معلومات الشباب عن أبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية

(دراسة مقارنة)

أحمد سمير أبو دنيا[1]

الملخص العربى

يهدف هذا البحث بصفة رئيسية إلى دراسة معلومات الطلاب الذكور المتعلقة بأبعاد موضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية، واتجاهاتهم المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة، والمقارنة بين طلاب الكليات العملية والنظرية في معلوماتهم و مستوى اتجاهاتهم المكونة لأبعاد هذا الموضوع، و من هذا الهدف الرئيسي تنبثق الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد بعض الخصائص الاجتماعية للطلاب المبحوثين.

٢. تحديد نمط الحياة الصحي للطلاب المبحوثين.

٣. تحديد الفروق بين معلومات الطلاب المبحوثين في كل من الكليات العملية والنظرية فيما يتعلق بأبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية .

٤. تحديد مصادر معلومات الطلاب المبحوثين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية للرجال.

٥. قياس اتجاهات المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة.

وتحقيقاً لأهداف البحث تم اختيار عينة صدفية قوامها ٣٠٠ طالب في السنة النهائية وفقاً لأسلوب العينة المتساوية (بواقع ١٥٠طالب من الكليات العملية و١٥٠ طالب من الكليات النظرية).

تم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية باستخدام استمارة استبيان، وقد استخدمت أساليب إحصائية لتحليل بيانات الدراسة تمثلت في التكرارات و النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار مربع كاي(كا^2)، واختبار (Z)، ومعامل الاتساق الداخلي Internal Consistency (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha)، وقد أجريت تلك المعاملات بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS الإصدار السابع عشر.

كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

١- فيما يتعلق بمعلومات الطلاب المبحوثين عن أهداف برامج وخدمات الصحة الإنجابية بينت النتائج البحثية أن أكثر من نصف العدد الكلي للطلاب المبحوثين (٥٧,٦%) أجابوا بأن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تقدم لكل من المرأة والرجل خلال مراحل حياتهما المختلفة، كما أجاب غالبية الطلاب بأن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تغطي جوانب إنجابية بالإضافة إلى جوانب صحية ونفسية لكل من المرأة والرجل وذلك بواقع (٥٩,٤%) من إجمالي الطلاب، وبخصوص المرحلة العمرية التي يبدأ عندها تقديم خدمات وبرامج الصحة الإنجابية فقد أظهرت النتائج أن (٤٧,٦%) من إجمالي العينة الكلية أجابوا بأن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تقدم مع بداية مرحلة البلوغ، دونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي الطلاب في الكليات العملية أو النظرية في أي من إجاباتهم السابقة.

٢- و بدراسة معلومات الطلاب المبحوثين عن عناصر مفهوم تنظيم الأسرة وأهدافه ووسائله، أظهرت النتائج البحثية أن الغالبية العظمى من الطلاب الذكور(٩٢,٣%) بواقع (٩٥,٣% من طلاب الكليات العملية و٨٩,٣% من طلاب الكليات النظرية) أكدوا على أن العمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة يقع بين ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة، كما أجاب أكثر من نصف عدد الطلاب المبحوثين (٥٥,٠%) بواقع (٥٨,٠% من طلاب الكليات العملية و٥٢,٠% من طلاب الكليات النظرية) بأن العدد الأمثل من الأطفال للأسرة هو طفلين، وأن أنسب مدة زمنية للمباعدة بين الولادات لابد أن تتراوح بين ٢-٥ سنوات و ذلك وفقاً لإجابات (٧٠,٣%) بواقع (٧٤,٧% من طلاب الكليات العملية مقابل ٦٦,٠% من طلاب الكليات النظرية)، وقد ظهرت فروقاً معنوية بين توزيعي الطلاب فيما يتعلق بالمتغيرات

---

[1] مدرس بقسم الاقتصاد المنزلي كلية الزراعة– جامعة الإسكندرية

استلام البحث في١٨ديسمبر٢٠١١، الموافقة على النشر في ٣١ديسمبر٢٠١١

البحثية الثلاثة السابقة عند مستويي ٠,٠٥ و٠,٠١ جميعها لصالح طلاب الكليات العملية.

أما عن معارف الطلاب المبحوثين المتعلقة بأهداف تنظيم الأسرة، فقد تبين من النتائج البحثية أن غالبية الطلاب أجابوا بأن "تنظيم المسافة بين الولادات " يعد الهدف الأساسي لتنظيم الأسرة و ذلك بواقع (٧٨,٧%) من العينة الكلية، و فيما يتعلق بمعلوماتهم عن وسائل تنظيم الأسرة فقد أظهرت النتائج أن حبوب منع الحمل قد وردت بالمركز الأول ضمن قائمة وسائل تنظيم الأسرة التي تعرف عليها الطلاب بواقع (٨٠,٠%) من إجمالي العينة.

٣- و فيما يتعلق بمعلومات الطلاب المبحوثين عن عوامل الخطورة المؤثرة على الصحة الإنجابية للرجال فقد أجاب ما يزيد عن ثلاثة أرباع العدد الكلي من الطلاب موضع البحث (٧٦,٠%) أن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً تأتي على رأس عوامل الخطر المهددة لخصوبة الرجال ودونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين طلاب الكليات العملية أو النظرية، وبسؤال الطلاب المبحوثين عن المخاطر الصحية الناتجة عن كل من التدخين و تعاطي الكحوليات والمسكرات والسمنة كعوامل خطر ترتبط بنمط حياة الأفراد وتهدد صحتهم الإنجابية فقد أجاب (٨٨,٧%) من العينة الكلية أن مكمن الخطر الأساسي للتدخين يتمثل في إحداثه للأمراض الرئوية، أما تعاطي الكحوليات والمسكرات فقد أشار (٧٠,٧%) من إجمالي العينة الكلية إلى أنها تؤدي إلى ضعف القدرة الجنسية لدى الرجال وذلك بواقع (٧٨,٠% من طلاب الكليات العملية و ٦٣,٣% من طلاب الكليات النظرية) مع ظهور فروق معنوية بين التوزيعين لصالح طلاب الكليات العملية ، وعن الأمراض الناتجة عن السمنة فقد جاء في مقدمتها أمراض القلب وفقاً لإجابات (٥٠,٣%) من العينة الكلية.

٤- و بدراسة معارف الطلاب المبحوثين عن أنواع الأمراض المنقولة جنسياً فقد تصدر مرض الإيدز قائمة الأمراض المنقولة جنسياً التي تعرف عليها الطلاب المبحوثين بإجمالي قدره (٧٩,٣%) و بواقع (٩٥,٣% لطلاب الكليات العملية و٦٣,٣% لطلاب الكليات النظرية) مما أظهر فروقاً شديدة المعنوية بين التوزيعين جاءت لصالح طلاب الكليات العملية.

٥-أما عن مسئوليات وأدوار الرجال في الصحة الإنجابية فقد جاء في مقدمتها "إجراء فحوص ما قبل الزواج" ليتصدر هذا الدور أولى مسئوليات الرجال في مجال المحافظة على الصحة الإنجابية وفقاً لإجابات غالبية الطلاب المشاركين في البحث، وبواقع (٩٢,٠%) من إجمالي العينة الكلية (٨٧,٣% لطلاب الكليات العملية، و ٩٦,٧% لطلاب الكليات النظرية).

٦- و بدراسة مصادر معلومات الطلاب المبحوثين عن الصحة الإنجابية للرجال فقد تصدر الإنترنت قائمة الوسائل التي يرجع إليها الطلاب المبحوثين للحصول على معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية للرجال و ذلك لدى أكثر من ثلاثة أرباع عينة الطلاب المبحوثين (٧٨,٠%)، تلى ذلك المواد الإعلامية التليفزيونية لنحو ثلثي العينة (٦٤,٦%)، ودونما ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

٧- و عن اتجاهات الطلاب المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة فقد أظهرت نتائج تطبيق مقياس "مناهضة التمييز النوعي ضد المرأة" أن الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين (٩٥.٣%) قد أظهروا اتجاهات مناهضة شديدة إلى متوسطة الشدة نحو التمييز النوعي ضد المرأة، مع ظهور فروق معنوية بين طلاب الكليات العملية والنظرية نظراً لتباين درجة شدة اتجاهاتهم.

المقدمة ومشكلة الدراسة

اعتمدت منظمة الصحة العالمية منذ المؤتمر الدولي للسكان و التنمية International Conference of Population and Development (ICPD) الذي عقد بالقاهرة عام ١٩٩٤ تعريفاً دولياً للصحة الإنجابية Reproductive Health على أنها حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه الإنجابية وعملياته وليس مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة (ICPD,1994).

ومنذ ذلك الحين لاقت البحوث ذات العلاقة بالصحة الإنجابية اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين في مجالات العلوم الصحية والعلوم الإنسانية بوجه عام، فمن جهة تشكل الصحة الإنجابية جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة وتستخدم كمؤشر هام للتنمية المجتمعية حيث تعكس الحالة الصحية للرجال والنساء في المجتمع على اختلاف مراحلهم العمرية، ومن جهة أخرى تنبع أهمية هذه البحوث لما للنواحي الصحية من انعكاسات ومردودات إيجابية على النواحي

الاجتماعية والاقتصادية للفرد والمجتمع (Sabri,2000, Mbizvo,1996).

أما من الناحية التطبيقية فإن الصحة الإنجابية تعد مكوناً صحياً أساسياً ليس فقط خلال المراهقة والرشد بل تمتد أهمية هذا الجانب الصحي في حياة الإنسان لما بعد سنوات القدرة على الإنجاب لكل من النساء والرجال فهي تهتم بحق الأشخاص في التمتع بحياة جنسية مُرضية وآمنة، وبقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تحديد الإنجاب وموعده، كما أن مفهوم الصحة الإنجابية يضم في ثناياه مجموعة من العناصر تشتمل على تنظيم الأسرة، والأمومة الآمنة، والحد من وفيات المواليد والأطفال، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، والاهتمام بصحة مختلف الفئات العمرية بدءاً من الأطفال ومروراً بالمراهقين والشباب والنساء و الرجال و المسنين وأيضاً ذوي الإعاقات من أفراد المجتمع(أحمد أبو دنيا،٢٠٠٧ ، Hassun et al, 2008).

وفيما يتعلق بالصحة الإنجابية للرجال هناك عدة أهداف عامة يجب أن تراعيها برامج و خدمات الصحة الإنجابية الموجهة للرجال في إطار تحقيق مضمون المساواة في النوع Gender Equality ، مع الأخذ في الاعتبار تأثير المحددات الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية والبيئية الموجودة في المجتمع وما لها من انعكاسات وآثار مباشرة أو غير مباشرة على الجهاز الإنجابي والعملية الإنجابية، و كذلك تأثير الحالة التغذوية في مراحل العمر المختلفة، و مدى إتاحة خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة و درجة الاستفادة منها، بالإضافة إلى أن أسلوب حياة الفرد وأنماط سلوكه يكون لها تأثير هام على صحته بوجه عام وصحته الإنجابية بوجه خاص (Mbvizo,1996، Jejeebhoy,1997 أيزايا نودنج ووليم فنجر ١٩٩٩) .

وتضم هذه الأهداف مواجهة احتياجات الصحة الإنجابية للرجال عن طريق تسهيل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية في مراحل الحياة المختلفة وتقديم المشورة المناسبة، وكذلك تشجيع الرجال ليكونوا أكثر إلماماً بالقضايا المتعلقة بالأسرة من خلال المشاركة بصورة أكبر في تربية الأبناء وتشجيع تعليم الأولاد والبنات وتقليل العنف ضد النساء والأطفال وتوفير الموارد اللازمة لتغطية لوازم ومتطلبات الأسرة، مع الحث على إدراج مسئوليات الذكور في الحياة الأسرية ضمن مناهج تعليم الأطفال منذ الأعمار المبكرة والتركيز على الموضوعات المتعلقة بمنع العنف ضد النساء و الأطفال (WHO,2002).

ومن هذه الأهداف أيضاً ما يتعلق بتنظيم الأسرة من خلال المشاركة لأخذ المعلومات والمشورة، والمناقشة والتواصل لاتخاذ قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة والعدد المناسب من الأطفال، وتشجيع الرجال لدعم اختيارات النساء لوسائل تنظيم الأسرة ودعم الزوجات للاستمرار في استخدام الوسيلة، وزيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الخاصة بالرجال بغرض تخفيف عبئ تنظيم الأسرة الملقى على عاتق النساء (Issa,2001).

كذلك تؤكد Mudota (2010) أن للرجال العديد من الاهتمامات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية منها ما يتصل بالأمراض المنقولة جنسياً والإيدز وأمراض والتهابات الجهاز التناسلي الذكري والخصوبة والأداء الجنسي ومنها ما يتعلق بالصحة الإنجابية للزوجات وبالحمل و الولادة، لذا فإن برامج الصحة الإنجابية للرجال لابد أن تهدف إلى تحسين السلوك الجنسي للرجال وتحميلهم مسئوليات أكبر من أجل الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس.

وحيث أن الشباب هم أزواج وزوجات و آباء و أمهات المستقبل، كما أنهم من أكثر الفئات العمرية في المجتمع تأثيراً وفعالية، فلا يمكن لمجتمع يبتغي التقدم والتطور أن يغفل عن شريحة سكانية هامة تمثل ركيزة التنمية به و هي شريحة الشباب، فهم العنصر البشري الأساسي في عملية بناء المجتمع و تقدمه وذلك لما يتمتعون به من طاقات جسدية وعقلية تهيئهم للقيام بهذه العمليات البنائية(يوسف القري،٢٠٠٥، مركز المعلومات و دعم اتخاذ القرار،٢٠٠٧).

كما أن مرحلة الشباب تمثل فترة حاسمة في حياة كل فرد فهي بمثابة مرحلة انتقالية من الاعتماد على الغير أثناء فترة الطفولة إلى الاعتماد على النفس خلال فترة النضج، وهي مرحلة تموج بالحماس والطموح كما أنها في الوقت ذاته تزخر بالعديد من الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية التي تؤثر على حياة الفرد

وتؤهله للمستقبل(راجي أسعد وفرزانة فيهمي،٢٠٠٧، محمد أبو زنيد،٢٠٠٧).

وعالمياً تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن فئة الشباب في جميع أنحاء العالم قد بلغت مستويات أكبر من أي وقت مضى، حيث بلغ تعداد الشباب وفقاً لتقديرات ٢٠١٠ نحو ١٨٢٢ مليون شاب من الفئة العمرية(١٠-٢٤ سنة)، أي ما يعادل ربع سكان العالم (منظمة الصحة العالمية ،٢٠١١).

أما في مصر فقد أكدت El Tawila & Khadr (2004) أن للشباب المصري دوراً بارزاً في تشكيل السياسات الاجتماعية و السكانية والصحية للمجتمع المصري، كما أن اتجاهات هؤلاء الشباب وسلوكياتهم ونسبة انتشار الأمراض بينهم سوف تسهم إلى حد بعيد في رسم ملامح الخصائص الديموجرافية لمصر لعدة عقود مقبلة.

وقد بلغ عدد الشباب في مصر في الفئة العمرية من (١٨-٢٩ سنة) ١٨ مليون و٧٣٩ ألف نسمة وهم يمثلون ٢٤,٣% من إجمالي السكان عن عام ٢٠٠٩ منهم ٥٠,٣%من الذكور و ٤٩,٧% من الإناث (الجهاز المركزي للتعبئة العامة و الإحصاء،٢٠١٠).

ومن هذا المنطلق فقد سلط مؤتمر القاهرة الدولي للسكان و التنمية (ICPD) الذي انعقد عام ١٩٩٤ الضوء على أهمية مشاركة الشباب وتلبية احتياجاتهم من التثقيف الأسري والخدمات الصحية خاصة في مجال نشر المعلومات عن الصحة الإنجابية (مشيرة الشافعي،١٩٩٨). إلا أن موضوعات الصحة الإنجابية والجنسية وحقوق الشباب كانت ومازالت أحد أخطر الموضوعات المثيرة للجدل في معظم بلدان العالم لما تنطوي عليه تلك الموضوعات من مسائل حساسة من جهة، و من جهة أخرى فإن معظم الشباب يحتاجون بل يفتقرون للمعلومات اللازمة عن كيفية صيانة صحتهم الإنجابية والجنسية (صندوق الأمم المتحدة للسكان،٢٠٠٠)، لذا يعد هذا الجانب المعرفي أحد أهم الجوانب التي يتوجب إمدادهم فيها معرفياً لتجنيبهم الأخطار التي قد تنجم عن خلل سلوكي ما في هذا الجانب، قد يكون مرده إلى الجهل أحياناً أو السعي والحصول على معلومات خاطئة أو مشوهة أو مبتورة أو من مصادر غير مهنية ولا مؤهلة أحياناً أخرى، و في كلا الحالتين فالنتيجة تكون ضرراً بالغاً يتأصل في فكر وثقافة المجتمع وبالتالي سلوكيات أفراده من خلال شريحة واسعة فيه (عائشة الرفاعي وسمية صايج،٢٠٠٦).

