معرفة أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية: دراسة ميدانية (2021–2024)

معاذ محمود الهروط*

ملخّص

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى معرفة أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة للشباب (2021–2024)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات المطلوبة، وتم اختيار عينه حجمها (279) من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية في مديريات الشباب في محافظات إقليم الوسط (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مادبا)، واستخدام أساليب الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة. وتبين الدراسة أن التركيب العمري لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور والإناث يتركز في الفئة العمرية (14-17)، كما وكانت المدة أكثر مدة انتساب لعضوية المراكز الشبابية هي ضمن الفئة (3–5) سنوات وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير موقع المركز حسب المحافظات في مستوى المعرفة بمفاهيم الصحة الإنجابية ومكوناته ومفهوم تنظيم الأسرة والوسائل المستخدمة في تنظيم الأسرة والمعرفة بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة بالإضافة للمعرفة بالأمراض التي تصيب الأجهزة التناسلية لدى الرجل والمرأة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية والمعرفة بالصحة الإنجابية تعزى للجنس، ويعزى ذلك إلى أن منظور الذكور للصحة الإنجابية متعلق بالإناث فقط. كما وبينت الدراسة أن نسبة الأعضاء غير المشاركين في ورشة أو محاضرة موضوعها الصحة الإنجابية في المركز الشبابي (59%) من من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموجية للذكور والإناث في مديريات الشباب في المحافظات الأربع. وتوصي الدراسة بالأخذ بعين الاعتبار بالبصمة النوعية للمشتركين في تنفيذ البرامج والتدريبات الخاصة بالصحة الإنجابية لضمان مراعاة الثقافة العربية الأردنية وتعاليم الدين الإسلامي والعمل على تضافر الجهود بين الشركاء في تقديم برامج التوعية بمفاهيم الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب في المراكز الشبابية، بالإضافة لمراعاة التوزيع الجغرافي العادل في تنفيذ البرامج والتدريبات الخاصة بالصحة الإنجابية ومتابعة التنفيذ لضمان تحقيق الأهداف المنشودة بالشكل السليم مع ضمان استمرار تنفيذ الأنشطة بشكل متواتر ومتصل ودون التباعد الذي يسبب ضعف الترابط.

الكلمات الدالة: الصحة الإنجابية، الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024)، المراكز الشبابية، أعضاء الهيئات الإدارية.

مقدّمة:

تعد مرحلة الشباب من أهم المراحل في حياة الأفراد، ففيها تتكون شخصيتهم وتنصقل من جميع النواحي من خلال تراكم الخبرات والمعارف التي تقدم لهم، وفي هذا الجانب لابد من الإشارة إلى الدور المتوقع من المراكز الشبابية التابعة لوزارة الشباب في تحقيق هذا الهدف وذلك من خلال الأنشطة الاجتماعية والصحية والثقافية والرياضية والفنية وغيرها من الأنشطة المختلفة مما يعكس ذلك إيجابيًا عليهم.

وفي الأردن لم يكن الاهتمام بالشباب حديث العهد، بل قد أدرك الأردن مبكرا أن الشباب حالة سيادية، ومشروع وطني وقومي، فالمجتمع الأرني مجتمع فتي، حيث بلغت نسبة الفئة المستهدفة (12 إلى 30 عاماً) 36 % من العدد الإجمالي للسكان، والاستثمار بالشباب وإكسابهم الخبرات اللازمة يعد

* باحث، وزارة الشباب، الأردن، Maa8160651@ju.edu.jo

تاريخ استلام البحث 2023/4/16 وتاريخ قبوله 2024/2/22.

© 2024 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

جزءًا مهما من التنمية الشاملة وأولوية من أولويات الدولة الأردنية. (وزارة الشباب، 2023)

وللمراكز الشبابية أهمية كبيرة، إذ إنها تعتبر من أهم المؤسسات التي ترعى هذه الفئة وتهدف في المقام الأول إلى العناية بهم وتنمية قدراتهم وامكاناتهم وغرس روح العمل الجماعي التطوعي وتعزيز القيم الإيجابية وحمايتهم، إذ إن هذه الهيئات تعمل مع فئة الشباب بطريقة مباشرة، وفي الغالب تكون مؤسسات خدماتية تعمل على تقديم الخدمات للشباب في النواحي الاجتماعية والثقافية والرياضية والفنية، من خلال الدورات وورش العمل والمحاضرات والندوات وغير ذلك من الأنشطة المختلفة، وهي مؤسسات غير ربحية، يوجد لها مقرات وهيئات إدارية، وينظم عملها القوانين والأنظمة والتعليمات التي تصدر من الجهات المختصة (رحال، 2006).

والصحة الإنجابية جزء مهم من الدورة الحياتية للبشر، فكل عمر له احتياجات معينة، فالأطفال قد يتعرضون للإساءة، والتمييز على أساس الجنس، واليافعون واليافعات يحتاجون إلى تعرّف التغييرات الجسدية والسلوكية والنفسية المرتبطة بهذه المرحلة؛ ويحتاج الرجال والنساء إلى الحماية في جميع المراحل العمرية المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه بشكل عام.

فالصحة الإنجابية ذات أهمية في صحة الشباب، وذلك بأن زيادة الوعي بالصحة الإنجابية والجنسية المناسب للمرحلة العمرية يدعو إلى السلوك الصحي والمساواة بين الجنسين. والشباب الذين يتلقون معلومات دقيقة وذات صلة يمكنهم اتخاذ قرارات أفضل ويمكنهم التواصل بشكل أفضل كما أنهم يحصلون بشكل أفضل على الخدمات الضرورية وتساعد هذه المهارات الشباب على حماية أنفسهم والسيطرة بشكل أفضل على حياتهم. كما يكمن تقديم التثقيف بالصحة الإنجابية والجنسية المناسب للمرحلة العمرية بشكل فعال من خلال المدارس والحملات الإعلامية ومبادرات الرفقاء (المجلس الأعلى للسكان، 2021).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

إن معرفة مستوى وعي الشباب بمفاهيم الصحة الإنجابية هو دليل يساعد في بناء البرامج التثقيفية والإرشادية التي تزودهم بالمعلومات الصحيحة والتي تتناسب مع هذه المواقف والمفاهيم، ومن خلال اطلاع الباحث واهتمامه وعمله في المراكز الشبابية ومن خلال التواصل المستمر مع الشباب من مختلف الأعمار، وكذلك العاملين في وزارة الشباب والمعنيين بالمراكز الشبابية والقائمين عليها، وبالرغم من سعي الدولة الأردنية لتقديم الرعاية الحكومية المناسبة للشباب من مختلف الفئات العمرية وتنميتهم صحيا وفكريا وبدنيا، وبالرغم من وجود (201) مركز شبابي في محافظات المملكة ما بين مراكز شبابية للذكور ومراكز شبابية للإناث، (وزارة الشباب، 2023) فإن هذا المركب مفقود.

كما وكان من خلال متابعة الباحث وملاحظته للأنشطة التي يتم تنفيذها في المراكز الشبابية، ضعف في شمول الخطة السنوية لمفاهيم الصحة الإنجابية، وقلة الفعاليات والأنشطة التي تنظمها أو التي تشارك بها وكذلك ندرة المحاضرات التي تهتم بتعزيز وتنمية الثقافة والمعرفة بالصحة الإنجابية والأنماط والسلوكات الايجابية للثقافة الصحية، ونظرا لأهمية نشر الثقافة الصحية بين الشباب، جاءت الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024) متضمنة لستة محاور من ضمنها المحور الرابع (محور: البرامج والأنشطة) المعني بإعداد وتصميم وتطوير وتنفيذ البرامج الداعمة للأنشطة الشبابية وتمكين الشباب، وتناط بوزارة الشباب المسؤولية المباشرة لتنفيذ ومتابعة المشاريع والبرامج التابعة لهذا المحور ومنها برنامج أنماط الحياة والسلوكيات الصحية لدى الشباب والذي ينفذ بالشراكة مع وزارة الصحة وتشرف عليه مديرية الشؤون الشبابية في وزارة الشباب.

ومن خلال ما سبق تقديمه، فإن مشكلة الدراسة تنطلق من بيان درجة وعي أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في محافظة مأدبا، في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024) والدور الحقيقي الذي تقوم به المراكز الشبابية في نشر الثقافة الصحية من خلال توعية الشباب بمفاهيم الصحة الإنجابية.

أهمية الدراسة:

إن زيادة الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب مهم جدا، حيث إنه الضامن للسلوك الصحي والاجتماعي ويمنع العنف والإصابة بالأمراض والوفيات، إذ

ينعكس هذا الوعي على اتخاذ القرار السليم المبني على المعرفة في حياتهم ويوفر لهم امتلاك المهارات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين والسيطرة على حياتهم الإنجابية في المستقبل.

وما زال تحدي الوصول للمعلومات الصحية الإنجابية ومحدوديتها قائم لدى الشباب الأردني، ومثال ذلك أن جميع الشابات تقريبا اللّواتي تتراوح أعمراهن بين (15–24) عام (98.8%) ممن سبق لهنّ الزواج قد سمعنَ بمرض الإيدز، إلا أن المعرفة الشاملة حول انتقال مرض الإيدز أو الوقايه منه منخفضة (7 %) للشابات في الفئة العمرية (15–24) عام مقابل (8 %) للشباب الذكور.

بالإضافة إلى أن معرفة مواقف الشباب بمفاهيم الصحة الإنجابية هو دليل يساعد في بناء البرامج التثقيفية والإرشادية التي تزودهم بالمعلومات الصحيحة والتي تتناسب مع هذه المواقف والمفاهيم (المجلس الأعلى للسكان، 2020).

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة من خلال معرفة درجة وعي أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في محافظة مأدبا، في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024)، والتي بدورها تؤثر في ممارستهم لمكوناتها أثناء حياتهم الإنجابية والتي تؤدي إلى تمتع الشباب وأسرهم بحالة رفاه بدنية وعقلية واجتماعية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس، وهو (تعرّف مستوى معرفة أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في محافظة مأدبا، في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024) وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية :

1- توفير معلومات ديموغرافية واجتماعية عن مجتمع الدراسة.
2- قياس معرفة أعضاء المراكز الشبابية المتعلقة بمفاهيم الصحة الإنجابية.
3- تحديد احتياجات أعضاء المراكز الشبابية للتوعية في مجال الصحة الإنجابية.

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن سؤالها الرئيس، وهو:

ما هو مستوى معرفة أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في محافظة مأدبا، في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024)؟ وذلك من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما هي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للشباب أعضاء المراكز الشبابية؟
2- ما مستوى معرفة الشباب أعضاء المراكز الشبابية لمفاهيم الصحة الإنجابية؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى معرفة الشباب أعضاء المراكز الشبابية بمفاهيم الصحة الإنجابية، تعزى إلى متغير الجنس ومكان السكن؟

متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات المستقلة:

1- متغير الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى)
2- متغير الفئة العمرية: ولها ثلاثة مستويات (14–17) سنة، (18–21) سنة، (22–25) سنة
3- متغير المستوى التعليمي: وله أربعة مستويات (إعدادي، ثانوي، دبلوم، بكالوريوس)
4- متغير مكان السكن: وله أربعة مستويات (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مادبا)

ثانيًا: المتغّير التابع: معرفة أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024)

حدود الدراسة:

المجال المكاني: اقتصرت هذه الدراسة على المراكز الشبابية النموذجية في مديريات شباب محافظات إقليم الوسط (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مأدبا) وعددها (31) مركزًا شبابيًا نموذجيًا للذكور والإناث وتتبع لوزارة الشباب.

