تنظيم الأسرة من وجهة نظر طلاب العلوم الدينية: الـمَعَارف والـمَوَاقف والـمُمارَسات

نجوى القاروط، صالح التويجري

Knowledge, attitudes and practices among religious students concerning family planning

ABSTRACT To determine the knowledge, attitude and practices concerning family planning of students attending religious schools in Lebanon, we conducted a cross-sectional study of 450 male and female students. A validated structured questionnaire was completed by the students. The majority of the students (65%) had a moderate level of knowledge, males more than females, but females had more positive beliefs and attitudes. More females agreed with family planning programmes and methods than males, but 35% had a negative attitude to family planning; a significant percentage had negative attitudes to contraceptive methods based on their view that they are not allowed (haram) in Islam. Among the married students, less than 40% used a family planning method; of those, the majority used a female method. Religion plays an important role in the health behaviour of religious students. Religious leaders can therefore inhibit or promote family planning, which will affect the success of family planning programmes. Thus, they should be included in the development and promotion of family planning programmes.

الخلاصة: في سبيل تحديد معارف ومواقف وممارسات طلاب العلوم الدينية بالنسبة لموضوع تنظيم الأسرة، أُجرِيَتْ دراسة مستعرضة شملت عينة مؤلفة من 450 طالباً وطالبة مِن طَلَبَة العلوم الدينية من الحَوْزَات العلمية المنتشرة في لبنان. وقد تمت الموافقة على الاستمارة واستكمالها من قبل العينة، وأظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة (65٪) كان لديهم مستوى متوسط من المعارف حول برنامج تنظيم الأسرة، وكان مستوى الإناث أفضل من الرجال. أما بالنسبة للمواقف والممارسات فإن نسبة النساء الـمُتَوافقات مع البرنامج كانت أكثر من نسبة الرجال؛ ومع ذلك كانت هناك نسبة 35٪ من العينة ذات نظرة معارضة أو محايدة للبرنامج، وهي نسبة تستَوْجب تسليط الضوء عليها لأن أفرادها كانوا معارضين للبرنامج من أساسه يعتقدون بالحرمة الشرعية في الإسلام لمختلف وسائل منع الحمل، الوسائل التي ذكرت مباحة في الإسلام بلا خلاف. أما بالنسبة للطلبة المتزوِّجين، فقد أظهرت النتائج أن أقل من 40٪ يستعملون وسائل لمنع الحمل والأكثرية من هؤلاء تستعمل الوسائل المتعلقة بالمرأة، وكانت النساء في العينة أكثر استعمالاً لوسائل منع الحمل من الرجال. وخلصت الدراسة إلى أنه نظراً لأهمية الدين في التأثير على السلوك الصحي، فإن النتائج سوف تساعد على إظهار وفهم دور طلاب العلوم الدينية [الذين سيصبحون مستقبلاً قادة ومراجع دينية مما يستوجب] في إفشال أو إنجاح عملية تبنِّي برامج تنظيم الأسرة، الذي قد يؤثر على تعزيز وإنجاح برنامج تنظيم الأسرة بشكل عام، مما يستوجب إشراكهم في عملية تحضير وتخطيط البرامج، والعمل على الارتقاء بمستوى المعلومات وتحسين المعارف المتعلقة بتنظيم الأسرة.

Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants religieux en matière de planification familiale

RESUME Pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de planification familiale des étudiants fréquentant des écoles religieuses au Liban, nous avons mené une étude transversale auprès de 450 étudiants des deux sexes. Un questionnaire structuré et validé a été rempli par les étudiants. La majorité d'entre eux (65 %) possédait un niveau de connaissances moyen, les étudiants plus que les étudiantes, mais ces dernières avaient des croyances et des attitudes plus positives. Les filles étaient plus nombreuses à approuver les programmes et les méthodes de planification familiale que les garçons, mais 35 % avaient une attitude négative envers la planification familiale ; un pourcentage important avait des attitudes négatives vis-à-vis des méthodes de contraception parce que selon eux, ces dernières sont interdites par l'islam (*haram).* Parmi les étudiants mariés, moins de 40 % utilisaient une méthode de planification familiale ; parmi ceux-ci, la majorité avait recours à une méthode de contraception féminine. La religion joue un rôle important dans le comportement des étudiants religieux en matière de santé. Les chefs religieux peuvent par conséquent freiner ou promouvoir la planification familiale, influant ainsi sur le succès desdits programmes. Il convient donc de les associer à l'élaboration et la promotion des programmes de planification familiale.

[1] كلية سعد للتمريض والعلوم الصحية المساعدة (مرتبطة بجامعة ألستر)؛ الخبر، المملكة العربية السعودية، البريد الإلكتروني: *(nKarout@yahoo.com)*

[2] مستشفى سعد التخصصي، الخبر، المملكة العربية السعودية

الاستلام: 11/9/23، القبول: 11/9/26

[1] N. Karout, Saad Collage of Nursing & Allied Health Sciences [affiliated with the University of Ulster], Al-Khobar, Saudi Arabia.

[2] S. Altuwaijri, Head SAAD Research & Development Center, Saad Specialist Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia.