فالنقص في تلبية احتياجات الشباب للمعارف المتعلقة بموضوعات الصحة الإنجابية يجعلهم يدخلون مرحلة الحياة الجنسية والإنجابية غير مستعدين لمتطلبات تلك الحياة، وغالباً ما يتحملون تبعات نقص المعرفة التي من شأنها أن تحميهم من نتائج قد تكون وخيمة تسببها الممارسات الضارة أو الأمراض المنقولة جنسياً أو الحمل غير المرغوب فيه، مما يزيد من تهميشهم و تبعيتهم اقتصادياً واجتماعياً، لاسيما وأن مشاكل الصحية الإنجابية تشكل حوالي ١٢,٥% من مجمل عبء الأمراض في المنطقة العربية (أليسار راضي،٢٠٠٤)، لذا فإنه من الضروري الاهتمام على وجه الخصوص بتسليح الشباب العربي بالمعلومات والمعارف التي تخوله اعتماد سلوكيات سليمة يحافظ بها على صحته وعلى صحة مجتمعه، ولابد من تلبية احتياجاته من الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية لتمكينه من التعامل في مرحلة النشاط الجنسي بطريقة مرضية وآمنة وتتسم بالمسئولية (رنا حداد و داني ضو،٢٠٠٣ ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،٢٠٠٥).

كما أن إعطاء الأولوية لفئات المراهقين والشباب يعد من الأهداف الأساسية التي من شأنها أن تعزز السياسات و البرامج والتدخلات من أجل الإسراع في التقدم نحو بلوغ الأهداف المتفق عليها دولياً في مجال الصحة الإنجابية، وللوصول في نهاية المطاف إلى أعلى معدل يمكن تحقيقه في مجال توفير الصحة الإنجابية للجميع (WHO,2004).

ولقد أجريت بعض الدراسات حول معارف واتجاهات الشباب المتعلقة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية إلا أن تلك الدراسات قد ركزت بصفة رئيسية على الشق الخاص بصحة المرأة الإنجابية و لم تتطرق في أحيان كثيرة إلى العوامل المرتبطة بالصحة الإنجابية للرجال بوصفهم شركاء أساسيين في عملية الإنجاب ويقع على عاتقهم جزء كبير من مسئوليات المشاركة في شئون الصحة الإنجابية، فاهتمام الرجال بصحتهم العامة وبمقومات صحتهم الإنجابية وتجنبهم لعوامل الخطر المؤثرة سلباً على صحتهم عامة وصحتهم

الإنجابية خاصة إنما يعكس مستوى مرتفع من تحمل المسئولية و المشاركة الإيجابية في شئون الصحة الإنجابية.

كذلك فإن الاهتمام بموضوعات الصحة الإنجابية من خلال دراسات الاقتصاد المترلي المتعلقة بمجال رعاية الأمومة و الطفولة ظل لفترات طويلة موجهاً نحو المرأة خلال فترات حياتها المختلفة خاصة ما يتعلق منها بفترات الحمل والولادة وما بعد الولادة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة و عوامل الخطر المؤثرة على نتائج الحمل لدى المرأة .

إلا أنه وفقاً للتوجهات الحديثة لعلم الاقتصاد المترلي ومن خلال تعريف مجال الأمومة و الطفولة والرعاية الأسرية على أنه ذلك المجال من مجالات الاقتصاد المترلي الذي يعنى بدراسة كل ما يتعلق بالأم والطفل وجميع أفراد الأسرة من الناحيتين الاجتماعية والصحية وفي مختلف المراحل العمرية بدءاً بالطفولة وحتى الكهولة ومروراً بمرحلتي المراهقة والشباب (أحمد أبو دنيا، ٢٠١٠).

لذا فقد برزت الحاجة لإجراء هذه الدراسة للوقوف على معلومات الشباب الذكور الذين يشكلون شريحة هامة ومؤثرة من أفراد المجتمع فيما يتعلق بموضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية ومن ثم الوصول إلى نتائج تتعلق بطبيعة تفكيرهم وبالتالي يمكن توقع سلوكياتهم، مع دراسة تأثير نوع التعليم الذي يتلقاه هؤلاء الشباب سواء عملياً أو نظرياً على معارفهم واتجاهاتهم.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث بصفة أساسية إلى دراسة معلومات الطلاب الذكور الملتحقين بالسنة النهائية في بعض كليات جامعة الإسكندرية فيما يتعلق بموضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية، واتجاهاتهم المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة، والمقارنة بين طلاب الكليات العملية والنظرية في معلوماتهم و اتجاهاتهم المكونة لأبعاد هذا الموضوع، ومن هذا الهدف الرئيسي تنبثق الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد بعض الخصائص الاجتماعية للطلاب المبحوثين.

٢. تحديد نمط الحياة الصحي للطلاب المبحوثين.

٣. تحديد الفروق بين معلومات الطلاب المبحوثين في كل من الكليات العملية والنظرية

فيما يتعلق بأبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية والتي تضم:

أ- أهداف برامج و خدمات الصحة الإنجابية.

ب- عناصر مفهوم تنظيم الأسرة وأهدافه ووسائله .

ج-عوامل الخطورة المؤثرة على الصحة الإنجابية للرجال.

د- الأمراض المنقولة جنسياً.

ه- مسئوليات وأدوار الرجال في الصحة الإنجابية.

٤. تحديد مصادر معلومات المبحوثين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية للرجال.

٥. قياس اتجاهات المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي للاعتبارات التالية:

أولاً الأهمية النظرية للبحث:

١- ترجع الأهمية النظرية لهذا البحث إلى أن ما سوف يسفر عنه من نتائج تعتبر إسناداً علمياً معرفياً يساهم في إضافة علمية جديدة لعلم الاقتصاد المترلي بصفة عامة ولمجال الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية بصفة خاصة، فالوقوف على الوضع الراهن لمعلومات الشباب الذكور فيما يتعلق بموضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية يعد مؤشراً مستقبلياً لمدى مساهمة وتحمل الرجال لمسئولياتهم وقيامهم بأدوارهم المتعلقة بشئون الصحة الإنجابية.

٢- كذا فإنه يمكن استهداء الباحثين في مجال الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية وفي الدراسات المهتمة بموضوعات الصحة الإنجابية بالإطار البحثي لهذا البحث بكل ما ينطوي عليه من مفاهيم ومتغيرات ومقاييس وما استخدم فيه من أساليب إحصائية.

٣- و يمكن أن يكون البحث الحالي بداية لفتح آفاق جديدة لإجراء مزيد من البحوث المستقبلية في مجال الاقتصاد المترلي والصحة العامة و الصحة الإنجابية وغيرها.

٤- كما أن البحث الحالي يمثل أحد البحوث التي أجريت على فئة طالما تم تهميشها وهي فئة الذكور، إذ استأثرت المرأة باهتمام الباحثين حتى انحسرت الأضواء عن شريكها في العملية الإنجابية وهو الرجل.

ثانياً الأهمية القومية والتطبيقية للبحث:

١- الشباب هم أكثر شرائح المجتمع تأثراً بالمظاهر الإيجابية أو السلبية المنتشرة فيه، والوقوف على معلومات الشباب المتعلقة بالصحة الإنجابية إنما يعكس صورة هامة من صور احترام الحقوق الإنجابية للشباب، ويمكن أن يسهم في تعزيز الممارسة المسئولة لدى الشباب لحقوقهم الإنجابية عندما يصبحون أزواجاً وأرباب أسر مستقبلاً، والتي تعد بدورها المرتكز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومات والمجتمعات المختلفة في مجال الصحة الإنجابية، وكجزء من هذا الالتزام ينبغي توجيه الاهتمام الكامل بدراسة الاحتياجات التثقيفية والمعلوماتية للشباب والعمل على تلبيتها.

٢- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في رسم صورة عن واقع الشباب في المجتمع المصري المعاصر، مما يؤمل أن يسهم في توضيح الرؤية عند وضع السياسات والاستراتيجيات الخاصة بفئة الشباب بالمجتمع المصري في كل من الجوانب الصحية والجوانب الاجتماعية.

٣- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في تفعيل دور الذكور كركيزة هامة من ركائز الصحة الإنجابية للأسرة و المجتمع.

الاسلوب البحثي

أولاً منهج البحث:

اتبع في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي.

وهو المنهج الذي يقوم على وصف الحقائق الراهنة المتعلقة بظاهرة أو بمجموعة من الأحداث من خلال تنظيم البيانات وتصنيفها بصورة دقيقة وتحليلها بعمق في محاولة لاستخلاص الدلالات التي توضح الاتجاهات الكامنة فيها، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضع الدراسة من خلال إتباع المنهج العلمي (سهير بدير،١٩٨٢).

ثانياً المصطلحات البحثية و التعريفات الإجرائية:

الشباب:

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك تعريفات متباينة لمرحلة الشباب تختلف تبعاً للأغراض البحثية، و قد أقرت المنظمة تعريفاً للشباب ضم جميع من يقعون داخل الفئة العمرية التي تبدأ في سن عشر سنوات وتنتهي في سن الرابعة و العشرين (منظمة الصحة العالمية،٢٠١١).

أما في مصر فيعرف جيل الشباب بأنهم الأشخاص الذين يندرجون تحت الفئة العمرية من (١٨-٢٩سنة)، حيث يتفق هذا التعريف مع القانون المصري إذ أن تحديد الحد الأدنى لهذه الفئة العمرية عند سن الثامنة عشرة يوافق مواد القانون المصري التي جعلت تلك السن هي نهاية مرحلة الطفولة، أما تحديد الحد الأعلى عند سن التاسعة والعشرين فيعزى إلى أن أفراد المجتمع ومعظم الشباب يتوقعون ويأملون في الحصول على عمل مناسب والزواج وتكوين أسرة والانتقال لسكن مستقل خلال هذا العمر (هبة حندوسة،٢٠١٠) .

ويقصد بالشباب في هذه الدراسة فئة الطلاب الذكور الملتحقين بالسنة الجامعية النهائية في جامعة الإسكندرية.

نمط الحياة الصحي:

عرفت أمل الجودر (٢٠٠٢) أنماط الحياة الصحية على أنها جزء هام من المفهوم الشامل للصحة يعكس الممارسات والسلوكيات اليومية للفرد والمجتمع والتي تؤثر على صحة الإنسان وسلامته.

أما في البحث الحالي فيقصد بنمط الحياة الصحي الممارسات والسلوكيات التي يتبناها الأفراد و التي ثبت من نتائج الدراسات وجود تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة لها على الصحة العامة وهي تضم هنا التدخين، والنشاط البدني، و التغذية.

النشاط البدني:

يقصد بها في هذا البحث مدى ممارسة المبحوثين للأنشطة الرياضية على فترات منتظمة أو غير منتظمة.

الحالة التغذوية:

تعرف الحالة التغذوية على أنها الحالة الصحية للجسم المستمدة من النظام الغذائي للفرد (كارول ريترلز،٢٠٠٠)، و لقد أوصت منظمة الصحة العالمية WHO باستعمال تصنيف السمنة في البالغين تبعاً لمؤشر كتلة الجسم Body Mass Index (BMI) وذلك عند قياس الحالات التغذوية الناتجة عن الإفراط في استهلاك الغذاء (وفاء موسى،٢٠٠٢).

ويقصد بالحالة التغذوية في هذا البحث موقع الشباب المبحوثين على فئات مؤشر كتلة الجسم والذي يحسب وفقاً للمعادلة التالية (مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوجرام/ مربع الطول بالمتر).

الأمراض المنقولة جنسياً:

يقصد بها في هذا البحث الأمراض التي تصيب الفرد نتيجة الاتصال الجنسي بشخص آخر مصاب، سواءً كانت هذه الإصابة متعلقة بالجهاز التناسلي، أو بأحد أجهزة الجسم الأخرى .

ثالثاً العينة البحثية :

يعتبر طلاب الجامعة شريحة سكانية ممثلة للمجتمع المصري حيث تتنوع البيئات الاجتماعية و الثقافية التي ينتمون إليها مما ينعكس على معارفهم و اتجاهاتهم في الموضوعات المختلفة، كما أن التجانس في المستوى التعليمي و التجانس العمري بين هذه الفئة يؤدي إلى حدوث توافق في ميولهم واهتماماتهم، ووفقاً لما تقدم من اعتبارات وتحقيقاً لأهداف البحث فقد تم اختيار شاملة هذا البحث لتضم جميع الطلاب الذكور في السنة النهائية في كل من الكليات العملية والنظرية التابعة لجامعة الإسكندرية (حيث تم حصر جميع الكليات التابعة للجامعة وتصنيفها إلى كليات عملية ونظرية ولقد استبعدت بعض الكليات والأقسام نظراً لاحتواء المقررات الدراسية بها على مواد تتعلق ببعض الجوانب الصحية والاجتماعية موضع الدراسة مما قد يترتب عليه المعرفة الجيدة لطلاب هذه الكليات والأقسام بتلك الجوانب وبالتالي عدم دقة بعض المخرجات والاستنتاجات البحثية).

ومن ثم وقع الاختيار على كليتي الزراعة والعلوم لتمثل الكليات العملية وكليتي الآداب والتجارة لتمثل الكليات النظرية بجامعة الإسكندرية.

وقد ضمت عينة البحث ٣٠٠ طالباً في السنة النهائية تم اختيارهم بطريقة صدفية، ونظراً للتفاوت الكبير بين أعداد الطلاب الذكور المبحوثين في كل من الكليات العملية والنظرية، و البعد الزمني (من خلال حرص الباحث على إتمام جمع البيانات خلال عام دراسي واحد) وبما لا يتعارض أو يعيق العملية التعليمية، تم اختيار العينة وفقاً لأسلوب العينة المتساوية Equal Allocation Method بواقع(١٥٠طالب من الكليات العملية و١٥٠ طالب من الكليات النظرية).

وقد تم استخراج الخطابات الرسمية اللازمة لتسهيل مهمة الباحث وفقاً لأهداف الدراسة ووفقاً للتصميم البحثي.

الحدود الزمنية:

تم تطبيق أداة البحث على العينة المختارة خلال العام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠ وقد استغرقت عملية جمع البيانات نحو أربعة أشهر.

رابعاً أسلوب تجميع البيانات و معالجة البيانات البحثية :

تطلبت هذه الدراسة إعداد استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية توجه للطلاب الذكور الذين شملهم البحث بهدف دراسة معلوماتهم عن الأبعاد المختلفة التي يتضمنها موضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية وفقاً للإجراءات التالية:

١– صممت استمارة الاستبيان في صورتها الأولية بحيث تحتوي على عبارات مصاغة بصورة مبسطة و دقيقة و بما يتلاءم مع إطار الدراسة و يحقق أهداف البحث.

٢– قياس مدى صدق الاستمارة و ثباتها وفقاً للخطوات التالية:

أ- عرضت الاستمارة في صورتها الأولية على سبعة محكمين من المتخصصين في الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية والصحة العامة لاستطلاع آرائهم في استمارة الاستبيان من حيث مدى صدق العبارات في قياس ما وضعت من أجله ومدى وضوحها وشموليتها وحسن صياغتها علمياً وصحة تقدير درجات كل محور من محاور الاستبيان، و اقتراح ما يرونه من تعديلات في

المحتوى والشكل، ومن ثم وضعت الاستمارة في صورتها النهائية في ضوء تعديلاتهم وملاحظاتهم.

ب- تم إجراء اختبار مبدئي Pre-Test للاستمارات بتوزيعها على عينة استطلاعية اختيرت من مجتمع الطلاب المبحوثين الذين ستجرى عليهم الدراسة، و قد بلغ عددهم ٤٥ طالباً بهدف التأكد من مدى صلاحية الاستمارة ووضوح العبارات وقد أظهرت نتيجة الاختبار وضوح وحسن صياغة الأسئلة واستيفائها لأهداف البحث.

ج-تم قياس ثبات الاستبيان Reliability بعد إعداده في صورته النهائية من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي Internal Consistency (ألفا كرونباخ) وكانت قيمته (٠,٦٤٧) لجميع أسئلة الاستبيان، و هي قيمة مرتفعة و تؤكد اتساق الاستبيان.