الحدود البشرية: أَجريت هذه الدراسة على أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية (الذكور والإناث) في مديريات شباب محافظات إقليم الوسط (العاصمة، الزرقاء،

مأدبا، البلقاء) حيث تم اختيار عينة قصدية مكونة من (279) عضواً من أعضاء الهيئات الإدارية أجريت عليهم الدراسة.

المجال الزمني: اقتصرت الدراسة على الفترة الزمنية الواقعة ما بين 2023/03/16 ولغاية 2023/03/30.

الحدود الموضوعية:

وضح مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية مكونات الصحة الإنجابية والتي تنوعت من توفير المعلومة إلى تقديم الخدمة، وكانت تشمل خدمات ومعلومات وسائل تنظيم الأسرة ورعاية ماقبل الولادة وأمراض الجهاز الإنجابي والأمراض المنقولة جنسيا والوقاية من العقم والكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم وصحة المراهقين والنوع الاجتماعي وخدمات الرجال (برنامج مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية،1994)

وسوف تتناول الدراسة مدى المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية لدى الشباب أعضاء المراكز الشبابية.

الإطار النظري:

شكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة عام 1994 نقطة تحول في النقاشات الدولية، حيث وسع المؤتمر من مجال عمل السياسات السكانية السابقة: فاتفقت الدول على أن يكون هناك دور للسياسات السكانية في التصدي لقضايا التنمية الاجتماعية، وأن يتم تقديم تنظيم الأسرة ضمن مكونات الصحة الإنجابية، وتؤكد هذه الرعاية ضمان الحمل الصحي والمأمون(الأمومة السليمة وصحة الطفل)، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، بالإضافة للتصدي للعوامل الأخرى التي تؤثر في خفض مستوى صحة المرأة مثل العنف ضد المرأة ضمن العائلة والمجتمع(العليوي، 2009).

ويتشكل سكان الدول النامية من نسبة كبيرة من المراهقين ولكن الكثير من احتياجاتهم الإنجابية غير ملباة، وفي الأردن هناك حاجة ماسة إلى تطوير وتنفيذ برامج ممنهجة مستدامة لتوفير الخدمات الصحية والتعليمية واستثمار أفضل للقوى البشرية لتحقيق العائد الديموغرافي وتحقيق النمو الاقتصادي، وفي تقرير حالة سكان العالم 2014 كان هناك اهتمام بقضايا المراهقين والشباب تحت عنوان "المراهقون والشباب وتغيير صورة المستقبل"، وتماشيا مع أهداف التنمية المستدامة 2030 ومن خلال الأهداف من الثالث ولغاية الهدف السابع التي دعت إلى ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة بها وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030، دفع ذلك العديد من الدول لوضع سياسات واستراتيجيات خاصة بصحة المراهق والشباب (المجلس الأعلى للسكان، 2020).

مفاهيم الدراسة:

الصحة الإنجابية ومكوناتها:

يعتبر مفهوم الصحة الإنجابية مفهوما حديثًا نسبيًا في نقاشات العالم حول السكان، حيث تم تبني هذا المصطلح بشكل واسع عالميًا في عقد التسعينات بإعتباره وصفًا لمجموعة من القضايا الصحية وكتوجهًا عامًا للتفكير في القضايا السكانية، وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي لكل من الذكر والأنثى ووظائفه" (منظمة الصحة العالمية؛ 2011).

ووفقا لهذا التعريف فإن الصحة الإنجابية تتضمن مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء كان ذكراً أو أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقا لاختيارهم، مع حق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحية الآمنة خلال فترة الحمل والولادة.

كما وضح مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية مكونات الصحة الإنجابية والتي تنوعت من توفير المعلومة إلى تقديم الخدمة، وكانت كما يلي:

1- خدمات ومعلومات وسائل تنظيم الأسرة.
2- رعاية ما قبل الولادة.
3- أمراض الجهاز الإنجابي والأمراض المنقولة جنسيا.
4- الوقاية من العقم.
5- الكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم.

6- صحة المراهقين.
7- النوع الاجتماعي.
8- خدمات الرجال (برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، 1994).

الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021-2024):

تعد وزارة الشباب المظلة الرسمية للعمل الشبابي في الأردن، حيث تشرف الوزارة على ما يزيد على 645 مؤسسة شبابية ورياضية منها: 5 مدن شبابية، 19 مديرية في المركز والمحافظات، و390 نادٍ وهيئة شبابية (الهيئات الشبابية 16 هيئة، الأندية 374 نادٍ)، بالإضافة إلى 201 مركز شبابي و20 مجمعًا شبابيًا ورياضيًا و15 بيتًّا ومعكسرًا للشباب، وخلال الفترة (2016-2019) تم العمل على استراتيجية وطنية للشباب للأعوام (2019-2025)، وتتضمن الاستراتيجية سبعة محاور تتناول الشباب واحتياجاتهم وأولوياتهم، وفي ضوء اهتمام وزارة الشباب بتحقيق رؤيتها وهي الريادة والتميز في العمل الشبابي ورسالتها النهوض بعناصر العمل الشبابي بصورة تلبي احتياجات ورغبات الشباب الأردني لتحقيق أهداف التنمية المستدامة تم العمل على تطوير العملية الشبابية من خلال التخطيط الاستراتيجي الهادف، حيث تعاملت الوزارة مع مجموعة من المسوغات الرامية لبناء الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021-2024) ومن أهمها: الاستراتيجية الوطنية للشباب (2019-2025) والجزء المتعلق بقطاع الشباب والرياضة ضمن البرنامج التنموي التنفيذي للحكومة (2021-2024)، وجاءت الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021-2024) بستة محاور وهي:

1- محور التنظيم الإداري والمالي
2- محور التشريعات.
3- محور المؤسسات الشبابية والرياضية.
4- محور البرامج والأنشطة.
5- محور تطوير الأداء المؤسسي والتميز.
6- محور المبادرات والريادة.

وكان إعداد وتصميم وتطوير وتنفيذ البرامج الداعمة للأنشطة الشبابية وتمكين الشباب هو الهدف الاستراتيجي للمحور الرابع محور البرامج والأنشطة، وتناط بوزارة الشباب المسؤولية المباشرة لتنفيذ ومتابعة المشاريع والبرامج التابعة لهذا المحور ومنها برنامج أنماط الحياة والسلوكيات الصحية لدى الشباب والذي ينفذ بالشراكة مع وزارة الصحة وتشرف عليه مديرية الشؤون الشبابية في وزارة الشباب. (وزارة الشباب، 2023)

الدراسات السابقة:

ظهرت العديد من الدراسات العلمية التي تناولت الصحة الإنجابية لدى الشباب، ونتيجة هذا البحث فقد تبين تمركز الدراسات حول خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للشباب وقلة الدراسات المتخصصة التي تناولت موضوع التوعية والتثقيف في قضايا الصحة الإنجابية للشباب، ومن هذه الدراسات التي بحثت في سياق الموضوع ما يأتي:

الدراسات العربية:

دراسة المجلس الأعلى للسكان (2020) بعنوان "تقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب في الأردن" وكان من أهداف الدراسة تعرّف دور المؤسسات الوطنية والمؤسسات الدولية العاملة في الأردن في برامج توعية المراهقين والشباب في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في محافظات المملكة، وتم استخدام المنهج النوعي متعدد الأدوات للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وبينت نتائج الدراسة افتقار الأردن لبرنامج وطني متخصص موحد ذي استمرارية ومدمج ضمن الخطط الاستراتيجية والبرامجية للمؤسسات يعنى بتقديم برامج توعوية متخصصة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب بالرغم من وجود العديد من البرامج والمؤسسات والهيئات التي تعنى بتقديم خدمات وبرامج تهتم بقضايا الصحة الإنجابية.

كما أجرى المجلس الأعلى للسكان (2018) دراسة بعنوان "زواج القاصرات في الأردن" وبينت الدراسة أن من أسوأ أثار زواج القاصرات الآثار الصحية والنفسية التي يتركها الزواج على القاصرات، وما يتبعه من حمل وولادة ومسؤوليات

اجتماعية ونفسية، كما وأشارت البينات الإحصائية لهذه الدراسة إلى أن الوفيات بسبب الحمل بين الإناث الصغيرات السن في الفئة العمرية (13–19) عامًا، شكلت ما نسبته 6.3% من إجمالي الوفيات التي حدثت أثناء الحمل.

وهدفت دراسة الحجازين (2013) إلى تعرّف دور الأنشطة الشبابية في الوقاية من الانحراف السلوكي وذلك من وجهة نظر أعضاء المراكز الشابية ومشرفيها في محافظات إقليم الجنوب، وتشكل مجتمع الدراسة من (600) عضو و(133) مشرفًا، وتوصلت الدراسة إلى أن أنشطة المراكز الشبابية المختلفة التي تنفذ من قبل المراكز الشبابية تقوم بدور كبير في الوقاية من الانحرافات السلوكية، وفي تعزيز المعرفة الثقافية والاجتماعية، والفنية، والكشفية، والرياضية.

وفي دراسة شوميكر والصرايرة (2004) بعنوان "مسح مستويات المعرفة والاتجاهات والممارسات للشباب الأردني في مجال الصحة الإنجابية والتخطيط للحياة" والتي هدفت لتعرّف مستويات المعرفة والاتجاهات الخاصة بممارسات الشباب الأردني للفئة العمرية (15–24) في مجالات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة إلى جانب الأنماط الصحية والتخطيط للمستقبل، وأظهرت نتائج المسح بأن 29% من الإناث لايعرفن معنى الصحة الإنجابية مقابل 44% من الذكور، وأن 51% من الشباب في الفئة العمرية المستهدفة فقط يربطون بين مفهوم تنظيم الأسرة والمباعدة بين المواليد، في حين ربط 40% من الشباب الأردني بين مفهوم تنظيم الأسرة والتخطيط للحياة، كما تشير النتائج إلى أن المراكز الصحة ووسائل الإعلام هي أهم مصدرين يعتمدهما الشباب الأردني للحصول على معلومات حول قضايا الصحة الإنجابية.

الدراسات الأجنبية:

وتهدف دراسة (Owens, 2011) إلى إشراك الشباب في منطقة العاصمة ساكرامنتو في استكشاف القضايا التي يواجهونها في حياتهم اليومية، ومعرفة التحديات التي تحول دون مشاركتهم في تنمية مجتمعاتهم، وقد أنتج الشباب أشرطة الفيديو، والصور الفوتوغرافية، وخريطة على شبكة الإنترنت، بالإضافة لكتابة الشعر للتعبير عن تصوراتهم وأفكارهم لنقلها للآخرين، وكان نتيجة لذلك أن أصبح للشباب دور مبتكر وهادف في مسارات التغيير الاجتماعي التي تعمل على تحسين أوضاعهم وإشراكهم في عمليات صنع القرار في مجتمعاتهم المحلية.