المقدمة

شهد عدد سكان العالم نمواً مستمراً منذ انتهاء المجاعة الكبرى والموت الأسود في 1350، عندما بلغت نحو 370 مليون [1] التوقعات الحالية تدل على الزيادة المستمرة في عدد السكان، مع عدد سكان العالم المتوقع أن يصل إلى ما بين 7.5 و 10.5 مليار بحلول عام 2050 [2]. ولقد دعا بيان الفريق المشترك بين الأكاديميات في النمو السكاني، التي تم التصديق عليها من قِبَل الأكاديميات الوطنية للأعضاء ال 58 في عام 1994، أن هناك نمو في أعداد البشر "غير مسبوق"، وقال إن المشاكل البيئية كثيرة، مثل ارتفاع مستويات ثاني أكسيد الكربون في الغلاف الجوي، والاحتباس الحراري، والتلوث، والتي تفاقمت من جراء التوسع السكاني [3] من مشاكل التزايد السكاني أيضاً ارتفاع في معدل الفقر والبطالة والتي تؤثر على صحة المواطن وارتفاع نسبة الموت والمراضة [4] وقد أخذ صندوق الأمم المتحدة للسكان على عاتقه مهمة التخيف من حدة مشاكل التزايد السكاني في وضع استراتيجيات وتنفيذها في مختلف البلاد [5] تاريخياً. تم البدء بالسيطرة على الازدياد السكاني عن طريق الحدّ من معدل المواليد أو عن طريق الخطط التي وضعت من قِبَل الحكومات، للتخفيف من حدة العوامل مثل المستويات المتزايدة من الفقر، والمشاكل البيئية باستخدام وسائل منع الحمل [6] حيث أن 24000 من النساء يموتون كل عام، 87 في المئة من الوفيات يمكن تجنبه. من هنا تكمُن أهمية تنظيم الحمل [7] وقد ذكرَت منظمة الصحة العالمية في تقاريرها أن حوالي خمس مئة ألف امرأة توفيت سنوياً خلال السنوات العشر الماضية بسبب الحمل والولادة [2] كما ذكرت أن الأطفال الذين يولدون بعد حمل سابق مباشرة أي بعد فترة زمنية تقل عن سنتين هم معرَّضون للهلاك أو المرض خلال السنة الأولى من حياتهم أكثر من غيرهم من الأطفال. كما أن المباعدة بين الأحمال وتجنِّب الحمل المبكر جداً أو المتأخر جداً أي قبل 18 سنة وبعد 35 سنة، تساهم في حماية الأم من المخاطر والمشاكل الصحية [2, 3, 5, 8] وبما أن التزايد السكاني يؤثر على المجتمع فهو بالتالي يؤثر على الأسرة التي هي أقدم بناء إنساني عبر التاريخ وهذا البناء كان وما زال البناء الوحيد الذي يؤمن الحاجات الإنسانية والحياتية للبشرية والمجتمع. ويُعتبر التوالد والإنجاب من أهم وظائف الأسرة، وهي مهمَّةٌ بدأت منذ بدء الخليقة حيث هبط سيدنا آدم إلى الأرض بأمر من ربه وكوَّن الأسرة التي كانت النواة الأولى لتشكيل المجتمع حسبما وَرَدَ في القرآن الكريم: [خَلَقَكُمْ من نفسٍ واحدةٍ وخَلَقَ منها زَوْجَها وبَثَّ منهما رجالاً كثيراً ونساءً ...] [النساء: 1]؛ [واللهُ جَعَلَ لكم مِنْ أنفُسِكم أزواجاً، وجَعَلَ لكم مِنْ أزواجِكُمْ بَنِينَ وحَفَدَة] [النحل: 72].

ولذلك يُقسِمُ الله عزَّ وجلَّ بمَنْ وَلَد وما وَلَد، ويتحدث عن الإنجاب بوصفه بُشرَى وقُرَّةِ عين وزينة الحياة الدنيا: [لا أُقسم بهذا البَلَد، وأنت حِلٌّ بهذا البَلَد، ووالدٍ وما وَلَد] [البلد: 3-1]؛ [يا زكريّا إنا نُبَشِّرُك بغُلام] [مريم: 7]؛ [فبشَّرْناها بإسحقَ ومن وراء إسحقَ يعقوب] [هود: 71] [ربَّنا هَبْ لنا من أزواجنا وذُرّياتِنا قرَّة أعْيُن] [الفرقان: 74].

أما المهمة التالية للأسرة بعد التوالد والإنجاب فهي تأمين الحياة الكريمة للعائلة من حيث الغذاء، والمسكن، والصحة، والتربية والتعليم وتوفير الأمن والسلامة جميعها تقع على عاتق الوالدين، كما أن للمرأة في الأسرة أهميتها أكثر من الرجل فالمرأة صانِعَةُ المستقبل، وهي صلة الوصل بين الأجيال، وحامِيَة الأطفال وراعيَتُهم منذ اللحظات الأولى لاستقرار النطفة الأمشاج في رحمها، مروراً بزمن الحمل ثم الولادة ثم تربية الطفل حتى سن البلوغ وسن الاستقلال عن الأسرة. لذا يجب أن نحمي هذا المخلوق من أي أذى أو ضرر يهدد سلامتها ويبعدها عن تأدية وظيفتها ورسالتها في المجتمع [9].

وقد ذكرت الأبحاث التاريخية أن التزايد السكاني منذ 300 عام كان يسير ببطء جدا ولكن من النصف الثاني للقرن العشرين بدأ هذا التزايد يسير بشكل أسرع، بحيث إن قبل مليون سنة تقريبا بلغ عدد سكان الأرض 10 ملايين شخص وفي زمن النبي عيسى المسيح [ع] ازداد عدد السكان ليصبح 250 إلى 300 مليون شخص وفي سنة 1650 م وصل هذا العدد إلى 500 مليون شخص وهكذا ومع مرور الأيام ازداد عدد السكان بشكل ملحوظ وإذا نظرنا إلى كيفية تطور التزايد السكاني منذ بدء الخلق نجد أن هناك ثلاث فترات لهذا التطور: الفترة الأولى منذ بدء الخلق حتى النصف الأول من القرن التاسع عشر وهذه الفترة تميزت بالتزايد السكاني غير الملحوظ بسبب تفشي الأمراض والأوبئة في تلك الأزمنة والكوارث الطبيعية وعدم وجود الإمكانات الطبية للعلاج والوقاية لذا فان ملايين السنين مرت حتى سنة 1830 حين وصل عدد السكان لمليار نسمة وبعد 11 سنة أضيف لهذا العدد مليار آخر خاصة بعد اكتشاف الميكروب واللقاح وازدادت المعرفة والوعي الصحي بين البشر حيث بدأت الفترة الثانية لتزايد السكان وارتفعت نسبة المواليد مع تدني نسبة الوفيات. أما الفترة الثالثة في السنوات الأخيرة حيث ترافقت مع انتشار وسائل الإعلام وازدياد نسبة التعليم والوعي الصحي وتطور التقنيات ومع وعي أكثر لمشاكل تزايد السكان والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ترافقت مع شيوع البطالة وارتفاع سن الزواج وغلاء المعيشة كل ذلك أدى إلى انخفاض ملحوظ في معدل النمو السكاني وهذا الانخفاض المحسوس في نمو السكان ليس هو المطلوب فهو مازال 2.2 كمعدل نمو والمطلوب أن لا يتعدى 1.2 [10].

