جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

مذكرة ماستر أكاديمي
ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: الديمو غرافيا
تخصص: التخطيط السكاني

من إعداد الطالب: محمد الصالح مسعي أحمد

الموضوع:

الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي

دراسة ميدانية لعينة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية ـجامعة ورقلةـ

تاريخ المناقشة:2014/06/10

لجنة المناقشة:

✓ خديجة سواكري	أستاذة مساعدة (ب)	رئيساً	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
✓ محمد صالي	أستاذ مساعد (أ)	مشرفاً ومقرراً	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
✓ عمر طعبة	أستاذ مساعد (ب)	مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الموسم الجامعي :2013/ 2014

شكر و عرفان

الحمد لله المتفرّد بالإنعام المتفضل بالإكرام، خلق الإنسان و كرّمه وسخّر له كل شيء علّمه الفصاحة و البيان، و جعل أدب المسلمين في القرآن، فالحمد لله بلإسلام، و الحمد لله بالإيمان، و الحمد لله بالأهل و الولد و المال، و الحمد لله بالصحة و المعافاة و الكمال، و الحمد لله بكل نعمة أنعمها في قديم أو حديث الزمان.

نهدي هذا الجهد إلى كل الديموغرافيين، إلى أستاذي الفاضل: **محمد صالي**، له جزيل الشكر و خالص الإمتنان على توجيهاته الهادفة و الذي شرّفنا بتأطيره طيلة مراحل هذه الدراسة، كما نشكر جميع الأساتذة الذين ساهموا في تكويننا و ساعدونا في إنجاز هذا العمل لهم جزيل الشكر على رأسهم حوسين طلباوي و صابرة بن النور و إلى رئيسة لجنة المناقشة الأستاذة خديجة سواكري و الأستاذ المناقش عمر طعبة ، و أجدد شكري و أخيراً إلى أستاذي المشرف على ما تحمل معنا الذي لا نجد أن نوافيه حقه إلاّ أن يجازيه الله خيراً جزاء مجداً و فخراً للديموغرافيا.

محمد الصالح

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
❖ شكر وتقدير	أ
❖ فهرس المحتويات	ب
❖ قائمة الجداول	ج
❖ قائمة الأشكال	د
❖ مقدمة	هـ
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
1- تحديد الإشكالية الدراسة	03
2- تساؤلات الدراسة	04
3- الفرضيات	04
4- أهمية الدراسة	04
5- أهداف الدراسة	05
6- تحديد المفاهيم الإجرائية	05
7- الدراسات السابقة	06
الفصل الثاني: مكونات الصحة الإنجابية وأهدافها	
تمهيد	13
1 . تعريف الصحة	14
2 . تعريف الصحة الإنجابية	14
3 . مكونات الصحة الإنجابية	14
3 . 1المقوّمات الأساسية للصحة الإنجابية	14
3 . 2 . وسائل و آليات الصحة الإنجابية	15
3 . 3 . خدمات و برامج الصحة الإنجابية	16
3 . 4 . الحقوق الإنجابية	17
4 . أهداف الصحة الإنجابية	17

– خلاصة الفصل	18
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية	
– تمهيد	22
1 . مجال الدراسة الميدانية:	22
1 . 1 . المجال الزماني	22
1 . 2 . المجال المكاني	22
1 . 3 . عينة البحث	22
1 . 4 . المنهج المستخدم	23
1 . 5 . أدوات جمع البيانات	23
1 . 6 . إجراءات تفريغ بيانات الدراسة و تحليلها	23
2 . عرض و تحليل البيانات:	24
1 . التعريف بخصائص العينة	24
2 . تحليل بيانات الفرضية الأولى و القائلة بأن الشباب يمتلك معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية	28
3 . تحليل بيانات الفرضية الثانية التي مفادها أن للشباب الجامعي آراء و مواقف و ممارسات صحية تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية	49
4 . تحليل الفرضية الثالثة: الآراء الاجتماعية الاقتصادية للشباب الذكور تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية	60
5 . تحليل الفرضية الرابعة: الآراء و المواقف الاجتماعية الديموغرافية للشابات الإناث يمكن أن تشكل عائقا لبلوغ أهداف الصحة الإنجابية	61
– خاتمة	64
❖ خاتمة عامة	
❖ المراجع	
❖ الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب الجنس	24
02	التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب الفئات العمرية:	25
03	توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية:	26
04	توزيع أفراد العينة حسب تفضيل المرحلة التي مر ّ ف فيها عن الجهاز التناسلي:	27
05	معرفة المبحوثين بأن سوء التغذية قد يعيق الإنجاب.	28
06	معرفة المبحوثين بأن البدانة المفرطة قد تعيق الإنجاب.	29
07	معرفة المبحوثين بأن فقر الدم قد يعيق الإنجاب	30
08	معرفة المبحوثين بأن ارتفاع ضغط الدم قد يعيق الإنجاب.	31
09	معرفة المبحوثين بأن مرض السكري قد يعيق الإنجاب	31
10	معرفة المبحوثين بأن سرطان عنق الرحم قد يعيق الإنجاب.	32
11	معرفة المبحوثين بأن سرطان عنق الرحم قد يعيق الإنجاب.	33
12	معرفة المبحوثين بأن اعتلال الجهاز التناسلي قد يعيق الإنجاب.	34
13	معرفة المبحوثين بأن التعرض الدائم للحرارة العالية و الإشعاعات الكيميائية قد يعيق الإنجاب.	34
14	معرفة المبحوثين بأن التدخين يؤثر على الإنجاب و الصحة الإنجابية.	35
15	معرفة المبحوثين بالأضرار الجسدية و النفسية للعادة السرية.	36
16	معرفة المبحوثين بمخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.	37
17	معرفة المبحوثين بأن الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم.	37
18	معرفة المبحوثين بانتقال فيروس بابولسي عبر العلاقات الجنسية.	39
19	معرفة المبحوثين بانتقال مرض الزهري عبر العلاقات الجنسية.	39
20	معرفة المبحوثين بانتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي عبر العلاقات الجنسية	40
21	معرفة المبحوثين بانتقال مرض الإيدز عبر العلاقات الجنسية.	41
22	معرفة المبحوثين بأن ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم	42
23	معرفة المبحوثين بنوع غشاء البكارة الذي يفض دون ترك أي أثر.	43
24	معرفة المبحوثين بالحماية التي تضمنها شهادة إثبات العذرية حال الاتهام الخاطئ.	43
25	معرفة المبحوثين بأهمية الكشف الطبي قبل الزواج.	44

26	معرفة المبحوثين أن من آثار زواج الأقارب الأمراض الوراثية عند الأطفال.	44
27	معرفة المبحوثين بأن الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين للخطر.	45
28	معرفة المبحوثين بخطورة تكرار الحمل المتقارب على صحة الأم و الطفل.	46
29	معرفة المبحوثين بخطورة الحمل في السن المتأخر على صحة الأم و الطفل.	47
30	توزيع المبحوثين حسب مواقفهم و سلوكاتهم حال اعتلال الجهاز التناسلي أو حدوث التهابات به.	49
31	توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي الوقائي.	50
32	توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي العلاجي	50
33	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.	51
35	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعلاقات الجنسية خارج الزواج.	51
36	توزيع المبحوثين حسب أهمية الزواج و الإنجاب.	52
37	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لزواج الأقارب.	53
38	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للزواج المبكر.	53
39	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن بداية الإنجاب.	54
40	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لكثرة الإنجاب.	55
41	توزيع المبحوثين حسب اختيارهم لنوع الإجهاض	55
42	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للإجهاض العلاجي.	56
43	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن التوقف عن الإنجاب.	57
44	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لعملية تنظيم النسل.	57
45	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لعدد الأولاد.	58
46	توزيع الشباب حسب اقبالهم على العمل إذا لم يجد وظيفة حسب الشهادة المتحصل عليها.	60
47	توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج:	61
48	توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج:	62
49	العلاقة بين متغيري الجنس و النمط العام للزواج:	63

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب الجنس	24
02	التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب الفئات العمرية:	25
03	توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية:	26
04	ع أفراد العينة حسب تفضيل المرحلة التي يُتعرّف فيها عن الجهاز التناسلي:	27
05	معرفة المبحوثين بأن سوء التغذية قد يعيق الإنجاب.	28
06	معرفة المبحوثين بأن البدانة المفرطة قد تعيق الإنجاب.	29
07	معرفة المبحوثين بأن فقر الدم قد يعيق الإنجاب	31
08	معرفة المبحوثين بأن ارتفاع ضغط الدم قد يعيق الإنجاب.	31
09	معرفة المبحوثين بأن مرض السكري قد يعيق الإنجاب	31
10	معرفة المبحوثين بأن سرطان عنق الرحم قد يعيق الإنجاب.	32
11	معرفة المبحوثين بأن سرطان عنق الرحم قد يعيق الإنجاب.	33
12	معرفة المبحوثين بأن اعتلال الجهاز التناسلي قد يعيق الإنجاب.	34
13	معرفة المبحوثين بأن التعرض الدائم للحرارة العالية و الإشعاعات الكيميائية قد يعيق الإنجاب.	35
14	معرفة المبحوثين بأن التدخين يؤثر على الإنجاب و الصحة الإنجابية.	36
15	معرفة المبحوثين بالأضرار الجسدية و النفسية للعادة السرية.	36
16	معرفة المبحوثين بمخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.	37
17	معرفة المبحوثين بأن الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم.	37
18	معرفة المبحوثين بانتقال فيروس بابولسي عبر العلاقات الجنسية.	39
19	معرفة المبحوثين بانتقال مرض الزهري عبر العلاقات الجنسية.	40
20	معرفة المبحوثين بانتقال مرض التهاب الكبد الفيروسي عبر العلاقات الجنسية	40
21	معرفة المبحوثين بانتقال مرض الإيدز عبر العلاقات الجنسية.	41
22	معرفة المبحوثين بأن ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم	42
23	معرفة المبحوثين بنوع غشاء البكارة الذي يفض دون ترك أي أثر.	43
24	معرفة المبحوثين بالحماية التي تضمنها شهادة إثبات العذرية حال الاتهام الخاطئ.	43
25	معرفة المبحوثين بأهمية الكشف الطبي قبل الزواج.	44
26	معرفة المبحوثين أن من آثار زواج الأقارب الأمراض الوراثية عند الأطفال.	44
27	معرفة المبحوثين بأن الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين للخطر.	45

28	معرفة المبحوثين بخطورة تكرار الحمل المتقارب على صحة الأم و الطفل.	46
29	معرفة المبحوثين بخطورة الحمل في السن المتأخر على صحة الأم و الطفل.	47
30	توزيع المبحوثين حسب مواقفهم و سلوكاتهم حال اعتلال الجهاز التناسلي أو حدوث التهابات به.	49
31	توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي الوقائي.	50
32	توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي العلاجي	50
33	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.	51
35	توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعلاقات الجنسية خارج الزواج.	51
36	توزيع المبحوثين حسب أهمية الزواج و الإنجاب.	52
37	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لزواج الأقارب.	53
38	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للزواج المبكر.	53
39	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن بداية الإنجاب.	54
40	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لكثرة الإنجاب.	55
41	توزيع المبحوثين حسب اختيارهم لنوع الإجهاض	55
42	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للإجهاض العلاجي.	56
43	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن التوقف عن الإنجاب.	57
44	توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لعملية تنظيم النسل.	57
45	توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لعدد الأولاد.	58
46	توزيع الشباب حسب اقبالهم على العمل إذا لم يجد وظيفة حسب الشهادة المتحصل عليها.	60
47	توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج:	61
48	توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج:	62
49	العلاقة بين متغيري الجنس و النمط العام للزواج:	63

مقدمة:

تعتبر الصحة أساس الحياة الكريمة، إذ لا جدال في أن حياة الفرد كريمة إذا كان معافًا في جسده آمنًا في سربه، لديه قوت يومه، فمن حيث أن الإنسان مجبول على حب البقاء والتوارث فإنه لا محال يسعى جادًا لإستخلاف نفسه، وحتى يستخلف نفسه خلفًا سليمًا يجب عليه أن يحافظ بكل ما أوتي من وعيٍ وحكمةٍ على هذا المقوم الأساس والحساس، ألا و هو – الصحة الإنجابية – التي عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها تكامل و توافق الجوانب البدنية و الفكرية و الاجتماعية في الحياة من أجل الإنجاب الذي هو أساس البقاء و استمرار الحياة .

من هنا يتضح أن الحديث عنها ليس عن نواحٍ بيولوجية و فيزيولجية و سيكولوجسة فحسب، و إنما عن نواحٍ اجتماعية أيضًا، تكون فيها المعرفة سيدة من أجل تشييد هذا التوافق و التكامل، فللحفاظ على هذا المقوم و بلوغ أهدافه لا بد من انتهاج سلوكات صحية و ثقافية و اجتماعية سوية، و حتى تستوي هذه السلوكات لابد أن تجتمع حول بعضها البعض معارف و ثقافات و وعي صحي معتبر، و للإطلالة على هذا الجانب المهم من الحياة البشرية، أردنا دراسة الموضوع من زاوية الشباب الذين يشكلون شريحةمرية محددة بيولوجياً ونفسياً واجتماعياً ، والتي بعيدًا ما غربت عنها الدراسات، و ذلك بعنوان "الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي"، (دراسة على طلبة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة ورقلة)".

و اتبعنا خطة بحث من ثلاث فصول :

الفصل الأول: يشمل **الإطار المنهجي للدراسة**: الإشكالية، التساؤلات الفرعية، الفرضيات، الأهمية و الأهداف، تحديد المفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يحوي شرح مفصل **لمكونات الصحة الإنجابية و أهدافها**مقوّمات الأساسية، الآليات و الوسائل، الخدمات والبرامج، ثم الأهداف.

الفصل الثالث: تناول **الجانب الميداني**: مجالات الدراسة، تفسير البيانات، تحليل الفرضيات.

الفصل الأول

01- الإشكالية

02- تساؤلات الدراسة

03- فرضيات الدراسة

04-أهداف الدراسة

05- أهمية الدراسة

06- تحديد المفاهيم الإجرائية

07-الدراسات السابقة

1 . الإشكــالية

يرجع تاريخ الاهتمام الدولي باحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين و الشباب إلى المؤتمر الدولي للسكان المنعقد بمكسيكو عام 1984، إذ أن من بين التوصيات التي اعتمدها المؤتمر أن حثت إحداها الحكومات على أن تكفل حصول المراهقين و الشباب على التعليم الوافي و المتعلق بالحياة الأسرية و الجنس و أن توفر لهم المعلومات و الخدمات المناسبة المتعلقة بتنظيم الأسرة. إلى هنا ومفهوم الصحة الإنجابية ما زال مقتصرا على النساء المتزوجات و هن في سن الإنجاب، أو على تحديد أو تنظيم الأسرة فقط، إلى أن جاء المؤتمر الثالث للتنمية و السكان المنعقد بالقاهرة عام 1994أين لم يُ نص على ديناميات الديموغرافيا كما في السابق، بل جاء بمغزى آخر و أهداف أخرى، تمخّ ض عنها مفهوم التنمية الشاملة المستدامة و الذي لتخذت فيه الصحة الإنجابية كمحورٍ أساسي تتمركز حوله كل حقوق الإنسان من صحة و رفاه و تعليم، و التي هي محاور التنمية المستدامة.

فحتى تستمر التنمية و يستمر بقاء النوع الإنساني السليم لا بد من تظافر عدة جهود، فولادة طفل سليم و بقائهو نمائه و حمايته مسؤولية عدة أجيالإذ بات حريً ا الإهتمام بالأعمار المبكرة خاصة لدى الإناث من حيث تهيئة الفتاة للزواج و كذ ا تأمين الرعاية الصحية الجيدة و التنبه لمشاكل نقص النمو و سوء التغذية، و كذا التوعية من مخاطر زواج الأقارب، و وقاية النساء ما بعد سن الإنجاب من الأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي، علما أن بلوغ أهداف الصحة الإنجابية يتعرض لتحديات كبيرة من قبل عدة ظواهر من بطالة و عزوبة و عنوسة و كل هذه الأمراض و العاهات، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2013 أوضحت أن عدد حالات الإجهاض في العالم بلغ أكثر من 39.587 مليون حالة، و كذا وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات إذ بلغت 7.163 مليون طفل، إضافة إلى وفيات الأمراض المعدية بلغت 12.233 حالة وفاة، في حين فاق عدد الوفيات بسبب التدخين 4.71 مليون حالة وفاة، كذلك حوادث المرور التي فاقت و وفياتها 1.273 مليون حالة وفاة، و حوالي 1.585 مليون حالة وفاة لمرضى الإيدز و الذي وصل عدد مرضاه إلى 35.868 مليون حالة، هذا الداء الخبيث الذي يكون أغلب ضحاياه ذوو أعمار شابة، إذ يتواجد في الجزائر حوالي 1234مصاب إيدز و بولاية ورقلة تحديدً ا أكثر من 138 شخص حامل للفيروس المسبب لهذا الداء، و الذين تتزايدأعدادهم شيئً ا فشيئً ا، فإذا أخذنا بعين الاعتبار أن ولاية ورقلة تعتبر منطقة عبور و يختلط بها السكان من كل ربوع الوطن مع تواجد أعداد معتبرة من العمال الأجانب كونها قطبً ا صناعيً ا و أمنيً ا هامً ا، و بالتالي يمكن اعتبارها منطقة ذات أخطار عالية

في الأمراض الجنسية خاصة الإيدز، حيث صرحت منظمة الصحة العالمية أنه من أخطر التحديات و العوائق التي تواجه الصحة الإنجابية.

و عليه فالصحة الإنجابية مسؤولية الجميع و في كافة المراحل العمرية الأولى فالأولى مع الأخذ في الاعتبار أن مرحلة الطفولة هي مرحلة مكفولة و ليست مسؤولة، أما الشباب فأولى و أهم فهم آباء للجيل القادم لذا كان لزاما أن تقدم لهم الفرص لتقوية قدراتهم الصحية و المعرفية و إرشادهم من أجل تنشئة جيل آخر من الأطفال الأصحاء، فبما أن الصحة الإنجابية هي تكامل صحي يتجسد رفاهه بعد الزواج، فما واقع الاستعداد له؟ و لمعرفة ذلك لا بد من استطلاع الواقع المعرفي للشباب و استشراف المستقبل فيما يخص السلوكات و الآراء و الإتجاهات حول مكونات الصحة الإنجابية، و قد اخترنا عينة من الشباب الجامعي باعتبارهم الأفضل و الأكثر تجاوباً وتفاعلاً بحكم ما يتلقونه من خبرات تعليمية و كونهم أكثر ميلٍ للنظر إلى مستقبلهم ومستقبل مجتمعهم، وذلك بإشكال:

ما هو واقع و آفاق الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي (دراسة عينة من طلبة العلوم الاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة).

التساؤلات الفرعية:

و قد تم طرح تساؤلات فرعية:

1 . هل يمتلك الشباب الجامعي معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية؟

2 . هل الآراء و المواقف الصحية الخاصة بالشباب الجامعي تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية؟

3. هل الآراء و المواقف الاجتماعية الاقتصادية للشباب الجامعي الذكور تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية؟

4 . هل الآراء و المواقف الاجتماعية الديموغرافية للشباب الجامعي الإناث تمكنهن من التمتع بالصحة الإنجابية؟

فرضيات الدراسة:

1 . يمتلك الشباب الجامعي معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية.