وفي دراسة (Johnson *et. al.*, 2004) والتي هدفت إلى تحديد تأثير مصدر وطريقة وسيلة منع الحمل على احتمالية التعرض لحمل غير مخطط له، تم استخدام عينة فرعية من النساء اللواتي تمت مقابلتهن في مسح السكان وصحة الأسرة في الأردن لعام 2002، و تكونت عينة الدراسة للتحليل الأول من 3881 امرأة حدث حملهن الأخير بين كانون الثاني (يناير) 1997 وأكتوبر (تشرين الأول) 2002، وقد اختير للتحليل الثاني من هذه المجموعة 2030 امرأة استخدمن وسيلة منع الحمل قبل الحمل خلال السنوات الخمس التي سبقت المسح، لتحديد تأثير مصدر وطريقة وسيلة منع الحمل على احتمالية التعرض لحمل غير مخطط له.

وأشارت نتائج التحليل إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر بشكل كبير على احتمال أن يصنف حمل المرأة الأخير على أنه حمل غير مرغوب فيه أو جاء في توقيت خاطئ، وتشمل العوامل المؤثرة الاستخدام المستمر لوسائل منع الحمل الحديثة واستخدام حبوب منع الحمل وعدد الولادات السابقة، بالإضافة إلى الحصول على خدمات منع الحمل من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وانخفاض القدرة المالية على دفع تكاليف الرعاية الصحية.

وفي دراسة (MacQuarrie *et. al.*, 2017) التي جمعت مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في مجالات الزواج والنشاط الجنسي واستخدام موانع الحمل والخصوبة وصحة الأم والعنف القائم على النوع الاجتماعي لـ 52 دولة، واستخدمت هذه الدراسة بيانات من النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا – وهي المجموعة الأحدث التي عانت من المراهقة في السنوات الخمس السابقة للمسح – للتحقيق في النتائج الصحية خلال النطاق الكامل لسنوات المراهقين من سن 10 إلى 19 عامًا، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الزواج خلال فترة المراهقة يحدث بين الإناث بين في معظم بلدان غرب وشرق أفريقيا، بينما يتزوج الرجال بعد سن المراهقة، كما ويعد استخدام موانع الحمل أمرًا نادرًا خلال فترة المراهقة المبكرة، ولكنه يزيد مع تقدم العمر إلى حوالي 20٪ بين النساء في الفئة العمرية 15–19 عامًا، كما

ويتراوح العنف الجسدي خلال فترة المراهقة من حوالي 6٪ في جمهورية قيرغيزستان إلى 53٪ في أوغندا.

مميزات الدراسة عن الدراسات السابقة:

إن اطلاع الباحث وعرض وتحليل الدراسات السابقة أسهم في فهم أعمق لمشكلة الدراسة وصياغة أهدافها وأسئلتها واختيار عينة الدراسة وتحديد المنهج المستخدم، وقد تميزت هذه الدراسة عن سابقاتها بأنها من الدراسات الأولى من نوعها في مجال موضوعها ومجتمعها، وذلك حسب ما اتضح من حصيلة الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات ذات الصلة والتي تناولت أعضاء المراكز الشبابية النموذجية (الذكور و الإناث) في مديريات شباب محافظات إقليم الوسط (العاصمة، الزرقاء، مأدبا، البلقاء)، والتي تعاني من قلة الدراسات التي تتناول مشاكلهم ومتطلباتهم وحاجاتهم، وشكل ذلك ضرورة لدى الباحث لدراسة هذا الموضوع، وبحثه بإطار علمي، وتم اختيار أعضاء المراكز النموذجية نظرا لما تمتلكه هذه المراكز من بنية تحتية نموذجية وصالات ومرافق تمكن من تنفيذ الأنظمة والبرامج والورش والتدريبات المختلفة، على العكس من المراكز المستأجرة التي تعاني من تحديات في تنفيذ البرامج والورش والتدريبات نظرا لمواصفات مبانيها وقلة الإمكانيات المتاحة فيها.

منهج الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم هذا المنهج لاستعراض أهم الأدبيات ذات العلاقة بدرجة وعي أعضاء المراكز الشبابية بمفهوم الصحة الإنجابية في محافظة مأدبا، في ضوء الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021–2024)، إذ يتصف هذا المنهج بأنه ذو مظلة واسعة ومرنه ويتضمن عددًا من المناهج والأساليب الفرعية مثل المسوح الاجتماعية ودراسات الحالات الميدانية وغيرها، ويقوم المنهج على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها، ونوعية العلاقة بين متغيراتها. ويعتمد هذا المنهج على تفسير الوضع القائم أي ما هو كائن وتحديد الظروف والعلاقات الموجودة بين المتغيرات.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية في محافظات إقليم الوسط (العاصمة، الزرقاء، مأدبا، البلقاء) والبالغ عددها (21) مركزا، حيث تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة حجمها (279) عضوًا، والسبب في اختيار أعضاء الهيئات الإدارية لأنهم شركاء في تصميم خطط أنشطة المركز الشبابي مع إدارة المركز وهم الأكثر ترددا على المركز، وهذا النوع من العينات يعطي أفراد المجتمع المبحوث فرصا متكافئة عند اختيار العينة، إذ يلجا إليها الباحث عندما يكون المجتمع متجانسا، وتم توزيع (279) استبانة على أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية.

أداة الدراسة:

تم تصميم استبانة لجمع البيانات المطلوبة بالاستعانة ببعض الدراسات والمراجع ذات العلاقة، حيث تم صياغة فقرات أداة الدراسة بناءاً على أهدافها وتساؤلاتها التي اشتملت على قسمين رئيسين كالتالي:

القسم الأول: المعلومات الديموغرافية لأعضاء المراكز.

القسم الثاني: الصحة الإنجابية (المعرفة، المواقف)

صدق أداة الدراسة وثباتها:

للتأكد من الأبعاد التي تضمن فقرات المقياس، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه وتغطي جميع الجوانب المدروسة، تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في (الجامعة الأردنية) قسم علم الاجتماع، والمجلس الأعلى للسكان للتحقق من مدى صدق فقراتها، وقد استفاد الباحث من ملاحظات المحكمين وذلك بأخذ الملاحظات التي تم الاتفاق عليها بنسبة (80%)، سواء كانت بالحذف أو الإضافة أو التعديل إلى أن ظهرت أداة الدراسة بشكلها النهائي موزعة على قسمين، واعتبر الباحث آراء المحكمين وتعديلاتهم دلالة على صدق محتوى أداة الدراسة.

يوضح الجدول (1) ثبات المقياس لأبعاد الدراسة، وقد كان مقياس ثباته (0.63)، ويدل مؤشر ألفا كرونباخ على تمتع أداة الدراسة بمعامل ثبات مرتفع وذي قدرة على تحقيق الأهداف المنشودة.

الجدول رقم (1) معامل ثبات أبعاد الاستبانة

المقياس	الفقرات	قيمة ألفا
الصحة الإنجابية	1-27	0.63

(Cronbach Alpha)

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم تطبيق الأساليب الإحصائية الوصفية التالية:

1- استخدام التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and percent).
2- المتوسطات الحسابية (Mean) لتحديد مستوى استجابة أفراد وحدة المعاينة والتحليل لمتغيراتها.
3- اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) بهدف معرفة مدى ثبات الأداة المستخدمة.
4- اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتعّرف الفروق في مستوى المعرفة بالصحة الإنجابية باختلاف الجنس، وموقع المركز حسب المحافظة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للتركيب العمري.

الجدول (2) التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للتركيب العمري حسب الجنس

العمر بالسنوات	الذكور		الإناث	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
(14-17)	120	74.1	52	44
(18-21)	37	22.9	39	33
(22-25)	5	3	26	22
المجموع	162	100	117	100

تظهر بيانات الجدول رقم (2) التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للتركيب العمري، حيث يتبين أن التركيب العمري لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور يتركز في الفئة العمرية (14-17) سنة، حيث بلغت نسبتهم (74.1 %) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور، كما كانت هذه الفئة هي العليا أيضًا في التركيب العمري لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث وبنسبة (44%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث.

وبالمقابل فإن الفئة العمرية (22-25) سنة لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور كانت الدنيا بين مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور بنسبة (3%)، وهي الدنيا في التركيب العمري لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث وبنسبة (22%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث.

2- التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي.

تشير بيانات الجدول رقم (3) والذي يبين التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي، إلى أن ثلث أعضاء الهيئات الإدارية المراكز الشبابية النموذجية للذكور هم من المستوى (الثانوي) بنسبة (63%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور، ولدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث كانت النسبة الكبرى للمستوى التعليمي (الثانوي) وهي (50%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث.

الجدول (3) والذي يبين التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي حسب الجنس

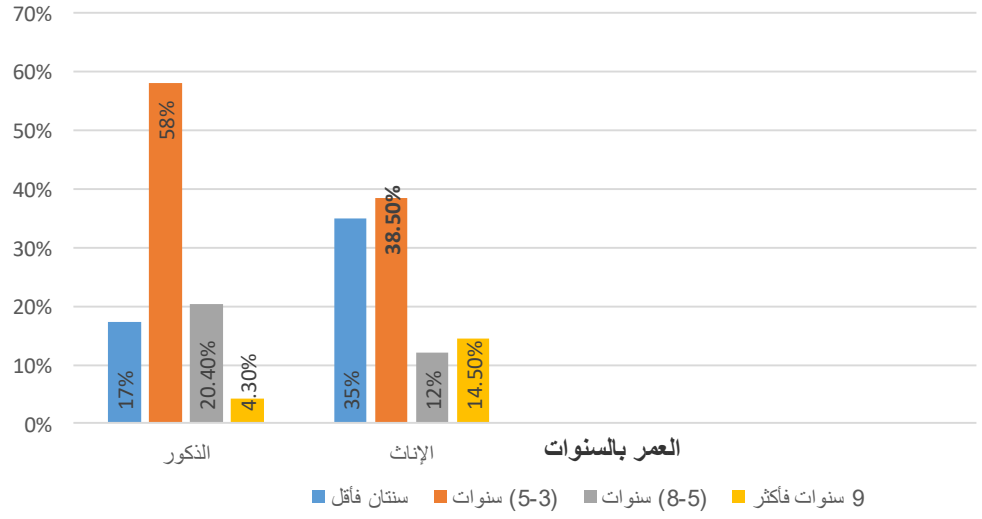
المستوى التعليمي	الذكور		الإناث	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
إعدادي	35	21.6	12	10.3
ثانوي	102	63.0	59	50
دبلوم	13	08.0	16	13.7
بكالوريوس	12	07.4	30	26
المجموع	162	100	117	100

3- التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا لسنوات الانتساب للمركز.