ولقد انقسم علماء الاجتماع، الاقتصاد، السياسة والدين إلى فريقين موافق على ازدياد السكان ومخالف، ومنذ القدم لفتت هذه المسألة انتباه الفلاسفة وعلماء الأخلاق فمنهم من رأى بازدياد السكان البركة والقدرة للتطور والترقي أما الفريق الآخر فرأى أن التزايد يبعث على فقدان الإمكانات والتهديد بالفقر والفساد الأخلاقي وكان هناك فريق ثالث يعتقد بضرورة ثبات عدد السكان أما بالنسبة إلى الفريق المعارض للتزايد السكاني كان مالتوس أبرز أعضائه وعرف بنظريته عن التزايد السكاني نسبة لتزايد الموارد الذي يشير إلى ازدياد السكان بشكل هندسي أي 2 تصبح 4 ثم 8 وبعد تتضاعف إلى 16 وهكذا وهو يقول إذا أصبحت الأسرة تتألف من ولدين فإن عدد أفراد الأسرة المحتم سوف يقل أو يتزايد بشكل جزئي جداً [10].

وفي هذا المجال ذكرت منظمة الصحة العالمية أن من الحلول المهمة للحد من التزايد السكاني وبالتالي الحد من المشاكل والمخاطر الصحية والنفسية والاجتماعية التي تهدد الأسرة خاصة الأم والطفل، الاستفادة من برامج تنظيم الأسرة وقد وضع هذا البرنامج ضمن استراتيجية وخطة عمل لتحقيق هدف البلدان في تأمين الصحة والسلامة لأفرادها عبر تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ولقد عرف برنامج تنظيم الأسرة بأنه التخطيط والتنظيم الذي يجده الوالدان من اجل اختيار عدد الأولاد المناسب لهما ومنع الحمل غير المرغوب فيه، كما عرف هذا البرنامج الذي يساعد الزوجين على كيفية الاستفادة من وسائل منع الحمل وإنجاب الأطفال في الوقت

المناسب والملائم لهم وتنظيم الفترات بين الحمل كما يشمل البرنامج المشورة والتثقيف الصحي بالنسبة لتنظيم الأسرة ووظائف الأب والأم [9]. وقد أظهرت الدراسات أهمية الاستفادة من برنامج تنظيم الأسرة وفوائد المباعدة بين الولادات، والتخفيف من الفقر ونتائجه وأيضاً تأمين الأمومة المأمونة والتقليل من نسبة مراضة ووفيات الأمهات [11–14].

أما بالنسبة إلى تاريخ تنظيم الأسرة والاستفادة من وسائل منع الحمل فهو تاريخ قديم، فلقد وجدت في الكتابات الفرعونية قبل 4000 عام بعض النصائح والتعليمات تساعد على منع الحمل مثل تناول حبوب زيت الخروع يومياً خلال الفترة التي يودون عدم الإنجاب خلالها وفي التلمود الكتاب المقدس لليهود قد أوصى النساء بأن يستعملن بعض الأعشاب المغلية كما ذكرت أيضاً كتب أرسطو الفيلسوف اليوناني أساليب متنوعة لمنع الحمل مثل زيت السدر وزيت الزيتون وماء النعناع المقطر مع العسل وغلي أعواد الرمان مع عصير الحامض والكحول أو الخل كما أن في كتاب القانون لابن سينا كثير من وصفات منع الحمل، من هنا نرى أن وسائل منع الحمل كانت موجودة منذ القدم إذا لماذا هذا التزايد السكاني وهل هناك عوامل أخرى ساعدت على ذلك للإجابة على هذا السؤال نرى أن بعض الدراسات ذكرت أن التزايد السكاني يتأثر بثلاث عوامل ومتغيرات هي الولادات والوفيات والهجرة وتكوين هذه المتغيرات يتأثر بعوامل داخل المجتمع مثل العادات والتقاليد، المعتقدات والمواقف والدين ومتغيرات فردية مرتبطة بالمستوى العلمي والاقتصادي أيضاً [10, 15, 16].