2 . للشباب الجامعي آراء و مواقف صحية تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية.

3 . الآراء و المواقف الاجتماعية الاقتصادية للشباب الذكور تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية.

4 . الآراء و المواقف الاجتماعيةالديموغرافية للشباب الإناث يمكن أن تشكل عائقاً لبلوغ أهداف الصحة الإنجابية.

2 . أهمية الدراسة:

تعتبر المعرفة و الاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية ذو أهمية كبيرة للشباب كونهم في طور النمو و على وشك من دخول الحياة الأسرية أين يمثل الجنس و الإنجاب جانبين أساسيين فيها، فالمعارف و المفاهيم الصحية السليمة فيها مؤشر هام لتحسين صحتهم و سلامتهم، فالصحة الإنجابية لم تعد مجرد خدمات فقط، بل هي معارف و مواقف و سلوك، و عليه فلا بد من أخذ الحيطة والوقاية للحفاظ على عامة الصحة بالسلوك الصحي السليم حتى تُحفظ الصحة الإنجابية التي هي متعة الحياة السعيدة و ثمرتها، فصحة الشباب تعني صحة المجتمع و تقدمه و استمراره، و عليه فقد توفر هذه الدراسة و لو صورة مرجعية بسيطة عن مقومات الصحة الإنجابية للشباب الجامعي تفيده في معرفة مدى نوعية المعلومات و الرعاية و الخدمات الصحية و الإرشادات الواجب توفيرها لهم، و أيضا قد تزيد محاور هذه الدراسة من معارف الشباب المبحوث حول قضايا تؤثر على صحتهم الإنجابية و من ثم فإنهم يعممونها في المجتمع باعتبارهم فئة مؤثرة و فاعلة وسط مجتمعاتهم.

3 . أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى:

1 . إدراج عنصر الشباب في موضوع مهم كالصحة الإنجابية و جس مفاهيمها و مكوناتها عند الشباب الجامعي.

2 . استطلاع المعارف التي يكتسبها الشباب الجامعي و مدى إمكانيتها في الحفاظ على صحته الإنجابية.

3 . استشراف الاتجاهات الخاصة به في المستقبل و هل ستمكنه من تحقيق غايات و أهداف الصحة الإنجابية.

4 . معرفة نقاط الضعف و النقص الذي يعيشونه علّهم يتمكنوا من إكمال معارفهم و ثقافاتهم كون الخوض في موضوع الصحة الإنجابية مهم جداً و عمل إنساني ذو أهمية كبرى.

5 . تحديد المفاهيم الإجرائية :

هناك بعض المفاهيم يصعب تحديدها تحديداً دقيقاً و واضحاً، لكن يبقى ذلك أمراً ضرورياً لكل بحث علمي، و ذلك لأن الكثير من المفاهيم تحمل معان مختلفة، و حالات الاتفاق حول تعريف موحد بين معظم الباحثين قليلة، و ذلك لعدم توفر تعاريف دقيقة و قاطعة و من بعض المفاهيم التي صادفتنا نذكر:

5 . 1 . التعريف الإجرائي للصحة الإنجابية: هي حالة من التكامل الصحي البدني و النفسي و الرفاه الاجتماعي (اقتصادياً، ثقافياً و ديموغرافياً و سياسياً و أيكولوجياً) فيما يتعلق بالجهاز التناسلي في كافة مراحل العمر و التي تمكن الفرد من تحقيق غرائزه و التمتع بها خاصة غريزتي الجنس والاستخلاف.

5 . 2 . التعريف الإجرائي للشباب الجامعي: هو كل طالب وطالبة في المرحلة العمرية من 18 . 35سنة من مختلف الجهات و الذين يدرسون بقسم العلوم الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية على مستوى جامعة قاصدي مرباح بورقلة للموسم الجامعي: 2014/2013.

6 . الدراسات السابقة:

بما أن الدراسات السابقة تؤدي دورا أساسيا هاما في أي بحث علمي، معنى هذا أنه ينبغي على الباحث أن يبدأ من حيث انتهى الباحثون الآخرون و ذلك من أجل الكشف و التعرف على حدود المعرفة التي وصل إليها البحث العلمي و حسن استغلال التطور العلمي، و عليه يصبح من الضرورة على الباحث أن يقوم بالإطلاع على الدراسات التي قام بها من سبقه، إذ نجدها كثيرة هي الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية لكننا سوف نختار منها الدراسات التي كانت أكثر و أقرب شبه لدراستنا هذه، ومن هذه الدراسات نجد:

6 . 1 . دراسة بعنوان: الشباب و التثقيف الصحي في قضايا الصحة الإنجابية و إعدادهم للدور الإنجابي في المنطقة العربية:

من إعداد آسيا شريف، و هي دراسة مقارنة أجريت عبر المشروع العربي لصحة الأسرة للفترة: 2001 . 2009. خصصت فيها استمارة لفئة من الشباب في كل من: تونس . ليبيا . سوريا . الجزائر . لبنان . جيبوتي . المغرب . فلسطين . العراق، و طرحت الأسئلة التالية:

1 . ما هي أهم معارف و اتجاهات الشباب تجاه الصحة الإنجابية و الجنسية؟

2 . ما هي أهم الاستفسارات و الأسئلة التي تشغل بال الشباب في تلك القضايا؟

3 . لماذا هناك تفاوت في المعرفة تجاه الصحة الإنجابية و الإعداد للدور الإنجابي و النوع الاجتماعي في أوساط اشباب العربي؟

4 . أين هو دور المؤسسات الاجتماعية بما فيها الأسرة في فترة بلورة شخصية الشباب (ذكورا و إناثا)و إعدادهم لأدوارهم الإنجابية كآباء و أمهات الغد؟

و هدفت الدراسة إلى:

1 . معرفة الفجوة النوعية بين الذكور و الإناث في مجال المعرفة و الاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية و الإعداد للدور الإنجابي في الدول محل الدراسة.

2 . رصد أهم المشاكل و احتياجات الشباب العربي ذكورا و إناثا في قضايا الصحة الإنجابية و الإعداد للدور الإنجابي بهدف وضع سياسات و برامج و هياكل ملائمة لها.

3 . إبراز المجالات التي مازالت في حاجة إلى جهود إضافية من أجل تحقيق المزيد على صعيد تطوير أوضاع الشباب و الصحة الإنجابية و الجنسية.

و تم استنتاج من هذه الدراسة:

. أن الشباب العربي من كلا الجنسين يفتقر إلى المعلومات التي تخص قضايا الصحة الإنجابية و الجنسية و الإعداد للدور الإنجابي، وكذا غياب الوعي الصحي في أوساط الشباب و يرجع ذلك أساسا إلى ثقافة الصمت، فالخدمات محدودة و غير كافية، خاصة وأن هذه الفئة (الشباب) تمر فيزيولوجيا و نفسيا و اجتماعيا بمراحل صعبة تحتاج إلى ارشادات و توعية و تثقيف صحي موسع، واهتمام بالغ الأهمية.

6 . 2 . : دراسة بعنوان: مواقف خاصة اتجاه الصحة الإنجابية عند البدو:

وهي دراسة ميدانية أجريت في سوريا سنة 2005 أعدها كل من: عدنان الأحمد و طاهر سلوم.

تناولت الواقع الاجتماعي للبدو في خمس محافظات هي: ريف دمشق، حمص، حماه، دير الزور، الرقة، و ركزت على أسرار وعادات الزواج عند البدو، و تنظيم الأسرة، و مفاهيم الصحة الإنجابية.

اختارت الدراسة المنهج الاستطلاعي و أخذت عينة الحصص و عددها: 600 فرد بمعدل : 120 فرد من كل محافظة. ودارت تساؤلاتها حول:

1 . تنظيم الأسرة؟

2 . عدد الأطفال المفضل إنجابهم؟

3 . تفضيل جنس المواليد الذكور على الإناث؟

4 . أفضلية الولادة في المستشفى تحت إشراف طبيب مؤهل؟

5 . مدى تمسك سكان البدو بعادة الزواج المبكر تحت سن 18 سنة؟

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج إيجابية في أغلبها عدا حجم الأسرة فإن نسبة 64% من أفراد العينة أيّدوا كثرة الإنجاب و أن يفوق حجم الأسرة 4 أطفال، أمّا الباقي فإن نسبة 75% من الأفراد أيّدوا تنظيم الأسرة، و 77% منهم أبدوا المساواة في تفضيل جنس

المولود، و ثلثي العينة فضّلوا الولادة تحت إشراف كادر طبي، كذلك فإنه حوالي 74% منهم أبدوا رفضهم الشديد لعادات الزواج المبكر و الذي غالبا ما يكون تحت سن 18 سنة.

6 . 3 . دراسة بعنوان: الصحة الجنسية و الإنجابية لدى الشباب في ولاية وهران:

و هي مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في الديموغرافيا بجامعة وهران، أجراها الأستاذ **محمد صالي** في سنة: 2001/2000. على عينة حصصية قوامها: 250 مبحوث على شكل تحقيق CAP شملت العينة أربعة تخصصات في الجامعة و هي: الديموغرافيا، العلوم الاسلامية، الإعلام الآلي، الفرنسية.

استغرقت هذه الدراسة الميدانية مدة زمنية من نهاية شهر فيفري 2001 إلى غاية منتصف شهر أكتوبر من نفس السنة، كانت تساؤلاتها كما يلي:

1 . هل الشباب مدعم بموضوع الصحة الإنجابية؟ و هل درايته بها جيدة؟

2 . هل يمتلك الشباب أفكار أو معارف على المشاكل المتعلقة بصحته التناسلية؟

3 . هل يعي الشباب أن النشاط الجنسي غير المحمي يؤدي إلى عدة مشاكل و مسؤوليات؟

4 . لأجل تقدير أثر المشكلات و إزالة العوائق و الصعوبات المحتملة، و ضمان تقديم خدمات خاصة للشباب يجب توفر استراتيجيات و برامج للتربية الجنسية و الإنجابية، فهل هم مهيؤون لذلك؟

5 . بأي وسيلة يفضل الشباب أن يتعلموا و يتثقفوا؟

و جاءت فرضياتها:

1 . الشباب يخطؤون في فهم نموهم بخصوص موضوع الجنس و لا يملكون المعارف القاعدية التي يريدون.

2 . لا، لا يملكون معارف قليلة على المشاكل المتعلقة بصحتهم الإنجابية.

3 . لم يكونوا على وعي بمخاطر العلاقات الجنسية الغير محمية.

4 . الاستراتيجيات مثل البرامج لم تكن متوفرة.

5 . الشباب يفضلون أن يتعلموا و يتثقفوا بطريقة غير مباشرة من العائلة أو الأصدقاء فيما يخص الجنس.

و قد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية:

. تقريبا كل الطلبة خاصة طلبة العلوم الإسلامية رفضوا العلاقات الجنسية خارج الزواج.

. نسبة ضعيفة أقرت أن لهم علاقات جنسية خصوصا الذكور، و بعضهم لا يأخذ الحيطة المسبقة، و الذين أخذوا حيطتهم استعملوا: الواقي الذكري، حبوب منع الحمل، و قلة منهم كانت علاقاتهم سطحية بسيطة.

. نسبة قليلة من المبحوثين حاليا يدخنون و أخرى قالوا أنهم كانوا يدخنون في الماضي.

. البعض اعترفوا أنهم يتعاطون المخدرات رغم المخاطر الحاصلة بداخلهم.

. نصف الطلبة يعرفون كثير من الشباب الذين يتعاطون المخدرات مثل: الكيف، الكوكايين، الحبوب المهلوسة......

ـ نسبة قليلة صرحوا أنهم يمارسون العادة السرية أغلبهم ذكور و من كل التخصصات و ذلك للإشباع الغريزي و تفادي الوقوع في علاقات جنسية عميقة خارج الزواج.

. تتكون عينتنا أساسا من العزاب و لا نستطيع التكلم معهم هنا عن تطبيق أو استعمال وسائل منع الحمل في المستقبل،وبالتالي فإن كل الطلبة يعتقدون أنهم سيلجأون لاستعمال موانع الحمل عند زواجهم و هم كثر، من جهة أخرى متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم جاء يعزز رأيهم على تطبيق موانع الحمل عموما و يثبت موقفهم على تطبيقه في المستقبل.

الفصل الثاني

1 . تمهيد

2 . تعريف الصحة

3 . تعريف الصحة الإنجابية

4 . مكونات الصحة الإنجابية

5 . أهداف الصحة الإنجابية

6 . خلاصة الفصل

تمهيد:

ليس من السهل الوصول إلى وضع رؤية كاملة أو رسم صورة واضحة و دقيقة عن الصحة الإنجابية "موضوع دراستنا"، وبالتالي فإن إنصافها حقيقتها يتطلب من الباحث تركيزاً عالي الدقة، فالنظر في موضوع كالصحة الإنجابية هو أشبه بالتأمل في جسم بلّوري تظهر كل زواياه في آن واحد فيصعب التمييز بينها. هي كذلك فكل مكوناتها تتشابه حيث يصعب التفريق مقوماتها من وسائلها و آلياتها و من خدماتها و من حقوقها، و عليه فإن الصحة الإنجابية هي ليست مجرد سلامة الجهاز التناسلي للرجل والمرأة من المرض أو الإعاقة فقط، بل هي حالة رفاه كامل و في كافة مراحل الحياة، و ذلك عن طريق توظيف و استخدام وسائل وآليات معينة استخداماً متكاملاً في ظل وجود مقومات أساسية في حياة الإنسان و استغلال حقوقه المشروعة بغية الوصول إلى أهداف و غايات تزدان بها حياته و تسعد.

مكونات الصحة الإنجابية و أهدافها:

1 . تعريف الصحةالة من المعافاة الكاملة، بدنيً ا و نفسيً ا و عقليً ا و اجتماعيً ا، لا مجرد انتفاء المرض و العجز.

2 . تعريف الصحة الإنجابية:

هي حالة الاكتمال النفسي و الجسدي و الاجتماعي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظائفه و عملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.و لذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية و مأمونة، و قدرتهم على الإنجاب و حريتهم في تقرير موعده و تواتره، و يشتمل هذا الشرط الأخير ضمنا على حق الرجل و المرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها و التي لا تتعارض مع القانون و الشريعة، و على الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من تجتاز بأمان فترة الحمل و الولادة و يهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة[1].

3 . مكونات الصحة الإنجابية:

3 . 1المقوّ مات الأساسية للصحة الإنجابية:

تعني كلمة مقوّ مات الركائز الأساسيةالتي يقوم بوجودها الشيء و يغيب إذا ما غابت، و هنا تتمثل هذه المقوّ مات في مجمل أنواع الصحة التي يتوّ ج تكاملها بمستوى صحي هو الصحة الإنجابية، و هذه الأنواع هي[2]:

3 . 1 . 1 . الصحة الجسدية:

و هي القدرة على القيام بوظائف الجسم الفيسيولوجية (حالة مثلى من اللياقة البدنية).

3 . 1 . 2 . الصحة الجنسية:

هي حالة من الاندماج و التكامل بين الجوانب العضوية و النفسية و العقلية و الاجتماعية للجانب الجنسي بصورة تغني وتعزز الشخصية و التواصل و الحب.

3 . 1 . 3 . الصحة النفسية:

هي القدرة على التعرف على المشاعر و التعبير عنها (شعور بالسعادة و الراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي).

---

[1] – **الصحة الإنجابية والجنسية لدى المراهقين**، ورقة عمل الامم المتحدة، 2001، ص11.

[2] – عبد الكريم علي الأنسي، **دليل الخطباء والمرشدين الوعاظ حول الصحة والسكان**، صنعاء، 2001، ص20.

3 . 1 . 4 . الصحة العقلية:

هي القدرة على التفكير بوضوح و تناسق (شعور بالمسؤولية و قدرة على حسم الخيارات و اتخاذ القرارات).

3 . 1 . 5 . الصحة الاجتماعية:

هي القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين و الاستمرار بها (الاتصال و التواصل مع الآخرين).

3 . 1 . 6 . الصحة الروحية:

و تتعلق بسلامة المعتقدات، و الممارسات السليمة للواجبات الدينية للحصول على سلام مع النفس و المجتمع.كألا يكون الفرد مترهبن يمنع على نفسه الزواج و الإنجاب بدعوى أنه متفرغ للعبادة).

3 . 1 . 7 . الصحة المجتمعية:

هي العلاقة مع كل ما يحيط الفرد من مادة، و أشخاص، و قوانين، و أنظمة. كألا تكون هناك سياسات صارمة تمنع أو تحد النسل أو تقمع حريات و حقوق الأفراد الإنجابية كما في الصين مثلا).

3 . 2 . وسائل و آليات الصحة الإنجابية[1]:

3 . 2 . 1 السلوك الصحي:

هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف البرء أو الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة وله ثلاثة أبعاد: البعد الوقائي . الحفاظ على الصحة . الارتقاء بالصحة. و من خلال هذا السلوك يحافظ المرء على صحته الجسدية والنفسية و العقلية و الجنسية.

3 . 2 . 2 . السلوك الإنجابي:

هو طريقة ممارسة الإنجاب من حيث التوقيت و الظروف و العمر، و عليه فهو ممارسة الإنجاب في ظل التخطيط أو عدمه (العفوية).

3 . 2 . 3 . الرفاه الاجتماعي:

و يشتمل ضمنا على الصحة الاجتماعية بغية الاندماج و تلافي النبذ الاجتماعي و ذلك بانتهاج أصوب السلوكات الاجتماعية التي من شأنها أن ترقى بمكانة الفرد في مجتمعه و تصون العرض فتجعلمنه فرداً اولهًبا موصولاً لا منبوذاً معزولاً ، وكذا

1- هشام الازهر، **التربية الصحية والجنسية في سوريا**، حلب، 2009، ص56.

محاربة شبح العنوسة و العمل على التضيق و تخفيض حالّـة الطلاق، لأن بلوغ أسمى أهداف الصحة الإنجابية خاصة في عالمنا الإسلامي لا يتجسد و لا يتحقق إلا بعد دخول حقل الإنتاج الديموغرافي عن طريق الزواج.

3 . 2 . 4 . الرفاه المادي:

حتى يعيش الإنسان حياته الكريمة: من مأكل، و ملبس، و علاج، و بناء أسرة، و تذليل عقبات الحياة ، لا بد من توفير المال حتى يحقق هذا الرفاه.

3 . 2 . 5 . الرفاه الديموغرافي:

فمن أجل بلوغ أهداف و غايات الصحة الإنجابية لا بد من استغلال المرحلة و الحالة التي يكن فيها الفرد جزءًا من الهبة الديموغرافية (أيفتيًا). أيضا فإنه و في حالة عنوسة عريضة كالتي تضرب الجزائر فلا بد من السعي إلى تشريعُ كوِّن أو منحة الزواج المتعدد لمعالجة هذه المشكلة الديموغرافية و إن كانت أسبابها اجتماعية أكثر منها ديموغرافية.

3 . 2 . 6 . الرفاه البيئي:

فالبيئة هي الإطار الذيعيش فيه الإنسان و يحصل منه على مقوّمات حياته من غذاء و كساء و دواء و مأوى و يمارس فيه علاقاته مع بني البشر و بالتالي يجب أن تكون آمنة مستقرة، نظيفة و نقية، موفورة لا جدباء حتى تضمن له أن يعيش حياة كريمة.

