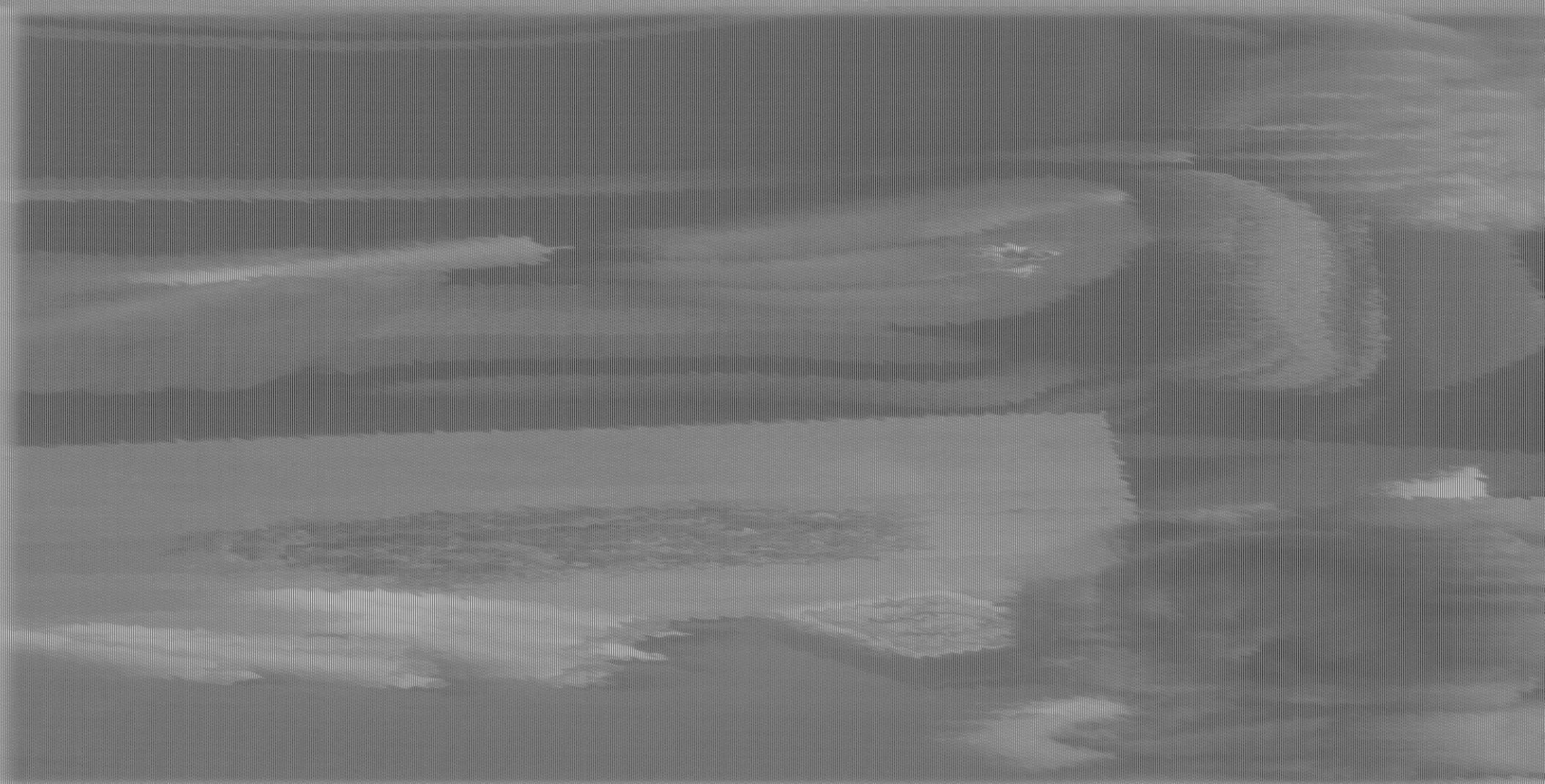
شهباء لبنان
إجوبة آفاق العصر



د. زهير حطب
جمعية تنظيم الأسرة في لبنان

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

شباب لبنان
في مواجهة آفات العصر

نتائج دراسة ميدانية بالعينة
أجريت في لبنان ١٩٩٦

د. زهير حطب

منشورات
جمعية تنظيم الأسرة في لبنان

وزارة الشؤون الاجتماعية
اللجنة الوطنية الدائمة للسكان
المكتبة ــ مركز التوثيق

فريق العمل الذي قام بالدراسة

الإشراف العلمي : د. زهير حطب

الإشراف العام : توفيق عسيران

الإشراف الميداني : نجلاء البزري

صفاء الجوني

المستشار الإحصائي: مروان خوري

المساعدات والمحققات الميدانيات

(١) غادة فارس

(٢) غادة كنعان

(٣) هبات حامد

(٤) ندى الأسير

(٥) مريم نجمة

(٦) مريم بنوت

(٧) نجلا حلال

(٨) ماري مقدسي

(٩) بياريت مكاري

(١٠) راغدة شعلان

فهرست

مقدمة ٩

الفصل الأول:

بناء الإدراك المسؤول للاختلالات المجتمعية والبيئة السكانية ١١

الفصل الثاني:

منهج الاستقصاء الإحصائي في التعرف إلى معلومات
الشباب الصحية ٢٣

- جداول توزع العينة وخصائص أفرادها ٣٤

الفصل الثالث:

الصحة الإنجابية: من الرعاية الطبية إلى تحسين نوعية الحياة ٤٧

- الجداول التفصيلية حول الصحة الإنجابية ٦١

الفصل الرابع:

الشباب يحاربون الإدمان ١١٣

- الجداول التفصيلية حول الإدمان ١٢٣

الفصل الخامس:

السيدا مرض العصر: بين الاحتواء والإدانة ١٥١

- الجداول التفصيلية حول السيدا ١٦٠

خاتمة ٢١٣

مقدمة

باعتزاز كبير نقدم هذا الإنجاز الجديد، من إنجازات جمعية تنظيم الأسرة وهذه المرة للشباب في لبنان.

إنه نتاج دراسة ميدانية ـ تحققت بفضل دعم الاتحاد الأوروبي لإقليم العالم العربي وتشجيعه بحوث العمليات «Operational Research» من أجل تعميق جهود جمعيات تنظيم الأسرة وإضافة المسحة العلمية والمنهجية الموضوعية على أعمالها.

لقد حاولنا، من خلال هذه الدراسة، وهي الثانية من نوعها حول الشباب في لبنان، . . . أن نوفر معطيات علمية من خلال مواقف وآراء الشباب في ظل محددات واضحة للدراسة وهي[1]:

ـ عينة وطنية مدروسة، ومأخوذة من العينة الوطنية التي وفرها «المسح الإحصائي للسكان والمساكن، (وزارة الشؤون الاجتماعية / صندوق الأمم المتحدة للسكان).

ـ شملت فئة عمرية محددة من (١٠ إلى ٢٤ سنة) من الجنسين.

ـ تمحورت موضوعاتها حول قضايا تمس الشباب في حاضرهم ومستقبلهم وتشكل هاجساً لهم ولكل المهتمين بقضايا المجتمع والإنسان في لبنان.

وهكذا استطاعت الدراسة، أن توفر لنا معطيات حول معرفة ومواقف الشباب في إطار قضايا الصحة الإنجابية/ الجنسية والإدمان والسيدا، فإذا كانت أهمية المعلومات حول الصحة الإنجابية/ الجنسية تكمن في إعداد الشباب لحياة أسرية متوازنة ومثمرة وسليمة، فإن الموضوعان الآخران هما من أكثر الموضوعات أهمية في وقتنا الحاضر،

---

(١) الدراسة الأولى لم تنشر لأسباب لا مجال لذكرها هنا

ويجب أن تكون لدينا المعطيات التي تمكننا من العمل المدروس من أجل حماية الشباب والنشء من مخاطرهما المدمرة والمميتة.

وبالرغم أن برامجنا في إطار «مكافحة الإدمان» والحد من انتشار السيدا، سوف تستفيد من المعطيات التي وفرتها الدراسة، إلا أننا ندرك أن كل المهتمين خاصة الأكاديميين والباحثين والمؤسسات الأهلية والإدارات الرسمية ستجد فيها المعطيات المناسبة من أجل مزيد من العمق والفعالية لبرامجها في هذين المجالين وفي مجال الصحة الإنجابية/ الجنسية كذلك. . .

وإذ أنتهز الفرصة لأجدد التقدير والشكر للاتحاد الأوروبي والمكتب الإقليمي للعالم العربي بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على دعمهم لجهودنا أراني مشدوداً إلى التنويه بفريق العمل وفي مقدمة الدكتور زهير حطب والدكتور مروان حوري اللذين وفرا إطار العمل المنهجي لتحقيق الدراسة وأشرفا على دقائق تطبيقها، وكذلك الفريق المواكب من الجمعية بقيادة المديرة التنفيذية نجلا بزري ومسؤولة الشباب والمرأة صفاء جوني وسائر المحقّقات والمحققين والمشرفين الميدانيين وكل من أسهم في إنجاز هذه الدراسة بأعلى قدر ممكن من الأمانة العلمية.

وحسب جمعية تنظيم الأسرة في لبنان، أن تستطيع بذلك من تعزيز المكتبة العربية والبحوث العلمية العربية بجهد إضافي يسهم في تعزيز الأنشطة على طريق حماية أجيالنا الصاعدة.

بيروت في ١٩ نيسان ١٩٩٧

توفيق عسيران

أمين السر العام

الفصل الأول

بناء الإدراك المسؤول للاختلالات المجتمعية والبيئية والسكانية

أولاً: تفاقم نتائج الفقر والمرض والانحراف في العالم

تتزايد مظاهر الفقر والمرض والانحراف في معظم مناطق العالم، ويترسخ تأثير نتائجها على معظم شعوب الأرض، يصاحبها مشاهد من فوضى العمران والعنف في العلاقات بسبب سيطرة الانفعال والعفوية، وضعف الضوابط على التصرفات عند فئات اجتماعية واسعة في البلدان المختلفة، حتى باتت تشكل مخاطر حقيقية تهدد السلام العالمي، وتأزم العلاقات بين الأمم.

١ ـ بطالة وتلوث واعتلال صحي

فالبطالة وسوء التغذية وضعف الضمانات الصحية وضآلة التقديمات الاجتماعية، تقلل من فرص العناية الطبية، والوقاية الصحية اللازمة لتوفير مقومات النمو السليم للأطفال. كما أن تناقص الخدمات الطبية، وأحجام الحكومات عن بناء المزيد من المراكز الصحية وتجهيزها، وتأمين الكادرات الكفوءة للعمل فيها، وتقديم المشورة والعلاج للمحتاجين إليهما، يؤدي إلى نشأة الظروف السلبية، ويُعزز من استمرار الجهل، ويُسهم في نشر ثقافة صحية شعبية متخلفة، فتتضاعف حالات التلوث، وتزداد مخاطر الوقوع في شباك المرض، أو اللجوء إلى الزواج المبكر والانجاب المتواصل، مما يؤدي إلى اعتلال صحة الأفراد، وشكواهم من عدم تأمين احتياجاتهم الصحية الأساسية. وبالإضافة إلى ذلك كله، اقتحمت الإصابات بمرض السيدا الساحة العالمية، وأخذ ينتشر بين البلدان، مُلحقاً أفدح الخسائر بالعنصر البشري فيها.

إن صحة المجتمع من صحة أفراده، ونظافة بيئته من التلوث وخلو القوانين والتشريعات والأنظمة السائدة فيه، من مسببات الظلم والفساد والجور.

٢ ـ اكتظاظ سكاني وتراجع الخدمات

تواجه الدول النامية المشاكل الناجمة عن الفقر بشكل متصاعد ومستمر، بحيث تمتص مفاعيل مشاريعها لتحسين مستويات المعيشة فيها، نتيجة تزايد السكان، واكتظاظهم، وعدم تمكنها من السيطرة على أسباب التلوث الذي يصيب الماء والهواء فيها. إن الأضرار اللاحقة بالبيئة تعوق جهود التنمية، وتزيد من مأساة الذين يعيشون في فقر شديد.

ويلجأ هؤلاء في كثير من مناطق العالم إلى تدمير البيئة من حولهم، واستهلاكها من غير انتظام، مهددين استمرار الطبيعة في عطاءاتها، فعوضاً عن التمكن من التغلب على الفقر وتأمين مصادر طبيعية إضافية للمعيشة، فإن هذا الاتجاه يؤدي إلى استنزاف الطبيعة، والاخلال بتوازناتها وإنتاجها.

ولعل من المفارقات أن الدول النامية التي تعاني من تراجع قدراتها على إعالة المزيد من السكان بسبب قلة مواردها المادية، وانخفاض خصوبة تربتها تشكل نسبة تزايد السكان فيها ٩٥٪ من النمو السكاني العالمي.

والنتيجة أن طلب الفقراء من خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، تتراجع وتنخفض استفادهم منها لإضطرارهم إلى تغطية تكاليفها مهما بلغت. والواقع أن معظم الأسر الفقيرة لا تغطيها الخدمات الصحية، ولا تستفيد من الضمانات الاجتماعية الأخرى بالرغم من حاجتها الماسة إليها نظراً إلى انتشار الأمراض المزمنة أو المتكررة في صفوفهم.

كما نلاحظ في هذه الأسر الفقيرة نسباً عالية من حالات الإعاقة الجسدية والعقلية، وارتفاعاً في عدد حالات الوفاة بسبب المرض بالمقارنة مع معدلها العام الوطني، نظراً إلى عجز أبنائها عن تحمل أعباء العلاج من جهة، ولإنتشار الجهل والإهمال بينهم من جهة ثانية.

٣ ـ فوضى في العمران وتخلف في الصور الثقافية الموروثة

كما تشهد المناطق والأحياء التي يقطنها الفقراء في القرى والمدن على السواء، حالات الاكتظاظ السكني والفوضى في البناء والعمران والغياب شبه الكامل لأنظمة

الصرف الصحي، حيث تتداخل المياه المبتذلة والمستعملة مع شبكات توزيع مياه الشفة التي لا تصل في الغالب إلى معظم المساكن.

وتعاني هذه المناطق والأحياء أيضاً من تراكم النفايات وسط الشوارع وبين الأبنية، ولا تتوفر في معظم مساكنها الشروط الصحية للسكن التي تؤمن للفرد سلامة صحته، وتوازنه الجسدي والنفسي.

كما ثبت وجود علاقة وثيقة بين الفقر والبطالة التي تعني فقدان مورد المعيشة الأساسي في ظل غياب كامل لنظام التعويضات عن البطالة.

ويعزز واقع الفقر انتشار الأمية بين فئات واسعة من السكان وتبعيتهم المطلقة لمعتقدات موروثة تؤدي في الغالب إلى حجب النساء عن مجالات العمل، وعن المشاركة في جهود تنمية المجتمع، واقتصار دورهن على الإنجاب، والقيام بالخدمات المنزلية، مما يحوّل النساء إلى أدوات للاستهلاك عوضاً عن أن تكون طاقات إبداعية ومنتجة في كثير من البلدان في العالم.

٤ ـ اضطرابات ونزاعات محلية

في ظل هذه الأوضاع، لا يعود هناك مجال للإستغراب بالنسبة لسرعة انتشار النزاعات والاضطرابات المحلية، ونشوب الحروب الأهلية التي يفجرها الجهل وترعاها الغرائز المتفرغة بالبطالة عن القيام بعمل منتج ذي قيمة، والمترعرعة في أجواء أفكار تذهب إلى التأكيد على أنه ليس لديها شيئاً إضافياً تخسره.

٥ ـ الانحراف يموّن وقائع الحياة اليومية

أما عن مظاهر الانحراف فهي تنتشر وتتجدد أنواعها وأنماطها وأشكالها يومياً حتى في مناطق لم تكن تعهدها من قبل، ومن المؤسف أن مفهوم الانحراف ما فتىء يضيق، وتتحول كثير من الأفعال المنحرفة إلى وقائع مقبولة بحجة إنبثاقها عن الحرية الفردية، أو توافقها مع بعض القناعات والمعتقدات المستجدة التي تنشرها تيارات وبدع وتنظيمات تبحث عن أتباع لها بين الناس، تجمّل لهم أفعالهم وسلوكاتهم، وتطمئنهم على أن ممارسة شذوذهم ليس إنحرافاً، بل هو تعبير عن نظرتهم إلى الحياة، وعن طبيعة علاقاتهم بالآخرين.

وهكذا أخرجت كثير من الأبعاد والمعاني السلبية من مفهوم الانحراف، وصار الشذوذ أمراً طبيعياً أو عادياً، واقتصر على حالات الجرائم والقتل، حتى أن بعض التيارات صارت تبيح ارتكاب الجرائم، وقتل الغير كموقف عَقَدي مبرر.

٦ ـ الانحراف والعنف

ومع انتشار الأفكار والمشاهد والصور والأفلام التي تمجّد العنف وتوظفه في الحياة، وتبرّر ممارسته ضد الفئات الاجتماعية الضعيفة كالأقليات والنساء والأطفال، يزداد الانحراف وتزداد ضحاياه، ويتضاعف الاعتماد على سياسة التمييز ضد الفئات المشار إليها في مجالات متعددة، واللجوء المكثف لضبط الحريات وتقييدها، واتخاذ الاجراءات الآيلة إلى القمع السياسي، وتدجين المعترضين، وتضييق مجالات المشاركة الاجتماعية، مما يضيق سبل الممارسة الديموقراطية، ويضاعف من الشعور بالمعاناة والظلم والقهر عند فئات واسعة مُتململة. فينشأ واقع اجتماعي متفجّر ينوء بالمتناقضات الداخلية والصراعات والضغوطات التي تقود أفراد هذه الفئات إلى البحث عن ثغرة يخترقها لتنفيس احتقانه والتخلص من تأثيراتها فيجدها في الانحراف، أي التصرف المنفلت من أطر الرقابة الرسمية والمجتمعية سبيلاً إلى الترويح عن النفس، والتخلص من القوى الضاغطة عليها.

٧ ـ المخدرات مصيدة للسيدا

ولعل من أبرز أشكال الانحراف، اللجوء إلى تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها والإدمان عليها، والوقوع في أسرها، أو إلى القيام بتهريب الممنوعات، وانتهاك الحرمات من دون الشعور بالمسؤولية. هذه الأجواء تشكل البيئة الخصبة لمرض السيدا وانتشاره، حيث يعتبر في البداية تجسيداً للإنجراف، ويتحول فيما بعد كي يصبح مرضاً يتناقله الأصحاء من غير انحراف بعد أن يفتك بأعداد متعاظمة من البشر.

ويضاف إلى هذا المناخ من الأجواء المولّدة للانحرافات حالات الأسر المأزومة، التي تعيش تفككاً يباعد بين أفرادها يقضي على كل تداعم نفسي، وتبادل معنوي فيما بينهم، ويجردهم من الشعور بالأمان والطمأنينة والسلام.

ولا يقتصر بروز الانحرافات على البيئات الفقيرة وأجواء المعوزين، بل تطال مختلف الأوساط الاجتماعية دون أي اعتبار للعامل المادي والقدرات المالية.

٨ ـ لكل مجتمع مشكلات تناسبه

لقد فشلت معظم الحكومات في العالم حتى الآن نسبياً في اتخاذ الاجراءات الناجحة لمعالجة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في بلدانها، وإيجاد الحلول النهائية لها على الرغم من الإمكانات المتوافرة لديها حيث تبين:

- إن الانحراف والأمراض المتنوعة المظاهر والمصادر، تنخر مجتمعات العالم المتقدم أكثر من غيرها فترتفع فيها معدلات ارتكاب الجريمة، وانتشار السيدا وأمراض القلب، وممارسة العنف، والاعتداءات الجنسية.
- إن الفقر والمرض والانحراف يزداد انتشاراً في مجتمعات العالم المتخلف اقتصادياً وثقافياً وحضارياً، حيث تتراكم النتائج السلبية للنمو العشوائي، والمظاهر الفوضوية للعمران، وتندمج مع الخصائص المتخلفة أصلاً، والعاجزة عن توفير سبل المعالجة للقضايا والمشكلات التقليدية المطروحة.
- إن المشكلات الناجمة عن المرض والانحراف والفقر، ليست إنتاجاً خاصاً بمجتمع معين، بل أصبحت إفرازات طبيعية لنظام عالمي سائد، تفتح فيه الحدود بين الدول والبلدان، وتزول فيه الحواجز بينها فيسهل على المرء الانتقال والتنقل بين أرجائها مصحوباً بكل ما يحمله من متاعب وأمراض وعقد.

فها هي وسائل الأعلام العالمية تقرّب المسافات وتختصرها، ومراكز الترفيه والتسلية والمطاعم تلغي الخصائص، وتقضي على الهويات، وتدمج ما بين الثقافات، وها هي السلع والمنتجات والأدوات المتطورة التكنولوجية، تُعيد فرز الناس، وتصنفهم إلى فئات قادرة وفئات عاجزة، إلى فئات تستطيع الشراء وفئات فقيرة، إلى فئات مستهلكة وفئات متفرجة.

لقد صار مستقبل البشرية وترابط الأمم وتوازن العلاقات بينها، مهدداً تواجهه مخاطر التفكك والصراع الدامي.

٩ ـ ترابط العالم يبرّر التوحد في مواجهة مشكلاته

إن إدراك هذه الحقائق وتلمس سلبياتها في مناطق متنوعة من العالم من قبل فئات تشارك في صنع القرارات، واتخاذها يسهم إلى حد بعيد، في بناء مسؤولية مشتركة،

عن ما يجري، وربطها بالجهات المحلية والإقليمية والدولية، تعبيراً عن ترابط أجزاء العالم ووحدته، وتأثر كل مناطقه بما يحصل فيه.

لقد أصبحت مواجهة هذه الحالات واجباً مشتركاً لا بد من المساهمة فيه، وتحمل جزء من أعبائه حتى تتكامل أبعاد المواجهة، وتتحقق نتائجها المرجوة.

ثانياً: الاستجابة لتحديات بيئية وصحية لاستيعاب النمو السكاني

تشير معطيات الواقع الدولي إلى أن التوازن في الدول النامية بين معدلات متصاعدة للنمو السكاني مع ما يصاحبها من فقر شديد، وبطالة متزايدة، وتصور في الموارد الطبيعية، وتراجع في الخدمات الصحية والتعليم، يزداد صعوبة كل يوم.

وعلى الرغم من أن عدد السكان ومعدل نموهم، يُعد عنصراً هاماً من العناصر التي تؤثر على التوازن بين السكان والتنمية، إلا أنه ليس العنصر الوحيد. فمعدلات الاستهلاك تؤثر بصورة مباشرة على عملية إدارة الموارد، وترتبط بدورها ارتباطاً وثيقاً بالمنظومة البيئية وتحدد، من جهة ثانية، طبيعة العلاقة بين السكان والبيئة.

إزاء هذا الواقع سلّمت دول العالم المتقدمة والنامية على حد سواء، بأنها تعيش في عالم واحد صغير متداخل ومتكامل، وبأنها جميعاً تواجه معاً مصيراً واحداً مفروضاً عليها، واتفقت على ضرورة تعين مناهج عمل وتحديد إجراءات وإصدار إرشادات في شأن تنفيذ خطة دولية تضمن تحقيق التكامل، والاتفاق بين سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والسكانية التي تتبناها وتعتمدها كل دولة طبقاً لظروفها السياسية والاجتماعية.

وفي سعيها لمواجهة التحديات التنموية والسكانية والبيئية المشار إليها، عقدت سلسلة من المؤتمرات الدولية كانت على التالي: في العام ١٩٩٢ في الريو دوجينيرو بالبرازيل (قمة الأرض)، وعام ١٩٩٤ في القاهرة بمصر (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية)، وعام ١٩٩٥ في كل من كوبنهاغن بالدانمارك (المؤتمر الدولي للتنمية الاجتماعية) في بيجين ـ الصين (المؤتمر الدولي الخامس للمرأة)، وصدر عنها جملة من المبادىء حددت الأهداف التي اعتبرت كفيلة بإرساء الاستقرار السكاني ضمن إطار يتيح للإنسان فرصة المشاركة بعملية التنمية المستدامة. ومن بين هذه الأهداف:

١ ـ تعزيز دور المرأة وتمكينها من المشاركة في صنع القرار على المستويات كافة،

وتحسين أوضاعها الاقتصادية والسياسية والصحية، واعتباره بحد ذاته شرطاً حيوياً لتحقيق التنمية المستمرة.

٢ ـ توفير مقومات الصحة الإنجابية والجنسية، ورفع مستواها لكل البشر، وتمكن الأزواج من الاستفادة من الرعاية الصحية المتكاملة، ومن خدمات تنظيم الأسرة للمساعدة على السيطرة على معدلات النمو السكاني، وتوجيهها تبعاً للظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في البلدان المختلفة.

٣ ـ نشر الثقافة الصحية والأسرية والتعريف بالممارسات الضارة والأمراض التناسلية التي تهدد سلامة الأسرة وصحتها ويُحسّن من نوعية حياة أفرادها، وحمايتهم من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً، ويُمكنهم من ممارسة حقوقهم الزوجية المتصلة بالإنجاب، وعدد مرّاته وفتراته.

إن تعميم هذه الثقافة يعتبر شرطاً لازماً لإقامة التوازن بين الخصوبة البيولوجية للمرأة، وبين إمكاناتها الاجتماعية والاقتصادية الفعلية لتربية طفل سليم.

وتضمنت قرارات هذه المؤتمرات وتوصياتها، ما يؤكد على أن مواجهة التحديات التنموية والسكانية والبيئية تقوم على ضرورة:

١ ـ القضاء على الفقر ومعالجة البطالة وترشيد الاستهلاك.

٢ ـ توفير الرعاية الصحية الأولية للجميع، وإيصال خدمات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة إلى الزوجين، سواء عن طريق خدمات تنظيم الأسرة، أو تقديم المعلومات المطلوبة والمشورة اللازمة لضمان ممارسة حق اتخاذ القرار المتعلق بالإنجاب، وتحديد حجم الأسرة بحرية ومسؤولية.

٣ ـ نشر الوعي الصحي بين الشباب لتعزيز إدراكهم بمخاطر الإدمان بجميع أشكاله، وبالأضرار التي تسببها الممارسات الخاطئة، وشرح النتائج السلبية للأمراض التناسلية على صحة الأسرة وسلامة البيئة.

٤ ـ مكافحة انتشار مرض نقص المناعة المكتسبة (السيدا) بمختلف الطرق والوسائل، وتعزيز سبل الوقاية الذاتية منه في أوساط الشبان.

الرأي العام الشبابي حيال الصحة الإنجابية والانحراف والسيدا

يشكل التعرّف إلى الأخطار المنتشرة في الوسط الشبابي حول موضوع الصحة الإنجابية، وما يتضمن من مفاهيم وأبعاد، الهدف الأساسي لدراستنا انطلاقاً من التوصيات والتوجيهات الصادرة عن اللقاءات الدولية والإقليمية، والتي تنطوي على تشجيع الجمعيات لإجراء دراسات ميدانية تتناول مضامين تلك التوصيات من جهة أولى، وسعياً لتكوين قاعدة معرفة تفصيلية بالقضايا المستهدفة ترشيد جمعية تنظيم الأسرة في لبنان في توجيه دراستها المقررة في الاتجاهات الصحيحة، ومن جهة ثانية، فقد التزمت الجمعية حتى اليوم بتخطيط أنشطتها في ضوء ما يظهره الواقع من بنى واقعية.

وموضوع البحث المزمع إجراؤه عن الصحة الإنجابية والإدمان والسيدا، يتطلب التعرّف إلى البنى الواقعية لتفكير الشباب بصدد هذه المسائل، وطرق استجابتهم، وإدراكهم لمصالحهم ضمنها، ووعيهم للأحداث الجارية حولهم والمؤثرة على تطور الموضوع.

إن هذه البنى متشابهة عند الشباب، وتتكون على أرضيتها توجهات تتداخل فيها الثوابت النسبية بالمتغيرات الطارئة، فالمشتركات الأساسية هي في أساس تكوين الهوية العامة ومعلوماتها وخبراتها التي اكتسبها أفرادها معاً، فثقافة الشباب والظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها، والخصائص الديموغرافية والنفسية والاجتماعية التي يتصفون بها، تصنع في الغالب تماسك المجموعة وتميزها عن المجموعات الأخرى.

والحقيقة أننا في هذه الدراسة نبحث عن ملامح رأي عام شبابي حيال قضية الصحة الإنجابية، وما إذا كان موجوداً أو غير موجود، وما هي مواصفاته، وحدود تأثيره؟

إن كل تغير في السلوك لا بد أن يسبقه أو أن يصاحبه حصول تعديلات في القناعات والمعتقدات. فكما يشير Decey «أنه في أوقات معينة، تتضافر مجموعة من المعتقدات والمبادىء مع طموحات متأصلة، ومخاوف فتحدث رأياً عاماً يمكن تسميته التيار السائد المعبّر عن اتجاه الأغلبية ضمن الجماعة إزاء مشكلة معينة. وظهور هذا التيار يشير إلى اقتراب مرحلة التغير، وانبثاق توجهات جديدة للسلوك عند الأفراد».

فما يحصل في هذه المرحلة هو بروز ما يسمى الوعي الذاتي أو ما يمكن اعتباره إدراك المصالح الخاصة الأساسية، أو الاقتناع بجملة من الأفكار والمعتقدات الجديدة.

الأجواء المناسبة لتبلور الوعي الشبابي

يجمع علماء الاجتماع على أن تكون الرأي العام يرتبط بتوفر «مناخ معين في لحظة معينة»، يمكن أن تؤدي إليها ثلاثة عوامل هي:

أ ـ أحداث بارزة يكون المجتمع نفسه مصدرها.

ب ـ أوضاع اقتصادية واجتماعية تمس مصالح فئات السكان، وتؤثر في بُناها وعلاقاتها المتبادلة.

ج ـ وجود نخبة أو قوى اجتماعية أو سياسية حية تسعى الى واستنباط الحلول للمشكلات القائمة، مستندة إلى الوقائع والمصالح القائمة.

عليه فإن أهداف دراستنا الميدانية لحسم مسألة تبلور رأي عام شبابي حول الموضوع تتمثل بالآتي:

١ ـ التعرف إلى الأفكار والمعتقدات التي يتوفر حولها نوع من الاتفاق.

٢ ـ تحديد المشاعر المشتركة التي توحد بين الشباب حيال هذه المسائل.

٣ ـ اكتشاف المبادىء العامة التي يشترك الشباب باحترامها، والعمل على هديها في مجالات تنظيم الأسرة.

إن الرأي العام يعكس تأثيرات التنشئة الاجتماعية وخصائص المحيط، ويعبر عن التمثلات الذهنية والقيم والمعتقدات التي تؤلف بمجموعها الثقافة المشتركة التي تَسِمُ فئة الشبان في فترة زمنية معينة.

فالرأي العام، ليس معطى مكوناً دفعة واحدة، بل هو يتشكل شيئاً فشيئاً ضمن إطار اجتماعي معين، إنه واقع اجتماعي يشكل من مجموعة من الظاهرات والسلوكات التي يمكن تلمسها ودراستها عملياً من خلال التجربة المعاشة للشباب.

تقوم دراسة الرأي العام على مجموعة عمليات ملاحظة، واستطلاع لآراء الأفراد في ظروف تُعتبر فيها الوضعيات التي يعيشون في ظلها مُحددة لآرائهم، ومُفسرة لها.

ويكشف تتبع هذه الآراء بشكل موضوعي ما إذا كان هناك رأي عام أم لا، وبالتالي هل نقترب من مرحلة التغير، أم أننا بعيدون عنها؟

وما هي اتجاهاته على ضوء مضامين الرأي العام؟

تتضمن الدراسة القيام باستطلاع واسع بين الشباب من عمر ١٠ إلى ٢٤ سنة المنتشرين في مختلف المناطق اللبنانية للتعرف إلى آرائهم واتجاهاتهم وسلوكهم حيال قضايا الصحة الإنجابية والادمان والسيدا، وعلى مواقفهم من الحلول المطروحة بصددها.

إن وصف اتجاهات الرأي العام الشبابي بهذا الشكل، يعتبر بحد ذاته أمراً حيوياً ومطلوباً حتى تتعين انطلاقاً منه التعديلات المطلوب إدخالها مثل الفقر، المرض، والانحراف على معالجة الظاهرات السكانية الأساسية.

الفصل الثاني

منهج الاستقصاء الاحصائي
في التعرّف إلى معلومات الشباب الصحية

تعتمد الدراسة منهج الاستقصاء الاحصائي القائم أساساً على الالتزام بالضوابط المبدئية للمنهج، واحترام قواعده الاحصائية المتمثلة بعدد من المصطلحات المفاتيح، ويتيح هذا المنهج ضبط عملية جمع المعلومات من مصادرها مباشرة بواسطة أدوات تتوافق مع طبيعة الموضوع، وهي في دراستنا، استمارة مقننة وضعت لتحقيق أهداف الدراسة.

١ ـ المجتمع الاحصائي

إن هدف كل باحث علمي يتمثل بتمكنه من إنتاج دراسة تتمتع بالشمولية، والتمثيل الواسع لخصائص الحقل الذي تدرسه.

وهذا يتطلب أن يختار الباحث عينة مُمثلة تمثيلاً دقيقاً للفئات المدروسة، والنجاح في تحقيق درجة عالية من هذا التمثيل، يفترض معرفة دقيقة لواقع التركيب الاجتماعي الاقتصادي في البلد، وهيكلية السكان فيه.

إن نتائج دراسة المسح الاحصائي للسكان والمساكن التي نفذت على نطاق واسع في لبنان في السنتين الأخيرتين ٩٥ ـ ٩٦ كانت قد بدأت بالظهور مع بدء التخطيط لتنفيذ دراستنا، مما أتاح لنا فرصة الاستفادة من معطياتها الاحصائية التي اعتبرها الخبراء قاعدة إحصائية صالحة للمعاينة، أي لسحب العينات منها حسب طبيعة الموضوعات المرشحة للدراسة.

وقد حصلت جمعية تنظيم الأسرة على موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية، لتزويدها بالبيانات واللوائح مما أتاح سحب عينة دراستنا من خلالها.

٢ ـ قاعدة المعانية الأساسية

لقد عمد الخبير الاحصائي إلى إتباع منهج السحب المنتظم من قاعدة المعاينة الأساسية في ضوء عدد من المبادىء، والشروط فرضتها طبيعة الدراسة.

مقومات اختيار العينة ومنها:

(أ) أن يكون حجم العينة بحدود ألف شاب وشابة تقريباً من الذكور والإناث.

(ب) وأن تغطي مختلف المراحل العمرية من عمر ١٠ سنوات إلى ٢٤ سنة.

(ج) وينتمون إلى مختلف المناطق اللبنانية.

(د) فقد تم اعتماد طريقة السحب المنتظم انطلاقاً من ٧٠ ألف وحدة سكنية، وأسرة شكلت المجتمع الاحصائي لدراسة المساكن والسكان. فتم الحصول على بيانات بأسماء عائلات وعناوينها المنتشرة، والموزعة على مختلف المناطق اللبنانية، وضمت بين أفرادها أبناءً تتوفر فيهم الشروط والمواصفات المطلوبة في دراستنا.

كما حدد الخبير الاحصائي طرقاً تعين الشخص الذي سيخضع للاستجواب من أفراد الأسرة وجنسه وعمره.

(هـ) وكيفية استبداله ملتزماً بمجموعة من الضوابط الاحصائية الدقيقة.

(و) استحقت عينة دراستنا عن حق صفة العينة العشوائية الممثلة للشبان من الجنسين من فئات العمر المتراوح ما بين عشرة وأربع عشرين سنة.

(ز) وعليه فإن طريقة تحديد العينة، وتنفيذ الدراسة ميدانياً تسمح لنا بتعميم النتائج على المستوى الوطني الكلي.

٣ ـ عينة الدراسة وخصائصها

بعد مرحلة جمع المعلومات وترميزها وفرزها، برزت النتائج التالية كحصيلة للخصائص الديموغرافية والاجتماعية والتعليمية للعينة، وهي على الشكل التالي:

جدول رقم ١ ـ توزع العينة حسب الجنس والفئات العمرية:

الفئة العمرية بالسنوات	ذكور		إناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١٠ ـ ١٤	١٥٥	٣١,٩	١٤٥	٣١,٧	٣٠٠	٣١,٨
١٥ ـ ١٩	١٧٤	٣٥,٨	١٦٣	٣٥,٧	٣٣٧	٣٥,٧
٢٠ ـ ٢٤	١٥٧	٣٢,٣	١٤٩	٣٢,٦	٣٠٦	٣٢,٤
المجموع	٤٨٦	٥١,٥٣	٤٥٧	٤٨,٥	٩٤٣	١٠٠

لمزيد من التفاصيل، راجع الجدول رقم ـ ١ ـ.

يتبين من الجدول أن العينة تشمل ٥١,٥٪ من الذكور مقابل ٤٨,٥٪ من الإناث موزعين على الفئات العمرية بنسب متقاربة تتراوح ما بين ٣١ ـ ٣٥٪ لكل فئة. وهذا التوزيع للعينة يتوافق، بل يتطابق مع النتائج التي أظهرتها دراسة المساكن والسكان.

جدول رقم ٢ ـ توزع العينة حسب المستوى التعليمي والجنس[١]:

الجنس / المستوى التعليمي	ذكور		إناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أمي	٢	٠,٤	١٠	٢,٢	١٢	١,٣
دون الابتدائي	٩٠	١٨,٥	٧٧	١٦,٨	١٦٧	١٧,٧
أنهى الابتدائي	١٥٢	٣١,٣	١٢٣	٢٦,٩	٢٧٥	٢٩,٢
أنهى المتوسط	١٣٤	٢٧,٦	١٣٤	٢٩,٣	٢٦٨	٢٨,٤
أنهى الثانوي	٩٦	١٩,٨	٩٠	١٩,٧	١٨٦	١٩,٧
أنهى الجامعة	١٢	٢,٥	٢٣	٥,٠	٣٥	٣,٧
المجموع	٤٨٦	١٠٠	٤٥٧	١٠٠	٩٤٣	١٠٠

يعكس هذا الجدول الخصائص التعليمية للشبان من حيث توزعهم على المستويات التعليمية، ويتبين شبه تماثل مطلق بين الجنسين في تحصيلهم، ويختلفان بنسبة بسيطة قرابة ٢٪ تفوق فيها البنات الفتيان بالنسبة للأمية. ويحافظ الفتيان على نسبة تقدمهم هذا على الفتيات في جميع مراحل التعليم، وحتى المستوى الجامعي، وهذا يعني

انحسار الفارق التعليمي بين الجنسين، واكتمال ردم الهوة التي كانت تفصل بينهما بالنسبة لمتابعة الدراسة في جميع مراحل التعليم.