مما سبق يمكن أن نقول أن واحداً من الأبعاد المهمة لتنظيم الأسرة هو البعد الثقافي للمجتمع الذي يمثل المواقف، الآراء والقيم والأعراف فمن هذا المنطلق فان ثقافة المجتمعات تلعب دوراً مهماً في طريقة تلقي و قبول أو رفض ومخالفة كل الطرق المطروحة في برنامج تنظيم الأسرة لذا وبناء على ما ذكر فان على الدول التي تود النجاح في تطبيق برامج تنظيم الأسرة أن تجمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالمتغيرات المذكورة لاتخاذ الإجراءات المناسبة [17, 18] ومع وجود وسائل متنوعة وطرق مختلفة تتناقلها الثقافات كأساليب لمنع الحمل، إلا أن المعلومات المتناقلة يمكن أن تكون مغلوطة وتشوبها الخرافات وترتبط بالقيم الثقافية واختلاف المذاهب والطوائف ورأي الأديان، لذا فإنها تهدد الاستفادة الصحيحة لوسائل منع الحمل وبالتالي ترتفع نسبة الحمل غير المرغوب فيه [19, 20] كما يجب أن لا ننسى مواقف كثير من الرجال من وسائل منع الحمل حيث يشوبها كثير من الرفض والممانعة وكثير من النساء لا تستعملن وسائل منع الحمل إلا بعد موافقة أزواجهن وقد أجريت كثير من الدراسات لتظهر أهمية دور الرجل في اتخاذ القرار وتبرير السلوكيات المتعلقة بالصحة [21–24] وبما أن الدين يعتبر من العوامل المهمة التي تؤثر على سلوك أفراد المجتمع، كما يعتبر قسم كبير من أفراد المجتمع أن النصوص والأحكام الدينية هي المرجع الوحيد لاتخاذ قراراتهم أو لاتخاذ سلوك معين فهناك كثير من الدراسات أظهرت أهمية الدين في اتخاذ قرارات متعلقة بالصحة وليس فقط تنظيم الأسرة، فقد أظهرت نتائج دراسة أجريت عن تأثير الدين في التوقف عن التدخين نتائج ايجابية [25] وأيضاً عن تأثير الدين الايجابي في اتخاذ القرار لتحصين الأولاد [26] كذلك في الممارسات الجنسية ومرض الإيدز واستعمال الواقي الذكري [27–29] كما أثبتت الدراسات أهمية الدين وأثره الايجابي على نتائج العلاجات الصحية كتخفيض الحرارة، تقليل نسبة البقاء في المستشفى، التخفيف من التهاب المفاصل بالإضافة إلى التخفيف من القلق والاضطراب [30, 31].

وفي الدين الإسلامي هناك نظريات واجتهادات كثيرة ولكن انطلاقا من القرآن الكريم ليس هناك أية تدل على منع أو تحريم استعمال أساليب منع الحمل أو معارضة لتنظيم الأسرة بل هناك بعض الآيات في القرآن الكريم تشجع على الموضوع ولكن بصورة غير مباشرة "..والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين ... لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده ...[البقرة 233]...وفصاله في عامين ...[لقمان 14]... حمله وفصاله ثلاثون شهرا... [الأحقاف 15] نلاحظ في الآيات المذكورة إن الله يأمر الأمهات بإرضاع أولادهن حولين كاملين وكما نعلم أن الرضاعة الصحيحة والمتتالية ترفع نسبة هرمون البرولاكتين في الدم مما يؤدي إلى عدم حصول الإباضة لدى المرأة المرضعة وبالتالي لا يحصل الحمل، مع أن الدراسات أثبتت أن الطفل لا يحتاج لحليب الأم كغذاء بعد مرور السنة الأولى من العمر إذا فلماذا أمر الله عز وجل بالإرضاع حولين كاملين؟ فلنتابع الآية الكريمة في سورة البقرة التي ذكرناها بعد الأمر بالإرضاع هناك الأمر بعدم ضرر الأم بالولد أي يجب أن لا يتسبب الحمل للأم التي ترضع أي التي أنجبت حديثا ولا للأب الذي سينفق على الأم والطفل الرضيع والذي سيأتي بعده ولقد ذكرنا مدى الضرر التي تصاب به الأم عند عدم مراعاة الفواصل بين الأحمال وقد طلب منا الله عز وجل مراعاة المباعدة بين الولادات بطريقة غير مباشرة في القرآن حين أمر الولادات بمدة رضاعة وهذا نوع من تنظيم الأسرة وخاصة أن أول من أمر بنظم الأمور هو الدين الإسلامي ولم يأخذ بعين الاعتبار صحة الأم فقط بل وضعية الأب المسؤول عن تأمين حاجات الأسرة . ".. لا يكلف الله نفسا إلا وسعها...[البقرة 286]. حيث تشمل القدرة الجسدية، الصحية، الاقتصادية والاجتماعية [27]. أن القرآن الكريم ذكر أهمية الإنجاب وعدم الرهبنة ولكن مع عدم منافاة لتنظيم الأسرة لأنها لا تمنع إنجاب الأولاد بل ينظمه بنحو عدم إلحاق الضرر بالأم وبرب الأسرة ... المال والبنون زينة الحياة الدنيا ...[الكهف 46]... لا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم ...[الإسراء 31] ...وانكحوا الأيامى منكم والصالحين ...[النور 32, 33]...ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقهم ...[الأنعام 151].

ومن ناحية أخرى نجد أحاديث كثيرة للرسول [ص] في نهج الفصاحة عن استحباب إنجاب الأطفال مثل "تناكحوا تناسلوا فاني مباهي بكم الأمم يوم القيامة" وأيضا "تزوجوا الولود الودود" فإنها لا تعني أنها أيضاً مخالفة لتنظيم الأسرة بل تعني مخالفة لعدم إنجاب الأطفال بتاتاً، كما أن الولود هي التي تنجب الأطفال أي عكس العاقر ولكن لا تعني كثرة الإنجاب بدون دراسة أو تنظيم ومن الأكيد أن الرسول[ص] لن يباهي بأمة كثر عددها وقلة حيلتها فأصبحت ضعيفة وواهية بل سيباهي بأمة منظمة قوية وسليمة ويباهي بنوعية الأمة وليست كميتها كما أنه يجب أن لا ننسى أن من أسباب التكاثر والتناسل في صدر الإسلام أن المسلمون كانوا يعانون من القلة في العدد والأعداء كانوا أكثر عدداً "إن يك منكم عشرون صابرون يغلبوا مائتين" مع كثرة الحروب كان من الواجب في حينها تكاثر عدد المسلمين [32, 33]. وعن الرسول [ص] أيضاً في نهج الفصاحة "قلة العيال إحدى اليسارين" هنا يوصي الرسول [ص] بشكل غير مباشر بالتقليل من الأولاد لأنها تساعد في تيسير أمور كثيرة صحياً، اقتصادياً واجتماعياً [33] في الفتاوى الشرعية لمراجع