3 . 3 . خدمات و برامج الصحة الإنجابية[1]:

1 . تقديم الخدمات الصحية و غيرها و التوعية فيما يتعلق بالأمومة الآمنة (الرعاية أثناء الحمل . أثناء الولادة . بعد الولادة) و رعاية الطفل حديث الولادة بما في ذلك الرضاعة الطبيعية و توفير الاحتياجات اللازمة للأم.

2 . المشورة و التثقيف و الاتصال فيما يتعلق بتنظيم الأسرة.

3 . الوقاية من العقم و علاجه.

4 . الوقاية من الإجهاض غير الآمن و علاجه.

5 . الوقاية من إصابات الجهاز التناسلي و معالجته من الأمراض المتنقلة جنسيا مثل الإيدز.

6 . التوعية و التثقيف بشأن الصحة الجنسية و الصحة الإنجابية و الوالدية.

7 . الوقاية و الكشف المبكر عن أهم سرطانات المرأة : سرطان الثدي، و عنق الرحم.

[1]- صالي محمد، **التخطيط العائلي في الجزائر**، مقررات ودروس سنة الثانية ماستر ديموغرافيا، جامعة ورقلة، 2014.

8 . محاربة العادات السلبية المؤثرة على الجهاز التناسلي للمرأة مثل: ختان الإناث في المشرق العربي، و سحر التصفيح* في الجزائر و دول شمال إفريقيا.

9 . الفحص الطبي قبل الزواج.

10 . الاهتمام بصحة المراهقين و الشباب.

11 . رعاية صحة الأم بعد سن الإنجاب.

12 . مشاركة الرجل في أنشطة الصحة الإنجابية.

13 . معالجة المشاكل الزوجية المتعلقة بالصحة الإنجابية.

3 . 4 . الحقوق الإنجابية:

تشمل هذه الحقوق الحق الأساسي لجميع الأزواج في أن يقرروا بأ نفسهم و بحرية، عدد أبنائهم و فترة التباعد فيما بينهم، و توقيت إنجابهم، و أن تكون لديهم المعلومات و الوسائل اللازمة لذلك، و الاعتراف أيضا بالحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة الإنجابية، كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه.

4 . أهداف الصحة الإنجابية[1]:

1. أن تمر المرأة بمرحلة الحمل و الولادة، وفترة ما بعد الولادة بأمان و بمنئاً عن الإعاقة و الأمراض.

2 . تعزيز قدرة الزوجين في تنظيم الإنجاب و موعده بدون أي مخاطر صحية .

3 . تمكين قدرة الزوجين على الإنجاب (معالجة العقم).

4. إنجاب مولود سليم و ينمو نمواً سليم ً ا .

5 . ممارسة الحياة الجنسية بين الزوجين بأمان و مسؤولية .

6 . الحد من الممارسات و العادات التي تضر بالصحة الإنجابية .

كل هذا من أجل الإنجاب المنظم السليم و العناية به و استمرار الصحة و توارث الحياة .

* **سحر التصفيح**: هو نوع من السحرتضعه الأمهات لبناتهن في سن مبكرة أملاً في الحفاظ و حماية العذرية من الاغتصاب إلى غاية الدخول الشرعي و لهذا النوع من السحر أضرار جسيمة على وضع الفتاة أثناء الدخول و بعده و قد يعوق الزواج أصلاً .

[1] محمد صالي: **مرجع سابق**.

خلاصة الفصل:

كثيرة هي الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية و التي اقتصرت و اختصرت على صحة المرأة الأمومية فقط (أثناء الحمل و الولادة و النفاس) و كأنّ الجهاز التناسلي لم يخلق إلاّ عند المرأة و بعد الزواج فقط، فلو لا التطور الطبي المحرز الذي كشف عن التاريخ الوراثي للأمراض، و لو لا الأثر الممتد و المتوارث لسوء التغذية، و لو لا ظهور الأمراض الجنسية خاصة وباء الإيدز المنتشر منذ العقود الثلاثة الأخيرة لبقي الموضوع حكراً على المتزوجات و الحوامل و النوافس، و لما أقحم الرجل و لا الفتاة في هذه الحلقة المهمة من دورة حياة الإنسان، إذ هي نادرة جداً تلكم الدراسات التي تناولت الموضوع من جميع جوانبه و في كافة مراحل العمر مُقحمة الرجل و الفتاة في قضايا الصحة الإنجابية. عليه فإن الصحة الإنجابية هي أرقى من أن تحُد عند كونها نوعاً من أنواع الصحة، بل هي بمثابة الصرح الصحي الذي يتوقف عليه البقاء و استمرار الحياة، فولادة طفل متمتع بالصحة ليست مسؤوليته بل مسؤولية أجيال قد سبقته، من انتهاج لسلوكات سوية و إرشاد و رعاية صحية و تغذية سليمة التي يورّث أثرها من جيل لآخر، ما يثبت أن الصحة الإنجابية هي تكامل لمجمل أنواع الصحة و الرفاه الاجتماعي للفرد في كامل مراحل العمر بغية التمتع بالإنجاب واستمرار الحياة.

الفصل الثالث

1 . تمهيد

2 . مجالات الدراسة

3 . عرض و تحليل البيانات

4 . تحليل الفرضيات

تمهيد:

تعد هذه المرحلة أهم مراحل البحث، حيث تجرى فيها محاولة إبراز الخطوات المنهجية التي أعتمدت في الدراسبقدء ً ا بتحديد المنهج المتبع و الأسباب التي دفعتنا إلى اختياره . ثم ننتقل إلى الدراسة الإحصائية الميدانية لنصل بعدها إلى الإجراءات المنهجية المتبعة و التي تتضمن تحديد الأدوات المستخدمة في جمع البيانات لنصل بعدها إلى استخلاص النتائج المتوصل إليها .

1 . مجال الدراسة الميدانية:

1 . 1 . المجال الزماني: أجريت الدراسة في الموسم 2013/ 2014، حيث انطلقت الدارسة النظرية في بداية شهر ديسمبر إلى غاية أوائل شهر أفريل أمّ ا الدراسة الميدانية فبدأت من أوائل شهر أفريل إلى غاية أواخر شهر ماي 2014 .

1 . 2 . المجال المكاني : أجريت الدراسة بجامعة قاصدي مرباح "ورقلة " بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية و بالتحديد قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا.

1 . 3 . عينة البحث:

لا يمكننا إجراء الدراسة من دون التعرف على مجتمع البحث و تحديده وإخضاعه أمام الباحث و المنهجية العلمية لتساهم في بناء معرفة تؤكد حقيقة الظاهرة . فالعينة هي اختيار جزء صغير من وحدات مجتمع البحثختيارعًشوائي ً ا منظم ً ا و الحكمة من اتخاذها هي أنه و في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع ككل، و بالتالي فإن اختيار عينة تجانس المجتمع المدروس في أكبر عدد من المتغيرات خاصة تلك التي تؤثر في الظاهرة يمكننا من تعميم النتائج على باقي أفراد المجتمع.

و بما أن مجتمع دراستنا يحوي الجنسين ذكور ً ا و إناثًا و كلاهما معني بالدراسة، و تتوفر عنه قاعدة بيانات شاملة فإن العينة الأنسب هنا هي العينة الطبقية العشوائية: الطبقة: 1 ذكور، الطبقة: 2 إناث، و التي تخدم الدراسة بشكل تمثيلي و تسمح بتعميم المؤشرات المدروسة على المجتمع محل الدراسة. و بعد إجرا ء الحسابات اللازمة تم أخذ نسبة: 1/7من عدد أفر اد المجتمع المدروس المتكون من: 745 طالب و طالبة، منهم: 609 إناث و 136 ذكور، فكان حجم العينة: 106 مبحوث، 87 منهم إناث و 19 ذكور.

1 . 4 . المنهج المستخدم :

بما أن هذه الدراسة ذات فرضيات متجهة " أحادية المتغير " فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي فهو الأكثر شيوعا استخداما في مثل هذه الدراسات، إذ يوفر صورة دقيقة و وصفا محددا لظاهرة معينة، يساعد في تحديد المكونات الأساسية المؤدية إلى توصيف أو تشخيص هذه الظاهرة دون الإهتمام أو التركيز على دراسة العلاقات التبادلية بين عناصرها[1].

1 . 5 . أدوات جمع البيانات :للحصول على البيانات التي من شأنها مدّنا بالمؤشرت الدالّة على الموضوع و تمكّننا من فهم و تفسير و الوقوف عند الأسباب التي كانت وراء طرح الإشكالية و التساؤلات. و قد اعتمدنا في دراستنا هذه على أداة الاستمارة التي هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المقننة (مغلقة أم مفتوحة) توجه للمبحوثين من أجل الحصول على بيانات حول قضية أو اتجاه معين[2].

و تناولت الاستمارة مجموعة من الاسئلة المفتوحة و أخرى مغلقة كانت في ثلاث محاور أساسية:

1 . المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية الخاصة بالطلبة المبحوثين.

2 . المحور الثاني: يحتوي على أسئلة خاصة بمعارف الطلبة بخصوص الصحة الإنجابية.

3 . المحور الثالث: يحتوي على أسلئة خاصة بمواقف و ممارسات الطلبة اتجاه موضوع الصحة الإنجابية.

إضافة إلى أنه كانت ضمنها بعض الأسئلة خاصة بالذكور و بعض آخر خاص بالإناث.

1 . 6 . إجراءات تفريغ بيانات الدراسة و تحليلها:

لقد تم تفريغ بيانات هذه الدراسة في البرنامج الإحصائي(SPSS) و تم بعد ذلك تفسيرها حيث الوصول على النتائج.

1. محمد صلاح الدين مصطفى و آخرون،**خطوات البحث العلمي و مناهجه**،قطاع الشؤون الاجتماعية(المشروع العربي للأسرة)، عن جامعة الدول العربية،2010،ص33.
2. عدنان مسلم، **البحث الاجتماعي الميداني،خطوات التصميم و التنفيذ**، منشورات جامعة دمشق،سوريا،1993،ص26

2. عرض و تحليل البيانات:

تمهيد :

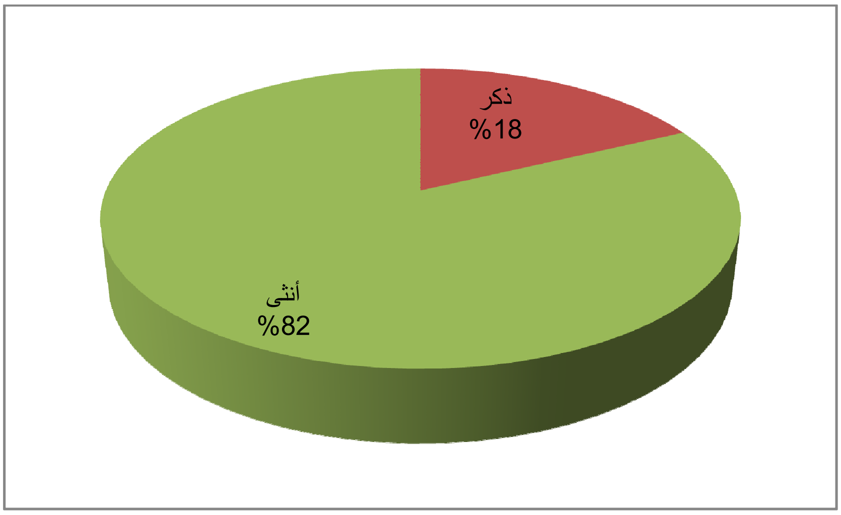
تحتل المرحلة الميدانية أهمية خاصة في البحوث الاجتماعية، فالقيمة الحقيقية للبحث الاجتماعي لا تتمثل فقط في جمع التراث النظري و الإطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت المشكلة موضوع الدراسة، و إنما تتمثل في اعتمادها على العمل الميداني. فالمرحلة الميدانية من أهم مراحل البحث. حيث نستعرض فيها أهم و آخر جزء من الدراسة و سنتطرق فيها إلى تحليل و تفسير البيانات مع عرض النتائج التي توصلنا إليها.

1. التعريف بخصائص العينة:

الجدول رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	19	17.9
أنثى	87	82.1
المجموع	**106**	**100**

الشكل رقم 01: توزيع أفراد العينة حسب الجنس



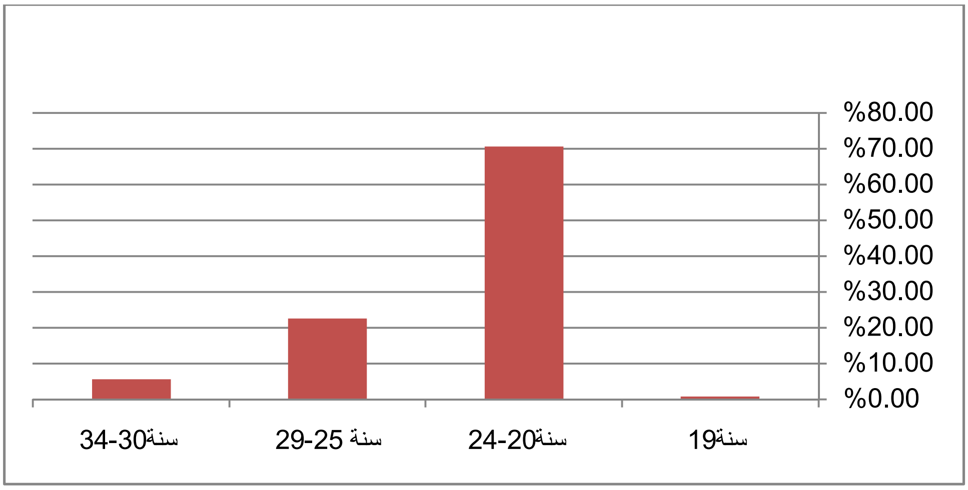
نلاحظ من الجدول رقم 01: أن نسبة الإناث في العينة بلغت: 82.1% و هي أكبر من نسبة الذكور التي بلغت: 17.9%

و يرجع ذلك لطبيعة المجتمع الأصلي حيث الإناث أكثر عدداً من الذكور (في قسم العلوم الاجتماعية).

الجدول رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية:

الفئات العمرية للعينة	التكرارات	النسبة %
19 سنة	01	0.9
20–24 سنة	75	70.8
25–29 سنة	24	22.6
30–34 سنة	6	5.7
المجموع	**106**	**100**

الشكل رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

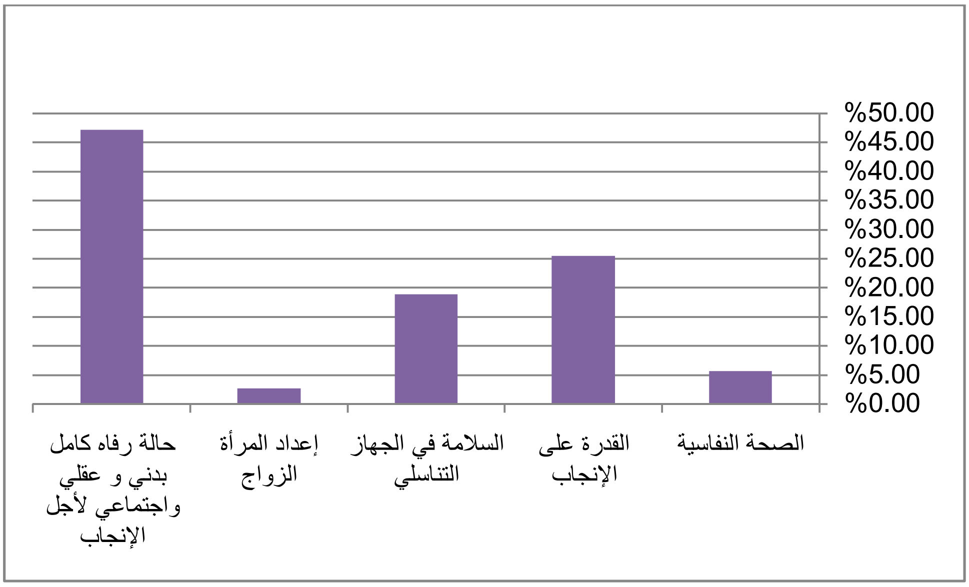


حسب الجدول رقم 02: يتضح لنا أن سن الطلبة المبحوثين يتراوح بين 19 و 33 سنة، إذ نجد أغلب المبحوثين يتمركزون في الفئة العمرية المنوالية (20 . 24) سنة و نسبتهم: 70.8 %، من إجمالي العينة ثم تليها فئة (25 . 29) سنة بنسبة: 22.6 %، ثم فئة (30 . 34) سنة بنسبة: 5.7 %، و في الأخير فئة: (15 . 19) سنة بنسبة: 0.9 % من حجم العينة حيث بلغ متوسط أعمار أفراد العينة 23.65 سنة في حين بلغ كل من العمر الوسيط و المنوال 23 سنة و هذا التقارب الكبير بين المتوسطات يعكس لنا التوزيع الطبيعي لأفراد العينة.

الجدول رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية:

مفهوم الصحة الإنجابية	التكرار	النسبة %
الصحة النفاسية	6	5.7
القدرة على الإنجاب	27	25.5
السلامة في الجهاز التناسلي	20	18.9
إعداد المرأة الزواج	3	2.8
حالة رفاه كامل بدني و عقلي واجتماعي لأجل الإنجاب	50	47.2
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 03: توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية.



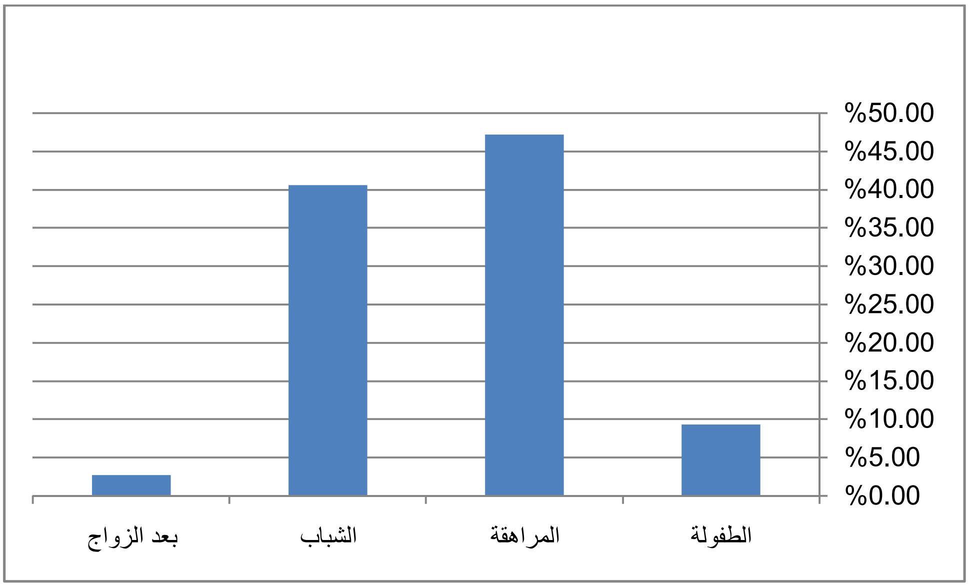
يشير الجدول رقم 03: إلى أن هناك نسبة تقارب النصف أصابت بالمفهوم السليم للصحة الإنجابية تمثل نسبة 47.2 % من أفراد العينة، تليها نسبة بحوالي ربع العينة رأوا بأن الصحة الإنجابية هي القدرة على الإنجاب و هم بنسبة 25.5 %، ثم نسبة أخرى قاربت خمُس العينة رأت بأنها: السلامة في الجهاز التناسلي نسبتها 18.9 %، فهاته النسب الثلاثة: فالأولى أصابت بكل المفهوم و الثانية اشتمل مفهومها على شرط و حق أساسي تهدف إليه الصحة الإنجابية و هو القدرة على الإنجاب، و النبة الثالثة أيضًا اشتملت على الشرط الأول في مفهوم الصحة الإنجابية و هو السلامة في الجهاز التناسلي، و هناك نسبة قليلة اقتصرتها على صحة النفاس تقدر بـ 05.7 %، و النسبة الأخيرة رأت بأنها "إعداد المرأة للزواج" تقدر بـ 02.8 %.

