Journal of Curriculum and Teaching Methodology (JCTM) • Vol 5, Issue 2 (2026) • P: 71 - 57
https: //journals.ajsrp.com/index.php/jctm
ISSN: 2790-7333 (Online) • ISSN: 2790-7325 (Print)

Assessing the Availability of Reproductive Health Provisions in Biology Curricula in the Kingdom of Saudi Arabia

Mrs. Safaa Hassan Alhobishy

College of Education | University of Jeddah | KSA

Received: 28/09/2025

Revised: 18/10/2025

Accepted: 30/10/2025

Published: 28/02/2026

* Corresponding author: alhobishy.safaa@gmail.com

Citation: Alhobishy, S. H. (2026). Assessing the Availability of Reproductive Health Provisions in Biology Curricula in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Curriculum and Teaching Methodology, 5*(2), 57 – 71. https://doi.org/10.26389/AJSRP.B300925

2026 © AISRP • Arab Institute for Sciences & Research Publishing (AISRP), United States, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The research aims to determine the degree of availability of reproductive health requirements in biology courses in the Kingdom of Saudi Arabia, The descriptive analytical method was employed, and the research Instrument consisted of a content analysis card comprising six main dimensions: (puberty and adolescence, marriage and family planning, pregnancy and childbirth, abortion and infertility, maternal and newborn care, and diseases of the reproductive system and sexually transmitted infections). It included 60 sub-dimensions distributed across the six main dimensions. The research sample encompassed all biology courses for secondary education issued by the Ministry of Education in the Kingdom of Saudi Arabia for the academic year 1445 AH - 2023 AD, totaling four courses (Biology 1, Biology 2-1, Biology 2-2, Biology 2-3). The research results indicated that the total reproductive health requirements included in the biology curricula amounted to 45 occurrences across all courses, with a relative average of 18.8%, indicating that the degree of inclusion of reproductive health requirements in the biology curricula was very low, ranging from very low to low. The results revealed that the third dimension, "pregnancy and childbirth," was the most included across all courses, with a total of 24 occurrences and an inclusion rate of 33.3%, but still at a low inclusion level. Conversely, the dimension of marriage and family planning ranked last, with a total of 1 occurrence and an inclusion rate of 2.8% across all courses, indicating that its degree of inclusion was very low, The research recommended the need to reconsider the content of biology curricula and to include reproductive health requirements, which were represented at low percentages, equipping students with reproductive health knowledge while considering cognitive, skill-based, and emotional aspects. It also advocated for training teachers to teach these subjects through workshops and training programs.

Keywords: reproductive health, biology curricula, secondary education.

درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة

أ. صفاء حسن الحبيشي

كلية التربية | جامعة جدة | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدف البحث إلى الكشف عن درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء (نظام مسارات) للمرحلة الثانويَّة بالمملكة العربيَّة السعوديَّة، وتمَّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أداة البحث في بطاقة تحليل محتوى مكونة من (6) أبعاد رئيسية، وهي (البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا)، وتضمنت (60) بُعدًا فرعيًّا موزعين على الأبعاد الرئيسية الستة. وقد شملت عينة البحث جميع مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة الصادرة من وزارة التعليم في المملكة العربيَّة السعوديَّة للعام الدراسي 1445هـ - 2023م وعددها (4) مقررات دراسية (أحياء1- أحياء1-2 -أحياء2-2 أحياء2-3). وقد توصَّلت نتائج البحث إلى أن إجمالي متطلبات الصحة الإنجابيَّة الواردة في مقررات الأحياء بلغت (45) تكرارًا في جميع المقررات، بمتوسط نسبي بلغ (18,8%)؛ ممَّا يعني أن درجة تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء كانت منخفضة جدًّا، وتراوحت ما بين المنخفضة جدًّا إلى منخفضة)، وتُشير النتائج إلى أن البُعد الثالث: "الحمل والولادة" هو أكثر الأبعاد تضمينًا في جميع المقررات بمجموع (24) تكرارًا ومتوسط نسبة تضمين (33.3)، وبدرجة تضمين منخفضة، في حين جاء بُعد الزواج وتنظيم الأسرة في المرتبة الأخيرة بإجمالي (1) تكرار ونسبة تضمين (2.8) في جميع المقررات؛ ممَّا يعني أن درجة تضمينهما كانت منخفضة جدًّا، وأوصى البحث بضرورة النظر في محتوى مقررات الأحياء وتضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة والتي وردت بنسب متدنية، وإكساب الطلاب متطلبات الصحة الإنجابيَّة ومراعات الجوانب المعرفيَّة والمهاريَّة والوجدانيَّة، وتدريب المعلمين على تدريس موضوعاته عن طريق الدورات والبرامج التدريبيَّة.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإنجابيَّة، التربية الإنجابيَّة، مقررات الأحياء، المرحلة الثانويَّة.

1- المقدمة.

تُعد الصحة أحد أهم وأعظم نِعم الله عزَّ وجلَّ؛ لذا ينبغي المحافظة عليها والاهتمام بها، وحمايتها من كل ما يضرها، ونشهد في عصرنا الحالي ظهور عدد من القضايا والمشكلات الصحيَّة والإنجابيَّة التي أوجبت علينا محاولة البحث عن حلول مناسبة لها؛ نظرًا لارتباطها الوثيق بحياة الفرد والمجتمع.

كما أنها أحد مجالات التربية الصحيَّة، والتي تهدف بشكل عام تحقيق هدفين رئيسين؛ الأوَّل يتعلَّق بتغيير المفاهيم والاتجاهات والسلوكيات السلبيَّة نحو الصحة والمرض، والثاني يتعلق بنشر الوعي الصحي بين الطلبة حول الموضوعات التي تهم المجتمع فيما يتعلَّق بالصحة النفسيَّة والجسديَّة والاجتماعيَّة ولا سيَّما الإنجابيَّة (المسعودي، 2021).

وتُعد الصحة الإنجابيَّة أحد الأهداف التي تسعى الدول إلى تحقيقها، والتي تحرص على تزويد أفرادها وتوعيتهم بمفاهيمها، وإكسابهم الممارسات والاتجاهات السليمة نحوها؛ لكي يستطيعوا الحفاظ على أنفسهم ومجتمعهم من المشكلات والأضرار المتعلقة بالصحة الإنجابيَّة. وعليه فقد أصبحت الصحة الإنجابيَّة أمرًا مجتمعيًّا مهمًّا، ومطلبًا حيويًّا لا غنى عنه؛ لذا فإنَّ الجهد الذي يبذل من أجلها يحتاج إلى تضامن وتكافل جهود جميع الجهات (الجاسم، 2018).

وقد كانت الصّحة الإنجابيَّة من المواضيع المهمة التي طُرحت في قمة نيروبي للتنمية والسكان (ICPD25) وخَلُصت إلى مجموعة من الالتزامات من أهمها: الالتزام بضمان حصول الطلاب على معلومات شاملة، وملائمة لمرحلتهم العمرية والتعليم، وتوفير خدمات شاملة وجيدة النوعية وملائمة للمراهقين؛ ليصبحوا قادرين على الانتقال بأمان وبسعادة إلى مرحلة الرشد (United Nations Population Fund, 2020).

ولا شكَّ أن منظومة التعليم هي نقطة الانطلاق نحو مجتمع المعرفة والثقافة العلمية؛ حيث تؤدي مناهج التعليم دورًا أساسيًّا في تنمية الوعي بالصحة الإنجابيَّة. ولقد كان من الضروري تعليم الصحة الإنجابيَّة تدريجيًّا في المملكة العربيَّة السعوديَّة، فالمرأة السعوديَّة تفتقر إلى المعرفة بموضوعات الصحة الإنجابيَّة، بما في ذلك سن البلوغ والحيض والجنس والإنجاب ومنع الحمل وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسيًّا . ولقد ساهم نقص المعرفة بهذه الموضوعات بشكل كبير في التجارب السلبية في كل من الطفولة والبلوغ، ويُعد الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسيَّة والإنجابيَّة مسألة معقدة تتأثر بعوامل مترابطة بما في ذلك العوامل الشخصيَّة والعائليَّة والاجتماعيَّة والثقافيَّة والدينيَّة والمؤسسيَّة، والسياسات واللوائح الوطنيَّة (Alomair, 2022).