وعلماء دين طوائف مختلفة ذكروا أن ليس هناك مانع من استعمال وسائل تنظيم الأسرة بشرط عدم ضررها وعدم مخالفة الأحكام الشرعية العامة عند استعمالها مثل استخدام اللولب يحرم استخدامه إذا ترافق ذلك النظر أو ملامسة العورة لدى النساء حتى من قِبَل طبيبة أو قابلة أنثى إلا إذا روعي النظر والملامسة للعورة فيصبح حلالا [35,34]. بالنسبة إلى نظرة علماء الدين من ناحية القوانين والأنظمة الاجتماعية في الدول فقد ذكر في إحدى خطب الجمعة عن موضوع تنظيم الأسرة أن على كل دولة وضع القوانين والأنظمة التي تساعدها على التطور والرقي وان الإسلام لم يحرم تنظيم الأسرة بل يوصي بتنظيم الأمور الحياتية وان الذين يريدون تحريم تنظيم الأسرة عليهم أن لا يلصقوه بالدين الإسلامي [32] كما جرى إصدار فتاوى بخصوص الإسقاط في اندونيسيا من قبل مجلس الأمة لتظهر ضرورة تدخل الدين في أمور الصحة الإنجابية [36].

من هنا وإذا أردنا اللجوء إلى سياسة تطبيق برامج تنظيم الأسرة في المجتمع علينا أن ندرس المجتمع والعوامل المؤثرة على سلوك أفراده حتى يتسنى لواضعي الخطط والبرامج وضع خطة مبنية على تعزيز العوامل الايجابية في المجتمع وحذف العوامل السلبية فمن هنا ومن هذا المنطلق ونظرً لأهمية الدين وبرنامج تنظيم الأسرة اعتمد الباحث على الدراسات المشابهة التي أجريت في السابق في اختيار متغيرات البحث والتي تحد من قبول أفراد المجتمع لبرامج تنظيم الأسرة فكان من العوامل المهمة لقبول أو عدم قبول برامج تنظيم الأسرة أو استخدام وسائل منع الحمل هو عامل الدين ولهذا وبحيث إن طلاب العلوم الدينية سيتحولون في المستقبل إلى مراجع أو مرشدون أو مستشارون وسيكون رأيهم مسموع ومقبول لدى فئة كبيرة من الناس لذلك رأى الباحث ضرورة تقييم المعلومات والمواقف وكيفية تطبيق تنظيم الأسرة لدى هذه الفئة من المجتمع وعلى أساس النتائج يمكن وضع البرامج والخطط فيما بعد عبر إجراء دراسة تهدف إلى تقييم مستوى المعرفة وتحديد المواقف الايجابية والسلبية والسلوك الإنجابي لدى الفئة المستهدفة. [30,28,25] وستكون أول دراسة عملت على تحديد وجهات نظر فئة معينة من أفراد المجتمع تؤثر بشكل مباشر على وجهات نظر من حولهم بحيث لم يجد الباحث دراسات على هذه الفئة من قبل.

أهداف الدراسة

- تحديد مستوى المعلومات ونوعية المواقف والسلوك نسبة إلى موضوع تنظيم الأسرة
- تبيين العلاقة بين العوامل الدموغرافية والمتغيرات المرتبطة [معرفة، مواقف، سلوك]
- شرح تحليلي من وجهة نظر الباحث لتنظيم الأسرة في الإسلام من خلال المراجع المتوفرة.

نوع الدراسة

من النوع المقطعي الوصفي التحليلي والتي تعتمد على تحديد المتغيرات المرتبطة بموضوع تنظيم الأسرة كالمعرفة والسلوك ودراستها وتوصيفها ودراسة العوامل المحيطة والمؤثرة وتحليلها.

طريقة إجراء الدراسة واختيار العينة

أثبتت الدراسات الأولية بالنسبة إلى موضوع تنظيم الأسرة أن 18٪ من الطلاب لديهم قليل من المعلومات و28٪ مواقف مخالفة لموضوع تنظيم الأسرة لذا ومع احتساب 5٪ نسبة الخطأ كان حجم العينة 450 طالباً، أجريت الدراسة على 450 طالباً من طلبة العلوم الدينية في الحوزات العلمية الموجودة في مناطق الجنوب والبقاع وبيروت في لبنان حيث وزعت الاستمارة بعد الحصول على الموافقة من مدراء الحوزات ومن الطلاب أنفسهم وشرح أهداف الدراسة وأهميتها وضمان سرية المعلومات وعدم ضرورة ذكر الاسم على الاستمارة تم اختيار العينة بشكل عشوائي طبقي نسبة لعدد الإناث والذكور لمجتمع الدراسة في مختلف الحوزات والموزعون على مختلف السنين الأربعة الدراسية فكان المجموع 150 طالبة و300 طالب حوزوي.