و منه فإن حوالي نصف العينة كانت تلم بجميع أطراف مفهوم الصحة الإنجابية، و كذلك ما يقارب النصف أيضاً كانت ألمت بطرفي المفهوم أي بمقوماته و أهدافه، و قلة ضئيلة هي من حصرتها على عنصر المرأة فقط، و عليه فإن معرفة أفراد العينة بمفهوم الصحة الإنجابية كانت معرفة قيمة و إيجابية جداً.

الجدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب تفضيل المرحلة التي يُتعرّف فيها عن الجهاز التناسلي:

المرحلة المفضلة للتعرف على الجهاز التناسلي	التكرار	النسبة %
الطفولة	10	9.4
المراهقة	50	47.2
الشباب	43	40.6
بعد الزواج	3	2.8
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب تفضيلهم المرحلة التي يُتعرّف فيها عن الجهاز التناسلي



حسب الجدول رقم 04: فإن حوالي نصف المبحوثين يفضلون أن يحصل الفرد عن المعلومات الخاصة بالجهاز التناسلي في فترة المراهقة أين يدخل الطفل مرحلة البلوغ و النضج الفيسيولوجي مع بروز التغيرات الخاصة بالجهاز التناسلي و الميولات العاطفية حيث قدرت بـ 47.2 %، و نسبة 40.6 % فضلوا أن تصل هذه المعلومات للفرد أثناء مرحلة الشباب، و نسبة 09.4 % منهم فضلوا مرحلة الطفولة، و أقلية فضلت أن يحصل الفرد على هذه المعلومات بعد الزواج.

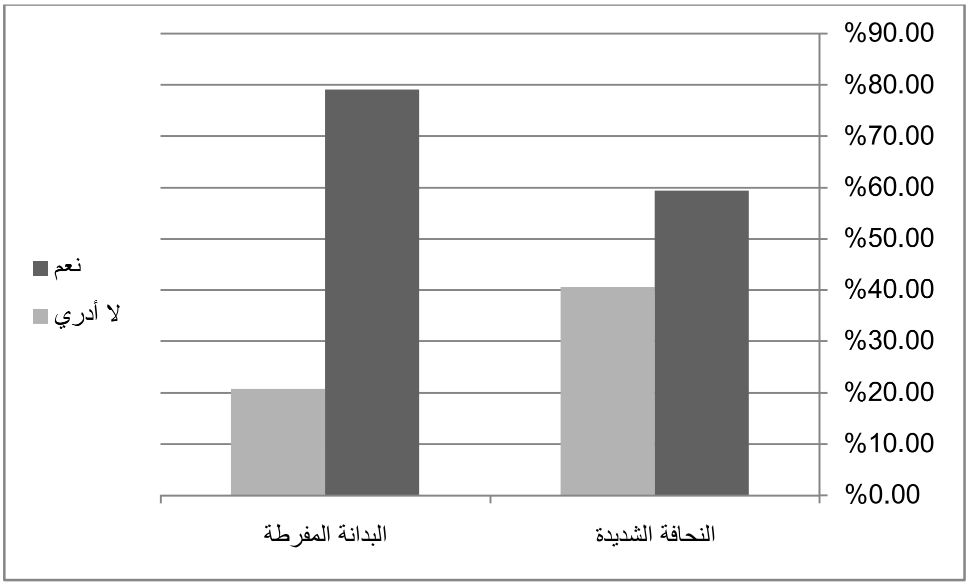
2 . تحليل بيانات الفرضية الأولى و القائلة بأن الشباب يمتلك معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية:

2 . 1 . سوء التغذية: النحافة الشديدة و البدانة المفرطة.

جدول رقم 05: معرفة المبحوثين بأن سوء التغذية قد يعيق الإنجاب.

المعرفة / سوء التغذية	نعم		لا أدري		المجموع	
	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%
النحافة الشديدة	63	%59.4	43	%40.6	106	%100
البدانة المفرطة	84	%79.2	22	%20.8	106	%100

الشكل رقم 05: معرفة المبحوثين بأن سوء التغذية قد يعيق الإنجاب.



فسوء التغذية يشمل نقص الوزنوالنحافة التي تنتج عن نقص في إحدى مكونات الطعام التي يحتاجها الجسم أيضاً يشمل السمنة و زيادة الوزن التي تنتج عن زيادة تلك المكونات، فهو يشكل خطراً كبيراً على صحة الإنسان و بقائه على قيد الحياة، كما أنه سبباً رئيسياً في وفيات الأطفال وإصابتهم بالأمراض، ما يؤثر ذلك على صحتهم عند بلوغهم، كذلك بالنسبة للإناث لأنهن سيقمن في ما بعد بالدور الإنجابي، فضعف التغذية عند الأنثى يعرضها لإنجاب أطفال ناقصي الوزن ما يؤدي إلى عواقب يمتد أثرها إلى عدة أجيال. و عن خطر السمنة الصريح أنها تتسبب في اضطرابات الغدد التناسلية و الدورة الشهرية ما يؤخر الإنجاب و بالتالي العقم. و من خلال الجدول رقم 05: نلاحظ أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يعلمون بأن سوء التغذية بحدّيه: النحافة الشديدة . البدانة المفرطة،

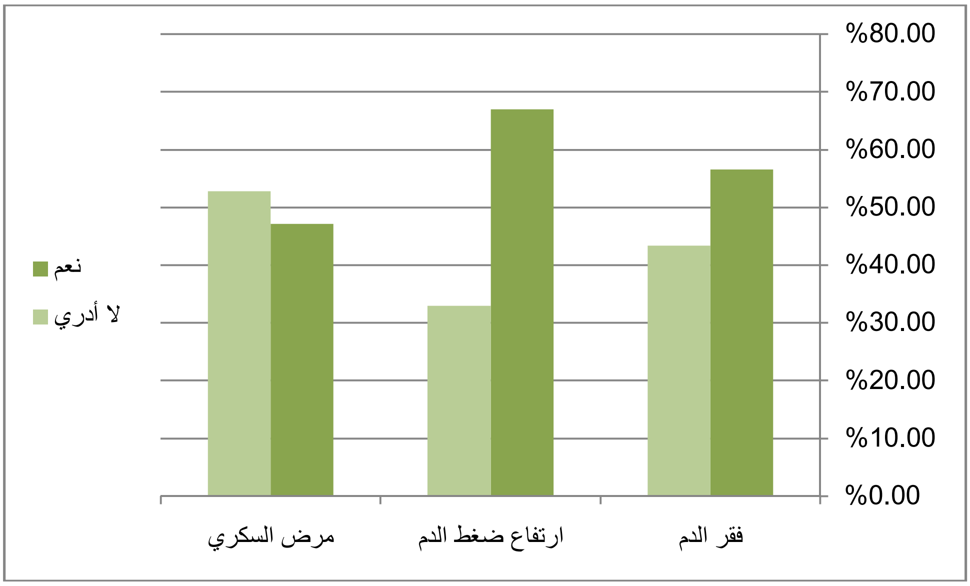
له أثر عميق وبالغ الخطورة في إعاقة عملية الإنجاب و التي تقدر بـ 59.4%، 79.2%على التوالي بالنسبة للحدّين، و النسبة الباقية: 40.6%، 20.8%على التوالي أقرّوا أنهم ليسوا على علم بأن سوء التغذية قد يعيق الإنجاب.

.2.2. الأمراض الدموية:فقر الدم، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري:

جدول رقم 06: معرفة المبحوثين بأن الأمراض الدموية قد تعيق الإنجاب

المعرفة / الأمراض الدموية	نعم		لا أدري		المجموع	
	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%
فقر الدم	60	%56.6	46	%43.4	106	%100
ارتفاع ضغط الدم	71	.%67	35	% 33	106	%100
مرض السكري	50	%47.2	56	%52.8	106	%100

الشكل رقم 06: معرفة المبحوثين بأن الأمراض الدموية قد تعيق الإنجاب.



يوضح الجدول رقم 06: أن أفراد العينة يعرفون بأن الأمراض الدموية بما فيها: فقر الدم ، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري قد تعيق الإنجاب بالنسب التالية: 56.6%، 67%، 47.2%على التوالي أمّا البقية الباقية فليس لها علم بذلك و هم 43.4%، 33%، 52.8%.

2 . 3 . سرطاني الثدي و عنق الرحم:

جدول رقم 07: معرفة المبحوثين بأن سرطاني الثدي وعنق الرحم قد يعيقا الإنجاب.

المعرفة / سرطاني الثدي و عنق الرحم	نعم		لا أدري		المجموع	
	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة%
سرطان الثدي	44	%41.5	62	%58.5	106	%100
سرطان عنق الرحم	82	%77.4	24	%22.6	106	%100

الشكل رقم 07: معرفة المبحوثين بأن سرطاني الثدي و عنق الرحم قد يعيقا الإنجاب.

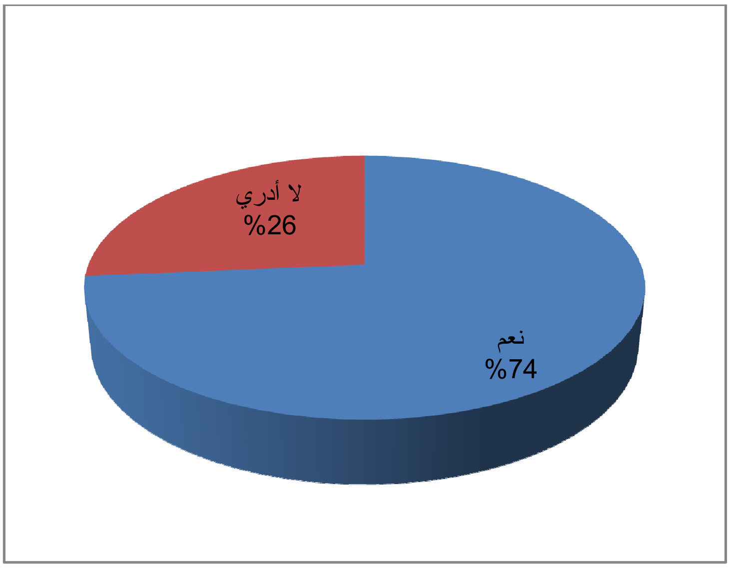
يتضح من النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول رقم 07: أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة أي ما نسبته 77.4 % أثبتوا أنهم يعوفو ن بأن سرطان عنق الرحم يعيق عملية الإنجاب. أما النسبة التي قدرت 22.6 % منهم أقروا بأنهم لايعلمون بذلك. في حيننرى أن النسبة الأكبر و التي كانت 58.5 % لأفراد العينة الذين لا يعلمون أن سرطان الثدي يعيق الإنجاب. و النسبة الثانية و التي كانت بـ 41.5 % من أفراد العينة الذين بينوا أن لسرطان الثدي تأثير كبير على عملية الإنجاب.

2 . 4 . اعتلال الجهاز التناسلي:

جدول رقم 08: معرفة المبحوثين بأن اعتلال الجهاز التناسلي قد يعيق الإنجاب.

اعتلال الجهاز التناسلي قد يعيق الإنجاب	التكرار	النسبة %
نعم	78	73.6
لا أدري	28	26.4
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 08: معرفة المبحوثين بأن اعتلال الجهاز التناسلي قد يعيق الإنجاب.



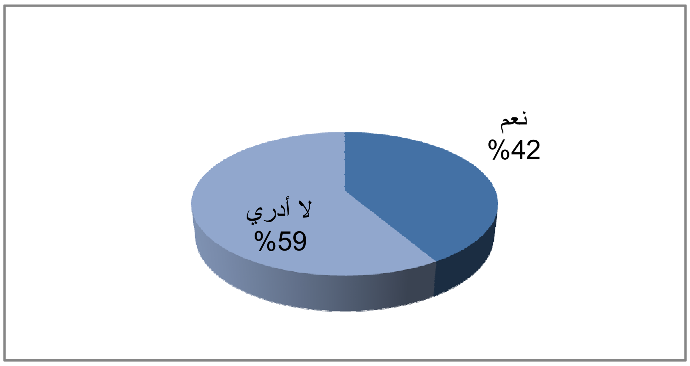
يظهر جليا من الجدول رقم 08: ذاك التباين الكبير في النسب حيث شملت النسبة الأكبر و التي قدرت بـ 73.6 % من نسبة الأفراد الذين يرون و يعلمون يقينا أن الإنجاب يتأثر باعتلال الجهاز التناسلي، قابلتها 26.4 % من أفراد العينة الذين لا يعلمون أن اعتلال الجهاز التناسلي يؤثر في عملية الإنجاب .

2 . 5 . التعرض الدائم للحرارة العالية و الإشعاعات الكيميائية:

جدول رقم 09: معرفة المبحوثين بأن التعرض الدائم للحرارة العالية و الإشعاعات الكيميائية قد يعيق الإنجاب.

التعرض الدائم للحرارة و الإشعاعات قد يعيق الإنجاب	التكرار	النسبة %
نعم	44	41.5
لا أدري	62	58.5
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 09: معرفة المبحوثين بأن التعرض الدائم للحرارة العالية و الإشعاعات الكيميائية قد يعيق الإنجاب.



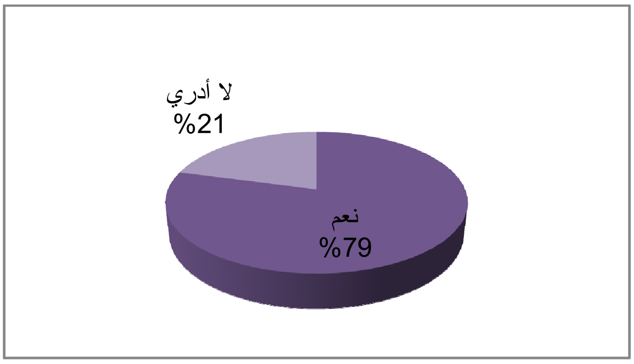
يظهر من الجدول رقم 09: أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة أجابوا بعدم معرفتهم بعلاقة التعرض الدائم للإشعاعات الكيميائية و الحرارة الجد عالية وتأثيرها على عملية الإنجاب وقدرت نسبتها بـ 58.5 % في حين صرحت النسبة الباقية بمعرفة ذلك و التي نسبتها 41.5 %. فإصابة الفرد بهذه الأعراض بالإشعاعات الكيميائية تحدث مشاكل عند الرجال مثل: الخصية المعلقة، التقليل من الحيوانات المنوية شأنها شأن درجات الحرارة العالية، إضافة إلى سرطان الخصية، و على الأنثى فإنها تزيد من حالات الإجهاض و تأخر الإنجاب.

2 . 6 . التدخين يؤثر على الصحة الإنجابية:

جدول رقم 10: معرفة المبحوثين بأن التدخين يؤثر على الإنجاب و الصحة الإنجابية.

التدخين يؤثر على الإنجاب	التكرار	النسبة %
نعم	84	79.2
لا أدري	22	20.8
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 10: معرفة المبحوثين بأن التدخين يؤثر على الإنجاب و الصحة الإنجابية.



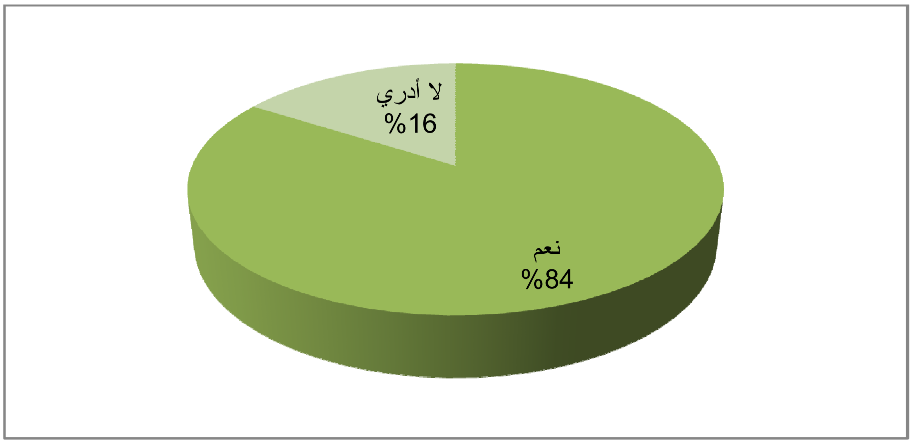
نرى من خلال الجدول رقم 10أن النسبة الأعلى يقر ّ ون أنهم على علم بأن للتدخين تأثير على عملية الإنجاب وقدرت نسبتها بـ 79.2 % أما النسبة الثانية و التي كانت 20.8 % من أفراد العينةقرأ ّ و ا بأن لا علم لهم بتأثير التدخين على عملية الإنجاب والصحة الإنجابية. كما يعتبر التدخين عامل من العوامل المؤثرة في تأخير الإنجاب وإن لم يكن سببا مباشرا للعقم، بسبب ما يحتويه من مواد سامة تلعب دور ً ا غير مباشر على الخصوبة والقدرة على الإنجاب إذ أن مادة النيكوتين تقلص الأوعية الدموية وتتسبب في ضيقها، فتقلل من انتشار الدم في القضيب الذكري و بالتالي يشكو المدخن من ضعف الانتصاب، إضافة إلى أنه يشوه الحيوانات المنوية و يضعف من قدرتها على اختراق البويضة.

2 . 7 . للعادة السرية أضرار جسدية و نفسية:

جدول رقم 11: معرفة المبحوثين بالأضرار الجسدية و النفسية للعادة السرية.