٣- بناء على ما سبق وضعت الاستمارة في صورتها النهائية، و تم توزيعها على الطلاب عينة الدراسة.

وقد تضمنت استمارة الاستبيان المحاور الثلاثة التالية:

المحور الأول: الخصائص الاجتماعية للطلاب المبحوثين:

تضمن هذا المحور بيانات عامة عن المبحوث تتمثل في عمر المبحوث عند إجراء الدراسة، وحالته الاجتماعية، وموطنه الأصلي.

المحور الثاني: نمط الحياة الصحي المنتشر بين الطلاب المبحوثين:

اشتمل هذا المحور على عدد من الأسئلة التي تعكس الممارسات الصحية التي يتبعها الطلاب المبحوثين و التي تشكل نمط الحياة الصحي لهم، و قد تضمنت هذه الأسئلة مدى ممارسة المبحوثين للتدخين،كما تضمنت أيضاً مدى ممارسة المبحوثين للرياضة، وتم أيضاً الحصول على أطوال المبحوثين وأوزانهم لحساب مؤشر كتلة الجسم باعتباره أحد مؤشرات قياس الحالة التغذوية.

المحور الثالث: أبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية:

وفقاً لما ورد من أدبيات و دراسات سابقة تناولت أبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية، و تحقيقاً لأهداف البحث، تضمن هذا المحور أسئلة عن:

١- **معلومات المبحوثين المتعلقة بمفهوم وخدمات الصحة الإنجابية:** وذلك بسؤال المبحوثين عن الفئات المستهدفة ببرامج وخدمات الصحة الإنجابية، والجوانب التي تشملها برامج وخدمات الصحة الإنجابية، و المرحلة العمرية التي يبدأ عندها تقديم خدمات تتعلق بالصحة الإنجابية.

٢- **معلومات المبحوثين المتعلقة بتنظيم الأسرة:** وتضمن أسئلة عن عناصر مفهوم تنظيم الأسرة اشتملت على (العمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة، والعدد الأمثل من الأطفال داخل الأسرة، و المدة الزمنية المناسبة للمباعدة بين الولادات)، وأسئلة عن أهداف تنظيم الأسرة، وعن وسائل تنظيم الأسرة، وأخيراً عن فوائد استخدام الواقي الذكري.

٣- **معلومات الطلاب المبحوثين عن بعض عوامل الخطورة المؤثرة على الصحة الإنجابية للرجال:** واشتمل على أسئلة عن عوامل الخطر المهددة لخصوبة الرجال، وأخرى عن المخاطر المرتبطة ببعض العادات ذات العلاقة بنمط الحياة الصحي والمؤثرة على الصحة الإنجابية.

٤- **معلومات الطلاب المبحوثين عن أنواع الأمراض المنقولة جنسياً:** وذلك عن طريق سؤال المبحوثين عن أنواع الأمراض التي تنتقل عن طريق العلاقة الجنسية.

٥ – **معلومات الطلاب المبحوثين عن مسئوليات و أدوار الرجال في الصحة الإنجابية:** و قد تضمن اثنتي عشر عبارة تتعلق بالمعارف الخاصة بكل من:

أ- مسئوليات الرجال في الصحة الإنجابية قبل الزواج.

ب- مسئوليات الرجال في الصحة الإنجابية أثناء الزواج .

ج-مسئوليات الرجال تجاه الصحة الإنجابية لزوجاتهم.

المحور الرابع اتجاهات المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة:

تم قياس المستوى العام للاتجاهات والآراء المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة، ومدى انتشار تلك الاتجاهات وقوتها بين هذه الفئة المتعلمة من الشباب من خلال إعداد مقياس مكون من (٤٢) عبارة ذات استجابات مقننة و مصنفة على النحو التالي:

(١) الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي ضد المـــرأة في القضـــايا الاجتماعية:

وتم قياسها من خلال العبارات من (١–٢٣) في المقياس وقـــد تناولت هذه العبارات الاتجاهات نحو القضايا الاجتماعيـــة المتعلقـــة بالتمييز النوعي ضد المرأة مثل الاتجاهات نحو حق الرجل في تعـــدد الزوجات، وحقه في التطليق لعدم الإنجاب، والاتجاهات نحو اختيار الفتاة لشريك حياتها، وصاحب القرار النهائي في الحيـــاة الزوجيـــة ودور الأب والأم في الحياة الأسرية، والحرية الاجتماعيـــة للمـــرأة، والاتجاهات نحو مشاركة المرأة في القـــرارات الأســـرية و تمتعهـــا بالمسئولية والثقة وتحقيق الذات، وأخيراً الاتجاهات نحو حق المرأة في إدارة دخلها.

(٢) الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي ضد المـــرأة في القضـــايا المتعلقة بالصحة الإنجابية:

وتم قياسها من خلال العبارات من (٢٤–٣٠) وقد اشـــتملت هذه العبارات على الاتجاهات نحو استخدام المرأة لوســـائل تنظـــيم الأسرة دون علم زوجها، و الاتجاهات نحو أهمية وجود قرار مشترك بين الزوجين لتحديد عدد الأبناء في الأسرة، والآراء المتعلقة بمشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابيـــة وتأثيرهـــا علـــى مكانتـــهم، والاتجاهات نحو الزواج والإنجاب بمجرد بلوغ الفتاة، و الآراء نحـــو إلزام المرأة وحدها بالقيام بفحوص ما قبل الزواج، والاتجاهات نحو ختان الإناث، وأخيراً الاتجاهات نحو الاهتمام بصحة وتغذية الطفل الذكر على حساب الطفلة الأنثى.

(٣) الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة في مجال التعليم:

وتم قياس هذه الاتجاهات من خلال العبارات (٣١–٣٨) حيث اشتملت على عبارات تعبر عن الاتجاهات نحو ضرورة أن يكـــون المستوى التعليمي للزوج أعلى من الزوجة، وأهمية أن يولي الوالدين اهتماماً أكبر لتعليم الذكور، والآراء حول ورود الأعمال المترلية في المقام الأول قبل الاستذكار بالنسبة للإناث، والاتجاهات نحو نـــوع التعليم الأنسب للفتيات وكذلك نحو تعليم الذكور لمستويات أعلى وأخيراً الاتجاهات نحو مستوى ذكاء الإناث مقارنة بالذكور ونحـــو اعتبار التعليم وسيلة لضمان مستقبل الفتاة.

(٤) الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة في مجال العمل:

وقد تناولتها العبارات من (٣٩–٤٢) في المقياس و التي تعكس الاتجاهات نحو المهن الأنسب للإناث ونحو وجوب ترك المرأة لعملها بمجرد الزواج، والآراء المتعلقة بأن الرجال هـــم الأنســـب لتـــولي المناصب الإدارية والقيادية العليا، وأيضاً أن الشباب الـــذكور هـــم الأحق والأولى لشغل الوظائف دون النظر للكفاءات.

و قد تم تصحيح الاستبيان باستخدام مفتاح تصحيح متـــدرج متصل (١،٢،٣)، حيث أعطيت الإجابة الموجبة ثلاث درجـــات، والإجابة المحايدة درجتان، بينما أعطيت الإجابة الســـالبة درجـــة واحدة، وذلك مع مراعاة العبارات ذات الاتجاهات السلبية حيث تم استخدام المقياس العكسي مع تلك العبارات، وقد تم جمع الدرجات في جميع أبعاد المقياس وكانت الدرجة الكلية للمقياس (١٢٦) درجة تم توزيعها وفقا لثلاث أقسام متساوية بدأت بالاتجاهـــات بـــدأت بالاتجاهات المناهضة بشدة للتمييز النوعي (٩٩–١٢٦) درجـــة ثم الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي بدرجـــة متوســـطة (٧١–٩٨) درجة، وانتهت بالاتجاهات المؤيدة للتمييز النوعي بدرجـــة قليلـــة (٤٢–٧٠) درجة.

وللتحقق من مدى ملائمة صدق المقياس للهدف الذي أعد من أجله تم عرضه على سبعة من المحكمين في مجالات العلوم الاجتماعية و الإنسانية والصحة العامة وذلك للتعرف على آرائهـــم في صـــحة وصياغة العبارات علمياً ومدى مناسبتها للهـــدف المـــراد قياســـه، وصحة تقدير درجات كل عبارة، و مدى ارتباط العبارات بكل بعد من أبعاد المقياس، وقد أبدى السادة المحكمين موافقتهم على جميـــع العبارات بنسبة ٩٥% مع إجـــراء تعـــديلات في صـــياغة بعـــض العبارات.

وقد تم قياس ثبات المقياس Scale Reliability بعد إعداده في صورته النهائية من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي Internal Consistency (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha) وكانت قيمته (٠,٨٢٥) لجميع العبارات بالمقياس، وهي قيمة مرتفعـــة وتؤكـــد اتساق المقياس.

خامساً أسلوب تحليل البيانات البحثية والمعاملات الإحصائية:

أُعتُمِد في تحليل بيانات الدراسة وعرضها ومناقشتها واستخلاص مدلولاتها على مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في:

١- حساب الأعداد والتكرارات و النسب المئوية و المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف العينة البحثية.

٢- اختبار مربع كاي (كا^{2}) لتوضيح مدى معنوية الفروق بين التوزيعين، واختبار (Z) لتوضيح مدى معنوية الفروق لكل بند من بنود الأسئلة متعددة الإجابات.

٣- تم اختبار معنوية الفروق والعلاقات في جميع الأساليب الإحصائية المستخدمة عند المستويين الاحتماليين ٠,٠١، و ٠,٠٥.

٤-حساب معامل الاتساق الداخلي Internal Consistency (ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha) وذلك لأسئلة الاستبيان، ولعبارات مقياس مناهضة التمييز النوعي ضد المرأة لكل على حدة.

وتم الاستعانة ببرنامج الحاسب الآلي" الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package of Social Science SPSS" (الإصدار ١٧) في التحليل والمعالجة الإحصائية.

عـــرض و مناقشة النتائج

أولاً الخصائص الاجتماعية للطلاب المبحوثين:

أظهرت النتائج البحثية الواردة في جدول (١) أن غالبية المبحوثين الذين شملتهم الدراسة (٧٤,٤%) قد تراوحت أعمارهم ما بين ٢١-٢٣ سنة بمتوسط حسابي ٢١,٥سنة وانحراف معياري ± ١,٣سنة، وقد تبين من نتائج الجدول أن الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين (٩٤,٠%) كانوا عُزَّب أثناء فترة إجراء البحث، كما أن أكثر من نصف هؤلاء المبحوثين (٥٧,٠%) جاءوا من أسر ذات أصول حضرية.

ثانياً: مدى إتباع الطلاب المبحوثين لبعض قواعد نمط الحياة الصحي:

١- انتشار عادة التدخين بين الطلاب المبحوثين :

أظهرت النتائج البحثية الواردة في جدول(٢) أن غالبية الطلاب المبحوثين (٨٣,٣%) كانوا غير مدخنين، بينما بلغت نسبة الطلاب المدخنين بصفة دائمة (٩,٠%) والمدخنين بشكل غير منتظم (٧,٧%) من إجمالي العينة الكلية للطلاب المبحوثين.

جدول ١. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لخصائصهم الاجتماعية

الخصائص	العدد ن=٣٠٠	النسبة المئوية
أ-أعمار الطلاب المبحوثين		
أقل من ٢١ سنة	٤٩	١٦,٣
من ٢١-٢٣ سنة	٢٢٣	٧٤,٤
أكثر من ٢٣ سنة	٢٨	٩,٣
المتوسط ٢١,٥ سنة الانحراف المعياري ± ١,٣ سنة		
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**
ب – الحالة الاجتماعية		
أعزب	٢٨٢	٩٤,٠
خاطب	١٥	٥,٠
متزوج	٣	١,٠
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**
ج- الموطن الأصلي		
ريفي	٥٥	١٨,٣
مختلط	٧٤	٢٤,٧
حضري	١٧١	٥٧,٠
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**

٢- مستوى النشاط البدني للطلاب المبحوثين:

لقياس مستوى النشاط البدني للطلاب المبحوثين تم سؤالهم عن ممارستهم للرياضة ومدى الانتظام فيها.

وقد أظهرت النتائج الواردة في جدول (٢) أن (٤٥,٠%) من أفراد العينة البحثية كانوا يمارسون إحدى أنواع الرياضة بصفة دائمة أسبوعياً أو يومياً بواقع (٣١,٧%، و١٣,٣%) لكل منهما على التوالي.

ومما لا شك فيه أن الخمول البدني يعد عاملا من العوامل المهيأة للإصابة بالبدانة وما يتبعها من الأمراض المزمنة الأخرى كالسكري وأمراض القلب الوعائية وزيادة العبء الصحي على المجتمع (رانية لبان،٢٠٠٨).

٣– الحالة التغذوية للطلاب المبحوثين:

عند قياس الحالة التغذوية للطلاب المبحوثين بالاعتماد على مؤشر كتلة الجسم BMI –وباستخدام القياسات المتعلقة بأطوالهم وأوزانهم– فقد أفادت النتائج البحثية أن متوسط مؤشر كتلة الجسم للطلاب المبحوثين قد بلغ ٢٤,٨± ٤,٥ كجم/م٢.

وكما يتضح من بيانات جدول (٢) أن أكثر من نصف عدد الطلاب موضع البحث(٥٩,٧%)كانت أوزانهم طبيعية حيث بلغت قيمة مؤشر كتلة الجسم لهم من ٢٠ إلى أقل من ٢٥كجم/م٢، في حين كان (٢٦,٧%) من العينة البحثية يقعوا تحت فئة "الوزن الزائد" والتي تبلغ قيمة مؤشر كتلة الجسم فيها من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ كجم/م٢ أما باقي أفراد العينة البحثية فيقعوا تحت فئتي البدانة المتوسطة أو النحافة (١١,٣%، و٢,٣%) لكل من الفئتين على التوالي.

يتضح مما سبق أن أكثر من نصف عدد الطلاب موضع البحث كانت أوزانهم طبيعية بينما تشير البيانات إلى أن أكثر من ثلث العينة يقعون ضمن فئتي الوزن الزائد و البدانة ، وهو الأمر الذي يجعلهم تحت وطأة التعرض للمضاعفات الصحية التي تترتب على السمنة.

من الجدير بالذكر أن السمنة هي محصلة للعديد من السلوكيات من أهمها الخمول البدني، أو السلوك الغذائي الذي يزيد فيه كم المتناول من مصادر السعرات الحرارية أو كلا السلوكين معاً، وهذه السلوكيات أيضاً قد تتضافر مع الاستعداد الوراثي مسببة لحدوث السمنة(Du Plessis et al, 2010).

وقد أشارت دراسة Sallmen et al,(2006) إلى أنه عند استبعاد عوامل الخطورة على خصوبة الرجال المتمثلة في سلوكيات التدخين وتناول المواد الكحولية والمسكرات، فإنه مع كل زيادة بمعدل ثلاث درجات في مؤشر كتلة الجسم عن معيار الوزن الطبيعي تتزايد معه فرص انخفاض الخصوبة بنسبة تقدر بحوالي ١٠%.

ثالثاً: معلومات الطلاب المبحوثين المتعلقة بأبعاد مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية:

تتضمن معلومات الطلاب المبحوثين المتعلقة بأبعاد موضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية كل من معلوماتهم عن أهداف برامج و خدمات الصحة الإنجابية، ومفهوم تنظيم الأسرة وأهدافه ووسائله، وعوامل الخطورة المؤثرة على الصحة الإنجابية للرجال والمرتبطة بنمط الحياة الصحي للأفراد، وأنواع الأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك معلوماتهم عن مسئوليات وأدوار الرجال في الصحة الإنجابية.