يبين الشكل رقم (1) التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا لسنوات الانتساب للمركز، حيث تظهر من خلال البيانات أن النسبة الأكبر من أعضاء الهيئات الإدارية المراكز الشبابية النموذجية للذكور كانت مدة انتسابهم للمراكز الشبابية ضمن الفئة (3-5) سنة وبنسبة (52%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور، وكانت لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث الفئة (3-5) سنة هي الأكثر تركيزا من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث وبنسبة (38.5%)

الشكل(1)

التوزيع النسبي لأفراد العينة وفقا لسنوات الانتساب للمركز حسب الجنس



4- التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية حسب الجنس

يعرض الجدول رقم (4) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية حسب الجنس، وهو من أول جوانب المعرفة، حيث تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة مرتفعة قد سمعت بالمفهوم، وبالصورة العامة يظهر أن نسبة سماع أعضاء الهيئات الإدارية الذكور بالمفهوم في المراكز الشبابية أعلى بقليل من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، حيث بلغت (77%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للذكور، وبلغت النسبة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث (73%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، وحول أثر متغير الجنس على المعرفة بالصحة الإنجابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (4)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.739) والدالة الإحصائية (0.391)، وحول أثر متغير السكن على المعرفة بالصحة الإنجابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير السكن والذي يشير إلى موقع المركز الشبابي حسب المحافظة، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (5.967) والدالة الإحصائية (0.001).

جدول (4): التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس

هل سمعت عن الصحة الإنجابية؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	125	77	85	73	210	75
لا	37	23	32	27	69	25
المجموع	162	100	117	100	279	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.138	1	0.138	0.739	0.391
داخل المجموعات	51.797	277	0.187		
المجموع	51.935	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير السكن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.174	3	1.058	5.967	0.001
داخل المجموعات	48.761	275	0.177		
المجموع	51.935	278			

ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (عمان، الزرقاء) لصالح محافظة الزرقاء، وبين محافظات (عمان/مادبا)، لصالح محافظة مأدبا في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في **المعرفة بالصحة الإنجابية** تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

5- التوزيع النسبي للمعرفة بمعنى مفهوم الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية حسب مكان السكن.

يوضح الجدول رقم (5) التوزيع النسبي للمعرفة بمعنى مفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب مكان السكن، والذي من خلاله يمكننا المقارنة بين معرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية وفق موقع المركز في محافظات إقليم الوسط (عمان، الزرقاء، البلقاء، مأدبا)، حيث تشير بيانات الجدول إلى ثمانية معانٍ يمكن أن يذكرها المستجيبون، وكانت عبارة "تنظيم الأسرة" هي المعنى الأكثر شيوعا بين أعضاء المراكز الشبابية في محافظات أقليم الوسط، وكانت نسبتها (36%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية، أما المعاني الأخرى للصحة الإنجابية التي ذكرها المستجيبون فكانت تتباين بين أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية وفقا للمحافظات، حيث ذكر البعض عبارة "الأمومة الآمنة" و "المقدرة على الإنجاب" وبنسبة منخفضة ذكرت عبارة "العناية بالأم بعد الولادة" و"خدمات الصحة الإنجابية للرجال"، وهذا يستوجب توجيه برامج توعوية أكثر كفاية تهدف للتعريف وبشكل مفصل بمفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها.

الجدول (5): التوزيع النسبي للمعرفة بمعنى مفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب مكان السكن

هل سمعت عن الصحة الإنجابية؟	العاصمة		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	86	87	33	61	50	79	41	65	210	75
لا	13	13	21	39	13	21	22	35	69	25
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	279	100
ماذا يعني لك مفهوم الصحة الإنجابية؟										
الأمومة الآمنة	28	16	12	15	32	27	15	18.75	87	19
المقدرة على الإنجاب	27	15	15	19	23	19	13	16.25	78	17
تنظيم الأسرة	79	45	22	28	34	29	26	32.5	161	36
صحة الأطفال	18	10	7	9	7	6	4	5	36	8
الصحة الجنسية	7	4	4	5	6	5	1	1.25	18	4
العناية بالأم بعد الولادة	3	2	9	11	4	3	1	1.25	17	4
خدمات الصحة الإنجابية للرجال	3	2	0	0	2	2	0	0	5	1
صحة الشباب والمراهقين	5	3	3	4	1	1	1	1.25	10	2
لا أعرف	5	3	7	9	10	8	19	23.75	41	9
المجموع	175	100	79	100	119	100	80	100	453	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	10.200	3	3.400	3.683	0.013
داخل المجموعات	253.893	275	0.923		
المجموع	264.093	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	18.534	1	18.534	20.907	0.000
داخل المجموعات	254.559	277	0.886		
المجموع	264.093	278			

وحول أثر متغير مكان السكن على المعرفة بمعنى مفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها، يتبين من بيانات الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة الصحة الإنجابية ومكوناتها حسب متغير السكن، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.683) والدالة الإحصائية (130.0)

ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائي ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى

الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، مادبا) لصالح محافظة العاصمة بين محافظات (البلقاء/مادبا)، لصالح محافظة البلقاء في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في المعرفة بالصحة الإنجابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

وحول أثر متغير الجنس على المعرفة بمعنى مفهوم الصحة الإنجابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (20.907) والدالة الإحصائية (0.000) لصالح الإناث، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في المعرفة بالصحة الإنجابية تعزى للجنس، ويعزى ذلك إلى أن منظور الذكور للصحة الإنجابية يتعلق بالإناث فقط.

6-التوزيع النسبي لمصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية وفقا لمكان السكن.

يعرض الجدول رقم (6) التوزيع النسبي لمصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية وفقا لمكان السكن، إذ تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة مرتفعة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية ترى بأن المركز الصحي هو مصدر الحصول على معلومات الصحة الإنجابية، حيث كانت النسب بالترتيب (39%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية في محافظة مادبا، تليها محافظة العاصمة بنسبة(38%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، ونلاحظ أيضا وجود نسبة ليست بالقليلة لا تعرف كيف تحصل على المعلومة الخاصة بالصحة الإنجابية إذ بلغت نسبة من أجاب ب لا أعرف عن السؤال "من أين يمكنك الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية؟" (13%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية في إقليم الوسط، ويجدر بالذكر أن المستجيبين يعتمدون على وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي بنسبة (22%)، وأما بالنسبة لباقي المصادر فقد ذكرت بنسب متفاوتة.

وبالصورة العامة يظهر أن نسبة من سعى من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية أقل ممن لم يسعوا للحصول على المعلومات؛ إذ بلغت نسبة من أجاب ب لا عن السؤال "هل سعيت للحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية؟" (56%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية في إقليم الوسط.

وحول أثر متغير مكان السكن على مصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في مصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية وفقا لمكان السكن، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.372) والدالة الإحصائية (0.005).

ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، البلقاء) وبين محافظات (البلقاء/مادبا)، لصالح محافظة البلقاء في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في مصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

وحول أثر متغير الجنس على مصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في مصدر المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير المحافظة، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.392.) والدالة الإحصائية (0.239) لصالح الإناث، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في المعرفة بالصحة الإنجابية تعزى للجنس، ويعزى ذلك إلى أن منظور الذكور للصحة الإنجابية يتعلق بالإناث فقط.

جدول (6) التوزيع النسبي لمصدر حصول أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية حسب المحافظات

هل سعيت للحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية؟	العاصمة		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	41	41	19	35	35	56	45	71	95	44
لا	58	59	35	65	28	44	18	29	121	56
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	216	100
من أين يمكنك الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية؟										
المركز الصحي	44	38	25	35	39	36	28	39	136	37
المركز الشبابي	6	5	13	18	25	23	14	19	58	16
الأهل والأصدقاء	13	11	12	17	14	13	7	10	46	12
وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي	34	29	14	20	23	21	9	13	80	22
لا أعرف	20	17	7	10	8	7	14	19	49	13
المجموع	117	100	71	100	109	100	72	100	369	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	6.093	3	2.031	4.372	0.005
داخل المجموعات	127.763	275	0.465		
المجموع	133.857	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.669	1	0.669	1.392	0.239
داخل المجموعات	133.188	277	0.481		
المجموع	133.857	278			

التوزيع النسبي لكيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب مكان السكن.

يوضح الجدول رقم (7) التوزيع النسبي لكيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب مكان السكن، والذي من خلاله يمكننا المقارنة بين معرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية وفق موقع المركز في محافظات إقليم الوسط (عمان، الزرقاء، البلقاء، مأدبا)، إذ تشير بينات الجدول إلى ثمانية إجراءات أو عادات يمكن أن يذكرها المستجيبون، وكانت عبارة التغذية الجيدة هي الأكثر تكرارا بين أعضاء المراكز الشبابية في محافظات إقليم الوسط، وكانت نسبتها (33%)، أما الإجراءات الأخرى التي تبعها المستجيبون فقد تفاوتت بالنسب وفق ما هو مبين في الجدول.

جدول (7) التوزيع النسبي لكيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب مكان السكن

هل سبق وأن شاركت في أي ورشة أو محاضرة موضوعها الصحة الإنجابية في المركز الشبابي؟	عمان		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	61	62	8	15	30	48	14	22	113	41
لا	38	38	46	85	33	52	49	78	166	59
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	279	100
كيف تحافظ على صحتك الإنجابية؟										
التغذية الجيدة	85	41	23	26	40	31	32	28	180	33
ممارسة الرياضة	18	9	26	30	25	20	32	28	101	19
النظافة	13	6	11	13	14	11	14	12	52	10
إجراء الفحص الطبي بشكل دوري	43	21	10	11	26	20	21	18	100	18
طلب المشورة	28	13	11	13	18	14	8	7	65	12
لا أعرف	21	10	7	8	5	4	8	7	41	8
المجموع	208	100	88	100	128	100	115	100	539	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	4.149	3	1.383	1.201	0.310
داخل المجموعات	316.783	275	1.152		
المجموع	320.932	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.875	1	3.875	3.386	0.067
داخل المجموعات	317.057	277	1.145		
المجموع	320.932	278			

وحول أثر متغير مكان السكن على **كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية**، يتبين من بيانات الجدول رقم (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير المحافظة، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.201) والدالة الإحصائية (0.310).

أما بالنسبة لأثر متغير الجنس على كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية، يتبين من بيانات الجدول رقم (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.386) والدالة الإحصائية (0.067) لصالح

الإناث، وعليه يتم قبول وجود فروق كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للجنس، ويعزى ذلك إلى أن الإناث أكثر اهتماما بالصحة والمحافظة عليها.

كما بين الجدول أن نسبة من لم يشارك في ورشة أو محاضرة موضوعها الصحة الإنجابية في المركز الشبابي (59%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموجية للذكور والإناث.