للعادة السرية أضرار جسدية ونفسية	التكرار	النسبة %
نعم	89	84.0
لا أدري	17	16.0
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 11: معرفة المبحوثين بالأضرار الجسدية و النفسية للعادة السرية



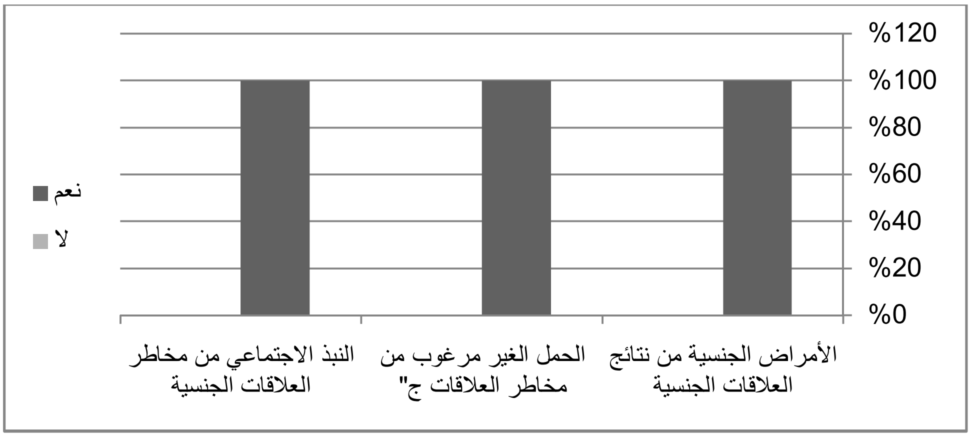
و قد تنشأ عن التمادي في ممارسة هذه العادة المضر ّ ة مضاعفات خطيرة مثل: احتقان و تضخم غدة البروستات، وزيادة حساسية قناة مجرى البول، مما يؤدي إلى سرعة القذف و قد تسبب التهابات مزمنة في البروستات و حرقان عند التبول، و العجز الجنسي و ضعف الانتصاب و فقدان الرغبة الجنسية، و يظهر الجدول رقم 11: أن ما نسبته 84% من أفراد العينة قالوا أن للعادة السرية أضرار جسدية و نفسية مقابل 16% منهم فقط قالوا أن لا علم لهم بذلك.

2 . 10 . مخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج:

جدول رقم 12: معرفة المبحوثين بمخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.

مخاطر العلاقات الجنسية المحرمة	الأمراض الجنسية من نتائج العلاقات الجنسية	الحمل الغير مرغوب من مخاطر العلاقات ج"	النبذ الاجتماعي من مخاطر العلاقات الجنسية
نعم	106	106	106
لا	0	0	0
المجموع	1.00	1.00	1.00

الشكل رقم 12: معرفة المبحوثين بمخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.



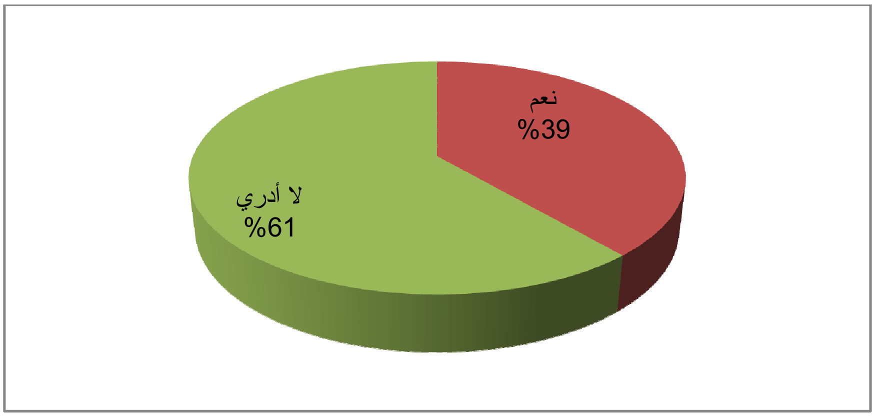
من خلال تحليل و قراءة هذا الجدول رقم 12 لاحظنا أن كل أفراد العينة 100% عبروا عن نفس الآراء تجاه مخاطر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج من الأمراض المتنقلة و الحمل الغير المرغوب و كذا النبذ الاجتماعي.

2 . 11 . الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم:

جدول رقم 13: معرفة المبحوثين بأن الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم.

الأمراض الجنسية تتسبب في العقم تلقائيا أو حتميا	التكرار	النسبة %
نعم	41	38.7
لا أدري	65	61.3
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 13: معرفة المبحوثين بأن الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم.



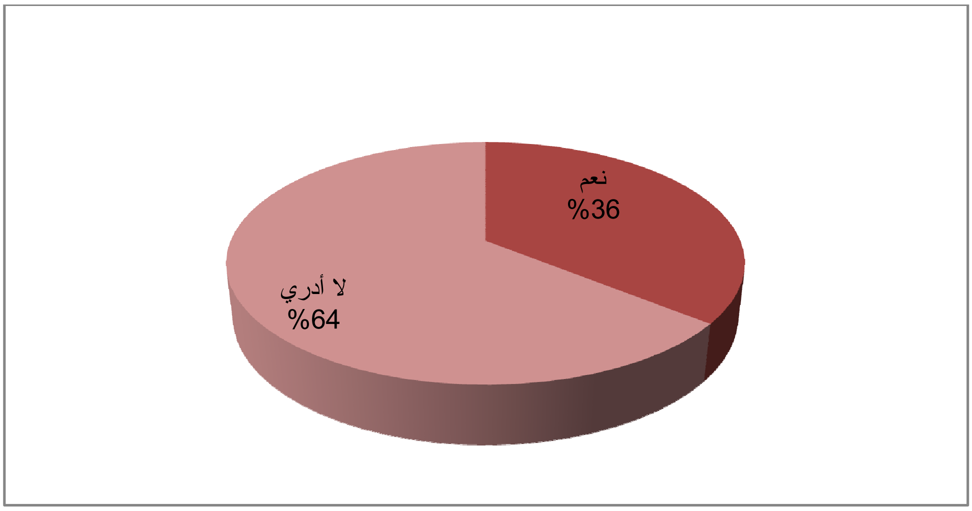
حسب هذا الجدول رقم 13 فإن نسبة كبيرة من المبحوثين لايعرفون بأن كل الأمراض الجنسية تخل بالآداء التناسلي فقد تسبب العقم نهائيا أو أحيانا كثيرة و هؤلاء نسبتهم 61.3 %، مقابل 38.7 % منهم أبدوا معرفتهم بتأثيرها الخطير.

2 . 12 . الجنس الشرجي يسبب العقم عند النساء و يسهل انتقال الأمراض الجنسية للرجل:

جدول رقم 14: معرفة المبحوثين بأن الجنس الشرجي سبب لعقم النساء و الأمراض الجنسية عند الرجال.

الجنس الشرجي يسبب العقم و يسهل انتقال الأمراض الجنسية	التكرار	النسبة %
نعم	38	35.8
لا أدري	68	64.2
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 14: معرفة المبحوثين بأن الجنس الشرجي سبب لعقم النساء و الأمراض الجنسية عند الرجال.



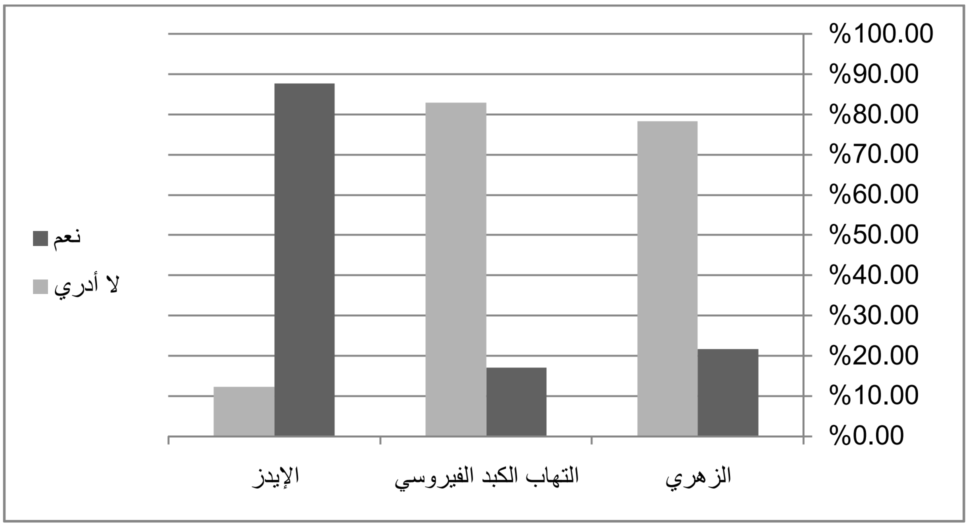
من خلال تحليل الجدول رقم 14:اتضحت نسبتين: الأولى تمثلت في النسبة الأعلى و بلغت 64.2 % من المبحوثين الذين صرحوا بعدم درايتهم بمخاطر الجنس الشرجي. و تمثلت النسبة الثانية بـ 35.8 % من أفراد العينة الذين أقروا بأن لذلك تأثير في حدوث العقم و تسهيل انتقال الأمراض الجنسية.إذ يعتبر من الأسباب الرئيسية للعقم و هتك أعضاء تناسل المرأة إضافة إلى كونه يسبب نفوراً من العلاقة الجنسية الطبيعية.

2 . 13 . معرفة المبحوثين بانتقال هذه الأمراض عبر العلاقات الجنسية:

جدول رقم 15: معرفة المبحوثين بالأمراض المتنقلة عبر العلاقات الجنسية:

المعرفة / الأمراض	نعم		لا أدري		المجموع	
	التكرارات	النسبة%	التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
فيروس بابولسي مسبب سرطان عنق الرحم	38	%**35.8**	68	%**64.2**	**106**	%**100**
الزهري	23	%**21.7**	83	%**78.3**	**106**	%**100**
التهاب الكبد الفيروسي	18	%**17**	88	%**83**	**106**	%**100**
الإيدز	93	%**87.7**	13	%**12.3**	**106**	%**100**

الشكل رقم 15: معرفة المبحوثين بالأمراض المتنقلة عبر العلاقات الجنسية:



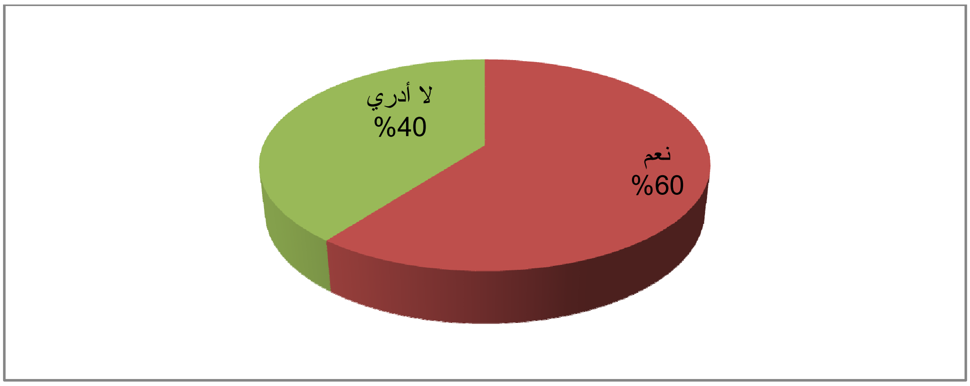
من خلال تحليل بيانات المبحوثين في هذا الجدول رقم 15 توصلنا إلى فكرة مفادها أن النسب الكبرى من أفراد العينة أثبتت أنها ليست على علم بأن هذه الأمراض تنتقل جنسيا. باستثناء مرض الإيدز الذي كانت نسبة دراية الأفراد بانتقاله جنسيا عالية جدا بلغت87.7 % و نقيضتها 12.3 %، أما النسب الأخرى فكانت عدم الدراية نوعا ما كبيرة وقدرت بـ **64.2%** لفيروس بابولسي، و **78.3%** لمرض الزهري، و **83%** فيما يخص التهاب الكبد الفيروسي، مقابل نسب الدراية: **35.8%**، **21.7%**، **17%**، على التوالي .

2 . 14 . ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم:

جدول رقم 16: معرفة المبحوثين بأن ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم.

ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم	التكرار	النسبة %
نعم	64	**60.4**
لا أدري	42	**39.6**
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 16: معرفة المبحوثين بأن ارتداء الملابس الضيقة قد يسبب العقم.



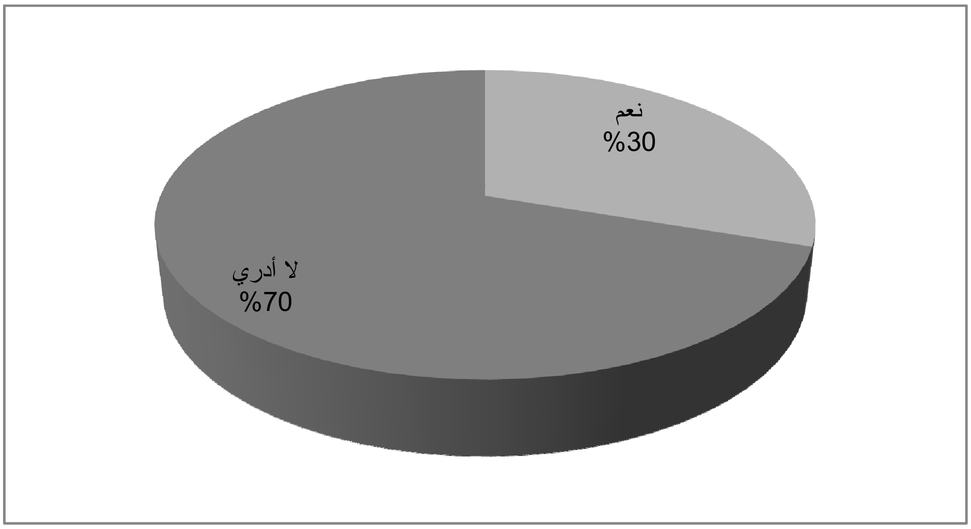
نرى من خلال الجدول رقم 16: أن النسبة الأكبر التي تمثلت في 60.4 % مثلت نسبة دراية و علم الأفراد بأن ضيق الملابس يتسبب في إحداث العقم، تقابلها نسبة 39.6 % من أفراد العينة الذين قالوا بأن لاعلم لهم بذلك. فقد يقتل اللباس الضيق الحيوانات المنوية برفع درجة حرارتها مع باقي أعضاء الجسم.

2 . 15 . نوع غشاء البكارة الذي يفض دون ترك أثر:

جدول رقم 17: معرفة المبحوثين بنوع غشاء البكارة الذي يفض دون ترك أي أثر.

نوع غشاء البكارة الذي يفض دون أثر	التكرار	النسبة %
نعم	32	30.2
لا أدري	74	69.8
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 17: معرفة المبحوثين بنوع غشاء البكارة الذي يفض دون ترك أي اثر



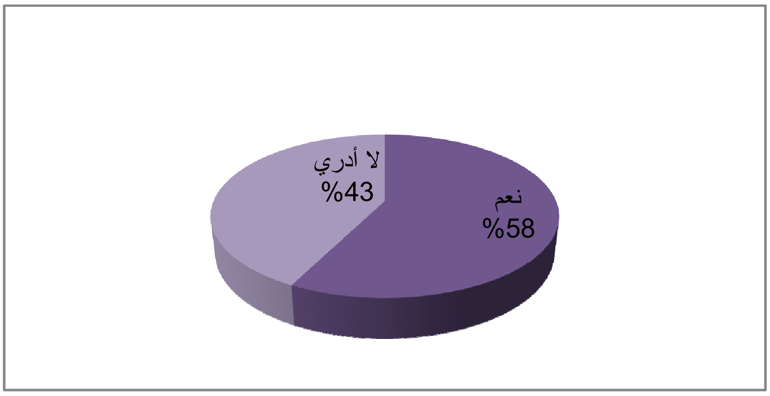
تباينت النسب في هذا التحليل: الجدول رقم 17 حيث كانت أغلب أفراد العينة لا علم لهم بنوع غشاء البكارة هذا، وكانت نسبتهم بـ 69.8 % تقابلها النسبة الأخرى التي تعبر عن دراية هذه الفئة بذلك وقدرت بـ 30.2 %. و هذا النوع هو الغشاء المطاطي و يفض دون أن يترك أي أثر، فالزوج الذي لا يعي ذلك يوجه مباشرة الاتهام للزوجة وما يتنج بعد ذلك من طلاق لزواج مدته قصيرة جدًا إضافة إلى الصدمات النفسية و القدح و النبذ الاجتماعي.

2 . 16 . شهادة اثبات العذرية:

جدول رقم 18: معرفة المبحوثين بالحماية التي تضمنها شهادة إثبات العذرية حال الاتهام الخاطئ.

شهادة إثبات العذرية تقي من الاتهام الخاطئ	التكرار	النسبة %
نعم	61	57.5
لا أدري	45	42.5
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 18: معرفة المبحوثين بالحماية التي تضمنها شهادة إثبات العذرية حال الاتهام الخاطئ.



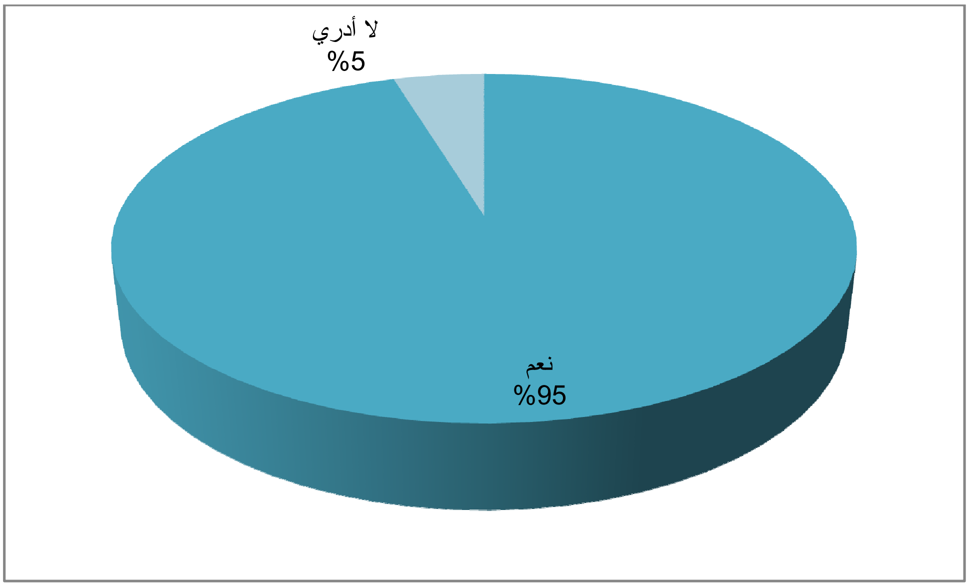
من الجدول رقم 18: ظهرت لنا نسب منها الأولى التي بلغت 57.5 % من أفراد العينة التي صرحت بعلمها بأن شهادة إثبات العذرية تضمن للفتاة حقها و تحميها حال الإتهام الخاطئ الناتج عن جهل الزوج و قلة معرفته بطبيعة و أنواع أغشية البكارة. أما النسبة الأقل و التي تمثلت في 42.5 % من أفراد العينة أقرت بجهلها بذلك. و هذه الشهادة تؤخذ لإثبات الدليل فالطبيب المختص يمكنه معرفة هذه الأنواع من الأغشية و الوسيلة المستعملة حال فضّها.

2 . 17 . أهمية الكشف الطبي قبل الزواج:

جدول رقم 19: معرفة المبحوثين بأهمية الكشف الطبي قبل الزواج.

الكشف الطبي مهم قبل الزواج	التكرار	النسبة %
نعم	101	95.3
لا أدري	5	4.7
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 19: معرفة المبحوثين بأهمية الكشف الطبي قبل الزواج.



