

دراسة وعى شباب جامعة الإسكندرية بقضايا الصحة الإنجابية مع برنامج إرشادى مقترح

ليلى محمد الخضرى¹، نيفين مصطفى حافظ²، إسرائى سعيد عبد الحافظ³، أحمد سمير أبو دنيا⁴

الملخص العربى

استهدف البحث بصفة رئيسية دراسة وعى شباب جامعة الإسكندرية بقضايا الصحة الإنجابية مع برنامج إرشادى مقترح وذلك بتحقيق الأهداف التالية الكشف عن الخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية، وتحديد مصادر المعلومات العينة البحثية المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية، ودراسة الوضع الراهن لاستفادة العينة البحثية من العيادات صديقة الشباب وقياس مستوى وعى العينة البحثية (معلومات - اتجاهات) بقضايا الصحة الإنجابية، واقتراح برنامج إرشادى لتنمية وعى شباب الجامعة بتلك القضايا. تضمن مجتمع الدراسة جميع الطلبة والطالبات بكليات جامعة الإسكندرية، وتم اختيار أربع كليات بطريقة عشوائية كلياتان تمثلان الكليات النظرية وهما كلية التربية وكلية الأعمال، وكليتان تمثلان الكليات العملية وهما كلية الزراعة وكلية العلوم، وقد تم اختيار عينة متناسبة من الطلاب والطالبات الملتحقين بالكليات محل الدراسة بلغ قوامها (461) مجوئاً، وقد تم تجميع البيانات خلال الفصل الدراسى الثانى 2023/2022 باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية مع أفراد العينة البحثية، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: النسبة المئوية، والوزن النسبى، والمدى، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون من خلال برنامج SPSS.V.25.

وتمثلت أبرز النتائج فيما يلى:

1- الوعى بالفحص الطبى قبل الزواج: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (39%) مقابل (61%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

2- الوعى بزواج الأقارب: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (60.9%)، مقابل (39.1%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

3- الوعى بالزواج المبكر: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (47.7%)، مقابل (50.3%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

4- الوعى بختان الإناث: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (30.8%)، مقابل (67.5%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

5- الوعى بتنظيم الأسرة: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (61.4%)، مقابل (38.6%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

6- الوعى بالعقم: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (64.8%)، مقابل (35.2%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

7- الوعى بالرعاية أثناء الحمل: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (67.7%)، مقابل (32.3%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

8- الوعى بالأمراض المنقولة جنسياً: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (84.6%)، مقابل (15.4%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

9- الوعى بسرطان الثدي: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (49.7%)، مقابل (50.3%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

10- الوعى بمجمل قضايا الصحة الإنجابية: بلغت نسبة ذوى مستوى الوعى المتوسط (53.8%)، مقابل (46.2%) كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع.

معرف الوثيقة الرقمى: 10.21608/asejaiqjsae.2024.352777

¹ أستاذة الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية- قسم الاقتصاد المنزلى- كلية الزراعة جامعة الإسكندرية.

² أستاذة الإرشاد الاقتصادى المنزلى- قسم الاقتصاد المنزلى- كلية الزراعة جامعة الإسكندرية.

³ مدرس مساعد الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية- قسم الاقتصاد المنزلى- كلية الزراعة جامعة الإسكندرية.

⁴ أستاذة مساعد الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية- قسم الاقتصاد المنزلى- كلية الزراعة جامعة الإسكندرية

وتُعد الخدمات الصحية من الحقوق الأساسية لكل فرد من أفراد المجتمع، ولهذا تهتم الدول بتوفير الخدمات الصحية لضمان سلامة توزيعها مما يعكس العدالة الاجتماعية، لذا يمثل المستوى الصحي للشعوب أحد مقاييس التقدم والرقى لكل أفرادها، كما أنه المقياس الحقيقي للسعادة والرفاهية (دينا مراد، 2021).

ومن هذا المنطلق فإن الصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ عن مفهوم الرعاية الصحية الشاملة بجوانبها الوقائية والعلاجية. فقد نالت قضايا الصحة الإنجابية مكانة خاصة في الوقت الحاضر، وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي باعتباره مدخل وقائي لمعظم مشكلات الصحة الإنجابية (EI- Zanaty and Way, 2015).

وفى هذا السياق بدأ الإهتمام بمفهوم الصحة الإنجابية Reproductive Health محلياً وعالمياً منذ انعقاد المؤتمر الدولي للأمم المتحدة للسكان والتنمية والذي عُقد في القاهرة عام 1994 بهدف تحسين نوعية حياة الفرد، وتم خلاله تعريف الصحة الإنجابية لأول مرة بأنها الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة، وهى تُعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب (منظمة الصحة العالمية، 2019).

يعتبر التمتع بالصحة الإنجابية أمراً ضرورياً وهاماً للأفراد والأزواج والأسر من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية الاقتصادية، فالصحة الإنجابية يتسع نطاقها ليشمل فترة ما قبل الإنجاب، وفترة ما بعد الإنجاب. وترتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل اجتماعية ثقافية وبأدوار الجنسين في الحياة وبتحريم وحماية حقوق الإنسان (Abd Elrazek et al., 2023).

وأكد مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية عام 1994 على أهمية أن يتجاوز مفهوم الصحة الإنجابية مرحلة العمر الإنجابي وأن يبدأ بالطفولة ويستمر إلى المراهقة والشباب والنضج حتى

الكلمات المفتاحية: الوعي، شباب جامعة الإسكندرية، قضايا الصحة الإنجابية، العيادات صديقة الشباب، برنامج إرشادي مقترح.

المقدمة

تعتبر الصحة من أهم الأهداف التي تسعى معظم الدول لتحقيقها من خلال كافة أساليب الرعاية الصحية للأفراد بصورة متكاملة مع تعديل سلوكياتهم غيرالصحية وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية نحو الإهتمام بصحتهم والمحافظة على صحة الآخرين مما يترتب عليه تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية والاجتماعية (خليل سليمان، 2016؛ وسميرة قنديل وآخرون، 2022).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية WHO المفهوم الشامل للصحة بإعتبارها حالة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد خلو الجسم من الأمراض والعجز والإعاقة، بل هي الحالة التي تراعى فيها الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية والنفسية، وبهذا التعريف توسعت المفاهيم الصحية لتشمل البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والمنشآت الصحية التي يتلقى فيها خدمات الرعاية الصحية المتنوعة (منظمة الصحة العالمية، 2019).

وتتأثر الصحة سلباً أو إيجاباً بالممارسات والسلوكيات في حياة الفرد والمجتمع والعادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية والخلفيات الثقافية، كذلك فإن مدى توافر الخدمات الصحية من المنشآت الصحية والمتمثلة في وحدات ومراكز صحية ومستشفيات وكذلك الأطباء وهيئة التمريض والأجهزة والمعدات والعقاقير يؤثر على صحة الأفراد، حيث تعمل هذه المنشآت الصحية على ارتفاع المستوى الصحي لأفراد المجتمع، كما أن هذه الخدمات لا يمكن الانتفاع بها بصورة كاملة إلا إذا توافر الوعي الصحي من جانب الأفراد للوصول بالمجتمع إلى مستوى صحي متقدم (نجم الدين محمد، 2020).

والموضوعات الجنسية فى صورة أفلام مغلوبة وغير موثوق بها، ومن أهم نتائج الاستقصاء أيضاً أنه على الرغم من أن انتشار ختان الإناث قد انخفض بين الفتيات إلا أن دعم هذه الممارسة لا يزال واسع الانتشار، بالإضافة إلى أن 3% فقط من الشباب الذين يتراوح أعمارهم بين (15-29) سنة يمكنهم التعرف بشكل صحيح على جميع الطرق الممكنة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز).

كما أظهرت نتائج دراسة (Ayehu et al. 2016) إلى أن الشباب الذين يقيمون فى المناطق الحضرية أكثر عرضة لاحتمالات مناقشة الآباء حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، وأن الإناث أكثر إهتماماً من الذكور بتلك القضايا حيث يمكن التحدث مع الوالدين وخاصة الأم فى قضايا الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى ذلك أكدت النتائج عدم إهتمام الآباء الحاصلين على مستوى تعليمى منخفض بالمناقشة مع أولادهم حول قضايا الصحة الإنجابية والشعور بالخجل وعدم القبول ثقافياً للتحدث بمسائل الصحة الجنسية.

لذلك استدعى الأمر الإهتمام بالمعلومات المقدمة إلى الشباب بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية والتي تدعم تطوير القيم والمواقف والممارسات التي تحترم وتحمى صحتهم وحقوقهم الفردية حيث أنها ستؤثر على سلوكياتهم خلال فترة المراهقة وعلى حياتهم كبالغين، وستؤثر عليهم كأفراد وتعمل على تشكيل علاقاتهم المستقبلية كأزواج وآباء وأمهات، لذا توصى منظمة الصحة العالمية بإدخال الصحة الجنسية والإنجابية فى سياق البرامج المدرسية والأنشطة الصحية، وعلاوة على ذلك عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان والتنمية مع مختلف الحكومات على تعزيز التنقيف الجنسى الشامل، سواء فى المدارس أو من خلال التدريب المجتمعى وحملات التوعية، وقد أظهرت نتائج البحوث العلمية فى البلدان المتقدمة والنامية على السواء أن برامج التعليم فى مجال الصحة الجنسية والإنجابية قد حسنت من رفاهية الشباب بوجه عام (المجلس القومى للسكان، 2016).

خريف العمر، وبذلك يندرج تحت مظلة الصحة الإنجابية العديد من الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية فى فترات العمر المختلفة وأثناء الحمل والولادة وما بينهما، لذلك لا تقتصر الصحة الإنجابية على فئة محددة بل تشمل الرجل والمرأة فى سن الإنجاب لرفع المستوى الصحى لهما، ومحاولة إشراك الرجال فى برامج تنظيم النسل، وكذلك تشمل النساء ما بعد سن الإنجاب للوقاية من الأمراض التي تتعلق بالجهاز التناسلى واكتشافها مبكراً ما أمكن، أيضاً تشمل الطفل ما بعد فترة الولادة للحفاظ على صحته وبقائه وحمايته ونمائه، والمراهقين والشباب لتجنيبهم السلوكيات الضارة التي قد تؤدى لأخطار تهدد صحتهم الحالية والمستقبلية ولرفع الوعى لديهم ليعودوا أنفسهم للمستقبل ويتحملوا مسؤولياتهم تجاه صحتهم (المجلس القومى للسكان، 2019).

وأوضحت بيانات تعداد 2017 أن عدد الشباب فى الفئة العمرية (18-38) سنة بلغ حوالى 29 مليون نسمة (30% من إجمالى عدد السكان)، وبلغ عدد المراهقين (12-17) سنة حوالى 9 مليون نسمة (9.5% من إجمالى عدد السكان)، وتؤكد هذه البيانات طفرة الشباب التي تشهدها مصر نتيجة لارتفاع معدلات الإنجاب خلال السنوات السابقة، ونتيجة لذلك حظى الشباب بإهتمام متزايد وتم إعطائهم الأولوية فى المجال العام، وهو ما انعكس أيضاً على الإطار القانونى والسياسات الحكومية والمبادرات الموجهة للشباب والمراهقين مثل تدشين المؤتمرات والمبادرات الوطنية للشباب، والبرنامج الرئاسى لتأهيل الشباب للقيادة، والأكاديمية الوطنية لتأهيل وتدريب الشباب، بالإضافة لاعتبار الحكومة المصرية عام 2016 عامًا للشباب (المجلس القومى للسكان، 2019).

وأشار (Abdel-Tawab et al. 2012) من خلال قائمة استقصاء للشباب المصرى إلى أن الشباب تلقوا معلومات غير كافية عن مرحلة البلوغ من الآباء والمؤسسات الصحية، لذلك لجأوا إلى مصادر أخرى كالأصدقاء

قبل الولادة وما بعدها، وخدمات الفحوصات المعملية للمقبلين على الزواج (المجلس القومي للسكان، 2016).

تحتاج العيادات صديقة الشباب إلى الدعاية عنها لتغيير الاعتقادات الخاطئة في المجتمعات المحلية ومنها أنها عيادات خاصة بتنظيم الأسرة وتقديم خدماتها للسيدات المتزوجات فقط، فلا بد من وضع أساليب مبتكرة ونفاذية لتشجيع الشباب غير المتزوجين من الذكور والإناث على التردد على العيادات، فمعظم المترددين على هذه العيادات يكون لغرض الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وخدمات متابعة الحمل، وقليلًا ما يستخدم الذكور الخدمات التي تقدمها العيادات ونادرًا ما يتردد عليها الشباب (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، 2007). ويعتبر الترويج للخدمات الصحية المتكاملة صديقة الشباب من الموضوعات الضرورية التي تُسهم في مساعدة هؤلاء الشباب على اتخاذ قرارات مسؤولة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، 2009). حيث أظهرت نتائج الأبحاث والدراسات المختلفة حول الصحة الإنجابية أن المراهقين والشباب يرغبون في التعرف أكثر على مختلف القضايا للصحة الإنجابية، ومناقشة هذا الأمر فيما بينهم، أو مع ذوي الخبرة من البالغين (إيمان الصياد، 2017).