وسيلة جمع المعطيات

استُعملت استمارة الاستبيان لجمع المعطيات، وكانت تحتوي على أربعة أقسام تشمل ثمانين سؤالاً: قسم يحتوي على أسئلة ديموغرافية وتشمل العمر والجنس والسنة الدراسية والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد في حال الزواج ومدة الزواج؛ وقسم يحتوي على الأسئلة المتعلّقة بالمعارف، وهي تشمل أسئلة عن برنامج تنظيم الأسرة: الفوائد والمضارّ، وعن أساليب منع الحمل وفوائدها ومضارِّها؛ وقسم يتناول الأسئلة المتعلِّقة بالمواقف وهي تشتمل على أسئلة تتعلق بوجهات النظر بالنسبة لتزايد السكان وبرامج تنظيم الأسرة، وأساليب منع الحمل. وقد وُزِّعت الإجابات حسب طريقة لا يكرت من 0 إلى 4. والقسم الأخير يتناول الأسئلة المتعلِّقة بالممارسات وتشمل مدى تطبيق برنامج تنظيم الأسرة، ودرجة الاستفادة من وسائل الحمل، وأسباب عدم الاستعمال. وقد تم إجراء دراسة ارتيادية واختبار إحصائي بالإضافة إلى مراجعة أصحاب الاختصاص والدراسات السابقة لتحضير الاستبيان وتحديد مصداقيته وصلاحيته.

النتائج

تم استرجاع 329 استمارة وكانت نتائج التوزُّع بالنسبة للعمر بين الإناث والذكور على الوجه التالي: 49٪ ذكور و41٪ إناث توزعت بين 17 إلى 22 سنة و 45٪ ذكور و38٪ إناث توزعت بين 23إلى 28 سنة و9٪ ذكور 17٪ إناث.

أما بالنسبة للتوزُّع النسبي لوضع التأهل حسب الذكور والإناث فكانت النتائج على الوجه التالي: المتزوجون: 55٪ ذكور و80٪ إناث 39٪ ذكور و12٪ إناث؛ مُطَلَّقون أو غير مذكور: و6٪ ذكور 8٪ إناث.

أما نتائج مستوى المعرفة فإنها تظهر في المخطط رقم [1] بالنسبة للذكور والإناث.

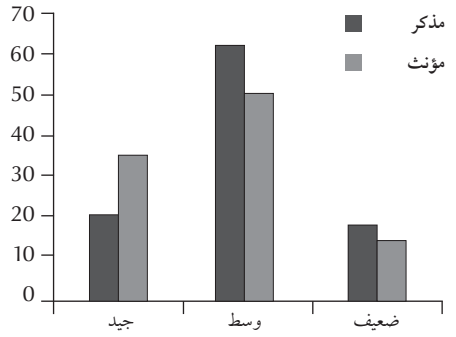
أساليب منع الحمل حسب الذكور والإناث لطلاب الحوزات العلمية للعينة

وأما نتائج نوعية المواقف من حيث الموافقة أو المخالفة لموضوع تنظيم الأسرة، فإنها مبنيَّة في الشكل – 2.

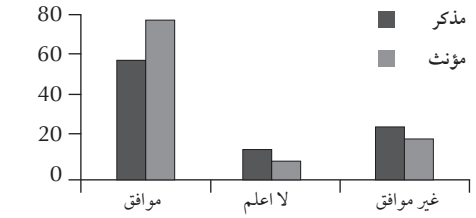
لموضوع تنظيم الأسرة مصنَّفةً حسب الجنس لطلاب الحَوْزات العلمية للعينة

وأما النتائج من حيث ممارسات تنظيم الأسرة واستعمال وسائل منع الحمل، فإنها مبيَّنة في الشكل – 3.

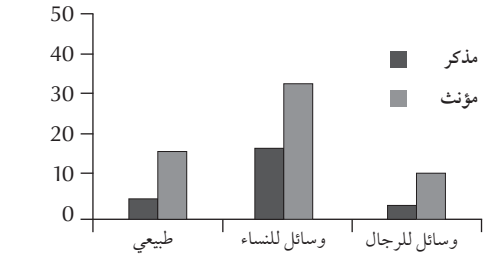
وأخيراً فإن الشكل – 4 يبيِّن وجهات النظر المخالفة لوسيلة منع الحمل على خلفية الحرمة الشرعية.



الشكل 1 التوزُّع النسبي لمستوى المعارف بالنسبة لموضوع تنظيم الأسرة: أساليب منع الحمل حسب الذكور والإناث لطلاب الحوزات العلمية للعينة



الشكل 2 التوزُّع النسبي لنوعية المواقف الموافقة من حيث أو المخالفة لموضوع تنظيم الأسرة مصنَّفةً حسب الجنس لطلاب الحَوْزات العلمية للعينة

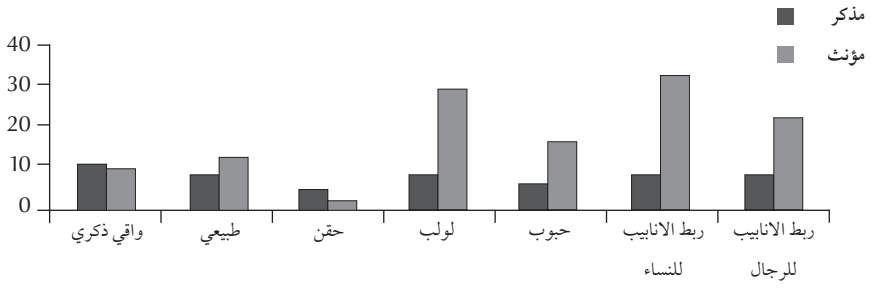


الشكل 3 التوزُّع النسبي لطرق منع الحمل المستعملة مصنَّفة حسب الجنس لطلاب الحوزات العلمية للعينة

على خلفية الحرمة الشرعية مصنَّفة حسب الجنس لطلاب الحَوْزات العلمية للعينة. كما أن النتائج قد أظهرت ارتباط العوامل المحيطة بمستوى المعارف، الموقف والممارسات بالنسبة لتنظيم الأسرة. فقد لُوحِظَ ترابُطٌ يُعْتَدُّ به إحصائياً [$P<0.001$] بين العمر، وسن الزواج، والجنس، وعدد الأولاد، السنة الدراسية وبين المواقف بالنسبة إلى تنظيم الأسرة وقُلْ مثل ذلك بين مستوى المعارف والعمر، وسن الزوج أو الزوجة وعدد الأولاد الذكور والإناث، عدد الأولاد المطلوب والمستوى الدراسي. في حين لُوحِظَ ترابُط عكسي بين سن الزواج والمواقف، علماً بأن نسبة المواقف الإيجابية قد ارتفعت بارتفاع مستوى المعارف.