جدول رقم ٣ ـ توزع العينة حسب مكان السكن والمستوى التعليمي

مكان السكن / المستوى التعليمي	بيروت	جبل لبنان	الشمال	الجنوب	البقاع	المجموع
أمي	٢	٢	٢	٤	٢	١٢
دون الابتدائي	١٧	٥٤	٥٠	٣٣	١٣	١٦٧
أنهى الابتدائي	٣٨	٧١	٦٤	٤٨	٥٤	٢٧٥
أنهى المتوسط	٣٧	١٢٦	٣٣	٣٧	٣٥	٢٦٨
أنهى الثانوي	٥٤	٧٨	٢٥	٩	٢٠	١٨٦
أنهى الجامعة	١١	١٦	٦	٢	٠	٣٥
المجموع	١٥٩	٣٤٧	١٨٠	١٣٣	١٢٤	٩٤٣
النسبة	١٦,٨	٣٦,٧	١٩,١	١٤,١	١٣,١	١٠٠

يظهر هذا الجدول التطابق الكامل مع نسب توزع السكان على المحافظات كما أظهرته النتائج الاحصائية لمسح المعطيات الاحصائية للمساكن والسكان في لبنان، وهي كما يلي:

محافظة بيروت	١٣,١
محافظة جبل لبنان	٣٦,٨
محافظة الشمال	٢١,٦
محافظة الجنوب	١٥,٥
محافظة البقاع	١٢,٩

إن مقارنة نسب توزع العينة على مستويات التحصيل التعليمي حسب المناطق، تظهر أن الفروقات في التحصيل بينها ما زالت ملحوظة، حيث يتبين أن معظم الشبان المنتمين إلى المناطق يتوقفون في تحصيلهم عند نهاية مرحلة التعليم الأساسي، أي نهاية المرحلة المتوسطة، حيث تسجل النسب التالية:

جدول رقم ٤ ـ لائحة بنسب المتوقفين عن التحصيل في نهاية المرحلة المتوسطة حسب المحافظات

المحافظات	العدد	النسبة
بيروت	٩٤	٥٩,١١
جبل لبنان	٢٥٣	٧٢,٩
الشمال	١٤٩	٨٢,٧
الجنوب	١٢٢	٩١,٧
البقاع	١٠٤	٨٣,٨
المجموع	٧٢٢	١٠٠

يظهر هذا الجدول أن غالبية الشباب اللبنانيين الذين يسكنون خارج العاصمة بيروت، يتوقف تحصيلهم عند نهاية مرحلة التعليم الأساسي تبعاً للنسب التالية:

الجنوب	١٩,٧٪ من فئات العمر ١٠ ـ ٢٤ سنة
البقاع	٨٣,٨٪
الشمال	٨٢,٧٪
جبل لبنان	٧٢,٩٪

فتبين أن استمرار التحصيل وتجاوزه مرحلة التعليم الأساسي وصولاً إلى المرحلة الجامعية، يرتبط بمنطقة سكن الشبان، حيث تتوفر مراكز التعليم والأماكن والتجهيزات والتسهيلات المطلوبة وبأعداد كافية في المناطقة المدينية أكثر مما تتوفر في المناطق الريفية، فتنخفض نسبة متابعة الشباب لتعلمهم فيها.

جدول رقم ٥ ـ توزع العينة حسب الوضع العائلي والجنس والفئة العمرية:

الفئة العمرية			الجنس				الفئة العمرية				الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور	المجموع ٪	الوضع العائلي	المجموع	٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٩٠,٢	٩٧,٠	١٠٠,٠	٩٢,٦	٩٨,٨	٩٥,٨	أعزب	٩٠٣	٢٧٦	٣٢٧	٣٠٠	٤٢٣	٤٨٠
٨,٨	٢,١	٠,٠	٦,٣	١,٠	٣,٦	متزوج	٣٤	٢٧	٧	٠	٢٩	٥
١,٠	٠,٩	٠,٠	١,١	٠,٢	٠,٦	مطلق/أرمل	٦	٣	٣	٠	٥	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

يتبين أن ظاهرة الزواج المبكر تختفي بين الشباب اللبنانيين، حيث لم تتجاوز نسبة المتزوجين ٢,١٪ من الشباب من الجنسين الذين بلغوا ١٩ سنة من العمر. و٨,٨٪ من الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ ـ ٢٤ سنة. فهل تفسر هذه المعطيات الاحصائية بتراجع الزواج المبكر بين الجنسين بأن التحصيل التعليمي والعمل المنتج قد تقدما كقيمتين اجتماعيتين على الزواج كقيمة اجتماعية تقليدية؟

أو أن الأمر لا يعدو كونه تعبيراً عن الصعوبات والتكاليف المادية المرتفعة التي تحول دون تكريس الزواج كقيمة أولى؟

جدول رقم ٦ ـ توزع العينة حسب الاختصاص والجنس(*)

الاختصاص	العدد	النسبة	ذكور	إناث
لا يتابع أي اختصاص	٩١١	٩٦,٦	٩٧,٩	٩٥,٤
يتابع الهندسة والعلوم	٤	٠,٤	٠,٦	٠,٢
العلوم الطبية	١	٠,١	٠,٠	٠,٢
العلوم الإنسانية والسياسية والاقتصادية	١٤	١,٥	٠,٢	٢,٩
الإدارة والخدمات الأخرى	١٣	١,٤	١,٤	١,٣
المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠

تعكس معطيات هذا الجدول واقع توزع الشباب على ميادين الاختصاص، حيث إن نسبة بسيطة تصل إلى ٣,٤٪ منهم فقط تكون قد أنهت تعليمها الجامعي، أما الباقون فيكون قسم منهم قد انتقل إلى مجالات العمل، والقسم الآخر يستمر في متابعة تحصيله الجامعي. ولم تُسجل فروقات واضحة بين الجنسين في هذا المجال.

جدول رقم ٧ ـ توزع العينة حسب ممارسة النشاط الاقتصادي

نوع العمل	العدد	النسبة	ذكور	إناث
لا يعمل	٧٥١	٧٩:٦	٧٤,٥	٨٥,١
مستخدم وحرفي	٨٦	٩,١	١٣,٢	٤,٨
مقاول/ تاجر	٤٦	٤,٩	٨,٢	١,٣
موظفون وعسكريون	٣٥	٣,٧	٢,٧	٤,٨
معلمون	١٩	٢,٠	٠,٨	٣,٣
في الخدمات والمهن الحرة	٦	٠,٦	٠,٦	٠,٧
المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠

يتبين من هذا الجدول أن ٢٥,٥٪ من الذكور يعملون بينهم ٢,٥٪ لم يتجاوزوا ١٤ سنة من العمر، و١٦٪ قبل بلوغهم ٢٠ عاماً من العمر. أما بالنسبة للفتيات فنسبة ممارسة العمل بينهن فتصل إلى ١٥٪ ضمن الفئات العمرية المشار إليها، وتعمل أغلبهن في مجالي التعليم (٣,٣٪) والمكاتب الإدارية بصفة سكرتيرة في القطاعين العام والخاص (٩,٦٪).

٤ ـ إستمارة الدراسة

اعتبرت الاستمارة الأداة المناسبة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة من الشبان، لأنها تستجيب لخصائصهم واستعداداتهم وقدرتهم على فهم معاني الأسئلة التي ترد فيها، وتمكنهم من المحاورة والاجابة على الأسئلة. لقد بُنيت الاستمارة بحيث توفر المعطيات حول محاور الدراسة الأساسية وهي:

أ ـ الصحة الإنجابية.

ب ـ الادمان.

ج ـ السيدا.

الهندسة الداخلية للاستمارة:

تتكون الاستمارة من أربعة أقسام:

القسم الأول: وتدور أسئلته حول المعلومات العامة عن المستجوب، ويتضمن ثمانية أسئلة تتراوح ما بين الاستفسار عن مكان السكن (سؤال رقم ١)، والجنس (سؤال رقم ٢)، والفئة العمرية (سؤال رقم ٣)، والوضع العائلي (سؤال رقم ٤)، والمستوى التعليمي (سؤال رقم ٥)، وحقل الاختصاص (سؤال رقم ٦)، والمهنة الرئيسية (سؤال رقم ٧)، والقطاع الذي تنتمي إليه المؤسسة التي يعمل فيها (سؤال رقم ٨).

القسم الثاني: تنحصر اهتماماته باستطلاع آراء الشباب في موضوع الصحة الإنجابية، ويتضمن أربعة عشر سؤالاً تتنوع اهتماماتها ما بين العمر الأفضل للزواج، والفحص الطبي قبل الزواج ومحتوياته، والإلتزام به وتقبل نتائجه، والتربية الجنسية قبل الزواج، وطبيعة المعلومات المطلوبة معرفتها قبل الزواج وصولاً إلى المفهوم الأقرب لتعبير الصحة الإنجابية والجنسية حسب واقع الحال مع المستجوب، بالإضافة إلى أسئلة عن الجهات الصالحة برأيه لتقديم المعلومات والبرامج الصحية، وأساليب وطرق تقديمها للشباب.

القسم الثالث: تتركز أسئلته حول معلومات الشباب عن مرض السيدا وآرائهم بصدده، ويتضمن تسعة أسئلة تتفاوت ما بين طبيعة الفكرة عن المرض، ومدى خطورته، وانتشاره في لبنان، وعن درجة الخطر التي يشكل بالنسبة إليه، وكذلك معرفته بكيفية طرق انتقاله وسُبل الوقاية منه، والاجراءات المطلوبة لحصره، إضافة إلى أشكال المساهمة بالنشاطات الشبابية لحصر خطر انتشار هذا المرض في لبنان.

القسم الرابع: ويدور بحثه عن معلومات الشباب في موضوع الادمان وآرائهم بخصوصه، ويشمل عشرة أسئلة. يهدف هذا القسم إلى دراسة صورة الإدمان في ذهن الشباب، وعناصر تشكيلها من المدخنين والكحوليين، ومتعاطي الحبوب المهدئة أو المخدرات. بالإضافة إلى خطر الإدمان ونتائجه على صحة المدمن، وعلى علاقاته الاجتماعية

والمهنية. كما تدور أسئلة أخرى حول الجهة المسؤولة عن مكافحة الإدمان ومعالجة مظاهره، ومدى الرغبة الشبابية في المشاركة بالنشاطات التي تنظمها الجمعيات الأهلية في الحد من انتشار الإدمان.

إن الاستمارة بتركيبها المشار إليه تتيح:

١ ـ التعرف إلى خصائص المعرفة الشبابية حول مواضيع الدراسة.

ب ـ إقامة مقارنات بين النتائج كما ظهرت بين الفئات العمرية والجنس.

٣ ـ دراسة تأثير المتغيرات والعوامل الأساسية على اختيار أساليب التدخل الاجتماعي المطلوب للحد من آثار المشكلة.

٤ ـ تبيان مدى تشكل رأي عام شبابي تجاه المرض والانحراف والمعالجة الدولية للمسائل التي يطرحها النمو السكاني في العالم، وتتبناها نشاطات الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

توضيح وتنبيه بخصوص قراءة المجاميع والنسب العامة:

ونشير أخيراً إلى أن طبيعة بعض الأسئلة:

تتيح الإجابة المتعددة الاحتمالات، بحيث يستطيع المستجوب إعطاء أكثر من إجابة، والإشارة إلى أكثر من اختيار، فإن مجموع عدد الإجابات لن يتطابق مع المجموع العام لعدد المستجوبين، لأن بعضهم يمكن أن يكون قد حدد أكثر من احتمال إجابة على سؤال الواحد، فيكون قد تسبب بزيادة أرقام إضافية على المجموع العام، وبعضهم الآخر قد يتسبب بعكس ذلك عند امتناعه عن الاختيار أو الإجابة أو الانتقاء المحدود فينقص مجموع عدد الإجابات عن مجموع عدد المستجوبين.

وعليه، فقد احتسبنا عدد المتسجوبين الذين أشاروا إلى الإجابة المعينة في كل حالة بالنسبة إلى المجموع العام ـ وهكذا ينبغي قراءة المجاميع والنسب الإحصائية في هذه الجداول، على اعتبارها من أصل المجموع وليست المجموع الأصلي، فاقتضى التنويه المنهجي.

جدول رقم ٢ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والمستوى التعليمي

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	المستوى التعليمي	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٠,٧	٠,٦	٢,٧	٢,٢	٠,٤	١,٣	أمي	١٢	٢	٢	٨	١٠	٢
٧,٢	٦,٢	٤١,٣	١٦,٨	١٨,٥	١٧,٧	دون الابتدائي	١٦٧	٢٢	٢١	١٢٤	٧٧	٩٠
١٢,٤	٢٦,١	٤٩,٧	٢٦,٨	٣١,٣	٢٩,٢	أنهى الابتدائي	٢٧٥	٣٨	٨٨	١٤٩	١٢٣	١٥٢
٢٢,٥	٥٣,٤	٦,٣	٢٩,٣	٢٧,٦	٢٨,٤	أنهى المتوسط	٢٦٨	٦٩	١٨٠	١٩	١٣٤	١٣٤
٤٥,٨	١٣,٦	٠,٠	١٩,٧	١٩,٨	١٩,٧	أنهى الثانوي	١٨٦	١٤٠	٤٦	٠	٩٠	٩٦
١١,٤	٠,٠	٠,٠	٥,٠	٢,٥	٣,٧	أنهى الجامعة	٣٥	٣٥	٠	٠	٢٣	١٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية والجنس

الجنس		المجموع	الفئة العمرية بالسنوات	المجموع ٪	الجنس	
ذكور	إناث				ذكور	إناث
٤٧٦	٨٥٦	٩٤٣	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠
٨٥١	٤٩١	٣٠٦	٢٤ ـ ٢٠	٣٢,٤	٣٢,٣	٣٢,٧
٣٨١	١٦٣	٣٣٧	١٩ ـ ١٥	٣٥,٨	٣٥,٧	٣٥,٨
٥٥١	٥٤١	٣٠٠	١٤ ـ ١٠	٣١,٨	٣١,٩	٣١,٣

جدول رقم ٣ - توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس ومكان السكن

الفئة العمرية/ سنة			الجنس		المجموع ٪	مكان السكن	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤	إناث	ذكور				٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤	إناث	ذكور
٢٢,٥	١٣,٩	١٤,٣	١٦,٨	١٦,٩		بيروت	١٥٩	٦٩	٤٧	٤٣	٧٧	٨٢
٣٩,٢	٣٩,٨	٣١,٠	٣٥,٧	٣٧,٩	٣٦,٨	جبل لبنان	٣٤٧	١٢٠	١٣٤	٩٣	١٦٣	١٨٤
١٥,٤	١٩,٦	٢٢,٣	٢٠,١	١٨,١	١٩,١	الشمال	١٨٠	٤٧	٦٦	٦٧	٩٢	٨٨
٩,٨	١٦,٣	١٦,٠	١٤,٧	١٣,٦	١٤,١	الجنوب	١٣٣	٣٠	٥٥	٤٨	٦٧	٦٦
١٣,١	١٠,٤	١٦,٣	١٢,٧	١٣,٦	١٣,١	البقاع	١٢٤	٤٠	٣٥	٤٩	٥٨	٦٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٤ - توزع الشباب بحسب السن التعليمي ومكان السكن

السن التعليمي								السن التعليمي						
أمي	الابتدائي دون	الابتدائي أتم	المتوسط أتم	الثانوي أتم	الجامعة أتم	٪ المجموع	مكان السكن	المجموع	أمي	الابتدائي دون	الابتدائي أتم	المتوسط أتم	الثانوي أتم	الجامعة أتم
٢	٨١	٣٨	٣٧	٥٤	١١	١٦,٩	بيروت	٤٥٩	١١	٥٤	٣٧	٣٨	١٢٦	٢٠٤
٢	٥٤	١٨	١٢٦	٧٨	١٦	٣٦,٨	جبل لبنان	٣٤٨	١٦	٧٨	١٢٦	١٨	٥٤	٢٠٤
٢	٥٠	٣٤	٣٣	٢٥	٦	١٩,١	الشمال	٥٢١	٦	٢٥	٣٣	٣٤	٥٠	١٠٢
٤	٣٣	٤٨	٣٨	٩	٢	١٤,١	الجنوب	١٣٣	٢	٩	٣٨	٤٨	٣٣	٤
٢	١٣	٣٥	٣٥	٢٠	٠	١٣,١	البقاع	١٢٤	٠	٢٠	٣٥	٣٥	١٣	٢
١٢	١٦٨	٢٥٨	٢٦٨	١٦٦	٣٥	٩٤٣	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٦٦	٢٦٨	٢٥٨	١٦٨	١٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٪	١٠٠	٣,٧	١٧,٨	٢٨,٤	٢٧,٤	١٧,٦	٤,٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٪	١٠٠	٣,٢	١٥,٥	٢٩,٧	٢٩,٧	١٥,٥	٣,٢

جدول رقم ٥ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والوضع العائلي

الفئة العمرية/ سنة			الجنس		المجموع ٪	الوضع العائلي	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٩٠,٢	٩٧,٠	١٠٠,٠	٩٢,٦	٩٨,٨	٩٥,٨	أعزب	٩٠٣	٣٢٧	٣٠٠	٤٢٣	٤٨٠	٨,٨
٢,١	٠,٠	٦,٣	١,٠	٣,٦		متزوج	٣٤	٢٧	٧	٠	٢٩	٥
١,٠	٠,٩	٠,٠	١,١	٠,٢	٠,٦	مطلق/ أرمل	٦	٣	٣	٠	٥	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٦ ـ توزع الشباب بحسب السوي التعليمي والوضع العائلي

السوي التعليمي												
أمي	دون الابتدائي	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي	الجامعة	المجموع	الوضع العائلي	المجموع ٪	أمي	دون الابتدائي	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي	الجامعة
١٢	٨٦١	٥٨٤	٢٦٨	١٧٦	٣٥	٩٤٣	أعزب	٩٥,٨	٢	٠	٢	٢	١	٠
١	٠	٢	٢	١	٠	٦	مطلق/أرمل	٠,٦	٠,٧	٠,٠	٠,٨	٠,٨	٠,٥	٠,٠
١	٣	٨	٧	١٣	١	٣٤	متزوج	٣,٦	٣,٧	٢,٩	٣,٠	٧,١	٨,٣	٢,٩
١٠	١٦٤	٢٦٥	٢٥٢	١٧١	٣٤	٩٠٣	أعزب	٩٥,٨	٩٧,٥	٩٧,٣	٩٧,٤	٩٨,٢	٩٧,٣	٩٧,٥
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ٧ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والاختصاص التعليمي

الفئة العمرية			الجنس		المجموع٪	الاختصاص التعليمي	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٨٩,٨	٩٩,٧	١٠٠,٠	٩٥,٤	٩٧,٧	٩٦,٦	لا اختصاص	٩١١	٢٧٥	٣٣٦	٣٠٠	٤٣٦	٤٧٥
i,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٦	٠,٤	هندسة وعلوم	٤	٤	٠	٠	١	٣
١,٦	٠,٠	٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٥	حقوق وعلوم سياسية واقتصادية	٥	٥	٠	٠	٥	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٠	١,٨	٠,٢	١,٠	آداب وعلوم إنسانية	٩	٩	٠	٠	٨	١
٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,١	طب وخدمات طبية	١	١	٠	٠	١	٠
٣,٦	٠,٠	٠,٠	١,١	١,٢	١,٢	إدارة وخدمات أخرى	١١	١١	٠	٠	٥	٦
٠,٣	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٢	تجميل	٢	١	١	٠	١	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٨ ـ توزع الشباب بحسب السوى التعليمي والاختصاص التعليمي

السوى التعليمي								السوى التعليمي						
أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي	٪ المجموع	الاختصاص التعليمي	المجموع	أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي
٢٢,٩	٩٨,٩	٩٨,٩	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٦,٦	لا اختصاص	٩١١	٨	٢٨١	٢٦٥	٢٨٥	١٨٧	١٢
١١,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	هندسة وعلوم	٤	٤	٠	٠	٠	٠	٠
١٤,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٥	حقوق وعلوم سياسية واقتصادية	٥	٥	٠	٠	٠	٠	٠
٢٥,٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٠	آداب وعلوم إنسانية	٩	٩	٠	٠	٠	٠	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	طب وخدمات طبية	١	١	٠	٠	٠	٠	٠
٢٢,٩	١,١	٣,٥	٠,٠	٠,٠	١,٢	إدارة وخدمات أخرى	١١	٧	٢	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٨,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	تجميل	٢	٠	٠	٢	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	٢٨٦	٢٦٨	٢٨٥	١٨٧	١٢

جدول رقم ٩ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والمهنة الرئيسية

الفئة العمرية			الجنس		المجموع٪	المهنة الرئيسية	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٥٧,٥	٨٤,٠	٩٧,٣	٨٥,١	٧٤,٥	٧٩,٦	لا يعمل	٧٥١	١٧٦	٢٨٣	٢٩٢	٣٨٩	٣٦٢
١٣,٧	١١,٣	٢,٠	٤,٨	١٣,٢	٩,١	عمال وحرفيون وصغار المستخدمين	٨٦	٤٢	٣٨	٦	٢٢	٦٤
٩,٥	٤,٧	٠,٣	١,٣	٠,٢	٤,٩	تجار ومقاولون مزارعون	٦٤	٢٩	١٦	١	٦	٤٠
١٠,١	٠,٠	٠,٣	٤,٦	٢,٣	٣,٤	موظفون أطر وسطى	٣٢	٣١	٠	١	٢١	١١
٦,٢	٠,٠	٠,٠	٣,٣	٠,٨	٢,٠	معلمون	١٩	١٩	٠	٠	١٥	٤
٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,١	أرباب الصناعة والتجارة والخدمات	١	١	٠	٠	٠	١
٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,١	مدراء وكبار الضباط	١	١	٠	٠	١	٠
١,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٤	٠,٥	مهن حرة عليا	٥	٥	٠	٠	٣	٢
٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٢	عسكريون	٢	٢	٠	٠	٠	٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١٠ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والمهنة الرئيسية

المستوى التعليمي								المستوى التعليمي						
أمي	ابتدائي دون	ابتدائي أتم	متوسط أتم	ثانوي أتم	جامعة أتم	٪ المجموع	المهنة الرئيسية	المجموع	جامعة أتم	ثانوي أتم	متوسط أتم	ابتدائي أتم	ابتدائي دون	أمي
١٠	١٤٠	٢٣٨	٢١٥	١٣٥	١٣	٧٩,٦	لا يعمل	١٥٨	١٣	١٣٥	٢١٥	٢٣٨	١٤٠	١٠
٢	١٨	٢٥	٢٨	١٣	٠	٩,١	عمال وحرفيون وصغار المستخدمين	٨٦	٠	١٣	٢٨	٢٥	١٨	٢
٠	٨	١١	١٥	١٢	٠	٤,٩	تجار ومقاولون مزارعون	٦٤	٠	١٢	١٥	١١	٨	٠
٠	١	٠	٢	١٥	١٠	٣,٤	موظفون أطر وسطى	٣٢	١٠	١٥	٢	٠	١	٠
٠	٠	٠	٢	٨	١٠	٢,٠	معلمون	١٩	١٠	٨	٢	٠	٠	٠
٠	٠	٠	١	٠	٠	٠,١	أرباب الصناعة والتجارة والخدمات	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠	٠	٠	٠	٠	١	٠,١	مدراء وكبار الضباط	١	١	٠	٠	٠	٠	٠
٠	٠	٠	٠	٤	١	٠,٥	مهن حرة عليا	٥	٤	١	٠	٠	٠	٠
٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠,٢	عسكريون	٢	٠	٠	٢	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٦٦	٢٦٨	٢٥٨	١٦٧	١٢

جدول رقم ١١ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وقطاع النشاط الاقتصادي

الفئة العمرية			الجنس			قطاع النشاط الاقتصادي	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور	المجموع٪		المجموع	٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور
٥٧,٥	٨٤,٠	٩٧,٣	٨٥,١	٧٤,٥	٧٩,٦	لا يعمل	٧٥١	١٧٦	٢٨٣	٢٩٢	٣٨٩	٣٦٢
٢,٠	٠,٩	٠,٠	٠,٢	٢,٦	١,٠	زراعة وإنتاج حيواني	٩	٦	٣	٠	١	٨
٧,٢	٦,٢	٠,٧	١,٣	٨,٠	٤,٨	صناعة	٤٥	٢٢	٢١	٢	٦	٣٩
٨,٨	٥,٠	٠,٧	٢,٦	٧,٠	٤,٩	تجارة	٤٦	٢٧	١٧	٢	١٢	٣٤
٢٤,٥	٣,٩	١,٣	١٠,٧	٨,٨	٩,٨	خدمات	٩٢	٧٥	١٣	٤	٤٩	٤٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١٢ ـ توزع الشباب بحسب السوري الفلسطيني وقطاع النشاط الاقتصادي

السوري الفلسطيني							السوري الفلسطيني					
أعمى	دون الابتدائي	الابتدائي	المتوسط	الثانوي	الجامعة	قطاع النشاط الاقتصادي	المجموع	أعمى	دون الابتدائي	الابتدائي	المتوسط	الثانوي	الجامعة
١٠٠	٣٨,٢	٢٨,٣	١٧,٥	٦,٧	٩,٣	٪ المجموع	١٠٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
٢,٩	٣,٤	٧,٤	٣,٥	٧,٨	٤,٨	صناعة	٤٥	٠,٠	٠,٠	٢,٦	٦,٧	٨,٧	٢٧,٣
٢,٩	٤,٣	٧,٨	٣,٧	٣,٣	٤,٩	تجارة	٤٦	٠,٠	٠,٠	٢,٦	٦,٧	٨,٧	٢٧,٣
١,٨٥	٢,٧٤	٧,٢	٣,٣	٣,٠	٩,٨	خدمات	٩٢	٠,٠	٠,٠	٢,٦	٦,٧	٨,٧	٢٧,٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٥٣	٢٦١	٣٤	٢٢	٩	٥
٢	٥	٩	٢٢	٣٤	٢٦١	٢	٢٦١	٢	٥	٩	٢٢	٣٤	٢٦١
٠	٢	١٠	١٢	٧	٤٦	١	٤٦	٠	٢	١٠	١٢	٧	٤٦
٠	١١	١٦	٧	٩	٥٣	١	٥٣	٠	١١	١٦	٧	٩	٥٣
٠	٥	٢	٢		٩	حيواني زراعة وإنتاج	٩	٠	٥	٢	٢		٩
١٠	١٤١	٢٣٨	٢١٥	١٣٥	١٣	لا يعمل	١٥٨	١٣	١٣٥	٢١٥	٢٣٨	١٤١	١٠

الفصل الثالث

الصحة الإنجابية

من الرعاية الطبية إلى تحسين نوعية الحياة

١ ـ أوضاع جديدة وقناعات متجددة

ساهم العلم والتقنية في العصر الحديث في نشر أفكار جديدة تتعلق بالحياة الأسرية والشخصية من حيث مقوماتهما، وأولوياتهما وتأثرهما بالحياة الاجتماعية، وبالعادات والتقاليد والنظم السائدة في مجتمع من المجتمعات.

كما أدت التحسينات التي لحقت بمستوى المعيشة، وبمظاهر الحياة اليومية إلى التخفيف من المخاطر والمعيقات الطبيعية التي كانت تتعرض لها الأسرة، وصارت تتلقى ضغوطاً من نوع جديد ناجمة عن متغيرات اقتصادية وثقافية وحضارية معاصرة.

لقد كان على الزوجين أن يدفعا ثمن هذه التحسينات نقداً، وبالتالي يضطران إلى العمل المتواصل الجاد لكسب المزيد من الدخل لتأمين الإنفاق المطلوب على السلع والخدمات التي تؤمن رفاه الإنسان. والنتيجة الاضطرار لمواجهة مزيد من الضغوطات لاستعمال الوقت المحدود، وحُسن استثماره ليس فقط في العمل المأجور، بل للقيام بأعباء العمل المنزلي، والواجبات الاجتماعية، ومقتضيات تربية الأولاد، إلى جانب الانخراط في شبكة العلاقات والاتصالات التي تتيح للإنسان اكتساب العضوية في التجمعات المهنية والاجتماعية والثقافية المعاصرة.

هذه الأوضاع أدت إلى اكتساب الإنسان معارف حديثة، والاطلاع على معلومات متنوعة، مكّنته من تكوين قناعات جديدة، وبناء مفاهيم خاصة غير تلك التي كانت تُنقل إليه بالتواتر، أو تلك التي كان يتبناها لأنها سائدة في وسطه الاجتماعي. وكان معظمها يتصل بتفاصيل حياته الشخصية الحميمة من علاقة بالجنس الآخر، وحُب وزواج، وإنجاب، وحياة عاطفية، وتربية على قيم الجماعة.

نشأت من جراء ذلك وضعية جديدة وجد الإنسان نفسه في وسطها، تتجاذبه قوىً غير متجانسة، تحاول أن تُخضعه لمنطقها. فاضطرب وقَلِقَ، وعانى من التمزق نتيجة

الصراع في داخله، بين خضوعه للمسلمات والتقاليد السلوكية السائدة، وبين التصرف وفق ما تمليه عليه مصالحه وتطلعاته وقناعاته الفكرية المبنية على الواقع الجديد.

مفهوم الصحة يغتني بأبعاد جديدة

ولعل أبرز ما يُعبّر عن مُسببات هذا التحول، يتمثل في التغيرات التي طرأت على مفهوم الصحة. ولقد كان للصحة بُعد واحد فردي هو مُرتكزها البيولوجي الجسمي، المُعَبّر عنه بخلو الجسم من الأمراض، وعدم معاناته من الألم، فكانت الحالة الصحية انعكاس الداخل على الخارج، وبالتالي كانت معالجتها وتأمينها يستلزمان العناية بأجهزة الجسم الداخلية. ومع بروز تأثير المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على المحيط المباشر للإنسان، تبين له أن صحته مرتبطة إلى حد بعيد، بهذه المتغيرات، فاكتسبت الصحة أبعاداً جديدة اقتصادية واجتماعية وقانونية، خصوصاً بعد أن تم الاعتراف بالحقوق المتنوعة للإنسان، وبحرياته الأساسية، وحضّه على السعي للتمتع بها في البيئات المختلفة. وأُعْتُبِرَ أن وجود هذه الحقوق أمر لا يمكن الاستغناء عنه. وقد وافقت الحكومات، وسلطات المجتمع، طواعية على مُراعاتها بموجب المعاهدات الدولية الموقعة بهذا الخصوص.

أولت هذه المعاهدات أهمية خاصة للحقوق المتصلة بالحياة والصحة، ويظهر ذلك في إعلان ڤيينا الذي أقرّ الحقوق الإنسانية على الشكل الآتي:

١ ـ الحق في الحياة.

٢ ـ الحق في الحرية والأمان الشخصي.

٣ ـ الحق في المساواة والتحرر من كل أشكال التمييز.

٤ ـ . . . .

٧ ـ الحق في الزواج وتأسيس أسرة أو عدمه.

٨ ـ الحق في تقرير إنجاب الأطفال وعدمه وموعد هذا الإنجاب.

٩ ـ الحق في الرعاية الصحية.

من الواضح أن ست فئات من أصل إثنتي عشرة فئة تناولت حقوقاً تُمَسّ الجسم

والصحة، فتكرّست الصحة بذلك كموضوع قانوني عالمي إنساني، بالإضافة إلى كونها مسألة شخصية تتعلق بالإنسان الفرد.

والصحة بهذه الصفة تملك عدة أبعاد: **البُعد الفردي** المعبّر عنه بسلامة الجسم ونموه وحرية حركته، **والبُعد الأسَري** المعبّر عنه بالحياة الجنسية والإنجاب، وكل ما يرتبط بصحة العلاقة مع الآخر، **والبُعد الاجتماعي** المتجسد بسلامة البيئة والوسط الاجتماعي من كل ما يسبب لهما الخلل والاضطراب، وتفشي الظاهرات الوبائية المرَضية كحالات الإدمان على المسكرات والمخدرات وانتشار السيدا.

٢ ـ الصحة الإنجابية: مدخل لتأمين الصحة العامة وتحسين نوعية الحياة

وفي وقت ليس ببعيد، كانت الهيئات الدولية، ووزارات الصحة والجمعيات المهتمة بالصحة العامة، تركز على البُعد الفردي، وتجعله موضوعاً لمشاريع دعمها، والخدمات التي تقدمها، والرعاية التي تولّيها، باعتبار أن جسم الفرد هو مرتكز الصحة وحاملها، وبالتالي فإن كل اهتمام بها يجب أن يمر عبره. وفي السنوات الأخيرة أخذت المجتمعات والمؤسسات الصحية فيها تهتم بالبعدين الجديدين، وتولي الرعاية لاحتياجات الناس التي تتجاوز الأمراض الفردية، وتأمين حبوب منع الحمل لضبط الخصوبة الفردية للمرأة. وتبنت مفاهيم تجعل من الصحة الإنجابية، المجال الرحب الجديد للعناية بصحة الأسرة. وهي بذلك تتعدى فكرة تنظيم الأسرة السابق القائمة على تشجيع النساء، فرادى وفئات، على استعمال هذه الوسائل. وصارت حياة الأسرة بعناصرها كافة، موضوعاً للصحة الإنجابية، ودخل الزوج والأبناء من كافة فئات الأعمار ضمن دائرة اهتمام الصحة الإنجابية.

وبالعودة إلى التعريف الوارد في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان، والتنمية الذي انعقد في القاهرة العام ١٩٩٤ عن الصحة الإنجابية يتبين ما يلي:

أ ـ هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً وجسدياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

ب ـ هي الظروف والفرص التي تؤمن للزوجين إنجاب طفلهما متمتعاً بالصحة الكاملة.

ج - هي نوعية الحياة والعلاقات الشخصية المتهجة دائماً نحو التحسن والتطور ضمن إطار الأسرة الواقعية.

إن تحقيق هذه الأهداف يتطلب توفير عناية متكاملة بنواح عديدة عند الفرد، تترجم بخدمات وأشكال رعاية متنوعةتبدأ من الاهتمام بالناحية البيولوجية عنده على مستوى الجسد، والجهاز التناسلي، وتتجاوزها لتهتم بعلاقاته النفسية والعاطفية، ومستوى حياته الاقتصادية والاجتماعية، وتأثير كل ذلك على علاقته بشريكه وبأولاده.

هذا المعنى المتجدد لمفهوم الصحة، ما هو موقعه في أذهان الشبان اللبنانيين؟ وفي وعيهم؟ وهل دخل في تشكيل قناعاتهم الذاتية في مسألة الصحة عموماً، والصحة الجنسية على وجه الخصوص؟

٣ ـ مؤشرات التحول في مفاهيم الشبان عن الصحة الإنجابية

وتجسيداً للرغبة في رصد اتجاهات التحول المتحققة في هذا الخصوص، تضمنت الاستمارة سؤالاً عن مفهوم الصحة الإنجابية والجنسية لدى الشباب الذين تناولهم الدراسة، فتوزعت إجاباتهم على الشكل التالي:

ـ النسبة الكبرى أي ٦٦,٨٪ من الشباب نظروا إليها كقدرة على إنجاب طفل سليم الجسم، ثم توالت الأفكار التي اعتبرت أن الصحة الإنجابية تتناول طبيعة الحمل، والولادة المأمونة، وسلامة الجهاز التناسلي والقدرة الجنسية، وعدم الاصابة بالأمراض الجنسية.

لقد عبّرت إجابات الشباب عن تشعب مفهوم الصحة وتعدد العوامل المؤثرة عليها، وركزوا على النواحي المعرفية والخدماتية لتأمينها، ومنها الحصول على الرعاية الطبية، والعلاج اللازم، والمعرفة العلمية بموضوع التكوين البيولوجي عند المرأة والرجل.

وباختصار، تظهر الصحة الإنجابية كتعبير عن قدرة الأفراد، وتمكنهم من التمتع بحياة أسرية متوازنة تتكامل فيها الأبعاد الاجتماعية والنفسية مع الأبعاد البيولوجية والجنسية، لتحقق الكيان الآخر والرضى والاستقرار للإنسان. وهذا ما يشير إلى تجاوز المفهوم التقليدي لتنظيم الأسرة وصحتها، بحيث لم يعد مقتصراً على استعمال وسائل

منع الحمل، أو على الرعاية الطبية أثناء الحمل وبعده لضمان النتائج المرجوة على صعيد تحديد حجم الأسرة، وعدد الأولاد المرغوب إنجابهم.

أبرز النتائج الميدانية في المواضيع المتصلة بالصحة الإنجابية

ويُلاحظ أن الإناث هُنّ أكثر اهتماماً وإلحاحاً من الذكور للتعرف إلى كل ما يتصل بالإنجاب: حقيقته ونتائجه وإمكانات التحكم به. أما بالنسبة إلى تأثير متغير العمر على تكوين مفهوم الصحة الإنجابية عند الإنسان، فتبين أن هذا المفهوم يكون أكثر وضوحاً وبلورة في أذهان الأبناء من فئة العمر ٢٠ ـ ٢٤ سنة، وأن الفئة من ١٠ ـ ١٤ سنة لا تميز بين العناصر المتنوعة لمفهوم الصحة الإنجابية، ويظهر ذلك من خلال تدني الفروقات في النسبة المجمعة بين عنصر وآخر.

ويظهر تأثير التعليم على حصول التطور في مفهوم الصحة الإنجابية بصورة جلية عند طلاب الجامعة، والذين أنهوا المرحلة الثانوية. فقد أظهر موقفهم اقتراباً من المفهوم الدولي المعتمد، أكثر من الشبان الذين تجاوزوا المستوى الجامعي، الأمر الذي يميل بنا إلى الاعتقاد بأن عوامل إضافية غير العامل المعرفي، تؤثر على تشكل القناعات وتُعدّلها في ضوء المصالح الذاتية والمواقع المُكتسبة بعد إنهاء المرحلة الجامعية.

نستنتج أن الشبّان من فئة عمر ١٥ ـ ١٩ سنة أي ما يتطابق مع العمر في المرحلة الثانوية، هم أكثر ما يكونون استجابة وتقبلاً لمعالجة هذا الموضوع وفهمه دون أن تنتصب في وجوههم عوائق العوامل الأخرى.

أولاً: العمر الأنسب للزواج

يعكس العمر الذي يفضله الناس لحصول الزواج صورة معينة عن الغايات والأهداف المرتقبة من هذا الزواج. وهو كلما تدنى بالنسبة لأحد الزوجين، أو بالنسبة للشريكة المرغوبة، كلما عبّر عن تطابق الزواج مع مضمونه الجنسي فقط، وكلما ارتفع العمر كلما اكتسب معانيه الاجتماعية والإنسانية الأخرى، وبالنسبة إلى عينة الدراسة تبرز الملاحظات التالية:

١ ـ أكثر من نصف العينة بقليل (٥١,٣٪) يعتبرون أن العمر الأفضل لزواج الفتيات هو ٢٠ ـ ٢٤ سنة، وإن أقل من ٥،٠٪ لا يُجبذون زواج الفتاة بعد الثلاثين

من عمرها. فإذا نظرنا إلى الفروقات بين آراء الجنسين من أفراد العينة لتبين لنا أن الفتيات يَملن إلى تأخير زواجهن أكثر مما يرغب الشبان به، حيث بلغت نسبة اللواتي فضلن الزواج بعمر أقل من ٢٠ سنة ٢٦٪ منهن مقابل ٣٠,٥٪ للذكور، وكذلك ارتفعت نسبة اللواتي يفضلن الزواج ما بين ٢٥ و٢٩ سنة إلى ٢٠٪ تقريباً، بينما تنخفض النسبة إلى ١٤٪ عند الشبان تجاه الفئة العمرية نفسها. وهذا يوحي بأن السن الأفضل لزواج الفتاة تعرض لتغيرين جوهريين برأي الفتيات:

- فقد تأخر تحقيقه حتى حدود العشرين سنة.