المشكلة البحثية

أكدت أهداف التنمية المستدامة على أن الصحة الإنجابية هي محور رفاهية وصحة أفراد المجتمع، وقد أوصى المجلس القومي للسكان والتنمية بضرورة الإهتمام بالمعلومات المقدمة إلى الشباب بشأن الصحة الإنجابية باعتبارها حقًا من حقوقهم الأساسية التي تؤثر على حياتهم ومستقبلهم، حيث أن الشباب هم الفئة الأكثر احتياجًا للحصول على الدعم والخدمات الصحية الوقائية بوجه عام، وخدمات الصحة الإنجابية بوجه خاص لأنهم مؤسسى أسر المستقبل وهذا يعنى أنه كلما زاد إدراكهم لقضايا الصحة الإنجابية، كلما كان هناك أسر مستقرة قادرة على بناء المستقبل.

ولما سبق كان من الضرورة أن تهتم الدول بإمداد الشباب بالثقافة الجنسية الشاملة بحيث تمكنهم من اتخاذ قرارات حرة مدعومة بالمعلومات الصحيحة فيما يخص حياتهم الجنسية، كما أن إمكانية حصول الشباب على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مثل وسائل منع الحمل وإمكانيات الفحص والعلاج هي عناصر أساسية من أجل التمتع الكامل بالحق في الصحة، وفي هذا الشأن يجب تشجيع الدول على بلورة برامج ومبادرات صديقة للشباب تساعدهم في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (منظمة الصحة العالمية، 2009).

وفي هذا الصدد تؤكد أهداف التنمية المستدامة على أن الصحة الإنجابية بما في ذلك الصحة الجنسية هي من محاور رفاهية المواطن، كما تعزز الوصول إلى المعلومات التي تخص الصحة الإنجابية وخدماتها بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات صحة الأم والتي بدورها تؤثر على ديناميكيات السكان من خلال خفض معدلات الإنجاب، علاوة على خفض وفيات المواليد والأمهات، والوقاية من نقى أمراض نقص المناعة المكتسبة أو الإيدز، كما أن الصحة الإنجابية المحسنة تساعد الأفراد والمجتمعات والدول على التغلب على مشكلة الفقر، لذا شرعت مصر عام 2003 في إنشاء العيادات صديقة الشباب Youth Friendly Clinics (YFCs) وتلك العيادات مدعومة من وزارة الصحة والسكان وهيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية والجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، وبدأت تلك العيادات من خلال مشروع مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية الصحة المصرية لتنظيم الأسرة، ويتوفر في مصر ما يقرب من 30 عيادة صحية للشباب في القاهرة وفي الوجه البحرى والوجه القبلى، تقدم خدماتها مدعومة بمشورات وفحوصات ما قبل الزواج، وخدمات المشورة والفحص والعلاج فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيًا، وتقديم المشورة والفحص وعلاج حالات اضطرابات البلوغ، وتقديم المشورة وتوفير وسائل منع الحمل للشباب المتزوج، وتقديم الرعاية الطبية في مرحلة ما

الاقتصاد المنزلى بوجه عام، ومجال الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية بوجه خاص، وذلك لتغطية العديد من قضايا الصحة الإنجابية فى الوقت الذى اقتصرته معظم الدراسات السابقة على تناول قضية واحدة من قضايا الصحة الإنجابية والمرتبطة بالسيدات المتزوجات فقط، وفضلاً عن أهمية مرحلة الشباب بالمجتمع المصرى، إضافة إلى أنه يمكن الاستفادة من أداة هذا البحث ومقاييسه ومتغيراته فى إجراء بحوث مستقبلية أخرى فى هذا المجال.

2- الأهمية التطبيقية:

تأتى أهمية هذا البحث من أهمية الفئة التى تم اختيارها للدراسة، فقد تم اختيار فئة الشباب الجامعى والذين يمثلوا آباء وأمهات المستقبل القريب، إضافة إلى أهمية الموضوع والذى يمثل محور إهتمام الدولة المصرية فى الفترة الحالية، وبالتالي فإن نتائج هذا البحث سوف تعطى صورة واقعية عن الوضع الراهن لوعى (معلومات واتجاهات) الشباب الجامعى حول قضايا الصحة الإنجابية، والذى يُمكن من خلاله إقتراح البرنامج الإرشادى المناسب الذى يزيد من وعى الشباب الجامعى بقضايا الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى معرفة أهم مصادر معلومات الشباب ودرجة كفايتها. هذا بالإضافة إلى إلقاء الضوء على العيادات صديقة الشباب ومدى استفادة الشباب منها، وبالتالي التعرف على المعوقات التى تحول دون استفادة الشباب منها.

الأسلوب البحثى

أولاً: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية:

هناك مجموعة من المصطلحات العلمية المختلفة لعدد من العلماء والباحثين والتى من خلالها تم التوصل إلى المفاهيم الإجرائية الخاصة بموضوع البحث:

1. **رحلة الشباب:** مرحلة عمرية فى حياة الإنسان تتشكل فيها اتجاهاته وشخصيته، وتقع هذه المرحلة ما بين (18-34) سنة (المجلس القومى للسكان، 2019).

حيث أكدت نتائج بعض الدراسات على تدنى مستوى معلومات الشباب حول قضايا الصحة الإنجابية، إضافة إلى أنه على الرغم من تنوع قضايا الصحة الإنجابية والمرتبطة بجميع فئات المجتمع، إلا أن العديد من الدراسات فى هذا المجال اقتصرته على القضايا المرتبطة بالسيدات المتزوجات فقط وأغفلت العديد من القضايا المرتبطة بفئة الشباب والذين يمثلون النسبة الأعلى فى مصر.

ومن هذا المنطلق فقد برزت الحاجة إلى ضرورة إجراء هذا البحث للتعرف على وعى شباب جامعة الإسكندرية بقضايا الصحة الإنجابية، والكشف عن التحديات التى يقابلها الشباب للاستفادة من الخدمات الصحية بالعيادات صديقة الشباب.

الاهداف البحثية

- يهدف البحث بصفة رئيسية إلى دراسة وعى شباب جامعة الإسكندرية بقضايا الصحة الإنجابية، وسيتم تحقيق الهدف الرئيسى من خلال الأهداف الفرعية التالية:
- 1) الكشف عن الخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية.
 - 2) تحديد مصادر معلومات العينة البحثية المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية.
 - 3) دراسة الوضع الراهن لاستفادة العينة البحثية من العيادات صديقة الشباب.
 - 4) قياس مستوى وعى العينة البحثية (معلومات - اتجاهات) بقضايا الصحة الإنجابية.
 - 5) اقتراح برنامج إرشادى لتنمية وعى شباب الجامعة بقضايا الصحة الإنجابية.

الأهمية البحثية

1- الأهمية النظرية:

يعتبر هذا البحث بما يتضمنه من إطار نظرى ونتائج بحثية إضافة علمية جديدة إلى التراث العلمى فى مجال

4- **الوعى بقضايا الصحة الإنجابية إجرائياً:** ويُقصد به فى هذا البحث معلومات واتجاهات الشباب الجامعى حول قضايا الصحة الإنجابية، ويعبر عنه بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من إجمالى مقاييس الدراسة المتعلقة بمعلومات واتجاهات الشباب الجامعى نحو قضايا الصحة الإنجابية محل الدراسة، وقد تم استبعاد الجانب التطبيقى (الممارسات) وفقاً لطبيعة العينة البحثية (الشباب الجامعى).

ثانياً- مجتمع الدراسة والعينة:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الطلبة والطالبات بكليات جامعة الإسكندرية، وقد تم الحصول على موافقة إدارة الكلية ثم إدارة الجامعة للحصول على أعداد الطلاب والطالبات المقيدين بكليات جامعة الإسكندرية للعام الجامعى 2023/2022، ثم تم اختيار أربع كليات بطريقة عشوائية، مع مراعاة اختيار كُليتان تمثل الكليات النظرية وهما كلية التربية وكلية الأعمال، وكُليتان تمثل الكليات العملية وهما: كلية الزراعة وكلية العلوم، وبذلك فهى نسب ممثلة لكل من القطاع العملى والنظرى، حيث تم استبعاد القطاع الطبى نظراً لطبيعة دراستهم التى تعرضهم للحصول بمستوى أكبر على المعلومات المرتبطة بقضايا الصحة الإنجابية. وقد تم أخذ عينة متناسبة من الطلاب والطالبات الملتحقين بالكليات النظرية والعملية محل الدراسة بلغ قوامها 461 مبحوثاً موزعين على النحو التالى والموضح فى جدول (1):

-**الشباب الجامعى إجرائياً:** ويُقصد بهم فى هذا البحث طلاب وطالبات جامعة الإسكندرية فى المرحلة العمرية من (18-28) سنة والملتحقين بالكليات النظرية ممثلة فى كلية التربية وكلية الأعمال، والكليات العملية ممثلة فى كلية الزراعة، وكلية العلوم.

2.**الوعى:** يؤسس الوعى على ثلاثة جوانب هى: الجانب المعرفى ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن ظاهرة أو موضوع معين، والجانب الوجدانى الذى يتمثل فى تكوين الميول والاتجاهات، والجانب التطبيقى (الممارسات) الذى يتمثل فى كيفية التصرف فى المواقف، وإذا اكتملت جوانب الوعى المعرفية والوجدانية والتطبيقية لدى شخص واحد وصف بأن لديه وعى علمى متكامل (سحر شافعى، 2021).

- ويقصد **بالوعى إجرائياً** فى هذا البحث بأنه محصلة معلومات واتجاهات الأفراد محل الدراسة حول موضوع الدراسة.

3. **القضايا الصحية:** تعرف علمياً بأنها القضايا والمشكلات التى تتعلق بالصحة العامة لأفراد المجتمع وما تقدمه الدولة من خدمات صحية وخدمية سواء من خلال القطاعات الحكومية أو الخاصة (أمين عبد الغنى وآخرون، 2011).

- **قضايا الصحة الإنجابية إجرائياً:** ويُقصد بها فى هذا البحث القضايا التالية:- الفحص الطبى قبل الزواج، وزواج الأقارب، والزواج المبكر، وختان الإناث، وتنظيم الأسرة، والعقم، والرعاية أثناء الحمل، والأمراض المنقولة جنسياً، وسرطان الثدي.

جدول 1. عدد الطلاب بمجتمع الدراسة والنسبة المئوية وحجم العينة محل الدراسة وفقاً للعام الجامعى 2023/2022

الكلية	عدد الطلاب بمجتمع الدراسة	النسبة المئوية للطلاب من مجتمع الدراسة	حجم العينة (ن)	نسبة العينة من الكلية (461)
التربية	10000	%1	100	21,7
الأعمال	25000	%0,5	125	27,1
الزراعة	5359	%2	107	23,2
العلوم	6427	%2	129	28
المجموع			461	100

ثالثاً- مصادر وأداة جمع البيانات:**1- مصادر جمع البيانات:**

اعتمد البحث الحالى على مصدرين للحصول على البيانات هما:

أ-المصادر الأولية: وتمثلت فى الجانب الميدانى بإستيفاء بيانات استمارة الاستبيان من خلال المقابلة الشخصية مع أفراد عينة البحث.

ب-المصادر الثانوية: وتمثلت فى كل من سجلات جامعة الإسكندرية وسجلات الكليات محل الدراسة، وشبكة الإنترنت، والمقالات الصحفية، والكتب والدراسات والبحوث السابقة العربية والإنجليزية ذات الصلة بالدراسة الحالية، وقد تم الاستفادة من هذه المعلومات فى مختلف مراحل إعداد وتنفيذ الدراسة.

2- أداة جمع البيانات:

للحصول على البيانات الميدانية اللازمة لتحقيق أهداف البحث تم استخدام استمارة استبيان تم استيفائها من خلال المقابلة الشخصية مع أفراد عينة البحث، وقد تم إعداد استمارة الاستبيان فى صورتها الأولية، وأجرى الاختبار المبدئى للاستمارة Pre-Test على عدد (30) من طلاب وطالبات جامعة الإسكندرية للتأكد من مدى فهم أسلوب صياغة الأسئلة من قبل الباحثين، وفى ضوء إجاباتهم تم إجراء التعديلات اللازمة على الاستمارة لى تكون أكثر وضوحاً لأفراد العينة وأكثر تمثيلاً للمعنى الأصلى المقصود من العبارات، كما تم إجراء اختبارات الصدق والثبات لاستمارة الاستبيان باستخدام بيانات الاختبار المبدئى، للتأكد

من صلاحيتها لجمع البيانات، وفى ضوء نتائج اختبارات الصدق والثبات جدول(2)، و(3)، تم وضع استمارة الاستبيان فى الشكل النهائى والتى تضمنت أربعة محاور هى:

أ) المحور الأول: الخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية.

*الخصائص الشخصية.

*الخصائص الأسرية.

ب) المحور الثانى: مصادر معلومات العينة البحثية المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية.

*درجة الاستعانة بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية.

*درجة كفاية المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية فى حالة الإجابة بنعم من وجهة نظر العينة البحثية.