المناقشة

يتبيَّن من النتائج أن هناك نسبة كبيرة من العيّنة تتراوح بين 17 إلى 28 سنة لدى الذكور والإناث بنسب متقاربة؛ وهي – كما لا يَخْفَى – شريحةٌ من المجموعات الشابة التي هي على طريق تحصيل العلم واكتساب الخبرة. مما يستدعي العمل أكثر على هذه الفئة لتحقيق الهدف المطلوب كما يُلاحظ أن نسبة المتزوجات الإناث كانت 80٪ مقابل 55٪ للمتزوجين من الذكور مما يعزِّز بعض الأرقام التي حصلنا عليها بالنسبة لاختلاف المواقف. ولقد كانت نسبة المعارف لدى الأكثرية متوسطة، وكانت نسبة المعلومات الجيدة لدى الإناث 30٪ مقابل 20٪ للذكور. ومع ذلك فقد كانت هناك نسبة 18٪ من الذكور مقابل 16٪ من الإناث ممَّن كانت نسبة معارفهم متدنِّيَة يجب العمل على الارتقاء بها وتحسينها تمشِّياً مع ما ذكرته منظمة الصحة العالمية عن نشر الوعي والمعرفة لدى فئات المجتمع عن موضوع تنظيم



الشكل 4 التوزُّع النسبي لوجهة النظر المخالفة لوسيلة منع الحمل على خلفية الحرمة الشرعية مصنَّفة حسب الجنس لطلاب الحَوْزات العلمية للعينة

الأسرة. كما تشابهت النتائج بالنسبة إلى المعارف مع معظم الدراسات السابقة [17].

أما بالنسبة للمواقف بالنسبة لتنظيم الأسرة، فإن الأكثرية كانت لديها مواقف إيجابية من برامج تنظيم الأسرة [62٪ ذكور مقابل 70٪ إناث]، ومع ذلك فيجب أن نلاحظ أيضاً أن هناك نسبة 38٪ من الذكور و30٪ من الإناث وهي نسبة لا بأس بها، لديها نظرة مُعارِضة لتنظيم الأسرة أو مُحايِدَة، مما يستوجب التوقف عند هذه النتائج والتفكير في كيفية تحسين تلك المواقف التي تؤثر في المستقبل على نجاح تطبيق أيِّ برنامج يتعلق بتنظيم الأسرة، بالنسبة للمخالفين فكانت أسباب مخالفتهم حسب ما أظهرت النتائج، الضرر، مخالفة الزوج، الألم، والخوف والحرمة الشرعية والتي تهم الباحث لإلقاء الضوء عليها أكثر فحسب ما ذكرنا في المخطط فهناك نسب مئوية لا بأس ممَّن بها يعتقدون بالحرمة الشرعية للواقي الذكري أو حرمة الوسائل الطبيعية أو الحقن، و32٪ يعتقدون بحرمة اللولب، و22٪ يعتقدون بحرمة الأقراص، و29٪ يعتقدون بحُرْمة تعقيم الرجال. مما يدل على وجود نسب كبيرة تعتقد بحُرْمة وسائل لم يحرِّمها الدين تحريماً صريحاً. ومن هنا تتَّضح أهمية وخطورة هذا الموضوع الذي قلَّما تناوله الباحثون في الدراسات السابقة؛ لاسيَّما وأن هؤلاء الطلاب سيكونون أبواقاً مُعارِضة لبرامج تنظيم الأسرة ولن يَرُدُّوا على أفراد المجتمع بشكل إيجابي عند سؤالهم من قِبَل الأهل والأصحاب والجيران وسائر المستمعين لهؤلاء الطلاب. ومن المعلوم أن طالب الهندسة هو عند عامّة الناس: مهندس، وطالب الطب عند العامَّة طبيب وطالب العلوم الدينية مرجع ديني ومن الملفت أن مع قلة عدد الأولاد وانخفاض سن الزواج تزداد نسب المعارضين لبرامج تنظيم الأسرة، ومع ارتفاع عدد الأولاد وسن الزواج تزداد نسب الموافقين لبرامج تنظيم الأسرة. فهل ينبغي الانتظار سنوات لتحسين المواقف؟

توصيات

- السعي إلى إشراك علماء الدين في وضع السياسات الخاصة بمواضيع تنظيم الأسرة، وشرح أساليب منع الحمل وكيفية استعمالها، لتحديث الفتاوى والاجتهادات.
- دعوة علماء الدين إلى حلقات عملية بُغْيَةَ تحسين معارفهم وتعزيز المواقف الإيجابية لديهم بالنسبة للمواضيع الخاصة بتنظيم الأسرة.
- تعزيز دور الممرضات والقابلات بالمشاركة في تغيير السلوك المجتمعي بالنسبة لبرامج تنظيم الأسرة، من خلال تعزيز الزيارات المنزلية ونشر التوعية الصحية.