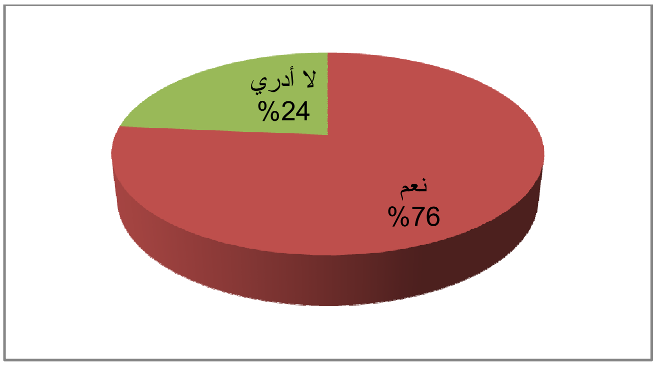
تباينت النسبة بين الخيارين بشكل واضح في الجدول رقم 19: حيث بلغت النسبة الأكبر 95.3 %من أفراد المبحوثين الذين يرو ن من خلال إجاباتهم أن الكشف الطبي قبل الزواج مهم. أما الذين لا يعون أهمية ذلك بلغت نسبتهم 4.7 %.

2 . 18 . من آثار زواج الأقارب الأمراض الوراثية عند الأطفال:

جدول رقم 20: معرفة المبحوثين أن من آثار زواج الأقارب الأمراض الوراثية عند الأطفال.

من آثار زواج الأقارب أمراض الأطفال الوراثية	التكرار	النسبة %
نعم	81	76.4
لا أدري	25	23.6
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 20: معرفة المبحوثين أن من آثار زواج الأقارب الأمراض الوراثية عند الأطفال.



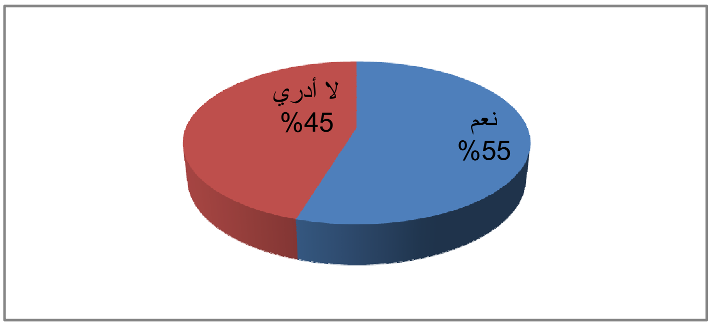
من خلال الجدول رقم 20: نلاحظ أن أغلب المبحوثين يعرفون أن لزواج الأقارب أمراض وراثية عند الأطفال وتمثلت نسبة ذلك في 76.4%، تقابلها نسبة أقل و هي 23.6% من المبحوثين الذين لا تتوافق معرفتهم مع هذه الفكرة.

2 . 19 . خطورة الحمل المبكر:

جدول رقم 21: معرفة المبحوثين بأن الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين للخطر.

الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين للخطر	التكرار	النسبة %
نعم	58	**54.7**
لا أدري	48	**45.3**
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 21: معرفة المبحوثين بأن الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين للخطر.



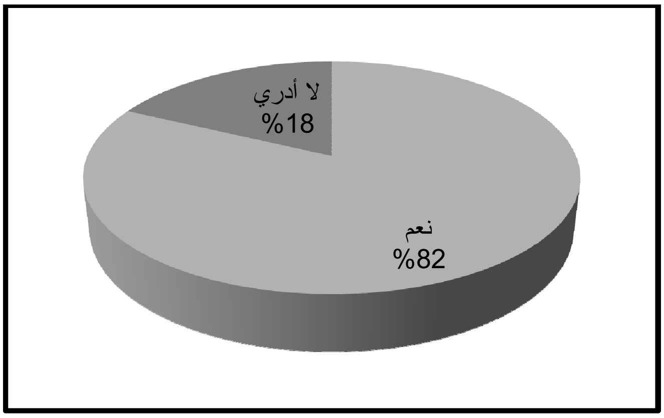
تظهر النتيجة من خلال الجدول رقم 21: أن خيار الحمل المبكر يعرض الأم وجنينها للخطر. بلغت نسبة الموافقة عليه 54.7% و هي تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة. و نسبة عدم دراية المبحوثين بذلك قدرت بـ: 45.3 %.

2 . 20 . خطورة تكرار الحمل المتقارب:

جدول رقم 22: معرفة المبحوثين بخطورة تكرار الحمل المتقارب على صحة الأم و الطفل.

الحمل المتقارب يؤثر على صحة الأم و الطفل	التكرار	النسبة %
نعم	87	82.1
لا أدري	19	17.9
المجموع	**106**	**100.0**

شكل رقم 22: معرفة المبحوثين بخطورة تكرار الحمل المتقارب على صحة الأم و الطفل.



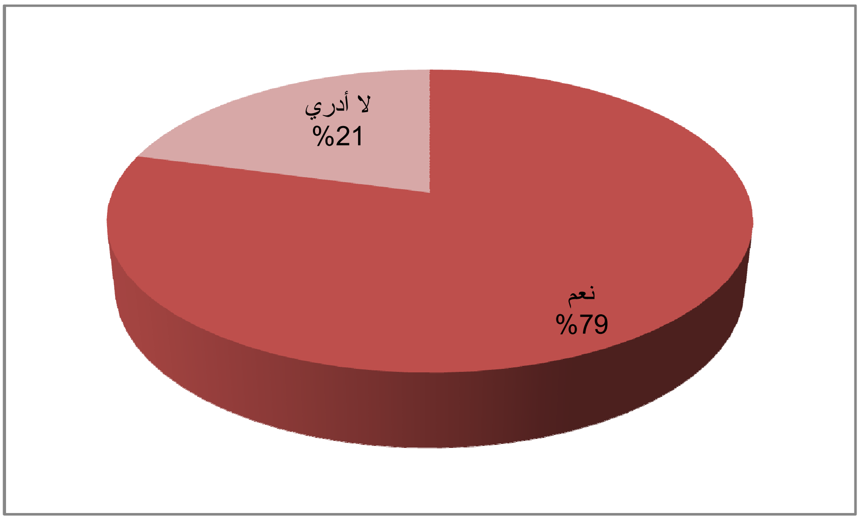
من خلال تحليل الجدول رقم 22:لاحظنا تباين في النسب، حيث يرى المبحوثون والذين بلغت نسبتهم 82.1 % بأن للحمل المتقارب أثر بالغ على صحة الأم، بينما قابلتها نسبة 17.9 %من أفراد العينة التي تؤكد على عدم علمها بذلك من خلال اختيار البديلة: لا أدري.

2 . 21 . خطورة الحمل في سن متأخر:

جدول رقم 23: معرفة المبحوثين بخطورة الحمل في السن المتأخر على صحة الأم و الطفل.

الحمل في سن متأخر يؤثر سلبا على صحة الأم و الطفل	التكرار	النسبة %
نعم	84	79.2
لا أدري	22	20.8
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 23: معرفة المبحوثين بخطورة الحمل في السن المتأخر على صحة الأم و الطفل.



اتضح لنا من خلال التفريغ في الجدول رقم 23: نسبا شملت البديلتين لكن البديلة نعم التي اختارها المبحوثو ن تؤكد علمهم بأن الحمل في سن متأخر يؤثر سلبا على صحة الأم و الجنين وبلغت نسبة التأييد 79.2 %. أما النسبة الثانية بلغت نسبة 20.8 % من المبحوثين الذين يثبتون أنهم ليسوا على دراية بذلك.

و من أجل اختبار صحة الفرضية القائلة بأن: الشباب الجامعي يمتلك معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية، نقوم بجمع المتوسطات الحسابية لقياس الآراء و السلوك التي يستخرجها البرنامج الإحصائي spss:

حيث يخدم هذه الفرضية 28 سؤالا في الإستمارة، وقد وضعنا الرمز 1 للإجابة الصحيحة و2 للإجابة الخاطئة .

و منه فإن ذروة الوعي حسب هذا القياس تكون عند العدد 28 و هو عدد الأسئلة الموجبة و الصحيحة، و سلبية الوعي أو المعرفة تكون عند النقطة 28 X 2 = 56 و هو عدد الأسئلة مضروب في العدد 2 كونه معامل الإجابة الخاطئة، و يصل الوعي أو المعرفة أو السلوك النقطة الصفرية أو المعدومة عند المتوسط 56 + 28 / 2 = 42.

و منه فإن درجة الوعي تستمر أو تستطرد في الانخفاض من المتوسط 42 نحو العدد 28 ، فشدة الوعي أو المعرفة أقرب للعدد 28 و ما هو فوق المتوسط 42 إلى 56 فهو لا وعي أو عدم معرفة وذلك كلما اقترب متوسط القياس إلى 56 و حسب هذا القياس فإن مجموع المتوسطات لمتغيرات هذه الفرضية هو كالتالي :

الجدول رقم 24: مجموع متوسطات القياس لمتغيرات الفرضية الأولى:

المتغير أو السؤال الدال	متوسط القياس	المتغير أو السؤال الدال	متوسط القياس
سوء التغذية	1.41	الأمراض الجنسية تسبب العقم	1.61
البدانة المفرطة	1.21	الجنس الشرجي	1.64
فقر الدم	1.43	فيروس بابولسي	1.64
ارتفاع ضغط الدم	1.33	الزهري	1.78
مرض السكري	1.53	التهاب الكبد الفيروسي	1.81
سرطان عنق الرحم	1.23	الإيدز	1.12
سرطان الثدي	1.52	الارتداء الدائم للملابس الضيقة	1.4
اعتلال في الجهاز التناسلي	1.26	نوع غشاء البكارة	1.7
التعرض للحرارة و الإشعاعات	1.58	شهادة إثبات العذرية	1.42
التدخين	1.21	الكشف الطبي قبل الزواج	1.05
العادة السرية	1.16	آثار زواج الأقارب	1.24
الأمراض الجنسية	1	الحمل المبكر	1.45
حمل غير مرغوب	1	الحمل المتقارب	1.18
نبذ اجتماعي	1	الحمل المتأخر	1.21
المجموع	**38.18**		

إذن حسب المتوسط لدينا ذروة الوعي و المعرفة تكون عند الطرف 28 و عدمه عند الوسط 42 و سلبيته عند الطرف 56. ومنه فإن مجموع المتوسطات لدينا تساوي: 38.18 ومنه نقول أنه يوجد وعي و معرفة. و بالتالي فالفرضية القائلة أن للشباب الجامعي معارف تمكنه من الحفاظ على صحته الإنجابية فرضية محققة.

3 . تحليل بيانات الفرضية الثانية التي مفادها أن للشباب الجامعي آراء و مواقف و ممارسات صحية تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية.

3 . 1 . الاستشارة الطبية:

جدول رقم 25: توزيع المبحوثين حسب مواقفهم و سلوكاتهم حال اعتلال الجهاز التناسلي أو حدوث التهابات به.

الاستشارة الطبية حال اعتلال أو التهاب الجهاز التناسلي	التكرار	النسبة %
نعم	**106**	**100.0**
لا	**00**	**00.0**

من خلال تحليل الجدول رقم 25: تبين حرص المبحوثين على أنه في حال حدوث هذا الأخير أي اعتلال الجهاز التناسلي فإنهم مباشرة سيستشيرون الطبيب و هذا جميعهم 100 %.

3 . 2 . السلوك الصحي المنتهج:

جدول رقم 26: توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي الوقائي.

الوقاية و تجنب الممرضات	التكرار	النسبة%
نعم	**106**	**100.0**
لا	**00**	**00.0**

جدول رقم 27: توزيع المبحوثين حسب السلوك الصحي العلاجي.

المباشرة للعلاج عند حدوث المرض	التكرار	النسبة%
نعم	**106**	**100.0**
لا	**00**	**00.0**

أجابت كل العينة 100% بأنها تنتهج الخيارين المقترحين فيما يخص السلوك الصحي.

3 . 4 . تأييد ممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج:

جدول رقم 28: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج.

هل يؤيد المبحوث العلاقات الجنسية المحرمة	التكرار	النسبة %
لا	**106**	**100.0**
نعم	**0**	**100.0**

صرح كل المبحوثو ن 100% أنهم يعارضون ممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج و لا يؤيدونها إطلاقا.

3 . 5 . ممارسة المبحوثين للعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج:

جدول رقم 29: توزيع المبحوثين حسب ممارستهم للعلاقات الجنسية خارج الزواج.

ممارسة المبحوث للعلاقات الجنسية خارج الزواج	التكرار	النسبة %
لا	**106**	**100.0**
نعم	00	00.0

صرح كافة المبحوثو ن و الذين تمثلت نسبتهم 100 % أنهم لا و لن يمارسوا أي علاقة خارج إطار الزواج.

3 . 6 . أهمية الزواج و الإنجاب:

جدول رقم 30: توزيع المبحوثين حسب أهمية الزواج و الإنجاب.

أهمية الزواج والإنجاب عند المبحوث	التكرار	النسبة %
نعم	106	100.0
لا	00	00.0

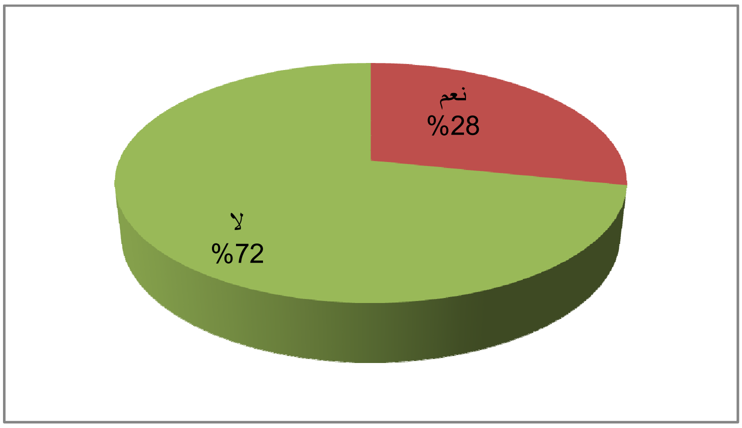
يظهر جليا من تحليل الجدول رقم 30: أن جميع المبحوثين أي 100 % من أفراد العينة يرغبون في الزواج و الإنجاب .

3 . 7 . تأييد زواج الأقارب:

جدول رقم 31: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لزواج الأقارب.

هل يؤيد المبحوث زواج الأقارب	التكرار	النسبة %
نعم	30	28.3
لا	76	71.7
المجموع	106	100.0

الشكل رقم 24: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لزواج الأقارب.



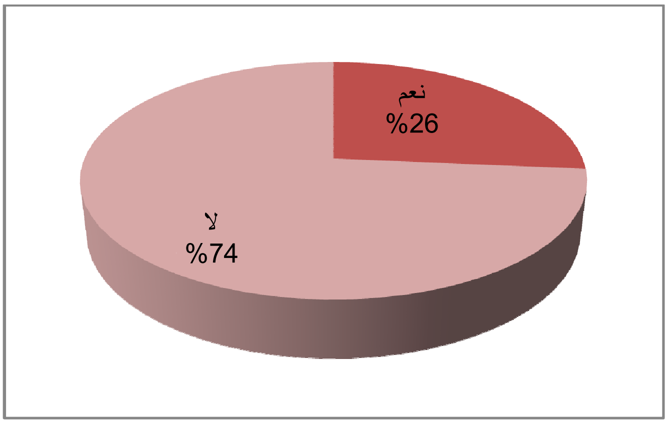
من الجدول رقم 31: خلصنا إلى نسبتين مفادها، أن النسبة الأولى تمثل عدد المبحوثين الذين يرفضون زواج الأقارب وبلغت نسبة الرافضين 71.7 %. مقارنة بالنسبة الثانية التي يؤيد مبحوثيها زواج الأقارب وقدرت هذه النسبة بـ 28.3 %.

3 . 8 . تأييدج الزواج المبكر:

جدول رقم 32: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للزواج المبكر.

تأييد الزواج المبكر	التكرار	النسبة%
نعم	28	26.4
لا	78	73.6
المجموع	106	100.0

الشكل رقم 25: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم للزواج المبكر.



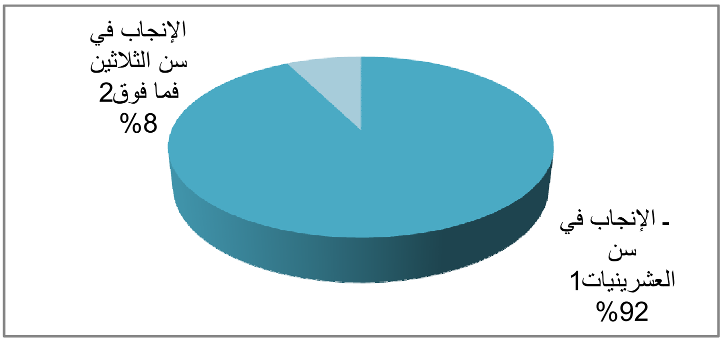
حسب الجدول رقم 32: فإن ثلاثة أرباع العينة ترفض الزواج المبكر و نسبتهم 73.6%، في حين يؤيده فقط الربع أو نسبة 26.4% من أفراد العينة.

3 . 9 . السن المثالي للإنجاب:

جدول رقم 33: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن بداية الإنجاب.

سن بداية الإنجاب بالترميز	التكرار	النسبة%
1. الإنجاب في سن العشرينيات	98	92.5
2الإنجاب في سن الثلاثين فما فوق	8	7.5
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 26: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن بداية الإنجاب.



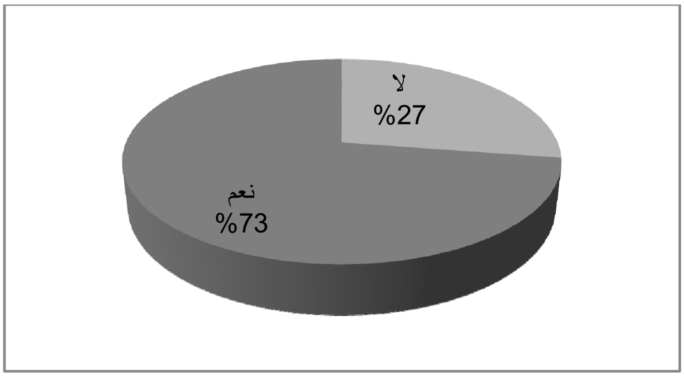
قسمنا الأعمار المفضلة إلى فئتين فئة 1 فضلت بداية الإنجاب في سن العشرينات، و فئة 2 فضلت بداية الإنجاب في سن تعتبر متأخرة في سن الثلاثينيات، من هذا الجدول رقم 33: نستخلص أن الغالبية العظمى أو ما نسبته 92.5% من مجموع أفراد العين فضلوا أعمارا مقبولة صحيًاية الإنجاب ونسبة هي ضئيلة فضلت أعمار ً ا غير مقبولة صحي ً ا لبداية الإنجاب، علم ً ا أن متوسط العمر المفضل لبداية الإنجاب يساوي: 24.92 سنة، في حين بلغ العمر الوسيط المفضل لبداية الإنجاب: 25 سنة، أما العمر المنوالي للإنجاب كان: 25سنة.

3 . 10 . كثرة الإنجاب:

جدول رقم 34: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لكثرة الإنجاب.

هل يفضل المبحوث كثرة الإنجاب	التكرار	النسبة%
لا	29	27.4
نعم	77	72.6
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 27: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لكثرة الإنجاب.