ج) المحور الثالث: الوضع الراهن لاستفادة العينة البحثية من العيادات صديقة الشباب.

د) المحور الرابع: مقياس وعى الشباب بقضايا الصحة الإنجابية، والذى اشتمل على معلومات واتجاهات العينة البحثية بقضايا الصحة الإنجابية التسعة كل على حده.

رابعاً- صدق وثبات الاستبيان: Validity and Reliability of Questionnaire

1-صدق المحكمين:

تم عرض استمارة الاستبيان على مجموعة من المحكمين وعددهم (7)، وقد تم الأخذ فى الاعتبار مقترحاتهم الخاصة بإعادة صياغة بعض العبارات وإعادة تنظيم بعض البنود.

جدول 3. معامل ألفا كرونباخ لبيان ثبات مقياس وعى

الشباب الجامعي بمجمل قضايا الصحة الإنجابية

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	المقياس
0.885	230	وعى الشباب الجامعي بمجمل قضايا الصحة الإنجابية

وقد تم تجميع البيانات أثناء الفصل الدراسي الثاني 2023/2022 (من شهر فبراير وحتى شهر مايو) باستخدام الاستبيان عن طريق المقابلة الشخصية مع المبحوث، وذلك بعد الحصول على موافقة من الكليات التي مثلت مجتمع الدراسة كل على حده وهي كلية التربية، كلية الأعمال، كلية الزراعة، وكلية العلوم.

خامساً- دليل تكويد وتحويل البيانات الوصفية إلى بيانات كمية:

1- الخصائص الشخصية والأسرية للعينة البحثية.

أ) الخصائص الشخصية:

-الفرقة: وتم ترميزه على النحو التالي: الأولى (1)، الثانية (2)، الثالثة (3)، الرابعة (4).

-النوع: وتم ترميزه على النحو التالي: ذكر (1)، أنثى (2).

- سن الطالب/ الطالبة: ويُقصد به سن المبحوث من الميلاد وحتى وقت تجميع البيانات، ويُعبر عنه بالرقم الخام الذي يذكره المبحوث والذي تراوح من 18-28 سنة.

-الموطن الأصلي: وتم ترميزه على النحو التالي:ريف (1)، حضر (2).

-العمل أثناء الدراسة: وتم ترميزه على النحو التالي: يعمل (2)، لا يعمل (1).

-الحالة الاجتماعية: وتم ترميزه على النحو التالي: أعزب/ عذراء (4)، خاطب/ مخطوبة (3)، متزوج/ متزوجة (2)، مطلق/ مطلقة (1).

* وفي حالة متزوج/ متزوجة:

- مدة الزواج: تم التعبير عنها بقيمة رقمية تمثل عدد سنوات الزواج.

2- الصدق البنائي: The Constructivist Validity

- الصدق البنائي لمقياس وعى الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية:

توضح نتائج جدول (2) أن معاملات ارتباط بيرسون بين محاور مقياس وعى الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 حيث كان معامل الارتباط لمحور معلومات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية *0.898، ومعامل الارتباط لمحور اتجاهات الشباب الجامعي نحو قضايا الصحة الإنجابية *0.797، وهذا يعكس الصدق البنائي للمقياس.

جدول 2. معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور مقياس وعى الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية والدرجة الكلية للمقياس

المحاور	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
معلومات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية	.898**0	0.01
اتجاهات الشباب الجامعي نحو قضايا الصحة الإنجابية	.797**0	0.01

3- ثبات الاستبيان: Questionnaire Reliability

- مقياس وعى الشباب الجامعي بمجمل قضايا الصحة الإنجابية:

ينتضح من جدول (3) أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس وعى الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية كان مرتفعاً حيث بلغ 0.885 لإجمالى عبارات المقياس 230 عبارة، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويُمكن الاعتماد عليه فى التطبيق الميدانى للبحث.

- وجود الأبناء: وتم ترميزه على النحو التالى: يوجد (2)، لا يوجد (1).
- (ب) الخصائص الأسرية:
- عمر الأب: ويُقصد به سن الأب من الميلاد وحتى وقت تجميع البيانات، ويُعبّر عنه بالرقم الخام الذى يذكره المبحوث.
- المستوى التعليمى للأب: وتم ترميزه على النحو التالى: أمى (1)، يقرأ ويكتب (2)، حاصل على الشهادة الابتدائية (3)، حاصل على الشهادة الإعدادية (4)، حاصل على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (5)، مؤهل جامعى (6)، مؤهل فوق جامعى (7).
- عمل الأب: وتم ترميزه على النحو التالى: يعمل (3)، على المعاش (2)، لا يعمل (1).
- مهنة الأب: وتم ترميزها على النحو التالى: أعمال مهنية (5)، أعمال إدارية (4)، أعمال حرفية (3)، أعمال حرة (2)، أعمال زراعية (1).
- عمر الأم: ويُقصد به سن الأم من الميلاد وحتى وقت تجميع البيانات، ويُعبّر عنه بالرقم الخام الذى يذكره المبحوث.
- المستوى التعليمى للأم: وتم ترميزه على النحو التالى: أمية (1)، تقرأ وتكتب (2)، حاصلة على الشهادة الابتدائية (3)، حاصلة على الشهادة الإعدادية (4)، حاصلة على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (5)، مؤهل جامعى (6)، مؤهل فوق الجامعى (7).
- عمل الأم: وتم ترميزه على النحو التالى: تعمل (3)، على المعاش (2)، ربة منزل (1).
- مهنة الأم: وتم ترميزها على النحو التالى: أعمال مهنية (5)، أعمال إدارية (4)، أعمال حرفية (3)، أعمال حرة (2)، أعمال زراعية (1).
- عدد أفراد الأسرة المقيمين بالمسكن: وتم التعبير عنه بقيمة رقمية تمثل عدد أفراد الأسرة المقيمين بنفس المسكن.
- عدد الأخوة والأخوات: وتم التعبير عنه بقيمة رقمية تمثل عدد الأخوة والأخوات.
- عدد حجرات المسكن: وتم التعبير عنه بقيمة رقمية تمثل عدد الحجرات بالمسكن.
- درجة التزام الحُجْرى (فرد/ حجرة): وتم التعبير عنه بقيمة رقمية أمكن التوصل إليها بقسمة عدد الأفراد المقيمين بالمسكن على عدد حجرات المسكن.
- إجمالي الدخل الشهري للأسرة: وتم التعبير عنه بقيمة رقمية مقدرة بالجنية المصرى تمثل الدخل الشهري للأسرة. وقد تم تقسيمه إلى أربعة فئات.
- متوسط الدخل الشهري للفرد بالأسرة (جنيه مصرى/ للفرد): وتم التعبير عنه بقيمة رقمية أمكن التوصل إليها بقسمة إجمالي الدخل الشهري للأسرة على عدد الأفراد المقيمين بنفس المسكن. ومن خلالها تم تقسيمه إلى ثلاثة فئات.
- مصادر معلومات العينة البحثية المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية:
- تم حصر قائمة تضم (11) مصدرًا للمعلومات يمكن لأفراد العينة البحثية الحصول منها على المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية وتم قياسها من خلال بعدين هما:
- البعد الأول: درجة استعانة العينة البحثية بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية: وتم قياسه وفقًا لمقياس ثنائى، بحيث يُعطى المبحوث درجات على النحو التالى: نعم (2)، لا (1)، ويُحسب درجة الاستعانة بمصادر المعلومات بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من (11) مصدر وهم الوالدين، الأخوة، الأصدقاء والأقارب، مشاهدة برامج الإرشاد الصحى والأسرى، المواقع الالكترونية، الكتب والمجلات المتخصصة، مقررات دراسية، دور العبادة، العيادات أو المراكز الصحية، ندوات عامة، ودورات تدريبية، وبذلك تراوح المدى النظرى بين (11 - 22) درجة. وتم تقسيم درجة الاستعانة بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة

- وعى الشباب الجامعى بقضايا الصحة الإنجابية:

وقد تم قياسه من خلال محورى معلومات الشباب الجامعى حول قضايا الصحة الإنجابية التسعة محل الدراسة، واتجاهات الشباب الجامعى نحو قضايا الصحة الإنجابية التسعة محل الدراسة، وقد تم قياس كلاً من المعلومات والاتجاهات المتعلقة بكل قضية على حده بحيث أُعطيت درجة واحدة فى حالة الإجابة الخاطئة، وثلاث درجات فى حالة الإجابة الصحيحة، ودرجتان فى حالة الإجابة ب لا أعرف، أو إلى حد ما على النحو التالى:

القضية الأولى: وعى الشباب الجامعى بالفحص الطبى قبل الزواج:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بالفحص الطبى قبل الزواج بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول الفحص الطبى قبل الزواج والذى اشتمل على 16 عبارة منهم (13) عبارة إيجابية، و(3) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو الفحص الطبى قبل الزواج والذى اشتمل أيضاً على 16 عبارة منهم (8) عبارات إيجابية، و(8) عبارات سلبية، وتراوح المدى النظرى بين (32-96) درجة. واشتملت عبارات الفحص الطبى قبل الزواج على مفهومه، وأهميته، وأنواع الفحوصات التى يهتم بها الفحص الطبى قبل الزواج.

القضية الثانية: وعى الشباب الجامعى بزواج الأقارب:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بزواج الأقارب بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول زواج الأقارب والذى اشتمل على 16 عبارة منهم (14) عبارة إيجابية، و(2) عبارة سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو زواج الأقارب والذى اشتمل على 6 عبارات منهم (1) عبارة إيجابية، و(5) عبارات سلبية، وتراوح المدى النظرى بين (22-66) درجة. واشتملت عبارات زواج الأقارب على

الإنجابية إلى ثلاثة فئات تبعاً للمدى الفعلى (12 - 22) وذلك لوجود بعض أفراد العينة البحثية لم يستعينوا نهائياً بأى مصدر من مصادر معلومات محل الدراسة.

الإنجابية لدى العينة البحثية: وتم قياسه وفقاً لمقياس ثنائى، بحيث يُعطى المبحوث درجات على النحو التالى: كافية (2)، غير كافية (1)، ويُعبّر عن درجة كفاية المصادر بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من (11) مصدر، ويتراوح المدى النظرى بين (11-22) درجة، وتم تقسيم درجة كفاية مصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية إلى ثلاثة فئات تبعاً للمدى الفعلى (1 - 22) وذلك لوجود بعض أفراد العينة البحثية لم يستعينوا نهائياً بأى مصدر من مصادر معلومات محل الدراسة.

-الوضع الراهن لاستفادة العينة البحثية من العيادات صديقة الشباب:

تم قياس درجة استفادة الشباب الجامعى من العيادات صديقة الشباب على النحو التالى:

- الذهاب إلى العيادات الصديقة للشباب: وتم قياسها وفقاً لمقياس ثنائى حيث أعطيت الدرجات على النحو التالى: نعم (2) ، لا (1).

- تلقى الخدمات من العيادات الصديقة للشباب:

وتم قياسها من خلال استعراض خمس خدمات أساسية تقدمها العيادات صديقة الشباب، وفقاً لمقياس ثنائى حيث أعطيت الدرجات على النحو التالى: نعم (2)، لا (1). وتُحسب درجة تلقى الخدمات من العيادات صديقة الشباب بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خمسة عبارات، تراوح المدى النظرى بين (5-10) درجة، حيث تعبر الدرجة الأعلى عن مستوى مرتفع من تلقى الخدمات وعلى الجانب الأخر كلما قلت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى تلقى الخدمات، وتم تقسيم مستوى تلقى الخدمات من العيادات صديقة الشباب إلى ثلاثة فئات.

(26-78) درجة. واشتملت عبارات تنظيم الأسرة على المفهوم، والأهمية، ووسائل منع الحمل التقليدية والحديثة.

القضية السادسة: وعى الشباب الجامعى بالعمق:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بالعمق بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول العمق والذى اشتمل على 18 عبارة منهم (14) عبارة إيجابية، و(4) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو العمق والذى اشتمل على 7 عبارات منهم (4) عبارات إيجابية، و(3) عبارات سلبية، تراوح المدى النظرى بين (25-75) درجة. واشتملت عبارات العمق على مفهومه، وأنواعه، وأسبابه.

القضية السابعة: وعى الشباب الجامعى بالرعاية أثناء الحمل:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بالرعاية أثناء الحمل بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول الرعاية أثناء الحمل والذى اشتمل على 12 عبارة منهم (3) عبارات إيجابية، و(9) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو الرعاية أثناء الحمل والذى اشتمل على 5 عبارات منهم (1) عبارة إيجابية، و(4) عبارات سلبية، تراوح المدى النظرى بين (17-51) درجة. واشتملت عبارات الرعاية أثناء الحمل على مفهوم الأمومة الآمنة، وأهميتها، واحتياجات الأم الحامل وآثارها على الجنين.

القضية الثامنة: وعى الشباب الجامعى بالأمراض المنقولة جنسياً:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بالأمراض المنقولة جنسياً بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول الأمراض المنقولة جنسياً والذى اشتمل على 47 عبارة منهم (33) عبارة إيجابية، و(14) عبارة سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو الأمراض المنقولة جنسياً والذى اشتمل

الأسباب المشجعة على زواج الأقارب، والأمراض ذات الصلة بزواج الأقارب.

