجنسي
					19-مشاكل سن المراهقة
					20- الزواج المبكر
					21- الاعتداءات الجنسية على الأطفال
					22- الخطبة والزواج
					23- التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية(التناسلية) الذكورية
					24- التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية(التناسلية) الأنثوية
					25- وظيفة هذه الأعضاء الجنسية(التناسلية الذكورية والأنثوية)

1	2	3	4	5	
إلى حد كبير	إلى حد ما	غير متأكد	إلى حد قليل	إلى حد قليل جدا	

ما هي مصادر معلوماتك ؟

					26- لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من الأهل والأقارب
					27- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من المدرسة
					28- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من المصادر طبية
					29- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من الزملاء والأصدقاء
					30- - - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من السينما أو الفيديو أو التلفاز
					31- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من الانترنت
					32- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من الكتب و المجالات
					33- - لدي معلومات عن الثقافة الجنسية من المؤسسات الاجتماعية

34- عدد(ي) بعض السلوكيات الجنسية الخاطئة حسب وجهة نظرك:

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

35- عدد(ي) بعض الأمراض التي تنتقل جنسيا.

..... 1

..... 2

..... 3

36- اذكر (ي) كيف نحمي أنفسنا من الأمراض التي تنتقل جنسيا:

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

37- اقتراحات وتوصيات

هل لديك (ي) أية اقتراحات وتوصيات (حول نفس الموضوع) تود (ين) ذكرها ?

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

استبانة [B]

ملحق رقم (2)

للهيئة التدريسية

ضع إشارة (√) في المربع الملائم, أو املأ الفراغ إن وجد.

2- أنثى

1- ذكر

1- الجنس

2- العمر:

3- مكان السكن [1] - مدينة [2] - قرية [3] - مخيم

4- التخصص -----

5 - اسم المواد التي تدرسها (تدرسيها) -----

6 - الصفوف التي تدرسها (تدرسيها) -----

هل لديك (ي) فكره عما يلي:

1	2	3	4	
معلومات ضئيلة	معلومات متوسطة	معلومات جيدة	معلومات جيدة جدا	
				7- التثقيف الجنسي
				8- مشاكل سن المراهقة
				9- الزواج المبكر
				10- الاعتداءات الجنسية على الأطفال
				11 - الخطبة والزواج
				12- التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية (التناسلية) الذكورية
				13- التركيب التشريحي للأعضاء الجنسية (التناسلية) الأنثوية
				14- وظيفة هذه الأعضاء الجنسية (التناسلية الذكورية والأنثوية)

أي جهة تفضل (ين) كي تكون مصدر أساسي لعملية التثقيف الجنسي?

1	2	3	4	5	
إلى حد كبير	إلى حد ما	غير متأكد	إلى حد قليل	إلى حد قليل جدا	

					15- الجهات الصحية
					16- المدرسة
					17- الأهل
					18- الأصدقاء
					19- وسائل الإعلام المختلفة
					20- المؤسسات الاجتماعية

21 - ما هو مفهومك للتثقيف الجنسي.

.....

.....

.....

22 - هل ترى (ين) بان الأطفال من الفئة العمرية 13-16, هم في مرحلة عمرية مناسبة لأن يتم تثقيفهم جنسيا. -1 نعم -2 لا

23- هل لديك (ي) أية اقتراحات وتوصيات (حول نفس الموضوع) تود (ين) ذكرها.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (3) رسالة الإرشادات والتعليمات التي ارفقت مع كل استبانة

حضرة المشارك الكريم

▼ هذه الدراسة يجريها الباحث تحت إشراف كامل من جامعة القدس.

▼ لك (ي) كامل الحق والحرية في أن تمتنع عن المشاركة في هذه الدراسة, وفي حال

مشاركتك فإن كافة المعلومات التي تشارك بها, سوف تعامل بمهنية وسرية تامة, لخدمة البحث

العلمي فقط ولا داعي لوضع اسمك على هذه الاستبيان.

▼ مشاركتك (ي) في تعبئة هذه الاستبيان طوعيه , وهي تساعد في إجراء دراسة , نستطيع

من خلالها تقييم الجوانب المختلفة للتنقيف والتربية الجنسية في مدارس وكالة الغوث الدولية/
الضفة الغربية.