الفحص الطبي قبل الزواج:

1- المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج:

يعرض الجدول رقم (8) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالفحص الطبي قبل الزواج حسب الجنس، إذ تشير بيانات الشكل إلى أن نسبة من قد سمع بهذا الفحص كانت (75%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية وبالصورة العامة يظهر أن نسبة سماع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للذكور أقل من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، حيث بلغت (72%) وللإناث (79%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية الذكور، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هذه المواضيع تعتبر من وجهة نظر المجتمع تخص النساء دون الذكور، بالإضافة إلى عدم كفاية البرامج التوعوية الموجهة للشباب الذكور في هذا المجال.

وحول أثر متغير الجنس في المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، يتبين من بيانات الجدول رقم (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج حسب متغير الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.311) والدالة الإحصائية (0.253).

وحول أثر متغير السكن على المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، يتبين من بيانات الجدول رقم (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج حسب متغير مكان السكن في المحافظات، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.083) والدالة الإحصائية (0.357).

جدول رقم (8) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالفحص الطبي قبل الزواج حسب الجنس

هل سمعت عن فحصوات قبل الزواج	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	117	72	93	79	210	75
لا	45	28	24	21	69	25
المجموع	162	100	117	100	279	100
ماهي هذه الفحصوات؟						
فحص الثلاسيميا	39	45	67	56	106	51
فحص الأمراض المعدية	18	21	13	11	31	15
فحص الأمراض المزمنة	14	16	14	12	28	14
فحص الجينات الوراثية	16	18	26	22	42	20
المجموع	87	100	120	100	207	100
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بفحوصات قبل الزواج لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.						

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.803	1	0.803	1.311	0.253
داخل المجموعات	169.763	277	0.613		
المجموع	170.566	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بفحوصات قبل الزواج لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1.992	3	0.664	1.083	0.357
داخل المجموعات	168.575	275	0.613		
المجموع	170.566	278			

2- الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج:

تظهر البيانات في الجدول رقم (9) التوزيع النسبي لموقف أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية من الفحص الطبي قبل الزواج حسب الجنس، إذ يتبين أن نسبة من يرون أن هناك فائدة من الفحص ذكورا وإناثا (78%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، وبالصورة التفصيلية يظهر أن نسبة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للذكور أقل من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، إذ بلغت (72%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للذكور، وفي المقابل كانت نسبة الإناث (87%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هذه المواضيع تعتبر من وجهة نظر المجتمع تخص النساء دون الذكور، بالإضافة إلى عدم كفاية البرامج التوعوية الموجهة للشباب الذكور في هذا المجال، والجدير بالذكر أن هناك نسبة ليست بالقليلة بلغت (12%) لا تعرف ما إذا كان هناك فائدة للفحص الطبي قبل الزواج أم لا.

وحول أثر متغير الجنس على الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج، يتبين من بيانات الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج حسب متغير الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.046) والدالة الإحصائية (0.008) لصالح الذكور، وعليه يتم قبول وجود فروق كيفية المحافظة على الصحة الإنجابية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للجنس.

جدول (9) التوزيع النسبي لموقف أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية من الفحص الطبي قبل الزواج حسب الجنس

هل هناك أهمية وفائدة للفحص الطبي قبل الزواج؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	116	72	102	87	218	78
لا	22	14	5	4	27	10
لا أعرف	24	15	10	9	34	12
المجموع	162	100	117	100	279	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.241	1	3.241	7.046	0.008
داخل المجموعات	127.411	277	0.460		
المجموع	130.652	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.221	3	1.074	2.317	0.076
داخل المجموعات	127.432	275	0.463		
المجموع	130.652	278			

أما أثر متغير السكن على الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج، فيتبين من بيانات الجدول رقم (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في الموقف من الفحص الطبي قبل الزواج حسب متغير الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (2.317) والدالة الإحصائية (0.076).

تنظيم الأسرة

10-المعرفة بتنظيم الأسرة:

يظهر الجدول رقم (10) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بمفهوم تنظيم الأسرة حسب الجنس، ومن خلال بياناته يتبين أن أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور قد ذكروا وبنسب مرتفعة بأن تنظيم الأسرة يعني لهم المباعدة بين المواليد حيث بلغت النسبة (78%) للإناث و(68%) للذكور من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية الذكور والإناث، وفي المقابل كانت مجموعة ترى أن تنظيم الأسرة يعني تحديد النسل حيث بلغت نسبتهم (17%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية.

وحول أثر متغير الجنس على المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب الجنس، يتبين من بيانات الجدول رقم (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بتنظيم الأسرة حسب الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.255) والدالة الإحصائية (0.614).

وحول أثر متغير السكن على المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة، يتبين من بيانات الجدول رقم (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب مكان السكن في المحافظات، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.989) والدالة الإحصائية (0.000).

جدول (10) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بمفهوم تنظيم الأسرة حسب الجنس

ماذا تعني عبارة تنظيم الأسرة؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
المباعدة بين المواليد	110	68	91	78	201	72
تحديد النسل	35	22	12	10	47	17
منع الحمل نهائيا	5	3	2	2	7	3
لا أعرف	12	7	12	10	24	9
المجموع	162	100	117	100	279	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.210	1	0.210	0.255	0.614
داخل المجموعات	227.389	277	0.821		
المجموع	227.599	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	31.985	3	10.662	14.989	0.000
داخل المجموعات	195.614	275	0.711		
المجموع	227.599	278			

ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء) و(البلقاء، الزرقاء)، لصالح محافظة الزرقاء، وبين المحافظات(مادبا، عمان) و(مادبا، البلقاء) لصالح محافظة مأدبا في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية على المعلومة المتعلقة بالصحة الإنجابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز

11-المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة:

أما عن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة والتي يبينها الجدول (11) فقد بلغت نسبة الأعضاء الذين سمعوا عن وسائل تنظيم الأسرة (79%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية كما وبلغت نسبة من لم يسمع عن وسائل تنظيم الأسرة (21%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية.

جدول (11) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بوسائل تنظيم الأسرة حسب الجنس

هل سمعت عن وسائل تنظيم الأسرة؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	135	83	86	74	221	79
لا	27	17	31	26	58	21
المجموع	162	100	117	100	279	100
ماهي الوسائل التي سمعت عنها؟						
اللولب	93	46	64	37	157	41
الحبوب	58	28	48	27	106	28
الحقن بالإبر	15	7	18	10	33	9
الواقي الذكري	22	11	19	11	41	11
الغرسات	0	0	3	2	3	1
التعقيم الأنثوي	0	0	0	0	0	0
التعقيم الذكري	1	0.5	0	0	1	0.3
الامتناع الشهري	1	0.5	1	0.6	2	0.5

هل سمعت عن وسائل تنظيم الأسرة؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
العزل/القذف الخارجي	6	3	5	3	11	3
الرضاعة الطبيعية المطولة	8	4	17	ال1	25	7
المجموع	204	100	175	100	379	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.529	1	3.529	2.371	0.125
داخل المجموعات	412.342	277	1.489		
المجموع	415.871	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	55.726	3	18.575	14.184	0.000
داخل المجموعات	360.145	275	1.310		
المجموع	415.871	278			

كما ويوضح الجدول أنواع الوسائل التي يعرفها أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية الذين سمعوا عن وسائل تنظيم الأسرة، إذ تركزت معرفتهم على وسيلتي اللولب والحبوب، إذ بلغت نسبة المعرفة عن اللولب (41%) والحبوب (28%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، أما فيما يتعلق بباقي الوسائل فكانت تتفاوت نسبة المعرفة بين الذكور والإناث.

وحول أثر متغير الجنس على المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، يتبين من بيانات الجدول رقم (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة حسب الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (2.371) والدالة الإحصائية (0.125).

وفي أثر متغير السكن على المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، يتبين من بيانات الجدول رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (14.184) والدالة الإحصائية (0.000)، ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء) و (العاصمة، مادبا)، لصالح محافظة العاصمة، وبين المحافظات(مادبا، البلقاء) لصالح محافظة البلقاء في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

12-المعرفة برأي الدين حول تنظيم الأسرة:

تظهر بينات الجدول رقم (12) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية برأي الدين في تنظيم الأسرة حسب الجنس، حيث يظهر أن النسبة الكبرى ترى أن تنظيم الأسرة مباح حيث بلغت النسبة (67%)

من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية الذكور والإناث، كما أن هناك نسبة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية لايعرفون رأي الدين في تنظيم الأسرة بلغت نسبتهم (24%) مما يدعونا للتركيز على دور رجال الدين في توصيل المعلومة الدينية الصحيحة حول تنظيم الأسرة.

جدول (12) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية برأي الدين في تنظيم الأسرة حسب الجنس

ماهو برأيك موقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
مباح	112	69	74	63	186	67
مكروه	10	6	5	4	15	5
محرم	6	4	4	3	10	4
لا أعرف	34	21	34	29	68	24
المجموع	162	100	117	100	279	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة، لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير مكان السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	28.629	3	9.543	6.052	0.001
داخل المجموعات	433.637	275	1.577		
المجموع	462.265	278			

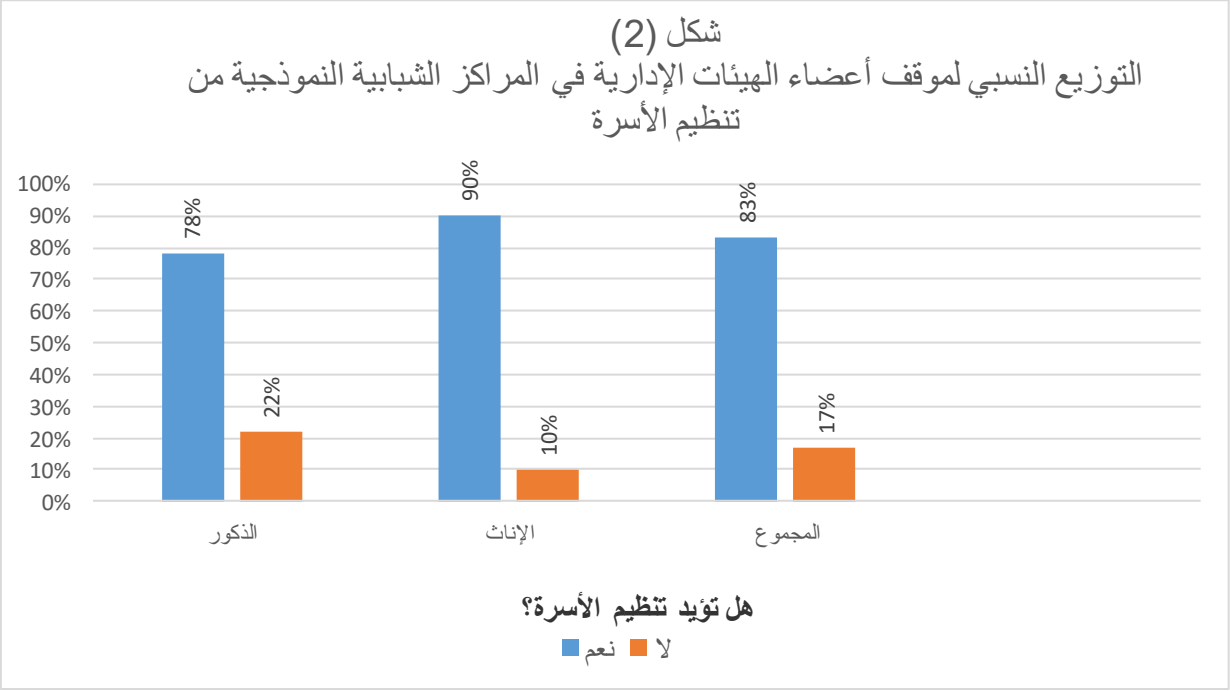
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في المعرفة بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	3.213	1	3.213	1.939	0.165
داخل المجموعات	459.052	277	1.657		
المجموع	462.265	278			

وفي ما يتعلق بأثر متغير السكن، يتبين من بيانات الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في **المعرفة بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة**، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (6.052) والدالة الإحصائية (0.001) ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (البلقاء، مادبا) و(العاصمة، مادبا)، لصالح محافظة مادبا في متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في **المعرفة بموقف الدين الإسلامي من تنظيم الأسرة** لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

كما ويتبين من أثر متغير الجنس، يتبين من بيانات الجدول رقم (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في المعرفة برأي الدين الإسلامي في تنظيم الأسرة حسب الجنس، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.939) والدالة الإحصائية (0.165).