القضية الثالثة: وعى الشباب الجامعى بالزواج المبكر:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بالزواج المبكر بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول الزواج المبكر والذى اشتمل على 12 عبارة (7) عبارة إيجابية، و(5) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو الزواج المبكر والذى اشتمل على 9 عبارات منهم (5) عبارة إيجابية، و(4) عبارات سلبية، تراوح المدى النظرى بين (21-63) درجة. واشتملت عبارات الزواج المبكر على مفهومه، والأسباب الدافعة للزواج المبكر، وكذلك الآثار المترتبة على الزواج المبكر وخطورتها.

القضية الرابعة: وعى الشباب الجامعى بختان الإناث:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بختان الإناث بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول ختان الإناث والذى اشتمل على 9 عبارات منهم (7) عبارات إيجابية، و(2) عبارة سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو ختان الإناث والذى اشتمل أيضاً على 9 عبارات منهم (4) عبارات إيجابية، و(5) عبارات سلبية، تراوح المدى النظرى بين (18-54) درجة. واشتملت عبارات ختان الإناث على مفهومه، والآثار السلبية المترتبة على ختان الإناث.

القضية الخامسة: وعى الشباب الجامعى بتنظيم الأسرة:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بتنظيم الأسرة بمجموع الدرجات التى يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على محورى معلومات الشباب الجامعى حول تنظيم الأسرة والذى اشتمل على 14 عبارة منهم (5) عبارات إيجابية، و(9) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو تنظيم الأسرة والذى اشتمل على 12 عبارة منهم (4) عبارات إيجابية، و(8) عبارات سلبية، تراوح المدى النظرى بين

الإحصائية الآتية النسب المئوية، والوزن النسبي، والمدى*، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون. وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج SPSS.V.25.

(*) وقد تم تقسيم فئات المدى على النحو التالي:

طول الفئة = (الحد الأعلى - الحد الأدنى)

3 فئات

الفئة الأولى = الحد الأدنى + طول الفئة - 1

الفئة الوسطى = الدرجة التالية للحد الأعلى للفئة الأولى:

الدرجة السابقة للحد الأدنى للفئة الأخيرة

الفئة الأخيرة = الحد الأعلى - طول الفئة - 1

النتائج البحثية

أولاً: الخصائص الاجتماعية الاقتصادية للعينة البحثية:

1) الخصائص الشخصية:

يشير جدول (4) إلى الخصائص الشخصية للعينة البحثية والتي تشمل الكلية، الفرقة الدراسية، النوع، الفئة العمرية للطلاب، الموطن الأصلي، العمل أثناء الدراسة، الحالة الاجتماعية، مدة الزواج، ووجود أبناء.

الكلية:

تشير النتائج إلى أن نسبة الباحثين من الكليات العملية التي تم إختيارها كعينة بحثية (كلية الزراعة، وكلية العلوم) قد بلغت (51.2%) مقارنة ب (48.8%) من الكليات النظرية (كلية الأعمال، وكلية التربية). بلغت نسبة الباحثين من كلية الزراعة (23.2%)، و(28%) من كلية العلوم. كذلك بلغت نسبة الباحثين من كلية الأعمال (27.1%)، ونسبة الباحثين من كلية التربية بلغت (21.7%).

الفرقة الدراسية:

تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة من العينة البحثية كانت بالفرقة الثانية (41.4%)، يليها الفرقة الرابعة بنسبة بلغت

على 6 عبارات منهم (4) عبارات إيجابية، و(2) عبارة سلبية، تراوح المدى النظري بين (53-159) درجة. واشتملت عبارات الأمراض المنقولة جنسياً على المفهوم، ووسائل انتقال العدوى لكل من الأمراض الآتية السيالن، الإيدز، الزهري، التهاب الكبدى الفيروسي B.

القضية التاسعة: وعى الشباب الجامعى بسرطان الثدي:

يُعبّر عن وعى الشباب الجامعى بسرطان الثدي بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته محوري معلومات الشباب الجامعى حول سرطان الثدي والذي اشتمل على 12 عبارة منهم (8) عبارات إيجابية، و(4) عبارات سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو سرطان الثدي والذي اشتمل على 4 عبارات منهم (1) عبارة إيجابية، و(3) عبارات سلبية، تراوح المدى النظري بين (16-48) درجة. واشتملت عبارات سرطان الثدي على مفهومه، وأسبابه، وأهمية الفحص الذاتى للثدى، وكذلك طرق العلاج.

الدرجة الكلية لوعى الشباب الجامعى بمجمل قضايا الصحة الإنجابية:

يُعبّر عن الدرجة الكلية لوعى الشباب الجامعى بمجمل قضايا الصحة الإنجابية بمجموع الدرجات التي يحصل المبحوث من محوري معلومات الشباب الجامعى حول قضايا الصحة الإنجابية التسعة محل الدراسة والذي اشتمل على 156 عبارة منهم (104) عبارة إيجابية، و(52) عبارة سلبية، وطبيعة اتجاهات الشباب الجامعى نحو قضايا الصحة الإنجابية التسعة محل الدراسة والذي اشتمل على 74 عبارة منهم (32) عبارة إيجابية، و(42) عبارة سلبية، وبذلك تراوح المدى النظري بين (230-690) درجة.

ثامناً: أساليب تحليل البيانات:

مر تحليل بيانات الدراسة بعدة عمليات تمهيدية وهي مراجعة البيانات وترميزها، وتفرغها، وتبويبها، وجدولتها، ونظراً لطبيعة أهداف الدراسة فقد تم استخدام الأساليب

الحالة الاجتماعية:

توضح النتائج أن ما يقرب من ثلثي العينة البحثية فى فئة أعزب/ عذراء (62.5%)، بينما بلغت نسبة العينة البحثية فى فئة فنة متزوج/ متزوجة (33.8%)، ونسبة ضئيلة كانت فى فئة خاطب/ مخطوبة (3.7%). وقد يشير ارتفاع فئة أعزب/عذراء إلى طبيعة السن محل الدراسة، وارتفاع الاهتمام بالمستوى التعليمى، والاهتمام بتطوير الذات والعمل على بناء المستقبل والسعى أولاً لتحقيق الذات على المستوى المهني (علياء كامل، 2018)، بالإضافة إلى ذلك الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الحالية.

مدة الزواج:

أظهرت النتائج البحثية أن (67.3%) من عينة الطلاب المتزوجين بلغت مدة زواجهم من 1-9 أشهر، كذلك بلغت نسبة العينة البحثية الذين مضى على زواجهم من 9-17 شهر (31.4%).

وجود أبناء:

أظهرت النتائج أن (94.2%) من أفراد العينة البحثية المتزوجين ليس لديهم أبناء، مقابل (5.8%) فقط كان لديهم أبناء. وقد يرجع ذلك إلى أن غالبية العينة البحثية من المتزوجين كانوا حديثي الزواج، وكذلك قد يرجع إلى الرغبة فى تأخير الإنجاب.

(37.3%). بينما بلغت نسبة العينة البحثية من الفرقة الثالثة (12.6%)، و(8.7%) فقط من الفرقة الأولى.

النوع:

أظهرت النتائج أن ما يقرب من ثلثي العينة البحثية كن من الإناث (64.2%)، وأن أكثر من ثلث العينة (35.8%) كانوا من الذكور.

سن الطالب/ الطالبة:

تشير النتائج إلى أن نسبة الطلاب فى الفئة العمرية الأقل من 20 سنة قد تجاوزت نصف العينة البحثية (52.9%)، يلي ذلك الطلاب فى الفئة العمرية من 20 - >25 سنة حيث بلغت (46%)، ونسبة ضئيلة من العينة البحثية وقعت أعمارهم فى الفئة العمرية 25 سنة فأكثر حيث بلغت (1.1%).

الموطن الأصلي:

تشير النتائج إلى أن ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة البحثية كانوا من حضر (73.3%)، بينما بلغت نسبة العينة البحثية الذين يقطنون فى المناطق الريفية (26.7%).

العمل أثناء الدراسة:

تشير النتائج إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة البحثية لا يعملون أثناء الدراسة (77%) مقابل (23%) كانوا يعملون إلى جانب الدراسة. وقد يرجع ذلك إلى أن حوالى ثلثي العينة البحثية كن من الإناث وأن إهتمامهن بالتحصيل الدراسى قد يكون أكثر من الذكور.

جدول 4. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الشخصية (ن = 461)

الخصائص الشخصية	العدد	%
الكلية		
الكلية العملية	107	23.2
الكلية النظرية	129	28.0
الأعمال	125	27.1
تربية	100	21.7
المجموع	461	100.0
الفرقة الدراسية		
الأولى	40	8.7
الثانية	191	41.4
الثالثة	58	12.6
الرابعة	172	37.3
المجموع	461	100.0
النوع		
ذكر	165	35.8
أنثى	296	64.2
المجموع	461	100.0
سن الطالب/ الطالبة		
أقل من 20 سنة	244	52.9
20 - >25 سنة	212	46.0
25 سنة فأكثر	5	1.1
المجموع	461	100.0
الموطن الأصلي		
ريف	123	26.7
حضر	338	73.3
المجموع	461	100.0
العمل أثناء الدراسة		
لا يعمل	355	77.0
يعمل	106	23.0
المجموع	461	100.0
الحالة الاجتماعية		
متزوج/ متزوجة	156	33.8
خاطب/ مخطوبة	17	3.7
أعزب/ أعزباء	288	62.5
المجموع	461	100.0
مدة الزواج (بالشهر) (ن = 156)		
1- >9 أشهر	105	67.3
9- >17 شهر	49	31.4
17 شهر فأكثر	2	1.3
المجموع	*156	100.0
وجود أبناء (ن = 156)		
لا يوجد	147	94.2
يوجد	9	5.8
المجموع	*156	100.0

* حجم العينة أقل لوجود 156 فقط من العينة البحثية متزوجين.

(2) الخصائص الأسرية:

يشير جدول (5) إلى الخصائص الأسرية للعيينة البحثية والتي تشمل عمر الأب، المستوى التعليمى للأب، عمل الأب، مهنة الأب، عمر الأم، المستوى التعليمى للأم، عمل الأم، مهنة الأم، عدد أفراد الأسرة المقيمين بالمسكن، عدد الإخوة والأخوات، عدد حجرات المسكن، درجة التزامم الحُجْرى، الدخل الشهري للأسرة، ومتوسط الدخل الشهري للفرد بالأسرة.

- عمر الأب:

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة من الآباء وقعت فى الفئة العمرية من 52 > 64 سنة بنسبة (56.6%)، يليها الفئة العمرية من 40 > 52 سنة حيث بلغت (36.7%)، ونسبة ضئيلة من الآباء فى الفئة العمرية من 64 سنة فأكثر قد بلغت (6.7%).

- المستوى التعليمى للأب:

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة من الآباء كانوا ممن هم حاصلين على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (35%)، يليها الحاصلين على مؤهل جامعى (30.9%)، وكانت نسبة الآباء الحاصلين على الشهادة الإبتدائية (11.4%)، وكذلك بلغت نسبة الآباء الأميين والذين يقرأون ويكتبون (10.3%)، وبلغت نسبة الآباء الحاصلين على الشهادة الإعدادية (9.8%)، ونسبة ضئيلة من الآباء الحاصلين على مؤهل فوق الجامعى (2.6%).

- عمل الأب:

أوضحت النتائج أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة البحثية كانوا فى فئة الآباء العاملين (82.5%)، يلي ذلك نسبة الآباء فى فئة على المعاش (16.1%)، ونسبة ضئيلة من الآباء فى فئة لا يعمل (1.4%).

- مهنة الأب:

أظهرت النتائج تقارب نسبتي الآباء الذين يعملون بأعمال حرة، وأولئك الذين يعملون بأعمال إدارية (34.6%)، و31.4%) على التوالي، بينما بلغت نسبة الآباء الذين يعملون بأعمال زراعية (13.7%)، والذين يعملون بأعمال مهنية (12.5%)، ونسبة منخفضة يعملون بأعمال حرفية (7.8%).

- عمر الأم:

تشير النتائج إلى أن أعلى نسبة من الأمهات قد وقعن فى الفئة العمرية من 36 > 48 سنة بنسبة بلغت (52.5%)، يلي ذلك الأمهات فى الفئة العمرية من 48 > 60 سنة (43.3%)، ونسبة ضئيلة من الأمهات فى الفئة العمرية من 60 سنة فأكثر حيث بلغت (4.2%) فقط.

- المستوى التعليمى للأم:

أظهرت النتائج أن أكثر من ثلث أمهات العينة البحثية (34.5%) كن من الحاصلات على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها، يلي ذلك (28.1%) من الحاصلات على مؤهل جامعى. بينما تساوت نسبتي الأمهات الأميات واللاتى تقرأن وتكتبن حيث بلغت (10.1%)، وكانت نسبة (7.9%) من الحاصلات على الشهادة الإبتدائية، ونسبة مقاربة (6.8%) من الحاصلات على الشهادة الإعدادية. كذلك فإن نسبة ضئيلة (2.4%) فقط كن من الحاصلات على مؤهل فوق الجامعى.