- كبرت نسبة اللواتي يفضلنه ما بين ٢٥ - ٢٩ سنة، وهذا يعكس تأثيراً واضحاً للرغبة في إنهاء مرحلة التحصيل التعليمي العالي، ونيل شهادة الاختصاص مما يمكنهن من الدخول إلى مؤسسة الزواج بعمر متقارب مع أعمار شركائهن.

فهل يظهر الشبان تجاوباً مع هذا التحول عند الفتيات؟

يتبين أن الذكور يرغبون في ٣١٪ من الحالات أن يكون عمر الشريكة المرغوبة أقل من ٢٤ سنة، و٣٠,٥٪ يفضلونها أقل عمراً من عشرين سنة. أما بالنسبة إلى عمر الشباب عند الزواج، فوجدنا نسبة ملحوظة منهم تؤخر الزواج إلى ما فوق ٣٠ سنة (١٦٪) وتقل النسبة كلما انخفض العمر، ولا نجد أكثر من ٢٪ من الشباب يرغبون في زواج مبكر يحصل قبل العشرين من العمر، الوقت الذي يفضل ٣٠٪ منهم هذا العمر لزواج الفتيات.

يتضح لنا أنه بالرغم من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية التي لحقت بجيل الشباب، إلا أن تأثيرها بقي محصوراً بالفتيات، فغيرن من آرائهن، ولكنه لم يمس قناعات الشبان الذين تمسكوا بفارق عمري يتجاوز الست سنوات بين الشريكين، حسب ما تظهره الفروقات في توزع أفراد العينية على الفئات العمرية المرغوبة عند الزواج.

لقد استجاب الشبان للمتغيرات، فأخّروا زواجهم دون أن يرافق هذا التأخير، تأخير مماثل في أعمار الشريكات، وكأن تأثير المتغيرات يقتصر عليهم وحدهم ولا يمس الفتيات، بالرغم من مشاركتهن المتساوية على مقاعد الدراسة في جميع مراحل التعليم ما قبل الجامعي.

ولكن أثر المستوى التعليمي يبدو متردداً غير محسوم في هذا الاتجاه بالنسبة للطلاب

الجامعيين، حيث ينقسمون بالتساوي، وترتفع بينهم نسبة الذين يفضلون زواج الفتاة في سن متأخرة أي ما بين ٢٥ و٢٩ سنة إلى ٤٥٪ منهم، وهذا يشير إلى أن ارتفاع مستوى التحصيل التعليم عند الشباب يترافق مع تقبله لحصول تأخير مماثل في سن الفتاة.

ثانياً: الفحص الطبي والشهادة الصحية لإتمام عقد الزواج

لقد اتجهت السلطات في لبنان إلى فرض تقديم شهادة صحية على طالبي الزواج لكي يتعرفوا إلى أوضاع بعضهم الصحية، ويكونوا على بينة من سوابقهم المرضية العائلية، وما تظهره الفحوصات المخبرية والشعاعية، وتحليل الدم من مؤشرات مرضية كي يكون اتخاذ القرار والارتباط بالزواج بين الاثنين قائماً على قاعدة المعرفة الحقيقية لواقع الحالة الصحية للشريك، ومضاعفاتها المستقبلية.

لقد اقتصر تدخل المشترع على ضرورة إجراء الفحوصات دون أن يبني على النتيجة قيام الزواج، بحيث أن عدم إجراء الفحوصات الطبية لا يؤثر على صحة الزواج، إنما يعرّض المتخلف لغرامة مالية، كما أن إجراءها وظهور نتائج سلبية وثبوت وجود مرض ما مزمن أو خطير لا يؤدي قانوناً إلى عدم إجراء الزواج إذا ما ارتضاه الفريقين، حيث يبقى الرضى والقبول شرطاً لقيام الزواج.

إننا نرى في شرط تقديم الشهادة الصحية شرطاً شكلياً طالما لا يربط بين النتائج السلبية للفحص، وبين قيام الزواج لأنه بالرغم من مبدأ خصوصية الحياة الشخصية وحق كل إنسان بالزواج، إلا أن ما سينتج عن هذا الزواج يتضمن تعريض سلامة الآخرين للخطر بالعدوى، أو تحقيق ولادة أبناء معوقين وهي نتائج تُطالب السلطات المجتمعية بتحملها عن الأهل.

لقد كان هذا الواقع مقبولاً قبل انكشاف حقيقة المرض ومضاعفاته، على اعتبار أن الإنسان لا يملك الكشف عن المستقبل، إلا أنه مع الفحوصات الحالية والمعرفة اليقينية لما سيحصل في المستقبل عند الزواج لا بد وأن يؤثر في قرار اتخاذه من عدمه. فلنتفحص واقع الأمر بالنسبة لهذه القضية:

١ - يظهر الجدول رقم (١٧) أن غالبية الشباب (أكثر من ٩٠٪) تجد الفحص الطبي ضرورياً، ونسبة الإناث بينها أكثر من نسبة الذكور. ويلفتنا وجود قرابة ١٠٪

من الذكور ليس لديهم جواب أو أنهم يحتفظون فيه بالرفض لأنفسهم، وهم كلما تدنت أعمارهم كبرت نسبة المترددين بينهم. وهذا تعبير عن سوء في التقدير والقرار ناجم عن تدني المعرفة، وليس عن أي شيء آخر. وكذلك بالنسبة إلى عامل التعليم، حيث تظهر بين صفوف الذين يتدنى تحصيلهم (دون الابتدائي) نسبة تهرب واضحة من الاجابة (٣٤٪ من أفراد هذه الفئة).

٢ ـ وبمتابعة استطلاعنا لمعرفة حجم الموافقة على إجراء الفحص قبل الزواج، يظهر (الجدول ٢١) تطابقاً مع معطيات الجدول السابق، مما يؤكد أن ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج تعني بالنسبة إليهم الخضوع له شخصياً، ويبقى المترددون والمتزوجون سابقاً، فلا يتخذون موقفاً من هذه المسألة.

٣ ـ أما المؤشر المهم برأينا في هذه المسألة، فهو ما يظهره (الجدول ٢٣) من انخفاض في نسبة الملتزمين بالنصيحة الطبية الصادرة على ضوء نتيجة الفحص، من ٩٠٪ يرون ضرورة إجراءه إلى ٨١٪ الملتزمون بالنصيحة. وهذا يعني أن هناك هامشاً غير بسيط يتضمن ٢٠٪ من الشباب ما زالوا مترددين إزاء التقيد بنتيجة الفحص الطبي لاتخاذ القرار بالنسبة لزواجهم، وقد يتخذون القرار غير المناسب. وعليه فإن الجهود يجب أن تستهدف إقناعهم بذلك، وبينهم من الإناث نسبة تفوق ٢٪ على الذكور.

٤ ـ أما المجالات التي يجب أن تكون موضوعاً للفحص، فيظهرها (الجدول رقم ٢٠) على التوالي:

- فحص الدم، فحص الاصابة بالسيدا، فحص السوابق المرضية العائلية، فحص تعاطي المخدرات والأمراض الوراثية. أما الأمراض التفصيلية الأخرى التي يمكن كشفها ومعالجتها، فقلما استقطبت الموافقة بين جميع فئات الشباب دون استثناء.

ثالثاً: المواضيع الضرورية للإطلاع قبل الزواج:

طرحت الدراسة على المستجوبين أسئلة حول المواضيع التي يعتقدون بضرورة اطلاع المرشحين للزواج عليها ـ شباناً وفتيات ـ وتتصل هذه الأسئلة بالمجالات التالية:

ـ الجنسي.

ـ التربوي.

ـ الاقتصادي.

ـ الاجتماعي.

أ ـ تضمنت الأسئلة التي تركز على الناحية الجنسية تساؤلات عن كيفية حصول الحمل، التحكم بالإنجاب، الاجهاض، الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، العقم والسيدا. وقد أفاد المستجوبون بمواقفهم حول أهمية المواضيع المطروحة للنقاش من جهة، وعيّنوا أحد الخطيبين كجهة مناسبة لتلقي هذه المعلومات ذات الطابع الجنسي، فتبين لنا ما يلي:

١ ـ يجمع ٧٥٪ من المستجوبين من الجنسين على حد سواء على ضرورة توفير المعرفة الجنسية للإثنين معاً، وإذا كان لا بد من الاختيار فـ ٧٪ أعطوا الأولوية للفتاة، وأقل من ١٪ للشبان. (راجع الجدول رقم ٣١).

٢ ـ من الملفت للإنتباه أن قرابة ٦٪ من أفراد العينة لا يجدون ضرورة لهذا الاطلاع، بينما يلوذ ١٢,٥٪ منهم بالصمت العميق.

٣ ـ هناك قرابة ١٨٪ من فئة الشباب أي واحداً من بين خمسة لا يجد ضرورة للمعرفة الجنسية قبل الزواج، وهؤلاء ينتمون إلى العمر ما بين ١٠ و١٩ سنة، ومن الجنسين بالتساوي، ويتدنى بينهم مستوى التحصيل العلمي.

٤ ـ كما أنه كلما ارتفع مستوى التحصيل العلمي للمستجوب، كلما اتجه نحو الإلحاح للتعرف الجنسي.

وبإجراء مقارنة بسيطة بين الآراء والمواقف حيال المواضيع المطروحة كمؤشرات، وتحديد الجهة المرغوبة للإطلاع عليها قبل الزواج يتبين:

المواضيع الجهة المرغوب اطلاعها	التحكم بالإنجاب	الاجهاض	الأمراض المنقولة	العقم	السيدا	المعدل العام
الشاب فقط	١,١	٠,٦	٢	١,٦	١,٧	١,٣٨
الفتاة فقط	٧,٦	٨,٨	٠,٦	١,٠	٠,٣	٣,٦
الاثنان معاً	٧٠,٣	٦٠,٧	٧٩,٩	٧٦	٨٤,٥	٧٤,٢٨
لا أحد	٨,٤	١٥,٧	٤,٥	٨,٧	١,٩	٧,٨
من أصل	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

١ - ترتفع الحاجة إلى تعرف الشباب من الجنسين قبل الزواج على موضوع السيدا بالدرجة الأولى، والأمراض الجنسية بالدرجة الثانية، والتحكم بالإنجاب بالدرجة الثالثة.

٢ - تنخفض الرغبة بالتعرف على موضوع الإجهاض بصورة أساسية، وهناك أكثر من ٣٠٪ من أفراد العينة يبتعدون عن الموضوع، ولا يرغبون في التعرف إليه، معبرين في ذلك عن موقف رافض لمجرد النقاش بمسألة الإجهاض.

٣ - ما زال موضوع استعمال وسائل منع الحمل لا يشكل نقطة اهتمام بالنسبة لـ ٢٠٪ من الشبان. وهذه ظاهرة مُلفتة، على اعتبار أنه قد انقضى زهاء أربعة عقود على انتشار الوسائل واستعمالها شعبياً، وبالرغم ن ذلك فالموقف المتحفظ إزاءها يعبّر عن وجود جزر اجتماعية ما برحت تعتبر استعمالها غير مباح.

٤ - ليست هناك مواضيع تُعطي أولوية لأحد الجنسين للتعرف إليها قبل الزواج أكثر من الآخر، وبذلك يتحدد موقع الجنسين إزاء المواضيع ذات الطابع أو المضمون الجنسي على مسافة متساوية من كل منهما، ويعكس ذلك تساوي الجنسين في تحمل مسؤولية الإنجاب وتَبعات ما يصاحب الزواج من مشكلات وأمراض، ينبغي أن يعالجها الاثنان معاً.

٥ - موضوع الجنس لم يعد بوابة مغلقة في وجوه الشباب من الجنسين، وتفتح على مصراعيها قُبيل الزواج تمهيداً وتحضيراً له حتى ولو لم يتعرض له الشريكان بعد.

إن التحول الحاصل في هذا المجال يظهر في أن المواضيع المطروحة كانت تفرض نفسها كواقع لا سبيل إلى إزالته عن الصدور، بعد أن يُرخي بأثقاله على الزوجين في بداية حياتهما الزوجية، أما اليوم فتظهر رغبة المرشحين للزواج إلى استباق الأمر، وتوقي حصول النتائج غير المرغوب بها.

وبالعودة إلى طبيعة فئة الشبان الذين لم يتخذوا قرارهم بهذا الخصوص، وحجمهم يترواح بين ١٣٪ بالنسبة لموضوع السيدا، و٣٠٪ بالنسبة لموضوع الإجهاض، و٢٠٪ بالنسبة لموضوع الإنجاب والعقم، و١٧,٥٪ بالنسبة للأمراض المنقولة بالخس، يتبين أنهم دون الثامنة عشر من العمر، وبالتالي فإن تحصيلهم العلمي منخفض وينتمون إلى الجنسين بالتساوي.

وتفسير ذلك يعود إلى حداثة سن هذه الفئة، وعدم تداول الموضوع أمامهم في أوساطهم الاجتماعية، الأمر الذي يستدعي اطلاع هؤلاء الشبان على القضايا المطروحة من مصادر تتجاوز العائلة

ب - وبالانتقال إلى مسألة تربية الأولاد يتبين أن الحاجة ترتفع إلى الاطلاع عليها، وتنخفض نسبة المترددين في هذا المجال. ويظهر واجب يجعل من الزوجين شريكين في تربية الأولاد، ولكن لا يظهر أن لأحد متغيرات العمر أو الجنس أو المستوى التعليمي أي تأثير على ذلك.

ج - والموقف نفسه يتكرر بالنسبة لمسألة التعرف الاقتصادي إلى إدارة شؤون الأسرة، بل تظهر رغبة شديدة في تعرف الإناث تحديداً على إدارة ميزانية الأسرة، الأمر الذي يعبّر عن تكريس دور المرأة في إدارة شؤون الأسرة دوراً رئيسياً وهاماً لها، دون أن نستبعد دور الرجل، ولكنه يأتي في المرتبة الثانية.

د - وبالانتقال إلى المجال الاجتماعي والحقوقي، يعتبر أغلبية الشباب من الجنسين أن التعرف إلى الحقوق والواجبات المتبادلة بين الجنسين مسألة تكتسب أهمية واسعة قبل الزواج بالنسبة لـ ٨٨٪ منهم، وهذا يسلط الضوء على جانب جديد يتطلب توضيحه والتركيز عليه في النشاطات الموجهة للشباب.

هـ - وبالنسبة لمصدر المعلومات المفضّل لى الشباب، فإنهم يعتبرون الطبيب، يأتي

بالدرجة الأولى ثم تأتي الكتب المتخصصة، وأخيراً مُعلم مادة البيولوجية، بنسب تتراوح ما بين ٥٤٪ و٢٩٪ و١٦٪ على التوالي.

وهذا الأمر يكشف ألحاح الشباب ورغبتهم في أن تكون المعلومات المعطاة لهم: علمية، موثوقة، موضوعية (الجدول رقم ٥٥)، ولا تخضع لأي معيار أو مانع أخلاقي أو اجتماعي، لأن اختيار أي مصدر آخر للمعلومات معناه بالنسبة إليهم التزود بها مقرونة بالمواقف والتوجيهات الاجتماعية والأخلاقية المرغوب اعتمادها في مثل هذه القضايا. ولم يظهر تفوق تأثير عامل على آخر في هذا المجال سوى حداثة السن وتدني مستوى التحصيل تبعاً له. (جدول رقم ٥٦ ـ ٥٧).

أما عن أسلوب الاطلاع على المعلومات، فالتركيز يظهر على الأفلام والبرامج التلفزيونية، الندوات، الحوارات بما يتجاوز ١٣٪. ومن الملفت أنهم يتخلون عن أسلوب المحاضرة التي لا يتجاوز الراغبون بها أكثر من ١٪. (جدول رقم ٥٥ ـ ٥٦).

ومن المواضيع المرغوبة للتعرف إليها تفصيلياً، يظهر نهم الشباب إلى المعارف والمعلومات المنتمية إلى هذا المجال، حيث صرّحوا أنهم ينتظرون أي شيء علمي بهذا الخصوص (جدول رقم ٥٧) بالإضافة إلى مواضيع مثل طبيعة التكوين البيولوجي للجسم ووظائف أعضائه، والعلاقات الجنسية المأمونة، والأمراض المنتقلة بواسطة الجنس أو العدوى، ومحاذير الشذوذ والأمراض الوراثية. وقد استحوذت جميع هذه المواضيع على اهتمامات الشبان لا سيما فئة الأعمار ما بين ٢٠ ـ ٢٤ سنة.

جدول رقم ١٣ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والعمر والأفضل لزواج الشاب

العمر الأفضل لزواج الشاب	المجموع		الجنس		الفئة العمرية			
		٪	ذكور	إناث	١٤ ـ ١٠	١٩ ـ ١٥	٢٤ ـ ٢٠	٢٠ ـ ٢٤
٢٠	٢١	٢,٢	٢,٣	٢,٢	٥,٠	٠,٩	١,٠	
٢٠ ـ ٢٤	٢٢٧	٢٤,١	٢٢,٤	٢٥,٨	٣٩,٠	٠,٥	١٣,٤	
٢٥ ـ ٢٩	٥١٤	٥٤,٥	٥٤,٧	٥٤,٣	٤٤,٣	٦٤,٤	٥٣,٦	
٣٠ +	١٥١	١٦,٠	١٦,٧	١٥,٣	٥,٠	١٢,٨	٣٠,٤	
لا جواب	٣٠	٣,٢	٣,٩	٢,٤	٦,٧	١,٥	١,٦	
المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ ـ ١٠	١٩ ـ ١٥	٢٤ ـ ٢٠	٢٠ ـ ٢٤
١١	١٠	١٥	٣	٣	
١٠٩	١١٨	١١٧	٦٩	٤١	
٢٦٦	٢٤٨	١٣٣	٢١٧	١٦٤	
٨١	٧٠	١٥	٤٣	٩٣	
١٩	١١	٢٠	٥	٥	
٤٨٦	٤٥٧	٣٠٠	٣٣٧	٣٠٦	

جدول رقم ١٤ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والعمر الأفضل لزواج الشاب

العمر الأفضل لزواج الشاب	المجموع ٪	المستوى التعليمي					
		أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة
٢٠	٢,٢	٨,٣	٦,٦	١,٨	١,١	٠,٥	٠,٠
٢٤ ـ ٢٠	٢٤,١	٢٥,٠	٣٦,٥	٣٣,٨	١٦,٨	١١,٨	٨,٦
٢٩ ـ ٢٥	٥٤,٥	٤١,٧	٤٠,٧	٥٠,٩	٦٦,٤	٥٨,٦	٤٠,٠
٣٠ +	١٦,٠	٠,٠	٦,٠	١٠,٢	١٥,٧	٢٨,٥	٥١,٤
لا جواب	٣,٢	٢٥,٠	١٠,٢	٣,٣	٠,٠	٠,٥	٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

العمر الأفضل لزواج الشاب	المجموع	المستوى التعليمي					
		أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢٠	٢١	٠	١	٣	٥	١١	١
٢٤ ـ ٢٠	٢٢٧	٣	٢٢	٤٥	٩٣	٦١	٣
٢٩ ـ ٢٥	٥١٤	١٤	١٠٩	١٧٨	١٤٠	٦٨	٥
٣٠ +	١٥١	١٨	٥٣	٤٢	٢٨	١٠	٠
لا جواب	٣٠	٠	١	٠	٩	١٧	٣
المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٥ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والعمر والأفضل لزواج الفتاة

العمر الأفضل لزواج الفتاة	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية			
		ذكور	إناث	١٤ ـ ١٠	١٩ ـ ١٥	٢٤ ـ ٢٠	المجموع
٢٠	٢٧٦	٢٣	٢٥٣	٢١٢	٩٢	٦٣	٢٧٦
٢٤ ـ ٢٠	٤٨٤	١٥٩	٣٢٥	١٤٠	١٥٨	١٨٦	٤٨٤
٢٩ ـ ٢٥	١٦٥	٥٨	١٠٧	٣٤	٥٨	٧٣	١٦٥
٣٠ +	٥	٤	١	٠	١	٤	٥
لا جواب	٣١	٥	٢٦	١١	٥	١٥	٣١
المجموع	٩٤٣	٣٥٩	٥٨٤	٣٧٩	٣٥٤	٢٠٤	٩٤٣
	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
لا جواب	٣,٣	٤,١	٢,٤	٠,٨	١,٥	١,٦	
٣٠ +	٠,٥	٠,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٣	١,٣	
٣٥ ـ ٢٩	١٦,٥	١٤,٠	١٩,٣	٩,٠	١٦,٠	٢٤,٥	
٤٠ ـ ٣٤	٤٨	٥٥,٠	٥١,٩	٤٦,٨	٥٤,٩	٥٢,٠	
٤٥ ـ ٣٩	٢٨,٣	٢٨,٥	٢٦,٥	٣٧,٣	٢٨,٣	٢٠,٦	
٤٩ ـ ٤٥	٢,٧	٢,٨	٢,٧	٣,٤	٢,٣	١,٥	
٥٠ +	٠,٦	٠,٣	٠,٨	٠,٨	٠,٦	٠,٥	
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

جدول رقم ١٦ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والعمر الأفضل لزواج الفتاة

العمر الأفضل لزواج الفتاة	٪ المجموع	المستوى التعليمي					
		أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة
أقل من عشرين سنة	٢٨,٣	٤١,٧	٤٠,١	٣٥:٦	٢٤,٣	١٦,١	٥,٧
٢٠ ـ ٢٤	٥١,٣	٣٣,٣	٤٠,٧	٤٩,٥	٥٨,٢	٥٥,٩	٤٥:٧
٢٥ ـ ٢٩	١٦,٥	٠,٠	٨,٤	١١,٦	١٦,٨	٢٦,٣	٤٥,٧
٣٠ +	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٧	١,١	٢,٩
لا جواب	٣,٣	٢٥,٠	١٠,٨	٣,٣	٠,٠	٠,٥	٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المجموع	المستوى التعليمي					
	أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢٦٧	٢	٣٠	٦٥	٩٨	٦٧	٥
٤٨٤	١٦	١٠٤	١٥٦	١٣٦	٦٨	٤
١٥٦	١٦	٤٩	٤٥	٣٢	١٤	٠
٥	١	٢	٢	٠	٠	٠
٣١	٠	١	٠	٩	١٨	٣
٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٧ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس ومصدر المعلومات قبل الزواج

الفئة العمرية												
الجنس												
ذكور	إناث	١٤ ـ ١٥	١٥ ـ ١٩	٢٠ ـ ٢٤	المجموع	مصدر المعلومات	ذكور	إناث	١٤ ـ ١٥	١٥ ـ ١٩	٢٠ ـ ٢٤	المجموع
٤٧٦	٤٥٨	٣٥٠	٣٣٧	٣٥٦	٩٤٣	الجميع	٤٦٣	٤٢٠	٣٢٣	٣٢٨	٣٩٥	٨٥٦
٤٤	٢٩	٢٥	٦	٥	١٨	لا جواب	٨	٨	٣	٧	٦	١٦
٨	٨	٣	٧	٦	٢١	لا	٨,١	١,٦	٣,٣	١,٨	٢,٣	٢,٥
٨	٨	٧	٣	٦	١٦	نعم	٩٠,٨	٩٨,٤	٩٦,٤	٩٨,٢	٩٧,٤	٩٧,٥
٤٣٦	٤٢٠	٣٢٣	٣٢٨	٣٩٥	٨٥٦	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ١٨ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الفحص الطبي قبل الزواج

المستوى التعليمي					إذا الفحص الطبي ضروري		المجموع		المستوى التعليمي				
أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	المجموع ٪	المجموع	لا	نعم	أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	٨٧	٨٥٦	٣٥	١٧٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢
٢,٩	١,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٧	١	٦	١	٣	١	٥	٦	٠
٩٧,١	٩٧,٨	٩٩,٦	٨٩,٨	٧٠,٧	٩٠,٨	٨٥٦	١٦	٨٤٠	٣٤	١٨٢	٢٦٧	٢٤٧	١١٨	٨
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٨,٤	٢٥,٧	٧,٥	٧١	١	٧٠	٠	١	٠	٢٣	٤٣	٤
٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٨	٣,٦	١,٧	١٦	١	١٥	١	٣	١	٥	٦	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

جدول رقم ١٩ – توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس ومضمون الفحص الطبي قبل الزواج

على ماذا يجب أن يشتمل الفحص الطبي	المجموع	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية			
			ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	٢٠ - ٢٤
فحص الدم	٨٥٥	٩٠,٧	٨٩,١	٩٢,٣	٢٣٠	٣٢٧	٢٩٨	٩٧,٤
السوابق المرضية العائلية	٨١٢	٨٦,١	٨٣,٣	٨٩,١	٢٠٥	٣١٨	٢٨٩	٩٤,٤
سوابق مهدئات أو مخدرات	٨١١	٨٦,٠	٨٤,٤	٨٧,٧	٢٠٦	٣١٣	٢٩٢	٩٥:٤
فحص الإصابة بالسيدا	٨٣٨	٨٨,٩	٨٨,٣	٨٩,٥	٢١٦	٣٢٤	٢٩٨	٩٧,٤
الأمراض الوراثية	٢٩	٣,١	٢,٧	٣,٥	٧	١٠	١٢	٣,٩
أمراض الدم	٤	٠,٤	٠,٠	٠,٩	٢	٢	٠	٠,٠
الخصوية والعقم	١٩	٢,٠	٢,٣	١,٨	٥	٥	٩	٢,٩
السرطان/ السل	٦	٠,٦	٠,٤	٠,٩	١	١	٤	١,٣
الأمراض المعدية	٦	٠,٦	٠,٨	٠,٤	٤	٠	٢	٠,٧
فحوصات عامة	٣	٠,٣	٠,٠	٠,٧	٢	١	٠	٠,٠
من أصل المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٠٠	٣٣٧	٣٠٦	١٠٠

الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	٢٠ - ٢٤
٤٣٣	٤٢٢	٢٣٠	٣٢٧	٢٩٨	٩٧,٤
٤٠٥	٤٠٧	٢٠٥	٣١٨	٢٨٩	٩٤,٤
٤١٠	٤٠١	٢٠٦	٣١٣	٢٩٢	٩٥:٤
٤٢٩	٤٠٩	٢١٦	٣٢٤	٢٩٨	٩٧,٤
١٣	١٦	٧	١٠	١٢	٣,٩
٠	٤	٢	٢	٠	٠,٠
١١	٨	٥	٥	٩	٢,٩
٢	٤	١	١	٤	١,٣
٤	٢	٤	٠	٢	٠,٧
٠	٣	٢	١	٠	٠,٠
٤٨٦	٤٥٧	٣٠٠	٣٣٧	٣٠٦	١٠٠

جدول رقم ٢٠ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي ومضمون الفحص الطبي قبل الزواج

المستوى التعليمي						المجموع	على ماذا يجب أن يشتمل الفحص الطبي	المجموع ٪	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١٠٠,٠	٩٨,٩	٩٩,٦	٨٨,٤	٧٠,١	٧٥,٠	٨٥٥	فحص الدم	٩٠,٧	٣٥	١٨٤	٢٦٧	٢٤٣	١١٧	٩
٩٧,١	٩٥,٧	٩٧,٠	٨٥,٨	٥٧,٥	٦٦,٧	٨١٢	السوابق المرضية العائلية	٨٦,١	٣٤	١٧٨	٢٦٠	٢٣٦	٩٦	٨
١٠٠,٠	٩٧,٣	٨٤,٧	٥٨,١	٥٨,٣	٨٦,٠	٨١١	سوابق مهدئات أو مخدرات		٣٥	١٨١	٢٥٨	٢٣٣	٩٧	٧
١٠٠,٠١٠٠	٩٨,٤	٩٩,٣	٨٦,٩	٦٤,٧	٥٨,٣	٨٣٨	فحص الإصابة بالسيدا	٨٨,٩	٣٥	١٨٣	٢٦٦	٢٣٩	١٠٨	٧
٥,٧	٤,٣	٤,١	١,٥	١,٢	١٦,٧	٢٩	الأمراض الوراثية	٣,١	٢	٨	١١	٤	٢	٢
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٧	٠,٦	٠,٠	٤	أمراض الدم	٠,٤	٠	٠	١	٢	١	٠
٨,٦	١,٦	١,٥	٢,٩	٠,٦	٠,٠	١٩	الخصوبة والعقم	٢,٠	٣	٣	٤	٨	١	٠
٢,٩	١,١	٠,٤	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٦	السرطان/ السل	٠,٦	١	٢	١	٢	٠	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٠	١,١	١,٢	٠,٠	٦	الأمراض المعدية	٠,٦	١	٠	٠	٣	٢	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٣	فحوصات عامة	٠,٣	٠	٠	١	١	١	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	من أصل المجموع	١٠٠	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٨ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية / الجنس والموافقة على إجراء فحص الفحص الطبي قبل الزواج

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	الموافقة على إجراء فحص الفحص الطبي قبل الزواج	٪ المجموع	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	
٤٦٧	٤٥٨	٣٥٠	٣٣٧	٣٥٧		٩٤٣	المجموع	١٠٠	٤٨	٣٥	٢٦	٨	٧	
٥	٢٩	٠	٨	٨٤		٣٤	غير معني	٣,٦	١,٠	٦,٣	٠,٠	٢,١	٢,٧	
٧	٥	٨	١	٥		١٣	لا	١,٤	١,٦	١,١	٢,٣	١,٣	٠,٣	
٤٨٣	٣٩٠	٢٨٨	٣٢٢	٢٦٨		٨١٧	نعم	٨٦,٧	٨٧,٩	٨٥,٣	٨٥,٨	٩٥,٥	٨٧,٦	
٤٦٧	٤٥٨	٣٥٠	٣٣٧	٣٥٧		٩٤٣	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

جدول رقم ٢٣ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والاستعداد للإلتزام بالنصيحة الطبية الناتجة عن الفحص

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	إذا مستعد للإلتزام بالنصيحة الطبية الناتجة عن الفحص	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٨٣,٠	٠٠,٥	٦٩,٧		٧٩,٩	٨٢,٩	٨١,٤	نعم	٧٦٨	٢٥٤	٣٠٥	٢٠٩	٣٦٥	٤٠٣
٤,٢	٤,٢	٢,٧		٤,٢	٣,٣	٣,٧	لا	٣٥	١٣	١٤	٨	١٩	١٦
١,٦	٠,٣	٢,٣		١,١	١,٦	١,٤	لا يوافق على إجراء الفحص	١٣	٥	١	٧	٥	٨,٨
٢,١	٠,٠	٦,٣		١,٠	٣,٦		غير معني	٣٤	٢٧	٧	٠	٢٩	٥
٢,٣	٣,٠	٢٥,٣		٨,٥	١١,١	٩,٩	لا جواب	٩٣	٧	١٠	٧٦	٣٩	٥٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٢٢ ـ توزع الشباب بحسب السوي التعليمي والإفادة على إجراء الفحص الطبي قبل الزواج

السوي التعليمي						المجموع ٪	إذا يوافق على اجراء الفحص الطبي	المجموع	السوي التعليمي					
الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي				الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي
٩٤,٣	٩١,٤	٩٥,٩	٨٦,٥	٨٦,٣	٨٤,٧	٨٦,٧	نعم	٨١٧	٣٣	٥٨١	٨٥٢	٢٣٨	٤١١	٥
٢,٩	٥,٠	٨,٠	١,١	٧,١	٠٥,٢	٣,٤	لا	١٣	١	١	٢	٣	٣	٣
٢,٩	٠,٨	٣,٠	٢,٩	١,٧	٨,٣	٣,٦	غير معني	٣٤	١	٣١	٧	٧	٣	١
٠,٠	١,١	٣,٠	٥,٩	١٢,٨	٠٥,٢	٨,٤	لا يوافق	٧٩	٠	٢	١	٢٦	٨٣	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	٦٧١	٢٦٤	٢٨٥	٨٦١	١٢

جدول رقم ٢٤ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والاستعداد للإلتزام بالنصيحة الطبية الناتجة عن الفحص

إذا مستعد للالتزام بالنصيحة الطبية الناتجة عن الفحص	المجموع ٪	المستوى التعليمي						المجموع	المستوى التعليمي					
		أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي		أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
نعم	٨١,٤	٨٥,٧	٨٨,٢	٩٢,٢	٨١,١	٥٩,٣	٤١,٧	٧٦٨	٣٠	١٦٤	٢٤٧	٢٢٣	٩٩	٥
لا		٥,٧	٣,٢	٤,٠	٤,٢	٠,٠	٣,٧	٣٥	٢	٦	٩	١١	٧	٠
لا يوافق على إجراء الفحص	١,٤	٢,٩	٠,٥	٠,٧	١,١	١,٨	٢٥,٠	١٣	١	١	٢	٣	٣	٣
غير معني	٣,٦	٢,٩	٧,٠	٣,٠	٢,٩	١,٨	٨,٣	٣٤	١	١٣	٨	٨	٣	١
لا جواب	٩,٩	٢,٩	١,١	٠,٧	١٠,٩	٣٢,٩	٢٥,٠	٩٣	١	٢	٢	٣٠	٥٥	٣
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٢٥ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الالتزام على إدارة ميزانية الأسرة

الفئة العمرية		الجنس		٪ المجموع	إذا مستعد للالتزام بالنصيحة الطبية الناتجة عن الفحص، قبل الزواج أو/و على من الضروري على ادارة ميزانية الأسرة:	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور			٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور
٥,٩	٦,٨	٨,١٤	٦,٤	١٣,٢	٩,٠	٨٥	٨١	٢٣	٢٦	٢٢	٦٤
٣,٦	٨,١	٨,٨	٥,٩	٣,٣	٤,٦	٤٣	١١	٦	٢٦	٢٢	١٧
٨٦,٩	٨٧,٨	٨١,٦	٨٣,٤	٨٥,٣	٨٩,٢	٨٤٨	٢٦٦	٢٩٦	٥٧١	٣٠٥	٣٧١
٢,٠	١,٨	٨,١	٧,١	١,٩	١,٨	١٨	٦	٦	٥	٨	٩
١,٦	١,٨	١٣,٣	٤,٤	٦,٤	٥,٤	١٥	٥	٦	٤٥	٢٠	٣١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٥٠	٨٥٤	٤٨٦

جدول رقم ٢٦ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على ميزانية الأسرة

المستوى التعليمي													
أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة	المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على ادارة ميزانية الأسرة	المجموع ٪	أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة
٢	٢٢	٤٦	١٢	٢	١	٨٥	نعم للشاب فقط	٩,٠	٢	١٣,٢	١٦,٧	٤,٥	١,١	٢,٩
٢	١٤	٢١	٥	٠	١	٤٣	نعم للفتاة فقط	٤,٦	١٦,٧	٨,٤	٧,٦	١,٩	٠,٠	٢,٩
٥	٩٧	١٨٨	٢٤٤	١٨١	٣٢	٧٤٧	نعم للإثنين معاً	٧٩,٢	٤١,٧	٥٨,١	٦٨,٤	٩١,٠	٩٧,٣	٩١,٤
٠	٢	٥	٧	٢	١	١٧	لا للإثنين معاً	١,٧	٠,٠	١,٢	١,٨	٢,٦	١,١	٢,٩
٣	٣٢	١٥	٠	١	٠	٥١	لا جواب	٥,٤	٢٥,٠	١٩,٢	٥,٥	٠,٠	٠,٥	٠,٠
١٢	١٦٧	٢٧٥	٢٦٨	١٨٦	٣٥	٩٤٣	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ٢٧ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي/ الجنس وضرورة الإطلاع على موضوعات تربية الأولاد

الجنس		الفئة العمرية			المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة قبل الزواج على موضوعات تربية الأولاد	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	اناث	٢٠ ـ ١٥٢٤	١٩ ـ ١٥	١٤ ـ ١٠				ذكور	إناث	١٤ ـ ١٠	١٩ ـ ١٥	٢٠ ـ ٢٤	
٤	٣	١	٣	٣	٧	نعم للشاب فقط	٠,٧	٠,٨	٠,٧	١,٠	٠,٩	٠,٣	
٦٦	٦٨	٣٠	٣١	٧٣	١٣٤	نعم للفتاة فقط	١٤,٢	١٣:٦	١٤:٩	٢٤,٣	٩,٢	٩,٨	
٣٧٥	٣٦٣	٢٦٨	٢٨٩	١٨١	٧٣٨	نعم للإثنين معاً	٧٨,٣	٧٧,٢	٧٩,٤	٦٠,٣	٨٥,٨	٨٧,٦	
٩	٣	٢	٧	٣	١٢	لا للإثنين معاً	١,٣	١,٩	٠,٧	١,٠	٢,١	٠,٧	
٣١	٢٠	٥	٦	٤٠	٥٢	لا جواب	٥,٤	٦,٤	٤,٤	١٣,٣	١,٨	١,٦	
٤٨٦	٤٥٧	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٩٤٣	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

جدول رقم ٢٨ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الإطلاع على موضوعات تربية الأولاد

المستوى التعليمي					المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة قبل الزواج على موضوعات تربية الأولاد	المجموع	المستوى التعليمي				
أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي				أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة
٠,٠	١,٢	١,١	٠,٤	٠,٥	٠,٧	نعم للشاب فقط	٧	٠	١	١	١	٠	٠
٢٥,٠	٢٢,٢	٢٥,٥	٦,٠	٣,٢	١٤,٢	نعم للفتاة فقط	١٣٤	٢	٦	١٦	٣	٢	٠
٥٠,٠	٥٧,٥	٦٦,٩	٩١,٤	٩٤,١	٧٨,٣	نعم للإثنين معاً	٧٣٨	٣٢	١٧٥	٢٤٥	١٨٤	٧٠	٣
٠,٠	٠,٠	١,١	٢,٢	١,١	١,٣	لا للإثنين معاً	١٢	١	٢	٦	٣	٠	٠
٢٥,٠	١٩,٢	٥,٥	٠,٠	٠,٥	٥,٤	لا جواب	٥١	٠	١	٠	١٥	٣٢	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٥	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٢٩ – توزع الشباب بحسب المستوى العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على حقوق وواجبات الزوجين

هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على حقوق وواجبات الزوجين	المجموع ٪	الفئة العمرية				المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
		٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤			٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور
نعم للشاب فقط	٢,٠	٣	٥	١١	١٩	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦	
نعم للفتاة فقط	٠,٨	٠	٠	٨	٨							
نعم للإثنين معاً	٨٧,٩	٢٩٢	٣١٧	٢٢٠	٨٢٩							
لا للإثنين معاً	٢,٠	٥	٩	٥	١٩							
لا جواب	٧,٢	٦	٦	٥٦	٦٨							
المجموع	١٠٠	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٩٤٣							
الجنس		٤٥٧	٤١١	٢٢٠	٤١٨							
		٤٨٦	٤١٨	٢٢٠	٤١١							

جدول رقم ٣٠ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على حقوق وواجبات الزوجين