▼ الرجاء تعبئة الاستبيان بعناية فقط مع العلم بأن تعبئتها قد تستغرق 10 دقائق.

▼ عند الانتهاء من تعبئة الاستبيان الرجاء إعادته إلى المشرف الاجتماعي.

▼ نقدر لك (ي) اهتمامك بتعبئة الاستبيان وإذا ما كان هنالك تساؤل لديك (ي) فأرجو توجيه ذلك
عن طريق المشرف الاجتماعي إلى الباحث.

وشكرا لتعاونكم

الباحث

UNITED NATIONS
RELIEF AND WORKS AGENCY FOR
PALESTINE REFUGEES IN THE NEAR EAST



NATIONS UNIES
OFFICE DE SECOURS ET DE TRAVAUX POUR LES
REFUGIES DE PALESTINE DANS LE PROCHE-ORIENT

P.O. Box 19149
Jerusalem

وكالة الأمم المتحدة
لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى
UNRWA West Bank Field Office

Tel : 5890400
Fax : + 972 -2- 5322714
Cables: UNRWA Jerusalem

برنامج الدعم النفسي

2005/1/16

إلى الباحث: جواد علي محمد عويضة

الموضوع: الدراسة التي يجريها الباحث حول تقييم التثقيف الجنسي في مدارس وكالة الغوث.

نود إعلامكم بأنه لا مانع لدينا من أن تقوم بإجراء البحث المذكور أعلاه على فئة طلاب مدارس وكالة الغوث والمشاركين في أنشطة برنامج الدعم النفسي في الوكالة ومن خلال المرشد النفسي الاجتماعي في المواقع المختلفة.

مع التوفيق

آمال الحذوة

آمال الحذوة

مديرة برنامج الدعم النفسي

Psychosocial Support
Programme-UNRWA

16 -01- 2006

DEPARTMENT OF EDUCATION
UNRWA F.O. - JERUSALEM

01-03-2005

FILE No. ED/
PASSED TO:

القدس 2005/02/24

الى : حضرة مدير دائرة التربية والتعليم / وكالة الغوث الدولية - الضفة الغربية .

من : الباحث جواد علي عويضة / جامعة القدس .

الموضوع : السماح باجراء بحث تقييمي عن عملية التربية والتنقيف الجنسي في مدارس وكالة الغوث/ الضفة الغربية من خلال مقابلة الطواقم التعليمية .

تحية طيبة وبعد

نظرا لزيادة التحديات التي تواجه مجتمعاتنا باستمرار ، والتقدم السريع الذي شمل الاعلام ،

الاتصالات والتواصل مع المجتمعات الغربية .

اصبح من الضروري تنمية وزيادة الجهود التربوية من مختلف الجهات المسؤولة ، لكي تصبح القناة

الاساسية لهذا النوع من التنقيف ، حتى نستطيع ان نسلح ابنائنا وبناتنا بالمعرفة اللازمة والمدروسة

والمراقبة ، كي لا نتركهم فريسة سهلة لمختلف المصادر والتي تدخل إلى عقولهم ما لا يتناسب مع

عقيدتنا وقيمنا الدينية والاجتماعية .

ولهذا ارتأينا ان نحاول تقييم ما هو موجود بكافة جوانبه الايجابية والسلبية ، حتى نستطيع ان نضع

برنامجا او خطة عمل ، للبدء بعمل تربوي في هذا المجال .

لذا ارجو من حضراتكم التكرم بتزويدي بكتاب يسهل مهمتي في جمع معلومات من مدرسي ومدرسات مدارس وكالة الغوث/ الضفة الغربية .

والله من وراء القصد
الباحث
جواد عويضة

H/EDC

H/EDC
For necessary
action

Your comments

Questionnaire is addressed
to teachers

المدريين المدارس
يرجى التعاون مع الباحث
جواد علي عويضة مع

A/EDC

Since it is addressed
to teachers, I recommend it

والمدرسين
c.o (P/N)

AEO.15/N/H
لترتيب موصل الباحث
وصحبت مدرسي المدارس
والطواقم التدريسية على التعاون
مع الباحث جواد عويضة