جدول٢.توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمدى إتباعهم لبعض قواعد نمط الحياة الصحي

البيان	العدد ن = ٣٠٠	النسبة المئوية
١– انتشار عادة التدخين بين الطلاب		
طلاب يدخنون باستمرار	٢٧	٩,٠
طلاب يدخنون بصورة غير منتظمة	٢٣	٧,٧
طلاب لا يدخنون	٢٥٠	٨٣,٣
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**
٢– مدى ممارسة الطلاب المبحوثين للرياضة		
طلاب يمارسون الرياضة يومياً	٤٠	١٣,٣
طلاب يمارسون الرياضة أسبوعياً	٩٥	٣١,٧
طلاب يمارسون الرياضة بشكل غير منتظم	١٤٨	٤٩,٣
طلاب لا يمارسون أي رياضة	١٧	٥,٧
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**
٣– الحالة التغذوية للطلاب المبحوثين وفقاً لمؤشر كتلة الجسم BMI		
نحافة (أقل من ٢٠ كجم/م٢)	٧	٢,٣
وزن طبيعي(٢٠ إلى أقل من ٢٥ كجم/م٢)	١٧٩	٥٩,٧
وزن زائد (٢٥ إلى أقل من ٣٠ كجم/م٢)	٨٠	٢٦,٧
بدانة (أكثر من ٣٠ كجم/م٢)	٣٤	١١,٣
المجموع	**٣٠٠**	**١٠٠**
المتوسط و الانحراف المعياري =٢٤,٨±٤,٥ كجم/م٢		

وقد جاءت نتائج المقارنة بين الطلاب المبحوثين في كل من الكليات العملية والنظرية فيما يتعلق بالأبعاد السابقة على النحو التالي:

١– معلومات الطلاب المبحوثين عن أهداف برامج و خدمات الصحة الإنجابية:

بينت النتائج البحثية الواردة من خلال جدول(٣) أنه بسؤال طلاب السنوات النهائية الذكور في كل من الكليات العملية والنظرية حول معلوماتهم عن أهداف برامج وخدمات الصحة الإنجابية والتي تضم المعلومات حول الفئات المستهدفة والجوانب التي تشملها والسن التي يبدأ عندها تقديم برامج و خدمات الصحة الإنجابية، فقد جاءت إجابات نسبة كبيرة من هؤلاء الطلاب

صحيحة فيما يتعلق بالفئات المستهدفة من خلال برامج وخدمات الصحة الإنجابية حيث أجاب أكثر من نصف العدد الكلي للطلاب المبحوثين (٥٧,٦%) بأن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تقدم لكل من المرأة والرجل خلال مراحل حياتهما المختلفة وبواقع (٥٦,٦% من طلاب الكليات العملية و٥٨,٦%من طلاب الكليات النظرية) دونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي الطلاب.

وفيما يتعلق بالجوانب التي تشملها برامج وخدمات الصحة الإنجابية، أجاب غالبية الطلاب في كل من الكليات العملية والنظرية بأن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تغطي الجوانب الإنجابية بالإضافة إلى الجوانب الصحية والنفسية لكل من المرأة والرجل وذلك بواقع (٥٤,٦% لطلاب الكليات العملية مقابل ٦٤,٠% لطلاب الكليات النظرية، وبإجمالي ٥٩,٤% من العينة الكلية للطلاب) مع عدم ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي الطلاب.

وعند سؤال المبحوثين عن المرحلة العمرية التي يبدأ عندها تقديم خدمات وبرامج الصحة الإنجابية فقد أظهرت النتائج الواردة بجدول(٣) أن (٤٧,٦%) من إجمالي العينة الكلية أجابوا بأن برامج و خدمات الصحة الإنجابية تقدم مع بداية مرحلة البلوغ و بواقع (٤٤,٦% من طلاب الكليات العملية و٥٠,٦% من طلاب الكليات النظرية) في حين أن نسبة الإجابات الصحيحة و التي أشارت إلى أن برامج و خدمات الصحة الإنجابية تبدأ مع مرحلة الطفولة فهي لم تتعد (١٣,٦%) من إجمالي العينة الكلية و بواقع (١٥,٣% من طلاب الكليات العملية و١٢,٠% من طلاب الكليات النظرية) دونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي الطلاب في أي من إجاباتهم السابقة.

يتضح مما سبق أنه عند دراسة معلومات الطلاب المبحوثين عن أهداف برامج وخدمات الصحة الإنجابية فإن إجابات غالبية هؤلاء الطلاب جاءت صحيحة فيما يتعلق بالفئات المستهدفة من خلال برامج وخدمات الصحة الإنجابية، و فيما يتعلق بالجوانب التي تشملها برامج وخدمات الصحة الإنجابية حيث أشار غالبية المبحوثين إلى أن برامج وخدمات الصحة الإنجابية تقدم لكل من المرأة و الرجل خلال مراحل حياتهما المختلفة، كما أكدوا على أن هذه الخدمات والبرامج وفقاً لمعارفهم تغطي جوانب إنجابية مع جوانب صحية وجسمية ونفسية في حياة كل من المرأة و الرجل.

إلا أن ما يقرب من نصف عدد المبحوثين كانت إجاباتهم خاطئة عند سؤالهم عن المرحلة العمرية التي يبدأ عندها تقديم خدمات وبرامج الصحة الإنجابية، وأجابوا بأن تلك المرحلة هي مرحلة البلوغ، في حين أن أقل من خمس أفراد العينة الكلية فقط هم من أجابوا الإجابة الصحيحة والتي تفيد بأن تقديم خدمات وبرامج الصحة الإنجابية يبدأ منذ مرحلة الطفولة، مع عدم ظهور فروق معنوية إحصائياً بين كل من طلاب الكليات العملية والنظرية في أي من إجاباتهم السابقة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أحمد أبو دنيا (٢٠٠٧) التي أجريت على طلاب وطالبات السنة النهائية بجامعة الإسكندرية- بهدف التعرف على معارفهم واتجاهاتهم المرتبطة بالاختيار الزواجي والصحة الإنجابية وأثرهما على موضوع الفحص والمشورة قبل الزواج-حيث ذكر (٥٠.٥%) من المبحوثين أن خدمات الصحة الإنجابية تستهدف كل من الرجال والنساء خلال مراحل حياتهم المختلفة، كما ذكر (٦٨,٠%) أن الجوانب التي تشتمل عليها الصحة الإنجابية هي جوانب إنجابية وجوانب صحية، و كذلك ذكر (٣٧,٢%) في نفس الدراسة أن سن المراهقة هو السن الذي يبدأ فيه تقديم خدمات وبرامج الصحة الإنجابية.

٢-معلومات الطلاب المبحوثين المتعلقة بعناصر مفهوم تنظيم الأسرة و أهدافه ووسائله.

أ- معلومات الطلاب المبحوثين عن عناصر مفهوم تنظيم الأسرة :

ورد في برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ICPD الذي عقدته الأمم المتحدة بالقاهرة عام ١٩٩٤ أن مفهوم تنظيم الأسرة يتضمن مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تمكين الأزواج من البت بحرية وبروح المسئولية في عدد أطفالهم و المباعدة بين ولاداتهم و أن يتمكنوا من الاطلاع على المعلومات والوسائل المتاحة لهم لتحقيق ذلك، مع ضمان الاختيار المستنير، وتوفير كامل الطرق المأمونة والنافعة لهم (منظمة الصحة العالمية،١٩٩٨).

جدول ٣. توزيع الطلاب وفقاً لمعلوماتهم عن أهداف برامج وخدمات الصحة الإنجابية

البيـــــان	الكليـــــات				الإجمالى	
	عملية		نظريـــة		العـــدد	النسبة المئوية
	العدد	%	العدد	%		
الفئات المستهدفة ببرامج وخدمات الصحة الإنجابية:						
للمرأة فقط خلال الحمل والولادة والإرضاع	٢٨	١٨,٦	٢١	١٤,٠	٤٩	١٦,٤
للمرأة خلال مراحل حياتها المختلفة	١٦	١٠,٦	٢٠	١٣,٣	٣٦	١٢,٠
للرجل والمرأة في وجود ضرورة طبية	٢١	١٤,٠	٢٠	١٣,٣	٤١	١٣,٦
للرجل والمرأة بمراحل حياتهما المختلفة	٨٥	٥٦,٦	٨٨	٥٨,٦	١٧٣	٥٧,٦
لا أعرف	٠	٠	١	٠,٦	١	٠,٤
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ٢,٥٢٠٨٥٨					**غير معنوية**	
الجوانب التى تشملها برامج وخدمات الصحة الإنجابية:						
جوانب إنجابية للمرأة فقط	٢١	١٤	٣	٢,٠	٢٤	٨,٠
جوانب إنجابية و صحية للمرأة فقط	٢٢	١٤,٦	٨	٥,٣	٣٠	١٠,٠
جوانب إنجابية و صحية للمرأة والرجل	٢٢	١٤,٦	٣٠	٢٠,٠	٥٢	١٧,٣
جوانب إنجابية مع جوانب صحية ونفسية لكل من المرأة والرجل	٨٥	٥٤,٦	٩٦	٦٤,٠	١٧٨	٥٩,٤
لا أعرف	٣	٢,٠	١٣	٨,٦	١٦	٥,٣
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ٢٨,٦١٥٢٣					**غير معنوية**	
يبدأ تقديم برامج وخدمات الصحة الإنجابية منذ مرحلة :						
الطفولة	٢٣	١٥,٣	١٨	١٢,٠	٤١	١٣,٦
المراهقة	٢٩	١٩,٣	٢٠	١٣,٣	٤٩	١٦,٣
البلوغ	٦٧	٤٤,٦	٧٦	٥٠,٦	١٤٣	٤٧,٦
الشباب	٩	٦,٠	١٠	٦,٦	١٩	٦,٣
الزواج	١١	٧,٣	٢٠	١٣,٣	٣١	١٠,٣
الحمل و الولادة	٧	٤,٦	٥	٣,٣	١٢	٤,٠
لا أعرف	٤	٢,٦	١	٠,٦	٥	١,٦
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ٧,٦٢٨١١٩					**غير معنوية**	

جدول ٤. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن عناصر مفهوم تنظيم الأسرة

البيـــــان	الكليـــــات				الإجمالى	
	عملية		نظريـــة		العـــدد	النسبة المئوية
	العدد	%	العدد	%		
١– العمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة :						
اقل من ٢٠ سنة	٣	٢,٠	٩	٦,٠	١٢	٤,٠
من ٢٠ الى اقل من ٣٠ سنة	١٤٣	٩٥,٣	١٣٤	٨٩,٣	٢٧٧	٩٢,٣
من ٣٥ الى اقل من ٤٠ سنة	٣	٢	٠	٠	٣	١,٠
٤٠ سنة فأكثر	٠	٠	٠	٠	٠	٠
لا أعرف	١	٠,٦	٧	٤,٦	٨	٢,٦
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 =١٠,٧٩٢٤٢					**معنوية عند مستوى احتمالى ٠.٠٥**	

تابع جدول٤. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن عناصر مفهوم تنظيم الأسرة

البيـــــان	الكليـــــات				الإجمالى	
	عملية		نظريـــة		العـــدد	النسبة المئوية
	العدد	%	العدد	%		
٢- العدد الأمثل من الأطفال داخل الأسرة :						
طفل واحد	٢	١,٣	١٣	٨,٦	١٥	٥,٠
طفلين	٨٧	٥٨,٠	٧٨	٥٢,٠	١٦٥	٥٥,٠
ثلاثة اطفال	٤٣	٢٨,٦	٣٦	٢٤,٠	٧٩	٢٦,٣
اكثر من ثلاثة اطفال	١٨	١٢,٠	٢٢	١٤,٦	٤٠	١٣,٣
لا أعرف	٠	٠	١	٠,٦	١	٠,٣
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ١٠,٥٧٧٨٣			**معنوية عند مستوى احتمالى ٠.٥٠**			
٣-المدة الزمنية المناسبة للمباعدة بين الولادات :						
أقل من سنتين	٢١	١٤,٠	٢٨	١٨,٦	٤٩	١٦,٣
من ٢-٥ سنوات	١١٢	٧٤,٧	٩٩	٦٦,٠	٢١١	٧٠,٣
أكثر من ٥ سنوات	١	٠,٦	١٢	٨,٠	١٣	٤,٣
لا أعرف	١٦	١٠,٧	١١	٧,٣	٢٧	٩,٠
الإجمالى	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ١٢,٠٣٤٥٧			**معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠١**			

وعند دراسة معلومات الطلاب المبحوثين المرتبطة بعناصر مفهوم تنظيم الأسرة والذي يتضمن العمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة والعدد الأمثل من الأطفال والمدة الزمنية المناسبة للمباعدة بين الولادات فقد بينت النتائج البحثية الواردة من خلال جدول(٤) أنه بسؤال الطلاب المبحوثين عن معارفهم المرتبطة بالعمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة فقد أكد الغالبية العظمى من طلاب العينة البحثية أن أنسب عمر يمكن أن تنجب خلاله المرأة هي المرحلة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة وذلك بواقع (٩٥,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٨٩,٣%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي قدره (٩٢,٣%) من طلاب العينة الكلية.

وبالانتقال للعنصر الثاني من مكونات معلومات طلاب السنوات النهائية الذكور المتعلقة بعناصر مفهوم تنظيم الأسرة والذي يمثل المعرفة بالعدد الأمثل من الأطفال داخل الأسرة، فقد أظهرت نتائج الدراسة جدول(٤) أن أكثر من نصف العدد الكلي من الطلاب المبحوثين (٥٥,٠%) يروا أن العدد الأمثل من الأطفال للأسرة هو طفلين وذلك بواقع (٥٨,٠% من طلاب الكليات العملية و٥٢,٠% من طلاب الكليات النظرية).

وبسؤال الطلاب المبحوثين عن معارفهم المرتبطة بالمدة الزمنية المناسبة للمباعدة بين الولادات والتي تمثل العنصر الثالث من عناصر تنظيم الأسرة فقد أظهرت النتائج البحثية الواردة بجدول (٤) أن غالبية الطلاب المبحوثين كانوا على معرفة بأن أنسب مدة زمنية للمباعدة بين الولادات لابد أن تتراوح بين ٢-٥ سنوات و ذلك وفقاً لمعارف (٧٤,٧%) من طلاب الكليات العملية مقابل (٦٦,٠%) من طلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧٠,٣%) من العينة الكلية.

وقد ظهرت فروقاً معنوية بين توزيعي الطلاب فيما يتعلق بالمتغيرات البحثية الثلاثة السابقة عند مستويي ٠,٠٥ و٠,٠١ جميعها لصالح طلاب الكليات العملية.

يتضح مما سبق أن الغالبية العظمى من الشباب المبحوثين قد اختاروا المرحلة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة باعتبارها أنسب عمر يمكن أن تنجب خلاله المرأة، بالإضافة إلى أن أكثر من نصف المبحوثين رأى أن طفلين هو العدد الأمثل من الأطفال بالأسرة، وكذلك ٢-٥ سنوات كانت الفترة التي اختارها غالبية المبحوثين كفترة للمباعدة بين الولادات، وقد جاءت النتائج جميعها لصالح طلاب الكليات العملية، وربما تعزى تلك الفروق إلى طبيعة الدراسة التي تلقاها طلاب الكليات العملية في مراحل دراسية سابقة وكانت تحتوي على مواد علمية تتعلق بعلوم وظائف الأعضاء (الفسيولوجي)، و الوراثة و التي تتعلق بعض جوانبها التطبيقية بفسيولوجيا التناسل.

ويمكن القول أن نتائج الدراسة تعكس رؤية الشباب العربي فيما يتعلق بتنظيم الأسرة من حيث العمر المناسب للإنجاب بالنسبة للمرأة و الفترات المناسبة للمباعدة بين الولادات، كما أنها تتفق مع نتائج دراسة نجية عبد الغني(٢٠٠٦) التي أجريت على الشباب اليمني على المستوى القومي وأظهرت بأن (٩٠,٦%) من الذكور التي شملتهم الدراسة يرون أن العمر المناسب للإنجاب يجب أن يكون بعد سن ٢٥سنة وصولاً إلى سن ٣٠سنة، كما تشير نتائج نفس الدراسة أن (٥٢,٧%) من الشباب الذكور التي شملتهم الدراسة يروا أن فترة سنتان هي الفترة المثلى للمباعدة بين الولادات.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أحمد أبو دنيا (٢٠٠٧) التي ذكر فيها الطلاب والطالبات المبحوثين أن العدد الأمثل للأطفال داخل الأسرة هو طفلين بنسبة (٥٣,٣%) من إجمالي عينة دراسته.

ب– معلومات الطلاب المبحوثين عن أهداف تنظيم الأسرة :

تبين من النتائج البحثية بجدول(٥) أن غالبية الطلاب الذكور المبحوثين في الكليات العملية والنظرية قد أجابوا بأن "تنظيم المسافة بين الولادات"يعد الهدف الأول والأساسي من تنظيم الأسرة وذلك بواقع(٨٠,٠%) من طلاب الكليات العملية و(٧٧,٣%) من طلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧٨,٦%) من العينة الكلية.