- عمل الأم:

أظهرت النتائج أن نسبة الأمهات فى فئة ربة منزل قد بلغت (57.6%)، يليها نسبة الأمهات اللاتى تعملن (40.9%)، بينما بلغت نسبة الأمهات فى فئة على المعاش (1.5%).

- مهنة الأم:

أوضحت النتائج أن أعلى نسبة من العينة البحثية كان لديهم من 2-3 حجرة بالمسكن (73.8%)، كما بلغت نسبة من لديهم 4-5 حجرة بالمسكن (22.5%).

- درجة التزامم الحُجري:

أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من العينة البحثية كانت درجة التزامم الحُجري لديهم من 1-2 فرد/حجرة بنسبة (87.4%)، و(12.6%) كانوا في فئة من 3-4 فرد/ حجرة. وهذا مؤشر جيد حيث أن غالبية العينة البحثية تقع في فئة 1-2 فرد/ حجرة مما يسمح لوجود خصوصية للأفراد.

- الدخل الشهري للأسرة:

أشارت النتائج إلى أن أكثر من نصف العينة البحثية (53.1%) بلغ الدخل الشهري لأسرهم أقل من 5000 جنية، بينما كان (34.5%) من العينة البحثية بلغ الدخل الشهري لأسرهم من 5000 - > 10000 جنية، ونسب ضئيلة (7.4%، و5%) وقع الدخل الشهري لأسرهم ما بين 10000- > 15000 جنية، و15000 جنية فأكثر على التوالي.

تبين من النتائج تساوى نسبتي الأمهات اللاتي تعملن بأعمال حرة وكذلك الأعمال الإدارية (28%)، كما تساوت نسبتي الأمهات اللاتي تعملن بالأعمال الزراعية والأعمال المهنية حيث بلغت (17.7%)، بينما لوحظ نسبة ضئيلة من الأمهات اللاتي تعملن بالأعمال الحرفية (8.6%).

- عدد أفراد الأسرة المقيمين بالمسكن:

أظهرت النتائج أن (60.8%) من العينة البحثية كان عدد أفراد أسرهم المقيمين بالمسكن من 5-7 أفراد، يليها (36.4%) كان عدد أفراد أسرهم 2-4 أفراد.

- عدد الإخوة والأخوات:

أظهرت النتائج أن أعلى نسبة من العينة البحثية (40.8%) كانوا في فئة من لديه أثنان أخ/ أخت، يليها (26.8%) كانوا في فئة من لديه ثلاثة أخ/ أخت.

- عدد حجرات المسكن:**جدول 5. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الأسرية**

الخصائص الأسرية	العدد	%
عمر الأب (ن = 417)		
>40 سنة	153	36.7
>52 سنة	236	56.6
64 سنة فأكثر	28	6.7
المجموع	*417	100.0
المستوى التعليمي للأب (ن = 417)		
أمى	17	4.1
يقرأ ويكتب	26	6.2
حاصل على الشهادة الابتدائية	47	11.4
حاصل على الشهادة الإعدادية	41	9.8
حاصل على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها	146	35.0
مؤهل جامعي	129	30.9
مؤهل فوق جامعي	11	2.6
المجموع	*417	100.0

* عدد الأباء أقل من حجم العينة لوجود 44 أب متوفى.

تابع جدول 5. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الأسرية

الخصائص الأسرية	العدد	%
عمل الأب (ن = 417)		
لا يعمل	6	1.4
على المعاش	67	16.1
يعمل	344	82.5
المجموع	*417	100.0
مهنة الأب (ن = 344)		
أعمال زراعية	47	13.7
أعمال حرة	119	34.6
أعمال حرفية	27	7.8
أعمال إدارية	108	31.4
أعمال مهنية	43	12.5
المجموع	**344	100.0
عمر الأم (ن = 455)		
36 < 48 سنة	239	52.5
48 < 60 سنة	197	43.3
60 سنة فأكثر	19	4.2
المجموع	***455	100.0
المستوى التعليمي للأم (ن = 455)		
أمية	46	10.1
تقرأ وتكتب	46	10.1
حاصلة على الشهادة الابتدائية	36	7.9
حاصلة على الشهادة الإعدادية	31	6.8
حاصلة على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها	157	34.5
مؤهل جامعي	128	28.1
مؤهل فوق جامعي	11	2.4
المجموع	***455	100.0
عمل الأم (ن = 455)		
ربة منزل	262	57.6
على المعاش	7	1.5
تعمل	186	40.9
المجموع	***455	100.0

* عدد الآباء أقل من حجم العينة لوجود 44 أب متوفى.

** عدد الآباء أقل من حجم العينة لوجود 44 أب متوفى، و 6 لا يعمل، و 67 على المعاش.

*** عدد الأمهات أقل من حجم العينة لوجود 6 أمهات متوفيات.

تابع جدول 5. توزيع العينة البحثية تبعاً للخصائص الأسرية (ن = 461)

الخصائص الأسرية	العدد	%
مهنة الأم (ن=186)		
أعمال زراعية	33	17.7
أعمال حرة	52	28.0
أعمال حرفية	16	8.6
أعمال إدارية	52	28.0
أعمال مهنية	33	17.7
المجموع	*186	100.0
عدد أفراد الأسرة المقيمين بالمسكن		
4-2 فرد	168	36.4
7-5 فرد	280	60.8
8 أفراد فأكثر	13	2.8
المجموع	461	100.0
عدد الإخوة والأخوات		
وحيد	5	1.1
لديه أخ/أخت	68	14.8
لديه أثنان	188	40.8
لديه ثلاثة	124	26.8
لديه أربعة فأكثر	76	16.5
المجموع	461	100.0
عدد حجرات المسكن		
3-2 حجرة	340	73.8
5-4 حجرة	104	22.5
7-6 حجرة	17	3.7
المجموع	461	100.0
درجة التزام الحُجرى		
2-1 فرد/حجرة	403	87.4
4-3 فرد /حجرة	58	12.6
المجموع	461	100.0
الدخل الشهرى للأسرة (بالجنيه)		
أقل من 5000 جنيه	245	53.1
5000 - > 10000 جنيه	159	34.5
10000 - > 15000 جنيه	34	7.4
15000 جنيه فأكثر	23	5.0
المجموع	461	100.0
متوسط الدخل الشهرى للفرد بالأسرة (بالجنيه)		
أقل من 2000 جنيه	387	83.9
2000 - > 4000 جنيه	64	13.9
4000 جنيه فأكثر	10	2.2
المجموع	461	100.0

* عدد الأمهات أقل من حجم العينة لوجود 6 أمهات متوفيات، 262 ربة منزل، و 7 على المعاش.

- متوسط الدخل الشهرى للفرد بالأسرة:

أوضحت النتائج أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة البحثية كان متوسط الدخل الشهرى للفرد بالأسرة فى فئة أقل من 2000 جنيه بنسبة (83.9%)، مقابل (13.9%) و (2.2%) من

وقد يرجع ذلك لطبيعة الظروف الاقتصادية، وربما أن حوالى أكثر من نصف العينة البحثية كانت أمهاتهم ربات منزل لا تعملن، مما يجعل عائق الأعباء المادية كلها على رب الأسرة.

تشير نتائج جدول (7) إلى ارتفاع نسبة العينة البحثية فى فئة درجة الكفاية المتوسطة (52.4%)، بينما بلغت نسبة العينة البحثية فى فئة درجة الكفاية المنخفضة (39.3%)، و (8.3%) فقط فى فئة درجة الكفاية المرتفعة. وقد يشير ذلك إلى ضرورة رفع الوعى المجتمعى بقضايا الصحة الإيجابية وإظهار دور الإعلام فى نشر الثقافة الصحية السليمة وعمل برامج تثقيفية صحية وكذلك ندوات ومحاضرات للحث على ضرورة رفع الوعى بأهمية قضايا الصحة الإيجابية وأثرها على صحة الأفراد والمجتمع، كما يتطلب إدخال مقرر خاص بالصحة الإيجابية ضمن متطلبات الدراسة الجامعية فى جميع الكليات النظرية والعملية. حيث أن المصادر التى يستقى منها الشباب معلوماتهم عن الموضوعات المختلفة المتعلقة بصحتهم الإيجابية يتوقف عليها إلى حد كبير مدى الثقة فى صحة المعلومات وكفائتها، فالمعلومات التى يعرفها الشباب من أسرهم تكون إلى حد كبير معلومات صحيحة حيث أن هناك حرص من الأسر على صحة أبنائهم، أما المعلومات التى تؤخذ من الكتب والقراءات الخاصة عن الموضوعات الجنسية فإنها غالباً ما تهدف إلى الإثارة والتشويق للحصول على أكبر نسبة من المبيعات، وقد يكون ذلك على حساب مدى صحة المعلومات المقدمة، كما أن المعلومات التى يستقيها الشباب من أصدقائهم والذين هم فى مثل سنهم تعتمد على ممارسات الشباب والتى قد تكون بعيدة تماماً عن المعلومات الصحيحة بل أنها فى الغالب ما تكون مضرّة ولها آثار سلبية على صحتهم. ومن المهم أيضاً الوقوف على المصادر الفعلية التى يحصل منها الشباب على معلوماتهم عن الصحة الإيجابية (عبد الغنى عبد الغنى وآخرون، 2005).

وأشارت نتائج (Abdel-Tawab et al. 2012) من خلال قائمة استقصاء للشباب فى مصر عن الصحة الإيجابية إلى أن الشباب قد تلقوا معلومات غير كافية عن مرحلة البلوغ من الآباء والمؤسسات الصحية، مما جعلهم لجأوا إلى مصادر أخرى كالأصدقاء، والأفلام المغلوطة وغير

فقط ممن كان متوسط الدخل الشهري للفرد بأسرهم من 2000- >4000 جنيه، و4000 جنيه فأكثر على التوالى.

ثانياً: مصادر معلومات العينة البحثية المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية:

(1) درجة استعانة العينة البحثية بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية:

أظهرت النتائج البحثية جدول (6) أن أكثر من نصف العينة البحثية (51.3%) كانت درجة استعانتهم بمصادر المعلومات متوسطة فى مقابل (31.2%) كانت درجة استعانتهم مرتفعة، و(17.5%) فقط كانت درجة استعانتهم بمصادر المعلومات منخفضة. ومن ذلك يتضح ضرورة رفع الوعى لدى الشباب بالموضوعات المتعلقة بقضايا ومشكلات الصحة الإيجابية حيث يشير مستوى الاستعانة المنخفض والمتوسط إلى أن أكثر من ثلثى العينة البحثية ليس لديهم إهتمام بالتعرف على المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية. كما أشارت الدراسات المسحية للشباب فى مصر والتى أجريت عام 2014 التى تتعلق بمعلومات الشباب الذين تراوح أعمارهم ما بين 15-35 سنة عن الصحة الجنسية والإيجابية إلى عدم وجود إطار رسمى ومصادر موثوق منها للمعلومات مما يدفع الشباب عادة إلى اللجوء لأقرانهم أو للإنترنت اللذين ربما لا يوفروا معلومات صحيحة ودقيقة (المجلس القومى للسكان، 2016).

جدول 6. توزيع العينة البحثية وفقاً لدرجة الاستعانة بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية (ن = 458)

درجة الاستعانة بمصادر المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية		
العدد	%	
80	17.5	منخفضة (12-14)
235	51.3	متوسطة (15-19)
143	31.2	مرتفعة (20-22)
*458	100.0	المجموع

(*) حجم العينة أقل لوجود 3 من العينة البحثية لم يستعينوا بأى من مصادر المعلومات

(2) درجة كفاية المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإيجابية لدى العينة البحثية:

وجود دعاية كافية لتلك العيادات بوزن نسبي بلغ (96.4%) وأفاد بالموافقة على ذلك (92.8%) من العينة البحثية، وأقل الأسباب أن مكان العيادة بعيد عن منطقة السكن بوزن نسبي (84.4%) وأفاد بالموافقة على ذلك (68.8%) من العينة البحثية، في حين أن أكثر الأسباب المجتمعية هو غياب دور الإعلام في رفع مستوى الوعي بأهمية دور تلك العيادات بوزن نسبي قدره (96%) وأفاد بالموافقة على ذلك (92%) من العينة البحثية، وأقل وزن نسبي (73.4%) كان بسبب أن الموضوعات التي يتم مناقشتها بتلك العيادات غير مقبولة اجتماعياً مثل (الأمراض المنقولة جنسياً) وأفاد بعدم الموافقة على ذلك (53.1%) من العينة البحثية.