المستوى التعليمي						٪ المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على حقوق وواجبات الزوجين	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٠,٥	١,١	٣,٣	٣,٦	٠,٠	٢,٠	نعم للشاب فقط	١٩	٠	١	٣	٩	٦	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٥	١,٨	٨,٣	٠,٨	نعم للفتاة فقط	٨	٠	٠	٠	٤	٣	١
٩٤,٣	٩٨,٤	٩٥,٩	٨٤,٧	٦٩,٥	٥٨,٣	٨٧,٩	نعم للإثنين معاً	٨٢٩	٣٣	١٨٣	٢٥٧	٢٣٣	١١٦	٧
٥,٧	٠,٥	٣,٠	٢,٢	٠,٦	٨,٣	٢,٠	لا للإثنين معاً	١٩	٢	١	٨	٦	١	١
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٨,٤	٢٤,٦	٢٥,٠	٧,٢	لا جواب	٦٨	٠	١	٠	٢٣	٤١	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٣١ ـ توزع الشباب بحسب النية المصرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على كيفية حصول الحمل لدى المرأة

النية المصرية				الجنس		٪ المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على كيفية حصول الحمل عند المرأة	المجموع	النية المصرية				الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكور					٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكور	
٨,٥	٣,٠	١,٣	٨,٥	٧,٥	٨,٥	٨,٠	نعم للشاب فقط	٨	٢	١	٤	٣	٤	
٣,٦	٢,٢	١٢,٥	٨,٠	٨,٤	٨,٢	٨,٢	نعم للفتاة فقط	٦٨	١١	١٢	٢٦	٣٢	٣٦	
٨٨,٦	٩٤,٥	٨٤,٠	٨٣,٠	٨٤,٠	٨٤,٠	٨٤,٠	نعم للإثنين معاً	٦٩٦	١٨٢	٢٧٠	٨٤١	٣٤٣	٣٥٥	
٣,١	٨,٨	٣,٨	٦,٣	٨,٤	٥,٥	٥,٤	لا للإثنين معاً	٤٥	٥١	٢٦	١١	٢٩	٢٣	
٢,٣	٨,٨	٤٣,٥	١٥,٩	١٤,٠	١٢,٥	١٢,٥	لا جواب	١١٨	٨	٩	١٥١	٥٥	٦٨	
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٢٥٦	٣٣٨	٥٠٣	٤٨٥	٤٨٦	

جدول رقم ٣٢ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على كيفية حصول الحمل لدى المرأة

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/ و الفتاة، قبل الزواج على كيفية حصول الحمل عند المرأة	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٠,٠	٠,٤	١,١	١,٨	٠,٠	٠,٧	نعم للشاب فقط	٧	٠	٠	١	٣	٣	٠
٠,٠	٢,٢	٥,٦	١٢,٠	٨,٤	١٦,٧	٧,٢	نعم للفتاة فقط	٦٨	٠	٤	١٥	٣٣	١٤	٢
٩٧,١	٩٣,٥	٨٧,٣	٦٦,٢	٤٠,٧	٥٠,٠	٧٤,٠	نعم للإثنين معاً	٦٩٨	٣٤	١٧٤	٢٣٤	١٨٢	٦٨	٦
٢,٩	٣,٨	٦,٣	٦,٢	٥,٤	٨,٣	٥,٥	لا للإثنين معاً	٥٢	١	٧	١٧	١٧	٩	١
٠,٠	٠,٥	٠,٤	١٤,٥	٤٣,٧	٢٥,٠	١٢,٥	لا جواب	١١٨	٠	١	١	٤٠	٧٣	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٣٣ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على وسائل منع الحمل

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/ و الفتاة، قبل الزواج على وسائل منع الحمل	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	إناث	ذكور				٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	إناث	ذكور
١,٦	٢,٣	١,٣	٨,٠	٤,١	٣,٩	١,١	نعم للشاب فقط	١٥	٥	١	٤	١٠	٣	٧
٥,٦	٧,٦	٨,٧	٢,٩	٨,٧	٨,٢	٧,٦	نعم للفتاة فقط	٧٢	٨١	٢٩	٢٦	٢٧	٣٧	٣٥
٣,٥٧	٤,٨٨	٥,٤٣	٢٨,٢	٦٨,٥	٦٠,٣	٥٣,٣	نعم للإثنين معاً	٦٦٣	٢٦١	٢٦١	١٤١	٣٣٠	٣٣٣	٣٣٣
٢,٥	٠,١١	٨,٧	٥,٧	٢,٧	٣,٤	٤,٧	لا للإثنين معاً	٧٩	١٦	٣٧	٢٦	٣٩	٤٠	٤٠
٣,٢	٨,٢	٣٤,٣	٥٠,١	١٦,٦	١٢,٦	١٢,٦	لا جواب	١١٩	٨	٩	٣٠١	٤٦	١٨	١٨
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦	٤٨٦

جدول رقم ٣٤ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على استعمال وسائل الحمل

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على استعمال وسائل منع الحمل	المجموع	المستوى التعليمي				
أمي	دون الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة					أمي	دون الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة
٠,٠	١,٨	١,١	٠,٤	١,٦	١,١	٠,٠	نعم للشاب فقط	١٠	٠	١	١	٣	٠
١٦,٧	٤,٨	١٠,٩	٩,٣	٣,٢	٧,٦	٧,٦	نعم للفتاة فقط	٧٢	١	٣	٢٥	٦	١
٥٠,٠	٤٣,١	٦٢,٢	٧٩,١	٩٠,٣	٧٠,٣	٧٠,٣	نعم للإثنين معاً	٦٦٣	٣٤	١٦٨	٢١٢	١٧١	٧٢
٨,٣	٦,٦	١٠,٩	١٠,٨	٤,٣	٨,٤	٨,٤	لا للإثنين معاً	٧٩	٠	٨	٢٩	٣٠	١١
٢٥,٠	٤٣,٧	١٤,٩	٠,٤	٠,٥	١٢,٦	١٢,٦	لا جواب	١١٩	٠	١	١	٤١	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع		٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧

جدول رقم ٣٥ – توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على كيفية معالجة العقم

الفئة العمرية					الجنس		هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على كيفية معالجة العقم	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤			إناث	ذكور			٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤		إناث	ذكور
٣	٢	١٠	٥	١٠	١,١	٢,١	نعم للشاب فقط	١٥	٣	٢	١٠	٥	١٠	١,٦
١	١	٧	٥	٤	١,١	٠,٨	نعم للفتاة فقط	٩	١	١	٧	٥	٤	١,٠
٢٧٨	٢٨٥	١٥٤	٣٥٩	٣٥٨	٧٨,٦	٧٣,٧	نعم للإثنين معاً	٧١٧	٢٧٨	٢٨٥	١٥٤	٣٥٩	٣٥٨	٧٦,٠
١٧	٣٩	٢٦	٤١	٤١	٩,٠	٨,٤	لا للإثنين معاً	٨٢	١٧	٣٩	٢٦	٤١	٤١	٨,٧
٧	١٠	١٠٣	٤٧	٧٣	١٠,٣	١٥,٠	لا جواب	١٢٠	٧	١٠	١٠٣	٤٧	٧٣	١٢,٧
٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦	١٠٠

جدول رقم ٣٦ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على كيفية معالجة العقم

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على كيفية معالجة العقم	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٠,٥	٠,٧	٢,٥	٣,٠	٠,٠	١,٦	نعم للشاب فقط	١٥	٠	١	٢	٧	٥	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	١,٥	١,٨	٠,٠	١,٠	نعم للفتاة فقط	٩	٠	١	١	٤	٣	٠
٩٤,٣	٩٥,٢	٨٨,١	٧٠,٥	٤١,٩	٥٨,٣	٧٦,٠	نعم للإثنين معاً	٧١٧	٣٣	١٧٧	٢٣٦	١٩٤	٧٠	٧
٥,٧	٣,٢	١٠,٨	١٠,٢	٩,٠	١٦,٧	٨,٧	لا للإثنين معاً	٨٢	٢	٦	٢٩	٢٨	١٥	٢
٠,٠	٠,٥	٠,٠	١٥,٣	٤٤,٣	٢٥,٠	١٢,٧	لا جواب	١٢٠	٠	١	٠	٤٢	٧٤	٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٣٧ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على طرق الإجهاض الآمن

الجنس	الفئة العمرية				المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على طرق الإجهاض الآمن	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية		
	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠
٣	٣	٣	٢٠٥٦	٩٤٣	المجموع		١٠٠	٠,٦	٠,٧	٠,٠	٠,٣	٠,٨
٤٨٦	٤٥٨	٣٠٠	٣٢٧	٣٤٦	لا جواب	١٣٤	١٤,٢	٥,١٨	٨,٠١	٣٨,٣	٣,٣	٢,٦
٥٧	٤٩	٥١١	١١	٨	لا للإثنين معاً	٧٣١	١٥,٨	١٦,٥	١٤,٩	٨,٥١	٨,٧١	١٢,٤
٠٧	٦٨	٤٨	٦٣	٣٨	نعم للإثنين معاً	٥٧٢	٦٠,٧	٥٨,٤	٦٣,٠	٣٥,٠	٦٩,١	٧٦,٥
٣٧٤	٢٨٤	٥٠١	٢٣٣	٢٣٤	نعم للفتاة فقط	٨٣	٨,٨	٨,٠	٨,٠١	٠,٠١	٤,٦	٨,٨
٣٤	٣٤	٣٠	٢٩	٢٤	نعم للشاب فقط	٦	٠,٦	٠,٦	٠,٨	١,٠	٠,٣	٠,٨
٣	٣	٣	١	٢	ذكور							
٤٨٦	٤٥٨	٣٠٠	٣٢٧	٣٤٦	إناث							
٥٧	٤٩	٥١١	١١	٨	المجموع							
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠								

جدول رقم ٣٨ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على طرق الإجهاض المأمون

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على طرق الاجهاض المأمون	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٠,٥	٠,٠	١,٥	٠,٦	٠,٠	٠,٦	نعم للشاب فقط	٦	٠	١	٠	٤	١	٠
٢,٩	٦,٥	١١,٢	١٣,١	١,٨	٨,٣	٨,٨	نعم للفتاة فقط	٨٣	١	١٢	٣٠	٣٦	٣	١
٨٨,٦	٨١,٢	٧٠,٩	٥٣,١	٢٩,٩	٣٣,٣	٦٠,٧	نعم للإثنين معاً	٥٧٢	٣١	١٥١	١٩٠	١٤٦	٥٠	٤
٥,٧	١٠,٨	١٧,٥	١٥,٣	٢٠,٤	٢٥,٠	١٥,٧	لا للإثنين معاً	١٤٨	٢	٢٠	٤٧	٤٢	٣٤	٣
٢,٩	١,١	٠,٤	١٧,١	٤٧,٣	٣٣,٣	١٤,٢	لا جواب	١٣٤	١	٢	١	٤٧	٧٩	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٣٩ - توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على الأمراض الجنسية والأمراض التي تنتقل بواسطة الجنس

الفئة العمرية				الجنس		المجموع	٪ المجموع	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/و الفتاة، قبل الزواج على الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكور					٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكور	
٦,١	٢,١	٢,٣	٢,٦	١,٤	٠,٨	٢,٠	نعم للشاب فقط	١٩	٥	٧	٧	١٢	٧	
٠,٣	٠,٩	٠,٨	٠,٤	٠,٨	٠,٦	٠,٦	نعم للفتاة فقط	٦	١	٣	٢	٢	٤	
٩٣,٥	٨٧ : ٥٥	٨٦,٢	٩٢,٢	٩٦,٨	٩٦,٩	٩٦,٩	نعم للإثنين معاً	٩٥٣	٢٨٦	٢٩٦	٢٨١	٣٠٠	٣٨٢	
١,٦	٢,٣	٢,٥	٤,٣	٥,٤	٤,٥	٤,٥	لا للإثنين معاً	٤٢	٢	٢٠	١٦	٢٠	٢٢	
٢,٦	٢,٣	٨,٤٣	٤,١١	١٤,٦	١٣,٠	١٣,٠	لا جواب	١٢٣	٨	١١	٣٠١	٢٥	١٨	
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٨٥٦	٨٤٦	

جدول رقم ٤٠ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على الأمراض الجنسية والأمراض التي تنتقل بواسطة الجنس

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/ و الفتاة، قبل الزواج على الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	١,١	١,٥	٢,٩	٣,٠	٠,٠	٢,٠	نعم للشاب فقط	١٩	٠	٢	٤	٨	٥	٠
٠,٠	٠,٠	١,٥	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٧	نعم للفتاة فقط	٦	٠	٠	٤	٢	٠	٠
١٠٠,٠	٩٥,٧	٩٢,٥	٧٦,٧	٤٤,٩	٥٠,٠	٧٩,٩	نعم للإثنين معاً	٧٥٣	٣٥	١٧٨	٢٤٨	٢١١	٧٥	٦
٠,٠	٢,٢	٤,١	٥,٨	٥,٤	١٦,٧	٤,٥	لا للإثنين معاً	٤٢	٠	٤	١١	١٦	٩	٢
١,١ : ٠	٠,٤	١٣,٨	٤٦,٧	٣٣,٣	١٣,٠	١٣،٠	لا جواب	١٢٣	٠	٢	١	٣٨	٧٨	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٤١ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وضرورة الاطلاع على مرض السيدا وطرق انتقاله

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/ و الفتاة، قبل الزواج على مرض السيدا وطرق انتقاله	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	١٠ - ١٤	إناث	ذكور				٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	١٠ - ١٤	إناث	ذكور
٢,٣	٠,٩	٢,٠	١,١	٢,٣	١,٨	١,٨	نعم للشاب فقط	١٦	٨	٣	٦	٥	١١	٥
٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٤	٠,٢	٠,٣	٠,٣	نعم للفتاة فقط	٣	٠	١	١	٢	١	٢
٩٥,١	٩٣,٢	٦٤,٠	٨٥,٣	٨٣,٨	٨٤,٥	٨٤,٥	نعم للإثنين معاً	٧٩٨	٢٩١	٣١٤	١٩٢	٣٩٠	٤٠٣	٨٠٣
٠,٣	٨,٤	٨,٤	٢,٦	١,٢	١,٢	٩,١	لا للإثنين معاً	٧١	١	٩	٨	١٢	٦	٦
٢,٣	٨,٤	٣١,٠	١٠,٥	١٢,٦	١١,٦	٦,١١	لا جواب	١٠٩	٨	٩	٩٣	٤٦	٦٦	١١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٨	٣٠٠	٨٥٦	٤٨٦	٤٨٦

جدول رقم ٤٢ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وضرورة الاطلاع على مرض السيدا وطرق انتقاله

المستوى التعليمي						المجموع ٪	هل من الضروري اطلاع الشاب أو/ و الفتاة، قبل الزواج على مرض السيدا وطرق انتقاله	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	١,١	٠,٧	٢,٥	٣,٠	٠,٠	١,٧	نعم للشاب فقط	١٦	٠	٢	٢	٧	٥	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٣	نعم للفتاة فقط	٣	٠	٠	١	١	١	٠
١٠٠,٠	٩٧,٨	٩٦,٦	٨١,٨	٥٣,٣	٥٨,٣	٨٤,٥	نعم للإثنين معاً	٧٩٧	٣٥	١٨٢	٢٥٩	٢٢٥	٨٩	٧
٠,٠	٠,٥	١,٥	٢,٩	٢,٤	٨,٣	١,٩	لا للإثنين معاً	١٨	٠	١	٤	٨	٤	١
٠,٠	٠,٥	٠,٧	١٢,٤	٤٠,٧	٣٣,٣	١١,٦	لا جواب	١٠٩	٠	١	٢	٣٤	٦٨	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٤٣ - توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والتعرف الأخير لفيروس الصحة المناعية

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	التعرف الأخير لفيروس الصحة المناعية	المجموع ٪	الفئة العمرية				الجنس	
ذكور	اناث	١٤ - ١٥	١٥ - ١٩	٢٠ - ٢٤					١٤ - ١٥	١٥ - ١٩	٢٠ - ٢٤		اناث	ذكور
١٢٧	١١٤	٥٦	٩٦	٨٨		٢٤١	حالة رفاه جسدي واجتماعي	٢٥,٦	٨٨	٩٦	٨٦,١	٢٤,٩	٢٦,١	٢٨,٨
٢١٥	٢١٠	١٨	١٨١	١٨١		٤٢٥	فترة التمتع بحياة جنسية طبيعية	٥٠,١	٢٣,٣	٤٦,٠	٤٤,٢	٢٦,٢	٢٣,٧	٥٢,٥
٣٠٩	٣٢١	١٤٥	٢٦٣	٢٢٢		٦٣٥	سليم الجسم فترة الحضانة طفل	٦٦,٨	٣٨,٣	٨,٠٢	٦٣,٦	٣٨,٣	٨,٠٢	٧٢,٥
١٩٣	٢٢٢	٨٨	١٦٧	٥٨١		٤١٩	سلامة جسدية الإنسان الناضج	٤٤,٤	٢٥,٨	٥٩,٥	٣٩,٨	٨,٢٥	٤٩,٦	٥٧,٢
٢٤٦	٢٤٩	٥١٠	٢٠٣	١٨٢		٤٩٥	اكتمال والدة بشكل طبيعي	٥٢,٥	٥٤,٥	٥٠,٦	٣٦,٨	٣٩,٢	٦٠,٢	٥٩,٥

تابع جدول رقم ٤٣

الرعاية الطبية أثناء الحمل وبعده	٥٢,٩	٤٩,٢	٥٦,٩	٣٦,٣	٥٩,٣	٦٢,١	٤٩٩	١٩٠	٢٠٠	١٠٦	٢٦٠	٢٣٩
عدم الإصابة بأمراض تنتقل بالاتصال الجنسي	٣٨,١	٣٧,٠	٣٩,٢	٢٤,٠	٤٦,٩	٤٢,٢	٣٥٩	١٢٩	١٥٨	٧٢	١٧٩	١٨٠
حرية قرار الإنجاب أو عدمه	٣٤,٧	٣٤,٤	٣٤,٨	١٨,٧	٤٢,٤	٤١,٨	٣٢٧	١٢٨	١٤٣	٥٦	١٥٩	١٦٨
الحصول على العلاج اللازم للعقم	٣٠,٩	٣١,٥	٣٠,٢	٢٤,٣	٣٣,٢	٣٤,٦	٢٩١	١٢٥	١١٩	٣٧	١٥٧	١٢٤
معرفة التكوين البيولوجي لدى المرأة والرجل	٢٩,٨	٢٥,٥	٣٤,٤	١٢,٣	٣٥,٣	٤٠,٨	٢٨١	١٢٥	١١٩	٣٧	١٥٧	١٢٤
استخدام وسائل منع الحمل	٢٤,٣	٢٢,٢	٢٦,٥	١٦,٣	٢٤,٠	٣٢,٤	٢٢٩	٩٩	٨١	٤٩	١٢١	١٠٨
الإجهاض عند الحاجة لذلك	٦,٦	٦,٦	٦,٦	٥,٣	٨,٣	٥,٩	٦٢	١٨	٢٨	١٦	٣٠	٣٢
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠		٩٤٣	٣٠٦	٣٨٧	٣٠٠	٨٥٤	٤٧٦

جدول رقم ٤٤ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والتعريف الأقرب لمفهوم الصحة الجنسية

التعريف الأقرب برأيك لمفهوم الصحة الجنسية	المجموع	المجموع ٪	المستوى التعليمي									
			أمي	دون الابتدائي	أمي الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة	أمي الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة
حالة رفاه جسدي واجتماعي	٢٤١	٢٥,٦	٣	٣٥	٦٩	٧٠	٥٤	١٠	٢٥,٠	٢١,٠	٢٥,١	٢٦,١	٢٩,٠	٢٨,٦
قدرة التمتع بحياة جنسية مأمونة	٤٢٥	٤٥,١	٥	٣٦	٩٨	١٥٢	١١٥	١٩	٤١,٧	٢١,٦	٣٥,٦	٥٦,٧	٦١,٨	٥٤,٣
قدرة إنجاب طفل سليم الجسم	٦٣٠	٦٦,٨	٨	٦١	١٨٢	٢١٥	١٤١	٢٣	٦٦,٧	٣٦,٥	٦٦,٢	٨٠,٢	٧٥,٨	٦٥,٧
سلامة جهاز الإنسان التناسلي	٤١٩	٤٤,٤	٣	٣٧	١٠٧	١٤٣	١٠٥	٢٤	٢٥,٠	٢٢,٢	٣٨,٩	٥٣,٤	٥٦,٥	٦٨,٦
الحمل والولادة عند المرأة بشكل طبيعي	٤٩٥	٥٢,٥	٦	٥١	١٤٠	١٦٨	١١٢	١٨	٥٠,٠	٣٠,٥	٥٠,٩	٦٢,٧	٦٠,٢	٥١,٤
الرعاية الطبية أثناء الحمل وبعده	٤٩٩	٥٢,٩	٦	٥٧	١٣٨	١٦١	١١٥	٢٢	٥٠,٠	٣٤,١	٥٠,٢	٦٠,١	٦١,٨	٦٢,٩

جدول رقم ٤٥ ـ توزع آراء الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس حول الممارسات الجنسية الخاطئة

الفئة العمرية			الجنس		المجموع	الممارسات الجنسية الخاطئة لدى الشباب	الفئة العمرية			المجموع	الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور	٪		٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		انات	ذكور
٤٤,١	٣٤,١	٩,٧	٢٣,٦	٣٥,٢	٢٩,٦	الممارسات الشاذة التقليدية	١٣٥	١١٥	٢٩	٢٧٩	١٠٨	١٧١
٦,٩	٦,٢	٠,٧	٥,٣	٤,١	٤,٧	الممارسات غير المأمونة طبياً	٢١	٢١	٢	٤٤	٢٤	٢٠
٢٣,٩	١٩,٦	٦,٠	١٦,٦	١٦,٧	١٦,٦	الممارسات غير المقبولة اجتماعياً	٧٣	٦٦	١٨	١٥٧	٧٦	٨١
١٨,٦	٢٠,٨	٦,٠	١٨,٢	١٢,٨	١٥,٤	الممارسات غير المقبولة دينياً	٥٧	٧٠	١٨	١٤٥	٨٣	٦٢
٠,٠	٠,٣	٠,٧	٠,٢	٠,٤	٠,٣	ممارسات شاذة/ ضرب النساء	٠	١	٢	٣	١	٢
٠,٠	٠,٠	١,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٤	العلاقات بين الشباب/ القبلة	٠	٠	٤	٤	٢	٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصول المجموع	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٩٤٣	٤٥٧	٤٨٦

تابع جدول رقم ٤٤

٢	٣٧	٩٢	١٢٠	٨٤	٧٤	٣٥٩	تنفيذ بالأعمال الجنس عدم الاحساس بالراحة	٣٨,١	١٦,٨	٢٢,٢	٣٣,٥	٤٤,٨	٤٥,٤	٦٨,٦
١	٢٨	١٧	١١٦	١٧	١٢	٢٢٨	حرية تبادل الكتب أو عدم	٣٤,٨	٨,٣	١٦,٢	٢٩,٥	٤٣,٣	٤٣,٥	٦٠,٠
٤	٤٠	٥٠	٨٣	٦٣	١١	٢٩١	الحصول على السلاح الذي لديهم	٣٠,٩	٣٣,٣	٢٤,٠	٢٢,٨	٢١,٠	٣٣,٩	٣١,٤
٠	٥١	٣٤	١٥٦	٥٠	١٦	٢١٨	مرتبة الكبرى البيولوجي لدى المرأة والرجل	٢٩,٨	٠,٠	٩,٠	٢٢,٣	٢٩,٦	٤٣,٠	٨,٥٣
٢	٢٨	٥٥	٩٤	٥٩	١١	٢٢٩	استخدام وسائل منع الحمل	٢٤,٣	١٨,٨	١٦,٨	٢٠,٥	٢٨,٦	٣١,٨	٣١,٤
٠	١٢	١٤	٢٨	٢	٣	٦٢	الاحساس عند الخاتمة	٦,٦	٠,٠	٨,٢	٦,٢	٨,٦	٠,٨	٨,٥
١٢	١٧٨	٥٨٤	٢٦٨	١٦١	٥٤	٩٤٣	من أصول المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ٤٦ ـ توزع آراء الشباب بحسب المستوى التعليمي حول الممارسات الجنسية الخاطئة

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الممارسات الجنسية الخاطئة لدى الشباب	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٤٥,٧	٥١,١	٣٧,٣	١٩,٣	٧,٨	١٦,٧		الممارسات الشاذة التقليدية	٢٧٩	١٦	٩٥	١٠٠	٥٣	١٣	٢
١١,٤	٨,٦	٧,١	١,٥	٠,٦	٠,٠		الممارسات غير المأمونة طبياً	٤٤	٤	١٦	١٩	٤	١	٠
٢٨,٦	٢٥,٣	٢١,٣	١٣,١	٢,٤	٢٥,٠		الممارسات غير المقبولة اجتماعياً	١٥٧	١٠	٤٧	٥٧	٣٦	٤	٣
٢٨,٦	١٦,١	١٩,٤	١٤,٢	٨,٤	٠,٠		الممارسات غير المقبولة دينياً	١٤٥	١٠	٣٠	٥٢	٣٩	١٤	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	١,٢	٠,٠		ممارسات شاذة/ ضرب النساء	٣	٠	٠	١	٠	٢	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٥	٠,٠	٠,٠		العلاقات بين الشباب/ القبلة	٤	٠	٠	٠	٤	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠		من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٤٧ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والجهة التي يود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجابية/ أولوية أولى

الفئة العمرية		الجنس		٪ المجموع	الجهة التي تفضل الحصول منها على معلومات الصحة الإنجابية أولوية أولى	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور			٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور	
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥٦	٣٧٣	٢٥٠	٤٥٨	٤٨٦	
٢,٠	٥,٩	١٣,٨	١٣,٨	٣,٣	غير ذلك	٧٩	٦	٢٣	١٤	٣٦	١٢	
٢,٩	٠,٥	٨,٤	٢,٦	٨,٦	من الملفزيون	٤٩	٩	١٨	٢٣	١٢	٣٧	
٢,٠	٣,٩	٦,٣	٥,٣	٢,٩	من معلم مادة العلوم	٣٨	٦	١٣	١٩	٢٤	١٤	
١٣,٤	١٠,٤	٨,٥	٩,٨	٩,٩	من الكتب المخصصة بالموضوع	٩٣	١٤	٢٥	١٨	٤٥	٤٨	
٢٦,٣	٥٨,٨	٣٨,٧	٥٢,٥	٥٤,٩	من طبيب	٨٠٥	٢٠٣	١٧٨	١١٦	٢٤٠	٢٦٨	
١,٠١	٦,١١	٤,٣	٩,٢	٨,٦	من صديق	٨٤	٣١	٣٩	١٤	٤٢	٤٢	

جدول رقم ٤٨ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والجهة التي تود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجابية/ أولوية أولى

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الجهة التي تفضل الحصول منها على معلومات الصحة الانجابية أولوية أولى	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٨,٦	٩,١	٩,٧	١٠,٢	٥,٤	٨,٣	٨,٩	من صديق	٨٤	٣	١٧	٢٦	٢٨	٩	١
٦٨,٦	٦٨,٨	٥٩,٣	٥٠,٥	٣٠,٥	٥٠,٠	٥٣,٨	من طبيب	٧٠٥	٢٤	١٢٨	١٥٩	١٣٩	٥١	٦
٨,٦	١٥,١	١٢,٣	٨,٠	٣,٠	١٦,٧	٩,٩	من الكتب المتخصصة بالموضوع	٩٣	٣	٢٨	٣٣	٢٢	٥	٢
٢,٩	١,١	٣,٤	٤,٤	٨,٤	٠,٠	٤,٠	من معلم مادة العلوم	٣٨	١	٢	٩	١٢	١٤	٠
٢,٩	٢,٧	٦,٣	٦,٩	٤,٢	٠,٠	٥,٢	من التلفزيون	٤٩	١	٥	١٧	١٩	٧	٠
٥,٧	١,٦	٨,٦	٨,٤	١٦,٨	٠,٠	٨,٤	غير ذلك	٧٩	٢	٣	٢٣	٢٣	٢٨	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٤٩ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والجهة التي تود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجابية/ أولوية ثانية

الفئة العمرية				الجنس		٪ المجموع	الجهة التي يفضل الحصول منها على معلومات الصحة الانجابية أولوية ثانية	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	أنثى	ذكور				٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	أنثى	ذكور
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٩٤٣	٤٨٦	٤٧٣
٢,٩	٣,٣	٣,٨	٣,٨	٢,٩	٣,٣	٣,٦	غير ذلك	٣١	٩	١١	١١	٣١	١٨	١٤
٨,٥	٨,٩	٤,٣	٨,٩	٧,٦	٨,٣	٨,٤	من التلفزيون	٦٩	٢٦	٣٠	١٣	٦٩	٣٦	٣٣
٦,٢	١٣,٢	١٣,٣	١١,٢	١٠,١	٦,٧	١٠,٦	من معلم مادة العلوم	١٠٠	١٩	١٤	٤٠	١٠٠	٥١	٤٩
٣٦,٩	٣٠,٣	١٨,٣	٢٨,٤	٢٨,٨	٢٨,٦	٢٨,٦	من الكتب المتخصصة بالموضوع	٢٨٠	١١٣	١٠٢	٥٥	١٣٠	٥٥	٥٤
١٠,١	١٤,٨	٦,٣	١٠,٩	١٠,٣	١٠,٦	١٠,٦	من صديق	١٠٠	٣١	٥٠	١٩	٥٠	٥٥	٥٥
١٣,٤	١١,٩	٩,٣	١١,٨	١١,٣	١١,٦	١١,٦	من طبيب	٢٥٩	١٤	٤٠	٢٨	٥٤	٥٥	٥٤
٢,٩	٣,٣	٣,٨	٣,٨	٢,٩	٣,٣	٣,٣	غير ذلك	٣١	٩	١١	١١	٣١	١٨	١٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٩٤٣	٤٨٦	٤٧٣

جدول رقم ٥٠ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والجهة التي يود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجاب/ أولوية ثانية

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الجهة التي يفضل الحصول منها على معلومات الصحة الانجابية أولوية ثانية	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٨,٦	٩,١	١٢,٧	٩,١	١٠,٨	٢٥,٠	١٠,٦	من صديق	١٠٠	٣	١٧	٣٤	٢٥	١٨	٣
٨,٦	١١,٣	١٢,٣	١٤,٢	٧,٢	٨,٣	١١,٦	من طبيب	١٠٩	٣	٢١	٣٣	٣٩	١٢	١
٤٥,٧	٤٠,٩	٣٢,٨	٢٦,٥	١٠,٢	٠,٠	٢٨,٦	من الكتب المتخصصة بالموضوع	٢٧٠	١٦	٧٦	٨٨	٧٣	١٧	٠
٢,٩	٩,١	٩,٧	١٤,٢	١٠,٢	٠,٠	١٠,٦	من معلم مادة العلوم	١٠٠	١	١٧	٢٦	٣٩	١٧	٠
٢,٩	١٠,٢	٩,٧	٥,٨	٣,٦	٨,٣	٧,٣	من التلفزيون	٩٦	١	١٩	٢٦	١٦	٩	١
٠,٠	٢,٢٠	٣,٠	٣,٦	٤,٢	١٦,٧	٣,٣	غير ذلك	٣١	٠	٤	٨	١٠	٧	٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٥١ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والجهة التي يود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجابية/ أولوية ثالثة

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	الجهة التي يفضل الحصول منها على معلومات الصحة الانجابية أولوية ثالثة	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	إناث	ذكور				٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور
٥,٨	٧,٩	٤,٣	٥,٨	٦,٤	٣,٨	٣,٨	من صديق	٥٠	٢٣	٢٣	١٤	٢٩	٢١
٢,٢	٥,٤	٣,٣	٨,٥	٣,٨	٨,٤	٨,٤	من طبيب	٤٤	١٩	١٥	١٠	١٦	٢٨
١٣,٨	١٩,٣	٩,٣	١٤,٠	١٦,٩	١٢,٥	١٢,١	من الكتب المتخصصة بالموضوع	١١٤	٣٣	٤٠	١٤	٣٣	٨١
١٠,٨	١١,٩	١٣,٨	١٢,٥	١١,٨	١٠,٣	١٠,٨	من معلم مادة العلوم	١٠٢	٤٠	٤١	١٤	٣٣	٦٩
١٣,١	١٢,٢	٥,٠	١٠,٣	١١,٣	١٠,٣	١٠,٨	من التلفزيون	١٠٢	٤٠	٤١	١٤	٣٣	٦٩
٢,٦	١,٨	٣,٣	٣,٣	١,٠	٢,٢	٢,٢	غير ذلك	٢١	٨	٦	٨	١٧	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٨	٢٠٠	٤٨٥	٤٧٣

جدول رقم ٥٢ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والجهة التي يود الحصول منها على معلومات حول الصحة الإنجابية/ أولوية ثالثة

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الجهة التي يفضل الحصول منها على معلومات الصحة الانجابية أولوية ثالثة	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٥,٧	٧,٥	٩,٣	٨,٤	٣,٠	٨,٣	٧,٤	من صديق	٧٠	٢	١٤	٢٥	٢٣	٥	١
٨,٦	٥,٩	٤,٩	٣,٦	٤,٢	٠,٠	٤,٧	من طبيب	٤٤	٣	١١	١٣	١٠	٧	٠
٨,٦	١٠,٢	١٣,١	١٥,٣	٧,٨	١٦,٧	١٢,١	من الكتب المختصة بالموضوع	١١٤	٣	١٩	٣٥	٤٢	١٣	٢
٢٠,٠	١٩,٤	١٧,٢	١٤,٥	٩,٦	٨,٣	١٥,٥	من معلم مادة العلوم	١٤٦	٧	٣٦	٤٦	٤٠	١٦	١
١١,٤	١١,٣	١٣,١	١٢,٤	٤,٨	٠,٠	١٠,٨	من التلفزيون	١٠٢	٤	٢١	٣٥	٣٤	٨	٠
٢,٩	٣,٨	١,٥	١,٨	١,٨	٨,٣	٢,٢	غير ذلك	٢١	١	٧	٤	٥	٣	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٥٣ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والبرامج التلفزيونية التي تعالج الموضوعات الجنسية بشكل جيد

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	البرامج التلفزيونية التي تعالج الموضوعات الجنسية بشكل جيد، مرتاح	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	اناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	اناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	
٤٦٢	٤٥٨	٥٠٣	٣٣٨	٢٥٦		٩٤٣	من أصل المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	
٢	٢	٢	٢	٠		٤	الصحة الجنسية	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٨	٠,٦	٠,٠
١	٠	١	١	٠		١	الكتب عامة	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٣	٠,٣	٠,٠
٠	١	٠	١	٠		١	صحتك	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٠
٢١	١٣	٤	١٣	١٠		٢٨	٨/٥	٢,٩	٢,٨	٢,٩	١,٣	٢,٨	٣,٩	٣,٣
٢	١	١	٢	٠		٣	الحياة الأسرية	٠,٣	٠,٤	٠,٢	٠,٣	٠,٤	٠,٦	٠,٠
١٢٢	١٣٨	٣٤	٥١١	١١١		٢٦٠	الشاطر بكري	٢٧,٦	١٥,٤	٣٥,٢	١١,٣	٣٤,١	٣٦,٣	
٤٦	٤٨	٣٤	٨٣	٨٣		٧١١	الصحة والحياة	١٢,٥	٩,٥	١٥,٨	٠,٧	١٣,٩	٤,٥١	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	اناث	ذكور		المجموع		٪ المجموع	اناث	ذكور	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	
الفئة العمرية		الجنس							الفئة العمرية		الجنس			

جدول رقم ٥٤ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والبرامج التلفزيونية التي تعالج الموضوعات الجنسية بشكل جيد

المستوى التعليمي						المجموع ٪	البرامج التلفزيونية التي تعالج الموضوعات الجنسية بشكل جيد، برأيك	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١١,٤	١٥,١	١٤,٩	١١,٦	٧,٢	١٦,٧	١٢,٥	الصحة والحياة	١١٨	٤	٢٨	٤٠	٣٢	١٢	٢
٤٥,٧	٤٥,٢	٣٧,٧	١٦,٤	٦,٠	٣٣,٣	٢٧,٦	الشاطر يحكي	٢٦٠	١٦	٨٤	١٠١	٤٥	١٠	٤
٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٣	الخط الأحمر	٣	٠	٠	٢	١	٠	٠
٢,٩	٣,٨	٤,١	٢,٩	٠,٠	٠,٠	٢,٩	٥/٧	٢٧	١	٧	١١	٨	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	صحتك	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	الحكي بيناتنا	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٧	١,٢	٠,٠	٠,٤	الصحة للجميع	٤	٠	٠	٠	٠	٢	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٥٥ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس وكثافة اطلاع الشباب على الأمور الجنسية

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	كثافة معلومات اطلاع الشباب على الأمور الجنسية	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكر					٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكر	
١٨,٣	١٥,١	٢,٣	١٢,٩	١١,٣	١٢,١	نشرات وكتيبات وبحوثات	٤١١	٥٦	١٥	٨	٥٩	٥٥		
٨,٠	١,٢	٨,٠	١,١	٦,٠	٨,٠	مجلات	٨	٢	٤	٢	٥	٣		
٣,٢	٦,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	٣,٠	مقالات متفرقة	٣,١	١,٢	٢,٢	٥,٢	٤,٥	١,٠		
٤,٢	٣,١	٣,٦				عدة وكتيبات طبية حول الجنس	٣٤	١٦	١٥	٣	١٩	١٥		
١٣,٨	٩,٢	٦,٣	٩,٢	١٠,٣	٩,٨	لا تعرف بها	٨	٥	١	٢	٢	٦		
١,٦	٠,٣	٨,٠	٤,٠	٣,٠	٧,٠	لا تعرف بها	٨	٥	١	٢	٢	٦		

جدول رقم ٥٦ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي وكيفية إطلاع الشباب على الأمور الجنسية

المستوى التعليمي						المجموع ٪	كيفية اطلاع الشباب على الأمور الجنسية	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢٨,٦	٢١,٥	١٦,٠	٦,٥	٠,٦	١٦,٧	١٢,١	ندوات ولقاءات وحوارات	١١٤	١٠	٤٠	٤٣	١٨	١	٢
٠,٠	١,٦	٠,٧	٠,٤	١,٢	٠,٠	٠,٨	محاضرات	٨	٠	٣	٢	١	٢	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٧	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٤	مقابلات مفتوحة	٤	١	٠	٢	١	٠	٠
٢,٩	٨,١	٤,١	١,٥	١,٨	٠,٠	٣,٦	عرض لمشكلات محددة وكيفية حلها	٣٤	١	١٥	١١	٤	٣	٠
٥,٧	١١,٨	١١,٦	٩,١	٦,٦	٨,٣	٩,٨	أن يقوم بها اختصاصيون طبيون	٩٢	٢	٢٢	٣١	٢٥	١١	١
٠,٠	١,١	١,٥	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٨	أن يقوم بها اختصاصيون غير طبيون	٨	٠	٢	٤	١	١	٠
١١,٤	٨,٦	١١,٨	٦,٢	٢,٤	٠,٠	٧,٥	أن تكون المعلومات مبسطة ومفهومة	٧١	٤	١٦	٣٠	١٧	٤	٠
٢,٩	٠,٥	٣,٠	١,١	٠,٦	٠,٠	١,٥	أن تكون الألفاظ مهذبة	١٤	١	١	٨	٣	١	٠