ولقد مرَّت مناهج التعليم بالمملكة بمراحل تطور عديدة، وتمَّ تحديثها بصورة مستدامة لتواكب متطلبات العصر الحالي. ويأتي ضمن المسوغات لتطوير المنهج ظهور مفاهيم وأساليب حديثة ذات صلة وثيقة بالمنهج، إلى جانب ما تبع ذلك من تغير في مفهوم المدرسة التقليدية، هذا إلى جانب ما طرأ من تغيرات محلية وعالمية فرضت واقعًا جديدًا يدعو بإلحاح لتطوير المناهج تطويرًا جذريًّا وشاملًا، بل ومستمرًا بحيث تستجيب لكافة المتغيرات ولكل بُعد من الأبعاد الغائبة (عمر، 2017).

وعليه؛ فإن من الضروري تضمين البرامج والمناهج التعليمية لمتطلبات الصحة الإنجابية لأنها من القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة التي تدعم رعاية الطلاب وزيادة الوعي المتعلق بالإثراء في الكليات والمدارس والأسر وجميع مؤسسات المجتمع الأخرى لإكسابهم المعرفة الرصينة والسلوكيات السليمة والاتجاهات الإيجابية نحوها. حيث يعد تعزيز موضوع الصحة الإنجابية في المناهج الدراسية لكلا الجنسين الضمان الأكيد والأكثر فعالية للارتقاء بالمستوى الصحي والاجتماعي والتربوي للفرد والمجتمع بشكل عام (الجاسم، 2018).

وتُعد مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة من المواد الزاخرة بالفرص المواتية لتحقيق الصحة الإنجابيَّة، والتي يُمكن من خلالها أن يكتسب الطلبة الحقائق العلمية عن الإنجاب، والتكاثر البشري، والمعارف الخاصَّة بالبلوغ والمراهقة، والوقاية من الأمراض الجنسيَّة والتناسليَّة والكثير من متطلبات الصحة الإنجابيَّة (الدغيم، 2009).

وعليه فإنَّ توافر موضوعات الصحة الإنجابيَّة في مناهج الأحياء قد يساعد على تحقيق التكامل، بحيث يتم تقديمها لطلاب المرحلة الثانويَّة بطريقة علمية تتناسب مع خصائص نموهم العقلي، والجسدي والانفعالي، ونظرًا لأهمية هذه المرحلة ولما لها من تأثير على سلوك الفرد وصحته في المراحل العمرية اللاحقة، كما تسبق مرحلة الزواج والإنجاب، وتعزز دور الطلاب الحيوي والتوعوي في الأسرة والمجتمع، والبحث الحالي يهدف إلى معرفة درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربية السعودية.

1-2 مشكلة البحث:

تُعد الصحة الإنجابيَّة أحد الموضوعات الصحيَّة والاجتماعيَّة التي يجب الاهتمام بها وتقديمها بصورة تربويَّة وعلميَّة؛ نظرًا لانتشار العديد من الأفكار والمعلومات الخاطئة وغير السليمة التي تصل للمتعلمين من مصادر مختلفة معظمها غير موثوقة، كما أن تنمية الوعي بالصحة الإنجابيَّة وتقديم الخدمات أحد أهداف التحول الصحي في رؤية المملكة العربيَّة السعوديَّة 2030 والتي تحقق التنمية المستدامة (وزارة الصحة السعودية، 2024أ).

وبالإشارة إلى توصيات العديد من المؤتمرات والندوات العربيَّة والعالمية التي أكدت أهميَّة تسليط الضوء على موضوع الصحة الإنجابيَّة والحاجة الماسة لنشر الوعي بمتطلباته لجميع أفراد المجتمع، وبالنظر إلى نتائج الدراسات التي أوصت بضرورة تضمين موضوعات الصحة الإنجابيَّة في المقررات الدراسية وبالخصوص مرحلتي المتوسط والثانوي وما يقابلها من مراحل التعليم في الدول الأخرى، كدراسة (أبو الحمائل وآخرين، 2010؛ الجاسم، 2018؛ دودو، 2017؛ عبد، 2013؛ قنديل وآخرين، 2015؛ محمد وآخرين، 2019؛ المسعودي، 2021؛ نخلة، 2011؛ هادي، 2022).

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجرتها الباحثة على عينة من مشرفات ومعلمات الأحياء والبالغ عددهنَّ (33) منهنَّ (29) معلمة و (4) مشرفات؛ للتعرُّف على آرائهنَّ في أهميَّة موضوع الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة، فقد أشارت النتائج أن نسبة (84.8%) يرون أن موضوعات الصحة الإنجابيَّة تسهم في تجنب العادات السيئة التي يمارسها المراهقون، وتعزز القيم والاتجاهات الإيجابية نحوها.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة وتدريسها لمقرر الأحياء فإنَّ هناك عديدًا من المشكلات والاستفسارات لدى الطالبات والتي تتعلق بموضوعات الصحة الإنجابيَّة.

وتبلورت مشكلة البحث في التساؤل الرئيسِ التَّالي: ما درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؟

وينبثق من التساؤل الرئيسِ التساؤلات الفرعيَّة الآتية:

1- ما متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم إكسابها لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء؟
2- ما درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؟

1-3 أهداف البحث

في ضوء ما تقدَّم في مشكلة البحث وأهميتها تسعى الباحثة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرُّف على متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم إكسابها لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء.
2. التعرُّف على درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة.

1-4 أهمية البحث

تتضح أهميَّة البحث في الآتي:

- **الأهمية النظرية:** يُمكن أن يساعد البحث الحالي في:

- المساهمة في المعرفة التراكمية بموضوع الصحة الإنجابيَّة فيما يتعلق بالتخطيط لتصميم وتطوير المناهج الدراسية والمساهمة النظرية في تقديم متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء، بما يناسب الخصائص العمرية لطلاب المرحلة الثانويَّة.
- يُعد البحث الحالي استجابة لتوصيات المؤتمرات العلمية وتحقيق لأبعاد التنمية المستدامة عالميًّا ورؤية المملكة 2030.
- المساهمة في التوعية بموضوعات الصحة الإنجابيَّة وتقديم أنشطة إثرائيَّة، وفتح الآفاق أمام الباحثين لإجراء بحوث ودراسات مستقبلية تتعلق بموضوع البحث.

- **الأهمية التطبيقية:** يُمكن أن يساعد البحث الحالي في:

- تقديم قائمة بمتطلبات الصحة الإنجابيَّة المناسبة لطلاب المرحلة الثانويَّة.
- تزويد المهتمين بالأبحاث العلمية وطلاب الدراسات العليا بما أعدته الباحثة من أدوات، والتي قد تعينهم في إعداد موضوعات متصلة بالصحة الإنجابيَّة.
- تُسهم نتائج البحث في مساعدة أصحاب القرار والمسؤولين بوزارة التعليم بالمملكة العربيَّة السعوديَّة في اتخاذ قرارات مناسبة مبنية على دراسة علمية؛ لتقييم محتوى مناهج الأحياء من حيث مراعاتها لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة، والاستفادة منها في إجراءات التطوير والتحسين بالمستقبل.

1-5. حدود البحث:

يلتزم البحث الحالي بالحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعيَّة:** تحليل مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة (نظام مسارات) في الفصل الدراسي الثالث للعام 1445هـ، وقد اقتصر التحليل على متطلبات الصحة الإنجابيَّة في المجالات التَّالية (البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض

والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا) وتقديم تصوُّر مقترح لأنشطة إثرائيَّة مبنية في ضوء الصحة الإنجابيَّة.

- **الحدود المكانيَّة:** تحليل كتب الأحياء للمرحلة الثانويَّة (نظام مسارات) في المملكة العربيَّة السعوديَّة.
- **الحدود الزمانيَّة:** في الفصل الدراسي الثالث للعام 1445هـ.