الموقف من تنظيم الأسرة



من خلال الشكل رقم (2) المبين التوزيع النسبي لموقف أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية من تنظيم الأسرة، نلاحظ أن نسبة عالية من المستجيبين تؤيد تنظيم الأسرة إذ بلغت النسبة (78%) للذكور و(90%) للإناث، وتعتبر هذه النتيجة إيجابية بالنّسبة لموقف أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية

كما توضح نتائج الجدول (13) أن رأي المستجيبين في الفترة المفضلة التي يجب على الزوجين انتظارها لإنجاب مولودهما الأول هي سنة واحدة، حيث بلغت النسبة (52%) للذكور وللإناث (48%)، وكانت نسبة من يرى أن سنتين مدة الانتظار المناسبة (21%) من مجمل أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية وكانت نسبة من يرى أنه لا يجب الانتظار لإنجاب المولود الأول (16%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية.

وعند السؤال عن الوقت يجب على الزوجين الانتظار لإنجاب المولود التالي، كانت نتائج الجدول (13) تبين أن رأي المستجيبين في الفترة المفضلة التي يجب على الزوجين انتظارها لإنجاب المولود التالي هي سنتان، حيث بلغت النسبة (61%) من مجمل أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية وكانت نسبة من يرى أنه يجب الانتظار سنة واحدة (16%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، و(22%) لمن يرى أن مدة الانتظار المناسبة هي ثلاث سنوات فأكثر.

جدول (13) التوزيع النسبي لرأي المستجيبين في الفترة المفضلة التي يجب على الزوجين انتظارها لإنجاب مولودهما الأول حسب الجنس

هل هناك أهمية وفائدة للمباعدة بين المواليد؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
نعم	132	81	100	85	232	83
لا	30	19	17	15	47	17
المجموع	162	100	117	100	279	100
كم من الوقت يجب على الزوجين الانتظار لإنجاب المولود الأول؟						
سنة واحدة	69	52	48	48	117	50
سنتان	25	19	23	23	48	21
ثلاث سنوات فأكثر	14	11	16	16	30	13
لا يجب الانتظار	24	18	13	13	37	16
المجموع	132	100	100	100	232	100
كم من الوقت يجب على الزوجين الانتظار لإنجاب المولود التالي؟						
سنة واحدة	22	17	16	16	38	16
سنتان	95	72	47	47	142	61
ثلاث سنوات فأكثر	15	11	37	37	52	22
المجموع	132	100	100	100	232	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود الأول لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.349	1	0.349	0.219	0.640
داخل المجموعات	441.615	277	1.594		
المجموع	441.964	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود الأول لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	23.580	3	7.860	5.166	0.002
داخل المجموعات	418.384	275	1.521		
المجموع	441.964	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	6.215	1	6.215	6.918	0.009
داخل المجموعات	248.846	277	0.898		
المجموع	255.061	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب التالي الأول لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	20.776	3	6.925	8.129	0.000
داخل المجموعات	234.285	275	0.852		
المجموع	255.061	278			

وفي ما يتعلق بأثر متغير السكن، يتبين من بيانات الجدول رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود الأول لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب السكن، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (5.166) والدالة الإحصائية (0.002) ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، مادبا) لصالح محافظة العاصمة وبين محافظات (البلقاء، الزرقاء) ومحافظات (البلقاء، مادبا) لصالح محافظة البلقاء وفي متغير السكن، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود الأول لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

أما فيما يتعلق بأثر متغير السكن على الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية، فيلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05)، حبث بلغت قيمة (F) المحسوبة (8.129) والدالة الإحصائية (0.000) ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، مادبا) لصالح محافظة العاصمة وبين محافظات (البلقاء، الزرقاء) ومحافظات (البلقاء، مادبا) لصالح محافظة البلقاء، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة الذي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

كما يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) لأثر لمتغير الجنس على الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود في الموقف عدد سنوات انتظار إنجاب المولود الأول، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.219) والدالة الإحصائية (0.640)، أما فيما يتعلق بأثر متغبر الجنس في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي،فيبين الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (6.918) والدالة الإحصائية (0.009)، لصالح الذكور، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى لجنس عضو الهيئة الإدارية في المركز الشبابي النموذجي.

وعند سؤال المستجيبين عن أهمية المباعدة بين المواليد كما هو مبين في الجدول (14)، كان النسبة الكبرى ترى أن أهمية المباعدة بين المواليد تعود إلى صحة الأم بنسبة (49%) وتليها في الأهمية الأسباب الاقتصادية بنسبة (21%)، أما فيما يخص صحة المولود الجديد وصحة المولود السابق فكانت النسبة على التوالي (16%)، (9%) يرون أن المباعدة تكون للاهتمام بصحة المولود السابق والمولود الجديد.

جدول (14) التوزيع النسبي لأسباب المباعدة بين المواليد، حسب الجنس

باعتقادك تعود أهمية المباعدة بين المواليد إلى؟	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
صحة الأم	98	55	81	44	179	49
صحة المولود الجديد	22	12	36	19	58	16
صحة المولود السابق	12	7	20	11	32	9
أسباب اقتصادية	43	24	33	18	76	21
أسباب اجتماعية	4	2	16	9	20	5
المجموع	179	100	186	100	365	100

المعرفة بالمسؤول الرئيس عن تحديد جنس المولود:

من المثبت علميا أن مسؤولية تحديد جنس المولود (الجنين) متصلة بالزوج، ولنتأكد من أن هذه المعلومة المثبتة علميا منتشرة بين فئة الشباب تم توجيه سؤال حول الموضوع، حيث تظهر بيانات الجدول(15) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية حول مسؤولية تحديد جنس المولود، حيث ترى ما نسبته (44%) أن الزوج هو المسؤول عن تحديد جنس المولود، في حين بلغت نسبة من يرى أن الزوجة هي المسؤولة عن تحديد جنس المولود (18%) وفي المقابل كانت نسبة من يرى أن كلا الزوجين مسؤول عن جنس المولود (33%).

جدول(15) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية حول مسؤولية تحديد جنس المولود،حسب المحافظات

من هو المسؤول وراثيا عن جنس الجنين؟	العاصمة		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الزوج	48	48	24	44	28	44	23	37	123	44
الزوجة	19	19	10	19	8	13	14	22	51	18
كلاهما	28	28	17	31	23	37	23	37	91	33
لا أعرف	4	4	3	6	4	6	3	5	14	5
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	279	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.868	1	0.868	0.893	0.345
داخل المجموعات	269.075	277	0.971		
المجموع	269.943	278			

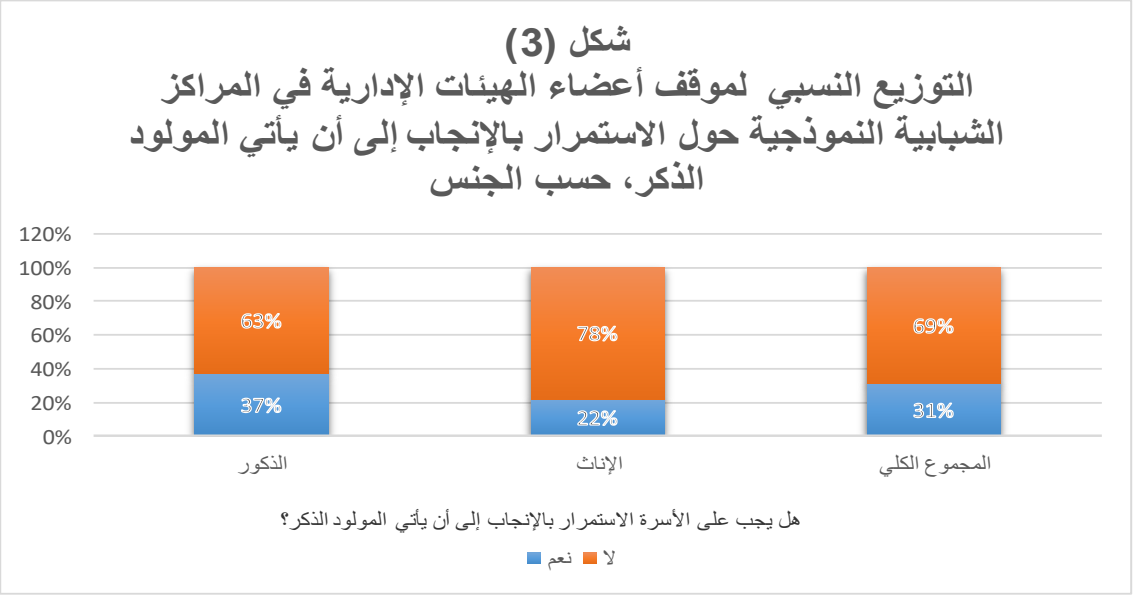
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	2.130	3	0.710	0.729	0.535
داخل المجموعات	267.813	275	0.974		
المجموع	269.943	278			

ويجدر بالذكر أن نسبة من لا يعرف من المسؤول عن تحديد جنس المولود بلغت (5%) وهي نسبة ليست بالقليلة، مما يؤكد الحاجة للمزيد من برامج التوعية لبيان من المسؤول عن تحديد جنس المولود.

وفي ما يتعلق بأثر متغير السكن، يتبين من بيانات الجدول رقم (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في معرفة من المسؤول وراثيا عن جنس الجنين حسب الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.893) والدالة الإحصائية (0.345).

الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر.



وفيما يتعلق بموقف المستجيبين من استمرار الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر، تبين من بيانات الشكل رقم (3) أن ما نسبته (31%) يؤيدون الاستمرار في الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر.