تابع جدول رقم ٥٥

٤٧٦	٤٥٨	٣٣٨	٣٠٠	٣٠٦	٩٤٣	من أصول التحضير	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
١	١	١	٠	١	٢	من خلال كتب دينية	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٣
٣	٢	٠	٣	٢	٥	من خلال رسوم متحركة	٠,٥	٠,٦	٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٨
٨	٥	٤	١	١	١٣	من خلال برامج توعية صحية	١,٤	١,٦	١,١	١,٣	٠,٣	١,٦
٨	١٣	٣	٩	٩	١٢	توعيت صحيت صرفت الدراسة	١,٢	١,٦	٢,٨	١,٠	٢,٨	٢,٩
٣٠١	١٠٠	٣٠	٩٥	٨٤	٢٠٤	عامة أن يكون الطعون	٢١,٦	٢١,٤	٢١,٩	٠,٠١	٢٦,٨	٢٧,٥
٤	١٠	١	١١	٢	١٤	مطلبة أن تكون الألفاظ	٥,١	٠,٨	٢,٢	٠,٣	٣,٣	٠,٨
٣٧	٣٤	١٢	٢٩	٣٠	١٨	مبسطة ومفهومة أن تكون المعلومات	٥,٨	٦,٨	٤,٨	٠,٤	٦,٨	٨,٩

جدول رقم ٥٧ ـ توزع الشباب بحسب الفئة العمرية/ الجنس والمواضيع الصحية والجنسية التي يرغب الحصول على معلومات حولها

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	المواضيع والقضايا الصحية والجنسية المرغوب معرفة معلومات عنها	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٣,٣	٤,٢	٣,٠	٤,٨	٢,٣	٣,٥	التكوين البيولوجي لجسم المرأة والرجل	٣٣	١٠	١٤	٩	٢٢	١١
٦,٥	٦,٨	٥,٧	٩,٠	٣,٩	٦,٤	مسألة الإنجاب	٦٠	٢٠	٢٣	١٧	٤١	١٩
٦,٢	٦,٥	٤,٧	٨,٣	٣,٥	٣,٨	تنظيم الأسرة والتحكم بالإنجاب	٥٥	١٩	٢٢	١٤	٣٨	١٧
١٣,٠	١٣,٤	٦,٠	١٤,٢	١٠,٩	١٢,٥	العلاقات الجنسية المأمونة	١١٨	٥٥	٤٥	١٨	٦٥	٥٣
٧,٢	١٣,١	٥,٠	٨,١	٩,١	٨,٦	الأمراض الجنسية والمتنقلة بواسطة الجنس	٨١	٢٢	٤٤	١٥	٣٧	٤٤

جدول رقم ٥٨ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والمواضيع الصحية والجنسية التي يرغب الحصول على معلومات حولها

المستوى التعليمي						المجموع ٪	المواضيع والقضايا الصحية والجنسية المرغوب معرفة معلومات عنها	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٢,٧	٤,٥	٣,٠	٨,٣	٨,٣	٣,٥	التكوين البيولوجي لجسم المرأة والرجل	٣٣	٠	٥	١٢	٥	١	٨,٦
٥,٩	٧,٥	٦,٩	٣,٦	٨,٣	٨,٣	٦,٤	مسألة الإنجاب	٦٠	٣	١١	٢٠	١٩	٦	١
٨,٦	٣,٨	٧,١	٦,٩	٣,٦	٨,٣	٥,٨	تنظيم الأسرة والتحكم بالإنجاب	٥٥	٣	٧	١٩	١٩	٦	١
١١,٤	١٧,٢	١٦,٨	١٠,٥	٣,٦	١٦,٧	١٢,٥	العلاقات الجنسية المأمونة	١١٨	٤	٣٢	٤٥	٢٩	٦	٢
٥,٧	١٠,٢	١١,٩	٨,٠	٣,٦	٠,٠	٨,٦	الأمراض الجنسية والمنتقلة بواسطة الجنس	٨١	٢	١٩	٣٢	٢٢	٦	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٧	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٤	محاذير تعدد الشركاء الجنسيين	٤	١	٠	٢	١	٠	٠

٤٧٦	٨٥٤	٣٠٠٥	٣٣٨٣	٢٠٥٣	٩٣٤	١٠٠	من أصل المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
٤١	٣	٤	٥١	٣	٨١	١,٨	المواضيع الوراثية	٢,٩	٨,٥	١,٣	٣,٥	١,٥
٠	١	٠	٠	١	١	٠,١	وراثة السلالة بين الرجل	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣
١	٠	٠	٠	١	١	٠,١	قبل الزواج الفحوصات الطبية	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٣
٣	١١	١	١٠	٣	١٤	٠,٥	كل ما يتعلق بالإيدز	٠,٦	٠,٣	٤,٢	٠,٣	١,٥
٠	٢	٠	١	١	٢	٠,٢	الإجهاض	٠,٠	٤,٠	٠,٠	٠,٣	٠,٣
٩٣	٦٨	٢٩	٥٩	٣٣	١٢١	أي شيء عموماً عن هذا الموضوع	١,٨	١٩,١	١٤,٩	٨,٩	١٨,٥	٢٣,٩
٦	٨	٢	١	١١	١٤	الجنس والصحة النسبية	٥,١	١,٢	٨,٧	٨,٠	٣,٠	٢,٦
١٣	٨	٢	١٠	٩	٢١	الجنس عوائد الشباب	٢,٢	٨,٢	٨,٧	٨,٠	٣,٠	٢,٩
٣	١	٠	١	١	٣	الشركاء الجنسيين عوائد تعدد	٠,٤	٦,٠	٢,٠	٠,٠	٦,٠	٨,٠

تابع جدول رقم ٥٨

تابع جدول رقم ٥٨

عذابير الشذوذ الجنسي	٢١	٣	٣	٩	٥	١	٠	٨,٦	٥,٧	١,٦	٣,٤	١,٨	٠,٦	٠,٠	٢,٢	١٠٠	٠,٠
الجنس والصحة النفسية	١٤	٢	٦	٣	٢	١	٠			٣,٢	١,١	٠,٧	٠,٦	٠,٠	١,٥	١٠٠	٠,٠
أي شيء علمي بهذا المجال	١٦١	٥	٥٢	٥٣	٣٦	١٥	٠	١٤,٣		٢٨,٠	١٩,٨	١٣,١	٩,٠	٠,٠	١٧,١	١٠٠	٠,٠
الإجهاض	٢	٠	١	١	٠	٠	٠			٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١٠٠	٠,٠
كل ما يتعلق بالأنثى	١٤	٠	١	٧	٦	٠	٠			٠,٥	٢,٦	٢,٢	٠,٠	٠,٠	١,٥	١٠٠	٠,٠
الفحوصات الطبية قبل الزواج	١	٠	١	٠	٠	٠	٠			٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	١٠٠	٠,٠
المساواة بين الرجل والمرأة	١	٠	٠	٠	٠	١	٠			٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,١	١٠٠	٠,٠
المواضيع الوراثية	١٧	٠	٤	٧	٥	١	٠			٢,٦	٢,٦	١,٨	٠,٦	٠,٠	١,٨	١٠٠	٠,٠
من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢			٢,٢	١٠٠						

الفصل الرابع

الشباب يحاصرون الإدمان

١ ـ الجسم والمواد المخدرة

المواد المخدرة منها الخام، ومنها المستحضر، وجميعها يحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة، من شأنها أن تؤدي إلى حالة من التعوّد والإدمان. وتصنّف المواد المخدرة ضمن ثلاث فئات:

أ ـ المواد المهبطة للجهاز العصبي كالأفيون والمورفين والهروين.

ب ـ المواد المنشطة للجهاز العصبي كالقات والكوكيين وغيرهما.

ج ـ المواد المهلوسة كالحشيشة وL.S.D.

وتعتبر المواد المهبطة أكثرها خطورة لأنها تخلق عند متعاطيها تبعية جسدية ونفسية كاملة، وهو يسعى من ورائها إلى تحقيق لذة ظرفية أو سعادة مؤقتة يصبح أسيراً لهما بجسده ونفسه وماله، وهو ما يسمى بالإدمان.

فالإدمان حالة دورية منتظمة أو متقطعة من تسميم الذات، وتقوده في ذلك رغبة جامحة للتعاطي مع ميل إلى زيادة الجرعة بشكل تصاعدي، وبذلك تنشأ عادة الاعتماد النفسي والجسدي على المادة المخدرة.

هذا الاعتماد في شقه الجسدي هو نوع من التأقلم الشاذ للجسم مع المادة المذكورة تتغير فيه الفسيولوجيا إلى درجة أن الجسم يبدي سلسلة من الأعراض المرضية المفزعة إذا لم ينل ما تعود عليه من هذه المادة. وتبدأ هذه السلسلة بالظهور بعد ساعات من التوقف عن تعاطي المادة المخدرة. كما يمتد توقع ظهورها إلى نحو أسبوعين.

وتختلف هذه الأعراض باختلاف المادة المخدرة التي يتعاطاها المدمن:

فهي في حالة الأفيونات كالمورفين والهيروين تشمل: التعرق والرشح والإدماع

والرجفان والتقيء والإسهال والتقلص، وربما ارتفاع الضغط والحرارة، وتسارع الأنفاس.

وفي حالة بعض المهدئات والمنومات تشمل هذه الأعراض: التشنجات والاختلاط العقلي والهذيان والهلوسة، وفقدان القدرة على تمييز الزمان والمكان. وبالتالي يفقد المدمن القدرة على التركيز، وعلى السيطرة على الذات ليصبح سريع الإثارة والانفعال، وعديم الشعور بالمسؤولية الأخلاقية والمادية.

٢ ـ المخدر والتبعية:

تبعية المدمن أنواع:

أ ـ **التبعية الجسدية:** وتفسيرها أن خلايا الكبد والعظام والطحال تكتسب قابلية كبيرة لتثبيت المواد المخدرة داخل أغشيتها، بحيث تتطلب دائماً كميات إضافية أكبر كي تنضم إلى كمية المواد المخدرة في الدورة الدموية، مما يقود المدمن إلى الإلحاح للحصول عليها.

ب ـ **التبعية النفسية:** وتتمثل بالشعور بالفراغ والوحدة، وانعدام معنى الوجود وتبخيس معنى الذات أو تعظيمها لدرجة أن المدمن يحتاج إلى المخدر لكي يشعر بالإمتلاء والوجود.

ج ـ **التبعية الاجتماعية:** وتتمثل بالجو الساحر المليء بالمرح والفكاهة والكيف الذي يشارك في نسجه جماعة المتعاطين بالمخدر في جلساتهم الحالمة. فيقع المدمن في شباك هذه الأجواء، ويصعب عليه الإفلات منها، وتصبح أهميتها بنظره أكبر من الأهمية التي يوليها لأسرته أو حتى لأبنائه.

إن الحظر القانوني للكوكايين والهيروين وغيرهما من العقاقير المشابهة يشجع على تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. فالقيود القانونية المشددة تؤدي إلى زيادة تكلفتها، فيتحول من يتعطاها إلى الحقن كوسيلة من وسائل التوفير. كما أنه من المعروف أن مستحضرات الأفيون والكوكا التي تعطى بالحقن، هي ذات تركيز أكبر بكثير من الأشكال التقليدية مثل شاي الكوكا أو الأفيون، وتؤمن للمتعاطي مفعولاً قوياً بكلفة أدنى نتيجة توصيل الكمية القصوى من المخدر إلى الدماغ. ويذكر متعاطو المخدرات بالاستنشاق أو بالتدخين أن تعاطيهم لثلث كمية المخدر عن طريق الحقن، عوضاً عن

التدخين أو الشم يؤمّن لهم النتائج الجسمية والنفسية ذاتها، وتضعهم في الأجواء نفسها.

ويؤدي تركيز المخدرات في المستحضرات التي تعطى حقناً، إلى صغر حجمها، وسهولة شحنها، وتداولها ونشرها، ويلاحظ أن انتشار الفيروس HIV يتطابق مع خط توزيع المخدرات.

نتائج الإدمان على المستوى الفردي والمجتمعي

يعتبر المخدر آفة اجتماعية بسبب النتائج المدمّرة التي تلحق بالأفراد والمجتمعات في بُناها الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية. وهي لذلك تستقطب الاهتمام، وتخصص الأموال لمواجهة تأثيراتها السلبية، وللتخفيف من مخاطرها على الحياة المجتمعية.

وكلما انتشرت بين أوساط الشباب، وصارت ظاهرة الإدمان شبابية، كلما كان خطرها أفدح وأشد على مصير المجتمع ومستقبله. وقد تفاقمت هذه الظاهرة، وصارت تشكل مشكلة خطيرة في السنوات الأخيرة، ودخلت إلى مجتمعات كانت حتى الأمس مقفلة في وجه المخدرات، وتزايدت المعاناة من نتائجها، وأضحت مشكلة عالمية، تنظم لدراستها المؤتمرات والملتقيات الدولية بعد أن تزايد عدد المدمنين في مختلف مناطق العالم، وأدى هذا الازدياد إلى إنهاك الوضع الاقتصادي في البلاد، وإلى تخلخل في العلاقات الأسرية والأخلاقية، وضعف في العلاقات الاجتماعية والإنسانية عامة. كما تزايد ظهور الانحرافات المتمثلة بالإعتداء على الآخرين، وبممارسة العنف والاغتصاب وأعمال السرقة والاختلاسات. لكل هذه الأسباب تنصب الجهود الدولية لمكافحة توزيع المخدرات، ونشرها كمرحلة أساسية لإعاقة الإدمان.

ومن المؤسف أن مرضاً جديداً يفوق كل الأمراض خطورة قد ارتبط ظهوره بتعاطي المخدرات وبالإدمان عليها. وذلك أن مقادير ضئيلة من الدم تنتقل بين متعاطي المخدرات عندما يتشاركون في استعمال المحاقن، ويؤدي هذا الاستعمال إلى نقل المرض، على نحو فعّال، عبر انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة، وهو العامل المسبب لمرض السيدا أو الإيدز، إلى شخص جديد.

إذن هناك طريقان رئيسيان يمكن أن يصل فيروس HIV من خلالهما إلى متعاطي المخدرات:

يمثل أولهما مجموعات المدمنين المتداخلة، أو تلك التي تتواصل بالشذوذ الجنسي، بالإضافة إلى تعاطيها المخدرات، ويمثل السفر ثانيهما عن طريق الذين ينتقلون للعمل وللمتعة، حيث يتعاطون المخدرات بالأبر خارج مناطق سكنهم الأصلية.

وحالما يتوطد الفيروس بين جماعة المتعاطين للمخدرات، فإنه ينتشر في وقت لاحق عبر الاتصالات. وهكذا تتضاعف الآثار السلبية الخطيرة للإدمان، وتصبح وبائية عامة بعد أن كانت موضعية محصورة.

٤ ـ مواجهة الإدمان حصر للسيدا من منابعه

وفي سعيها إلى حصر انتشار الإدمان تسعى الدول إلى وضع برامج وقاية تهدف إلى تشجيع التغيرات السلوكية لدى متعاطي المخدرات بعد أن اتضحت في أماكن كثيرة من العالم مباشرة متعاطي المخدرات أنفسهم بتغيير سلوكهم، قبل تنفيذ أي برنامج وقائي رسمي (استعمال الأبر المعقمة...).

فالمهم هو كشف الطريقة التي يتم فيها انتشار فيروس HIV بين متعاطي المخدرات أو غيرهم في مجتمع من المجتمعات، لأن تخطيط البرنامج عادة يبنى على:

١ ـ تعلّم الحقائق الأساسية عن سريان وانتقال الفيروس.

٢ ـ كيفية تخفيض التعرّض له.

٣ ـ توفير وسائل تغيير السلوك ـ بدائل.

إن مباشرة الفرد بحقن نفسه بالمخدرات هي بداية المرحلة الصعبة، ولا تتوفر حولها معطيات كافية، والمتعاطون الجدد الذي يحقنون أنفسهم بالمخدر يعتبرون أنهم يدخلون في عمل تجريبي أو بحثي.

إن مقدار المعرفة بالايدز ومستوى الاهتمام به لا يكفيان لثني المرء عن البدء بحقن نفسه بالمخدرات، أو تكرار التجربة. وقد تحول عدد من المتعاطين شماً وتدخيناً إلى التعاطي بالحقن بعد انتهائهم من تلقي تثقيف مركز حول الإيدز يتضمن التوعية بالمرض والاختبارات التي تجرى لتشخيصه. وكان معظم المتحولين من الشم إلى الحقن

على علاقة وثيقة مع شخص يتعاطى المخدرات حقناً.

وعليه يصبح من الضروري التعرف على واقع الإدمان والسيدا، والعلاقة بينهما أساساً لكل تخطيط لبرنامج وقائي في لبنان.

أبرز النتائج الميدانية المتصلة بقضايا الإدمان

ينظر ٩٠,٥٪ من الشباب إلى تعاطي المخدرات كإدمان حقيقي، ويأتي بعده تناول الكحول بنسبة ٨١,٣٪، والمهدئات بنسبة ٧٣,٩٪، والتدخين ٦٣,٢٪ (انظر الجدولين ٩٧ ـ ٩٨).

يظهر من هذه النتائج أن الشباب لا ينزعون عن المواد المخدرة التقليدية (التبغ والكحول).

طابع الخطورة، حيث اعتبروها مخدرة كغيرها دون أي تمييز بين المستجوبين حسب عوامل الجنس والعمر والمستوى التعليمي، ما عدا في فئتي العمر الدنيا، والتحصيل التعليمي ما دون الابتدائي، حيث يميل هؤلاء إلى التخفيف من اعتبار التدخين وشرب الكحول إدماناً. وكلما تم التقدم في التعليم، كلما اتضحت درجة الخطورة في تعاطي المخدر حتى ولو كان تدخيناً أو تناولاً للمهدئات.

وتميل الإناث أكثر إلى التشدد في رؤية جانب الإدمان في استعمال المواد المخدرة من الذكور، وتبين أن الشباب المطلعين على قضايا الإدمان ومسائله، ولديهم معلومات تفصيلية عنه يتجاوزون ٧٣٪ من المجموع العام. (انظر الجدول ٩٩)، وهو ما يتناقض مع نتائج دراسة سابقة للجمعية جرت في العام ١٩٩٥ خلاصتها تفيد بأن حجم هذه الفئة لا تتجاوز ٢٥٪ من الشباب. وقد يعود ذلك إلى مستوى المعرفة وطبيعتها، فالغالبية تعرف العموميات، والأقلية تتدخل في التفاصيل. أما مصادر المعرفة بموضوع الإدمان فقد تراوحت ما بين وسائل الاعلام المرئي والمسموع أو المقروء، وبين الأهل والأصدقاء بنسب تتراوح ما بين ٦٧,٣٪ وبين ٥١,٤٪.

وهذا يعني توفر الجهات المتتبعة للموضوع وتقديرها لأهميته، وسعيها للتوعية بخصوصه، ومن الملاحظ أن دور المدرسة والجامعة في طرح موضوع الإدمان، هو دور ضعيف في المراحل ما قبل الثانوية، ويقوى في المرحلتين الثانوية والجامعية، وهو أمر يعكس وظيفة التعلم برأي رجال التربية.

أما عن الحدود التي يعتبر تجاوزها إدماناً، فقد اعتبر العجز عن التوقف عن تناول المخدرات دليلاً كافياً على الإدمان، واعتبر الاستمرار الطويل في التعاطي بدوره مؤشراً حقيقياً بالنسبة لـ ٢١,٦٪ من الشباب، وتتساوى الأسباب الأخرى مثل تطور الكميات المتناولة، وظهور العوارض السلبية، والانتظام في التعاطي كمؤشرات واقعية على الإدمان (انظر الجدولين ١٠٣ ـ ١٠٤).

وتظهر نتائج الدراسة للإدمان المشار إليها أن ٢١٪ من الشباب يعرفون مدمنين من المخدرات. و٣٩٪ يعرفون مدمنين على المهدئات، و٤٨٪ يعرفون كحوليين، و٧٥٪ يعرفون مدنين على التدخين(*).

هذا الواقع يدل على أن الإدمان منتشر في الأوساط الاجتماعية، وإن التعرّف إلى المدمنين ليس صعباً، وأن ارتفاع نسبة التعرف عليهم أو انخفاضها تعكس واقع خصوصية تناولها. فالتدخين يتم علناً، مما يسهل ملاحظته وتعاطي المهدئات والمخدرات يتم سراً، ومع ذلك يسهل التعرف عليهم. وهو ما يعكس برأينا مسألة في غاية الأهمية، تعتبرها بعض الدراسات مدخلاً لانتشار تعاطي المخدرات على أنواعها، حيث اعتبرت أن الدخول في التجربة والتعاطي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمعرفة مدمنين وامتلاك علاقات معهم. فالإدمان بداياته عدوى وتقليد ورغبة في الدخول بالتجربة. وقد دلت الوقائع على أن توفر الأدوات والفرص يشكل الخطوة الأولى في هذا الاتجاه، لا سيما وأن نسبة تعادل ٨٪(**) من الشباب لم يخفوا استعدادهم للدخول في التجربة بدوافع متنوعة عند التمكن من ذلك. فالواجب يدعو إلى التنبه لمحاذير هذا الاتجاه.

أما نتائج الإدمان التي تظهر على جسم المدمن، فتتركز بمجملها على التدهور المستمر بصحته، كما أشار لذلك ٧٦,٨٪ من الشباب. ويعددون بطء الحركة، الكآبة، والعزلة، وفقدان العقل، العصبية الدائمة، والتوتر والاهمال، واللجوء إلى الانتحار أحياناً كنتائج محتملة أيضاً. (انظر الجدولين ١٠٧ ـ ١٠٨).

أما على الصحة النفسية للمدمن، فقد تم التركيز على فقده القدرة للسيطرة على قواه العقلية ٣٢٪، وتوتره الدائم ١٣٪، وعزلته وشروده ٧٪. (انظر الجدولين ١٠٩ ـ ١١٠).

(*) لا للادمان منشورات جمعية تنظيم الأسرة في لبنان، بيروت، ١٩٩٥ .

(**) المصدر السابق، ص ١٥٧.

وبالانتقال إلى نتائج الإدمان على أسرة المدمن وتصرفاته تجاه أفرادها، فقد تم التركيز على ضعف العلاقة معهم ٢٥٪، والعدوانية تجاههم ٧٪، والانفعال الدائم ١١٪، مما يشير إلى الأجواء المضطربة التي تعيشها أسرة المدمن، وسيطرة القلق عليها. (انظر الجدولين ١١١ ـ ١١٢).

كما أن علاقات المدمن خارج الأسرة تصبح واهية وضعيفة، ويواجه النبذ والسخرية والتجنب في أكثر من ١٨٪ حتى أن بعضهم يفقد صلاته الاجتماعية بما حوله في أكثر من ٣١٪ من الحالات. (انظر الجدولين ١١٣ ـ ١١٤).

وغالباً ما يواجه المدمن الافلاس المادي، والتوقف عن القيام بالعمل فيعيش عيشة الفقر، وهو ما أشارت إليه إجابات الشباب، مما يوحي بأن الأوضاع المادية والمهنية للمدمن تتدهور ويذهب الإدمان بأملاك المدمن وبقيمته على حد سواء. (انظر الجدولين ١١٥ ـ ١١٦).

وقد اعتبر الشباب في الدراسة السابقة أن الإدمان لا يشكل مشكلة في الوقت الحالي بواقع ٧٠,٣٪، إلا أن المعطيات قد تحولها إلى مشكلة إذا لم يتم معالجتها، وخلق الأجواء الجاذبة لمشاركة الشباب في الحياة اليومية بصورة ملموسة. واعتبر ٢٩٪ منهم أن الإدمان هو مشكلة وطنية حالية(*).

وبالانتقال إلى المسؤولين عن مكافحة الإدمان، نجد أن الأهل والأقرباء والأصدقاء يأتون في الدرجة الأولى، حيث حددهم قرابة ٨١,٤٪ من الشباب، ثم اعتبرت الجمعيات المختصة بالموضوع مسؤولة عن هذا الأمر أكثر من وسائل الاعلام ٧٨,٦٪، والسلطات الأمنية ٧٩٪، ورجال الدين ٥٩٪. (انظر الجدولين ١١٩ ـ ١٢٠).

وتتدنى مسؤولية الأطباء والأجهزة الصحية، حيث يعكس رأي الشباب في هذا المجال الاعتقاد بأن مكافحة الإدمان هو وقائي بالدرجة الثانية. وهو ما يتوافق تماماً مع الجهات التي أشار إليها المستجوبون في الدراسة السابقة، واعتبروها المرجعية الصالحة لمعالجة السلوك الإدماني عند الشباب.

أما عن المشاركة بنشاطات جماعية للحد من انتشار الإدمان، فقد سجل نصف الشباب تقريباً موافقتهم ورغبتهم بالمشاركة، وكان أكثر من ٤٥٪ منهم كان واضحاً

(*) انظر ص: ٢٠٧ من الدراسة السابقة.

في اعتبار المسألة لا تعنيه شخصياً. وهي النسبة نفسها التي ظهرت في الدراسة السابقة. وهذا يعكس واقع تدني الشعور بالمسؤولية المشتركة حيال الظواهر السلبية في المجتمع، وهو ما يجب تطويره، وهو أمر سائد على جميع مستويات ومراحل المؤسسات التعليمية، ويشكل مظهراً من مظاهر عدم الميل للإسهام في ما يخدم الشأن العام.

وأبرز الجهات المنتمية إلى القطاع الأهلي التي أشار الشباب إليها كجهة صالحة يرغب بمشاركتها النشاط تأتي جمعية تنظيم الأسرة في الطليعة بنسبة ٤٢,٣٪، أي أنها تستقطب معظم الراغبين بالتطوع في هذا المجال. وهذا دليل على الثقة الشبابية بالجمعية ناجمة عن لمس نتائج أعمالها، ومتابعة برامجها وتقييمها. وهناك أشكال عديدة للمساهمة باستيعاب حالات الإدمان، منها الكشف عن حالات الإدمان، وتقديم العلاج لها، وتوجيه بعضها إلى الجمعيات المختصة، والمساعدة بتقديم الخدمات المطلوبة، والمشاركة بالتوعية بمخاطر الإدمان. (انظر الجدولين ١٢٣ ـ ١٢٤).

جدول رقم ٩٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) واعتبار الشخص مدمناً إذا بالغ في تعاطي مواد محددة

يعتبر الشخص مدمناً اذا بالغ	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية				المجموع
		ذكور	اناث	١٤ ـ ١٠	١٩ ـ ١٥	٢٤ ـ ٢٠		
التدخين	٦٣,٢	٦٢,٣	٦٤,١	٤٧,٧	٧١,٢	٦٩,٦		٥٩٦
شرب الكحول	٨١,٣	٧٩,٨	٨٢,٩	٦٩,٧	٨٧,٢	٨٦,٣		٧٦٧
تناول المهدئات	٧٣,٩	٧٣,٥	٧٤,٤	٥٠,٧	٨٢,٢	٨٧,٦		٦٩٧
تعاطي المخدرات	٩٠,٥	٨٩,٥	٩١,٥	٧٧,٣	٩٦,١	٩٧,١		٨٥٣
من أصل المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠		٩٤٣

جدول رقم ٩٨ – توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي واعتبار الشخص مدمناً إذا بالغ في تعاطي مواد محددة

المستوى التعليمي					المجموع ٪	يعتبر الشخص مدمناً إذا بالغ	المجموع	المستوى التعليمي			
أمي	دون الابتدائي	أمي الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي			أمي الجامعة	أمي الثانوي	أمي المتوسط	أمي الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٦٥,٧	٦٢,٢	٧٠,١	٨٧,٧	٧٣,١	٦٣,٢	التدخين	٥٩٦	٢٣	١٣٦	١٨٨	١٧١	٧٥	٣
٨٠,٠	٨٣,٣	٨٧,٧	٨٧,٧	٨٧,٦	٨١,٣	شرب الكحول	٧٦٧	٢٨	١٦٣	٢٣٥	٢٢٩	١٠٤	٨
٨٨,٦	٦٧,٦	٨٤,٣	٩٨,١	٩٠,٩	٧٣,٩	تناول المهدئات	٦٩٧	٣١	١٦٩	٢٢٦	١٨٦	٨٠	٥
١٠٠,٠	٨٩,٨	٩٧,٨	٩٨,١	٩٧,٨	٩٠,٥	تعاطي المخدرات	٨٥٣	٣٥	١٨٢	٢٦٣	٢٤٧	١١٧	٩
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٩٩ – توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وما إذا كان لديه معرفة بموضوع الإدمان عموماً

الفئة العمرية				الجنس		المجموع		إذا لديه معرفة بموضوع الإدمان عموماً	المجموع ٪	الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور					ذكور	إناث
٩١,٢	٨٢,٥	٤٥,٣		٧٣,٧	٧٣,٣	٦٩٣		نعم لديه معرفة	٧٣,٥	٧٣,٣	٧٣,٧
٨,٨	١٧,٥	٥٤,٧		٢٦,٣	٢٦,٧	٢٥٠		ليس لديه معرفة	٢٦,٥	٢٦,٧	٢٦,٣
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	٩٤٣		المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠
	٢٧٩	٢٧٨	٢٧	٣٣٧	٣٥٦						
	٢٧	٥٩	١٦٤	١٢٠	١٣٠						
	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦						

جدول رقم ١٠١ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ومصادر المعرفة بموضوع الإدمان

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	مصادر المعرفة بموضوع الادمان	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٨٥,٠	٧٧,٢	٣٨,٣	٦٧,٢	٦٧,٥	٦٧,٣	وسائل الاعلام المرئي	٦٣٥	٢٦٠	٢٦٠	١١٥	٣٠٧	٣٢٨
٦٤,٧	٥٦,٧	١٧,٠	٤٨,٨	٤٤,٧	٤٦,٧	وسائل الاعلام المسموع أو المقروء	٤٤٠	١٩٨	١٩١	٥١	٢٢٣	٢١٧
٥٤,٩	٤٠,١	١٣,٠	٣٧,٦	٣٥,٠	٣٦,٣	المطالعة المتخصصة بموضوع الإدمان	٣٤٢	١٦٨	١٣٥	٣٩	١٧٢	١٧٠
٧٢,٥	٥٨,٨	٢٤,٠	٥٢,٣	٥٢,١	٥٢,٢	الأصدقاء	٤٩٢	٢٢٢	١٩٨	٧٢	٢٣٩	٢٥٣
٧٠,٦	٥٥,٨	٢٧,٠	٥٣,٦	٤٩,٤	٥١,٤	الأهل والأقارب	٤٨٥	٢١٦	١٨٨	٨١	٢٤٥	٢٤٠
٥٨,٨	٤٣,٠	١٧,٣	٤٣,٨	٣٦,٤	٤٠,٠	المدرسة أو الجامعة	٣٧٧	١٨٠	١٤٥	٥٢	٢٠٠	١٧٧
٣٧,٩	٢٧,٦	٩,٠	٢٦,٠	٢٤,١	٢٥,٠	الجمعيات المختصة المهتمة بالموضوع	٢٣٦	١١٦	٩٣	٢٧	١١٩	١١٧
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١٠٠ – توزع الشباب بحسب السوي التعليمي وما إذا كان لديه معرفة بموضوع الإدمان عموماً

السوي التعليمي						المجموع ٪	إذا لديه معرفة بموضوع الإدمان عموماً	المجموع	السوي التعليمي					
الجامعي فما فوق	الثانوي فما فوق	المتوسط فما فوق	الابتدائي فما فوق	الابتدائي دون	أمي				الجامعي فما فوق	الثانوي فما فوق	المتوسط فما فوق	الابتدائي فما فوق	الابتدائي دون	أمي
١٠٠,٠	٩٣,٠	٨٦,٦	٦٢,٠	١٠٠,٠	٣٣,٣	٥,٠	نعم لديه معرفة	٢٩٣	٥٣	١٨١	٢٣٢	١٨٥	٦٣	٥
٠,٠	٧,٠	١٣,٤	٣٨,٠	٠,٠	٦٦,٧	٩٥,٠	ليس لديه معرفة	٢٥٠	٠	١٣	٣٦	٥٥	٢٦	٨
١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠	المجموع	٥٤٣	٥٣	١٩٦	٢٦٨	٢٥٨	٨٩	١٣

جدول رقم ١٠٢ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي ومصادر المعرفة بموضوع الإدمان

المستوى التعليمي						المجموع ٪	مصادر المعرفة بموضوع الادمان	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٨٥,٧	٨٤,٩	٨٢,٥	٥٩,٦	٤٩,٧	٣٣,٣	٣٧,٣	وسائل الاعلام المرئي	٦٣٥	٣٠	١٥٨	٢٢١	١٦٤	٥٨	٤
٧٧,١	٦٩,٠	٥٩,٠	٣٦,٣	١٣,٢	٢٥,٠	٤٦,٧	وسائل الاعلام المسموع أو المقروء	٤٤٠	٢٧	١٣٠	١٥٨	١٠٠	٢٢	٣
٧٤,٣	٦٠,٢	٤٥,٥	٢٥,١	٦,٠	٢٥,٠	٣٦,٣	المطالعة المتخصصة بموضوع الإدمان	٣٤٢	٢٦	١١٢	١٢٢	٦٩	١٠	٣
٦٥,٧	٧٤,٢	٦٤,٦	٤٦,٢	١٦,٨	٢٥,٠	٥٢,٢	الأصدقاء	٤٩٢	٢٣	١٣٨	١٧٣	١٢٧	٢٨	٣
٦٢,٩	٧٤,٧	٦٣,٨	٤٤,٠	١٦,٢	٤١,٧	٥١,٤	الأهل والأقارب	٤٨٥	٢٢	١٣٩	١٧١	١٢١	٢٧	٥
٧٤,٣	٦٥,٦	٤٨,١	٢٩,٨	٩,٠	٢٥,٠	٤٠,٠	المدرسة أو الجامعة	٣٧٧	٢٦	١٢٢	١٢٩	٨٢	١٥	٣
٦٨,٦	٣٨,٧	٢٩,٥	١٧,١	٧,٢	١٦,٧	٢٥,٠	الجمعيات المختصة المهتمة بالموضوع	٢٤٦	٢٤	٧٢	٧٩	٤٧	١٢	٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٠٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية الجنس) والعدد التي إذا تجاوزها الشخص يعتبر مدمنا

الجنس				الفئة العمرية				المجموع	العدد التي إذا تجاوزها الشخص يعتبر مدمنا	٪ المجموع	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	أمي						ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠
٤٨٦	٤٥٧	٣٥٠	٣٢٨	٣٠٨	١٣	٩٤٣	المجموع	٩٤٣	١٣٤	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
١٧	٢٥	١١٦	١٨	١٣	١٣	٤٦	لا جواب	٤٦	١٣٤	٥٠,١	١٧,٨	٣٧,٨	٥,٠	٤,٢
٥٠١	٤١١	٣٤	٥٧	٥٥	١٠٠	٢١٩	المثل في رقم الإدمان	٢٣,٢	٣١,٦	٢٤,٩	١١,٣	٢٥,٢	٣٢,٧
٨٢	٦٤	٣١	٥٦	٤٩	١٣	١٣٦	كمية من المادة الإدمانية تتناول كحبات	١٤,٤	٧,٨	١٤,٠	١٠,٣	١٦,٦	١٦,٠
٦٤	٦٦	٢٤	٦٠	٤٦	١٣	١٣٠	ظهور الموارض السلبية	١٣,٨	١٣,٢	١٤,٣	٨,٠	٧٨,٨	٥٠,١
٥٥	٥٣	٢٠	٤٥	٤٣	٣	٧٥١	انتظام التعاطي اليومي	١١,٥	١١,٣	١١,٦	٦,٨	١٣,٤	١٤,١
٥٩	٩٥	٥٨	٦٤	٥٥	٣	٣٠٤	استمرار التعاطي لمدة طويلة	٢١,٦	٢٢,٤	٢٠,٨	٥٠,٨	٢٢,٠	١٧,٨

جدول رقم ١٠٤ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والحدود التي إذا تجاوزها الشخص يعتبر مدمناً

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الحدود التي اذا تجاوزها الشخص يعتبر مدمناً	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١١,٤	١٦,١	٢٢,٨	٢٦,٥	١٩,٢	٣٣,٣	٢١,٦	استمرار التعاطي لمدة طويلة	٢٠٤	٤	٣٠	٦١	٧٣	٣٢	٤
٢٠,٠	١٥,٦	١٤,٦	٩,١	٤,٨	٠,٠	١١,٥	انتظام التعاطي اليومي	١٠٨	٧	٢٩	٣٩	٢٥	٨	٠
١١,٤	١٦,١	١٧,٥	١٣,١	٧,٨	٠,٠	١٣,٨	ظهور العوارض السلبية	١٣٠	٤	٣٠	٤٧	٣٦	١٣	٠
٢٠,٠	١٧,٧	١٤,٩	١٤,٢	٩,٠	١٦,٧	١٤,٤	الاضطرار لتناول كميات كبيرة من المادة	١٣٦	٧	٣٣	٤٠	٣٩	١٥	٢
٣٧,١	٣٢,٣	٢٦,٩	١٩,٦	١٠,٨	١٦,٧	٢٣,٢	الفشل في وقف الإدمان رغم المحاولة	٢١٩	١٣	٦٠	٧٢	٥٤	١٨	٢
٠,٠	٢,٢	٣,٤	١٧,٥	٤٨,٥	٣٣,٣	١٥,٥	لا جواب	١٤٦	٠	٤	٩	٤٨	٨١	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٠٥ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) والحدود التي يصبح الإدمان فيها خطراً غير مكافحته

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	الحدود التي يصبح الإدمان فيها خطراً غير مكافحته	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	١٠ - ٩	أنثى	ذكور				٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	١٠ - ٩	أنثى	ذكور
٢٣,٢	٢٦,٨	١٥,٣	٢١,٢	٢٢,٦	٢٢,٠	٢٢,٠	تعاطي الكحول السائبة	٢٠٨	١٨	٩٠	٤٦	١١٥	٨٩	١١٠
٢٢,٢	٢٠,٥	١٣,٣	١٨,٥	٢٠,٠	١٨,٨	١٨,٨	تعاطي خارج الحدود والمعدلات الثابتة	١٨٨	٦٨	٦٩	٤٥	٥٠	٥٧	٩٨
٢٥,٥	٢٠,٨	١٦,٣	٢٣,٥	٢٢,٤	٢٠,٣	٢٠,٣	إذا عدد سجائر أكثر من	١٩١	٧٢	٥٠	٤٩	١٠٣	٨٨	٨٨
٢٣,٥	٢٨,٣	١٦,٠	٢٥,٢	٢٢,٤	٢٣,٨	٢٣,٨	على الأقل تعاطي يومي لنفس المخدر	٢٢٤	٨٤	٩٢	٧٤	٥١١	٦٢	١٥٩
٣,٦	٤,٨	٣٩,٠	١٣,٦	١٦,٩	١٥,٣	١٥,٣	لا جواب	١٤٤	١١	١٦	١١١	٢٦	٨٢	٨٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٢٥٦	٣٣٧	٣٠٠	٨٥٤	٤٧٦	

جدول رقم ١٠٦ ـ توزع الشباب بحسب المستوى التعليمي والحدود التي يصبح الإدمان فيها خطراً يجب مكافحته