وقد يرجع ما سبق إلى أن العيادات صديقة الشباب بحاجة إلى الدعاية لتغيير الاعتقادات الخاطئة في المجتمعات المحلية ومنها أنها عيادات خاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتقدم خدماتها للسيدات المتزوجات فقط، وبالتالي لا بد من وضع أساليب مبتكرة وتفاعلية لتشجيع الشباب غير المتزوجين من الذكور والإناث على التردد على تلك العيادات، فمعظم التردد على العيادات يكون لغرض الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وخدمات متابعة الحمل، وقليلاً ما يستخدم الذكور الخدمات التي تقدمها العيادات ونادراً ما يتردد عليها الشباب (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، 2007). لذا لا بد من الترويج للخدمات الصحية المتكاملة صديقة الشباب التي تسهم في مساعدة هؤلاء الشباب على اتخاذ قرارات مسؤولة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، 2009). وأظهرت نتائج دراسة المجلس الأعلى للسكان الأردني (2020) أن من أبرز التحديات التي تواجه الشباب فيما يتعلق بالحصول على المعلومات حول صحتهم الجنسية والإنجابية هي رفض الأهل وممانعتهم لحصول أبنائهم على معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية، وانتشار ثقافة الحرج والخجل.

الموثوقة بها. بالإضافة إلى ذلك لا بد من ضرورة الترويج للخدمات الصحية المتكاملة صديقة الشباب التي تقدمها العيادات صديقة الشباب التي تسهم في مساعدة هؤلاء الشباب على اتخاذ قرارات مسؤولة فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية (الهيئة الدولية لصحة الأسرة، 2009).

جدول 7. توزيع العينة البحثية وفقاً لدرجة كفاية المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية من وجهة نظرهم (ن=458)

درجة كفاية المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية		
العدد	%	
180	39.3	منخفضة (1 - 7)
240	52.4	متوسطة (8 - 15)
38	8.3	مرتفعة (16-22)
458*	100.0	المجموع

(* حجم العينة أقل لوجود 3 من العينة البحثية لم يستعينوا بأى من مصادر المعلومات.

ثالثاً: الوضع الراهن لاستفادة العينة البحثية من العيادات صديقة الشباب:

1- الذهاب إلى العيادات صديقة للشباب:

أظهرت النتائج البحثية أن جميع أفراد العينة البحثية (100%) لم يذهبوا إلى العيادات صديقة الشباب.

2- الأسباب التي قد تمنع العينة البحثية من التردد على العيادات صديقة الشباب:

توضح نتائج جدول (8) الوزن النسبي للأسباب المتعددة التي قد تمنع العينة البحثية من التردد على العيادات صديقة الشباب، ومنها الأسباب الشخصية والأسباب المتعلقة بمكان تقديم الخدمة والأسباب المجتمعية، وقد تبين أن أكثر الأسباب الشخصية التي قد تمنع العينة البحثية من التردد على العيادات صديقة الشباب هو عدم توفر الوقت للذهاب لتلك العيادات بوزن نسبي بلغ (84.2%) حيث أفاد (68.3%) من العينة البحثية بالموافقة على ذلك، بينما كان أقل وزن نسبي (63.2%) للشباب الذين أجابوا بأن لديهم معلومات كافية وليسوا بحاجة لمعلومات إضافية وكانت نسبة أفادوا بالموافقة على ذلك (26.5%) من العينة البحثية، وكان أكثر الأسباب المتعلقة بمكان تقديم الخدمة هو عدم

جدول 8. الوزن النسبي للأسباب التي قد تمنع العينة البحثية من التردد على العيادات صديقة الشباب (ن=461)

الوزن النسبي	لا		نعم		العبارات
	%	العدد	%	العدد	
اسباب شخصية					
84.2	31.7	146	68.3	315	ليس لدى الوقت للذهاب لتلك العيادات.
81.2	37.5	173	62.5	288	لدى اعتقاد أن الموضوعات الجنسية لا يمكن مناقشتها مع الغرباء.
73.8	52.5	242	47.5	219	أشعر بالحرج عند التردد على تلك العيادات.
65.9	68.1	314	31.9	147	أرى أن التردد على تلك العيادات قبل الزواج يُعد عمل غير أخلاقي.
63.2	73.5	339	26.5	122	لدى معلومات كافية ولست بحاجة لمعلومات إضافية.
اسباب متعلقة بمكان تقديم الخدمات					
96.4	7.2	33	92.8	428	لا يوجد دعاية كافية لتلك العيادات.
93.1	13.9	64	86.1	397	بعض العيادات لا تحمل شعار العيادات صديقة الشباب.
92.5	15.0	69	85.0	392	العيادات غير متواجدة بمرکز مستقل بالنشاطات الشبابية مثل نادى رياضى.
					وضع لافتة العيادات صديقة الشباب تحت مظلة تنظيم الأسرة أدى إلى عدم تردد الشباب والفتيات غير المتزوجات إلى تلك العيادات.
89.4	21.3	98	78.7	363	
مكان العيادة بعيد عن منطقة السكن.					
84.4	31.2	144	68.8	317	
اسباب مجتمعية					
96.0	8.0	37	92.0	424	غياب دور الإعلام فى رفع مستوى الوعى بأهمية دور تلك العيادات.
91.6	16.7	77	83.3	384	المفاهيم المغلوطة من أكثر الصعوبات التي تواجه العيادات الصديقة شباب.
79.0	42.1	194	57.9	267	تمنع العادات والتقاليد المجتمعية من التردد على العيادات صديقة الشباب.
73.4	53.1	245	46.9	216	الموضوعات التي يتم مناقشتها بتلك العيادات غير مقبولة اجتماعياً مثل الأمراض المنقولة جنسياً).

ودراسة منى الشرقاوى (2010)، ودراسة ياسر رياض (2014) إلى ضرورة تقديم برامج إرشادية لتنمية وعى الشباب الجامعى بأهمية إجراء الفحص الطبى قبل الزواج.

جدول 9. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بالفحص الطبى قبل الزواج (ن = 461)

مستوى وعى العينة البحثية بالفحص الطبى قبل الزواج	
العدد	%
-	-
180	39.0
281	61.0
461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى	
6.9±76.7	

القضية الثانية: مستوى وعى العينة البحثية بزواج الأقارب:
تشير نتائج جدول (10) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بزواج الأقارب (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى

رابعاً: وعى الشباب بقضايا الصحة الإنجابية:

القضية الأولى: مستوى وعى العينة البحثية بالفحص الطبى قبل الزواج:

تشير نتائج جدول (9) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بالفحص الطبى قبل الزواج (معلوماتهم واتجاهاتهم) قد وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المرتفع (61%) مقابل (39%) كانوا ذوى مستوى وعى متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابى للدرجة الدالة على مستوى وعى العينة البحثية بالفحص الطبى قبل الزواج 6.9 ± 76.7 درجة. ويعتبر ذلك مؤشراً جيداً لتفادى حدوث أى مشكلات مستقبلية تؤثر على الحياة الزوجية، وكذلك الحد من انتشار الأمراض الوراثية أو المعدية، وحماية الأجنة، والوقاية من المشكلات النفسية والاجتماعية وكذلك الاقتصادية التي قد تواجه الزوجين مما يقلل من معدلات الطلاق. وأشارت دراسات كل من سمرة المغربى (2009)،

طبيعة العينة البحثية وكذلك ارتفاع مستواهم التعليمي والمعرفي بآثار الزواج المبكر. وأشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة الاهتمام بتوعية الشباب بالآثار المترتبة على الزواج المبكر وأهمية التوعية بالصحة الإنجابية من حيث الأمومة الآمنة والأمراض المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل وخطورة الزواج المبكر الذي يكون ببعض الأحيان يعرض إلى الإصابة بأمراض خطيرة مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة وارتفاع نسبة وفيات الأمهات والأطفال وكذلك الطلاق المبكر، ومن أهم تلك الدراسات مرفت ابو النيل (2011)، أمل يوسف (2017)، هيام شاهين وآخرون (2018)، يوسف غويض وناجي رسن (2018)، انجي حمزة (2019)، مصطفى أحمد وآخرون (2019)، حسين أحمد (2019)، هبه عبد الكريم (2020)، ندى زلط (2021)، و Tembo (2021).

جدول 11. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم

مستوى وعي العينة البحثية بالزواج المبكر	العدد	%
منخفض (21-34)	9	2.0
متوسط (35-49)	220	47.7
مرتفع (50-63)	232	50.3
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	48.9	6.8±

القضية الرابعة: مستوى وعي العينة البحثية بختان الإناث:

تشير نتائج جدول (12) إلى مستوى وعي العينة البحثية بختان الإناث (معلوماتهم واتجاهاتهم)، ويتوزع العينة البحثية إلى ثلاث فئات وفقاً للمدى النظري بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المرتفع أكثر من ثلثي العينة البحثية (67.5%) يليها نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المتوسط (30.8%)، بينما بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المنخفض بختان الإناث (1.7%) فقط، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الدالة على مستوى وعي العينة البحثية بختان الإناث 45.1 ± 6.7 درجة. وقد يرجع ارتفاع مستوى الوعي إلى الاهتمام الدولي بقضية ختان الإناث والذي

الوعي المتوسط (60.9%)، ونسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المرتفع (39.1%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الدالة على وعي العينة البحثية بزواج الأقارب 50.4 ± 4.6 درجة. ويشير ذلك إلى ضرورة نشر التوعية السليمة بين طلبة الجامعة بالآثار المترتبة على زواج الأقارب، وكذلك التأكيد على الأسباب الراجعة لتفضيل زواج الأقارب بمجتمعاتنا، وضرورة التأكيد على أهمية إجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، ولقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة محمد الدرعي وعماد صالح (2022) حيث كان مستوى وعي طلبة الجامعة مرتفعاً. كما أكدت دراسة كل من مهدى القصاص (2016)، ودراسة (2017) Heba et al. ، ودراسة هدى الحسين (2019) على ضرورة تسليط الضوء على أهمية نشر الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج والمخاطر المترتبة على زواج الأقارب والأمراض الوراثية الناتجة عنها.

جدول 10. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بزواج

مستوى وعي العينة البحثية بزواج الأقارب	العدد	%
منخفض (22-36)	-	-
متوسط (37-51)	281	60.9
مرتفع (52-66)	180	39.1
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	50.4	4.6±

القضية الثالثة: مستوى وعي العينة البحثية بالزواج المبكر:

تشير نتائج جدول (11) إلى مستوى وعي العينة البحثية بالزواج المبكر (معلوماتهم واتجاهاتهم)، ويتوزع العينة البحثية إلى ثلاث فئات وفقاً للمدى النظري بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المرتفع (50.3%) يليها نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المتوسط (47.7%)، بينما بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعي المنخفض بالزواج المبكر (2%) فقط، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الدالة على مستوى وعي العينة البحثية بالزواج المبكر 48.9 ± 6.8 درجة. وقد يرجع مستوى الوعي المرتفع إلى

جدول 13. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بتنظيم الأسرة (ن=461)

مستوى وعى العينة البحثية بتنظيم الأسرة	العدد	%
منخفض (26-42)	-	-
متوسط (43-61)	283	61.4
مرتفع (62-78)	178	38.6
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعياري	58.9	5.6

القضية السادسة: مستوى وعى العينة البحثية بالعمم:

تشير نتائج جدول (14) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بالعمم (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط (64.8%)، مقابل (35.2%) من العينة البحثية كانوا ذوى مستوى وعى مرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابى للدرجة الدالة على مستوى وعى العينة البحثية بالعمم 56.6 ± 4.9 درجة. وتشير النتيجة ذلك إلى ضرورة العمل على رفع وعى الشباب بالأسباب التى قد تؤدى إلى العمم، وكذلك ضرورة إجراء الفحص الطبى قبل الزواج للإشارة إلى وجود عمم أم لا، وكذلك هل هو أولى أم ثانوى، حيث أنه وفقاً للبيئة والثقافة المجتمعية ينتج عن العمم آثاراً اجتماعية سلبية كبيرة على حياة الأزواج المصابين به، وخاصة النساء اللاتى يتعرضن كثيراً للعنف والطلاق والوصم الاجتماعى والتوتر العاطفى والاكتئاب والقلق وقلة احترام الذات (World Health Organization, 2020). وهذا أيضاً ما أكدته دراسة مصطفى أبو الفتوح وآخرون (2014) حيث أشارت إلى أن العمم يسبب عبئاً نفسياً كبيراً على الأزواج الذين يعانون منه وخاصة النساء، ومن الممكن أن يودى إلى الاكتئاب والميول الانتحارية وغيرها من الحالات النفسية.

يوصف بأنه انتهاك لحقوق النساء والفتيات، بالإضافة إلى تجريمه قانونياً وتحريمه دينياً، وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد أبو سالم (2020).

جدول 12. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بختان الإناث (ن=461)

مستوى وعى العينة البحثية بختان الإناث	العدد	%
منخفض (18-29)	8	1.7
متوسط (30-42)	142	30.8
مرتفع (43-54)	311	67.5
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعياري	45.1	6.7

القضية الخامسة: مستوى وعى العينة البحثية بتنظيم الأسرة:

تشير نتائج جدول (13) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بتنظيم الأسرة (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط (61.4%)، ونسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المرتفع (38.6%)، وقد بلغ المتوسط الحسابى للدرجة الدالة على مستوى وعى العينة البحثية بتنظيم الأسرة 58.9 ± 5.6 درجة. ويشير مستوى الوعى المتوسط إلى ضرورة نشر التوعية السليمة بين طلبة الجامعة بأهداف تنظيم الأسرة ومردود ذلك على الأسرة صحياً ونفسياً واجتماعياً وبالتالي تحسين جودة حياة الأسرة، لذا لابد من تنمية مستوى المعلومات وتعزيز الاتجاهات الإيجابية بتنظيم الأسرة من خلال البرامج التثقيفية ويتفق ذلك مع دراسة كل من شيماء النجار ويثرب حبيب (2019)، وتختلف مع دراسة أمل سليمان (2018) حيث كان وعى الشباب بوسائل تنظيم الأسرة مرتفعاً. وبالفعل هناك جهود وطنية لرفع مستوى الوعى والحث على اتباع إرشادات تنظيم الأسرة من خلال إطلاق مبادرات للتوعية.