شكر خاص لـ

الدكتور محمد هيثم الخياط (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط)

الدكتور جون جابور (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط)

الدكتورة سلوى حسين عبد العزيز حجاج (كلية سعد للتمريض، الخبر، المملكة العربية السعودية)

المراجع

1. Biraben J-N. *An essay concerning mankind's evolution.* Paris, National Institute for Population Studies, 1980. (Population, selected papers, 4):1–13.
2. World population prospects.The 2008 revision. New York, United Nations, 2009.
3. IAP: Global Network of Science Academies. IAP Statement on Population Growth (http://www.interacademies.net/10878/13940.aspx, accessed 30 April 2012).
4. Mooney LA, Knox D, Shachit C. *Understanding social problems*, 7th ed. Belmont CA, Wadsworth, Cengage Learning, 2011.
5. United Nation Population Fund Activities. *Master plan for action. Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development, accessed 30 April 2012).
6. Fighting poverty to build peace. Message of Pope Benedict XVI for the celebration of the World Day Of Peace, 1 January 2009 (http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/messages/peace/documents/hf_ben-xvi_mes_20081208_xlii-world-day-peace_en.html, accessed 30 April 2012).
7. High birth rate killing mothers, infants in Afghanistan – UNFPA expert. *IRIN (Humanitarian news and analysis)*, July 2008 (http://www.irinnews.org/Report/79236/AFGHANISTAN-High-birth-rate-killing-mothers-infants-UNFPA-expert, accessed 30 April 2012).
8. Hu D et al. The costs, benefits, and cost–effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico. *PLoS ONE*, 2007, 2(1):e750.
9. Peyman H. [*Family planning and religion*]. Tehran, Tehran University, 1987 [In Farsi].
10. Kitabi A. [*Theories of population*, 3rd ed]. Tehran, Iqbal, 1990 [In Farsi].
11. Misra DP, Grason H. Achieving safe motherhood: applying a life course and multiple determinants perinatal health framework in public health. *Women's Health Issues*, 2006, 16(4):159–175.
12. Targeting reproductive health to reduce poverty. *Entre Nous*, 1999, (43–44):4.
13. Rogo KO. Bohmer L. Ombaka C. Developing community-based strategies to decrease maternal morbidity and mortality due to unsafe abortion: pre-intervention report. *East African Medical Journal*, 1999, 76(11 Suppl.):S1–S71.
14. Rasheed P, Al-Dabal BK. Birth interval: perceptions and practices among urban-based Saudi Arabian women. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2007, 13(4):881–892.
15. Djerassi IC. *The politics of contraception*, Vol .1 Stanford, Stanford Alumni Association, 1979.
16. Mitchell TR. *People in organizations: an introduction to organizational behavior.* New York, McGraw–Hill, 2001.
17. *Gender issues in the sociocultural context of the Eastern Mediterranean Region. Report of a regional consultation Cairo, Egypt 19–21 December 2004.* Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2005.
18. Ross AO. *The scientific study of complex human behavior*. New York, Holt, Rinehart, & Winston, 1998.
19. Streers RM, Porter LW. *Motivation and work behavior*, 2nd ed. London McGraw–Hill International Book Co., 1983.

20. Chipeta EK, Chimwaza W, Kalilani-Phiri L. Contraceptive knowledge, beliefs and attitudes in rural Malawi: misinformation, misbelieves and misperceptions. *Malawi Medical Journal*, 2010, 22(2):38–41.
21. Maiga OS, Poudiougou B. Keita TF. Ronse I. Boundy F. Bagayoko D. Diallo D. Role of men in family planning decisions in Mali, *Mali Medical*. 22(4):27-30, 2007.
22. Orji EO. Ojofeitimi EO, Olanrewaju BA. The role of men in family planning decision-making in rural and urban Nigeria. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2007, 12(1):70–75.
23. Ali M, Rizwan H, Ushijima H. Men and reproductive health in rural Pakistan: the case for increased male participation. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2004, 9(4):260–266.
24. Edwards SR. The role of men in contraceptive decision-making: current knowledge and future implications. *Family Planning Perspectives*, 1994, 26(2):77–82.
25. Yong HH et al. ITC-SEA project team. Adult smokers' perception of the role of religion and religious leadership on smoking and association with quitting: a comparison between Thai Buddhists and Malaysian Muslims. *Social Science & Medicine*, 2009, 69(7):1025–1031.
26. Antai. D. Faith and child survival: the role of religion in childhood immunization in Nigeria. *Journal of Biosocial Science*, 2009, 41(1):57–76.
27. Al-Owaish R et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and practices about HIV/AIDS in Kuwait. *AIDS Education & Prevention*, 1999, 11(2):163–173.
28. Balasubramanian V. Role of religion in family planning acceptance. *Journal of the Christian Medical Association of India*, 1974, 49(1):15–18.
29. Maman S et al. The role of religion in HIV-positive women's disclosure experiences and coping strategies in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Social Science & Medicine*, 2009, 68(5):965–970.
30. Coruh B et al. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *The Journal of Science & Healing*, 2005, 1(3):186–191.
31. Odimegwu C. Influence of religion on adolescent sexual attitudes and behavior among Nigerian university students: affiliation or commitment? *African Journal of Reproductive Health*, 2005, 9(2):125–140.
32. Khaminiee A. [*Friday speeches*]. Beirut, Embassy of the Islamic Republic of Iran, 1998 [In Arabic].
33. Dastjerdi H. *Nahj Al-Fasaha. Wisdom of the holy prophet Mohammad*, 1st ed. Quom, Islamic Republic of Iran, Ansarian, 2007.
34. Al-Kalini M. [*Osoul alkafi*], 5th part. Beirut, Alhoda, 1989 [In Arabic].
35. Al Khomeini R. [*Tahrir alwasila*], 2nd part, Beirut, Alhoda, 1998 [In Arabic].
36. Nasir, MA. Asnawi. The Majelis Ulama's fatwa on abortion in contemporary Indonesia. *The Muslim World*, 2011, 101(1):33–52.