أما فيما يتعلق بنتائج التحليل فيلاحظ من خلال بيانات الجدول (16) بأثر متغير السكن، يتبين من بيانات الجدول رقم (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في معرفة الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر حسب السكن، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (8.156) والدالة الإحصائية (0.000)

جدول (16) نتائج تحليل التباين في الموقف من الإنجاب لحين أن يأتي المولود الذكر

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.					
مصدر التباين	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط المربعات**	**قسمة (F) المحسوبة**	**الدلالة الإحصائية**
بين المجموعات	4.861	3	1.620	8.156	0.000
داخل المجموعات	54.630	275	0.199		
المجموع	59.491	278			
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.					
مصدر التباين	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط المربعات**	**قسمة (F) المحسوبة**	**الدلالة الإحصائية**
بين المجموعات	1.491	1	1.491	7.121	0.008
داخل المجموعات	58.000	277	0.209		
المجموع	59.491	278			

ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء) ومحافظات (الزرقاء، البلقاء) لصالح محافظة الزرقاء، وبين محافظات (البلقاء، مادبا)، ومحافظات (العاصمة، مادبا) لصالح محافظة مادبا، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة الذي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

كما يتبين من أثر متغير الجنس، يتبين من بيانات الجدول رقم (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في معرفة الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر حسب الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (7.121) والدالة الإحصائية (0.008) لصالح الإناث، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في الموقف من الوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى لجنس عضو الهيئة الإدارية في المركز الشبابي النموذجي.

الأمراض المنقولة جنسيا

أظهرت النتائج ومن خلال بيانات الجدول رقم (17) والذي يبين التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية بالأمراض المنقولة جنسيا حسب مكان السكن، أن لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية معرفة واسعة بالأمراض المنقولة جنسيا حيث بلغت نسبة الذين سمعوا عنها (68%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية وكانت النسبة الأعلى لأعضاء المراكز الشبابية في محافظة البلقاء بنسبة (87%) تليها محافظة العاصمة بنسبة (77%). أما أكثر الأمراض المعروفة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية فكانت على التوالي: الإيدز، السيلان، السلفسن، الزهري بنسبة (78%)، (11%)، (8%)، السلفس (3%).

وفي ما يتعلق بنتائج التحليل يلاحظ من خلال بيانات الجدول (17) بأثر متغير السكن على معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية، يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) على معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (21.358) والدالة الإحصائية (0.000)، ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق

ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مادبا)، لصالح محافظة البلقاء ومحافظة العاصمة، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

جدول (17) والذي يبين التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية بالأمراض المنقولة جنسيًّا حسب المحافظات:

هل سمعت عن الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية؟	العاصمة		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	76	77	28	52	55	87	31	51	190	68
لا	23	23	26	48	8	13	32	49	89	32
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	279	100
ما هي الأمراض التي سمعت عنها؟										
الإيدز	73	82	24	92	54	64	27	90	178	78
السيلان	8	9	1	4	14	17	2	7	25	11
السلفس	0	0	1	4	6	7	1	3	8	3
الزهري	8	9	0	0	10	12	0	0	18	8
المجموع	89	100	26	100	84	100	30	100	229	100
هل تعلم كيف يمكن الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا؟										
فحص الدم قبل نقله	65	51	12	35	47	47	14	33	138	46
عدم استخدام الإبر الملوثة	18	14	10	29	20	14	9	21	57	19
الفحص الطبي قبل الزواج	17	13	3	9	13	9	4	10	37	12
استخدام الواقي الذكري	17	13	3	9	9	6	6	14	35	12
تجنب العلاقات الجنسية خارج الزواج	11	9	6	18	10	7	9	21	36	12
المجموع	128	100	34	100	99	70	42	100	303	100

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	25.352	3	8.451	21.358	0.000
داخل المجموعات	108.806	275	0.396		
المجموع	134.158	278			

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.271	1	0.271	1.112	0.293
داخل المجموعات	67.478	277	0.244		
المجموع	67.749	278			

كما يتبين من أثر متغير الجنس، يتبين من بيانات الجدول رقم (17) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في معرفة الموقف من الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر حسب الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (1.112) والدالة الإحصائية (0.293)، كما وكانت أيضا نتائج الجدول (18) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05)في معرفة كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا حسب الجنس، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (0.503) والدالة الإحصائية (0.479).

أما بتأثير السكن على معرفة كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية فيتبين من بيانات الجدول رقم (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) على معرفة الأمراض التي تنتقل عن طريق المعاشرة الجنسية، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (17.158) والدالة الإحصائية (0.000)، ويتضح من خلال اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية ذات قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≤ 0.05) فأقل، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مادبا)، لصالح محافظة البلقاء ومحافظة العاصمة، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا في معرفة كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

جدول(18) كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.					
مصدر التباين	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط المربعات**	**قسمة (F) المحسوبة**	**الدلالة الإحصائية**
بين المجموعات	49.028	3	16.343	17.158	0.000
داخل المجموعات	261.940	275	0.953		
المجموع	310.968	278			
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة كيفية الحماية من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.					
مصدر التباين	**مجموع المربعات**	**درجات الحرية**	**متوسط المربعات**	**قسمة (F) المحسوبة**	**الدلالة الإحصائية**
بين المجموعات	0.243	1	0.243	0.503	0.479
داخل المجموعات	133.915	277	0.483		
المجموع	134.158	278			

سرطانات الجهاز التناسلي

تبين النتائج من خلال بيانات الجدول رقم (19) أن لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية معرفة جيدة حول سرطانات الجهاز التناسلي، حيث بلغت نسبة من سمع عنها (66%) من مجموع الأعضاء، وكانت النسبة العليا لأعضاء المراكز الشبابية في محافظة العاصمة بنسبة (79%) تليها محافظة البلقاء بنسبة (76%)، أما أكثر أمراض السرطان للجهاز التناسلي لدى الرجل والمرأة المعروفة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية فكانت على التوالي سرطان البروستات بنسبة (60%) وسرطان الرحم بنسبة (51%).

جدول (19) التوزيع النسبي لمعرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية سرطانات الجهاز التناسلي لدى الرجل والمرأة، حسب المحافظات

هل سمعت عن سرطانات الجهاز التناسلي التي تصيب الرجل والمرأة؟	العاصمة		الزرقاء		البلقاء		مأدبا		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
نعم	78	79	28	52	48	76	31	49	185	66
لا	21	21	26	48	15	24	32	51	94	34
المجموع	99	100	54	100	63	100	63	100	279	100
ماهي أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل؟										
سرطان البروستات	56	60	19	59	41	62	22	51	138	60
سرطان المثانة	38	40	13	41	25	38	21	49	97	42
المجموع	94	100	32	100	66	100	43	100	235	103
ماهي أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة؟										
سرطان الرحم	54	64	13	38	37	45	33	52	137	51
سرطان عنق الرحم	17	20	17	50	24	29	14	22	72	27
سرطان المبيض	13	15	8	24	21	26	16	25	58	22
المجموع	84	100	38	112	82	100	63	100	267	100

وفي ما يتعلق بنتائج التحليل يلاحظ من خلال بيانات الجدول (20) أثر متغير السكن على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل، يتبين من بيانات الجدول رقم (20)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) فأقل، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (2.443) والدالة الإحصائية (0.064)، وفيما يتعلق بأثر متغير السكن على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة يتضح من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) فأقل، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.310) والدالة الإحصائية (0.005)، بين المحافظات (العاصمة، الزرقاء، البلقاء، مادبا)، لصالح محافظة البلقاء، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيًا على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى للمحافظة الذي يقع فيها المركز الشبابي المنتسب له عضو المركز.

جدول (20) نتائج تحليل التباين في معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات

نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1.908	3	0.636	2.443	0.064
داخل المجموعات	71.576	275	0.260		
المجموع	73.484	278			
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير السكن في المحافظات.					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	49.150	3	16.383	4.310	0.005
داخل المجموعات	1045.287	275	3.801		
المجموع	1094.437	278			
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.057	1	0.057	0.215	0.643
داخل المجموعات	73.427	277	0.265		
المجموع	73.484	278			
نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق في معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية حسب متغير الجنس.					
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قسمة (F) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	37.324	1	37.324	9.780	0.002
داخل المجموعات	1057.113	277	3.816		
المجموع	1094.437	278			

وفي ما يتعلق بنتائج التحليل يلاحظ من خلال بيانات الجدول (20) أثر متغير الجنس على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى الرجل، ويتبين من بيانات الجدول رقم (20)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) فأقل، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (2.443) والدالة الإحصائية (0.064)، وفيما يتعلق بأثر متغير الجنس على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة يتضح من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) فأقل، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (9.780) والدالة الإحصائية (0.002)، لصالح الذكور، وعليه يتم قبول وجود فروق دالة إحصائيا على معرفة أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز التناسلي لدى المرأة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية تعزى لجنس عضو الهيئة الإدارية في المركز الشبابي النموذجي.

مناقشة النتائج والتوصيات

يبين هذا الجزء مناقشة لأهم نتائج الدراسة ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة في مجال الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى عرض للإجابة عن تساؤلات الدراسة، ثم عرض التوصيات التي من شأنها رفع مستوى وعي أعضاء المراكز الشبابية وتعزيز الاتجاهات الإيجابية لمكوناتها.

1- مناقشة النتائج:

(1-1) النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية.

أظهرت نتائج الدراسة أن التركيب العمري لأعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور والإناث يتركز في الفئة العمرية (14-17)، إذ بلغت نسبتهم (74.1 %) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية الذكور، وبنسبة (44%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية الإناث.

كما تبين أن ثلث أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور هم من المستوى (الثانوي) بنسبة (63%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور، ولدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث كانت النسبة الكبرى للمستوى التعليمي (الثانوي) وهي (50%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للإناث.

أما بالنسبة لمدة الانتساب للمركز فقد بينت الدراسة من خلال البيانات أن النسبة الكبرى من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية للذكور والإناث كانت مدة انتسابهم للمراكز الشبابية ضمن الفئة (3-5) سنة، وكانت الفئة (9سنوات فأكثر) أعلى لدى الإناث من الذكور حيث كانت النسب على التوالي (14.5%) (4.3%) ويمكن أن يفسر ذلك بأن عدم استمرارية الذكور في الانتساب للمراكز الشبابية يعود لعوامل انتقالهم للدراسة خارج محافظاتهم والتحاقهم بسوق العمل أو في السلك العسكري بالعكس من الإناث.

(1-2) النتائج المتعلقة بمفهوم الصحة الإنجابية ومكوناتها.