جدول 15. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بالرعاية أثناء الحمل (ن=461)

العدد	%	مستوى وعي العينة البحثية بالرعاية أثناء الحمل
-	-	منخفض (17-27)
312	67.7	متوسط (28-40)
149	32.3	مرتفع (41-51)
461	100.0	المجموع
37.9±4.9		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

القضية الثامنة: مستوى وعي العينة البحثية بالأمراض المنقولة جنسياً:

تشير نتائج جدول (16) إلى أن مستوى وعي العينة البحثية بالأمراض المنقولة جنسياً (معلوماتهم واتجاهاتهم) قد وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط (84.6%)، مقابل (15.4%) فقط كانوا ذوى مستوى الوعى المرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الدالة على مستوى وعي العينة البحثية بالأمراض المنقولة جنسياً 118.1 ± 5.9 درجة. ويشير مستوى الوعى المتوسط والذي يمثل غالبية العينة البحثية إلى ضرورة تقديم برامج تثقيفية تتناسب مع طبيعة العينة البحثية حيث تشير تلك النتيجة إلى بعض القصور فى الوعى بالثقافة الجنسية وبالتالي تجعل الشباب أكثر عرضة للأصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، وهذا ما أشار إليه كل من نسيم شريف (2018) ودينا إبراهيم (2020) على أهمية الوقاية وتجنب الممارسات الضارة وذلك عن طريق التوعية والتثقيف الصحى واكتساب معارف واتجاهات سليمة بما يتعلق بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بالإضافة إلى ذلك لابد من تسليط الضوء على أهمية الفحص الطبى قبل الزواج للكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً.

جدول 14. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بالعدم (ن=461)

العدد	%	مستوى وعي العينة البحثية بالعدم
-	-	منخفض (25-41)
299	64.8	متوسط (42-58)
162	35.2	مرتفع (59-75)
461	100.0	المجموع
56.6±4.9		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

القضية السابعة: مستوى وعي العينة البحثية بالرعاية أثناء الحمل:

تشير نتائج جدول (15) إلى أن مستوى وعي العينة البحثية بالرعاية أثناء الحمل (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط (67.7%)، مقابل (32.3%) ذوى مستوى الوعى المرتفع، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الدالة على مستوى وعي العينة البحثية بالرعاية أثناء الحمل 37.9 ± 4.9 درجة. ولأن أكثر من ثلثى العينة البحثية مستوى الوعى لديهم متوسط فذلك يتطلب ضرورة التوعية والتثقيف حول الصحة العامة والجنسية والإنجابية، والتزويد بالمعلومات الدقيقة حول وسائل منع الحمل وكيفية استخدامها وتصحيح المفاهيم الخاطئة حولها والتشجيع على استخدامها لتنظيم الأسرة وتجنب المزيد من حالات الحمل غير المرغوب به، تشير (2021) UNFPA إلى أن الأطفال الذين ولدوا لنباء حافظين على التغذية الصحية قلت لديهم مخاطر حدوث العيوب الخلقية، حتى بعد عزل الباحثين لعوامل أخرى كانت من الممكن أن تؤثر على النتائج مثل التدخين أو شرب الكحول لدى الأمهات، ووزن الأمهات واما إذا كن تناولن مكملات حمض الفوليك خلال فترة الحمل أم لا. وتؤكد على أهمية اتباع نظام غذائى صحى ومتوازن لدى النساء الحوامل أو النساء اللاتى تخططن للحمل.

تشير نتائج جدول (18) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بمجمل قضايا الصحة الإنجابية (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط (53.8%)، ونسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المرتفع قد بلغت (46.2%)، وقد بلغ المتوسط الحسابى للدرجة الدالة على الدرجة الكلية لمستوى وعى العينة البحثية بمجمل قضايا الصحة الإنجابية 529.9 ± 33.7 درجة. ويشير ذلك إلى ضرورة تقديم برامج تثقيفية للشباب لرفع مستوى وعيهم بالقضايا المرتبطة بالصحة الإنجابية حيث أن الشباب هم آباء وأمهات المستقبل. وذلك لأن المجتمع يواجه الكثير من التحديات فى مجال الصحة الإنجابية حيث تعد ثقافة مفقودة يفتقر إليها الكثير من الشباب ويؤثر الجهل بها سلباً على الكثير من نواحي حياتهم خاصة الاجتماعية والصحية وينتج عن ذلك الكثير من المشكلات الاجتماعية والصحية مثل الزواج المبكر، وختان الإناث، وسرطان الثدي، والأمراض المنقولة جنسياً، والأمراض المنقولة وراثياً التى تنتج بنسبة كبيرة عن زواج الأقارب، وعدم الاهتمام بإجراء فحوصات قبل الزواج.

فانخفاض الوعى بالصحة الإنجابية يعرض الأفراد للإصابة بكثير من الأمراض المرتبطة بممارسة السلوكيات والعادات الصحية الخاطئة التى تهدد الصحة العامة، وعليه فقد أصبح الوعى بالصحة الإنجابية مطلباً مجتمعياً وسبباً لمواجهة القضايا والمشكلات الصحية التى تهدد الإنسان، لذا لابد من تزويد الشباب بالمعلومات الصحية عن أنفسهم وبيئتهم التى يعيشون فيها، للمساهمة على اكتساب الاتجاهات الإيجابية، والعادات والممارسات الصحية السليمة ليكونوا أكثر قدرة فى الحفاظ على أنفسهم ومجتمعهم من تبعات وأضرار المشكلات الصحية، وقادرون على قيادة المجتمع فى المستقبل نحو الأفضل. بالإضافة إلى ذلك أشارت منظمة الأمم المتحدة (2021) إلى أنه لتحقيق النمو الاقتصادى وتحسين صحة السكان بصورة أفضل وأسرع يكون ذلك فى

جدول 16. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بالأمراض المنقولة جنسياً (ن=461)

مستوى وعى العينة البحثية بالأمراض المنقولة جنسياً	العدد	%
منخفض (53-87)	-	-
متوسط (88-124)	390	84.6
مرتفع (125-159)	71	15.4
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعياري	118.1±5.9	

القضية التاسعة: مستوى وعى العينة البحثية بسرطان الثدي:

تشير نتائج جدول (17) إلى أن مستوى وعى العينة البحثية بسرطان الثدي (معلوماتهم واتجاهاتهم) وقع ما بين المتوسط والمرتفع حيث بلغت نسبة العينة البحثية ذوى مستوى الوعى المتوسط والمرتفع (49.7%) و(50.3%) على التوالى، وقد بلغ المتوسط الحسابى للدرجة الدالة على مستوى وعى العينة البحثية بسرطان الثدي 37.3 ± 3.9 درجة. ويشير ذلك إلى ضرورة تقديم برامج تثقيفية صحية للشباب حيث أن قرابة نصف العينة كان مستوى وعيهم متوسطاً، ويتطلب ذلك رفع مستوى معلومات الشباب حول سرطان الثدي وعوامل الخطورة التى تزيد من الإصابة به، والتأكيد على أهمية الفحص الذاتى والكشف المبكر حيث تقوم الدولة بمبادرات عديدة لرفع المستوى الصحى للأفراد لتحسين جودة الحياة.

جدول 17. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بسرطان الثدي (ن=461)

مستوى وعى العينة البحثية بسرطان الثدي	العدد	%
منخفض (16-26)	-	-
متوسط (27-37)	229	49.7
مرتفع (38-48)	232	50.3
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعياري	37.3±3.9	

10- الدرجة الكلية لمستوى وعى العينة البحثية بمجمل قضايا الصحة الإنجابية:

القائمون بتنفيذ البرنامج: فريق من المتخصصين في مجال رعاية الأمومة والطفولة والرعاية الأسرية بالإشتراك مع متخصصين من العيادات صديقة الشباب.

محتوى البرنامج: يحتوى البرنامج الإرشادى على تسعة دروس وتشمل الآتى:-

- **الدرس الأول:** يضم مفهوم وأهداف وحقوق وبنود الصحة الإنجابية والفئة المستهدفة بها، والفحص الطبى قبل الزواج مفهومه وأهدافه، ورأى الدين فيه، وأنواع الفحوصات الطبية قبل الزواج.
- **الدرس الثانى:** احتوى على زواج الأقارب مفهومه، وأسباب تفضيل زواج الأقارب بالمجتمعات العربية، والأمراض الوراثية الناتجة من زواج الأقارب.
- **الدرس الثالث:** اشتمل على الزواج المبكر مفهومه وأسبابه، والآثار المترتبة على الزواج المبكر.
- **الدرس الرابع:** اشتمل على ختان الإناث مفهومه، ودوافع ممارسة المجتمعات لظاهرة ختان الإناث، والآثار المترتبة على ممارسة ختان الإناث.
- **الدرس الخامس:** احتوى على تنظيم الأسرة مفهومه وأهدافه، ووسائل منع الحمل التقليدية والحديثة.
- **الدرس السادس:** اشتمل على العقم مفهومه وأنواعه، وأسباب العقم المختلفة.
- **الدرس السابع:** احتوى على الرعاية أثناء الحمل مفهومها، وخدمات الأمومة الآمنة، ونمط الحياة الصحى وعلاقته بالأمومة الآمنة.
- **الدرس الثامن:** اشتمل على الأمراض المنقولة جنسياً مفهومها، وأمثلة للأمراض الجنسية كالسيلان، ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة، ومرض الزهري، والتهاب الكبدى الفيروسى B، وأعراض وأسباب كل مرض منهم، وطرق انتقال العدوى، وسبل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

البلدان التى تقدم خدمات الصحة الإنجابية، إلى جانب تحسين نوعية التعليم، وزيادة المساواة بين الجنسين، حيث تعتبر سوء الصحة الإنجابية فى البلدان النامية هى المسؤولة عن حُمس عبء المرض والفقر، وسوء الصحة العامة.

جدول 18. توزيع العينة البحثية وفقاً لمستوى وعيهم بمجمل قضايا الصحة الإنجابية (ن=461)

الدرجة الكلية لمستوى وعى العينة البحثية بمجمل قضايا الصحة الإنجابية	العدد	%
منخفض (230-382)	-	-
متوسط (383-537)	248	53.8
مرتفع (538-690)	213	46.2
المجموع	461	100.0
المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى	529.9±	33.7

رابعاً: البرنامج الإرشادى المقترح لتنمية وعى الشباب بقضايا الصحة الإنجابية

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج دراسة وعى (معلومات واتجاهات) الشباب (أفراد عينة الدراسة) بقضايا الصحة الإنجابية، لذا تم اقتراح برنامج إرشادى لرفع مستوى وعى الشباب (معلوماتهم واتجاهاتهم) بقضايا الصحة الإنجابية.

مكان تنفيذ البرنامج: يفضل عقد البرنامج الإرشادى المقترح فى قسم الاقتصاد المنزلى - كلية الزراعة - جامعة الإسكندرية (قاعة التدريب)، إضافة إلى المدن الجامعية ومراكز رعاية الشباب والأندية الرياضية والمراكز الصحية.

المدى الزمنى للبرنامج: يستغرق مدة تنفيذ البرنامج تقريباً تسعة أيام بواقع درس واحد يومياً مدته أربع ساعات، بالإضافة إلى يوم سابق للبرنامج للتعارف بين المدرب والمتدربين وتوضيح الهدف من البرنامج ومحتواه والتعرف على مقترحات الشباب وما يتوقعون معرفته والاستفادة منه بعد تنفيذ البرنامج، بالإضافة إلى إجراء تقييم قبل مستوى وعى الشباب المتدربين باستخدام استمارة الاستبيان، ويوم لاحق للبرنامج لتقييم مدى استفادة المتدربين منه والتعرف على إيجابيات وسلبيات البرنامج. وبذلك يبلغ إجمالى عدد أيام البرنامج إحدى عشر يوماً.

المراجع

أحمد إسماعيل أبوسالم (2020): ختان الإناث الريفيات، مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، مجلد65، عدد4.

المجلس الأعلى للسكان الأردني (2020): تقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب في الأردن. عمان، الأردن، <https://www.hpc.org.jo/ar/publications/58>

المجلس القومى للسكان (2016): تحليل الوضع السكاني - مصر. المجلس القومى للسكان (2019): مراجعة الخطة التنفيذية 2015-2020 فى إطار الإستراتيجية القومية للسكان والتنمية 2015-2030.

الهيئة الدولية لصحة الأسرة (2007): توفير احتياجات الصحة الإنجابية للشباب فى مصر، التقييم الكمي للعيادات صديقة الشباب.