وقد جاء في الترتيب الثاني "الحفاظ على صحة الأم" بواقع (٧٣,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٧٠,٠%) من طلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧١,٦%) من العينة الكلية، وتلاه "تنظيم الأسرة يهدف إلى الحفاظ على صحة الطفل" ليحتل الترتيب الثالث بين أهداف تنظيم الأسرة وفقاً لمعارف الطلاب الذكور المبحوثين بواقع (٦٧,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٦٤,٠%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي (٦٥,٦%) من العينة الكلية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نجية عبد الغني(٢٠٠٦) التي أجريت على الشباب اليمني والتي جاء فيها بأن تنظيم المسافة بين الولادات يعد الهدف الأول من تنظيم الأسرة وفقاً لمعارف الشباب الذكور موضع دراستها وبواقع (٧٥,٩%) من العينة الكلية.

ج– معلومات الطلاب عن وسائل تنظيم الأسرة:

للتعمق في دراسة معلومات الطلاب المبحوثين عن تنظيم الأسرة تم سؤالهم عن الوسائل المستخدمة لتحقيق هذا الغرض، و قد أظهرت النتائج البحثية الواردة في جدول(٥) أن حبوب منع الحمل قد وردت بمقدمة قائمة وسائل تنظيم الأسرة التي ذكرها الطلاب المبحوثين بواقع (٨١,٣%) لدى طلاب الكليات العملية و(٧٨,٦%) لدى طلاب الكليات النظرية وبإجمالي (٨٠,٠%) من العينة الكلية للطلاب. وجاء اللولب الرحمي والواقي الذكري في الترتيبين الثاني و الثالث وفقاً للوسائل التي تعرف عليها الطلاب وبإجمالي (٦٦,٣%) و(٥١,٣%) لكل منهما على التوالي، ودونما ظهور فروق معنوية بين التوزيعات.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نجية عبد الغني (٢٠٠٦) التي أوضحت أن حبوب منع الحمل و الواقي الذكري واللولب قد احتلت المراكز الثلاثة الأولى لمعارف الشباب الذكور عن وسائل منع الحمل بنسب (٤٣,٤%، و١٩,٢% ، و١٨,٨%) على التوالي.

معلومات الطلاب المبحوثين عن فوائد استخدام الواقي الذكري:

تحقيقاً لغرض التعرف على معلومات الطلاب المبحوثين حول فوائد وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة من قبل الرجال فقد تم سؤالهم عن فوائد استخدام الواقي الذكري، وقد بينت النتائج البحثية الواردة من خلال جدول (٦) أن أكثر من ثلث طلاب العينة البحثية (٣٨% من العينة الكلية وبواقع ٤١,٣% من طلاب الكليات العملية و٣٤,٦% من طلاب الكليات النظرية) يروا أن الواقي الذكري يستخدم في كل من منع الحمل و الوقاية من عدوى الأمراض المنقولة جنسياً مع وجود فروق معنوية بين التوزيعين لصالح طلاب الكليات العملية، وربما يعزى الفرق إلى طبيعة دراسة طلاب الكليات العملية التي تحتوى على قدر كبير من المعلومات المتعلقة بالأحياء الدقيقة (الميكروبات) وما تنقله من أمراض ووسائل الوقاية منها، إضافة إلى ما تتضمنه الدراسات العملية من جوانب تطبيقية معملية تستلزم بعض الاحتياطات مثل ارتداء قفازات مطاطية مصنوعة من مواد تتماثل في خصائصها مع تلك المواد المستخدمة في صناعة الواقيات.

جدول٥. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن أهداف و وسائل تنظيم الأسرة

البيـــــــان	الكليات				الإجمالي		قيم اختبارZ ودرجة المعنوية
	نظرية		عملية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
١- أهداف تنظيم الأسرة :							
تنظيم المسافة بين الولادات	١٢٠	٨٠,٠	١١٦	٧٧,٣	٢٣٦	٧٨,٦	٠,٥٦٤
الحفاظ على صحة الأم	١١٠	٧٣,٣	١٠٥	٧٠,٠	٢١٥	٧١,٦	٠,٦٤١
الحفاظ على صحة الأطفال	١٠١	٦٧,٣	٩٦	٦٤,٠	١٩٧	٦٥,٦	٠,٦٠٢
تحسين الأوضـــاع الاجتماعيـــة والاقتصـــادية للأسرة	٩٨	٦٥,٣	٩٤	٦٢,٦	١٩٢	٦٤	٠,٤٨١
الإرشاد والتوجيه الأسرى	٩٦	٦٤,٠	٨٧	٥٨,٠	١٨٣	٦١,٠	١,٠٦٥
تحديد عدد الأطفال بالأسرة	٨٢	٥٤,٦	١٠٠	٦٦,٦	١٨٢	٦٠,٧	٢,١٢٧*
التحكم في وقت الحمل	٧٤	٤٩,٣	٥٩	٣٩,٣	١٣٣	٤٤,٣	١,٧٤٣
تقديم المعلومات الجنسية الصحيحة	٦٩	٤٦,٣	٥٥	٣٦,٠	١٢٤	٤١,٣	١,٦٤١
تجنب الحمل غير المرغوب	٦٣	٤٢	٤٩	٣٢,٦	١١٢	٣٧,٣	١,٦٧١
علاج العقم	٤٧	٣١,٣	٢٨	١٨,٦	٧٥	٢٥,٠	٢,٥٣٣*
لا اعرف	٧	٤,٦	١٠	٦,٦	١٧	٥,٦	٠,٧٤٩
٢- وسائل تنظيم الأسرة :							
حبوب منع الحمل	١٢٢	٨١,٣	١١٨	٧٨,٦	٢٤٠	٨٠,٠	٠,٥٦٤
اللولب الرحمي	١٠٦	٧٠,٧	٩٣	٦٢,٠	١٩٩	٦٦,٣	٠,١١٢
الواقي الذكرى	٧٥	٥٠,٠	٧٩	٥٢,٦	١٥٤	٥١,٣	٠,٦٤٤
الحقن	٥٠	٣٣,٣	٣٣	٢٢,٠	٨٣	٢٧,٧	٠,٠٢٨*
فترة الأمان	١٦	١٠,٦	١٤	٩,٣	٣٠	١٠,٠	٠,٧٠٠
النوربلانت	١	٠,٦	١	٠,٦	٢	٠,٧	١,٠٠٠
لا اعرف	١٨	١٢,٠	٢٣	١٥,٣	٤١	١٣,٧	٠,٤٠١

جدول٦. توزيع المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن فوائد استخدام الواقي الذكري

فوائد استخدام الواقي الذكري	الكليـــــات				الإجمالي	
	عملية		نظريـــة		العـــدد	النسبة المئوية
	العدد	%	العدد	%		
منع الحمل	٣١	٢٠,٧	٤٥	٣٠,٠	٧٦	٢٥,٣
الوقاية من انتقال الأمراض المنقولة جنسيا	٤٠	٢٦,٦	٢٤	١٦,٠	٦٤	٢١,٣
منع الحمل و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	٦٢	٤١,٣	٥٢	٣٤,٦	١١٤	٣٨,٠
لا أعرف	١٧	١١,٤	٢٧	١٨,٠	٤٤	١٤,٦
الإجمالي	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا٢ = ١١,٧٢٨٨٧			**معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠٥**			

يتضح مما سبق أن أكثر من ثلث الشباب المبحوثين في البحـــث الحالي قد تعرفوا على أن الواقي الذكري يفيد في كل من منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً و هم في ذلك قد تفوقوا علـــى المبحوثين في دراســـة Widdice et al, (2006) الـــتي أجريـــت بكاليفورنيا والتي ركزت على معارف الطلاب في مقتبل الشباب عن مميزات وعيوب الواقي الذكري أن ٧٠% من الذكور المشاركين في الدراسة أدلوا بأن الفائدة الوحيدة للواقي الذكري تتمثـــل في منـــع الحمل، بينما أدلى ٢٩% من المبحوثين أن الواقي الذكري يعد مـــن وسائل الحماية من أخطار عدوى الأمراض المنقولة جنسياً.

٣– معلومات الطلاب المبحوثين عن بعض عوامل الخطر المؤثرة على الصحة الإنجابية للرجال:

أ– معلومات الطلاب المبحوثين عن عوامل الخطر المهددة لخصوبة الرجال:

بسؤال الطلاب المبحوثين عن عوامل الخطورة المرتبطة بضعف الخصوبة بين الرجال أوضحت النتائج البحثية الواردة في جدول (٧) أن (٧٩,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٧٢,٦%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي(٧٦,٠%) من العينة الكلية أكدوا أن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً يعد السبب الأول الذي قد ينتج عنه ضعف خصوبة الرجال دونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي طلاب الكليات العملية والنظرية.

أما العامل الثاني المرتبط بضعف الخصوبة لدى الرجال وفقاً لمعارف الطلاب المبحوثين فقد كان تعاطي المخدرات والكحوليات بواقع (٨١,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٦٨,٠%) من طلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧٤,٧%) من العينة الكلية مع وجود فروق معنوية بين التوزيعين ظهرت عند المستوى الاحتمالي ٠,٠٥لصالح طلاب الكليات العملية، أما إصابة الخصية بالأورام فقد جاء كثالث عامل من عوامل الخطورة المؤثرة سلباً على خصوبة الرجال و بواقع (٨٠,٦%) لطلاب الكليات العملية و(٦٦,٦%) لطلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧٣,٧%) من العينة الكلية للطلاب المبحوثين مع ظهور فروق معنوية بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥جاءت أيضاً لصالح طلاب الكليات العملية.

كما ظهرت الفروق المعنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥ في معلومات الطلاب المبحوثين عن عوامل الخطورة المهددة لخصوبة الرجال لصالح طلاب الكليات العملية فيما يتعلق بحدوث تشوهات الأجهزة التناسلية (٧٤,٧% لصالح طلاب الكليات العملية مقابل ٥٨,٦% لصالح طلاب الكليات النظرية و بإجمالي ٦٦,٧% من العينة الكلية)، والأسباب الوراثية (٧١,٣% من طلاب الكليات العملية مقابل ٥٥,٣% من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي ٦٣,٣%)، والسمنة (٦٧,٣% لطلاب الكليات العملية مقابل ٥٥,٣%) لطلاب الكليات النظرية وبإجمالي ٦١,٣%) واعتبارهم تلك العوامل من أسباب ضعف خصوبة الرجال.

وظهرت أيضاً فروق شديدة المعنوية عند المستوى الاحتمالي ٠,٠١ لصالح طلاب الكليات العملية في معارفهم المتعلقة بأن تعاطي المنشطات و الاضطرابات الهرمونية تعد من أسباب ضعف الخصوبة بين الرجال بواقع (٦٤,٦% لطلاب الكليات العملية مقابل ٤٤,٠% لطلاب الكليات النظرية و بإجمالي ٥٤,٣%)، وبواقع (٥٥,٣% لطلاب الكليات العملية مقابل٢٨,٠% لطلاب الكليات النظرية وبإجمالي ٤١,٧%) على الترتيب، مما أظهر تفوقاً لطلاب الكليات العملية في معلوماتهم عن العوامل المهددة لخصوبة الرجال.

يتضح مما سبق أن غالبية الطلاب المبحوثين أشاروا إلى أن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وتعاطي المخدرات والكحوليات، وإصابة الخصية بأورام سرطانية تأتي في مقدمة عوامل الخطر المهددة لخصوبة الرجال ، مع تفوق طلاب الكليات العملية على طلاب الكليات النظرية في معلوماتهم عن تلك العوامل، وربما تعزى تلك الفروق إلى طبيعة المقررات الدراسية التي يتعرض لها طلاب الكليات العملية والتي تتضمن دراسة علوم مثل علم مسببات الأمراض، وعلم الأحياء الدقيقة، وعلم الكيمياء الحيوية، وعلم الخلية والهندسة الوراثية التي تتضافر جميعها لتكون بوتقة معلوماتية تحتوي على مفاهيم خاصة عن مسببات الأمراض والتفاعلات المؤثرة على التنسيق الهرموني داخل جسم الإنسان و مسببات الأورام.

ويمكن إرجاع تأكيد غالبية طلاب العينة البحثية على عوامل الخطورة السابق ذكرها كعوامل مهددة لخصوبة الرجال و أنها جاءت في المركز الأول وفقاً لمعارفهم لأن منها ما حظي بتركيز إعلامي عن أضراره المختلفة على الصحة العامة والجنسية كالمخدرات والكحوليات وأيضاً الأمراض المنقولة جنسياً(الإيدز على وجه الخصوص)، في حين نجد أن التدخين والسمنة يعدان من المظاهر المقبولة اجتماعياً لدى بعض فئات المجتمع على الرغم من خطورتهما على الصحة الإنجابية، كما أن هناك عوامل بيئية أخرى (كالموجات الكهرومغناطيسية والسموم البيئية) مازال الوعي المجتمعي بخطورتها غير كافٍ ويحتاج لمزيد من الفهم والدراسة.

وفي هذا الصدد أشارت إليزابيث روبنسون وآخرون(١٩٩٩) أن هناك عدة عوامل خطورة مهددة لخصوبة الرجال تأتي في أشكال وصور مختلفة بعضها يمكن الوقاية منه لارتباطها بالسلوك الجنسي

غير الآمن- والمقصود بذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي STD's- ومكمن خطورتها الأساسي في أنها أخطار تهدد صحة الأسرة ككل، أما البعض الآخر من عوامل الخطورة فيتصل بالعديد من العوامل البيئة التي تم دراستها كأسباب محتملة للعقم بين الرجال مثل التهديدات والسموم البيئية التي يمكن أن تؤثر على نسل الرجال أو تقلل من عدد الحيوانات المنوية وبالتالي تقلل الخصوبة، و بعض العوامل الأخرى يمكن تجنبها أو عدم تجنبها إلا أنها لا تمثل خطورة على الآخرين مثل الحالات المرضية للجهاز التناسلي كسرطان الخصية.

ويبين نبيل مؤمن (٢٠٠٢) أن إصابة الجهاز التناسلي الذكري بعدوى بعض الأمراض المنقولة جنسياً يعد عاملاً هاماً من العوامل المسببة لنقص الخصوبة لدى الرجال، فالعدوى ببكتريا السيلان على سبيل المثال تؤدي إلى التهاب البربخ و الذي يعقبه انسداد هذا الممر المهم للحيوانات المنوية، وإذا ما نالت الإصابة البربخين فإن ذلك يؤدي إلى العقم الانسدادي وعدم خروج الحيوانات المنوية، كما قد تحدث تلك الحالة جراء العدوى بفيروس الهربس التناسلي، كذلك يؤدي وجود ميكروبات الكلاميديا والميكوبلازما في البروستاتا والحوصلة المنوية إلى التهاب مزمن وإفراز مواد ضارة في السائل المنوي مما يؤثر على حيوية وخصوبة الحيوانات المنوية.

ولما كانت المرحلة العمرية التي عادة ما يبدأ فيها استخدام المخدرات والكحوليات هي ذات المرحلة التي تتم فيها التطورات الفسيولوجية التناسلية، وهي مرحلة الخصوبة، فإن التعرض لتلك المواد الخطيرة يؤثر على التنسيق الهرموني، وبالتالي يؤدي إلى تدهور خصائص السائل المنوي وحيوية وتكوين الحيوانات المنوية (Fronczak et al, 2011).

كما أكد كل من Agarwal et al, (2010) و Fronczak et al, (2011) أن ثلث الأزواج المصابين بالعقم قد ترجع إصابتهم إلى عوامل تتعلق بالرجال، وفي العديد من دول العالم ينتج انخفاض مستوى الصحة الإنجابية للرجال عن عوامل تتمثل في انخفاض جودة السائل المنوي ونقص الخصوبة وتزايد الإصابة بالأورام السرطانية للخصية.