1-6. مصطلحات البحث:

- **المتطلبات (Requirements)** وتعرف بأنها: "الحاجات التربويَّة المختلفة من ضوابط وأخلاقيات ومواصفات والتي ينبغي توافرها؛ لتحقيق الأهداف التربويَّة المرغوبة" (الزكي وفيلة، 2004، ص.207).
- وتُعرف متطلبات الصحة الإنجابيَّة بأنها: "مجموعة المعارف العلمية والاتجاهات السليمة والسلوكيات القويمة المتعلقة بالصحة الإنجابيَّة للفرد اللازمة لتمكينه من المحافظة على سلامته البدنيَّة والعقليَّة والنفسيَّة، وتكوين أسرة وإنجاب أبناء متمتعين بالصحة، واتخاذ قرارات صائبة تسهم في تحسين نوعية حياته، وذلك بما يتوافق مع مرحلته العمرية، ويتسق مع القيم الدينيَّة والثقافيَّة والأخلاقيَّة السائدة في المجتمع. (الرشيدي،2012، ص.71- 72)
  - وتعرف الباحثة متطلبات الصحة الإنجابيَّة إجرائيًّا بأنها: "موضوعات الصحة الإنجابيَّة بما تحويه من معارف، ومفاهيم، وضوابط، وقيم، واتجاهات، وعادات، والواجب توافرها لدى طلاب المرحلة الثانويَّة؛ لتحقيق الأهداف المرغوبة نحو الصحة الإنجابيَّة".
- **الصحة الإنجابية (Reproductive Health)** تعرف منظمة الصحة العالمية (2011) الصحة الإنجابية بأنها: "حالة رفاه كامل من الناحية الجسديَّة والعقليَّة والاجتماعيَّة وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه. بل تتضمن مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء أكان ذكرًا أم أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقًا لاختيارهم، وحق المرأة في الحصول على الخدمات الصحيَّة المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحيَّة الآمنة خلال فترة الحمل والولادة. (فقرة2)"
- ويعرف بأنه: "حالة اكتمال الفرد من الناحية العقليَّة والجسميَّة والاجتماعيَّة وخلوه من العيوب والأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي وعملياته ووظائفه، وبذلك يكون قادرًا على ممارسة الحياة الجنسيَّة الآمنة والإنجاب الآمن، ولدية الحرية اتخاذ قرارات متعلقة بذلك" (أبو الحمائل وآخرين، 2010، ص.247).
  - وتعرف الباحثة الصحة الإنجابيَّة بأنها: "حق الطلاب بتعلم المفاهيم والمهارات واكتساب والقيم نحو موضوع الصحة الإنجابيَّة من خلال مقررات الأحياء، وتوفير الخدمات الصحيَّة لهم بحيث يكونون قادرين على الإنجاب الآمن والمقدرة على اتخاذ القرارات الإنجابيَّة مستقبلًا، وتفعيل دورهم الحيوي والتوعوي في الأسرة والمجتمع، وحماية أنفسهم من الأمراض الجنسيَّة والتناسليَّة، وتحقيق الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي".

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

1-2 الإطار النظري.

1-1-2 أهداف الصحة الإنجابية:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي نلاحظ أنه تُوجد كثيرٌ من الأهداف للصحة الإنجابيَّة، ويُلخص أبو كمبل (2011) هذه الأهداف في النقاط التَّالية:

1. اكتساب المعلومات المرتبطة بالصحة والغذاء والحمل والأمومة الآمنة، وكذلك الأمراض التي تصيب الأجهزة التناسليَّة.
2. تكوين الاتجاهات المناسبة نحو القضايا والمشكلات الصحيَّة الإنجابيَّة.
3. ممارسة العادات الصحيَّة السليمة التي تساعد المرأة على المحافظة على حالتها وحالة وليدها ورضيعها الصحيَّة.
4. اتباع السلوك الصحي، والبُعد عن السلوك الذي ينطوي على مخاطر تضر بالآخرين.
5. اتخاذ القرارات الصحيَّة الملائمة للحفاظ على الحياة والوقاية من الأمراض.
6. اختيار نوع السلوك الذي يساعد على تجنب الإصابة بالأمراض قبل الزواج وأثناء الحمل وبعد الولادة.

2-1-2 المبادئ التي ترتكز عليها الصحة الإنجابيَّة

تتضمن الصحة الإنجابيَّة مجموعة مبادئ ترتكز عليها، وهذا المبادئ حددتها دودو (2017) وهي كالتالي:

1. ضرورة تحقيق العدالة في إيصال الخدمات والرعاية الصحيَّة للجميع بما فيهم الفقراء والمحرومين، وضرورة تقديم الحد الأدنى من تلك الخدمات.
2. ضرورة الارتكاز على أفضل المعلومات العلمية المتوفرة واستعمال الطرق التي أثبت العلم صحتها.
3. توفير نظام إحالة فعَّال؛ إذ إنَّ معالجة المضاعفات والأمراض المزمنة والحالات الخطيرة يتطلب تجهيزات ومهارات عالية لا نجدها إلا في مستويات رعاية عليا.
4. ضرورة مشاركة المجتمعات المحلية والجمعيات الأهلية في تقديم الخدمات والعمل على تطويرها وتنفيذها، والتنسيق بين القطاعات المختلفة وبخاصة القطاع الخاص.

2-1-3 الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابيَّة

إنَّ الصحة الإنجابيَّة لا تقتصر على فئة محددة، ولكنها تبدأ من قبل الولادة وتستمر طوال حياة الإنسان، وقد حددها كلٌّ من أبو الحمائل، مطاوع، ضياء الدين، ونور الدين، (2010)، وأبو كمبل (2011)، بالفئات المستهدفة التَّالية:

1. الرجل والمرأة في سن الإنجاب: لرفع المستوى الصحي لهما، ومحاولة إشراك الرجال في برامج تنظيم النسل.
2. المراهقين والشباب: لتجنيبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدي لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية لرفع الوعي لديهم؛ ليجهزوا أنفسهم للمستقبل ويتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم،
3. النساء ما بعد سن الإنجاب؛ للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلي وكشفها المبكر ما أمكن وتدبيرها.
4. الطفل ما بعد فترة الولادة: للحفاظ على صحته، وبقائه، وحمايته، ونمائه.

ومن هنا يتبين أن الاهتمام بالصحة الإنجابيَّة يشمل المراحل المختلفة تبدأ من الجنين فالطفل ثم المراهق والشاب والرجل والمرأة طوال الفترة التي يُمكن الإنجاب خلالها وما بعد ذلك.

2-1-4 متطلبات الصحة الإنجابيَّة

اشتملت الصحة الإنجابيَّة عددًا من المتطلبات، وقد حددها كلٌّ من:

1. أبو الحمائل وآخرين (2010) بتنظيم الأسرة، الأمومة الآمنة، الإجهاض، الرضاعة الطبيعيَّة، الختان، التغذية، المراهقة، مشكلات ما بعد الإنجاب، العقم، أمراض الجهاز التناسلي.
2. وأشار أبو كمبل (2011) بأنها تتضمن بالبلوغ، التغذية، المراهقة، الزواج، الحمل، الإجهاض، الولادة، الرضاعة الطبيعيَّة، العقم، تنظيم الأسرة، الأمراض المنقولة جنسيًّا.
3. كما حددها عبد (2013) بالبلوغ والمراهقة، الزواج، الحمل، الولادة، الإجهاض العقم، تنظيم الأسرة، التغذية، الأمراض المنقولة جنسيًّا، هندسة التناسل.
4. أما المسعودي (2021) فذكر أنها تضم تنظيم الأسرة، الثقافة الإنجابيَّة، الأمراض المنقولة جنسيًّا، الإجهاض، البلوغ والمراهقة، العقم، الحمل والولادة، الرضاعة الطبيعيَّة، الزواج، هندسة التناسل والغذاء.
5. وذكرت هادي (2022) بأنها تتمثل في تقنيات الإخصاب المساعدة، تنظيم الأسرة، الزواج والحمل والإجهاض، المراهقة والبلوغ، أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا، الأم الحامل والرضيع (التغذية والرعاية).
6. وبذلك فإنَّ الصحة الإنجابيَّة تتضمن مجموعة من المتطلبات (الأبعاد) وتُعد محورًا مهمًّا وأساسيًّا لها، وترى الباحثة اتفاق الباحثين التربويين عليها ويُمكن إجمالها في المتطلبات التَّالية: البلوغ والمراهقة، الزواج وتنظيم الأسرة، الحمل والولادة، الإجهاض والعقم، رعاية الأم والمولود، أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا.