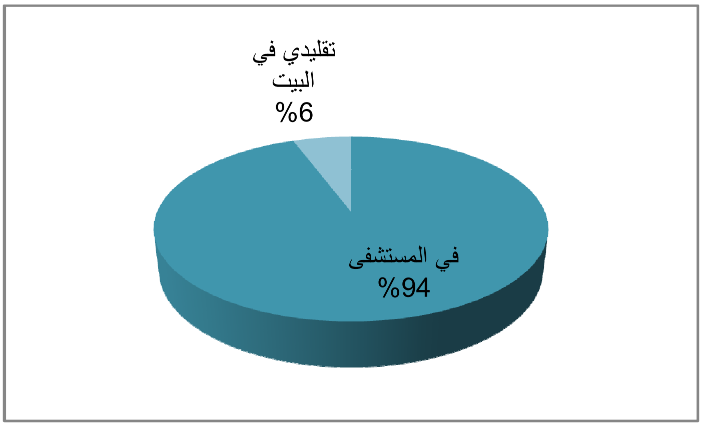
حسب الجدول قم 34: هناك نسبة كبيرة تؤيد كثرة الإنجاب تبلغ 72.6% و نسبة 27.4% فقط تعارضه و هذا مؤشر سلبي مقارنة بمقاييس الأمم المتحدة.

3 . 11 . الإجهاض الآمن:

جدول رقم 35: توزيع المبحوثين حسب اختيارهم لنوع الإجهاض.

أين يفضل المبحوث أن يكون الإجهاض	التكرار	النسبة %
في المستشفى	100	94.3
تقليدي في البيت	6	5.7
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 28: توزيع المبحوثين حسب اختيارهم لنوع الإجهاض.



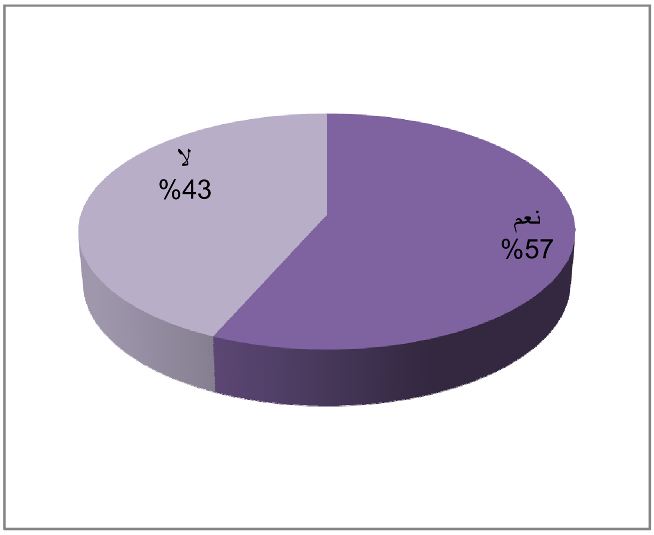
من هذا الجدول رقم 35: يتبين أن نسبة تأييد الإجهاض في المستشفى بلغت نسبة 94.3 % أي الإجهاض الآمن، على عكس النسبة الأخرى التي بلغت نسبة 5.7 % مثلت هذه النسبة المبحوثين الذين يؤيدون الإجهاض التقليدي.

3 . 12 . الإجهاض العلاجي:

جدول رقم 36: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم للإجهاض العلاجي.

هل يؤيد المبحوث الإجهاض العلاجي	التكرار	النسبة %
نعم	60	56.6
لا	46	43.4
المجموع	**106**	**100.0**

شكل رقم 29: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم للإجهاض العلاجي.



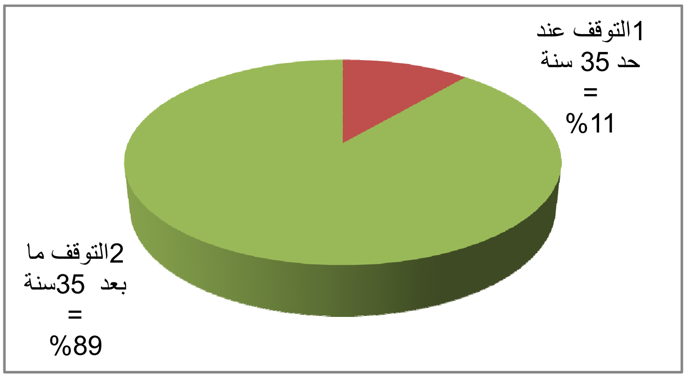
يوضح الجدول رقم 36: أن نسبة تفضيل الإجهاض العلاجي من طرف المبحوثين بلغت نسبة 56.6 %، مقارنة بالنسبة التي بلغت 43.4 % من أفراد العينة الذين لا يفضلون الإجهاض العلاجي.

3 . 13 . سن التوقف عن الإنجاب:

جدول رقم 37: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن التوقف عن الإنجاب.

سن التوقف عن الانجاب بالترميز	التكرار	النسبة%
التوقف عند حد 35 سنة=1	12	11.3
التوقف ما بعد 35سنة=2	94	88.7
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 30: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لسن التوقف عن الإنجاب.



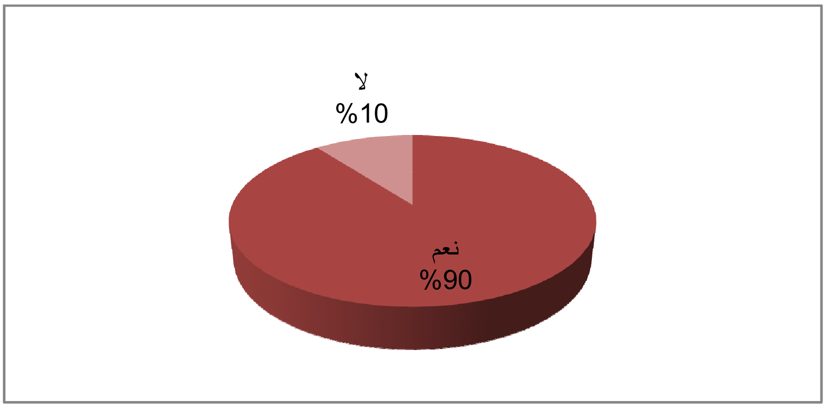
قليلة هي حسب الجدول رقم 37 النسبة المبحوثة التي فضلت التوقف عن الإنجاب في سن لا يتحمل المخاطر و نسبتها 11.8%، أما الأغلبية فضلوا التوقف عن الإنجاب في سن قد يشوب الإنجاب فيها مخاطر كثيرة و نسبتها 88.7%.

3 . 14 . تنظيم النسل:

جدول رقم 38: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لعملية تنظيم النسل.

هل يؤيد المبحوث تنظيم النسل	التكرار	النسبة %
نعم	95	89.6
لا	11	10.4
المجموع	**106**	**100.0**

جدول رقم 31: توزيع المبحوثين حسب تأييدهم لعملية تنظيم النسل.



يظهر جليا من الجدول رقم 38: أن النسبة الأكبر كانت من نصيب عملية تنظيم النسل و الإنجاب و بلغت نسبتها 89.6%.

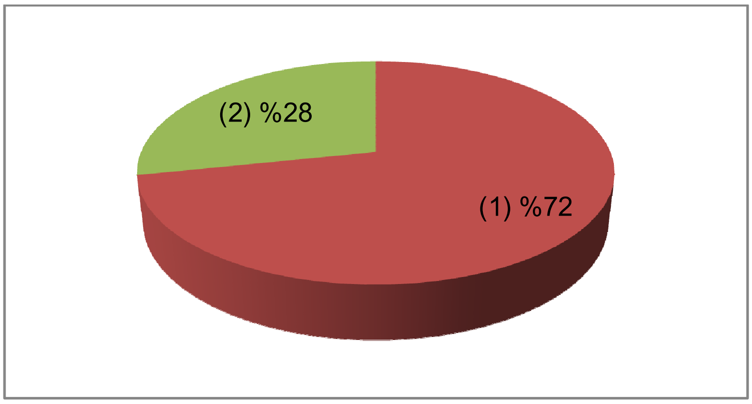
أما النسبة المقارنة لها بلغت حد 10.4 % من الأفراد الذين لا يؤيدون تنظيم النسل .

3 . 15 . عدد الأولاد المفضل:

جدول رقم 39: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لعدد الأولاد.

عدد الأولاد المفضل إنجابهم بالترميز	النسبة%
1 . العدد المفضل لا يفوق خمسة	71.7
2 . العدد المفضل أكثر من خمسة	28.3
المجموع	**100.0**

الشكل رقم 32: توزيع المبحوثين حسب تفضيلهم لعدد الأولاد



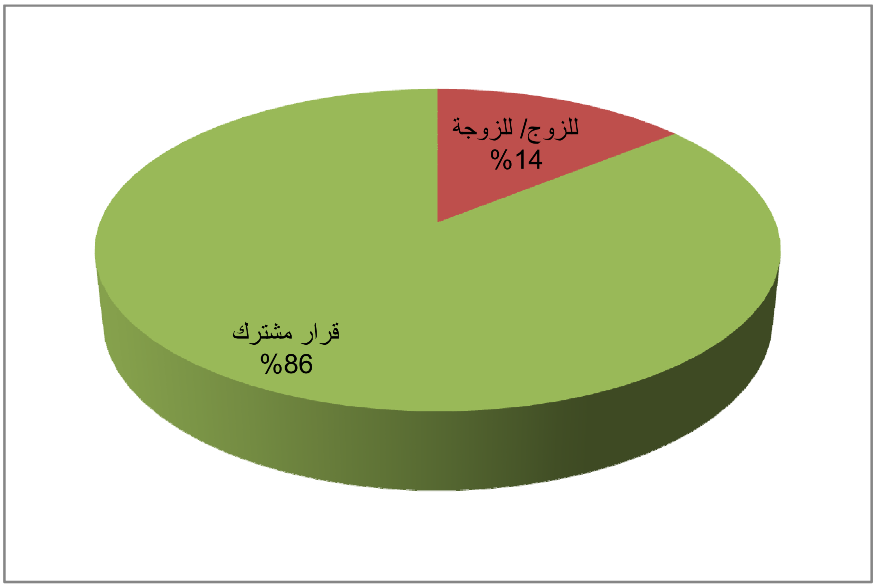
قسّمنا عدد أفراد العينة حسب رغبتهم في عدد الأولاد المفضل إنجابهم إلى فئتين الفئة 1 تحوي الأفراد الذين فضلوا عدد أولاد لا يفوق خمسة، و الفئة 2 تحوي الأفراد الذين فضلوا عدد أو لاد أكثر من خمسة، و هذا المعدل خمسة هو حصة الإنجابية المقنن من قبل هيئة الأمم المتحدة (la parite)[1] و هو العدد المعقول الذي يمكن للمرأة أن تنجبه بكل أمان في فترة خصوبتها، و بعد إعداد الجدول رقم 39: وجدنا أن نسبة 71.7% من أفراد العينة كان تفضيلهم لعدد الأولاد معقول و صحي، بينما نجد نسبة 28.3% كان تفضيلهم عفوي من الواضح أنه يشكل عبئًا على الصحة العامة و الإنجابية خاصة.

1. صالي محمد، **التوقعات الديموغرافية**، محاضرات و دروس، سنة ثالثة ديموغرافيا عامة،جامعة ورقلة:2012/2011.

جدول رقم 40: توزيع المبحوثين حسب اختيار المقرر في تنظيم الأسرة.

قرار تنظيم الأسرة حسب رأي المبحوث	التكرار	النسبة %
للزوج/ للزوجة	15	14.2
قرار مشترك	91	85.8
المجموع	**106**	**100.0**

الشكل رقم 33: توزيع المبحوثين حسب اختيار المقرر في تنظيم الأسرة.



اتضح من الجدول رقم 40: أن قرار تنظيم الأسرة بالنسبة لأغلب المبحوثين يرون أنه قرار مشترك بين الزوجين حيث بلغت النسبة المؤيدة لذلك 85.8 %. أما النسبة التي تقابلها التي ترى بأن مثل هذا القرار يعود للزوج /للزوجة كانت 14.2 % من أفراد العينة.

و قد أكد على خيار القرار المشترك ما نسبته 84.2% من جنس الذكور الذين غالباً ما يوصفون بالتسلط و القوة، فهذا إن دلّ على شيء فإنه يدل مسبقاً على احترام حق و حرية تنظيم النسل الذي هو بدوره حقاً من حقوق الصحة الإنجابية.

و منه نقوم باختبار الفرضية: و ذلك بجمع متوسطات القياس لنجد:

الجدول رقم 41: مجموع متوسطات القياس لمتغيرات الفرضية الثانية:

المتغيروأ السؤال الدّ ال	متوسط القياس	المتغيروأ السؤال الدّ ال	متوسط القياس
الاستشارة الطبية الصحي العلاجي	1	السن المثالي لبداية الإنجاب	1.08
السلوك الصحي الوقائي	1	تفضيل كثرة الإنجاب	1.73
السلوك الصحي العلاجي	1	الإجهاض الآمن	1.06
تأييد العلاقات الجنسية خارج الزواج	1	الإجهاض العلاجي	1.43
ممارسة العلاقات الجنسية خارج الزواج	1	سن التوقف عن الإنجاب	1.89
أهمية الزواج والإنجاب	1	تأييد تنظيم النسل	1.10
تأييد زواج الأقارب	1.28	عدد الأولاد المفضل إنجابهم	1.28
تأييد الزواج المبكر	1.74	قرار تنظيم الأسرة	1.14
المجموع	19.73		

يخدم هذه الفرضية من الاستمارة 16سؤالاً و منه فالمتوسط سوف يكون: (16 + 32) / 2 = 24، و من جدول متوسطات القياس لدينا مجموع المتوسطات يساوي: 19.73 و بما أنه أقرب إلى 16 منه. وبالتالي فإن الفرضية محققة والقائلة أن للشباب الجامعي آراء و مواقف صحية تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية.

4 . تحليل الفرضية الثالثة: الآراء الاجتماعية الاقتصادية للشباب الذكور تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية.

4 . 1 . العمل الحر إذا لم يجد عملا حسب الشهادة:

جدول رقم 42: توزيع المبحوثين حسب إقبالهم على العمل الحرإذا لم يجد وظيفة حسب الشهادة المتحصل عليها.

خلق عمل من غير التوظيف بالشهادة	التكرار	النسبة%
نعم	**19**	**100.0**
لا	**00**	**00.0**
المجموع	**19**	**100**

من هذا الجدول رقم 42: نجد أن كل الشباب 100% يؤيدون العمل الحر إذا لم يجدوا وظيفة حسب الشهادة.

إثبات الفرضية: يخدم هذه الفرضية سؤالين هما: 1 أهمية الزواج و الإنجاب، 2 خلق عمل حر في حال عدم وجود وظيفة حسب الشهادة. و من خلال التحليل وجدنا أن نتائج هذين المتغيرين موجبة تماما و قد أخذنا هنا في الحسبان آراء الشباب الذكور فقط

باعتبار أن القِ وامة الفطرية للذكور، و من المتفق عليه أن القِ وامة يتبعها الكثير من التكليف و المسؤولية بالرغم من أن مقوم المال هو عنصرمكّل و مقبول بالنسبة للمرأة في الشريعة الإسلامية لكنه يبقى عاملاً أقل فاعلية و ذلك لكون الرجل هو الساعي المكلف العنصر الفعّ ال في ظاهرة الزواج التي هي بوابة الإنجاب و تجسيد أهداف الصحة الإنجابية و التي تكون فيها الرغبة و المقدرة أهم عاملين أساسيين، و عليه فإن متوسطات القياس لهذين المتغيرين هي على التوالي: 1 . 1. وبالتالي فإن متوسطهما هو 1 .

ومنه فإن هذه الفرضية القائلة بأن للشباب الجامعي آراء اجتماعية اقتصادية تؤهله للتمتع بالصحة الإنجابية أصبحت محققة تماما.

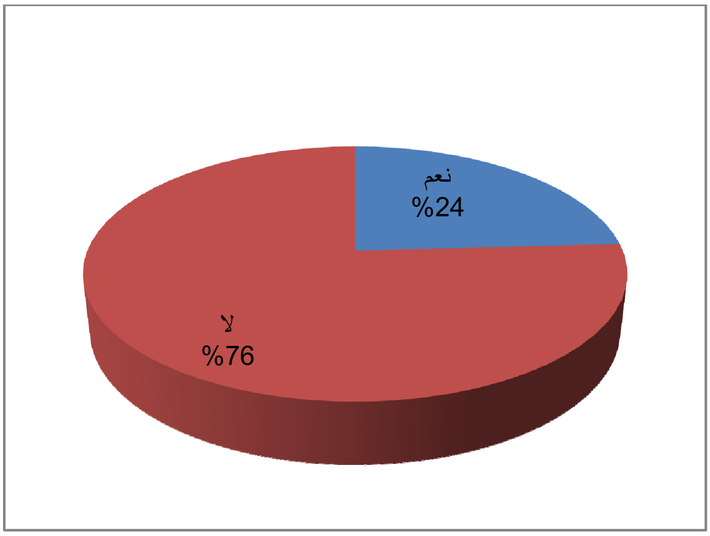
5 . تحليل الفرضية الرابعة: الآراء و المواقف الاجتماعية الديموغرافية للشابات الإناث يمكن أن تشكل عائقا لبلوغ أهداف الصحة الإنجابية.

5 . 1 تعدد الزواج:

جدول رقم 43:توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج:

هل يؤيدن المبحوثات الزواج المتعدد	التكرار	النسبة %
نعم	21	24.14
لا	66	75.86
المجموع	**87**	**100.0**

الشكل رقم 34:توزيع المبحوثات حسب موافقتهن على فكرة تعدد الزواج



ما ظهر من الجدول رقم 43: أن المبحوثات اللواتي يؤيدن الزواج المتعدد نسبتهن ضئيلة وقدرت ب 24. 14% مقارنة بالنسبة الأخرى و التي تمثلت في عدم موافقة المبحوثات وعدم رضاهن بالتعدد وبلغت نسبتهن 75.86%.

ـ إثبات الفرضية: يؤكد تحقق هذه الفرضية السؤال المتعلق بتعدد الزواج حال تأخر الزواج أو حدوث عنوسة، فمتوسط القياس هنا يؤخذ كما يلي: (1 + 2) / 2 = 1.5. و لدينا التكرارات: 21 + (66 X 2) / 87 = 1.75. إذن المتوسط المحسوب يكون أكبر من متوسط القياس و منه سوف يتحقق الخيار رقم 2 الرافض للزواج المتعدد و بالتالي الإبقاء على حال المشكلة (العنوسة) و تكون بطبيعتها أخطر تحدي و عائقاً لدخول حقل الإنتاج الديموغرافي الذي تتجسد من وراءه أهم أهداف الصحة الإنجابية في عالمنا الإسلامي. و منه تتحقق الفرضية الرابعة القائلة: أن الآراء و المواقف الاجتماعية الديموغرافية للشابات الإناث يمكن أن تشكل عائقاً لبلوغ أهداف الصحة الإنجابية.