جدول ٧. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن عوامل الخطورة المهددة لخصوبة الرجال

عوامل الخطورة المهددة لخصوبة الرجال	الكليات				الإجمالي		قيم اختبار Z ودرجة المعنوية
	عملية		نظرية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الأمراض المنقولة جنسياً	١١٩	٧٩,٣	١٠٩	٧٢,٦	٢٢٨	٧٦,٠	١,١٧٧
تعاطي المخدرات والكحوليات	١٢٢	٨١,٣	١٠٢	٦٨,٠	٢٢٤	٧٤,٧	٢,٢٨٥*
أورام الخصية	١٢١	٨٠,٦	١٠٠	٦٦,٦	٢٢١	٧٣,٧	٢,٣٥٢*
السلوكيات الجنسية الخاطئة	٩٤	٦٢,٦	١١٢	٧٤,٦	٢٠٦	٦٨,٧	١,٨٤٩
تشوهات الأجهزة التناسلية	١١٢	٧٤,٧	٨٨	٥٨,٦	٢٠٠	٦٦,٧	٢,٣٨٣*
الممارسات الصحية الخاطئة	١٠١	٦٧,٣	٩٣	٦٢,٠	١٩٤	٦٤,٧	٠,٧٧٦
أسباب وراثية	١٠٧	٧١,٣	٨٣	٥٥,٣	١٩٠	٦٣,٣	٢,٢٧٠*
السمنة	١٠١	٦٧,٣	٨٣	٥٥,٣	١٨٤	٦١,٣	١,٦٦٣*
أمراض القلب	٨٨	٥٨,٦	٨٦	٥٧,٣	١٧٤	٥٨,٠	٠,١٧٨
تعاطي المنشطات	٩٧	٦٤,٦	٦٦	٤٤,٠	١٦٣	٥٤,٣	٢,٦٠٠**
السكر	٧٣	٤٨,٦	٧٢	٤٨,٠	١٤٥	٤٨,٣	٠,٠٨٠
التدخين	٧٣	٤٨,٦	٦١	٤٠,٦	١٣٤	٤٤,٦	٠,٩٢٨
الاضطرابات الهرمونية	٨٣	٥٥,٣	٤٢	٢٨,٠	١٢٥	٤١,٧	٢,٩٢٨**
تلوث الماء والطعام	٦٢	٤١,٣	٥٣	٣٥,٣	١١٥	٣٨,٣	٠,٦٦٠
الموجات الكهرومغناطيسية	٥٩	٣٩,٣	٤٣	٢٨,٦	١٠٢	٣٤,٠	١,١٢٣
تلوث الهواء	٥٤	٣٦,٠	٤٧	١٨,٠	٨١	٢٧,٠	١,٧٢٠

* معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ ** معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠١

ب– معلومات الطلاب المبحوثين عن المخاطر المرتبطة ببعض العادات ذات العلاقة بنمط الحياة الصحي والمؤثرة على الصحة الإنجابية:

تؤكد منظمة الصحة العالمية أن هناك بعض عوامل الخطورة المرتبطة بنمط حياة الأفراد وسلوكياتهم بات من الصعب التحكم فيها أو السيطرة عليها عالمياً، وتشمل تلك العوامل تعاطي التبغ (التدخين)، ونمط الحياة القائم على الخمول البدني، والنظام الغذائي غير الصحي، والإفراط في تعاطي الكحوليات، وهي عوامل خطورة ترتبط بالعديد من الأمراض غير السارية (غير المعدية) مثل مرض السكر وأمراض القلب والسرطانات والسكتة الدماغية، والتي تشكل مجموعة الأمراض التي تقف وراء ثلثي مجموع الوفيات التي تحدث على الصعيد العالمي، ووفقاً للتقرير السنوي عن الإحصاءات الصحية العالمية الصادر عن منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١١ والذي يستند إلى أكثر من ١٠٠مؤشر من المؤشرات الصحية التي تبلغ عنها الدول الأعضاء في المنظمة، أن نحو ١٠/٤ من الرجال على مستوى العالم و١١/١ من النساء يتعاطون التبغ، كم أن ٨/١ عدد البالغين على مستوى العالم يعانون من السمنة (منظمة الصحة العالمية،٢٠١١).

وبسؤال المبحوثين عن المخاطر الصحية الناتجة عن كل من التدخين وتعاطي المسكرات والسمنة كعوامل خطورة ترتبط بنمط الحياة الصحي للأفراد فقد أشارت النتائج البحثية الواردة في جدول(٨) إلى أن غالبية الطلاب المبحوثين في كل من الكليات العملية والنظرية أجابوا بأن الأمراض الرئوية تأتي في مقدمة المشكلات الصحية الناتجة عن التدخين وذلك بواقع (٨٦,٠%) لطلاب الكليات العملية مقابل (٩١,٣%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي (٨٨,٧%) من العينة الكلية للطلاب المبحوثين، وجاء في المرتبة الثانية من إجابات المبحوثين(٧٢,٠% من طلاب الكليات العملية و٧٦,٠% من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي ٧٤,٠% من العينة الكلية) أن التدخين يؤدي لحدوث أضرار على الأطفال حديثي الميلاد، وفي المرتبة الثالثة جاء أن التدخين قد يؤدي إلى حدوث سرطانات الجهاز التناسلي بواقع (٦٦,٧% من طلاب الكليات العملية و٧٦,٧% من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي ٧١,٧%)، دونما ظهور فروق معنوية إحصائيا بين طلاب الكليات العملية والكليات النظرية في أي من إجاباتهم السابقة.

و تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من Khan et al, (2005) عن انتشار التدخين والمعارف و المواقف المرتبطة به بين طلاب كلية الطب في كراتشي، ودراسة Phanucharas & Chalongsuk (2009) والتي أجريت عن سلوكيات التدخين والمعارف المرتبطة به لدى طلاب جامعة Silpakorn بتايلاند حيث تصدرت الأمراض الرئوية قائمة إجابات الطلاب المبحوثين في كلتا الدراستين.

وتشير نتائج نفس الجدول إلى تصدر ضعف القدرة الجنسية كنتيجة لتعاطي الكحوليات والمسكرات إجابات الطلاب المبحوثين بنسبة (٧٠,٧%) من إجمالي الطلاب موزعة بنسب (٧٨,٠% لطلاب الكليات العملية و٦٣,٣ % لطلاب الكليات النظرية) مما أظهر فروقاً معنوية لتلك الإجابة بين التوزيعين عند مستوى احتمالي ٠,٠٥، وقد احتلت تشوهات الأجنة و الأضرار على ناتج الحمل المركزين الثاني والثالث بنسب (٦٥,٧%) و(٦١,٧%) من إجمالي العينة البحثية على التوالي دون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن المواد الفعالة الموجودة بالمواد المخدرة تقوم بإغلاق المراكز والخلايا المنتجة لهرمون الذكورة داخل الخصية، كما تسبب خللا في المستقبلات والمرسلات العصبية من العضو الذكري إلى المخ، وبذلك يحدث ارتخاء في العضو الذكري، ومما يزيد من تأثير تلك المواد المخدرة اقترانها بالتدخين الذي يسبب ضيقاً وانسداداً بشرايين الأعضاء التناسلية، بالإضافة إلى الضيق الذي يحدث جراء تعاطي الكحوليات مما ينتج عنه ضعف القدرة الجنسية (أحمد كامل،١٩٩٩).

أما عن الأمراض المتعلقة بالسمنة والتي تعرف عليها الطلاب فقد تصدرت أمراض القلب، ومشكلات الجهاز الحركي، والإصابة بمرض السكر مراكز متقدمة من إجاباتهم بنسب (٥٠,٣%) و(٤٥,٣%) و(٤٢,٣%) من إجمالي العينة الكلية على التوالي، ودون ظهور فروق معنوية بين التوزيعين.

ويمكن القول في هذا الصدد أنه كما تؤدي السمنة إلى العديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب الوعائية، والسكري، وارتفاع ضغط الدم (Nankervis et al,2006)، فإن لها أيضاً العديد من الآثار السلبية على صعيد الصحة الإنجابية للرجال حيث أوضحت العديد من الدراسات أن انتشار السمنة بين الرجال يجعلهم عرضة لنقص الخصوبة بنسبة تفوق الـ٥٠% مقارنة بالرجال ذوي الأوزان الطبيعية، وقد حصرت الدراسات التأثيرات السلبية الناتجة عن زيادة عدد أو حجم الخلايا الدهنية بالجسم على صحة الرجال الإنجابية في ثلاث فئات أولها التأثيرات الفيزيائية (والتي يندرج تحتها اضطراب الانتصاب، وزيادة درجة الحرارة المحيطة بكيس الصفن عن ٣٥°م مما يؤدي إلى انخفاض إنتاج الحيوانات المنوية، وحدوث اضطرابات تنفسية ليلية Sleep Apnea مما ينتج عنها اضطرابات في مستويات هرمون التستستيرون)، وتأثيرات على السائل المنوي

جدول ٨. توزيع المبحوثين وفقاً لمعلوماتهم عن المخاطر المرتبطة ببعض العادات ذات العلاقة بنمط الحياة الصحي و المؤثرة على الصحة الإنجابية

البيـــــان	الكليات				الإجمالي		قيم اختبارZ ودرجة المعنوية
	عملية		نظرية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الأمراض الناتجة عن التدخين							
الأمراض الرئوية	١٢٩	٨٦,٠	١٣٧	٩١,٣	٢٦٦	٨٨,٧	١,٣٧١
أضرار على الأطفال حديثي الميلاد	١٠٨	٧٢,٠	١١٤	٧٦,٠	٢٢٢	٧٤,٠	٠,٦٧٩
سرطانات الجهاز التناسلي	١٠٠	٦٦,٧	١١٥	٧٦,٧	٢١٥	٧١,٧	١,٦٢٣
أضرار على الأجنة	٩٠	٦٠,٠	٩٩	٦٦,٠	١٨٩	٦٣,٠	٠,٨٥٣
زيادة نسبة الإجهاض	٨٠	٥٣,٣	٨٤	٥٦,٠	١٦٤	٥٤,٧	٠,٣٤٣
ضعف إنتاج وجودة الحيوان المنوي	٨١	٥٤,٠	٧٥	٥٠,٠	١٥٦	٥٢,٠	٠,٥٠٠
تصلب الشرايين والجلطات	٦٢	٤١,٣	٨١	٥٤,٠	١٤٣	٤٧,٧	١,٥٠٣
زيادة القابلية للإصابة بالسل الرئوي	٧٧	٥١,٣	٦٢	٤١,٣	١٣٩	٤٦,٣	١,١٧٥
يزيد قابلية الفرد للعدوى بالأمراض	٧٢	٤٨,٠	٥٦	٣٧,٣	١٢٨	٤٢,٧	١,٢١٠
ضعف القدرة الجنسية	٦٥	٤٣,٣	٥٩	٣٩,٣	١٢٤	٤١,٣	٠,٤٥٢
قرحة المعدة والإثنى عشر	٤٣	٢٨,٧	٤٣	٢٨,٧	٨٦	٢٨,٧	٠,٠٠٠
الأمراض الناتجة عن تعاطي الكحوليات والمسكرات							
ضعف القدرة الجنسية	١١٧	٧٨,٠	٩٥	٦٣,٣	٢١٢	٧٠,٧	٢,٣٣٣*
تشوهات الأجنة	٩٩	٦٦,٠	٩٨	٦٥,٣	١٩٧	٦٥,٧	٠,٠٩٩
أضرار على ناتج الحمل	٩١	٦٠,٧	٩٤	٦٢,٧	١٨٥	٦١,٧	٠,٢٨٠
التأثير على الحيوان المنوي و البويضة	٧٢	٤٨,٠	٧٥	٥٠,٠	١٤٧	٤٩,٠	٠,٢٤٢
الإصابة بأمراض معدية خطيرة	٧٢	٤٨,٠	٦٨	٤٥,٣	١٤٠	٤٦,٧	٠,٣١٦
لا أعرف	٣١	٢٠,٧	٢٦	١٧,٣	٥٧	**١٩,٠**	٠,٣٢٠
الأمراض المتعلقة بالسمنة							
الإصابة بأمراض القلب	٧٤	٤٩,٣	٧٧	٥١,٣	١٥١	٥٠,٣	٠,٢٤٦
مشكلات متعلقة بالجهاز الحركي	٦٤	٤٢,٧	٧٢	٤٨,٠	١٣٦	٤٥,٣	٠,٦٢٤
الإصابة بمرض السكر	٥٧	٣٨,٠	٧٠	٤٦,٧	١٢٧	٤٢,٣	٠,٩٨٣
الإصابة بتصلب الشرايين	٥٨	٣٨,٧	٥٢	٣٤,٧	١١٠	٣٦,٧	٠,٤٣٥
انخفاض الكفاءة الجنسية	٥٤	٣٦,٠	٤٤	٢٩,٣	٩٨	٣٢,٧	٠,٧٠٠
مشكلات صحية تؤخر الإنجاب	٤٣	٢٨,٧	٤٥	٣٠,٠	٨٨	٢٩,٣	٠,١٣٧
لا أعرف	١٤	٩,٣	٢١	١٤,٠	٣٥	١١,٧	٠,٤٢١

(تندرج تحتها نقص عدد الحيوانات المنوية Oligozoospermia أو انعدامها Azoospermia، بالإضافة إلى نقص حجم السائل المنوي) وتأثيرات هرمونية (تتمثل في انخفاض هرمون التستستيرون، مع زيادة الإنسولين واللبتين) (Shayeb & Kay & Barrett,2009 ,Bhattacharya,2009).

٤– معلومات الطلاب المبحوثين عن أنواع الأمراض المنقولة جنسياً:

أشارت النتائج الواردة بجدول(٩) أن الإيدز قد تصدر قائمة الأمراض المنقولة جنسياً التي تعرف عليها الطلاب المبحوثين، وذلك بنسب(٩٥,٣% لطلاب الكليات العملية و٦٣,٣% لطلاب الكليات النظرية)، بينما احتل الزهري المركز الثاني بنسب (٥٨,٧% لطلاب الكليات العملية و٣٦,٧% لطلاب الكليات النظرية)، أما السيلان فقد جاء في المرتبة الثالثة من معارف الطلاب بنسب(٥٤,٧% لطلاب الكليات العملية و٣٤,٠% لطلاب الكليات النظرية)، هذا وقد ظهرت فروقاً معنوية بين توزيعي الطلاب في إجاباتهم السابقة جاءت جميعها في صالح طلاب الكليات العملية، وربما تفسر تلك الفروق في ضوء ما تعرض له طلاب الكليات العملية من مقررات دراسية تتضمن موضوعات عن الأمراض ومسبباتها وطرق انتقال العدوى مثل علوم الأحياء الدقيقة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات الأجنبية والعالمية في كون الإيدز يحتل مكان الصدارة بين الأمراض المنقولة جنسياً على الرغم من كونه مرضاً ينتقل أيضاً عن طريق الدم ففي دراسة Lal et al,(2000) و التي أجريت عن معارف واتجاهات طلاب جامعة Kerla بالهند عن الأمراض المنقولة جنسياً تبين أن(٩٤,٥%) من الطلاب الذكور المبحوثين قد تعرفوا على الإيدز كمرض ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية ، بجانب إمكانية انتقاله عن طريق الدم.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي أجريت حول احتياجات الشباب المتعلقة بالصحة الإنجابية في محافظتي الإسماعيلية والمنوفية والتي أظهرت أن العلاقات الجنسية قد تصدرت قائمة مسببات انتقال المرض لدى الشباب المبحوثين بنسبة (٨١,٩%) من عينة الذكور، ثم جاءت بعد ذلك الأسباب الأخرى المتعلقة بنقل الفيروس عن طريق الدم (دعاء عرابي وزينب حافظ،٢٠٠٩).

وعلى الرغم مما تشير إليه النتائج السابقة من ارتفاع درجة الوعي بمرض الإيدز كمرض ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية، وعلى الرغم مما حظي به ذلك المرض من تغطية إعلامية منذ ظهوره وحتى الآن، إلا أن اليونسكو (٢٠١١) تؤكد أن هناك حاجة لاستمرارية دعم الجهود الرامية إلى توفير تعليم شامل بشأن فيروس ومرض الإيدز والتربية الجنسية باعتبارها أحد الاستراتيجيات الوقائية الهامة للحد من هذا المرض و الحد من الآثار السلبية المترتبة عليه.

٥ – معلومات الطلاب المبحوثين عن مسئوليات و أدوار الرجال في الصحة الإنجابية:

أسفرت نتائج البحث جدول (١٠) عن أن الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين أكدوا على أن "إجراء فحوص ما قبل الزواج" يعد المسئولية الأولى التي يتجلى من خلالها المشاركة الإيجابية للرجال في شئون الصحة الإنجابية وذلك بواقع (٨٧,٣%) من طلاب الكليات العملية مقابل (٩٦,٧%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي (٩٢,٠%) من العينة الكلية للطلاب مع ظهور فروق معنوية بين التوزيعين جاءت لصالح طلاب الكليات النظرية.

وفي المركز الثاني ذكر الطلاب المبحوثين أن " المشاركة بين الزوجين في تحديد الحجم المناسب للأسرة " – والتي تمثل بدورها عنصراً هاماً من العناصر المكونة لمفهوم تنظيم الأسرة– تعد إحدى مسئوليات الرجال في شئون الصحة الإنجابية بإجمالي قدره (٧٠,٧%) من العينة الكلية وبواقع (٧٣,٣% من طلاب الكليات العملية و٦٨,٠% من طلاب الكليات النظرية) مع عدم وجود فروق معنوية بين التوزيعين.