2-1-5 الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابيَّة

يُمكن إجمال الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابيَّة فيما ذكرته هادي (2022) في الآتي:

1. الحق في المعرفة وتوفر المعلومات حول الصحة الإنجابيَّة والجنسيَّة.
2. الحق في الخدمات الصحيَّة التي تتعلق بالصحة الإنجابيَّة والجنسيَّة التي يجب أن تكون سهلة المنال، ومقبولة اجتماعيًّا وفي متناول الجميع، ولا سيَّما المراهقين والشباب.
3. الحق في الحماية التي توفرها الصحة الإنجابيَّة والجنسيَّة.
4. الحق في اتخاذ القرارات التي تتعلق بالتناسل والمباعدة بين الولادات للحصول على صحة أسرية وإنجابية جيدة.

2-2 الدراسات السابقة

- **هدفت دراسة المسعودي (2021)** إلى معرفة مستوى طلبة المرحلة الإعدادية بمجالات الصحة الإنجابيَّة واتجاهاتهم نحوها، واتبع الباحث المنهج الوصفي، اشتملت عينة البحث الأساسية المكونة من (402) من الطلاب، استخدم الباحث أداتي البحث، وهما: اختبار لقياس مستوى معرفة الطلبة بمجالات الصحة الإنجابيَّة، ومقياس لقياس اتجاه الطلبة نحو مجالات الصحة الإنجابيَّة. توصل البحث إلى أن مستوى الطلبة في اختبار المعرفة وفي مقياس الاتجاه كان بمستوى متدن، وأوصى بتضمين مجالات الصحة الإنجابيَّة ضمن المقررات الدراسية وتنمية اتجاهات المتعلمين في الصحة الإنجابيَّة وعدم الاكتفاء بالجانب المعرفي فقط.
- **وهدفت دراسة هادي (2022)** إلى قياس المعرفة بالقضايا البيو أخلاقية، وعلاقتها بالوعي بالصحة الإنجابيَّة لدى طالبات المرحلة الإعدادية، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واشتمل مجتمع البحث على طالبات المرحلة الإعدادية في المدارس الإعدادية والثانوية الحكومية في محافظة القادسية، وتكوَّنت عينة البحث الأساسية من (320) طالبة، واشتملت على أداتين؛ أحدهما: مقياس الوعي بالصحة الإنجابيَّة الذي تألف بصورته النهائية من (45) فقرة والتي وزعت على ستة أبعاد، هي: (الجهاز التناسلي وأمراضه التناسليَّة والفسيولوجية / الزواج والحمل والإجهاض / الأم الحامل والرضيع (التغذية والرعاية) / العقم وتقانات الإنجاب المساعدة / تنظيم الأسرة | البلوغ والمراهقة)، وتمَّ اختبارها عن طريق معادلات الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار التائي لعينتين مستقلين، ومعادلة معامل ارتباط "بيرسون" ومعادلة ارتباط "بوينت بايسيرال "، ومعادلة الانحدار البسيط على البيانات المتحصلة من التطبيق النهائي لأداتي البحث، وتمَّ التوصل إلى امتلاك طالبات المرحلة الإعدادية مستوى مرتفعًا من الوعي بالصحة الإنجابيَّة.

3- منهجية البحث وإجراءاته

3-1-منهج البحث:

تمَّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي للإجابة عن أسئلة البحث (Descriptive analytical method)، من خلال تطبيق أسلوب تحليل المحتوى ويُعد هذا المنهج هو المنهج الأنسب لتحقيق أهداف البحث الحالي الذي يسعى لتحليل مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة؛ للتعرُّف على درجة تضمينها لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة.

3-2 مجتمع البحث

يشمل مجتمع البحث جميع كتب الأحياء المقررة على طلاب المرحلة الثانويَّة (نظام المسارات) للفصول الدراسية الثلاثة للعام 1445هـ بالمملكة العربيَّة السعوديَّة (أحياء1- أحياء2-1 -أحياء2-2 أحياء2-3)، وقد تم اختيار هذه المرحلة لأنها تتناسب مع خصائص نموهم العقلي، والجسدي والانفعالي، ونظرًا لأهمية هذه المرحلة ولما لها من تأثير على سلوك الفرد وصحته في المراحل العمرية اللاحقة، كما تسبق مرحلة الزواج والإنجاب، وتعزز دور الطلاب الحيوي والتوعوي في الأسرة والمجتمع.

3-3 عينة البحث

تطابقت عينة البحث مع مجتمعه الأصلي وتمثلت في كتب الأحياء المقررة على طلاب المرحلة الثانويَّة (نظام المسارات) للفصول الدراسية الثلاثة للعام 1445هـ بالمملكة العربيَّة السعوديَّة (أحياء1- أحياء2-1 -أحياء2-2 أحياء2-3)، وهو ما يوضحه الجدول التالي (1):

الجدول (1) توصيف مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة

المرحلة الدراسية	المقررات	الطبعة	عدد الفصول	عدد الموضوعات	عدد الصفحات
الثانويَّة	أحياء1	1445هـ – 2023م	8	20	277
	أحياء2-1	1445هـ – 2023م	7	15	200
	أحياء2-2	1445هـ – 2023م	6	14	172
	أحياء2-3	1445هـ – 2023م	6	18	217
المجموع			27	67	866

3-4 مادة البحث وأدو اته

تطلب البحث الحالي إعداد المواد والأدوات التَّالية:

3-4-1 مادة البحث:

وتمثَّلت في قائمة متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازمة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء، وقد تمَّ بناؤها وفق الخطوات الآتية:

1- الهدف من القائمة

وقد هدفت تحديد متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم توافرها في مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة؛ للاستعانة بها في إعداد أداة التحليل.

2- مصادر اشتقاق القائمة

وذلك من خلال الاطلاع على نتائج البحوث والدراسات في مجال الصحة الإنجابيَّة (مثل: أبو الحمائل وآخرين، 2010؛ الجاسم، 2018؛ دودو، 2017؛ عبد، 2013؛ قنديل وآخرين، 2015؛ محمد وآخرين، 2019؛ المسعودي، 2021؛ نخلة، 2011؛ هادي، 2022).

3- الصورة الأوَّلية للقائمة

تكوَّنت القائمة في صورتها الأوَّلية من الأبعاد التَّالية: ستة أبعاد رئيسية (البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا) ويشمل كل منهم عددًا من الأبعاد الفرعيَّة.

4- صدق القائمة

للتحقق من صدق القائمة تمَّ عرض القائمة على مجموعة من السَّادة المحكّمين؛ لإبداء آرائهم حول الأهميَّة والارتباط والمناسبة، وقد أسفرت عملية التحكيم عن الاتفاق على حذف بعض الأبعاد الفرعيَّة ودمج بعضها؛ لتصبح القائمة كما هي موضحة بالجدول الآتي:

الجدول (2) أبعاد القائمة النهائية

البُعد	البُعد الرئيسي	عدد الأبعاد الفرعيَّة
الأوَّل	البلوغ والمراهقة	12
الثاني	الزواج وتنظيم الأسرة	9
الثالث	الحمل والولادة	18
الرابع	الإجهاض والعقم	6
الخامس	رعاية الأم والمولود	8
السادس	أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا	7
المجموع	6	60

وقد انبثقت من هذه القائمة أداة لتحليل مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة في المملكة العربيَّة السعوديَّة

3-4-2 أداة البحث

تمثلت أداة البحث الحالية في بطاقة تحليل محتوى مقررات الأحياء في ضوء متطلبات الصحة الإنجابيَّة. ولبناء أداة تحليل المحتوى اتبعت الباحثة الخطوات التَّالية:

1. الهدف من الأداة:

تحديد مدى تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة المرتبطة بالأبعاد التَّالية: البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا في مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة في المملكة العربيَّة السعوديَّة.

2. مصدر بناء الأداة:

وتمثَّلت مصادر بناء الأداة في الاعتماد على عددٍ من الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت الصحة الإنجابيَّة بشكل عام، ومقررات الأحياء والعلوم بشكل خاص.