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الحدود التي يصبح الادمان فيها خطراً يجب مكافحته	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢٥,٧	٢٤,٢	٢٩,١	١٨,٢	١٥,٠	٠,٠	٢٢,٠	عند ظهور العوارض السلبية	٢٠٧	٩	٤٥	٧٨	٥٠	٢٥	٠
١٤,٣	٢٤,٢	٢٠,٥	٢٠,٤	٨,٤	١٦,٧	١٨,٨	تصرف خارج الحدود والعادات المألوفة	١٧٧	٥	٤٥	٥٥	٥٦	١٤	٢
٢٢,٩	٢١,٠	٢٢,٠	١٩,٦	١٧,٤	١٦,٧	٢٠,٣	إذا هددا سلامة أسرته ومحيطه	١٩١	٨	٣٩	٥٩	٥٤	٢٩	٢
٣٧,١	٢٨,٥	٢٥,٧	٢٤,٠	١١,٤	٣٣,٣	٢٣,٨	لدى القيام بأي شيء للحصول على المادة	٢٢٤	١٣	٥٣	٦٩	٦٦	١٩	٤
٠,٠	٢,٢	٢,٦	١٧,٨	٤٧,٩	٣٣,٣	١٥,٣	لا جواب	١٤٤	٠	٤	٧	٤٩	٨٠	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

١٣٢

جدول رقم ١٠٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ونتائج ادمان الخدرات على حسب السن وصحته

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	نتائج ادمان الخدرات على حسب السن وصحته	المجموع	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	اناث	١٤ - ١٥	١٩ - ٢١	٢٤ - ٢٥		٪			ذكور	اناث	١٤ - ١٥	١٩ - ٢١	٢٤ - ٢٥	
٤٧٦	٤٥٣	٢٥٠	٣٢٧	٣٠٦	٩٤٣	١٠٠	من اصل المجموع	٩٤٣	١٨٦	٣٥	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢
١	١	٠	١	١	٢	٠,٢	عدم التعلق من الخدر	٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٢
١	١	٠	١	١	٢	٠,٢	الانتحار	٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٢
١	١	١	١	٠	٢	٠,٢	تغير المعدة	٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٠
١	٠	٠	٠	١	١	٠,١	اهمال كل شيء	١	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢
٢	٢	١	١	٢	٤	٠,٤	التوتر العصبي الدائم	٤	٠,٤	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٨
٠	٢	١	٠	١	٢	٠,٢	فقدان العمل	٢	٠,٤	٠,٠	٠,٢	٠,٤	٠,٠	٠,٢
٣	١	٠	٤	٠	٤	٠,٤	الكآبة والعزلة والتمرد	٤	٠,٦	٠,٢	٠,٠	٠,٤	٠,٢	٠,٠
٤	٤	٢	٤	٢	٨	٠,٨	بطء الحركة	٨	٠,٩	٠,٧	٠,٨	٠,٩	١,٢	٠,٨
٢٢	٢٨	٥	٢١	٢٤	٥٠	٥,٣	فقدان الثقة حد الإفلاس	٥٠	٤,٥	٦,١	٨,١	٤,٩	٣,٥	٨,٨
١٨٦	٣٥٣	٢٥١	٢٨٦	٢٠٦	٥٤٢	٥٧,٨	التدهور السير بالصحة	٥٤٢	٣٤,٩	٨,٥٢	٨٨,٢	٣٤,٩	٨٤,٣	٥٩,٩

١٣٣

جدول رقم ١٠٨ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ونتائج إدمان المخدرات على جسم المدمن وصحته

المستوى التعليمي						المجموع ٪	نتائج ادمان المخدرات على جسم المدمن وصحته	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٩١,٤	٩٢,٥	٨٨,٨	٦٩,٨	٥٠,٣	٥٠,٠	٧٦,٨	التدهور المستمر بالصحة	٧٢٤	٣٢	١٧٢	٢٣٨	١٩٢	٨٤	٦
٨,٦	٨,١	٧,١	٤,٠	١,٢	٠,٠	٥,٣	فقدان المناعة ضد الأمراض	٥٠	٣	١٥	١٩	١١	٢	٠
٢,٩	٠,٠	١,٩	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٨	بطء الحركة	٨	١	٠	٥	٢	٠	٠
٠,٠	٠,٥	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	الكلبة والعزلة والشرود	٤	٠	١	٣	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	فقدان العقل	٢	٠	٠	١	٠	١	٠
٠,٠	٠,٠	١,١	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٤	التوتر العصبي الدائم	٤	٠	٠	٣	١	٠	٠
٢,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	إهمال كل شيء	١	١	٠	٠	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٢	قصر العمر	٢	٠	١	٠	١	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٢	الانتحار	٢	٠	١	٠	١	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	عدم التخلي عن المخدر	٢	٠	١	١	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٠٩ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ونتائج إدمان المخدرات على الصحة العقلية والنفسية للمدمن

الجنس	الفئة العمرية				المجموع	نتائج ادمان المخدرات على الصحة العقلية والنفسية للمدمن	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠			٪ المجموع	ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠
٢٤	٢٣	١	٢٨	٣٣	٦٧	القلق والتوتر والشرود	١,٨	٨,٠	٨,٢	٠,٢	٨,٣	٨,٠١
٤٤	٤١	٨	٤٣	٣٥	٨٥	فقدان الذاكرة	٩,٠	٩,١	٩,٠	٨,٢	٢,٨	١٢,٥	٤,١١
١٥٣	١٤٩	٧٩	١٢١	١٠١	٢٥٠	فقدان العقل	٢٧,٠	٣١,٥	٢٣,٦	٢٧,٣	٣٥,٩	٣٣,٢
٧٨	٥٠	٢٥	١٥	٥٢	٦٨١	التوتر العصبي الدائم	١٣,٦	١٦,٠	١٥,٩	٨,٣	١٥,١	١٨,٠
٥	٥	٢	٥	٨	٢٦	العدوانية	١,٦	٢,١	١,١	٨,٠	٥,١	٢,٦
٧	٢	٠	٤	٦	١٥	فقدان المكانة الاجتماعية	١,١	١,٦	٤,٠	٠,٠	١,٢	٢,٠
٥	٨	٣	٥	٤	١٢	إهمال كل شيء	١,٣	١,٠	٥,١	١,٠	٥,١	١,٣
٣	٢	٠	٣	٢	٥	القيام بأعمال غير قانونية	٠,٥	٠,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٩	٠,٨
١	٢	٢	٠	١	٣	الإحباط والإحراج	٠,٣	٠,٢	٠,٤	٨,٠	٠,٠	٠,٣
٤	٢	٣	١	٢	٦	الانتحار	٠,٦	٠,٧	٠,٤	٠,١	٠,٣	٠,٨
٢	٤	٠	٣	٢	٦	الإنجاب والإجهاض	٠,٦	٠,٤	٠,٩	٠,٠	٠,٩	٠,١
٤٨٦	٤٥٨	٢٠٠	٣٢٧	٣٠٦	٩٤٣	من أصل المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ١١٠ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ونتائج إدمان المخدرات على الصحة العقلية والنفسية للمدمن

المستوى التعليمي						المجموع ٪	نتائج ادمان المخدرات على الصحة العقلية والنفسية للمدمن	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٥,٧	١٢,٩	١٠,٨	٣,٦	١,٢	٠,٠	٧,١	الكآبة والعزلة والشرود	٦٧	٢	٢٤	٢٩	١٠	٢	٠
٢,٩	١٢,٤	١٢,٧	٦,٩	٤,٢	٨,٣	٩,٠	فقدان الذاكرة	٨٥	١	٢٣	٣٤	١٩	٧	١
٤٨,٦	٣٣,٩	٣٦,٩	٣١,٦	١٩,٢	٣٣,٣	٣٢,٠	فقدان العقل	٣٠٢	١٧	٦٣	٩٩	٨٧	٣٢	٤
٢٢,٩	١٥,١	١٦,٤	١٣,٥	٦,٠	٨,٣	١٣,٦	التوتر العصبي الدائم	١٢٨	٨	٢٨	٤٤	٣٧	١٠	١
٠,٠	٣,٨	١,٥	١,١	٠,٦	٠,٠	١,٦	العدوانية	١٥	٠	٧	٤	٣	١	٠
٠,٠	١,٦	٢,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,١	فقدان العلاقة الاجتماعية	١٠	٠	٣	٧	٠	٠	٠
٠,٠	١,٦	١,١	١,٨	٠,٦	٠,٠	١,٣	إهمال كل شيء	١٢	٠	٣	٣	٥	١	٠
٢,٩	٠,٥	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٥	القيام بأعمال غير قانونية	٥	١	١	٣	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٣	الانحراف والاجرام	٣	٠	٠	١	١	١	٠
٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٤	١,٨	٠,٠	٠,٦	الانتحار	٦	٠	٢	٠	١	٣	٠
٠,٠	١,٦	٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٦	المزاجية والازعاج	٦	٠	٣	٠	٣	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١١١ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ونتائج إدمان المخدرات على علاقة المدمن بأسرته

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	نتائج إدمان المخدرات على علاقة المدمن بأسرته	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	إناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	
٢,٣	١,٢	٠,١	٠,٠	١,٢	١٣	١,٤	الكآبة والعزلة والشرود	١٢	٣	٢	٤	٨	٣	١٥
٩,٩	٣,٤	٠,٤	٠,٣	٣,٤	٨٥	٨,٩	فقدان الذاكرة	٨٤	٢٢	٢٠	٠	٣	٣	٤
٣٤,٤	١٣,٣	٣,٤	٣,٨	١٠,١	٣٠٢	٣٢,٠	فقدان العقل	٣٠١	٨٣	٧٩	٤٠	٤٤	٢٠	٥٩
٩,٢	٣,٤	٠,٤	٠,٤	٣,٤	٨٤	٨,٨	العدوانية	٨٣	٢٠	٢٠	٢٥	٢٨	٣	٣٣
٣,٤	١,٣	٠,٣	٠,٣	١,٣	٣٢	٣,٤	فقدان العلاقة الاجتماعية	٣٤	٨	٧	٣	٤	١	٧
٣,٤	١,٣	٠,٣	٠,٣	١,٣	٣٢	٣,٤	إهمال كل شيء	٣٤	٨	٧	٣	٤	١	٧
٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٤	٠,٤	القيام بأعمال غير قانونية	٤	١	١	٠	١	١	١
٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٤	٠,٤	الانحراف والاجرام	٤	١	١	٠	١	١	١
٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٤	٠,٤	الانتحار	٤	١	١	٠	١	١	١
٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٤	٠,٤	المزاجية والازعاج	٤	١	١	٠	١	١	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٢٦٨	٢٧٥	٢٥٦	٢٥٣	٨٥٤	٤٨٦

جدول رقم ١١٢ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ونتائج إدمان المخدرات على علاقة المدمن بأسرته

المستوى التعليمي						المجموع ٪	نتائج ادمان المخدرات على علاقة المدمن بأسرته	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢,٩	٢,٧	١,١	١,٥	٠,٠	٠,٠	١,٤	الكآبة والعزلة والشرود	١٣	١	٥	٣	٤	٠	٠
٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٤	١,٢	٨,٣	٠,٦	فقدان العقل	٦	٠	٢	٠	١	٢	١
٨,٦	١٣,٤	١٦,٤	٧,٦	٧,٢	٨,٣	١١,٢	التوتر العصبي الدائم	١٠٦	٣	٢٥	٤٤	٢١	١٢	١
٥,٧	٨,٦	٧,٨	٩,٨	٤,٢	٠,٠	٧,٧	العدوانية	٧٣	٢	١٦	٢١	٢٧	٧	٠
٣٤,٣	٣٣,٣	٣٠,٢	٢٠,٤	١٠,٨	١٦,٧	٢٤,٥	فقدان العلاقة الاجتماعية	٢٣١	١٢	٦٢	٨١	٥٦	١٨	٢
٠,٠	٢,٢	١,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	١,٠	إهمال كل شيء	٩	٠	٤	٤	١	٠	٠
٠,٠	٠,٠	١,١	١,٨	٠,٦	٠,٠	١,٠	المزاجية والإزعاج	٩	٠	٠	٣	٥	١	٠
٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	شدة الغضب	٢	٠	٢	٠	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١١٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ونتائج إدمان المخدرات على العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة

الجنس			الفئة العمرية			المجموع	نتائج إدمان المخدرات على العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	المجموع ٪	الجنس		الفئة العمرية		
ذكور	اناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	اناث	١٤ - ١٥	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠
٢٥	١٦	٨	١٦	١٨	٤١	الكآبة والعزلة والشرود	٤٣	٤,٣	٥,٦	٨,٤	٨,٢	٥,١	٣,٢
١٨	١٣	٦	١٢	١٢	٣٠	التوتر العصبي الدائم	٣٢	٣,٢	٣,٥	٢,٨	٢,٠	٣,٧	٣,٩
٣٣	١٥	٩	٢٠	١٩	٤٦	العدوانية	٦٨	٦,٨	٦,٨	٣,٣	٣,٠	٥,٩	٦,٢
١٤٦	١٥٥	٤١	١٣٣	١٢٧	٣٠١	فقدان العلاقة الاجتماعية	٣٠١	٣١,٩	٣٠,٠	٣٣,٩	١٣,٨	٣٩,٥	٤١,٥
١٢	١٤	٢	٨	٦	١٦	عجز اتصال بالمدين	٢٨	٢,٨	٢,٥	٣,١	٠,٨	٢,٤	٥,٢
٨	٣	١	٨	٢	١٠	بعض مرضى سكرية النفس	١١	١,١	١,٤	٠,٣	٠,٣	١,١	٠,٨
١	٢	١	٢	٠	٣	القتل في عمله	٣	٠,٣	٠,٢	٠,٤	٠,٣	٠,٦	٠,٠
١	٢	١	١	١	٣	القتل بهدف غير قانوني	٣	٠,٣	٠,٤	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣
١٢	١٦	٨	١٢	١١	٣٠	الانحراف والجرائم	٣٠	٣,٢	٣,٩	٢,٣	٢,٣	٣,٦	٣,٦
٤٤	٢٦	١٠	٢٢	٢٧	٥٤	الثلث من المجتمع	٥٨	٠,٤	٠,٢	٠,٨	٠,٨	٠,٣	٠,٣
٤٧٦	٤٥٨	٢٠٠	٣٧٧	٣٥٦	٩٤٣	من أصل المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ١١٤ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ونتائج إدمان المخدرات على العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة

المستوى التعليمي						المجموع ٪	نتائج ادمان المخدرات على العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	٧,٠	٥,٢	٣,٣	٣,٠	٠,٠	٤,٣	الكآبة والعزلة والشرود	٤١	٠	١٣	١٤	٩	٥	٠
٠,٠	٣,٢	٥,٢	٢,٩	١,٢	٠,٠	٣,٢	التوتر العصبي الدائم	٣٠	٠	٦	١٤	٨	٢	٠
٥,٧	٥,٩	٦,٧	٥,٥	١,٢	٠,٠	٥,١	العدوانية	٤٨	٢	١١	١٨	١٥	٢	٠
٥٧,١	٤٣,٠	٣٩,٩	٢٤,٧	١٣,٢	٣٣,٣	٣١,٩	فقدان العائلة الاجتماعية	٣٠١	٢٠	٨٠	١٠٧	٦٨	٢٢	٤
٥,٧	٣,٨	٢,٦	٣,٣	٠,٦	٠,٠	٢,٨	حصر اتصاله بالمدمنين	٢٦	٢	٧	٧	٩	١	٠
٠,٠	٠,٥	١,٩	٠,٧	١,٢	٠,٠	١,١	يصبح موضوع سخرية الناس	١٠	٠	١	٥	٢	٢	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٣	الفشل في عمله	٣	٠	٠	١	٢	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٣	القيام بأعمال غير قانونية	٣	٠	٠	١	١	١	٠
٠,٠	٥,٩	٣,٤	٢,٥	١,٨	٠,٠	٠,٢	الانحراف والاجرام	٣٠	٠	١١	٩	٧	٣	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٤	المزاجية والازعاج	٤	٠	٠	٠	٤	٠	٠
٨,٦	١١,٨	٩,٣	٦,٢	١,٨	٠,٠	٧,٤	النبذ من المجتمع	٧٠	٣	٢٢	٢٥	١٧	٣	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١١٥ - توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية / الجنس) ونتائج إدمان المخدرات على الأوضاع الذاتية والبيئة للمدمن

الفئة العمرية				الجنس		٪ المجموع	نتائج ادمان المخدرات على الأوضاع الذاتية والبيئة للمدمن	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤	أقل	ذكور					٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤	أقل	ذكور	
٢٦,٥	٢٤,٣	١٠,٣	٢,٦	٢٠,٦	٢٠,٦	٢٠,٦	الفشل في عمله	١٩٤	١٧	٢٧	١٣	٩٤	١٠٠	
٥,٢	٣,٣	١,٠	٣,١	٤,١	٣,٩	٣,٩	الشعور من الفعل	٣٤	٢٠	١١	٣	١٤	٢٥	
٤٤,٨	٣٦,٨	١٢,٣	٣٣,٠	٣٤,٨	٣٤,٥	٣٤,٥	الاكتئاب	٣٢٥	١٣٧	٨٣	٣٤	١٥١	٣٤	
٣١,٤	٢٣,١	١٢,٣	٢٢,٢	٢٢,٢	٢٢,٨	٢٢,٨	القلق	٢١٤	٩٦	٧٨	٤٥	١٠٦	٧٥	
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥٦	٢٣٣	٢٥٠	٤٥٣	٤٧٣	

جدول رقم ١١٦ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ونتائج إدمان المخدرات على الأوضاع المادية والمهنية للمدمن

المستوى التعليمي						المجموع ٪	نتائج ادمان المخدرات على الأوضاع المادية والمهنية للمدمن	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٣١,٤	٢٨,٠	٢٣,١	١٦,٧	١٣,٨	٠,٠	٢٠,٦	الفشل في عمله	١٩٤	١١	٥٢	٦٢	٤٦	٢٣	٠
٥,٧	٥,٩	٤,٩	٢,٢	٠,٦	٨,٣	٣,٦	التوقف عن العمل	٣٤	٢	١١	١٣	٦	١	١
٤٥,٧	٤٥,٧	٣٨,٤	٣٢,٠	١٨,٠	٢٥,٠	٣٤,٥	الافلاس	٣٢٥	١٦	٨٥	١٠٣	٨٨	٣٠	٣
٢٠,٠	٣٢٠٨	٣٠,٦	١٨,٩	٦,٦	٨,٣	٢٢,٧	الفقر	٢١٤	٧	٦١	٨٢	٥٢	١١	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١١٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) والنتائج غير ما هو مذكور للإدمان على المخدرات

الجنس		الفئة العمرية				المجموع	نتائج ما هو مذكور للإدمان على المخدرات	٪ المجموع	الجنس		الفئة العمرية			
ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠					ذكور	إناث	١٤ - ١٠	١٩ - ١٥	٢٤ - ٢٠	
٠	١	٠	٠	١	التوتر العصبي الدائم	١		٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	
٠	١	٠	٠	١	الصداع	١		٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	
١	١	٠	١	١	فقدان الملكة الاجتماعية	٢		٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	
١	٢	٠	٠	٣	بعض عوارض سوء التأقلم	٣		٠,٣	٠,٢	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	
١	١	٠	١	١	القيام بأعمال غير قانونية	٢		٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٢	
٨	٨	٢	٨	٦	السرقة	١٦		١,٨	١,٦	١,٧	٠,٨	٢,٤	٠,٤	
٥	٦	١	٤	٦	الاعتداء والاجرام	١١		١,٢	٠,١	١,٣	٠,٣	١,٢	٠,٢	
٠	٤	١	٢	١	تعبير الصمم	٤		٠,٤	٠,٠	٠,٩	٠,٣	٠,٦	٠,٣	
١٢	٧	٢	٨	١١	الانتحار	٢٠		٢,١	٢,٥	١,٧	٠,٨	٢,١	٣,٦	
٠	١	٠	١	١	فقدان الشهية	١		٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٠	
٢	١	١	٢	٢	الشذوذ الجنسي	٣		٠,٣	٠,٤	٠,٢	٠,٣	٠,٦	٠,٠	
٠	١	٠	٠	١	عدم التكيف مع الشعور	١		٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٠	
٤٨٦	٤٥٨	٢٠٠	٣٣٧	٢٠٦		٩٤٣	من أصل المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	

جدول رقم ١١٨ – توزع الشباب حسب المستوى التعليمي والنتائج غير ما هو مذكور للإدمان على المخدرات

نتائج ما هو مذكور للإدمان على المخدرات	المجموع	المستوى التعليمي						
		أمي	دون الابتدائي	أنهى الابتدائي	أنهى المتوسط	أنهى الثانوي	أنهى الجامعة	
النوم العصبي الدائم	١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠
المدمانية	١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١	٢,٩
فقدان العلاقة الاجتماعية	٢	٠,٢	٠,٠	٠,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠
يصبح موضوع سخرية الناس	٣	٠,٣	٠,٠	٠,٦	٠,٤	٠,٥	٠,٠	٠,٠
القيام بأعمال غير قانونية	٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٥	٠,٠	٠,٠
السرقة	١٦	١,٧	٨,٣	٠,٦	١,٥	٢,٢	١	٢,٩
الانحراف والاجرام	١١	١,٢	٠,٠	٠,٠	١,٩	٢,٢	٠,٠	٢,٩
قصر العمر	٤	٠,٤	٨,٣	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٢,٩
الانحدار	٢٠	٢,١	٠,٠	٠,٠	٢,٢	٤,٣	٠,٠	٥,٧
شدة التغضب	١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠
النبذ من المجتمع	٣	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠
عدم التخلي عن المخدر	١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠
من أصل المجموع	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المستوى التعليمي							
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي		
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١	٠,١
٢,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١	٠,١
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٢	٠,٢
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٣	٠,٣
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢	٠,٢
٢,٩	٢,٢	١,٩	٠,٠	٠,٦	٨,٣	١٦	١,٧
٠,٠	٠,٠	١,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١١	١,٢
٢,٩	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٨,٣	٤	٠,٤
٥,٧	٤,٣	١,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢٠	٢,١
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١	٠,١
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٣	٠,٣
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١	٠,١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	١٠٠

جدول رقم ١١٩ – توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) ومن هم المسؤولين عن مكافحة الإدمان على المخدرات

المسؤولون عن مكافحة الادمان على المخدرات	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
		٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور
رجال الدين	٥٥٦	٢٣١	١٩٩	١٢٦		٢٧٣	٢٨٣
وسائل الاعلام	٧٤١	٢٧٨	٢٩٤	١٦٩		٣٦٢	٣٧٩
الاصدقاء	٦٦٩	٢٥٣	٢٧٠	١٤٦		٣٢٥	٣٤٤
الأهل والأقارب	٧٦٨	٢٧٥	٣٠٦	١٨٧		٣٧٥	٣٩٣
المدرسة أو الجامعة	٧٢٩	٢٦٢	٢٩٦	١٧١		٣٦٢	٣٦٧
الجمعيات المختصة بالموضوع	٧٦٢	٢٨٣	٣٠٤	١٧٥		٣٧٩	٣٨٣
السلطات الأمنية	٧٤٥	٢٧٣	٢٨٣	١٨٩		٣٦٤	٣٨١
طبيب مختص	٨	١	٣	٤		٧	١
وزارة الصحة	٢	٠	٠	٢		١	١
إرادة الإنسان	٢	٢	٠	٠		١	١
المستشفيات	٢	٠	١	١		٢	٠
من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠		٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١٢٠ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي ومن هم المسؤولين عن مكافحة الإدمان على المخدرات

المستوى التعليمي						المجموع ٪	المسؤولون عن مكافحة الادمان على المخدرات	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٦٢,٩	٧٨,٠	٦٣,١	٥٣,٥	٣٩,٥	٥٨,٣	٥٩,٠	رجال الدين	٥٥٦	٢٢	١٤٥	١٦٩	١٤٧	٦٦	٧
٩١,٤	٩٢,٥	٩٠,٣	٧٤,٥	٤٩,١	٦٦,٧	٧٨,٦	وسائل الأعلام	٧٤١	٣٢	١٧٢	٢٤٢	٢٠٥	٨٢	٨
٧٧,١	٨٧,٦	٨٤,٣	٦٤,٤	٤١,٣	٥٨,٣	٧٠,٩	الأصدقاء	٦٦٩	٢٧	١٦٣	٢٢٦	١٧٧	٦٩	٧
٩٤,٣	٩٠,٩	٩٤,٤	٧٨,٥	٥٣,٣	٦٦,٧	٨١,٤	الأهل والأقارب	٧٦٨	٣٣	١٦٩	٢٥٣	٢١٦	٨٩	٨
٨٠,٠	٨٩,٢	٩٠,٣	٧٤,٢	٤٩,٧	٥٠,٠	٧٧,٣	المدرسة أو الجامعة	٧٢٩	٢٨	١٦٦	٢٤٢	٢٠٤	٨٣	٦
٨٨,٦	٩٣,٥	٩٣,٧	٧٨,٩	٤٩,٧	٥٠,٠	٨٠,٨	الجمعيات المختصة بالموضوع	٧٦٢	٣١	١٧٤	٢٥١	٢١٧	٨٣	٦
٨٢,٩	٨٧,٦	٨٦,٦	٧٩,٣	٥٦,٩	٦٦,٧	٧٩,٠	السلطات الأمنية	٧٤٥	٢٩	١٦٣	٢٣٢	٢١٨	٩٥	٨
٠,٠	٠,٥	١,١	١,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٨	طبيب مختص	٨	٠	١	٣	٤	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	وزارة الصحة	٢	٠	٠	١	٠	١	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	إرادة الإنسان	٢	٠	١	٠	٠	١	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	المستشفيات	٢	٠	٠	١	٠	١	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٢١ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وما إذا كان يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من الإدمان

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	إذا يرغب في المشاركة بنشاطات للحد من الإدمان	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكر					٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	أنثى	ذكر	
٥١,٣	٥٨,٧٥	٣٢,٨	٤٦,٩	٤٦,١	٩,٨	٤٣٦	يرغب بالمشاركة	٤٥٢	٨٥١	٨٩١	٩٨	٢٢٨	٢٤٤	٤٧٤
٤٨,٩	٣٨,٩	٤٤,٨	٤٣,٢	٤٣,٤	٨٣,٤	٤٥٦	لا يرغب بالمشاركة	٤٥٦	٤٤١	١٣١	٣٤١	١٩٣	٢٤٦	٢١٢
١,٧	٨,٢	٢٢,٨	٨,٩	٥,٩	٨,٧	٨٢	لا جواب	٨٢	٥	٩	٢٦	٣١	٤٦	٤٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	المجموع	٩٤٣	٣٤٦	٣٣٩	٢٠٣	٨٥٤	٨٥٤	٨٦٢

جدول رقم ١٢٢ – توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وما إذا كان يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من انتشار الإدمان

المستوى التعليمي												
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي	المجموع ٪	إذا يرغب في المشاركة بنشاطات للحد من انتشار الادمان	المجموع	أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨,٧	لا جواب	٨٢	٠	١,١	١,١	٨,٤	٣١,١	٦١,٧
٤٨,٦	٤٣,٠	٤٠,٣	١,١	٤٤,٠	٢٧,٥	٤٣,٤	لا يرغب بالمشاركة	٤٠٩	١٧	٨٠	١٠٨	١٣١	٤١,٣	٣٣,٣
٥١,٤	٥٥,٩	٥٨,٦	٤٤,٠	٥٣,٤	٥٠,٠	٤٧,٩	يرغب بالمشاركة	٤٥٢	١٨	١٠٤	١٥٧	١٢١	٤٦	٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ١٢٣ – توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) والمساهمات التي يمكنه القيام بها للحد من الإدمان

المساهمات التي يمكنه القيام بها للحد من الادمان	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
	٪	٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور
المشاركة بنشاطات جمعية تنظيم الأسرة	٣٩٩	١٢٦	١٨٠	٩٣		٢٠٣	١٩٦
المشاركة بنشاطات جمعيات أخرى	٣٩٩	١٢٥	١٨٠	٩٤		٢٠٥	١٩٤
المساعدة بالخدمات العلاجية	٣٦٦	١٢٢	١٥٨	٨٦		١٨١	١٨٥
مساعدة المدمن بالحصول على علاج	٣٧٢	١٢٢	١٦٤	٨٦		١٨٥	١٨٧
المساعدة بالكشف عن حالات الإدمان	٣٨٥	١٣٢	١٦٦	٨٧		١٩٣	١٩٢
التوعية حول مخاطر الإدمان	٣٤٢	٩٩	١٦١	٨٢		١٧٨	١٦٤
المشاركة بنشاطات أخرى	١٢٢	٣٤	٥٦	٣٢		٦٦	٥٦
من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٢٠٠		٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ١٢٤ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي والمساهمات التي يمكنه القيام بها للحد من الإدمان

المستوى التعليمي						المجموع ٪	المساهمات التي يمكنه القيام بها للحد من الادمان	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٤٢,٩	٣٩,٨	٥٤,٩	٤١,٥	٢٦,٣	٤١,٧	٤٢,٣	المشاركة بنشاطات جمعية تنظيم الأسرة	٣٩٩	١٥	٧٤	١٤٧	١٤٤	٤٤	٥
٤٠,٠	٤٣,٠	٥٣,٠	٤١,١	٢٦,٣	٥٠,٠	٤٢,٣	المشاركة بنشاطات جمعيات أخرى	٣٩٩	١٤	٨٠	١٤٢	١٣٣	٤٤	٦
٣٤,٣	٤٣,٥	٤٧,٨	٣٦,٧	٢٤,٦	٢٥,٠	٣٨,٨	المساعدة بالخدمات العلاجية	٣٦٦	١٢	٨١	١٢٨	١٠١	٤١	٣
٣٧,١	٤٤,١	٤٧,٤	٣٨,٥	٢٤,٠	٣٣,٣	٣٩,٤	مساعدة المدمن بالحصول على علاج	٣٧٢	١٣	٨٢	١٢٧	١٠٦	٤٠	٤
٣٧,١	٤٥,٢	٥٠,٤	٤٠,٠	٢٣,٤	٣٣,٣	٤٠,٨	المساعدة بالكشف عن حالات الإدمان	٣٨٥	١٣	٨٤	١٣٥	١١٠	٣٩	٤
٤٥,٧	٣٦,٠	٤٤,٨	٣٥,٦	٢٤,٠	٨,٣	٣٦,٣	التوعية حول مخاطر الإدمان	٣٤٢	١٦	٦٧	١٢٠	٩٨	٤٠	١
١٧,١	١١,٣	١٤,٩	١٣,٥	١٠,٨	٠,٠	١٢,٩	المشاركة بنشاطات أخرى	١٢٢	٦	٢١	٤٠	٣٧	١٨	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

الفصل الخامس

السيدا مرض العصر: بين الاحتواء والادانة

١ ـ النظرة الاجتماعية إلى مرض السيدا

السيدا أو الايدز واسمه الطبي مرض نقص المناعة المكتسبة، هو مرض العصر بلا منازع.

وهو يشكل حالياً هاجساً للمجتمعات ممثلة بأجهزتها الطبية الرسمية، ومؤسساتها الأهلية المعنية بالصحة والسلامة العامتين. وقد اختلطت فيه المعلومات الصحيحة بالتخيلات غير الدقيقة، وأصبح مجرد ذكر اسمه يثير مجموعة من ردود الفعل السلبية، والتخوفات المتراوحة ما بين الابتعاد عن كل ما له صلة باللفظ مع المرض، وبين التعامل معه تعاملاً موضوعياً ينطلق من التعرف على المرض وخصائصه كي يتدارك الخطر دون مبالغة.

وقد اختلطت بالنسبة لمرض السيدا انطباعات ومشاعر التعاطف المتوقع إنسانياً حيال المعاناة التي تصاحب الأمراض الخطيرة عموماً التي تحمل في طياتها تطورات متلاحقة ميؤوس من احتوائها ومعالجتها، مع مشاعر الإدانة التي تصل أحياناً إلى حد الشماتة من قبل بعض الفئات المحافظة التي ترى أن خروج المريض على حدود الأخلاق ومبادىء السلوك القويم، هي التي أوقعته في شباك المرض، وأنه يحصد ما زرعه في هذا السبيل، فمريض السيدا لا يستحق التعاطف والمؤازرة بقدر ما يستأهل المحاسبة والعقاب.

من الطبيعي أن تقاطع هاتين النظرتين حيال مرض السيدا وحامل ڤيروس نقص المناعة المكتسبة، هو تقاطع ما بين مدارس وتيارات متعارضة في رؤيتها للأخلاق وللحياة الخاصة، وللمسؤولية الفردية والعامة، وهي بذلك تلخص الغموض والتناقض والتجاذبات حيال هذا المرض، مما لم يسبق أن واجه مرضاً آخر، ويبدو

للبعض أن إدانة المريض هي انتصار لروح الأخلاق والمبادىء الدينية ومؤشر عن استحقاق ما.

وحيال هذه التشابكات، وتوضيحاً لحقيقة الأمر، عمدنا إلى تضمين الاستمارة لمجموعة من الأسئلة حول هذا الموضوع تتناول معرفة مستوى خطورة المرض وكيفية انتشاره، ودرجة الخطورة التي يمثلها واقعة في لبنان، بل الوقاية منه على مستوى التشريع والاجراءات الرسمية، وأشكال الرعاية الطبية والاجتماعية والأسرية المطلوبة، بالإضافة إلى مداخل التوعية المفروضة لتأمين نوع من الحماية الفردية والاجتماعية من مخاطره. كما تضمنت الاستمارة شبكة من المعلومات تساعد على اكتشاف درجة معرفة الشخص السليم لسُبل المواجهة، بالتعرف إلى مسببات المرض وأشكال تطوره، وانتقاله كما أثبتتها الدراسات الطبية الحديثة، وصولاً إلى تفهم الموقف الذي يتخذه المستجوب حيال المرض وحامل الڤيروس، مما يؤكد تلازم مساري المرض والأخلاق أو إنفكاكهما.

٢ ـ أبرز النتائج الميدانية حول القضايا المتصلة بالسيدا

ويلفتنا أن ٨٨,٥٪ من مجموع الشباب قد سمعوا بالمرض، وأن الذين لم يكونوا عنه فكرة بعد هم قلة تنحصر في الفئة العمرية الصغيرة ١٠ ـ ١٤ سنة من الجنسين بالتساوي، وتحصيلهم في الغالب لم يبلغ مستوى التحصيل الابتدائي (٨٠٪) هم من غير المطلعين على المرض. (انظر الجدولين ٥٩ ـ ٦٠).

واستكمالاً للتعرف إلى مدى إدراك خطورة المرض تبين أن ٧٧٪ تقريباً من الشباب لديهم فكرة ثابتة عنه، وأن ٢٣٪ لا يعرفون عنه كثيراً، ومعظمهم من الإناث الصغيرات السن، فيضاف عامل حداثة السن إلى عامل التابو الأخلاقي ليشكل مانعاً يؤخر اطلاع أفراد هذه الفئة على حقيقة المرض. (انظر الجدولين ٦١ ـ ٦٢).

ويميل ٦١,٥٪ من الشباب إلى الاعتقاد بأن هذا المرض منتشر في لبنان وبينهم ٥٧,٨٪ يعتقد أن هذا الانتشار بات يشكل خطراً على المجتمع اللبناني، بينما يجد ١١٪ من الشباب أن هذا المرض غير منتشر ولا يشكل أي خطر على مجتمعنا اللبناني.

وترتفع في هذا الصدد فئة الذين لا جواب عندهم على هذين السؤالين، ويشكلون خمس حجم فئة الشباب. وهذا يعكس نقصاً في المعلومات وفي فعالية وجه الاعلام

الصحي إلى الشباب، كي يحملهم على عدم التخفيف من خطورة وتواجد المرض في لبنان، وحتى ولول لم يسبب انتشاره خطراً داهماً على المجتمع. وبالتالي فإن الاستنتاج بأن حملات التوعية الموجهة في هذا المجال لم تصبح كافية بعد، وبأنه لا زال أمامها الكثير من الجهد لإبلاغ الرسالة إلى أصحابها. (الجداول ٦٣ ـ ٦٤ ـ ٦٥ ـ ٦٦).

وتكشف النسب التالية طبيعة معرفة الشباب بسُبل انتقال ڤيروس المرض من شخص إلى آخر، حيث تنتقل عبر نقل الدم الملوث بفيروس السيدا إلى الشخص السليم في الدرجة الأولى، كما يراه ٧٧٪ من الشباب، ويعطي ٧٦٪ منهم تقريباً سُبل الاتصال الجنسي بشخص مريض الدرجة الثانية، أما الطريق الثالث فيجده ٦٦٪ من الشباب عبر المرأة الحامل المصابة بالمرض إلى طفلها. أما الممارسات الجنسية الشاذة، فدورها في نقل الفيروس محدود ولم يشر إليه سوى ١٨٪ من الشبان. وبالاختصار فإن الوعي بحقيقة سُبل العدوى يكاد يكون على درجة متقدمة، حيث أشار إلى احتمال انتقال المرض بأحد طريقين بالتساوي:

أ ـ الانفلات الجنسي من جهة.

ب ـ الاهمال الطبي من جهة ثانية.

وهناك سُبل أخرى عددها بعض الشبان مثل استعمال الحقن والأدوات الجارحة، بصورة مشتركة مع المصابين، وهو أمر صحيح كما أشاروا إلى المصافحة واستعمال أحواض السباحة والأطعمة المشتركة مع المرضى، وهي أمور لم تثبت الدراسات صحتها، مما يوحي بضرورة التعمق والتركيز على السُبل الحقيقة لانتقاله تبديداً للأوهام، وحصراً للتهويل، ومقاومة للرعب من أشكال موهومة لانتقاله، مما يضيق من هامش حرية حركة الشباب. (انظر الجدولين ٦٧ ـ ٦٨). وبالانتقال إلى معرفة طبيعة الفكرة المتوفرة لدى فئات الشباب عن سُبل الوقاية من مرض السيدا، يتبين أن المطلعين بصورة كافية وعلمية على الموضوع لا يتجاوز حجمهم ٢٣٪ من الشباب، أي أن أكثر من ٧٦٪ من الشباب ليسوا محصنين بمعرفة علمية دقيقة حول سُبل تدارك خطر السيدا، ونصف هذه النسبة ليس لديها أية فكرة عن المسألة، مما يضاعف من مسؤوليات الأجهزة الرسمية من جهة، والجهات الاجتماعية المعنية بالأمر من جهة ثانية. (انظر الجدولين ٦٩ ـ ٧٠). وفيما يتعلق بالاجراءات التي يقترح الشباب على الوزارات المختصة اتخاذها للوقاية المطلوبة، نجد أن نشر المعرفة الصحيحة والعلمية حول المرض، تأتي في الطليعة بالنسبة لربع الشبان.

ويمكن أن يتم ذلك برأيهم من خلال برامج توعية تقدم في المدارس والجامعات، أو تضمينها للمواد العلمية والبيولوجية في برامج التدريس. ويجد ١٦٪ منهم أن تحمل الوزارات أعباء علاج مرض السيدا وإشرافها عليه يشكل إجراءً وقائياً وفعالاً لأنه يحصر المصابين ضمن نطاق مراقبة وتتبع عمل الأجهزة الصحية الرسمية، فلا تعود المعالجة تتعلق بالقدرة المادية للمصاب، فإذا ما كان عاجزاً عنها عرض الآخرين للمخاطر.