وفي المركز الثالث أكد المبحوثين على أن "اهتمام الرجال بنواحي الصحة العامة والصحة الإنجابية" هو أيضا إحدى مسئوليات الرجال في الصحة الإنجابية بواقع (٦٦,٧% لطلاب الكليات العملية مقابل ٧٠,٧% لطلاب الكليات النظرية) وبإجمالي قدره (٦٨,٧%) من العينة الكلية مع عدم ظهور فروق معنوية.

جدول ٩. توزيع الطلاب وفقاً لمعلوماتهم عن أنواع الأمراض المنقولة جنسياً

أنواع الأمراض المنقولة جنسيا	الكليات				الإجمالي		قيم اختبارZ ودرجة المعنوية
	عملية		نظرية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الايدز	١٤٣	٩٥,٣	٩٥	٦٣,٣	٢٣٨	٧٩,٣	٥,٩٧١**
الزهرى	٨٨	٥٨,٧	٥٥	٣٦,٧	١٤٣	٤٧,٧	٢,٥٦٣*
السيلان	٨٢	٥٤,٧	٥١	٣٤,٠	١٣٣	٤٤,٣	٢,٣٣٣*
الالتهاب الكبدي الفيروسي B	١٧	١١,٣	١٦	١٠,٧	٣٣	١١,٠	٠,٠٦١
الهربس	١٩	١٢,٧	٧	٤,٧	٢٦	٨,٧	٠,٦٤٣
الكلاميديا	٨	٥,٣	٤	٢,٧	١٢	٤,٠	٠,٢٢٢

* معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ ** معنوي عند مستوى احتمالي٠,٠١

جدول١٠. توزيع الطلاب وفقاً لمعلوماتهم عن مسئوليات و أدوار الرجال في الصحة الإنجابية

مسئوليات وأدوار الرجال في الصحة الإنجابية	الكليات				الإجمالي		قيم اختبارZ ودرجة المعنوية
	عملية		نظرية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
إجراء فحوص ما قبل الزواج	١٣١	٨٧,٣	١٤٥	٩٦,٧	٢٧٦	٩٢,٠	٢,٨٥٤**
المشاركة ما بين الزوجين في تحديد الحجم المناسب للأسرة	١١٠	٧٣,٣	١٠٢	٦٨,٠	٢١٢	٧٠,٧	٠,٨٥٢
اهتمام الرجل بنواحي الصحة العامة والصحة الإنجابية	١٠٠	٦٦,٧	١٠٦	٧٠,٧	٢٠٦	٦٨,٧	٠,٦١٩
تشجيع الزواج في الأعمار المناسبة بالنسبة للنساء والرجال	١٠٧	٧١,٣	٩٢	٦١,٣	١٩٩	٦٦,٣	١,٤٨٨
تشجيع الزوجات على الاهتمام بصحتهن العامة وصحتهن الإنجابية	١٠١	٦٧,٣	٨٥	٥٦,٧	١٨٦	٦٢,٠	١,٤٩٣
المساعدة في تربية الأبناء والاهتمام بهم	١٠٣	٦٨,٧	٨١	٥٤,٠	١٨٤	٦١,٣	٢,٠٢٨*
تشجيع ومساعدة الزوجات على استخدام وسائل تنظيم الأسرة	٩٦	٦٤,٠	٨٢	٥٤,٧	١٧٨	٥٩,٣	١,٢٦٤
المشاركة بين الزوجين في تحديد الفترات المناسبة للمباعدة بين	٨٧	٥٨,٠	٨٢	٥٤,٧	١٦٩	٥٦,٣	٠,٤٣٧
مساندة المرأة في مهامها داخل وخارج المنزل	٧٠	٤٦,٧	٦١	٤٠,٧	١٣١	٤٣,٧	٠,٦٩١
استخدام الأزواج أنفسهم لبعض وسائل تنظيم الأسرة	٦٤	٤٢,٧	٦٤	٤٢,٧	١٢٨	٤٢,٧	٠,٠٠٠
المحافظة على الجهاز الإنجابي وتجنب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً	٥٧	٣٨,٠	٦١	٤٠,٧	١١٨	٣٩,٣	٠,٢٩٦
المساهمة في مناهضة العنف ضد النساء والأطفال	٣٦	٢٤,٠	٣٣	٢٢,٠	٦٩	٢٣,٠	٠,١٩٧

* معنوي عند مستوى احتمالي ٠,٠٥ ** معنوي عند مستوى احتمالي٠,٠١

يتضح مما سبق أن الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين أكدوا أن مشاركة الرجل للمرأة في إجراء فحوص ما قبل الزواج يعد من المسئوليات الهامة للرجال في شئون الصحة الإنجابية مع ظهور فروق معنوية بين توزيعي الطلاب في كل من الكليات العملية و النظرية لصالح طلاب الكليات النظرية، ويمكن القول في هذا الصدد أن ارتفاع نسبة المعلومات بأهمية إجراء الفحوص و ظهور الفروق المعنوية بين طلاب الكليات العملية و النظرية لصالح طلاب الكليات النظرية إنما يعد مؤشراً جيداً لإدراك الشباب بأهمية موضوع الفحص قبل الزواج على اختلاف نوع أو مجال الدراسة علمية كانت أو نظرية. ويمكن استخدام هذه المعلومات كمؤشر مستقبلي ومفيد لواضعي السياسات الوقائية عند اختيارهم لنوعية الرسائل الصحية الموجهة للشباب الجامعي في موضوع مشاركة الرجال في شئون الصحة الإنجابية، كما أن معلومات الشباب عن أهمية إجراء فحوص ما قبل الزواج يتفق مع ما ورد من نتائج في دراسة أحمد أبو دنيا (٢٠٠٧) حيث كانت اتجاهات عينته البحثية من الطلاب والطالبات ما بين الإيجابية بنسبة (٣٥,٢%) إلى شديدة الإيجابية بنسبة (٣٤,٨%) نحو إجراء الفحص والمشورة قبل الزواج.

وفي هذا الصدد أوضح Sachar (2003) أن للرجال مسئوليات يمكن أن يحسنوا بها رفاهية الأسرة تتمثل في حماية صحة زوجاتهن ودعم اختياراتهن فيما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة، وليس ذلك فحسب بل المشاركة الإيجابية في تنظيم الأسرة باستخدام الوسائل مثل الواقي الذكري، كذلك على الرجال أن يهتموا بتعزيز صحتهم الإنجابية بالأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض أو علاج الأمراض المنقولة جنسياً أو الأمراض التي تؤثر على الخصوبة، وأيضاً على الرجال المشاركة الإيجابية المسئولة في تربية الأبناء مع مراعاة المساواة بين الجنسين من الأبناء فيما يتعلق بالجوانب الصحية و التعليمية والاجتماعية والاقتصادية .

رابعاً مصادر معلومات الطلاب المبحوثين عن الصحة الإنجابية للرجال:

أوضحت النتائج البحثية الواردة في جدول (١١) أن الإنترنت كمصدر للمعلومات ووسيلة للمعرفة قد تصدر قائمة الوسائل التي يرجع إليها الطلاب المبحوثين للحصول على معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية للرجال وذلك لدى أكثر من ثلاثة أرباع عينة الطلاب المبحوثين وبواقع (٧٧,٣%) من طلاب الكليات العملية و(٧٨,٦%) من طلاب الكليات النظرية و بإجمالي (٧٨,٠%) من أفراد العينة الكلية، دونما ظهور فروق معنوية إحصائياً بين المجموعتين من الطلاب.

أما مشاهدة المواد الإعلامية التليفزيونية ذات العلاقة بالصحة الإنجابية للرجال فقد جاءت في المركز الثاني كمصدر لمعلومات الطلاب المبحوثين وبنسبة أعلى بين طلاب الكليات النظرية (٧١,٣%) عنها بين طلاب الكليات العملية (٥٨,٠%) و بإجمالي (٦٤,٧%) من العينة الكلية للطلاب.

وفي المركزين الثالث والرابع جاء الزملاء وقراءة الكتب المتعلقة بالصحة الإنجابية كمصادر للمعلومات بواقع (٥١,٣% للطلاب الكليات العملية و٥٣,٣% لطلاب الكليات النظرية) وبإجمالي (٥٢,٣%) بالنسبة للاستعانة بالزملاء كمصدر للمعلومات، وبواقع (٤٧,٣% للكليات العملية و٥٦,٠% للكليات النظرية) وبإجمالي (٥١,٦%) بالنسبة لقراءة الكتب، مع عدم ظهور فروق معنوية إحصائياً بين توزيعي الطلاب في الكليات العملية والنظرية.

يتضح مما سبق أن الإنترنت كمصدر للمعلومات عن الصحة الإنجابية قد جاء في المركز الأول لدى ما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة الكلية من الطلاب المبحوثين مما يعكس أهميته كوسيلة راهنة للمعلومات وبالتالي تشكيل الاتجاهات لدى غالبية الشباب.

وفي هذا الصدد أبرز التقرير الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٠-ب) أن عدد مستخدمي الإنترنت من الشباب المصري ٢,٤ مليون شاب منهم ٦١,٠% من الذكور وذلك وفقا لمسح المؤشرات الإليكترونية للأسرة المصرية.

وبينما احتل التليفزيون المرتبة الثانية بين مصادر معلومات الطلاب المبحوثين عن الصحة الإنجابية في الدراسة الحالية فقد أظهرت نتائج دراسة احتياجات الشباب في الصحة الإنجابية في محافظتي الإسماعيلية والمنوفية أن التليفزيون قد تصدر قائمة مصادر معلومات هؤلاء الشباب بنسبة (٤٠,٦%) من عينة الذكور المبحوثين (دعاء عرابي وزينب حافظ،٢٠٠٩) ، وربما يعزى ذلك لكون العينة البحثية في تلك الدراسة كانت تمثل مستويات تعليمية عديدة ومتباينة.

وفي حين احتل الزملاء المركز الثالث لمصادر معارف الطلاب عن الصحة الإنجابية في الدراسة الحالية إلا أنهم قد تبؤوا المرتبة الأولى في دراسة Wagner (2011) التي أجريت على طلاب جامعة ولاية كاليفورنيا بهدف التعرف على مصادر معلومات هؤلاء الطلاب عن الجنس الآمن وسلوكياتهم الجنسية، كما جاءت استشارة المتخصصين بالمرتبة الثانية، و تلاها الإنترنت في المرتبة الثالثة في نفس الدراسة، وربما يمكن تفسير الاختلاف في نتائج الدراستين في ضوء تباين التقاليد والعادات بين المجتمعين المصري و الأمريكي، فالعديد من الشباب في المجتمع الأمريكي نشطون جنسياً لذا تبنى استشارة الزملاء على خبرات عملية فعلية مما يجعله أمراً غير محرج ومقبول اجتماعياً، أما استشارة الزملاء في ضوء تقاليد المجتمع المصري في شئون الصحة الإنجابية لن تعدوا عن حدود التكهنات (فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن ٩٩,٠% من إجمالي الطلاب المبحوثين غير متزوجين، أي لم يمروا بخبرات فعلية في مجالات الصحة الإنجابية)، كذلك يجده الكثير من الأمور المحرجة التي يفضل عدم الحديث عنها.

خامساً اتجاهات الطلاب المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة:

تظهر النتائج الواردة بجدول (١٢) أن الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين قد أظهروا اتجاهات مناهضة شديدة إلى متوسطة الشدة نحو التمييز النوعي ضد المرأة حيث بلغت نسب الاتجاهات المناهضة بشدة للتمييز النوعي (٢٧,٣%) لطلاب الكليات العملية مقابل(١٢,٧%) لطلاب الكليات النظرية وبإجمالي(٢٠,٠%)، بينما كانت شدة الاتجاهات المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة متوسطة لنسب (٦٦,٠%) من طلاب الكليات العملية مقابل (٨٤,٧%) من طلاب الكليات النظرية وبإجمالي (٧٥,٣%) وربما أدت ضآلة نسبة الطلاب المؤيدين لمظاهر التمييز النوعي ضد المرأة إلى ظهور فروق شديدة المعنوية بين التوزيعين، و يمكن تفسير الاتجاه السائد نحو مناهضة التمييز النوعي ضد المرأة بين الغالبية العظمى من الطلاب المبحوثين والذي تراوح بين المناهضة الشديدة إلى المتوسطة في ضوء ما يسمح به المجتمع الجامعي بالاختلاط بين الجنسين في حدود علاقة الزمالة، والذي ينعكس بدوره على أساليب تفكير هؤلاء الشباب ويغرس آراء إيجابية لديهم نحو تعليم المرأة و خروجها للعمل، وحقوقها، واندماجها في المجتمع.

ويؤكد Sachar (2003) أن عدم المساواة بين الجنسين هو السبب الجذري في أن تهميش أدوار الرجال في مخططات الصحة الإنجابية، كما يشير إلى أن الثقافة والموروثات الاجتماعية تعتبر من المحددات التي تضعف المرأة في بعض المجتمعات وتشكل نوعا من التحيز ضدها في العديد من مناحي الحياة مثل الوظائف والتعليم.

وقد استخدم مصطلح النوع الاجتماعي Gender ليضفي معنى أعمق من مصطلح الجنس Sex إذ يقتصر الأخير على الفروق الوراثية والفسيولوجية بين الرجل والمرأة، بينما يضم المصطلح الأول الأدوار الاجتماعية والمسئوليات والقيم الاجتماعية المنوط بها كل من الرجل والمرأة (Ahmed et al,2006).

جدول ١١. توزيع الطلاب المبحوثين وفقاً لمصادر معلوماتهم عن الصحة الإنجابية للرجال

مصادر معلومات الطلاب عن الصحة الإنجابية	الكليات				الإجمالي		قيم اختبارZ ودرجة المعنوية
	عملية		نظرية				
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
الإنترنت	١١٦	٧٧,٣	١١٨	٧٨,٦	٢٣٤	٧٨,٠	٠,٢٤٦
التليفزيون	٨٧	٥٨,٠	١٠٧	٧١,٣	١٩٤	٦٤,٦	١,٩٣٢
الزملاء	٧٧	٥١,٣	٨٠	٥٣,٣	١٥٧	٥٢,٣	١,٠٧٦
الكتب	٧١	٤٧,٣	٨٤	٥٦,٠	١٥٥	٥١,٦	٠,٢٥١
مقررات دراسية	٥٠	٣٣,٣	٤٦	٣٠,٦	٩٦	٣٢,٠	٠,٢٨٠
الأب	٣٨	٢٥,٣	٣٥	٢٣,٣	٧٣	٢٤,٣	٠,١٩٩
المجلات	٣٤	٢٢,٦	٣١	٢٠,٦	٦٥	٢١,٦	٠,٥١٤
ندوات عامة	١٨	١٨,٠	٣٥	٢٣,٣	٦٢	٢٠,٦	٠,١٩٥
الإخوة	٢٣	١٥,٣	٩	٦,٠	٣٢	١٠,٦	٠,٧٦٩

جميع قيم اختبار Z غير معنوية احصائياً

جدول١٢. توزيع الطلاب وفقاً لنوع اتجاهاتهم المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة

اتجاهات الطلاب المبحوثين المناهضة للتمييز النوعي ضد المرأة	الكليات				الإجمالي	النسبة المئوية
	عملية		نظرية			
	العدد	%	العدد	%		
اتجاهات مناهضة بشدة للتمييز النوعي (٩٩-١٢٦) درجة	٤١	٢٧,٣	١٩	١٢,٧	٦٠	٢٠,٠
اتجاهات مناهضة للتمييز النوعي بدرجة متوسطة (٧١-٩٨) درجة	٩٩	٦٦,٠	١٢٧	٨٤,٧	٢٢٦	٧٥,٣
اتجاهات مؤيدة للتمييز النوعي بدرجة قليلة (٤٢-٧٠) درجة	١٠	٦,٧	٤	٢,٧	١٤	٤,٧
الإجمالي	**١٥٠**	**١٠٠**	**١٥٠**	**١٠٠**	**٣٠٠**	**١٠٠**
قيمة كا^2 = ٧,١٤			**معنوية عند مستوى احتمالي ٠,٠١**			

التوصيات

من خلال ما أسفر عنه البحث من نتائج يمكن استنتاج التوصيات التالية:

-يتضح أنه من المجدي جداً الاستفادة من هؤلاء الشباب بإشراكهم ضمن برامج التثقيف الصحي المتعلق بتوجيه البرامج الصحية الأكثر تطوراً و تقدماً المتعلقة بموضوعات الصحة الإنجابية لهذه الفئة من المجتمع.

-يمكن الاستفادة من هؤلاء الشباب كشركاء لنقل المعارف الصحية في أماكن تواجدهم في الأندية والجامعات ودور العبادة و أماكن عملهم.