3. وحدة التحليل:

وحدة التحليل التي تمَّ على أساسها التحليل وإصدار الحكم على المحتوى في البحث الحالية، وقد اعتمدت الباحثة على استخدام الفكرة (Theme) كوحدة للتحليل.

4. صدق الأداة:

تمَّ عرض الأداة على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في مناهج العلوم ومعلمات ومشرفات العلوم، ومجموعة محكمين في مجال الصحة؛ وذلك للحكم على مناسبة الأداة من حيث ارتباطها بأهداف البحث، واشتمل تحكيم الأداة على عدد من الجوانب، وهي (ارتباطها بالصحة الإنجابيَّة، مناسبتها للتضمين في مقرر الأحياء، مناسبتها لطلاب المرحلة الثانويَّة، سلامة الصياغة).

5. ثبات الأداة:

بعد التأكد من صدق أداة التحليل تمَّ التحقق من الثبات، والمقصود استقرار نتائج القياس إذا ما أعيد توظيفها بعد مدة زمنية أو من خلال باحث آخر للمادة والعينة نفسها (الهاشمي ومحسن،2014، ص.227).

وللتحقق من ثبات أداة التحليل؛ سيتم استخدام حساب الثبات باختلاف الزمن. حيث تمَّ تحديد مقررات الأحياء (أحياء1- أحياء2-1 -أحياء2-2 أحياء2-3) للمرحلة الثانويَّة بالمملكة العربيَّة السعوديَّة للعام 1445هـ- 2023 ثمَّ تحليلها باستخدام أداة التحليل من قبل الباحثة، وبعد مرور مدة من الزمن (أسبوعين) من التحليل الأوَّل تمَّ تحليل المقررات مرة أخرى من قبل الباحثة؛ ومن ثمَّ حساب نسب الاتفاق والاختلاف بين نتائج التحليلين بواسطة معادلة هولستي Holisti للثبات (طعيمة، 2008، ص.226)، والتي تكون على الصورة التَّالية:

$$CR = \frac{2M}{N1 + N2}$$

حيث:

CR = معامل الثبات.

C = رمز للفئة Category.

2M = عدد الفئات التي يتفق عليها التحليلان (أي الباحث نفسه في مرتي التحليل).

N1 + N2 = مجموع عدد الفئات التي حُللت في المرتين.

وبعد تطبيق المعادلة بلغت قيمة معامل الثبات (0,95)؛ وهو معامل ثبات معقول يطمئن الباحثة لاستخدام بطاقة تحليل المحتوى؛ حيث يتضح من الأدبيات التربويَّة السابقة أن معامل الثبات المناسب لتحليل المحتوى لا ينبغي أن يقل عن (0,60) (طعيمة، 2008).

ويوضح الجدول (3) قيم ثبات تحليل مقررات الحياء للمرحلة الثانوية لأبعاد الصحة الإنجابية، على النحو التالي:

الجدول (3) قيم ثبات تحليل مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة لأبعاد الصحة الإنجابيَّة

البُعد	أبعاد الصحة الإنجابيَّة	نتيجة التحليل الأوَّل (N1)	نتيجة التحليل الثاني (N2)	عدد مرات الاتفاق (M)	معامل الثبات (CR)
الأوَّل	البلوغ والمراهقة	13	14	13	0,96
الثاني	الزواج وتنظيم الأسرة	5	4	4	0,89
الثالث	الحمل والولادة	53	52	52	0,99
الرابع	الإجهاض والعقم	1	1	1	1
الخامس	رعاية الأم والمولود	8	9	8	0,94
السادس	أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا	14	12	12	0,92
معامل الثبات الكلي			0,95		

5-3 خطوات إجراءات البحث

1. الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث؛ للاستفادة منها في إعداد الإطار النظري، وبناء الأدوات.
2. إعداد الإطار النظري المتعلق بموضوع البحث.
3. إعداد قائمة متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازمة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء.
4. عرض الصورة الأوَّلية لقائمة متطلبات الصحة الإنجابيَّة على مجموعة محكمين.
5. بناء بطاقة تحليل محتوى الكتب في ضوء القائمة.
6. تحليل مقررات الأحياء وفق قائمة متطلبات الصحة الإنجابيَّة.
7. جمع البيانات وتفريغها في جداول مُعدة لهذا الغرض.
8. إجراء المعالجات الإحصائيَّة المناسبة على البيانات.
9. تحليل وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء أسئلة البحث وأهدافها.
10. كتابة التوصيات والمقترحات.

6-3 الأساليب الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائيَّة التَّالية:

1. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وهي من أنسب الأساليب الإحصائيَّة لمثل هذا النوع من الدراسات.
2. معامل هولستي (Holisti)؛ لقياس ثبات أداة البحث وذلك من خلال التحليل باختلاف الزمن.
3. الحكم على درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة من خلال الجدول (4) التَّالي:

الجدول (4) التكرارات والنسب المئوية للحكم على درجة تو افر متطلبات التربية الجنسيَّة في عينة البحث

درجة التو افر	النسبة المئوية	
	من	إلى
منخفضة جدًّا	%0	%20
منخفضة	%21	%40
متوسطة	%41	%60
عالية	%61	%80
عالية جدًّا	%81	%100

4- عرض نتائج البحث.

4-1 عرض نتائج السؤال الأوَّل: "ما متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم إكسابها لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء؟"

وللإجابة عن السؤال الأوَّل قامت الباحثة بمراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة والدوريات والكتب التي تناولت الصحة الإنجابيَّة ومقررات الأحياء، ثمَّ إعداد قائمة بمتطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم توافرها في مقررات الأحياء للمرحلة الثانويَّة، وذلك بالاستعانة بما يلي:

1. الإطار النظري للبحث، وعينة مختارة من المراجع العلمية المتخصصة.

البحوث والدراسات السابقة وما توصَّلت إليه من نتائج كدراسة (أبو الحمائل وآخرين، 2010؛ الجاسم، 2018؛ دودو، 2017؛ عبد، 2013؛ قنديل وآخرين، 2015؛ محمد وآخرين، 2019؛ المسعودي، 2021؛ نخلة، 2011؛ هادي، 2022).

2. وأخيرا تمَّ التوصل إلى قائمة نهائية بمتطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازمة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء في صورتها النهائية ملحق رقم (3)؛ حيث تكوَّنت من (60) فقرة موزعة على (6) أبعاد رئيسية، وهي: (البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا) كالتالي:

الجدول (5) توزيع الأبعاد الفرعيَّة لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء

رقم البُعد	البُعد	عدد الأبعاد الفرعيَّة	الوزن النسبي للبُعد
1	البلوغ والمراهقة	12	%20.0
2	الزواج وتنظيم الأسرة	9	%15.0
3	الحمل والولادة	18	%30.0
4	الإجهاض والعقم	6	%10.0
5	رعاية الأم والمولود	8	%13.3
6	أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا	7	%11.7
	المجموع	60	%100.0

يوضح الجدول (5) أن متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازمة إكسابها لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء تتكوَّن من (60) متطلبًا فرعيًّا تتوزع على (6) أبعاد رئيسة، بأوزان نسبية مختلفة؛ حيث جاء البُعد الثالث: (الحمل والولادة) في المرتبة الأولى من حيث الوزن النسبي حيث تكون من (18) متطلبًا فرعيًّا بوزن نسبي بلغ (30.0%)، في حين أن أقل الأبعاد من حيث الوزن النسبي هو البُعد الرابع: (الإجهاض والعقم) والذي تضمن (6) متطلبات فرعية بوزن نسبي (10.0%)، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الحمل والولادة والإخصاب تمثل الجانب الطبيعي والضروري للفهم العلمي لعملية التكاثر الجنسي، وارتباطها بالمفاهيم الخلوية الفسيولوجية وهذا يعد في صميم علم الأحياء الذي يدرس في هذه المرحلة مع مراعاة المستوى الإدراكي للطلاب، والتركيز على المفاهيم الإيجابية البناءة بدلا من الحالات المرضية أو الاستثنائية مثل العقم والإجهاض فهي تعد قضايا طبية أو اجتماعية متقدمة تدرس في مراحل أعلى أو التخصصات محددة فيتم المرور عليها دون تفصيل.