وأكثر ما يُلفت الانتباه هو اقتراح بتحديد أماكن إقامة خاصة بمرضى السيدا أجمع عليه أكثر من ٨٪ من الشبان، وهذا يعكس نظرة غير إنسانية للمرضى، حيث أن العزل والأبعاد والطرد من وسط الجماعة يجب ألا يشكل عقوبة أخلاقية للمريض، لأن سبب وقوعه في المرض ليس الانفلات الأخلاقي دائماً، كما رأينا، فهناك سُبل أخرى لا تقع ضمن مسؤولية المريض أو اختياره أو تصرفه السيىء. (انظر الجدولين ٧١ ـ ٧٢). ومن خلال التوضيح للإجراءات المطلوبة من الجهات الرسمية ممثلة بالبرنامج الوطني لمكافحة السيدا، يتبين أكثر فأكثر ضرورة الاعتماد على نشر المعرفة العلمية الصحيحة، وتقدم برامج التوعية حول مرض السيدا، والإلحاح على المؤسسات الطبية والمستشفيات لاتخاذ تدابير الوقاية الجذرية في مجالات إعادة استعمال الأدوات الجراحية، ومراقبة عمليات نقل الدم وحفظه، والتأكد من خلوه من الفيروسات المسببة للمرض، وهي كلها إجراءات سبق أن اتخذتها وزارة الصحة بقرارات أصدرتها لتنظيم هذه النواحي، ويبقى على المؤسسات الصحية المعنية والمختبرات التقيد بها حفاظاً على الصحة العامة، وعلى الوزارة مسؤولية الاشراف على التقيد بمضمون قراراتها ومحاسبة المخلين، وعدم الاكتفاء بإصدار قرارات في بلد يقاس فيه النفوذ الاجتماعي بدرجة التمكن من انتهاك التقيد بالنصوص القانونية المفروضة على الجميع. (انظر الجدولين ٧٣ ـ ٧٤). كما يعتقد الشباب أن على مؤسسات القطاع الأهلي مسؤولية المشاركة في اتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة، والتي يعتبر ٤٥٪ من الشبان أن أهمها يتمثل بنشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا، بالإضافة إلى دور آخر، هو المساندة النفسية لمرضى السيدا، ودعم الهيئات والجمعيات المهتمة بمرضاه، سواء عن طريق الدعم المادي وجمع التبرعات، أو المعنوي برعاية أُسر المرضى ومساندة الهيئات العاملة. وهو دور يتوافق مع سعي القطاع الأهلي لتوفير الظروف الملائمة للسلامة العامة. (انظر الجدولين ٧٥ ـ ٧٦). أما على صعيد

المؤسسات الطبية، فقد اعتبر ٢٦٪ من الفئة المستهدفة بالدراسة أن من أولى واجباتها تحمل جزء من تكاليف العلاج وتقديمه بمقابل مخفوض، إضافة إلى الاهتمام الزائد والمركز بالناحية الطبية من حيث تعقيم الأدوات، وإجراء فحص الدم اللازم قبل حفظه ونقله. ويتساوى في هذه المسائل الجنسان والفئتان العمريتان (١٥ ـ ١٩) (٢٠ ـ ٢٤). (انظر الجدولي ٧٧ ـ ٧٨). وللأسرة دور مركزي برأي نصف الشباب تقريباً، حيث يعتبرون أن التربية الصحيحة والتوعية حول تصرفات الأبناء وسلوكهم الجنسي، هي من أولى واجبات الأسرة تجاه أبنائها حتى ولو سقط بعضهم في شباك المرض، فعليها عندئذٍ التصرف دون أي اعتبر للسريّة.

وفي هذا المجال، يركز الأبناء بصورة لافتة على أهمية ممارسة الأسرة لوظيفتها التربوية، وإعادة اعتبارها للقيم الأخلاقية، ورفع مستوى الحديث عن الشؤون المتصلة بالجنس إلى المستوى الإنساني اللائق، وأبراز قيمة الاخلاص لشريك واحد. (انظر الجدولين ٧٩ ـ ٨٠). أما المؤسسات التعليمية، فينظر الشباب إلى دورها التعليمي ووظيفتها التربوية كأحد الاجراءات الفعّالة لمكافحة مرض السيدا، حيث يصبح تعليم التدابير والاجراءات جزءاً من برامج التعليم، وإحدى وسائل الحماية الذاتية ضد المرض. (انظر الجدولين ٨١ ـ ٨٢). وهناك مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الفرد السليم الذي اعتبره الشباب بأغلبيتهم المرجع الأول والأخير لتأمين سلامته الشخصية، وعدم تعريض نفسه إلى الظروف الملتبسة، ويكون ذلك بأحد التدابير التالية:

أ ـ امتلاك مفاهيم خُلقية وقيمية تعزز من ضرورة الاخلاص لشريك واحد، ورفع مستوى العلاقة الجنسية، ووضعها على مستوى التبادل والشراكة المتكافئة بين إنسانين متساويين.

ب ـ إتخاذ ما يلزم من سُبل الوقاية المطلوب في أي موقف غير مأمون النتائج، واللجوء دون تردد إلى إجراء الفحص المطلوبة عند وجود الشك كي لا يتسبب بتوسيع دائرة نشر المرض.

ج ـ المشاركة في توفير السلامة ضمن نطاقه الاجتماعي المباشر عن طريق توعية الآخرين بظروف المرض ومخاطره وخلق أجواء المساندة والدعم للمرضى، وعدم نبذهم بما يساعد على استيعابهم لمحنتهم.

(انظر الجدولين ٨٣ ـ ٨٤). أما المريض بالسيدا فكانت نظرة الشباب إليه نظرة حذر وريبة، نظرة عطف مشوبة بالخوف، نظرة سخرية مشوبة بعدوانية نسبية، ويتمثل ذلك بالطلب إليه أن يتابع حياته بشكل طبيعي، وفي الوقت نفسه أن يبتعد عن الأصحاء ليس من حيث نشاطه الجنسي، بل في جميع أموره. كما يطلب إليه أن يتابع العلاج، وفي الوقت نفسه أن يصرّح عن مرضه للسلطات الرسمية، أو أن ينقل تجربته للناس، ويتحدّث عن ظروف حياته كجزء من برنامج للتوعية الحية. (انظر الجدولين ٨٥ ـ ٨٦). أما حامل الڤيروس فلا يوفر المستجوبون نظرتهم إليه كمساوٍ تماماً للمريض، حيث يلحون عليه إلتزام العزلة والعلاج، وتفادي الأصحاء حيث يصبح كياناً مُجسداً للخطر ينبغي حماية النفس منه. في هذه المجال لا بد من بذل جهد على نطاق أهلي ليخفف من غلواء هذه النظرة السلبية بعد أن تبين أن العدوى بالمرض ليست ناتجة دائماً عن انفلات أخلاقي أو سوء تصرف جنسي، بل قد يكون بسبب تقصير حصل في حق المصاب. (انظر الجدولين ٧٨ ـ ٨٨).

ومن أكثر الملاحظات إثارة للدهشة هو تحديد الشباب لعناصر الأمن العام ورجاله كمعنيين مباشرة بإجراءات الوقاية والتعامل مع المريض، وهذا يعكس النظرة البوليسية في مكافحة السيدا، وعدم إبقاء الأمر في نطاقه الطبي والأخلاقي عموماً. (انظر الجدولين ٨٩ ـ ٩٠).

ويأتي دور الشاب نفسه حيث يصرّح نصف عدد الشباب المشاركين بالدراسة بأنهم يرغبون بالمشاركة بنشاطات تهدف إلى الحد من انتشار المرض. وذهبت نسبة ٣٥٪ منهم إلى رفض المشاركة رفضاً صريحاً ومباشراً قاطعة كل صلة لها بالموضوع حتى ولو كان على المستوى اللفظي، وهو يعكس الخروج من دائرة التعاطف أي تهديد لسلامة الشخص وحياته. (انظر الجدولين ٩٣ ـ ٩٤).

وأبرز المجالات التي اختارها الشباب لمساهمته، هي برامج الحوار للحصول على المعلومات وتبيان درجة خطورة المرض للآخرين، وتدريبهم على كيفية اتخاذ الاحتياطات اللازمة في النشاط الجنسي كي تكون حياة الإنسان مأمونة.

إن حملات التوعية التي تنظمها مؤسسات القطاع الرسمي، والهيئات المنتمية إلى القطاع الأهلي، حققت لفت الانتباه إلى المرض، وتحذير المواطنين منه، ودعوتهم إلى التحوّط في سلوكهم وتصرفاتهم الجنسية، وعدم الاستخفاف بما قد يطرأ

عليهم، أو يحصل لهم نتيجة تفلتهم وعدم إخلاصهم لشريك واحد.

إلا أن هذه التوعية لم تتمكن من إزالة الالتباس الحاصل في أذهان الناس حول سبب مرض السيدا، فهو الانحراف والتفلت والشذوذ الجنسي برأي الكثيرين، ولذلك فإن مريضه لا يستحق التعاطف ولا الرحمة. وقد فاتتهم أسباب أخرى عديدة فرضت المرض على المريض أحياناً دون أن يتسبب بتصرفه بأية مخاطر لنفسه.

لا بد من فك الارتباط القسري التلقائي بين المرض وبين الأخلاق، ولا بد من أن تكون النظرة إلى المريض مرتبطة بحالته الصحية وليست حصيلة للتحليل الأخلاقي لتصرفات بعض المرضى. وهذا برأينا واجب اجتماعي وإنساني ينبغي القيام به لإنصاف فئات من المرضى، والتخفيف من معاناتهم. يكفيهم أنهم كانوا ضحايا لسوء تصرف غيرهم، ومن غير العادل أن يدفعوا الثمن مرتين: مرة عبر المرض، والثانية عبر الاحتقار والشماتة والنبذ الموجه إليهم.

جدول رقم ٦٠ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإذا سبق وسمع بمرض السيدا

المستوى التعليمي						المجموع ٪	اذا سبق أن سمع بمرض السيدا	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١٠٠,٠	٩٧,٨	٩٨,٩	٨٥,٥	٦٥,٩	٦٦,٧	٨٨,٥	سبق وسمع بمرض السيدا	٨٣٥	٣٥	١٨٢	٢٦٥	٢٣٥	١١٠	٨
٠,٠	٢,٢	١,١	١٤,٥	٣٤,١	٣٣,٣	١١,٥	لم يسبق له بمرض السيدا	١٠٨	٠	٤	٣	٤٠	٥٧	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٥٩ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية / الجنس) وإذا سبق وسمع بمرض السيدا

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	اذا سبق أن سمع بمرض السيدا	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور				٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور
٩٦,٧	٩٥,٨	٧٨,٠	٨٨,٦	٨٨,٥	٨٨,٥	سبق وسمع بمرض السيدا	٨٣٥	٩٢٦	٣٣٣	٢١٦	٤٥٥	٤٣٠
٣,٣	٤,٢	٢٨,٠	١١,٤	١١,٥	١١,٥	لم يسبق له السمع بمرض السيدا	١٠٨	١٠	١٤	٨٤	٥٢	٥٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٩٣٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٦	٤٨٦

جدول رقم ٦١ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإذا كان لديه فكرة عن مدى خطورة المرض

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	اذا كان لديه فكرة عن مدى خطورة المرض	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٨٩,٩	٨٥,٢	٥٤,٣		٧٥,٧	٧٨,٠	٧٦,٩	لدي فكرة عن خطورة المرض	٧٢٥	٢٧٥	٢٨٧	١٦٣	٣٤٦	٣٧٩
٦,٩	١٠,٤	١٦,٠		١٢,٥	٩,٧	١١,٠	لا فكرة لدي عن خطورة المرض	١٠٤	٢١	٣٥	٤٨	٥٧	٤٧
٠,٠	٠,٣	١,٧		٠,٤	٠,٨	٠,٦	لا جواب	٦	٠	١	٥	٢	٤
٣,٣	٤,٢	٢٨,٠		١١,٤	١١,٥	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	١٠	١٤	٨٤	٥٢	٥٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٦٢ - توزيع الشباب حسب السوي التعليمي وإذا كان لديه فكرة عن مدى خطورة المرض

السوي التعليمي							إذا كان لديه فكرة عن مدى خطورة المرض	المجموع	السوي التعليمي					
الجامعة فما فوق	الثانوي فما فوق	المتوسط فما فوق	الابتدائي فما فوق	دون الابتدائي	أمي	المجموع ٪			الجامعة فما فوق	الثانوي فما فوق	المتوسط فما فوق	الابتدائي فما فوق	دون الابتدائي	أمي
١٠٠,٠	٩٣,٥	٨٧,٣	٧٩,٣	٤٨,٥	٨١,٣	٧٦,٩	لدي فكرة عن خطورة المرض	٥٧٨	٣٥	٧٤	١٤٤	٢٢٤	١٩٦	١٧	٥
٠,٠	٤,٣	١٢,٧	٢٠,٨	٥١,٥	١٨,٧	١١,٠	لا فكرة لدي عن خطورة المرض	٦٥١	٠	٨	٣٥	٣٨	٢٦	٢٦	٢
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	١,٨	٣,٣	٠,٦	لا جواب	٦	٠	٠	١	١	٣	١	١
٠,٠	٢,٢	١,١	٥,٤١	٣٤,١	٣٣,٣	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	٧٥١	٠	٤	٣	٥٠	٥٨	٨٤	٤
١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٧٤	٢٧٨	٥٨٢	٢٧٤	٨٤١	١٢

جدول رقم ٦٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإذا كان يعتقد أن مرض السيدا منتشراً في لبنان

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	اذا كان يعتقد أن مرض السيدا منتشر في لبنان	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	انات	ذكور
٧٠,٣	٦٩,٤	٤٣,٣		٦١,٣	٦١,٥	٦١,٤	أعتقد أنه منتشر في لبنان	٥٧٩	٢١٥	٢٣٤	١٣٠	٢٨٠	٢٩٩
١٧,٣	١٢,٥	٢,٧		١٠,٧	١١,١	١٠,٩	لا أعتقد أنه منتشر في لبنان	١٠٣	٥٣	٤٢	٨	٤٩	٥٤
٩,٢	١٣,٩	٢٦,٠		١٦,٦	١٥,٨	١٦,٢	لا جواب	١٥٣	٢٨	٤٧	٧٨	٧٦	٧٧
٣,٣	٤,٢	٢٨,٠		١١,٤	١١,٥	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	١٠٠	١٤	٨٤	٥٢	٥٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٦٤ – توزع الشباب حسب الستوى التعليمي وإذا كان يعتقد أن مرض السيدا منتشر في لبنان

الستوى التعليمي													
أمي	الابتدائي دون	الابتدائي	المتوسط	الثانوي	الجامعي	المجموع	اذا كان يعتقد أن مرض السيدا منتشر في لبنان	المجموع	الجامعي	الثانوي	المتوسط	الابتدائي	أمي
٢٦	١٥٥	١٩٢	١٣٣	٦٣	٣١	٥٩٩	أعتقد أنه منتشر في لبنان	٦١,٤	٦٣	١٣٣	١٩٢	١٥٥	٢٦
٨	٢٥	٣٧	٢٦	٣	٣	١٠٣	لا أعتقد أنه منتشر في لبنان	١٠,٩	٣	٢٦	٣٧	٢٥	٨
١٣	٦٥	٣٦	٢٦	١٣	١	١٥٣	لا جواب	١٦,٢	١	١٣	٢٦	٦٥	١٣
٥٥	٥٤	٢	٣	٤	٠	١٠١	لم يسمع بمرض السيدا	١١,٥	٣٣,٣	٣٤,١	١٤,٥	١,١	٢,٢	٠,٠
١٧٦	٢٧٨	٢٦٨	٢٠٨	١٦٦	٣٥	٩٤٣	المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ٦٥ – توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإذا كان يعتقد أن مرض السيدا بات يشكل خطراً على المجتمع اللبناني

الفئة العمرية		الجنس		المجموع %	إذا كان يعتقد أن مرض السيدا بات يشكل خطراً على المجتمع اللبناني		
٢٠ - ٢٤	١٥ - ١٩	١٠ - ١٤	إناث	ذكور		نعم يشكل خطراً على المجتمع اللبناني	لا يشكل خطراً على المجتمع اللبناني	لا أعرف	لم يسمع بمرض السيدا	المجموع
٦٨,٠	٦٣,٨	٤٠,٧	٥٩,٧	٥٦,٠	٥٧,٨	٥٤٥	١٠٣	١٨٧	١٠٨	٩٤٣
٦٢	٤١	٨	٩,٠	١٢,٨	١٠,٩	٥٠	٤٥	٣٨	١٠	٣٠٦
٩٦	٩١	٨٦	١٩,٩	١٩,٨	١٩,٨	١٢٢	٢١٥	٦٣	١٤	٣٣٧
٥٦	٥٢	٨٤	١١,٤	١١,٥	١١,٥	١٢٢	٢١٥	٦٣	١٤	٣٣٧
٤٨٦	٤٥٧	٣٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٤٥	١٠٣	١٨٧	١٠٨	٩٤٣

جدول رقم ٦٦ – توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإذا كان يعتقد أن مرض السيدا بات يشكل خطراً على المجتمع اللبناني

المستوى التعليمي					المجموع	إذا كان يعتقد أن مرض السيدا بات يشكل خطراً على المجتمع اللبناني	المجموع %	المستوى التعليمي				
أمي	دون الابتدائي	أدنى الابتدائي	أدنى المتوسط	أدنى الثانوي	أدنى الجامعة			أمي	دون الابتدائي	أدنى الابتدائي	أدنى المتوسط	أدنى الثانوي	أدنى الجامعة
٥	٥٨	١٥٤	١٧٥	١٢٢	٣١	٥٤٥	٥٧,٨	٤١,٧	٣٤,٧	٥٦,٠	٦٥,٣	٦٥,٦	٨٨,٦
٠	٤	٢٠	٤٠	٣٨	١	١٠٣	١٠,٩	٠,٠	٢,٤	٧,٣	١٤,٩	٢٠,٤	٢,٩
٣	٤٨	٦١	٥٠	٢٢	٣	١٨٧	١٩,٨	٢٥,٠	٢٨,٧	٢٢,٢	١٨,٧	١١,٨	٨,٦
٤	٥٧	٤٠	٣	٤	٠	١٠٨	١١,٥	٣٣,٣	٣٤,١	١٤,٥	١,١	٢,٢	٠,٠
١٢	١٦٧	٢٧٥	٢٦٨	١٨٦	٣٥	٩٤٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول رقم ٦٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وكيف ينتقل مرض السيدا من شخص لآخر برأيه

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	كيف ينتقل مرض السيدا من شخص لآخر برأيه	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٩١,٥	٨٨,٧	٤٥,٧	٧٦,٤	٧٥,٥	٧٥,٩	بالاتصال الجنسي مع شخص مصاب	٧١٦	٢٨٠	٢٩٩	١٣٧	٣٤٩	٣٦٧
٥,٩	١٠,٧	١١,٠	١١,٤	٧,٢	٩,٢	باستعمال أحواض السباحة مع المرضى بالسيدا	٨٧	١٨	٣٦	٣٣	٥٢	٣٥
.٦,٦	٨٧,٢	٥٦,٣	٧٩,٠	٧٥,٥	٧٧,٢	عبر نقل الدم الملوث بفيروس السيدا	٧٢٨	٢٦٥	٢٩٤	١٦٩	٣٦١	٣٦٧
٣,٩	٥,٠	٧,٠	٥,٧	٤,٩	٥,٣	بالمصافحة أو تبادل القبل مع مريض بالسيدا	٥٠	١٢	١٧	٢١	٢٦	٢٤

تابع جدول رقم ٦٧

٧٩,٤	٧٧,٤	٤١,٠	٦٧,٤	٦٥,٦	٦٦,٥	من المرأة الحامل المصابة بالسيدا إلى طفلها	٦٢٧	٢٤٣	٢٦١	١٢٣	٣٠٨	٣١٩
٤٧,٧	٤٥,٤	٢٠,٣	٣٦,٥	٣٩,٧	٣٨,٢	بأدوات جراحة غير معقمة مستعملة لمريض بالسيدا	٣٦٠	١٤٦	١٥٣	٦١	١٦٧	١٩٣
٢,٠	٤,٤	٥,٧	٤,٦	٣,٥	٤,٠	عن طريق لدغ الحشرات	٣٨	٦	١٥	١٧	٢١	١٧
٤١,٥	٣٢,٩	٢٣,٠	٣١,٧	٣٣,٣	٣٢,٦	الاستعمال المشترك للحقن لدى مدمني المخدرات	٣٠٧	١٢٧	١١١	٦٩	١٤٥	١٦٢
١,٣	٢,٤	٥,٧	٣,٣	٢,٩	٣,١	عبر الأطعمة والأشربة مع مرضى بالسيدا	٢٩	٤	٨	١٧	١٥	١٤
٢٢,٢	٢٣,١	٩,٣	١٦,٠	٢٠,٨	١٨,٥	بالممارسات الجنسية الشاذة	١٧٤	٦٨	٧٨	٢٨	٧٣	١٠١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٦٨ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وكيف ينتقل مرض السيدا من شخص لآخر برأيه

المستوى التعليمي						المجموع ٪	كيف ينتقل مرض الشيدا من شخص لآخر برأيه	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٩٤,٣	٩٢,٥	٩٤,٨	٧١,٣	٣٢,٩	٥٠,٠	٧٥,٩	بالاتصال الجنسي بشخص مصاب	٧١٦	٣٣	١٧٢	٢٥٤	١٩٦	٥٥	٦
٠,٠	٤,٣	٧,٨	١٥,٣	٩,٦	٠,٠	٩,٢	باستعمال أحواض السباحة مع المرضى بالسيدا	٨٧	٠	٨	٢١	٤٢	١٦	٠
٨٨,٦	٨٨,٢	٩٢,٩	٧٣,٨	٤٤,٣	٥٨,٣	٧٧,٢	عبر نقل الدم الملوث بفيروس السيدا	٧٢٨	٣١	١٦٤	٢٤٩	٢٠٣	٧٤	٧
٠,٠	٢,٧	٣,٧	٨,٧	٦,٦	٠,٠	٥,٣	بالمصافحة أو تبادل القبل مع مريض بالسيدا	٥٠	٠	٥	١٠	٢٤	١١	٠
٧٤,٣	٨٢,٨	٨٠,٦	٦٢,٥	٣١,٧	٥٠,٠	٦٦,٥	من المرأة الحامل المصابة بالسيدا إلى طفلها	٦٢٧	٢٦	١٥٤	٢١٦	١٧٢	٥٣	٦

تابع جدول رقم ٦٨

٦٨,٦	٥١,٦	٥٠,٤	٢٧,٣	١٦,٨	١٦,٧	٣٨,٢	بأدوات جراحة غير معقمة مستعملة لمريض السيدا	٣٦٠	٢٤	٩٦	١٣٥	٧٥	٢٨	٢
٠,٠	١,٦	٢,٦	٦,٥	٥,٤	٨,٣	٤,٠	عن طريق لدغ الحشرات	٣٨	٠	٣	٧	١٨	٩	١
٥١,٤	٤٢,٥	٣٢,٨	٣١,٦	١٩,٢	٢٥,٠	٣٢,٦	الاستعمال المشترك للحقن لدى مدمني المخدرات	٣٠٧	١٨	٧٩	٨٨	٨٧	٣٢	٣
٠,٠	٢,٢	١,١	٥,٥	٤,٢	٠,٠	٣,١	عبر الأطعمة والأشربة مع مرضى بالسيدا	٢٩	٠	٤	٣	١٥	٧	٠
٢٠,٠	٢٢,٠	٢٤,٣	١٦,٠	٩,٦	٨,٣	١٨,٥	بالممارسات الجنسية الشاذة	١٧٤	٧	٤١	٦٥	٤٤	١٦	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٦٩ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإذا كان لديه فكرة كافية عن سبل الوقاية من مرض السيدا

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	اذا كان لديه فكرة كافية عن سبل الوقاية من مرض السيدا	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٣٢,٤	٢٧,٠	٩,٧		٢٣,٢	٢٣,٣	٢٣,٢	عندي فكرة كافية	٢١٩	٩٩	٩١	٢٩	١٠٦	١١٣
٥٦,٥	٤٤,٥	٢٠,٧		٣٩,٤	٤٢,٢	٤٠,٨	عندي فكرة غير كافية	٣٨٥	١٧٣	١٥٠	٦٢	١٨٠	٢٠٥
٧,٨	٢٤,٣	٤١,٧		٢٦,٠	٢٣,٠	٢٤,٥	ليس لدي أية فكرة	٢٣١	٢٤	٨٢	١٢٥	١١٩	١١٢
٣,٣	٤,٢	٢٨,٠		١١,٤	١١,٥	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	١٠	١٤	٨٤	٥٢	٥٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٧٠ – توزع الشباب حسب السوي التعليمي وإذا كان لديه فكرة كافية عن سبل الوقاية من مرض السيدا

السوي التعليمي							إذا كان لديه فكرة كافية عن سبل الوقاية من مرض السيدا	المجموع ٪	السوي التعليمي					
الجامعي فما فوق	الثانوي	المتوسط	الابتدائي	دون الابتدائي	أمي	المجموع			الجامعي فما فوق	الثانوي	المتوسط	الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٦٠,٢	٣٤,٩	٢٧,٢	١٨,٥	٤,٨	٣,٨	٢٣,٢	عندي فكرة كافية	٢١٩	١١	٢٥	٦٣	٨٣	٥١	٨
٣٨,١	٥٦,٥	٥٤,١	٣٢,٢	١٦,٨	٣٣,٣	٤٠,٨	عندي فكرة غير كافية	٣٨٥	١٣	٥٠١	٥٤١	٩٥	٢٨	٤
٢,٩	٥,٦	٥,٨١	٣٤,٢	٤٤,٣	٥٠,٢	٢٤,٥	ليس لدي أية فكرة	٢٣١	١	١٢	٨٣	٩٤	٣٤	٣
٢,٢	١,١	١٤,٥	٢٤,١	٣٣,٣	٣٣,٣	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	٠	٤	٣	٤٥	٨٥	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٢٥	١٦٦	٢٧٨	٢٥٨	١٦٧	١٢

جدول رقم ٧١ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الوزارات المختصة

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من الوزارات المختصة	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٣٥,٣	٢٩,٤	٧,٠		٢٤,٧	٢٣,٧	٢٤,٢	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٢٢٨	١٠٨	٩٩	٢١	١١٣	١١٥
٠,٣	٠,٣	٠,٠		٠,٤	٠,٠	٠,٢	برامج توعية في المدارس والجامعات	٢	١	١	٠	٢	٠
٠,٣	٠,٦	٠,٠		٠,٤	٠,٢	٠,٣	تخصيص مادة في المدارس عن السيدا	٣	١	٢	٠	٢	١
٠,٣	٠,٣	٠,٠		٠,٤	٠,٠	٠,٢	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	٢	١	١	٠	٢	٠
٥,٦	٣,٩	١,٠		٣,٧	٣,٣	٣,٥	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٣٣	١٧	١٣	٣	١٧	١٦
١١,٨	١٠,١	٢,٠		٧,٠	٩,١	٨,١	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٧٦	٣٦	٣٤	٦	٣٢	٤٤

تابع جدول رقم ٧١

٢,٠	١,٢	٠,٣		٠,٩	١,٤	١,٢	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	١١	٦	٤	١	٤	٧
٥,٦	٣,٣	١,٧		٣,١	٣,٩	٣,٥	اكتشاف المصابين بالسيدا	٣٣	١٧	١١	٥	١٤	١٩
٢٤,٨	١٥,٧	٨,٧		١٦,٤	١٦,٥	١٦,٤	المساهمة في تحمل كلفة علاج المرضى بالسيدا	١٥٥	٧٦	٥٣	٢٦	٧٥	٨٠
١,٠	٠,٩	٠,٠		٠,٩	٠,٤	٠,٦	دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	٦	٣	٣	٠	٤	٢
٤,٩	٣,٠	١,٠		٣,٧	٢,٣	٣,٠	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٢٨	١٥	١٠	٣	١٧	١١
١٢,١	٨,٦	٣,٧		٧,٠	٩,٣	٨,٢	إقامة أمان لمرضى السيدا	٧٧	٣٧	٢٩	١١	٣٢	٤٥
٢,٩	١,٨	٠,٧		١,٥	٢,١	١,٨	مساندة الوزارات	١٧	٩	٦	٢	٧	١٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٧٢ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من الوزارات المختصة

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من الوزارات المختصة	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٥١,٤	٣٦,٠	٣٤,٣	١٥,٣	٤,٢	١٦,٧	٢٤,٢	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٢٢٨	١٨	٦٧	٩٢	٤٢	٧	٢
٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	برامج توعية في المدارس والجامعات	٢	٠	٠	٢	٠	٠	٠
٠,٠	١,١	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٣	تخصيص مادة في المدارس عن السيدا	٣	٠	٢	١	٠	٠	٠
٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	٢	٠	٢	٠	٠	٠	٠
٥,٧	٥,٤	٤,٩	٢,٥	٠,٦	٠,٠	٣,٥	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٣٣	٢	١٠	١٣	٧	١	٠
١١,٤	١٦,١	١١,٦	٣,٦	٠,٦	٠,٠	٨,١	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٧٦	٤	٣٠	٣١	١٠	١	٠

تابع جدول رقم ٧٢

٥,٧	١,٦	١,١	١,١	٠,٠	٠,٠	١,٢	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	١١	٢	٣	٣	٣	٠	٠
٠,٠	٨,١	٤,٩	١,٨	٠,٠	٠,٠	٣,٥	اكتشاف المصابين بالسيدا	٣٣	٠	١٥	١٣	٥	٠	٠
٣١,٤	٢٤,٢	١٨,٧	١٤,٢	٥,٤	٨,٣	١٦,٤	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	١٥٥	١١	٤٥	٥٠	٣٩	٩	١
٠,٠	٠,٥	١,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٦	دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	٦	٠	١	٥	٠	٠	٠
٥,٧	٥,٩	٢,٦	٢,٢	٠,٦	٨,٣	٣,٠	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٢٨	٢	١١	٧	٦	١	١
٢,٩	١٠,٨	١١,٦	٦,٥	٤,٢	٠,٠	٨,٢	إقامة أماكن لمرضى السيدا	٧٧	١	٢٠	٣١	١٨	٧	٠
٥,٧	٣,٨	٢,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٠	١,٨	مساندة الوزارات	١٧	٢	٧	٧	١	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٧٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من البرنامج الوطني لمكافحة السيدا

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من البرنامج الوطني لمكافحة السيدا	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٥٤,٦	٣٩,٢	١٣,٧	٣٥,٤	٣٦,٦	٣٦,١	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٣٤٠	١٦٧	١٣٢	٤١	١٦٢	١٧٨
١,٠	١,٢	٠,٠	٠,٤	١,٠	٠,٧	برامج توعية في المدارس والمستشفيات	٧	٣	٤	٠	٢	٥
٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٢	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	٢	٢	٠	٠	٢	٠
١,٣	٣,٦	١,٣	٢,٢	٢,١	٢,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٢٠	٤	١٢	٤	١٠	١٠
٦,٢	٣,٠	٠,٧	٣,٥	٣,١	٣,٣	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٣١	١٩	١٠	٢	١٦	١٥

تابع جدول رقم ٧٣

٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٢	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	٢	٢	٠	٠	٠	٢
٨,٥	٥,٦	١,٣	٥,٠	٥,٣	٥,٢	اكتشاف المصابين بالسيدا	٤٩	٢٦	١٩	٤	٢٣	٢٦
٧,٢	٦,٥	٣,٠	٥,٩	٥,٣	٥,٦	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	٥٣	٢٢	٢٢	٩	٢٧	٢٦
٠,٧	٠,٦	٠,٠	٠,٢	٠,٦	٠,٤	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٤	٢	٢	٠	١	٣
٢,٠	١,٥	١,٣	١,٥	١,٦	١,٦	إقامة أماكن لمرضى السيدا	١٥	٦	٥	٤	٧	٨
٠,٧	٠,٣	٠,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٤	الاعلان وتوزيع المنشورات	٤	٢	١	١	٢	٢
١,٠	٢,١	٠,٣	٠,٧	١,٦	١,٢	مساندة الوزارات	١١	٣	٧	١	٣	٨
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٧٤ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من البرنامج الوطني لمكافحة السيدا

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من البرنامج الوطني لمكافحة السيدا	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٧١,٤	٥٧,٥	٥٠,٧	٢٣,٦	٣,٦	٨,٣	٣٦,١	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٣٤٠	٢٥	١٠٧	١٣٦	٦٥	٦	١
٠,٠	١,١	٠,٧	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٧	برامج توعية في المدارس والجامعات	٧	٠	٢	٢	٣	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٢		برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	٢	٠	١	١	٠	٠	٠
٢,٩	٣,٨	٢,٦	١,١	١,٢	٠,٠	٢,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٢٠	١	٧	٧	٣	٢	٠
٠,٠	٧,٠	٤,١	١,١	٢,٤	٠,٠	٣,٣	إجراءات وقائية لمنع تفضي المرض	٣١	٠	١٣	١١	٣	٤	٠

تابع جدول رقم ٧٤

٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٢	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	٢	٠	٠	١	١	٠	٠
٢,٩	١٢,٩	٦,٣	٢,٢	٠,٠	٨,٣	٥,٢	اكتشاف المصابين بالسيدا	٤٩	١	٢٤	١٧	٦	٠	١
٥,٧	٨,١	٤,٥	٦,٥	٣,٦	٠,٠	٥,٦	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى بالسيدا	٥٣	٢	١٥	١٢	١٨	٦	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٤	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٤	٠	١	١	١	١	٠
٢,٩	١,١	١,٥	٢,٢	١,٢	٠,٠	١,٦	إقامة أماكن لمرضى السيدا	١٥	١	٢	٤	٦	٢	٠
٠,٠	٠,٥	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	الاعلان وتوزيع المنشورات	٤	٠	١	٣	٠	٠	٠
٠,٠	٢,٢	١,٥	٠,٧	٠,٦	٠,٠	١,٢	مساندة الوزارات	١١	٠	٤	٤	٢	١	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٧٥ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الجمعيات والهيئات الأهلية

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من الجمعيات والهيئات الأهلية	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٦٧,٦	٥٠,٤	١٤,٣	٤٤,٦	٤٤,٤	٤٤,٥	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٤٢٠	٢٠٧	١٧٠	٤٣	٢٠٤	٢١٦
٢,٣	١,٨	٠,٣	١,١	١,٩	١,٥	برامج توعية في المدارس والجامعات	١٤	٧	٦	١	٥	٩
٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,١	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	١	٠	١	٠	٠	١
٣,٣	٣,٣	٢,٧	٣,١	٣,١	٣,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٢٩	١٠	١١	٨	١٤	١٥
٠,٣	١,٨	٠,٠	١,١	٠,٤	٠,٧	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٧	١	٦	٠	٥	٢

تابع جدول رقم ٧٥

٠,٧	٠,٣	٠,٠	٠,٨	٠,٤	اكتشاف المصابين بالسيدا	٤	٢	١	١	٠	٤
٢,٣	١,٢	١,٧	١,٣	٢,١	١,٧	جمع التبرعات لصالح مرضى السيدا وبرامج الوقاية	١٦	٧	٤	٥	٦	١٠
١,٠	١,٢	١,٣	١,٣	١,٠	١,٢	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	١١	٣	٤	٤	٦	٥
٣,٦	١,٨	١,٠	١,٥	٢,٧	٢,١	دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	٢٠	١١	٦	٣	٧	١٣
٠,٣	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٢	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٢	١	١	٠	٠	٢
٠,٧	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٤	٠,٣	إقامة أماكن لمرضى السيدا	٣	٢	٠	١	١	٢
٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,١	مساندة الوزارات	١	١	٠	٠	٠	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٧٦ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من الجمعيات والهيئات الأهلية

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من الجمعيات والهيئات الأهلية	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٧٤,٣	٧٢,٠	٦٠,٨	٢٩,١	٧,٨	٣٣,٣	٤٤,٥	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٤٢٠	٢٦	١٣٤	١٦٣	٨٠	١٣	٤
٠,٠	١,١	٢,٦	١,١	١,٢	٠,٠	١,٥	برامج توعية في المدارس والجامعات	١٤	٠	٢	٧	٣	٢	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	برامج توجهإلى أسر المصابين بالسيدا	١	٠	٠	٠	١	٠	٠
٥,٧	٣,٨	٢,٦	٣,٦	١,٨	٠,٠	٣,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٢٩	٢	٧	٧	١٠	٣	٠
٠,٠	١,٦	١,١	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٧	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٧	٠	٣	٣	١	٠	٠
٢,٩	٠,٥	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	اكتشاف المصابين بالسيدا	٤	١	١	٢	٠	٠	٠

تابع جدول رقم ٧٦

٠,٠	١,١	١,٥	١,٨	٣,٠	٠,٠	١,٧	جمع تبرعات لمرضى السيدا وبرامج الوقاية	١٦	٠	٢	٤	٥	٥	٠
٠,٠	١,١	٠,٧	١,٨	١,٢	٠,٠	١,٢	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	١١	٠	٢	٢	٥	٢	٠
٨,٦	٥,٤	١,٩	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٢,٢	دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	٢٠	٣	١٠	٥	٢	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	تعقيم الأدوات وفحص الدم	٢	٠	١	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٣	إقامة أماكن لمرضى السيدا	٣	٠	١	١	١	٠	٠
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	مساندة الوزارات	١	٠	١	٠	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٧٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات الطبية

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات الطبية	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
١٤,٤	١١,٠	٢,٣	١١,٢	٧,٦	٩,٣	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٨٨	٤٤	٣٧	٧	٥١	٣٧
١٠,١	٦,٥	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,١	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	١	٠	١	٠	٠	١
١٠,١	٦,٥	٣,٣	٦,١	٧,٢	٦,٧	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٦٣	٣١	٢٢	١٠	٢٨	٣٥
٣,٩	٣,٩	٣,٠	٣,٥	٣,٧	٣,٦	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٣٤	١٢	١٣	٩	١٦	١٨
٢,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٧	١,٢	١,٠	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	٩	٧	١	١	٣	٦

تابع جدول رقم ٧٧

٥,٢	١,٢	٠,٠	١,٥	٢,٧	٢,١	اكتشاف المصابين بالسيدا	٢٠	١٦	٤	٠	٧	١٣
٣٦,٩	٣٧,٩	١٣,٠	٢٤,٥	٢٧,٦	٢٦,١	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	٢٤٦	١١٣	٩٤	٣٩	١١٢	١٣٤
٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,١	دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	١	٠	١	٠	٠	١
٢٥,٥	١٨,٧	٥,٧	١٧,٥	١٦,٠	١٦,٨	تعقيم الأدوات وفحص الدم	١٥٨	٧٨	٦٣	١٧	٨٠	٧٨
٣,٦	٥,٠	٠,٠	٢,٦	٣,٣	٣,٠	إقامة أماكن لمرضى السيدا	٢٨	١١	١٧	٠	١٢	١٦
٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,١	الاعلان وتوزيع المنشورات	١	٠	١	٠	١	٠
٠,٣	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٣	٠,١	مساندة الوزارات	١	١	٠	٠	٠	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٧٨ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات الطبية