الهيئة الدولية لصحة الأسرة (2009): التقييم التكويني الخاص باحتياجات الشباب فى مجال الصحة الإنجابية فى محافظات المنوفية والإسماعيلية.

أمل إبراهيم سليمان (2018): وعى الشباب الجامعى بقضايا الصحة الإنجابية، مجلة الخدمة الإجتماعية، مجلد7، عدد60، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر.

أمل محمد يوسف (2017): زواج القاصرات بين الموروث الشعبى والاتجار بالبشر "رؤية تحليلية لإحدى القرى بمحافظة الفيوم"، مجلة حوليات آداب عين شمس، مجلد45، عدد يناير - مارس.

أمين سعيد عبد الغنى، دعاء فتحى سالم، هند السيد حجازى (2011): دور مواد الرأى والاستقصاء فى الصحافة المصرية فى تنمية وعى الشباب بالقضايا الصحية * دراسة ميدانية*، مجلة بحوث التربية النوعية، مجلد 2011، عدد23، جامعة المنصورة، مصر.

انجى خيرت حمزة (2019): المخاطر المجتمعية لظاهرة الاتجار بالبشر "زواج القاصرات نموذجًا"، المجلة العلمية بكلية الآداب، مجلد 2019، عدد36.

• الدرس التاسع: اشتمل على سرطان الثدي مفهومه وأنواعه، والعوامل المساعدة على الإصابة به، وأعراضه، وسبل العلاج.

الطرق والوسائل الإرشادية التى يمكن الاستعانة بها: المحاضرة، العصف الذهنى، المناقشة فى مجموعات صغيرة، جهاز (Data show) للعروض التقديمية، المطويات، اللوحات الإرشادية، النشرات الإرشادية، النماذج العينية، عرض لأفلام فيديو. حيث يتم استخدام الطرق والوسائل الإرشادية المناسبة منهم مع كل قضية على حده.

طرق التقييم: يتم تقييم البرنامج المقترح تقييمًا قبليًا وبعديًا من خلال استمارة الإستبيان المستخدمة.

التوصيات

- تطوير المراكز الصحية وتقديم خدماتها الوقائية والعلاجية للشباب.
- التعاون مع المدارس والجامعات من أجل نشر الوعى المتعلق بقضايا الصحة الإنجابية.
- التوجه إلى الأمهات والآباء فى حملات توعوية عن قضايا الصحة الإنجابية.
- تنشيط الأندية الشبابية فى مجال التوعية بأهمية الوعى بقضايا الصحة الإنجابية.
- محاولة الوصول إلى الشباب غير المتعلمين لتوعيتهم بقضايا الصحة الإنجابية.
- التركيز على المناطق الريفية فى إقامة الندوات التى تتناول موضوعات الصحة الإنجابية.
- إعطاء أهمية للشباب والفتيات بالريف للحصول على المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية.
- ضرورة تغيير الإتجاه بأن العيادات صديقة الشباب هى ذاتها عيادات لتنظيم الأسرة فقط وأنها تقتصر على الفتيات فقط.

(عدد خاص المؤتمر العلمي السادس-الدولي الثاني للاقتصاد المنزلي).

شيماء أحمد النجار ويثرب على حبيب (2019): فاعلية برنامج تثقيفي لتنمية معارف واتجاهات عينة من المقبلات على الزواج بمحافظة الإسكندرية نحو وسائل تنظيم الأسرة، مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، مجلد2، عدد11.

عبد الغنى محمد عبد الغنى وآخرون (2005): مدى إلمام الشباب بالصحة الإنجابية " التقرير النهائي"، المركز الديمجرافى بالقاهرة، مصر.

علياء الحسين كامل (2018): تأثير الزواج المبكر على التحصيل الدراسي للأبناء فى منطقتى الحوامدية والبدرشين "دراسة سوسيوانثروبولوجية ميدانية"، مجلة حوليات آداب عين شمس، مجلد 45، عدد عدد إبريل - يونيو (ج).

محمد بن رعموش الدرعى وعماد فاروق صالح (2022): وعى طلبة الجامعة بآثار ظاهرة زواج الأقارب فى المجتمع العماني، مجلة الآداب، مجلد 1، عدد 143.

مرفت أحمد أبو النيل (2011): مشكلات الزواج المبكر أثناء الدراسة لدى طالبات الجامعة ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهتها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، مجلد5، عدد 31.

مصطفى حمدى أحمد، سامية عبدالسميع هلال، عبدالصمد محمد على، رندا يوسف محمد، ودينا على أحمد حسن (2019): دراسة اجتماعية لظاهرة الزواج المبكر بريف محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للعلوم الزراعية، مجلد 50، عدد 2.

مصطفى عبد الفتاح أبو الفتوح، العبد رب النبى عبدالله، رحاب البكر، عمر الجغيمان، محمد العسبرى، وسمر الحسن (2014): معارف وتوجهات وممارسات الأزواج السعوديون تجاه

<https://www.researchgate.net/publication/262974229>

منظمة الأمم المتحدة (2021): تقرير أهداف التنمية المستدامة https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2021_Arabic.pdf

منظمة الصحة العالمية (2009): التقرير النهائى لورشة عمل حول الصحة الإنجابية، مجلس السكان الدولي، القاهرة، مصر.

إيمان محمد الصياد (2017): المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية دراسة ميدانية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة حوليات آداب عين شمس، مجلد 45، عدد يناير - مارس (ب)، مصر.

حسين أحمد (2019): العوامل المؤثرة فى نظرة سكان مدينة نابلس تجاه بعض قضايا الزواج المبكر، مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 2019، عدد33.

خليل رضوان سليمان (2016): تصويب التصورات البديلة قائم على الدعائم المفاهيمية لمعلمى العلوم نحو قضايا الصحة الإنجابية واتجاهاتهم نحوها، مجلة التربية العلمية، مجلد 19، عدد 4، كلية التربية، جامعة العريش، مصر.

دينا زين العابدين إبراهيم (2020): مكونات الصحة الإنجابية ودور وسائل الإعلام والإنترنت فى انتشار الأمراض المنقولة جنسياً، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة حلوان، مصر.

دينا فاروق مراد (2021): استراتيجية صحية مقترحة لتقويم الخدمات الصحية المقدمة لطلاب كليات التربية الرياضية، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، مجلد 66، عدد 66، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، مصر.

سحر حمدى شافعى (2021): فاعلية برنامج إثرائى فى ضوء التعلم القائم على مشكلة لتنمية مهارات التفكير العليا والوعى العلمى فى مادة العلوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، المجلة الدولية للمناهج والتربية التكنولوجية، مجلد 5، عدد7.

سمرة سعد الدين المغربى (2009): اتجاهات الشباب الجامعى نحو الفحص الطبي قبل الزواج فى المجتمع السعودى، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

سميرة أحمد قنديل، نيفين مصطفى حافظ، مواهر إبراهيم عياد ورباب مصطفى كامل(2022): تحليل وتقييم محتوى بعض مناهج المرحلة الابتدائية للإمداد بالمعارف العلمية والسلوك الصحى، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد43، عدد 2

هيام صابر شاهين، انتصار محمود خليل، أشرف مصطفى أحمد (2018): دور الاتصال الشخصي فى التوعية بظاهرة زواج الأطفال، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مجلة دراسات الطفولة، مجلد 21، عدد 78.

ياسر محمد رياض (2014): دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى الشباب الجامعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، الفيوم، مصر.

يوسف محمد غويض وناجى سهم رسن (2018): اثار الزواج المبكر للذكور فى محافظة المنى (دراسة فى جغرافية السكان)، مجلة واسط للعلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد 16، عدد 46.

Abd Elrazek, A. H., Bitah, A. E. A., & Ahmed, K. R. (2023): Sociological Study of Some Variables Determining the Degree of Reproductive Health of Rural Woman in Some Villages of Edku County in Behira Governorate, Journal of the Advances in Agricultural Researches, 28(1).

Abdel-Tawab, N. G., Roushdy, N., & Sieverding, M. (2012): The reproductive health of young people in Egypt, Survey of Young People in Egypt Policy Brief no. 1. Cairo, Population Council.

Ayehu, A., Kassaw, T., & Hailu, G. (2016): Young people's parental discussion about sexual and reproductive health issues and its associated factors in Awabel woreda, Northwest Ethiopia. Reproductive health, 13(1).

El-Zanaty, F., & Way, A., (2015): Egypt health issue survey, Ministry of Health and Population, Cairo, Egypt.

Heba, S., El-Khalek, A., OK, Z., MM, M., & Sammer, S. (2017): Screening of Egyptian Patients Suffering from Inborn Amino Acid Metabolic Disorders, Journal of Environmental Science, 37(3).

Tembo, G. (2021): Causes and Effects of Early Marriages in Zambia, A Case Study of University Zambia, <https://www.researchgate.net/publication/354117292>

UNFPA (2021): https://egypt.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/eu_ar-annual_report_0.pdf

World Health Organization (2020): Infertility, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

منظمة الصحة العالمية (2019): الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي <https://applications.emro.who.int/docs/9789290222910-ara.pdf?ua=1>

منى السيد الشراوى (2010): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد من خلال برنامج إرشادى معرفى لتنمية وعى الطالبات الجامعيات بالفحص الطبى قبل الزواج، المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية (انعكاسات الازمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية)، مجلد 2، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، القاهرة.

مهدي محمد القصاص (2016): الانعكاسات المرضية الناتجة عن زواج الأقارب، دراسة حالة، مجلة العميد، مجلد 5، عدد 12.

نجم الدين أحمد محمد (2020): تطبيق إدارة الجودة الشاملة والنموذج الأوروبى لإدارة الجودة فى نظام الرعاية الصحية، رسالة دكتوراة، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

ندى نبيل زلط (2021): آليات الحماية الاجتماعية للقاصرات من الزواج المبكر: دراسة حالة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلة القراءة والمعرفة، مجلد 21، عدد 238.

نسليم نور الدين شريف (2018): معارف واتجاهات الشباب نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسياً، رسالة دكتوراة، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

هبة عبد المحسن عبد الكريم (2020): تأثير الزواج المبكر على التحصيل الدراسى "دراسة ميدانية لعينة فى مدينة بغداد"، مجلة الفنون والأدب وعلوم الانسانيات والاجتماع، مجلد 2020، عدد 57.

هدى عبدالله الحسين (2019): زواج الأقارب والأمراض الوراثية: دراسة سيكولوجية مطبقة على أسر مدينة الرياض، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، عدد 8.

ABSTRACT

Awareness of Alexandria University's Youth about Reproductive Health Issues and Suggestion Extensional Program

Laila Mohamed ElKhodary; Neven Moustafa Hafez; Esraa Saeed Abdul Hafez;

Ahmed Samir Abou-Donia

This Research aimed mainly to study Awareness of Alexandria University's Youth about Reproductive Health Issues, and Suggestion Extensional Program, and that by achieving the following objectives: Detection of Socioeconomic characteristics of the research sample, Determining sources of information of the research sample related to reproductive health issues, Studying the current situation of the research sample's benefit from youth-friendly clinics, Measuring the level of awareness of the research sample (Information - Attitudes) about reproductive health issues, and Suggestion Extensional Program to development Awareness of University's Youth about Reproductive Health Issues. The population of this Research included all male and female students at the faculties of Alexandria University, four colleges were randomly selected, two colleges theoretical are the College of Education and the College of Business, and two colleges practical are the college of Agriculture and the college of science. the Proportional sample amounted to (461) Respondents from the total number of male and female students at the faculties studied, the questionnaire was used to collect data for this research through personal interviews with the research sample During Second Semester 2022/2023. The statistical methods used for data analysis were percentages, relative weight, means, standard deviation, range and Pearson correlation coefficient by using the Statistical Program spss.v.25.

The main Results of this research were:

- 1- **Awareness of Medical Examination Before Marriage:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (39%) compared to (61%) who were with a high level of awareness.
- 2- **Awareness of Consanguineous Marriages:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (60.9%) compared to (39.1%) who were with a high level of awareness.

- 3- **Awareness of Early Marriage:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (47.7%) compared to (50.3%) who were with a high level of awareness.
- 4- **Awareness of Female Mutilation:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (30.8%) compared to (67.5%) who were with a high level of awareness.
- 5- **Awareness of Family Planning:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (61.4%) compared to (38.6%) who were with a high level of awareness.
- 6- **Awareness of Infertility:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (64.8%) compared to (35.2%) who were with a high level of awareness.
- 7- **Awareness of Care during pregnancy:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (67.7%) compared to (32.3%) who were with a high level of awareness.
- 8- **Awareness of Sexually transmitted diseases:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (84.6%) compared to (15.5%) who were with a high level of awareness.
- 9- **Awareness of Breast cancer:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (49.7%) compared to (50.3%) who were with a high level of awareness.
- 10- **Awareness of Reproductive Health Issues:** The percentage of whose with a medium level of awareness was (53.8%) compared to (46.2%) who were with a high level of awareness.

Keywords: Awareness, Alexandria University's Youth, Reproductive Health Issues, youth-friendly clinics, Suggested Extensional Program.