2-4 عرض نتائج السؤال الثاني: ما درجة تو افر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؟

وللإجابة عن السؤال السابق وتعرف درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؛ تمَّ حساب التكرارات والنسب المئوية لمتطلبات الصحيَّة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بشكل عام؛ ومن ثمَّ حساب التكرارات والنسب المئوية للأبعاد الفرعيَّة لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة في كل مقرر على حدة (أحياء 1، أحياء 1-2، أحياء 2-2، أحياء 3-2) بشكل تفصيلي، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول (6) التكرارات والنسب المئوية للأبعاد الفرعيَّة لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة نسبة إلى المتطلبات الواردة في مقررات الأحياء بشكل عام

رقم البُعد	أبعاد الصحة الإنجابيَّة	المتطلبات اللازمة		المتطلبات الفعلية*								درجة التضمين	الترتيب
				أحياء1		أحياء1-2		أحياء2-2		أحياء3-2		المجموع			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	متوسط التضمين (%)		
1	البلوغ والمراهقة	12	20.0	1	8.3	0	0.0	6	50.0	1	8.3	8	16.7	منخفضة جدًّا	2
2	الزواج وتنظيم الأسرة	9	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	2.8	منخفضة جدًّا	6
3	الحمل والولادة	18	30.0	4	22.2	4	22.2	12	66.7	4	22.2	24	33.3	منخفضة	1
4	الإجهاض والعقم	6	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	4.2	منخفضة جدًّا	5
5	رعاية الأم والمولود	8	13.3	1	12.5	2	25.0	1	12.5	0	0.0	4	12.5	منخفضة جدًّا	4
6	أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا	7	11.7	4	57.1	0	0.0	2	28.6	1	14.3	7	25.0	منخفضة	3
المجموع		60	100.0	10	16.7	6	10.0	21	35.0	8	13.3	45	18.8	منخفضة جدًّا	

***متوسط التضمين = المتطلبات الفعلية/ المتطلبات اللازمة**

يتضح من الجدول (6) ما يلي:

أولًا: تضمنت متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم توافرها في مقررات الأحياء في المملكة العربيَّة السعوديَّة (60) متطلبًا فرعيًّا موزعين على (6) أبعاد رئيسة تقيس بشكل عام مدى توافر هذه المتطلبات في مقررات الأحياء في المملكة العربيَّة السعوديَّة، وقد تبين أن إجمالي متطلبات الصحة الإنجابيَّة الواردة في مقررات الأحياء بشكل عام (أحياء 1-1، أحياء 1-2، أحياء 2-2، أحياء 3-2) بلغت (45) تكرارًا في جميع المقررات، بمتوسط نسبي بلغ (18.8%)؛ ممَّا يعني أن درجة تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء كانت منخفضة جدًّا.

ثانيًا: تراوحت نسب تضمين أبعاد الصحة الإنجابيَّة في جميع مقررات الأحياء ما بين: (2.8% إلى 33.3%)؛ أي أن درجة تضمين هذه المتطلبات تراوحت ما بين (المنخفضة جدًّا إلى المنخفضة)، وهذا يوضح التفاوت في توزيع تلك الأبعاد في منهاج الأحياء، وتُشير النتائج إلى أن البُعد الثالث: "الحمل والولادة" هو أكثر الأبعاد تضمينًا في جميع المقررات بشكل عام بمجموع (24) تكرارًا ومتوسط نسبة تضمين (33.3%)، وبدرجة تضمين منخفضة، في حين جاء بُعدا (الزواج وتنظيم الأسرة، الإجهاض والعقم) في المرتبة الأخيرة بإجمالي (1) تكرار ونسبة تضمين (2.8%) لكل بُعد على حدة في جميع المقررات؛ ممَّا يعني أن درجة تضمينهما كانت منخفضة جدًّا.

ثالثًا: بلغ مجموع متطلبات الصحة الإنجابيَّة الواردة في جميع المقررات (45) متطلبًا، وزعت بنسب متفاوتة على جميع المقررات؛ حيث بلغ مجموع تكرار ظهور تلك المتطلبات في المقررات الأربعة ما بين (6 إلى 21) تكرار، وبنسبة تضمين تراوحت ما بين (10.0% إلى 35.0%)؛ حيث

كان مقرر "أحياء 2-2" هو أعلى المقررات تضمينًا لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة بإجمالي (21) تكرارًا ونسبة تضمين (35.0%) أي أنه تضمن تلك المتطلبات بدرجة منخفضة، في حين كان مقرر "أحياء 2-1" هو أقل المقررات تضمينًا لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة بمجموع (6) تكرارات، ونسبة تضمين بلغت (10.0%)، وبدرجة تضمين منخفضة جدًّا؛ وقد تُعزى تلك النتيجة إلى أن التحفظات الاجتماعيَّة والثقافيَّة حول مناقشة مواضيع الصحة الإنجابيَّة قد تحُد من تناولها في الدروس ويجعل مُعدي المناهج قد يعزفون عن تضمينها بشكل كبير في المناهج الدراسية. وقد يرجع ذلك أيضًا إلى افتقار مُعدي المقررات إلى توجيهات واضحة بشأن تضمين موضوعات الصحة الإنجابيَّة في المقررات، إضافة إلى تركيز المنهاج الدراسي على المواضيع العلمية الأساسية. كما أن عزوف بعض المعلمين عن تدريس موضوعات الصحة الإنجابيَّة لتفادي الجدل أو الرفض من قبل أولياء الأمور، أو الخجل من تدريسها هذا قد يجعل مُعدي المقررات يحدون من تضمينها بشكل أكبر في المنهاج تفاديًا لعدم قبول بعض المعلمين لتدريسها لدى الطلاب أو عدم تقبل الطلاب والخجل من دراستها، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى أن نقص تدريب بعض المعلمين على كيفية تدريس موضوعات الصحة الإنجابيَّة بشكل فعَّال قد يجعل مُعدي تلك المقررات يتغاضون عن تركيزها في المنهاج الدراسي بشكل كبير.

5- مناقشة نتائج البحث وتفسيرها

سعى هذا البحث إلى الكشف عن مدى توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة المناسبة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس للبحث والذي نصَّ على: " ما درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؟، وانبثق من السؤال الرئيسِ الأسئلة الفرعيَّة الآتية:

1. ما متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازم إكسابها لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقررات الأحياء؟
2. ما درجة توافر متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بالمملكة العربيَّة السعوديَّة؟

قد بينت النتائج تفاوتًا في توزيع أبعاد الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء بشكل عام؛ حيث تراوحت نسب تضمين أبعاد الصحة الإنجابيَّة في جميع مقررات الأحياء ما بين: (2.8% إلى 33.3%)، وهو ما يوضح أن تضمين هذه المتطلبات لم يتم وفق أطر منهجية منظمة فهناك تفاوت واضح وضعف في المحتوى المرتبط بالصحة الإنجابيَّة.

وبينت النتائج أن أكثر أبعاد الصحة الإنجابيَّة تضمينًا في مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة كان بُعد: "الحمل والولادة"، بمجموع (24) تكرارًا ومتوسط نسبة تضمين (33.3%)، وبدرجة تضمين منخفضة؛ وقد يُعزى ذلك إلى وجود تلك الموضوعات في وحدة التكاثر الجنسي في الإنسان لفهم العمليات البيولوجية المرتبطة بالحمل والتكاثر الجنسي، وزيادة الوعي الصحي لدى الطلاب حوله، مع افتقار المحتوى لموضوع الولادة والتركيز على الإخصاب والحمل ومراحل تكون الجنين والأمراض المتعلقة بالأم الحامل والجنين، كما أنها توفر معلومات قيمة تساعدهنَّ في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهنَّ وصحة الأسرة في المستقبل، وفهم التغيرات التي تحدث في جسم المرأة أثناء الحمل ممَّا يعزز تقديرهنَّ للجسم البشري، كما أن هذه الموضوعات تسلط الضوء على المخاطر المحتملة المرتبطة بالحمل مثل الأمراض؛ ممَّا يشجع على اتخاذ الاحتياطات اللازمة وتغرس في الطالبات تحمل المسؤولية المرتبطة بالعلاقات والقرارات الإنجابيَّة؛ ممَّا يعزز من نضوجهن الاجتماعي. وقد اتفق على أهميَّة ذلك البُعد العديد من الباحثين؛ حيث اتفق كلٌّ من: أبو كمبل (2011)، وهادي (2022) على أن من أهم أهداف الصحة الإنجابيَّة التركيز على اكتساب المعلومات المرتبطة بالصحة والغذاء والحمل، واختيار نوع السلوك الذي يساعد على تجنب الإصابة بالأمراض أثناء الحمل وبعد الولادة، تمكين النساء من الحصول على العناية الطبية قبل الولادة على يد مقدمي الرعاية الصحيَّة، وكذلك حصولهنَّ على تسهيلات المراجعة لحالات الحمل ذات الخطورة العالية.