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات الطبية	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١١,٤	١٧,٧	١١,٩	٥,٨	١,٢	٨,٣	٩,٣	نشر المعرفة الصحيحة حول مرض السيدا	٨٨	٤	٣٣	٣٢	١٦	٢	١
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,١	برامج توجه إلى أسر المصابين بالسيدا	١	٠	٠	٠	١	٠	٠
١١,٤	١١,٨	٦,٣	٤,٧	٣,٦	٨,٣	٦,٧	المساندة النفسية لمرضى السيدا	٦٣	٤	٢٢	١٧	١٣	٦	١
٨,٦	١,٦	٤,٥	٢,٤	٠,٠	٣,٦		إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٣٤	٣	٣	١٢	١٢	٤	٠
٠,٠	٢,٧	٠,٧	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١,٠	مراقبة المستشفيات والمختبرات وبنوك الدم	٩	٠	٥	٢	٢	٠	٠
٨,٦	٤,٨	٢,٢	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٢,٢	اكتشاف المصابين بالسيدا	٢٠	٣	٩	٦	٢	٠	٠

تابع جدول رقم ٧٨

٢٨,٦	٤٢,٥	٣٢,٨	٢٠,٤	٦,٦	١٦,٧	٢٦,١	المساهمة في تحمل كلفة علاج مرضى السيدا	٢٤٦	١٠	٧٩	٨٨	٥٦	١١	٢
٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١		دعم الهيئات المهتمة بمرضى السيدا	١	٠	١	٠	٠	٠	٠
٢٨,٦	٢٣,١	٢٤,٦	١٢,٠	٣,٦	٠,٠	١٦,٨	تعقيم الأدوات وفحص الدم	١٥٨	١٠	٤٣	٦٦	٣٣	٦	٠
٥,٧	٤,٨	٥,٦	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٣,٠	إقامة أماكن لمرضى السيدا	٢٨	٢	٩	١٥	٢	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	الاعلان وتوزيع المنشورات	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	مساندة الوزارات	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٧٩ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الأسرة

الفئة العمرية				الجنس		المجموع	اجراءات الوقاية المطلوبة من الأسرة	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور	٪			٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٠,٧	٠,٣	٠,٣		٠,٠	٠,٨	٠,٤	إشاعة أجواء الصراحة داخل الأسرة	٤	٢	١	١	٠	٤
١٤,٧	٩,٥	٣,٧		٩,٤	٩,٣	٩,٣	التربية الصحيحة للأولاد ومراقبة تصرفاتهم	٨٨	٤٥	٣٢	١١	٤٣	٤٥
٦٧,٦	٥١,٣	١٩,٧		٤٥,٧	٤٧,٣	٤٦,٦	التوعية الأسرية حول القضايا والأمراض الجنسية	٤٣٩	٢٠٧	١٧٣	٥٩	٢٠٩	٢٣٠
٣,٩	٢,١	٠,٧		٢,٠	٢,٥	٢,٢	تعامل الأسرة مع المصاب بالسيدا بتعاطف واهتمام	٢١	١٢	٧	٢	٩	١٢
١,٣	٠,٣	٠,٠		٠,٤	٠,٦	٠,٥	إبلاغ الأسرة عن مريض السيدا إذا وجد	٥	٤	١	٠	٢	٣
١,٠	٢,١	٣,٠		١,٨	٢,٣	٢,٠	إجراء الفحص الطبي	١٩	٣	٧	٩	٨	١١
١,٠	١,٨	٠,٠		٠,٧	١,٢	١,٠	الاخلاص لشريك واحد	٩	٣	٦	٠	٣	٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٨٠ ـ توزع الشباب حسب السوي التعليمي واجراءات الوقاية المطلوبة من الأسرة

السوي التعليمي						المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من الأسرة	المجموع	السوي التعليمي					
الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي				الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي
٠,٠	٠,٥	٤,٠	٨,٠	٠,٠	٠,٠	٤,٠	إشاعة أجواء الصراحة داخل الأسرة	٤	٠	١	١	٢	٠	٠
٢٠,٠	١٣,٤	١٣,٤	٦,٥	٤,٢	٠,٠	٩,٣	التربية الصحيحة للأولاد ومراقبة تصرفاتهم	٨٨	٧	١٣	٢٦	٢١	٤	٠
١,٨٨	٣٣,١	٥٩,٣	٣٣,١	١٣,٢	٣٣,٣	٤٦,٦	التوعية الأسرية حول القضايا والأمراض الجنسية	٤٣٩	٨٧	١٣٦	١٥٩	٩١	٢٢	٤
٢,٩	٨,٤	٢,٢	١,٥	٢,٠	٠,٢	٢,٢	تعامل الأسرة مع المصاب بالسيدا بتعاطف واهتمام	٢١	١	٩	٦	٤	١	٠
٠,٠	٥,٠	٨,٠	٨,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٥	إبلاغ الأسرة عن مريض السيدا إذا وجد	٥	٠	١	٢	٢	٠	٠
٠,٠	٥,٠	٥,١	٥,٢	٤,٢	٠,٠	٢,٠	إجراء الفحص الطبي	١٩	٠	١	٤	٨	٨	٠
٢,٩	١,٦	٩,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٠	الاخلاص لشريك واحد	٩	١	٣	٥	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٦٦	٢٦٨	٥٨٤	١٦٧	١٢

جدول رقم ٨١ ـ توزع الشباب حسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات التعليمية

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات التعليمية	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٤٣,٥	٣٢,٠	١٣,٧		٢٩,٥	٣٠,٢	٢٩,٩	نشر المعرفة الصحيحة حول مرضى السيدا	٢٩٢	١٣٣	١٠٨	٤١	١٣٥	١٤٧
٣٢,٤	٣١,٢	١١,٠		٢٣,٢	٢٧,٠	٢٥,١	برامج توعية في المدارس والجامعات	٢٣٧	٩٩	١٠٥	٣٣	١٠٦	١٣١
٧,٥	٤,٥	٢,٠		٥,٣	٤,١	٤,٧	تخصيص مادة في المدارس عن السيدا	٤٤	٢٣	١٥	٦	٢٤	٢٠
٠,٠	٠,٣	٠,٠		٠,٢	٠,٠	٠,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	١	٠	١	٠	١	٠
٠,٣	٠,٠	٠,٣		٠,٠	٠,٤	٠,٢	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٢	١	٠	١	٠	٢
١,٠	٠,٣	٠,٠		٠,٤	٠,٤	٠,٤	جمع التبرعات لصالح مرضى السيدا وبرامج الوقاية	٤	٣	١	٠	٢	٢
٠,٠	٠,٠	٠,٣		٠,٠	٠,٢	٠,١	إقامة أماكن لمرضى السيدا	١	٠	٠	١	٠	١
٠,٠	٠,٠	٠,٣		٠,٠	٠,٢	٠,١	رفض المصابين لدخول المدارس	١	٠	٠	١	٠	١
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٨٢ ـ توزع الشباب حسب السنوي التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات التعليمية

السنوي التعليمي							إجراءات الوقاية المطلوبة من المؤسسات التعليمية	المجموع	السنوي التعليمي					
الجامعة أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي	المجموع ٪			الجامعة أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي
٤٨,٦	٤٨,٤	٣٥,١	٢٨,٤	٨,٣	٢٩,٩	٢٩,٩	نشر المعرفة الصحيحة حول مرضى السيدا	٢٨٢	٨١	٩٤	٥٩	٦٨	١٢	١
٣٨,١	٣٥,٦	٣٦,٦	٢٨,٢	١٨,٢	١٠,٢	١٥,١	برامج توعية في المدارس والجامعات	٢٣٨	١٣	٨٥	٨٦	٥٤	٨١	٢
١١,٤	٨,٢٥	٥,٢	١,٨	٦,٥	٨,٣	٤,٨	تخصيص مادة في المدارس عن السيدا	٤٤	٤	١٩	١٤	٥	١	١
٠,٠	٠,٠	٤,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	المساندة النفسية لمرضى السيدا	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠,٠	٥,٠	٠,٠	٤,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٢	إجراءات وقائية لمنع تفشي المرض	٢	٠	١	٠	١	٠	٠
٠,٠	١,٦	٨,٠	٠,٠	٠,٠	٤,٠	٠,٤	جمع تبرعات لمرضى السيدا وبرامج الوقاية	٤	٠	٢	٢	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٤,٠	٠,٠	٠,٠	٤,٠	٠,١	إقامة أماكن لمرضى السيدا	١	٠	٠	١	٠	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٦,٠	٠,٠	٠,١	رفض المصابين لدخول المدارس	١	٠	٠	٠	٠	١	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٦٦	٢٧٨	٥٨٨	١٧٨	١٢

جدول رقم ٨٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الإنسان السليم

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	اجراءات الوقاية المطلوبة من الانسان السليم	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
١٣,٤	٩,٨	١,٧		٧,٩	٨,٨	٨,٤	زيادة معلوماته عن مرض السيدا	٧٩	٤١	٣٣	٥	٣٦	٤٣
٠,٣	١,٨	٠,٣		٠,٧	١,٠	٠,٨	إجراء فحص السيدا عند وجود أدنى شك	٨	١	٦	١	٣	٥
٧,٥	٤,٧	٢,٧		٣,٧	٦,٢	٥,٠	الامتناع عن العلاقات الجنسية غير المأمونة	٤٧	٢٣	١٦	٨	١٧	٣٠
٣,٣	٥,٦	٢,٣		٣,٧	٣,٩	٣,٨	الامتناع عن علاقات جنسية مع شركاء عديدين	٣٦	١٠	١٩	٧	١٧	١٩
٧,٨	٥,٠	١,٠		٤,٦	٤,٧	٤,٧	التعامل مع المصاب بالسيدا باهتمام وتعاطف	٤٤	٢٤	١٧	٣	٢١	٢٣

تابع جدول رقم ٨٣

٠,٣	٠,٦	٠,٠		٠,٦	٠,٣	الإبلاغ عن مرضى السيدا	٣	١	٢	٠	٠	٣	
٥٤,٢	٤٠,٩	٢٠,٧		٣٨,٧	٣٨,٩	٣٨,٨	المحافظة على سلامته من المرض	٣٦٦	١٦٦	١٣٨	٦٢	١٧٧	١٨٩
٠,٣	٣,٠	٠,٧		٢,٢	٢,٥	٢,٣	توعية الآخرين	٢٢	١٠	١٠	٢	١٠	١٢
٨٧,٦	٧١,٥	٣١,٣		٦٣,٧	٦٤,٢	٦٣,٩	استعمال الواقي الذكري	٦٠٣	٢٦٨	٢٤١	٩٤	٢٩١	٣١٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠		١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٨٤ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من الإنسان السليم

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من الانسان السليم	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
١٤,٣	١٥,١	١٣,٨	٣,٣	٠,٠	٠,٠	٨,٤	زيادة معلوماته عن مرض السيدا	٧٩	٥	٢٨	٣٧	٩	٠	٠
٠,٠	١,١	٠,٧	٠,٧	١,٢	٠,٠	٠,٨	إجراء فحص السيدا عند وجود أدنى شك	٨	٠	٢	٢	٢	٢	٠
٢,٩	٤,٨	٧,١	٣,٣	٥,٤	٠,٠	٥,٠	الامتناع عن العلاقات الجنسية غير المأمونة	٤٧	١	٩	١٩	٩	٩	٠
٢,٩	٣,٨	٤,٩	٤,٧	١,٢	٠,٠	٣,٨	الامتناع عن علاقات جنسية مع شركاء عديدين	٣٦	١	٧	١٣	١٣	٢	٠
٨,٦	٩,١	٤,٩	٤,٠	٠,٠	٠,٠	٤,٧	التعامل مع المصاب بالسيدا باهتمام وتعاطف	٤٤	٣	١٧	١٣	١١	٠	٠
٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٣	الابلاغ عن مرضى السيدا	٣	ـ	٠	٢	١	٠	٠
٧٤,٣	٥٥,٤	٤٨,١	٢٩,٨	١٣,٢	٣٣,٣	٣٨,٨	المحافظة على سلامته من المرض	٣٦٦	٢٦	١٠٣	١٢٩	٨٢	٢٢	٤
٢,٩	٥,٤	٣,٠	١,١	٠,٠	٠,٠	٢,٣	توعية الآخرين	٢٢	١	١٠	٨	٣	٠	٠
٨٨,٦	٨٨,٢	٧٩,٥	٥٥,٣	٢٢,٢	٥٠,٠	٦٣,٩	استعمال الواقي الذكري	٦٠٣	٣١	١٦٤	٢١٣	١٥٢	٣٧	٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٨٥ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الإنسان السليم

الفئة العمرية				الجنس		٪ المجموع	إجراءات الوقاية المطلوبة من الإنسان السليم	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	أنثى	ذكور				٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	أنثى	ذكور
٦,٩	٦,٢	٢,٣	٥,٣	٥,١	٥,٢	٥,٢	يشكل طبيعي أن يتابع حياته	٤٩	١٢	١٢	٨	٣٤	٣٤	٢٥
١,٦	١,٢	٠,٠	١,١	٠,٨	١,٠	١,٠	طبيعية ومعرفة أنه يمكن نقله من خلال ممارسة الجنس	٩	٥	٤	٠	٥	٤	٤
٥,٢	٥,٠	٨,٢	٧,٣	٨,٣	٤,٩	٣,٤	أن يحترز الناس	١٣	١٦	١٨	٨	١٨	١٧	٢٤
١١,١	٤٠,٤	١٠,١	٨,٩	٨,٤	٤,٨	٧,٦	أن يتفادى القيام بعلاقات جنسية	٧٢	٣٤	٣٥	٣	٢	٣٦	٣٦
٨,٥	٦,٨	٤,٠	٦,٨	٦,٢	٦,٨	٦,٥	أن يتابع الملاح دون إهمال	٦١	٢٦	٣٣	١٢	١٢	١٣	٣٥
٢,٦	٥,٩	٨,٠	٦,١	١,١	٦,٦	٤,٦	أن يستعمل الواقي الذكري	١٣	٨	٣	٢	٥	٨	٨

جدول رقم ٨٦ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من المريض بالسيدا

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من المريض بالسيدا	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٨,٦	١٠,٢	٦,٠	٤,٠	٠,٠	٠,٠	٥,٢	أن يتابع حياته بشكل طبيعي	٤٩	٣	١٩	١٦	١١	٠	٠
٠,٠	٢,٧	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١,٠		أن يحمي نفسه من عدوانية وسخرية الغير	٩	٠	٥	٢	٢	٠	٠
٢,٩	٥,٩	٤,٩	٤,٤	٢,٤	٠,٠	٤,٣	أن يعتزل الناس ويعيش في مصح	٤١	١	١١	١٣	١٢	٤	٠
٨,٦	١٣,٤	٩,٣	٦,٢	٠,٦	٨,٣	٧,٦	أن يتفادى القيام بعلاقات جنسية	٧٢	٣	٢٥	٢٥	١٧	١	١
٥,٧	٦,٥	٧,٨	٤,٧	٧,٢	٨,٣	٦,٥	أن يتابع العلاج دون إهمال	٦١	٢	١٢	٢١	١٣	١٢	١
٢,٩	٣,٢	١,٩	٠,٠	٠,٦	٠,٠	١,٤	أن يصرح عن تجربته للناس بهدف التوعية	١٣	١	٦	٥	٠	١	٠
١١,٤	٣,٨	٥,٦	٤,٠	٠,٠	٠,٠	٣,٩	أن يصرح عن مرضه للسلطات المختصة	٣٧	٤	٧	١٥	١١	٠	٠
٤٢,٩	٣٨,٧	٣٦,٢	٢١,١	٨,٤	٨,٣	٢٧,٣	أن يبتعد عن الأصحاء	٢٥٧	١٥	٧٢	٩٧	٥٨	١٤	١
٢,٩	٨,١	٥,٢	١,١	٠,٠	٨,٣	٣,٦	توعيته كي لا يؤذي غيره	٣٤	١	١٥	١٤	٣	٠	١
٨,٦	١,١	١,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٠	استعمال الواقي الذكري	٩	٣	٢	٤	٠	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٨٧ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من حامل الفيروس sero-positif

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من حامل الفيروس sero-positif	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤		إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
١,٣	١,٨	٠,٠		٠,٩	١,٢	١,١	أن يتابع حياته بشكل طبيعي	١٠	٤	٦	٠	٤	٦
٥,٢	٣,٣	١,٠		٣,١	٣,٣	٣,٢	أن يحمي نفسه من عدوانية وسخرية الغير	٣٠	١٦	١١	٣	١٤	١٦
٢,٩	١,٥	٠,٠		١,٣	١,٦	١,٥	أن يعتزل الناس ويعيش في مصح	١٤	٩	٥	٠	٦	٨
٩,٨	٩,٥	٠,٧		٦,٦	٧,٠	٦,٨	أن يتفادى القيام بعلاقات جنسية	٦٤	٣٠	٣٢	٢	٣٠	٣٤
٢٤,٨	٢٤,٣	٨,٧		١٨,٦	٢٠,٤	١٩,٥	أن يتابع العلاج دون إهمال	١٨٤	٧٦	٨٢	٢٦	٨٥	٩٩

تابع جدول رقم ٨٧

٠,٧	٠,٩	١,٠	١,٣	٠,٤	٠,٨	أن يصرح عن تجربته للناس بهدف التوعية	٨	٢	٣	٣	٦	٢
٤,٦	٢,١	١,٧	٢,٦	٢,٩	٢,٨	أن يصرح عن مرضه للسلطات المختصة	٢٦	١٤	٧	٥	١٢	١٤
١٠,٥	٧,٤	٢,٣	٥,٥	٨,٠	٦,٨	أن يبتعد عن الأصحاء	٦٤	٣٢	٢٥	٧	٢٥	٣٩
١,٣	١,٢	١,٣	١,٣	١,٢	١,٣	توعيته كي لا يؤذي غيره	١٢	٤	٤	٤	٦	٦
٢,٩	١,٨	٠,٠	٢,٠	١,٢	١,٦	استعمال الواقي الذكري	١٥	٩	٦	٠	٩	٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٨٨ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية من حامل الفيروس sero-positif

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إجراءات الوقاية المطلوبة من حامل الفيروس sero-positif	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٢,٩	٢,٧	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١,١		أن يتابع حياته بشكل طبيعي	١٠	١	٥	٢	٢	٠	٠
١١,٤	٧,٥	٢,٦	١,١	٠,٦	٨,٣	٣,٢	أن يحمي نفسه من عدوانية وسخرية الغير	٣٠	٤	١٤	٧	٣	١	١
٢,٩	١,١	٢,٦	١,٥	٠,٠	٠,٠	١,٥	أن يعتزل الناس ويعيش في مصح	١٤	١	٢	٧	٤	٠	٠
١٤,٣	١٢,٤	٨,٢	٤,٠	١,٨	٠,٠	٦,٨	أن يتفادى القيام بعلاقات جنسية	٦٤	٥	٢٣	٢٢	١١	٣	٠
١٤,٣	٣١,٧	٢٨,٤	١٢,٧	٥,٤	٠,٠	١٩,٥	أن يتابع العلاج دون إهمال	١٨٤	٥	٥٩	٧٦	٣٥	٩	٠
٢,٩	٠,٥	٠,٧	٠,١	٠,٦	٠,٠	٠,٨	أن يصرح عن تجربته للناس بهدف التوعية	٨	١	١	٢	٣	١	٠
٥,٧	٣,٢	٣,٧	٢,٢	١,٢	٠,٠	٢,٨	أن يصرح عن مرضه للسلطات المختصة	٢٦	٢	٦	١٠	٦	٢	٠

تابع جدول رقم ٨٨

١٤,٣	١٠,٢	٧,٥	٥,٨	٢,٤	٠,٠	٦,٨	أن يبتعد عن الأصحاء	٦٤	٥	١٩	٢٠	١٦	٤	٠
٠,٠	١,١	١,١	١,٨	٠,٦	٨,٣	١,٣	توعيته كي لا يؤذي غيره	١٢	٠	٢	٣	٥	١	١
١١,٤	٢,٧	١,٥	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١,٦	استعمال الواقي الذكري	١٥	٤	٥	٤	٢	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٩٠ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي والجهات المعنية بالوقاية غير ما هو مذكور سابقاً

المستوى التعليمي						المجموع ٪	الجهات المعنية بالوقاية غير ما هو مذكور سابقاً	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٠,٠	١,١	١,١	٠,٤	٠,٠	٨,٣	٠,٧	رجال الدين	٧	٠	٢	٣	١	٠	١
٠,٠	١,٦	٣,٠	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١,٤	وسائل الاعلام	١٣	٠	٣	٨	٢	٠	٠
٢,٩	٥,٤	٢,٢	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٢,٠	الأمن العام	١٩	١	١٠	٦	٢	٠	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٩٠ - توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية / الجنس) والجهات المعنية بالوقاية غير ما هو مذكور سابقاً

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	الجهات المعنية بالوقاية غير ما هو مذكور سابقاً	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	١٠ - ٤	إناث	ذكور				٢٤ - ٢٠	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	إناث	ذكور
٣,٠	١,٥	٠,٣	٠,٨	٠,٨	٠,٨	٠,٨	رجال الدين	٧	١	٥	١	٣	٤
٦,١	١,٨	٠,٨	٠,٢	٠,٧	١,٤	١,٤	وسائل الاعلام	١٣	٥	٢	٢	٩	٤
٤,٦	١,٢	٠,٣	١,٣	٢,٨	٢,٠	٢,٠	الأمن العام	١٩	١٤	٤	١	٢	١٢
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٢٠٦	٣٢٧	٣٠٠	٤٥٨	٤٨٦

جدول رقم ٩١ – توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإجراءات الوقاية المطلوبة من الجهات الإضافية المعنية

الفئة العمرية	الجنس		إجراءات الوقاية المطلوبة من الجهات الإضافية المعنية	المجموع %	الفئة العمرية				الجنس	
	إناث	ذكور			٢٠ – ٢٤	١٥ – ١٩	١٠ – ١٤	المجموع	إناث	ذكور
٠,٧	٠,٦	٠,٦	الدعوة إلى الأخلاق والقيم	٦	٢	٣	١	٣	٣	٣
١,٠	١,٣	٠,٧	حملات أعلامية لإخطار السيدا	٩	٣	٤	٢	٦	٦	٣
٠,٣	٠,٠	٠,٢	تسهيل الحصول على الواقي الذكري	١	١	٠	٠	٠	٠	١
٠,٣	٠,٠	٠,٤	مراقبة الداخلين الجدد إلى لبنان	٢	١	١	٠	٠	٠	٢
٣,٣	٠,٩	١,٩	مكافحة الإدمان والشذوذ الجنسي	١٤	١٠	٣	١	٥	٥	٩
٠,٧	٠,٦	٠,٤	غير ذلك	٤	٢	٢	٠	٢	٢	٢
	١٠٠	١٠٠		٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦	

جدول رقم ٩٢ – توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإجراءات الوقاية المطلوبة من الجهات الإضافية المعنية

إجراءات الوقاية المطلوبة من الجهات الإضافية المعنية	المجموع	المجموع %	المستوى التعليمي					
			أمي	دون الابتدائي	أمي الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة
الدعوة إلى الأخلاق والقيم	٦	٠,٦	٨,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٧	١,٦	٠,٠
حملات أعلامية لأخطار السيدا	٩	١,٠	٠,٠	٠,٠	١,١	١,٥	١,١	٠,٠
تسهيل الحصول على الواقي الذكري	١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠
مراقبة الداخلين الجدد إلى لبنان	٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٥	٠,٠
مكافحة الإدمان والشذوذ الجنسي	١٤	١,٥	١,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٧	١,٥	٣,٨
غير ذلك	٤	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,١	٠,٥	٠,٠
من أصل المجموع	٩٤٣		١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المستوى التعليمي					
أمي	دون الابتدائي	أمي الابتدائي	أمي المتوسط	أمي الثانوي	أمي الجامعة
١	٠	٠	٢	٣	٠
٠	٠	٣	٤	٢	٠
٠	٠	٠	١	٠	٠
٢,٩	٠	٠	١	١	٠
٠	٠	٢	٤	٧	١
١٠٠	٠	٠	٣	١	٠
١٢	١٦٧	٢٧٥	٢٦٨	١٨٦	٣٥

جدول رقم ٩٤ ـ توزع الشباب حسب المستوى التعليمي وإذا يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من انتشار مرض السيدا

المستوى التعليمي						المجموع ٪	إذا يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من انتشار مرض السيدا	المجموع	المستوى التعليمي					
أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي				أنهى الجامعة	أنهى الثانوي	أنهى المتوسط	أنهى الابتدائي	دون الابتدائي	أمي
٦٥,٧	٦٥,٦	٧٠,٥	٤٨,٤	٢٢,٨	٥٠,٠	٥٤,٢	نعم يرغب بالمشاركة	٥١١	٢٣	١٢٢	١٨٩	١٣٣	٣٨	٦
٣٤,٣	٣٢,٣	٢٨,٤	٣٧,١	٤٣,١	١٦,٧	٣٤,٤	لا يرغب بالمشاركة	٣٢٤	١٢	٦٠	٧٦	١٠٢	٧٢	٢
٠,٠	٢,٢	١,١	١٤,٥	٣٤,١	٣٣,٣	١١,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	٠	٤	٣	٤٠	٥٧	٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٧٥	١٦٧	١٢

جدول رقم ٩٣ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وإذا يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من انتشار مرض السيدا

الفئة العمرية				الجنس		المجموع ٪	إذا يرغب بالمشاركة بنشاطات للحد من انتشار مرض السيدا	المجموع	الفئة العمرية				الجنس	
٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	إناث	ذكور				٢٥ - ٢٤	١٩ - ١٥	١٤ - ١٠	المجموع	إناث	ذكور
٢٦,١	٢٦,٢	٣٢,٨	٣٥,٢	٥٤,٢	٤٥,٨	١١٥	نعم يرغب بالمشاركة	٥١١	١٩٠	٢٢٣	٩٨	٢٥٣	٢٥٨	٢٥٢
٣٤,٦	٢٩,٨	٣٩,٣	٣٣,٣	٣٣,٤	٣٣,٣	٣٢٤	لا يرغب بالمشاركة	٣٢٤	١٥٦	١٠٠	٧١٨	١٥٢	١٥٢	١٨٢
٣,٣	٤,٢	٢٨,٠	١١,٤	٥,١١	٥,١١	١٠,٥	لم يسمع بمرض السيدا	١٠٨	١٠	١٤	٣٧	٤٥	٤٥	٤٦
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع	٩٤٣	٣٥٦	٣٣٧	٢٥٠	٤٥٣	٤٨٥	٤٧٣

جدول رقم ٩٥ ـ توزع الشباب بحسب (الفئة العمرية/ الجنس) وطبيعة المساهمة التي يفضلها

الفئة العمرية			الجنس		المجموع ٪	طبيعة المساهمة التي يفضلها	المجموع	الفئة العمرية			الجنس	
٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	إناث	ذكور				٢٠ ـ ٢٤	١٥ ـ ١٩	١٠ ـ ١٤	اناث	ذكور
٥١,٦	٥٥,٥	٢٨,٠	٤٨,١	٤٣,٠	٤٥,٥	المشاركة ببرامج للحصول على معلومات	٤٢٩	١٥٨	١٨٧	٨٤	٢٢٠	٢٠٩
٥١,٠	٥٥,٢	٢٦,٣	٢٧,٣	٤٢,٢	٤٤,٦	توضيح خطورة المرض للآخرين	٤٢١	١٥٦	١٨٦	٧٩	٢١٦	٢٠٥
٤٦,٧	٤٩,٩	٢٥,٠	٤١,٨	٤٠,١	٤٠,٩	المساعدة بالخدمات العلاجية	٣٨٦	١٤٣	١٦٨	٧٥	١٩١	١٩٥
٥٨,٥	٦٣,٥	٣١,٠	٥٣,٨	٤٩,٤	٥١,٥	تكوين فكرة عن المرض من خلال المطالعة	٤٨٦	١٧٩	٢١٤	٩٣	٢٤٦	٢٤٠
٦٠,١	٦١,٤	٢٨,٧	٥١,٠	٥٠,٢	٥٠,٦	الامتناع عن العلاقات مع غير الشريك الأصلي	٤٧٧	١٨٤	٢٠٧	٨٦	٢٣٣	٢٤٤
٦٠,١	٦٢,٠	٢٨,٧	٥٠,١	٥١,٤	٥٠,٨	أخذ الاحتياطات عند كل ممارسة	٤٧٩	١٨٤	٢٠٩	٨٦	٢٢٩	٢٥٠
٢,٩	٤,٢	٣,٣	٤,٢	٢,٩	٣,٥	أترك الأمر للأقدار	٣٣	٩	١٤	١٠	١٩	١٤
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٠٦	٣٣٧	٣٠٠	٤٥٧	٤٨٦

جدول رقم ٩٦ - توزع الشباب حسب السوي التعليمي وطبيعة المساهمة التي يفضلها

السوي التعليمي							المجموع	طبيعة المساهمة التي يفضلها	المجموع ٪	السوي التعليمي					
الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي					الجامعي أعلى	الثانوي أعلى	المتوسط أعلى	الابتدائي أعلى	الابتدائي دون	أمي
٤,١٥	٥٣,٨	٦,٧٨	٤١,١	٢١,٠	٠,٠٥	٥,٥٤	٤٤٦	المشاركة ببرامج للحصول على معلومات	٤٦٩	١٨	١٠٠	١٥٦	١١٣	٣٥	٦
٨٧,١	٨,٥٤	٨,٨٥	٣٨,٩	١٩,٢	٨,١٣	٤٤,٦	٤٦١	توضيح خطورة المرض للآخرين	٤٢١	٢٠	١٠٢	١٥٥	٨٠١	٣٢	٥
٤٥	٤٨,٣	٥٤,١	٣٦,٤	١٩,٨	١٦,٧	٩,٠٤	٤٨٦	المساعدة بالخدمات العلاجية	٣٨٦	٢٦	٩٠	١٤٥	١٠٠	٣٢	٥
٦٧,٧	٦٢,٩	٦٧,٩	٨٥,٨	٢٠,٤	٨,١٣	٥١,٠٥	٤٨٦	تكوين فكرة عن المرض من خلال المطالعة	٤٨٦	٢٣	١١٦	١٨٢	١٦٦	٣٤	٥
٦٥,٧	٦٢,٩	٦٣,٤	٤٣,٦	٢٠,٤	٨,١٣	٥٠,٦٠	٤٧٧	الامتناع عن العلاقات مع غير الشريك الأصلي	٤٧٧	٢٣	١١٨	١٧٨	١٢٠	٣٤	٥
٦٥,٧	٦٣,٤	٦٧,٥	٤٤,٦	٢١,٠	٨,٠٥	٥٠,٨	٤٧٩	أخذ الاحتياطات عند كل ممارسة	٤٧٩	٢٣	١١٨	١٧٦	١٢٢	٣٥	٥
٢,٩	٣,٨	٤,١	٣,٦	٢,٤	٠,٠	٣,٥	٣٣	أترك الأمر للأقدار	٣٣	١	٧	١١	١٥	٤	٠
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٤٣	من أصل المجموع	٩٤٣	٣٥	١٨٦	٢٦٨	٢٥٤	٦٧	١٢

خاتمة:

من طبيعة مرحلة الشباب أنها حيوية تنبض بالحركة والتغيير، وأنها تشكل أحياناً حلقة وصل طبيعية بين مرحلة الطفولة والرجولة من حياة الكائن، أو قد تكون فترة التحولات الجذرية التي تطبع مسيرته، لذلك يلازمها شيء من الاضطراب وعدم الاستقرار.

في هذه المرحلة يبدأ الشاب بتحسّس تنوّع حاجاته نتيجة لاكتمال نموه البيولوجي، واستكمال بلوغه الجنسي، واتجاهه لتحقيق نضوجه العاطفي ويترافق كل ذلك بصخب وتوتر وقلق يلغ وجدانه، بسبب وعيه المتنامي لذاته الذي يأخذ بُعداً جديداً. ويدفعه للبحث عن أسلوبه الشخصي للتعاطي مع ما يحيط به من أشخاص وأشياء، فيتبنى علاقات معنية ويمارسها، آملاً في أن يساعده ذلك على التأثير فيهم كي يتقبّلوا الصورة التي يريد أن يُعرف بها بينهم.

لهذه الأسباب نجد التردد والميل للتجربة والرغبة في توكيد الذات، وبالاستقلالية سمات أساسية للشباب. من هنا يسهل عليه مباشرة أي تصرف، أو إقامة أي علاقة، أو الدخول في أية تجربة، دونما التوقف طويلاً للتبصر بالتوقعات والاحتمالات المترتبة على ذلك، وهذا ما يجرّه أحياناً إلى المخاطر والوقوع ضحية مبادرات الاستطلاع والفضولية.

خلف هذا المدخل وجدنا الشبان في العقود السابقة يشكلون النسبة الكبرى من جمهور المدخنين، حيث كان لجوؤهم إلى التدخين يبرز مظهر الرجولة والاستقلالية لديهم، كما يمنحهم الفرصة للدخول في تجربة تجاوز الممنوع وانتهاك السلطة الاجتماعية.

وقد أظهرت النتائج التي أمكن جمعها من خلال الدراسة الميدانية تخلّي الشبان عن

هذا الاتجاه، وإدانتهم بصورة صريحة ومباشرة للإدمان بجميع أنواعه.

لقد تبين لنا أن الشبان يعتبرون التبغ والكحول والمخدرات مواد مخدرة، وهي لا تختلف عن بعضها من حيث طبيعتها، بل من حيث درجة تأثيرها، فجميعها يترك آثاراً مدمرة للجسم، وعلى نفسية المدمن فتضعفه وتقتل كل مقاومة لديه، وتجعله فريسة للأمراض الرئوية والسرطانية، هذا فضلاً عن تكاليف الإدمان المادية وأضراره النفسية والاجتماعية التي سبق عرضها.

إن إدراك مخاطر الإدمان يتزايد عاماً إثر عام نتيجة حملات التوعية والاتجاهات العالمية الحثيثة الرامية إلى تصوير الإدمان كحالة انهيار صحي ومادي ونفساني وقانوني على حدّ سواء، وانعكس هذا الوضع تشدداً في وجهة نظر الشبان حيال ضحايا هذه الحالة.

ونستطيع التأكيد على أن انتشار الإدمان محصور في أوساط اجتماعية تواجه خللاً في بناها الأساسية، كالتفكك العائلي، والخلافات الزوجية، وانصراف الوالدين عن دورهما في تنشئة أبنائهما، ومراقبة تصرفاتهم.

وتكاد نسبة الخطر في اختراق الإدمان لصفوف الشباب لا تتجاوز ٨٪ من الحالات، وهي تمثل حجم فئة الشبان الذين لم يخفوا استعدادهم للدخول في تجربة تعاطي المخدر بدوافع وحجج متنوعة عندما يتمكنون من ذلك.

هذا الواقع يتضمن ما يكفي من المبررات لدفع المسؤولين التربويين إلى اليقظة، نظراً لوجود الشبان في هذا العمر تحت إشرافهم ومسؤوليتهم في مؤسسات التعليم.

في فترة سابقة ساهمت وسائل الإعلام بالترويج للتدخين ولشرب الكحول من خلال تصويرها الجذاب للأجواء الحالية، وتجسيدها للمُتع الخيالية، الحسية والمعنوية، التي يحصل عليها المدمن. ولكنها عادت في العقود اللاحقة لتبرز الأضرار البليغة النازلة بالفرد والجماعة والمجتمع بسبب الإدمان.

وقد صرّح معظم الشبان بأنهم تعرضوا لتأثير حملات التوعية من خلال متابعتهم للبرامج المسموعة والمرئية حول مضار الإدمان، كما عرضتها وسائط الإعلام والاتصال والترفيه.

غير أن الملفت للإنتباه هو ضعف نسبة الشبان الذين أشاروا إلى مواد التعليم ومضامين المواضيع الدراسية كمصدر لمعرفتهم، ومعلوماتهم عن الإدمان. وهذا ما

يعكس ضعف الدور الذي تمارسه مؤسسة التعليم على مختلف المستويات، وفي جميع مراحل التعليم، وتخلّفها عن التصدي المبرمج والهادف لدرء خطر الإدمان وحماية الشبان من مآسيه.

ولم يظهر دورها سوى في تنظيم لقاءات محدودة ومحاضرات مبعثرة موزعة دون عناية، أو تبعاً للمناسبات دون أي رابط أو تنسيق لتشجيع التلاميذ في المراحل ما قبل الجامعية، على الإطلاع والتعرّف على ما تحمله هذه الآفة من انعكاسات على الفرد والمجتمع.

ومن جهة ثانية، يظهر الشبان حماسة منقطعة النظير للتعرف على المعلومات الخاصة بالسيدا كوباء عصري. لقد صار ذكره مرادفاً لأفظع الأهوال، وأبشع المشاعر، التي أختلط فيها الجزع على الصحة مع الاشمئزاز والتقزر الناتج عن انتهاك بعض القيم الأخلاقية الداعية إلى التعفف والطهارة.

ومن المؤشرات أيضاً بروز تيارات دينية متشددة بين الشباب تعيد الاعتبار إلى الامتناع عن إقامة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، وتؤكد على الإخلاص لشريك واحد.

إن انتشار المعلومات وتوضيح أبعاد المرض ومظاهر تفاقمه أضحى هاجساً موضوعياً لا علاقة للأخلاقيات به، يقضي مضاجع الشبان، وهو بحد ذاته يشكل عائقاً يمنع تمدده وتفشيه المنفلت.

ودلّت المعلومات من جهة ثالثة على تغير اتجاهات الشبان وتبريرهم لتأخر السن عند الزواج بالنسبة للجنسين وانصياعهم للفحص الطبي قبل الزواج، ورغبتهم في الاطلاع على المواضيع التي تهيىء للزواج من حيث معرفة الجسد ووظائف أعضائه، ووسائل منع الحمل وسبل التحكم بالإنجاب، وتجنب الإصابة بالأمراض الجنسية.

هذا الواقع العملي حيال المسائل المتعلقة بالنواحي الجنسية من حياة المرء أظهرت مدى التطور الذي طرأ على مفاهيم الشباب، وكوّن لديهم صورة جديدة عن الصحة الإنجابية والجنسية.

ولعلّ أبرز ما توصلت إليه نتائج الاستقصاء، هو الاستعداد الواسع الذي أبداه الشباب للمشاركة بالنشاطات التي تقي زملاءهم من مضار الإدمان والسيدا، سواء عن طريق الكشف عن الحالات والإبلاغ عنها، أو عن الاشتراك بالندوات أو التطوع

لوضع برامج الجمعيات الأهلية موضع التنفيذ لجهة مساعدة الشبان وتوفير العلاج المناسب للمصابين به، المهم هو وجود تلك البرامج وتهيؤ الأطر القادرة على استقبال جهود الشبان وتوجيهها.

وفي جميع الأحوال يتبين بالملموس والوقائع أن ما يمتلكه الشبان اللبنانيون من معلومات، وما تكوّن لديهم من مفاهيم، وقناعات مبدئية تطال قضايا الصحة الجنسية والإدمان على المخدرات، يشكّل لهم درع وقاية، وحماية من الوقوع في مخاطر هذه الآفت، وأن تعزيز هذه الحماية وتقويتها يكمن في تعميق معلوماتهم وتنويعها وتأسيسها على المعرفة العلمية، وفصلها عن المعالجات الأخلاقية، والمباشرة بكل ذلك من عمر مبكّر عبر إدماجها بمواد التعليم المنهجي، ونقلها إلى عقول المتعلمين الفتيان بالتدريس والحوار.