-الاستفادة من تقدم التقنيات التي يجيدها هؤلاء الشباب في نقل وتداول المعارف والاتجاهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي والمنتديات على شبكة المعلومات (الإنترنت).

-العمل على إنشاء وتصميم مواقع على شبكة المعلومات (الإنترنت) تمد الشباب بمعارف صحية سليمة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.

-تشجيع الشباب على إتباع نمط حياة صحي زاخر بالنشاط البدني، خالي من الممارسات الضارة مثل التدخين أو تعاطي المخدرات.

-التأكيد على الاهتمام بالصحة العامة كمدخل لتعزيز الصحة الإنجابية، وللوقاية من الأخطار الصحية.

-إكساب الشباب معارف تتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً، خاصة للتي لم تحظ بالتغطية الإعلامية الكافية، مع الحفاظ على استمرارية إمدادهم بالمعارف فيما يتعلق بالأمراض الأخرى.

-تنمية معلومات الشباب بالعوامل المؤثرة على الخصوبة، وعلاقة تلك العوامل بنمط الحياة الصحي.

-تنمية معلومات الشباب بالمخاطر المهددة للخصوبة خاصة ما تتجاهلها وسائل الإعلام، أو تلك التي يتناولها الإعلام بصورة خاطئة.

-إمداد الشباب بالمعارف التي تمكنهم مستقبلاً من ممارسة أدواراً فاعلة كشركاء في الحياة الزوجية، وذلك بأن يسهموا إيجابياً في تعزيز الجوانب الصحية لزوجاتهم، ودعمهن في اتخاذ القرارات الخاصة بالنواحي الإنجابية.

-الاستفادة من الشباب ككوادر تعضد مناهضة التمييز النوعي ضد المرأة في المجتمع.

-الاستفادة من متغيرات الدراسة في تصميم دراسات تحليلية متعمقة، مع إمكانية تطبيق تلك المتغيرات على شباب في بيئات أو أعمار أو ظروف مختلفة.

المراجع

أحمد سمير أحمد أبو دنيا (٢٠٠٧): " المعارف و الاتجاهات المرتبطة بالاختيار الزواجى والصحة الإنجابية لطلاب السنة النهائية ببعض كليات جامعة الإسكندرية وأثرهما على موضوع الفحص والمشورة قبل الزواج"– رسالة دكتوراه– قسم الاقتصاد المنزلي– كلية الزراعة – جامعة الإسكندرية.

أحمد سمير أحمد أبو دنيا (٢٠١٠): " الأمومة والطفولة و الرعاية الاسرية"– فصل من كتاب "مبادئ علم الاقتصاد المنزلي" سامية إبراهيم لطفي، ومها سليمان أبو طالب، وناصر إبراهيم الصاوي، ومحمد جمال عطوة، ونجوى عادل حسن، وأحمد سمير أبو دنيا– قسم الاقتصاد المنزلي– كلية الزراعة– جامعة الإسكندرية.

أحمد كامل(١٩٩٩): "للرجال فقط" كتاب اليوم الطبي– العدد ٢٠٥– دار أخبار اليوم –القاهرة .

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٠):" التركيب السكاني بمصر" – www.capmas.gov.eg

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٠–ب): "بيان إعلامي بمناسبة اليوم العالمى للشباب " www.capmas.gov.eg

إليزابيث روبنسون، ناش هراندن، باربره بارنت، كيم بست، وليم فنجر،كارن دكرسون (١٩٩٩): "أخطار الصحة الإنجابية للرجال" – ترجمة خالد عباس– نشرة Network بالعربية – الهيئة الدولية لصحة الأسرة.

أليسار راضى (٢٠٠٤): "واقع و اقتراحات حول الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية للشباب فى المنطقة العربية "– ورقة عمل مقدمة للمنتدى العربى للسكان– بيروت ١٩–٢١ نوفمبر ٢٠٠٤.

اليونسكو(٢٠١١) : "استراتيجية اليونسكو بشأن فيروس و مرض الإيدز" – منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) – باريس– فرنسا.

أمل الجودر(٢٠٠٢): " أنماط الحياة الصحية" – مملكة البحرين– وزارة الصحة – قسم التثقيف الصحي.

أيزايا نودنج ووليم فنجر (١٩٩٩): "مسئولية الرجل عن الصحة الإنجابية "– ترجمة خالد عباس– نشرة Network بالعربية – الهيئة الدولية لصحة الأسرة .

دعاء عرابي وزينب حافظ(٢٠٠٩): "التقييم التكويني الخاص باحتياجات الشباب في مجال الصحة الإنجابية في محافظات المنوفية والإسماعيلية"– صندوق الأمم المتحدة للسكان بمصرUNFPA والهيئة الدولية لصحة الأسرة fhi.

راجي أسعد وفرزانة فهيمي (٢٠٠٧): "الشباب في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: فرصة ديموجرافية أم تحدي ؟ "– تقرير المكتب المرجعي للسكان – واشنطن – الولايات المتحدة الأمريكية.

رانية شاكر لبان (٢٠٠٨): "تأثير برنامج توعية غذائية لوجبات غنية بالزنك يتبع في حالات البدانة" – رسالة ماجستير– جامعة أم القرى – كلية التربية للاقتصاد المترلي.

رنا حداد ودان ضو (٢٠٠٣): "دليل الشباب التثقيفى حول الصحة الإنجابية وعدوى فيروس الإيدز"– منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)– مكتب المملكة الأردنية الهاشمية.

سهير بدير (١٩٨٢): " البحث العلمي"– دار المعارف– القاهرة .

صندوق الأمم المتحدة للسكان(٢٠٠٠): "تقرير عن جوانب عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان فى عام ١٩٩٩" – مطبوعات الأمم المتحدة – جينيف.

عائشة الرفاعي وسمية صايج (٢٠٠٦) : " تقدير الاحتياجات المعرفية في مجال الصحة الإنجابية والجنسية للشباب المنتفعين من مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية بفلسطين" – وزارة الشئون الاجتماعية – معهد القدس للإنماء الصحي و البحثي– فلسطين.

كارول آن ريترلز ، ترجمة عبد الكريم العقيل (٢٠٠٠): "الغذاء – صحة ورشاقة"– الطبعة الأولى – مكتبة جرير – المملكة العربية السعودية.

لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية و الاجتماعية لغربى آسيا (٢٠٠٥): " سياسات ومؤشرات الصحة الإنجابية فى البلدان العربية" – مطبوعات اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربى آسيا .

محمد أبو زنيد (٢٠٠٧): "مفاهيم و مواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية " – رسالة ماجستير – كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية – نابلس– فلسطين.

مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٠٧) : " استطلاع رأي الشباب حول أولويات واهتمامات الشباب المصري " – مركز استطلاع الرأي العام– مجلس الوزراء – القاهرة .

مشيرة الشافعى (١٩٩٨) : " توفر خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها: حالة مصر" – النشرة السكانية صادرة عن اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربى آسيا التابعة للأمم المتحدة – العدد ٤٦ : ٢٨– ٤٩.

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨):"تحسين سبل الحصول على الرعاية الجيدة فى مجال تنظيم الأسرة – معايير الأهلية الطبية لاستعمال موانع الحمل" – منظمة الصحة العالمية–جينيف.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) : " الشباب والمخاطر الصحية "– جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون– البند ١٣–١٦ من جدول الأعمال المؤقت ج٦٤/٢٥– نشرات منظمة الصحة العالمية – جنيف.

نبيل مؤمن (٢٠٠٢): " عقم الرجال" – كتاب الهلال الطبي العدد (١٨) – دار الهلال – القاهرة .

نجية عبد الله عبد الغني (٢٠٠٦): "دراسة معارف و اتجاهات الشباب"– الندوة الوطنية لمناقشة دراسات الشباب ٢٥–٢٧ أبريل ٢٠٠٦ – المجلس الوطني للسكان– صنعاء – اليمن.

هبة حندوسة (٢٠١٠): " تقرير التنمية البشرية المصري – شباب مصر: بناة مستقبلنا" – البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة و معهد التخطيط القومي المصري.

وفاء موسى (٢٠٠٢) :" قياس الحالة التغذوية في المجتمع" فصل في كتاب " الغذاء والتغذية" عبد الرحمن مصيقر وآخرون– منظمة الصحة العالمية – أكاديميا – بيروت.

يوسف سالم القرى (٢٠٠٥): " الحقوق الصحية للشباب والمراهقين ما بين الواقع والمطلوب "– ورقة مقدمة إلى المؤتمر الوطنى الأول حول حقوق المرأة الصحية تحت الاحتلال – مركز المرأة للإرشاد القانونى والاجتماعى – فلسطين ٢٥–٢٧ أبريل ٢٠٠٥.

Lal S.S.,Vasan R.S.,Sarma P.S. And Thankappan K.R. (2000) : "Knowledge And Attitudes of College Students In Kerla Towards HIV/AIDS, Sexually Transmitted Diseases And Sexuality" , Nat Med J. India ; 13:231-6.

Mbizvo, M.T. (1996): "Reproductive And Sexual Health :A Research And Developmental Challenge" .Cent Afr. J. Med Vol.42 , No.(3) pp.80-85.

Mudota D.(2010): "Men's Sexual and Reproductive Health Rights in the context of HIV", Exchange on HIV and AIDS , sexuality and gender (3) , South Africa.

Nankervis A.J., Conn J.J. and Knight R.L.(2006): " Obesity and Reproductive Health Further Complications of the Obesity Epidemic" MJA , 184 (2).

Phanucharas D. and Chalongsuk R . (2009): "Smoking Behavior and Smoking-Related Knowledge of Students at Silpakorn University, Thailand" Silpakorn U Science & Tech J 3 (1): 34-43.

Sabri. B. (2000 :"Health And Development" ,Eastern Mediterranean Health Journal Vol.6 No.(4) pp.758-765.

Sachar R.K. (2003): " Strategically Orienting Reproductive Health -Encouraging Male Responsibility", Indian Journal of Community Medicine Vol. XXVIII, No.259-63

Sallmen M, Sandler D, Hoppin J, and Baird D. (2006): "Reduced fertility among overweight and obese men", Epidemiology;17:520-3.

Shayeb AG, and Bhattyachary S. (2009):" Male obesity and reproductive Potential" Br J Diabetes Vasc. Dis. 9:7-12.

Wagner W.E.(2011):" Source of Safe Sex Knowledge and Sexual Behavior Among University Students" Californian Journal of Health Promotion, Vol. 9, Issue 1, 25-35.

WHO (2002): "Programming For Male Involvement in Reproductive Health" WHO, Geneva.

WHO (2004): " Reproductive Health Stratigy" , World Health Organization , Geneva .

Widdice L.E., Cornell J.L, Liang W., and Halpern-Felsher B.L.(2006):"Having Sex and Condom Use: Potential Risks and Benefits Reported by Young, Sexually Inexperienced Adolescents", Journal of Adolescent Health 39 , 588–595.

Agarwal A., Burns W.R., Dada R. and Sabanegh E.S., (2010): "Male Infertility and Testicular Cancer – Points of Common Causality", European Urological Review, 2010;5(1):56–9.

Ahmed R.S., Abd-El-Ghany N. And Haggag M.(2006): "Gender Equity Within Families In Mansoura City" Bulletin Of High Institute Of Public Health, Vol.36 No.1, 117-146.

Du Plessis S.S., Cabler S., McAlister D.A., Sabanegh E .and Agarwal A. (2010): "The Effect of Obesity on Sperm Disorders and Male Infertility", Nat. Rev. Urol. 7, 153–161.

El Tawila S. and Khadr Z. (2004): " Pattern Of Marriage And Family Formation Among Youth In Egypt", National Population Council And Faculty Of Economic And Political Science Cairo University , Egypt.

Fronczak C.M., Kim E.D., and Barqawi A.B. (2011): "The Insults of Illicit Drug Use on Male Fertility", The American Society of Andrology.

Hassun A.A., Fahmy N.M. , Eldeen H.S. , Abd Elhameed H.S. and Ramadan E.N.(2008) : "Enhancement of Knowledge and Attitude For Secondary School Adolescent Girls Regarding Reproductive Health" Bulletin of High Institute of Public Health, Vol.38 No.2, 354-369.

ICPD (1994): "Report Of International Conference On Population And Development " – Cairo 5-13 September , United Nations.

Issa M. A.(2001): "Extent of Male Involvement In Family Planning", master degree thesis, faculty of nursing, Alexandria university.

Jeejbhoy S.J . (1997): "Empower Women Ensure Choices : Key To Enhancing Reproductive Health" . Presentation At Safe Motherhood . Technical Cousultation In Srilanka 18-23 October.

Kay V.J. and Barrett C.L.(2009) : "Male obesity: Impact on Fertility" , Br J Diabetes Vasc. Dis. 9:237-241.

Khan F.M.,Husain S.J.,Laeeq A. , Hussain S.F. and Khan J.A.(2005): "Smoking Prevalence, Knowledge and Attitudes Among Medical Students in Karachi, Pakistan" , Eastern Mediterranean Health Journal 11(5/6) 952-958.

ABSTRACT

Knowledge of Youth about The Dimensions of Men Participation in Reproductive Health Affairs(Comparative study)

Ahmed Samir Abou-Donia

This research aims mainly to study the knowledge of male students enrolled in the final year in some faculties of Alexandria University on men's participation in reproductive health (RH) issue, with comparison between practical faculties students (PFS) and theoretical faculties students (TFS) in their knowledge and their attitudes levels that consist the (RH) dimensions, which includes knowledge about :

1- Goals and services of (RH) programs.
2- Concepts, goals and methods of family planning .
3- Risk factors that affect men's reproductive health.
4- Sexually transmitted diseases.
5- Responsibilities and roles of men in reproductive health.
6- Attitudes against specific discrimination towards women.

Material and Method:

To achieve the research objectives an accidental sample of male students in the final year were selected, according to equal allocation method (150 from practical faculties and 150 from theoretical faculties).

Data were collected by personal interview using a questionnaire. Statistical methods were used to analyze the data which included Frequency distributions, percentages, mean , standard deviation, ,chi square(X^2) , (Z) test and internal consistency (Cronbach's alpha).

Results:

1- Regarding to knowledge of the respondents towards the objectives of (RH) programs and services, the results showed that (57.6%) answered that (RH) programs and services provided for both women and men through their different life stages, and (59.4%) answered that (RH) programs and services cover aspects of the (RH) as well as physical and psychological health aspects for both women and men. (47.6%) of the total sample responded reported that (RH) programs and services are provided at the beginning of adulthood, without statistically significant differences between students in both practical and theoretical faculties.

2- Concerning to the students' knowledge towards elements of family planning concept, goals and methods, the results showed that the vast majority of the students (92.3%) of the total sample (95.3% of PFS vs. 89.3% of TFS) emphasized that the appropriate age to give birth for women is between20 to less than 30 years, and (55.0%)of the total sample(58.0% of PFS vs 52.0% of TFS) answered that the optimal number of children in the family is two children, and the most appropriate period of birth-spacing must be between 2-5 years according to the answers of (70.3%) of the total sample (74.7% of PFS vs. 66.0% of TFS), which showed significant differences between students distributions with respect to the previous three research variables at 0.05 and 0.01 levels. The majority of the students (78.7%) reported that "organization of the distance between births" is the primary goal of family planning, and the contraceptive pills has received first place in the list of family planning methods that known by (80%) of them.

3- Regarding to knowledge of the students about risk factors affecting (RH)of men , more than three-quarters of the students total number (76.0%) answered that incidence of sexually transmitted diseases came at the head of the risk factors threatening fertility of men . (88.7%) of the total sample reported that the main danger of smoking represents as pulmonary diseases. (70.7%) of the total sample reported that alcohol abuse and narcotics addiction lead to poor sexual ability in men by a distribution of (78.0% of PFS vs. 63.3% of TFS) that shows significant differences. (50.3%) of the total sample mentioned that heart disease came in the forefront of obesity health problems.

4- AIDS occupied the first place in the list of students' knowledge about sexually transmitted diseases types by (79.3%) of the total number and by a distribution of (95.3% of PFS vs. 63.3% of TFS), that shows high significant differences.

5 - About responsibilities and roles of men in (RH)" medical examinations before marriage" came on the top of these roles according to (92.0%) of the total students answers, and by a distribution of (87.3% of PFS vs. 96.7% of TFS) that shows significant differences.

6- Internet came in the forefront of the (RH) knowledge recourses that mentioned by (78.0%) followed by television for (64.6%).

7 - The students attitudes against specific discrimination towards women showed powerful and moderate rejection to the gender discrimination aspects against women by the vast majority of student respondents (95.3%) with high significant differences due to the various degrees of rejection.