كما توصَّلت نتائج البحث الحالي إلى أن أقل أبعاد الصحة الإنجابيَّة تضمينًا في مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة كان لبُعدي (الزواج وتنظيم الأسرة، الإجهاض والعقم) حيث جاءا في المرتبة الأخيرة بإجمالي تكرار واحد لكل بُعد في جميع مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة وكانت درجة تضمينهما منخفضة جدًّا؛ وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود سياسات تعليمية بشأن إدراج هذه الموضوعات في المقرر، إضافة لتخوف بعض مُعدي المقررات من عدم قبول المجتمع لتناول مثل هذه الموضوعات ضمن المناهج الدراسية وبخاصة في تلك الأعمار، أو قد يُعزى ذلك إلى وجود بعض هذه الموضوعات في مقررات أخرى بحيث تتكامل مع مقررات الأحياء.

وبشكل عام توصَّلت نتائج البحث إلى أن إجمالي متطلبات الصحة الإنجابيَّة الواردة في مقررات الأحياء بلغت (45) تكرارًا في جميع المقررات، بمتوسط نسبي بلغ (18.8%)؛ ممَّا يعني أن درجة تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء كانت منخفضة جدًّا؛ وقد تُعزى تلك النتيجة إلى أن التحفظات الاجتماعيَّة والثقافيَّة حول مناقشة مواضيع الصحة الإنجابيَّة قد تحُد من تناولها في الدروس ويجعل مُعدي المناهج قد يعزفون عن تضمينها بشكل كبير في المناهج الدراسية. وقد يرجع ذلك أيضًا إلى افتقار مُعدي المقررات إلى توجيهات واضحة بشأن تضمين موضوعات الصحة الإنجابيَّة في المقررات، إضافة إلى تركيز المنهاج الدراسي على المواضيع العلمية الأساسية. كما أن عزوف بعض المعلمين عن تدريس موضوعات الصحة الإنجابيَّة لتفادي الجدل أو الرفض من قبل أولياء الأمور، أو الخجل من تدريسها هذا قد يجعل مُعدي المقررات يحدون من تضمينها بشكل أكبر في المنهاج تفاديًا لعدم قبول بعض المعلمين لتدريسها لدى الطلاب أو عدم تقبل الطلاب والخجل من

دراستها، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى أن نقص تدريب بعض المعلمين على كيفية تدريس موضوعات الصحة الإنجابيَّة بشكل فعَّال قد يجعل مُعدي تلك المقررات يتغاضون عن تركيزها في المنهاج الدراسي بشكل كبير، ويجدر الإشارة هنا أن هناك عددًا من الطلبة ذكورًا وإناثًا قد يتسربون من المدارس بعد المرحلة الثانويَّة لعدة أسباب كالزواج أو الالتحاق بمؤسسات التدريب المهني، أو الالتحاق بسوق العمل، فإذا لم يتم تنمية معلوماتهم واتجاهاتهم بخصوص هذه المجالات خلال هذه المرحلة فإنها ستبقى لديهم حاجة لم يتم تلبيتها.

وتتفق نتيجة البحث الحالي مع ما نادت به العديد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة أبو الحمائل وآخرين (2010)، أبو كمبل (2011)، عبد (2013)، والمسعودي (2021) بضرورة إدراج موضوعات الصحة الإنجابيَّة في المناهج الدراسية، وضرورة إعداد المعلمين وتدريبهم للإلمام بمثل هذه القضايا وتنمية الاتجاهات نحوها وعدم الاكتفاء بالجانب المعرفي، كما تتفق مع نتائج دراسة عبد (2013) التي بينت افتقار المناهج الدراسية لعدد موضوعات الصحة الإنجابيَّة، دراسة محمد وآخرين (2019).

5-2-الخلاصة

في ضوء ما تقدم في هذا البحث من إجراءات تمَّ التوصل إلى النتائج الآتية:

1. محتوى مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة لا يراعي متطلبات الصحة الإنجابيَّة بشكل كافٍ، فالنتائج التي تمَّ توصل إليها تعطي دلالة على افتقار مقررات الأحياء لهذه المتطلبات.
2. تكوَّنت متطلبات الصحة الإنجابيَّة من (6) أبعاد رئيسية، وهي (البلوغ والمراهقة- الزواج وتنظيم الأسرة- الحمل والولادة- الإجهاض والعقم- رعاية الأم والمولود - أمراض الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسيًّا)، وتضمنت (60) بُعدًا فرعيًّا.
3. توصَّلت نتائج الدراسة إلى أن إجمالي متطلبات الصحة الإنجابيَّة الواردة في مقررات الأحياء بلغت (45) تكرارًا في جميع المقررات، بمتوسط نسبي بلغ (18,8%)؛ ممَّا يعني أن درجة تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات الأحياء كانت منخفضة جدًّا.

6- التوصيات والمقترحات

1- إعادة النظر في مقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة والاهتمام بتضمينها متطلبات الصحة الإنجابيَّة التي توصَّل إليه البحث الحالي.

2- توجيه القادة والمسؤولين عن التعليم إلى الاهتمام بمتطلبات الصحة الإنجابيَّة وإكسابها للطلاب ومراعات الجوانب المعرفيَّة والمهاريَّة والوجدانيَّة.

3- توجيه القادة والمسؤولين عن التعليم إلى الاهتمام بمتطلبات الصحة الإنجابيَّة ورفع وعي المعلمين بها.

4- التركيز على ضرورة تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة التي وردت بنسب متدنية والتي لم يتم تضمينها نهائيًّا في المحتوى والأنشطة بمقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة.

5- الاهتمام بتوظيف مناهج الأحياء لموضوعات الصحة الإنجابيَّة والتركيز على الجانب التطبيقي بحيث يساعد الطلاب في اكتساب الخبرات والمهارات اللازمة للتعامل معها في المواقف والحياة الواقعية.

6- وفي ضوء ما تبين من وجود فجوة بحثية ومعرفية؛ تقترح الباحثة إجراء دراسات في الموضوعات الآتية:

1. إجراء بحث عن مدى تضمين متطلبات الصحة الإنجابيَّة في مقررات العلوم بالمرحلة المتوسطة.
2. فعالية وحدة مقترحة لمقررات الأحياء بالمرحلة الثانويَّة في ضوء متطلبات الصحة الإنجابيَّة.
3. إجراء بحث عن دور مناهج الأحياء في مراحل التعليم المختلفة في تنمية فهم الطلاب لمتطلبات الصحة الإنجابيَّة.
4. تصميم برنامج تعليمي مقترح لإكساب طلاب المرحلة الثانويَّة معلومات عن الصحة الإنجابيَّة.
5. تصميم برنامج تدريبي مقترح لزيادة وعي المعلمين بأهمية الصحة الإنجابيَّة.

قائمة المراجع

أولاً-المراجع بالعربية:

- أبو الحمائل، أحمد عبد المجيد علي، مطاوع، ضياء الدين محمد عطية، ونور الدين، وداد عبد السميع إسماعيل. (2010). فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابيَّة لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز. *مجلة مستقبل التربية العربيَّة، 17* (67)، 235-336.
- أبو كمبل، ربا السيد محمد. (2011). *مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة* [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة]. قاعدة دار المنظومة.
- الجاسم، زينب يعقوب مجيد. (2018). الصحة الإنجابيَّة في العراق وسبل تنميتها من خلال المناهج الدراسية. *حوليات آداب عين شمس، 46*، 1-15.