جدول رقم 44: العلاقة بين متغيري الجنس و النمط العام للزواج:

جنس المبحوث		النمط العام للزواج الذي يفضله المبحوث: داخلي (عرش.عائلة.بلد واحد)	خارجي (منفتح على المجتمع)	لا فرق	المجموع
ذكر	التكرار	4	11	4	19
	النسبة	%21.05	%57.9	%21.05	%100
أنثى	التكرار	18	31	38	87
	النسبة	%20.7	%35.6	%43.7	%100
المجموع	التكرار	22	42	42	106
	النسبة	%20.8	%39.6	%39.6	%100.0

الشكل رقم 35: العلاقة بين متغيري الجنس و النمط العام للزواج

يوضح الجدول رقم 44: العلاقة بين متغيري الجنس و نمط الزواج العام أن الذكور يفضلون الزواج الخارجي بنسبة %57.9 ونسبة %21.05 للزواج الداخلي و مثلها نسبة صرحوا بأن لا فرق لديهم بين هذا و ذاك. بينما الإناث و هن الأهم هنا فإنهن

فضّلن ألاّ فرق في نمط الزواج و ذلك بنسبة 43.7% ثم النمط الخارجي بنسبة 35.6% ثم الزواج الداخلي بنسبة 20.7% وهكذا أفضل و هو مؤشر إيجابي فعدم التمييز في نمط الزواج يوفر حظوظا أكثر و يرفع الغبن الناتج عن الزواج الداخلي المنغلق ومحدودية الخيار فيه، و كذلك فإن النمط الخارجي أوسع نطاقًا من الداخلي و بالتالي إعطاء فرصة أكبر للزواج الذي هو آلية مهمة من آليات الصحة الإنجابية.

خلاصة عامة:

إن الصحة الإنجابية لا تقف عند كونها خلوا ً من أنواع الصحة كما يراها البعض بل هي تكامل جميع أنواع الصحة وفي كافة المراحل العمرية، فهي صحة تمتد من جيل إلى جيل آخر عن طريق التوارث البيولوجي و السوسيولوجي ما يثبت أنها صحة الأجيال المتعاقبة، فصحة المولود و نمائه بسلام يتوقف على سلامة والديه سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو المادية خاصة التغذوية، فهي الصحة التي يتعين عليها استمرار الحياة و البقاء و تواصل التناسل و التوارثوالاستخلاف، ما يُلزم على الإنسان حماية و صيانة هذا الصرح الصحي الذي بزوالهزول الحياة، و تعتبر مرحلة الشباب حلقة عمرية يُعتمد عليها في تماسك و تلاحم بقية حلقات العمر لذا فإن أي اختلال أو هدر في هذه المرحلة يؤثر عطائه على باقي مراحل العمر، ما يستوجب رعاية هذه الشريحة في هذه المرحلة و تزويدها بكل ما هم في حاجة إليه من وعوإرشاد فهم دائم ً ا في حاجة لذلك، فبالرغم من أن فرضيات الدراسة قد تم إثباتها إحصائيا لكن يبقى في الحقيقة هناك نقائص كبيرة في الوعي والمعارف و المواقف عند الشباب و لم يظهر ذلك إحصائيا لأن بعض المعارف و المواقف كان الوعي بها كبيرا ما عدل بعض النقائص و قلة الوعي في معارف و مواقف أخرى فمثلا جل الطلبة يعرفون خطورة الجنس الطبيعي(المهبلي) من مرض الإيدز و طريقة العدوى به لكنهم لا يدركون مدى خطورة الجنس الشاذ (الشرجي)، أيضا أن جلهم يعرفون مرض الإيدز كمرض منقول جنسيا و يجهلون أمراض أخرى منقولة جنسيا خطورتها تضاهي خطو رة هذا الأخير مثل التهاب الكبد الفيروسي و فيروس بابولسي المسبب لسرطان عنق الرحم و مرض الزهري، و هم كذلك فيما يخص الآراء و المواقف، ففي حين نجد الشباب الذكور يرغبون و يسعون للزواج بكل السبل نجد أن غالبية الإناث يرفضن الزواج المتعدد حتى في حال العنوسة، ما يوجب على من يهمه الأمر التركيز على هذه المفارقات بغية دعم و توجيه الشباب من أجل الحفاظ على مقوماتهم الصحية الجسدية و النفسية و العقلية و الاجتماعية حتى يتمتعوا بحياة كريمة راقية ملؤها الاستقرار و السعادة و بلوغ كل أهدافها الإنسانية.

قائمة المراجــع

أ- قائمة الكتب والمرجع:

1- أ.د علي أسعد وطفة، **اتجاهات الشباب نحو عادات الزواج ومظاهره الاجتماعية**، كلية التربية، جامعة الكويت، 2008.

2- د. علي محمد السالوس ود.مصطفى ناصف، **زواج الأقارب بين العلم والدين وعالم المعرفة**، القاهرة، 2000.

3- محمود فتح الله، **ملاحظات أولية: الرجال والثورة الانجابية**، جامعة أسيوط، مصر، 1990.

4- حسين محمد يونس، **كيف تحمي نفسك من الايدز**، دار الرحاب، بيروت، 2001.

5- سلمى الجمال، **ملوثات البيئة والعقم**، القاهرة، 2005.

6- هشام الأزهر، **التربية الجنسية الصحية**، حلب، سوريا، 2007.

7- خالد محمد علي، **مخاطر خفية وراء برامج وخدمات الصحة الانجابية**، الخرطوم، 2004.

8- عدنان الأحمد، **مواقف خاصة اتجاه الصحة الانجابية عند البدو**، سوريا، 2006.

9- صلاح الدين شروخ ،**منهجية البحث العلمي للجامعيين** ،دار العلوم للنشر و التوزيع – عنابة 2003.

10- عبد الخالق حسن يونس ،**كيف تحمي نفسك من خطر الإيدز في مائة سؤال و جواب** ،دار العربية للعلوم بيروت –ط-1 2004.

11- محمد شري ، **الوقاية الصحية**، دار الفكر العربي ،بيروت- ط 1 – 1992

12- محي الدين طالوالعي ،**الإيدز و الأمراض الجنسية** دار الهدى - ط2- ميلة الجزائر .

ب-الرسائل الجامعية

13- فاطمة الزهرة دريبل،**السلوك الإنجابي للمرأة الجزائرية**، رسالة ماجستير.جامعة الجزائر.2004/2003

14- حيمودة ويزة،**العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الديموغرافية المؤثرة على الصحة الإنجابية**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2006/2005.

15- جحنيط حمزة، **تاخر سن الزواج عند الذكور في المجتمع الجزائري**،رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2010/2009

16- عنصر مفيدة، **تأثير الانتقال الصحي على الخصوبة في الجزائر**.رسالة ماجستير.جامعة باتنة.2009/2008.

17- عميرة جويدة، **المشروع الإنجابي بين الوعي و السلوك الحقيقي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2005/2004

18- بورارة فريدة، **تأثير السلوك الإنجابي على صحة المولود الجديد**، رسالة ماجستير، جامعةالجزائر، 2006/2005.

19- بويعلي وسيلة،**زواج الأقارب في المجتمع الحضري وانعكاساته على** الأسرة ،ماجستير، جامعة باتنة، 2005/2004.

20- صالي محمد:**الصحة الجنسية و الإنجابية لدى الشباب بولاية وهران**،مذكرة ليسانس،جامعة وهران.2001/2000.

21- مسعي أحمد م.الصالح:**المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الإيدز بورقلة**. مذكرة ليسانس،جامعة ورقلة: 2012/2011.

ج- مقررات و دروس:

22- صالي محمد، **التخطيط العائلي**، محاضرات و دروس، سنة ثانية ماستر ديموغرافيا،جامعة ورقلة:2014/2013.

23- صالي محمد، **التوقعات الديموغرافية**، محاضرات و دروس، سنة ثالثة ديموغرافيا عامة،جامعة ورقلة:2012/2011.

د- مواقع الانترنات

24- الديوان الوطني للإحصائيات، **نشرات إحصائية**www.ons-dz ،
تاريخ الاطلاع ماي 2014

25- موقع منظمة الصحة العالمية،www.who.com
تاريخ الاطلاع: 2014/01/13.

الملاحق

جامعة قاصدي مرباح ـ ورقلة.
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
شعبة الديموغرافيا ـ ماستر التخطيط السكاني **الموسم الجامعي:2014/2013.**

بعد التحية و الإكرام: زملائي الطلبة و الطالبات، نحن طلبة الماستر نرجو منكم مساعدتنا بملء هذه الإستمارة بهدف إعداد مذكرة التخرج بعنوان: **الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي.** و في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الشكر و التقدير.

	السـؤال	الإجابات المقترحة	جواب		الترمـيز
	✓ **بيانات شخصية**				
01	➢ الجنس:	01 . ذكر	.....		/___/
		02 . أنثى	.....		
02	➢ السن:	/__/__/	.....		/__/__/
03	➢ المستوى التعليمي للأب:	01 . بدون مستوى	.....		
		02 . إبتدائي	.....		
		03 . متوسط	.....		
		04 . ثانوي	.....		
		05 . جامعي	.....		
04	➢ المستوى التعليمي للأم:	01 . بدون مستوى	.....		/___/
		02 . إبتدائي	.....		
		03 . متوسط	.....		
		04 . ثانوي	.....		
		05 . جامعي	.....		
05	➢ المستوى المادي للأسرة:	01 . جيد	.....		/___/
		02 ـ متوسط	.....		
		03 ـ منخفض	.....		
06	➢ عدد أفراد الأسرة:	01 . ذكور	.....		
		02 . إناث	.....		
	معارف الطلبة بخصوص موضوع الصحة الانجابية:				
07	➢ حسب رأيكم، هل الصحة الإنجابية تعني؟	01 الصحة النّفاسية	.....		/___/
		02 . القدرة على الإنجاب	.....		
		03 . السلامة في الجهاز التناسلي	.....		
		04 . إعداد المرأة للزواج	.....		
		05 . حالة رفاه كامل بدني و عقلي و نفسي و اجتماعي من أجل الانجاب	.....		
08	➢ حسب رأيكم، في أي مرحلة يجب أن يحصل الفرد على معلومات عن الجهاز التناسلي؟	01 ـ الطفولة	.....		/___/
		02 ـ المراهقة	.....		
		03 ـ الشباب	.....		
		04 ـ بعد الزواج	.....		
09	➢ ما هو المصدر المفضل لتلقي هذه المعلومات؟	01 ـ الأب	.....		/___/
		02 ـ الأم	.....		
		03 ـ الأخوة	.....		
		04 ـ الأصدقاء	.....		
		05 ـ المدرسة و الكتب	.....		
		06 ـ التلفاز و الأنترنيت	.....		
		07أخرى.....	.....		

السؤال: 10 هل يمكن أن تشكل هذه الأمراض و الأعراض عائقا للإنجاب و الصحة الإنجابية؟

الأمراض و الأعراض	نعم	لا أدري	الترميز
. سوء التغذية	...	.....	
. البدانة المفرطة	...	.....	
. فقر الدم	...	.....	
. ارتفاع ضغط الدم	...	.....	
. مرض السكري	...	.....	
. سرطان عنق الرحم	...	.....	
. سرطان الثدي	...	.....	
. اعتلال في الجهاز التناسلي	...	.....	
التعرض الدائم لدرجات الحرارة العالية جدا في المصانع و الورشات، أو الإشعاعات الكيميائية	...	.....	

السؤال:11	نعم	لا أدري	الترميز
هل تعلم أن التدخين يؤثر على الإنجاب و الصحة الإنجابية؟	...	.....	

السؤال: 12	نعم	لا أدري	الترميز
هل للعادة السرية أضرار جسدية و نفسية؟	...	.....	

		نعم	لا
السؤال: 13	01 أمراض جنسية متنقلة؟	...	...
في رأيك، ما هي مخاطرالعلاقات الجنسيةالمحرمة:	02 حمل غير مرغوب؟	...	...
//////////////////////////////////	03 النبذ الاجتماعي في حال الفضيحة؟	..	...

السؤال: 14	نعم	لا أدري
كل الأمراض المتنقلة جنسيا تسبب العقم، بعضها بشكل تلقائي و بعضها الآخر حتمي؟	...	

السؤال: 15	نعم	لا أدري	الترميز
. هل تعلم أن الجنس الشرجي يسهل انتقال الأمراض الجنسية عند الرجال، و يسبب العقم عند النساء؟	...	.....	

السؤال: 16 هل هذه الأمراض تنتقل عبر العلاقات الجنسية؟	نعم	لا أدري	الترميز
. 01 فيروس البابولسي المسبب لسرطان عنق الرحم	...	.....	
. 02 الزهري	...	.....	
. 03 التهاب الكبد الفيروسي	...	.....	
. 04 الإيدز	...	.....	

السؤال: 17	نعم	لا أدري	الترميز
هل تعلم أن ارتداء الملابس الضيقة قد تسبب العقم؟	...	.....	

السؤال: 18	نعم	ما نوعه؟	لا أدري	الترميز
اك نوع من أنواع غشاء البكارة يفض دون أن يترك أي أثر.	...	.....	.....	

السؤال: 19	نعم	لا أدري	الترميز
هل شهادة اثبات العذرية من عند الطبيب المختص قبيل الزواج تقي من الإتهام الخاطئ بسبب جهل الزوج بأنواع غشاء البكارة؟	...	.....	

السؤال: 20	نعم	لا أدري	الترميز
ل الكشف الطبي قبل الزواج مهم جد ا لكشف الأمراض الخفية أو الوراثية؟	...	.....	

السؤال: 20	نعم	لاأدري	الترميز
من الآثار المترتبة عن زواج الأقارب إنجاب أطفال يحملون أمراض وراثية؟	.....	...	

السؤال: 21	نعم	لا أدري	الترميز
هل تعلم أن الحمل المبكر يعرض الأم و الجنين لخطر كبير؟	...	.....	

السؤال: 22	نعم	لا أدري	الترميز
ل تعلم أن تكرار الحمل المتقارب يؤثر سلب ا على صحة الأم؟	...	.....	

السؤال: 23	نعم	لا أدري	الترميز
هل تعرف بأن الحمل في سن متأخر له أثار سلبية على صحة الأم و الطفل؟	...	.....	

مواقف و ممارسات الطلبة اتجاه موضوع الصحة الانجابية.

السؤ ال: 24	نعم	لا	الترميز
في حال اعتلال الجهاز التناسلي أو حدوث التهابات به: هل تقوم باستشارة الطبيب؟	.....	...	

		نعم	لا
السؤال: 25	01 الوقاية من الأمراض و تجنب الممرضات؟	.....	.....
ما هو السلوك الصحي الذي تنتهجه:	02 العلاج بعد حدوث المرض؟	.....	.....

السؤال:26	نعم	لا	الترميز
هل تؤيد العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج؟	...	..	

السؤال:27	نعم	لا	الترميز
هل تمارس علاقات جنسية خارج إطار الزواج؟	.....	...	

السؤال: 28	نعم	لا	الترميز
هل يمثل لك الزواج و الإنجاب أشياء مهمة في الحياة؟	.....	...	

السؤال: 29	نعم	لا	الترميز
هل تؤيد زواج الأقارب؟	...	..	

السؤال: 30	01 الداخلي(على مستوى العائلة أو العرش او البلد الواحد)؟	.....	الترميز
هل تفضل الزواج:	02 الخارجي(منفتح على المجتمع)؟	.....	
//////////////////////////	03 لا فـــرق ؟	.....	

السؤال: 31		نعم	لا	الترميز
ر، إذا لم تحصل على وظيفة حسب الشهادة المتحصل عليها، هل ستخلق عملا حر ا؟		...	..	

السؤال: 32	نعم	لا	الترميز
هل تؤيد الزواج المبكر؟	...	..	

السؤال: 33 ما هو السن المثالي لبداية الانجاب في رأيك؟	.....	

السؤال: 36	نعم	لا	الترميز
هل تحبذ كثرة الأولاد؟	...	..	

السؤال: 37 . ما هو العدد المفضل لديك؟	.....	

السؤال:38	نعم	لا	الترميز
هل تؤيد تنظيم الأسرة(المباعدة بين الولادات)؟	...	..	

السؤال: 39. ما هي المدة المفضلة بين حمل و آخر؟	.....	

السؤال: 40	01 للزوج؟	.....	الترميز
هل قرار تنظيم الأسرة يرجع:	02 للزوجة؟	.....	
//	03 قرار مشترك؟	.....	

السؤال: 41	01 الرجال؟	.....	الترميز
هل تؤيد استعمال موانع الحمل عند:	02 النساء؟	.....	
//	03 أخرى؟	.....	

السؤال: 42	01 الاجهاض في المستشفى؟	.....	الترميز
لو حدث حمل غير نوب أو أحدث ضرر ا، هل تلجأ إلى:	02 الاجهاض التقليدي؟	.....	

السؤال 43	نعم	لا	الترميز
هل تؤيد الاجهاض العمدي في الأشهر الأخيرة إذا اقتضت ضرورة صحة الأم ذلك؟	...	..	

السؤال: 44 ما هو السن الذي يجب فيه التوقف عن الإنجاب في رأيك؟	.....	

السؤال: 45	نعم	لا	الترميز
خاص بالإناث: في حال تأخر الزواج أو العنوسة، هل تقبلين بالزواج المتعدد؟	...	..	

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع المعرفي و استشراف الآراء و المواقف و السلوكات المستقبلية اتجاه الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي و ذلك من خلال استطلاع معارفهم و جس و استشراف آرائهم و مواقفهم الصحية والاجتماعية و الاقتصادية و الديموغرافية في الحاضر و المستقبل عن طريق استبيان وزّع على عينة قوامها 106 طالب وطالبة يدرسون بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة. و بعد جمع البيانات و اختبار الفرضيات توصلنا إلى نتائج متباينة فمنها ما إيجابي إلى درجة مطمئنة جداً تؤهلهم للتمتع بالصحة الإنجابية و الحفاظ عليها، و منها ما يدعو إلى القلق، ما يستدعي من أهل القرار أو ممن يهمه الأمر التدخل من أجل تعزيز و تعميم ما هو حاصل من معارف سديدة و آراء ومواقف صائبة، و تقويم و توجيه و تلقين ما نجم عن عدة عوامل ثقافية و اجتماعية و اقتصادية و ديموغرافية من نقائص وآراء ومواقف غير صائبة من شأنها أن تعوق أو تخُل بالمسار السليم لمجمل أنواع الصحة التي هي الصحة الإنجابية.

الكلمات المفتاحية : الصحة الإنجابية، مقوماتها، آلياتها، أهدافها، خدماتها، الحقوق الإنجابية،الشباب الجامعي.

Résumé de l'étude:

Cette étude visait à déterminer l'effet de cognitive et explorer les opinions et les attitudes et les comportements orientation future de la santé reproductive chez les jeunes universitaires et par un sondage de leurs connaissances et Jesse et explorer leurs opinions et les attitudes de la santé, par le biais social, économique et démographique dans le présent et l'avenir d'un questionnaire distribué à un échantillon de 106 étudiants et un département étudiants étudiant en sciences sociales à l'Université de Cassidy Merbah de Ouargla. Après la collecte de données et les tests d'hypothèses nous avons mélangé correspond pas aux résultats qui est positif dans la mesure où très rassurant les qualifie pour le plaisir de la santé reproductive et les préserver, et qui est motif de préoccupation, qui exige que les gens de la décision ou qui est intéressé à intervenir en vue de promouvoir et de diffuser est la somme des connaissances de son et les points de vue et positions correctes, et le calendrier et les guider et enseigner ce qui a été causé par plusieurs facteurs, culturels, sociaux et économiques et démographiques lacunes, des opinions et des attitudes est correcte qui entraverait ou préjudice le bon chemin pour les types généraux de la santé qui sont de la santé reproductive.
Mots-clés: santé de la reproduction, de ses composants, ses mécanismes, ses objectifs, ses services, les droits de reproduction, les jeunes universitaires.