- الدغيم، خالد إبراهيم صالح. (2009). *تحليل محتوى كتب العلوم بالمرحلتين المتوسطة والثانوية في ضوء مفاهيم التربية الجنسيَّة* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- دودو، نعيمة. (2017). أهميَّة التوعية بالصحة الإنجابيَّة للنساء. *عالم التربية*، *60*(4)، 190-202.
- الرشيدي، خالد محمد. (2012). أثر وحدة مقترحة في الثقافة الإنجابيَّة على التحصيل والاتجاه لدى الطلبة الصم بمعاهد وبرامج الأمل الثانويَّة. *العلوم التربويَّة*، *20*(3)، 58-127.
- الزكي، أحمد عبد الفتاح، وفيلة، فاروق عبده. (2004). *معجم مصطلحات التربية لفظًا واصطلاحًا*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- طعيمة، رشدي أحمد. (2008). *تحليل المحتوى في العلوم الإنسانيَّة*. دار الفكر العربي.
- عبد، إحسان حميد. (2013). *تحليل كتب علم الأحياء للمرحلة الثانويَّة في ضوء الصحة الإنجابيَّة*. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربويَّة*، *12*(1+2)، 79-103.
- عمر، سعاد جعفر. (2017). مدى تحقيق مشروع تطوير مناهج العلوم الطبيعية لأهدافه من وجهة نظر المشرفات التربويات ومعلمات العلوم بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية بجامعة الخرطوم*، *9*(10)، 113-156.
- قنديل، سميرة أحمد، فرحات، شيرين عبد الباقي محمد، ريحان، الحسيني رجب بلال، ومحمود، صفاء صبري. (2015). الوعي بالمشكلات الاجتماعية والنفسية وعلاقته بالسلوك الصحي للصحة الإنجابية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة. *مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية*، *6*(9)، 1513-1531.
- محمد، رفعت محمود بهجات، الجندي، نادرة إبراهيم أحمد، أحمد، سعاد محمد مغربي، وسالم، هبة حمدى جعفر. (2019). فاعلية برنامج في تدريس العلوم باستخدام المدخل الشامل القائم على مراكز التعلم في تنمية المعرفة الإنجابية لطلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم التربوية*، (40)، 349-366.
- المسعودي، عباس فاضل طالب. (2021). مستوى معرفة طلبة المرحلة الإعدادية لمجالات الصحة الإنجابيَّة واتجاهاتهم نحوها. *مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانيَّة*، *15*(28)، 367-402. http://search.mandumah.com/Record/1245295
- منظمة الصحة العالمية. (2011). *تعزيز النظم الصحيَّة*. الأسكوا. https://tinyurl.com/2agnf94v
- نخلة، أشرف سعد. (2011). *التربية الجنسيَّة للأطفال والمراهقين*. مركز الإسكندرية للكتاب.
- هادي، انتصار هاتف محمود. (2022). *المعرفة بالقضايا البيو أخلاقية وعلاقتها بالوعي بالصحة الإنجابية لدى طالبات المرحلة الإعدادية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القادسية.
- الهاشمي، عبد الرحمن، ومحسن، علي عطية. (2014). *تحليل مضمون المناهج المدرسية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة. (2024أ، مايو 15). *سياسة مكافحة التمييز*. استرجع في 18 نوفمبر، 2024، من https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Pages/Young.aspx

ثانياً-المراجع بالإنجليزية: References

- Alomair, N. (2022). *Sexual and reproductive health of women in Saudi Arabia: needs, perceptions, and experiences* [Doctoral dissertation, University College London]. UCL Discovery. https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10146351/
- United Nations Population Fund. (2020). *Accelerating the Promise: The report on the Nairobi Summit on ICPD25*. ICPD. https://www.unfpa.org/publications/accelerating-promise-report-nairobi-summit-icpd25

الملاحق

قائمة متطلبات الصحة الإنجابيَّة اللازمة لطلاب المرحلة الثانويَّة في مقرر الأحياء

المجال الرئيس	الرقم	المجال الفرعي
البلوغ والمراهقة	1	مفهوم البلوغ.
	2	العوامل المؤثرة في البلوغ.
	3	الاحتلام ومظاهر البلوغ عند الذكر.
	4	الحيض ومظاهر البلوغ عند الأنثى.
	5	معرفة الأعراض المصاحبة لفترة الحيض وعلاجها.

المجال الرئيس	الرقم	المجال الفرعي
	6	مفهوم المراهقة.
	7	التغيرات النفسيَّة والعقليَّة والجسديَّة في مرحلة المراهقة.
	8	العادات السيئة (العادة السرية-مشاهدة المقاطع الإباحية) وتأثيراتها في مرحلة المراهقة.
	9	التغذية في مرحلة المراهقة
	10	أمراض مرتبطة بالتغذية (السمنة، فقر الدم، سوء التغذية) وتأثيرها على الصحة الإنجابيَّة مستقبلًا.
	11	تأثير التدخين والمخدرات والعقاقير على الصحة الإنجابيَّة للفرد مستقبلًا.
	12	الخدمات الصحيَّة والتوعوية للمراهقين.
الزواج وتنظيم الأسرة	13	مفهوم الزواج واختيار الشريك المناسب.
	14	تحديات الزواج المبكر.
	15	الوعي بالسن المناسب للزواج والإنجاب علميًّا.
	16	إدراك أهميَّة الفحص الطبي قبل الزواج علميًّا.
	17	الوعي بمخاطر زواج الأقارب علميًّا.
	18	مفهوم الأسرة في المجتمع.
	19	مفهوم تنظيم الأسرة.
	20	أساليب تنظيم الأسرة.
	21	أثر تنظيم الأسرة على الفرد والمجتمع.
الحمل والولادة	22	تركيب الجهاز التناسلي في الذكر.
	23	تركيب الجهاز التناسلي في الأنثى.
	24	الوظيفة البيولوجية للجهاز التناسلي.
	25	تكوين وتركيب الحيوانات المنوية.
	26	تكوين وتركيب البويضات.
	27	مفهوم الإخصاب.
	28	أنواع الإخصاب (طبيعي-اصطناعي).
	29	أمثلة الإخصاب الاصطناعي (أطفال الأنابيب-الحقن المجهري-بنك الأمشاج -الرحم البديل-بنك الأجنة).
	30	مفهوم الحمل وعلامات حدوث الحمل.
	31	مراحل تكوين الجنين.
	32	تغذية الأم الحامل.
	33	الأمراض التي تتعرض لها الحامل والجنين.
	34	أثر التدخين والعقاقير والمسكرات على الحامل والجنين.
	35	مفهوم الولادة وعلاماتها.
	36	فوائد الولادة الطبيعيَّة.
	37	مفهوم الولادة القيصرية.
	38	أسباب اللجوء للولادة القيصرية.
	39	إنجاب (التوائم والخدج).
العقم والإجهاض	40	مفهوم العقم.
	41	أسباب العقم.

المجال الرئيس	الرقم	المجال الفرعي
	42	علاج العقم.
	43	مفهوم الإجهاض.
	44	أنواع الإجهاض (طبيعي -قسري) مفهومه وأسبابه.
	45	موقف الإسلام من الإجهاض، و آثاره الصحيَّة، والنفسيَّة، والاجتماعيَّة.
رعاية الأم والمولود	46	رعاية الأم بعد الولادة (النفساء).
	47	تغذية الأم بعد الولادة.
	48	رعاية المولود.
	49	ختان الإناث و آثاره الصحيَّة والنفسيَّة.
	50	التطعيمات واللقاحات اللازمة للمواليد وأهميتها.
	51	فو ائد الرضاعة الطبيعيَّة للأم والمولود.
	52	الرضاعة الصناعية وأسباب اللجوء لها.
	53	تغذية المولود.
الأمراض التناسليَّة والجنسيَّة	54	الأمراض التناسليَّة (الالتهابات-التكيسات-السرطانات).
	55	نظافة الأعضاء التناسليَّة.
	56	أساليب الوقاية من الأمراض التناسليَّة.
	57	أخطار استخدام أدوات الآخرين الشخصية.
	58	الأمراض المنقولة جنسيًّا (الكبد الوبائي-الزهري-الإيدز).
	59	أساليب الوقاية من الأمراض الجنسيَّة.
	60	تأثير الأمراض التناسليَّة والجنسيَّة على الصحة الإنجابيَّة.