فيما **يخص معرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية بالصحة الإنجابية،** تشير النتائج إلى أن نسبة مرتفعة قد سمعت بالمفهوم، وبالصورة العامة يظهر أن النسبة كانت متقاربة حيث كانت لدى أعضاء الهيئات الإدارية الذكور أعلى بقليل من أعضاء الهيئات الإدارية الإناث، حيث بلغت (77%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للذكور، وبلغت النسبة لدى أعضاء الهيئات الإدارية الإناث (73%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية للإناث، كما وأنه من بين ثمانية معاني يمكن أن يذكرها المستجيبون للصحة الإنجابية كانت عبارة " تنظيم الأسرة" هي المعنى الأكثر شيوعا بين أعضاء المراكز الشبابية في محافظات إقليم الوسط وكانت نسبتها (36%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية، أما المعاني الأخرى للصحة الإنجابية التي ذكرها المستجيبون فكانت تتباين بين أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية و كانت أغلبها بنسبة معرفة متدنية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة المجلس الأعلى للسكان (2020) التي بينت افتقار الأردن إلى برنامج وطني متخصص موحد ذي استمرارية ومدمج ضمن الخطط الاستراتيجية والبرامجية للمؤسسات يعنى بتقديم برامج توعوية متخصصة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب بالرغم من وجود العديد من البرامج والمؤسسات والهيئات التي تعنى بتقديم خدمات وبرامج تهتم بقضايا الصحة الإنجابية. وقد أثبتت نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة في مستوى المعرفة بين أعضاء المراكز الشبابية وفق المحافظة التي يقع فيها المركز الشبابي، حيث كانت الفروق بين محافظات (العاصمة، مادبا) لصالح محافظة العاصمة وبين محافظات (البلقاء/مادبا)، لصالح محافظة البلقاء في متغير السكن. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة بالصحة الإنجابية حسب متغير الجنس لصالح الإناث، ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور يعتقدون أن الصحة الإنجابية تتعلق بالإناث فقط ولايوجد مشاركة لهم فيها.

أما عن **مصدر الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية،** فقد كانت نسبة مرتفعة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية ترى بأن المركز الصحي هو مصدر الحصول على معلومات الصحة الإنجابية، بما نسبته (37%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، كما بينت النتائج الإعتماد على

وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي بنسبة (22%)، وأما بالنسبة لباقي المصادر فقد ذكرت بنسب متفاوتة، وهذا يتفق مع دراسة شوميكر والصرايرة (2004)، التي تشير في نتائجها إلى أن المراكز الصحية ووسائل الإعلام هما أهم مصدرين يعتمدهما الشباب الأردني للحصول على معلومات حول قضايا الصحة الإنجابية.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن التغذية الجيدة تعتبر من وجهة نظر المستجيبين من أهم العادات التي تحافظ على الصحة الإنجابية لديهم. كما وتظهر النتائج أن نسبة من لم يشارك في ورشة أو محاضرة موضوعها الصحة الإنجابية في المركز الشبابي (59%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموجية للذكور والإناث، وهذا مؤشر على ضعف الاهتمام بموضوع الصحة الإنجابية في المراكز الشبابية وهذه نتيجة مغايرة لما جاءت به دراسة الحجازين (2013) التي تبين أن الأنشطة التي تنفذ في المراكز الشبابية تقوم بدور كبير في تعزيز المعرفة الثقافية والاجتماعية.

وتوضح النتائج المتعلقة **بالمعرفة من الفحص الطبي قبل الزواج** أن نسبة كبيرة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية قد سمعت بهذا الفحص، وحول أنواع الفحوصات التي سمعوا عنها يتبين أن معرفة المبحوثين تركزت على فحص الثلاسيميا بالدرجة الأولى، وحول أثر متغير الجنس والسكن على المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج.

أما فيما يرتبط **بالمعرفة والموقف من تنظيم الأسرة فقد** ظهر معنى عبارة تنظيم الأسرة لدى المبحوثين بأنه يعني لهم المباعدة بين المواليد حيث بلغت النسبة (72%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، وفي المقابل كانت مجموعة ترى أن تنظيم الأسرة يعني تحديد النسل إذ بلغت نسبتهم (17%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، وحول المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة التي سمع عنها المستجيبيون حظيت وسيلتا اللولب والحبوب بأعلى نسبة، إذ بلغت نسبة المعرفة عن اللولب (41%) والحبوب (28%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية، وحول أثر متغير الجنس على المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة حسب الجنس، وكان الموقف من تنظيم الأسرة إيجابيّا، إذ بلغت نسبة من يؤيد تنظيم الأسرة (83%) من المجموع الكلي للمستجيبين.

أما نتائج المعرفة برأي الدين حول تنظيم الأسرة، فقد بينت الدراسة أن هناك نسبة من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية لايعرفون رأي الدين في تنظيم الأسرة بلغت نسبتهم (24%)، وفي المقابل كانت النسبة الكبرى من أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية ترى أن تنظيم الأسرة مباح حيث بلغت النسبة (67%) من مجموع أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية.

وكان توجه المستجيبين في المدة المفضلة التي يجب على الزوجين انتظارها لإنجاب مولودهما الأول هي سنة واحدة في المرتبة الأولى، تليها مدة الانتظار سنتان، وجاء توجه من يرى أنه لا يجب الانتظار لإنجاب المولود الأول ثالثا في الترتيب. أما بما يتعلق بالوقت الذي يجب على الزوجين انتظاره لإنجاب المولود التالي، فتبين أن المتسجيبين فضلوا مدة السنتين في انتظار إنجاب المولود التالي، ويعزى سبب التباعد بين المواليد من وجهة نظر المستجيبين إلى صحة الأم وتليها في الأهمية الأسباب الاقتصادية، وهذا يتفق مع دراسة (Johnson *et. al.*, 2004) والتي بينت أن (40%) من الشباب الأردني يربط بين مفهوم تنظيم الأسرة والتخطيط للحياة.

وحول المعرفة بالمسؤول الرئيس عن تحديد جنس المولود تظهر البيانات أن معرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية حول مسؤولية تحديد جنس المولود غير صحيحة حيث كان ما نسبته (44%) يرى أن الزوج هو المسؤول، في حين بلغت نسبة من يرى أن الزوجة هي المسؤولة تحديد جنس المولود (18%). وفيما يتعلق بموقف المستجيبين من استمرار الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر، تبين الدراسة أن الذكور يؤيدون الاستمرار في الإنجاب إلى أن يأتي المولود الذكر، وهذا ما أيدته الإناث بنسبة ليست بالقليلة باستمرار الإنجاب لحين إنجاب مولود ذكر.

أما **معرفة أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية بالأمراض المنقولة جنسيا**، فتظهر النتائج أن لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية معرفة متوسطة بالأمراض المنقولة جنسيا؛ إذ بلغت نسبة الذين سمعوا عنها (68%)، أما أكثر الأمراض المعروفة لدى أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية فكانت على التوالي: الإيدز، السيلان، السلفسن، الزهري، وحول طرق الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا كان فحص الدم قبل نقله هو أكثر الطرق تكرارا، يليه عدم استخدام الإبر الملوثة. وفيما يتعلق بسرطانات الجهاز التناسلي بينت النتائج أن لدى المبحوثين معرفة متوسطة عن سرطانات الجهاز التناسلي للذكر والأنثى. وكان سرطان البروستات وسرطان الرحم أكثر الأمراض التي يعرفها معرفة بين أعضاء الهيئات الإدارية في المراكز الشبابية النموذجية.

2- التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:

1- دمج برامج متكاملة في موضوع الصحة الإنجابية ومكوناتها تستهدف الشباب في الاستراتيجيات الوطنية والقطاعية والخطط الاستراتيجية والبرامج التنموية.
2- توسيع نطاق الدراسات والأبحاث في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وبشكل أكثر تفصيلا.
3- تقديم خدمات صحة إنجابية صديقة للشباب في المراكز الشبابية بالشراكة مع وزارة الصحة والجهات المعنية المختصة.
4- ضرورة وجود تقييم ومتابعة مستمرة لمخرجات المعرفة لدى المشاركين في برامج الصحة الإنجابية المنفذة في وزارة الشباب ككل.
5- الوصول ببرامج التوعية الخاصة بالصحة الإنجابية ومكوناتها وقضاياها إلى جميع مراكز الشباب في المملكة والتركيز على مراكز الشباب.
6- تطوير وتأهيل العاملين مع الشباب من موظفي وزارة الشباب من خلال برامج تدريبية خاصة بقضايا ومفاهيم الصحة الإنجابية بالشراكة مع وزارة الصحة والمجلس الأعلى للسكان.
7- إشراك الواعظين والواعظات والعاملين في وزارة الأوقاف في تنفيذ البرامج والأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية في المراكز الشبابية لتعزيز الاتجاه الإيجابي نحو مكونات الصحة الإنجابية.

المصادر والمراجع

أوراق عمل مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (1994)، القاهرة، مصر.

الحجازين، يعقوب، 2013، ***دور الأنشطة الشبابية في الوقاية من الانحراف السلوكي وذلك من وجهة نظر أعضاء ومشرفي المراكز الشابية الأردنية في محافظات إقليم الجنوب***، رسالة دكتوراة، جامعة مؤتة، الأردن.

الخطة الاستراتيجية المؤسسية لوزارة الشباب (2021-2024)

رحال، عمر (2006)، ***الشباب والعمل التطوعي في فلسطين***، عمّان: مؤسسة الحياة للإغاثة والتنمية.

شوميكر، خوان، ومحمد الصرايرة، (2004)، مسح مستويات المعرفة والاتجاهات والممارسات للشباب الأردني في مجال الصحة الإنجابية والتخطيط للحياة، ***أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية***، **20**(1)، 539-595.

العليوي، سوسن، (2009)، ***مشاركة الموظفين الذكور في قضايا الصحة الإنجابية دراسة حالة "أمانة عان الكبرى"***، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.

المجلس الأعلى للسكان، (2018)، ***دراسة زواج القاصرات في الأردن***، الأردن.

المجلس الأعلى للسكان، (2020)، ***دراسة تقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين***، الأردن.

المجلس الأعلى للسكان، (2021)، ***تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وديناميات النوع الاجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش***، الأردن.

REFERECNES

Johnson, K., O. al Zoubi, & M. Wulfe, (2004), ***Mistimed and Unwanted Pregnancies in Jordan***. Amman; Department of Statistics.

MacQuarrie, K., L. Mallick, and C. Allen (2017), ***Sexual and Reproductive Health in Early and Later Adolescence: DHS Data on Youth Age 10-19***, DHS Comparative Reports No. 45., Rockville: ICF.

Owens, P. and Rochelle, M, and Alyssa, A. and Montgomery, K. (2011), "Youth Voices Influencing Local and Regional Change, Children", ***Youth & Environments***; **21**(1), 253-274.

* باحث، وزارة الشباب، الأردن، Maa8160651@ju.edu.jo

تاريخ استلام البحث 2023/4/16 وتاريخ قبوله 2024/2/22.

© 2024 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

The Knowledge of the Youth Centers' Members with the Concept of Reproductive Health: A Field Study (2021-2024)

*Mo'ath Mahmoud AlHrout**

ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge level of youth centers' members with the concept of reproductive health following the institutional strategic plan of the ministry of youth (2021-2024). The study drew on the descriptive analytical method. A specifically-built questionnaire was used to collect the data. A sample of (279) members of the administrative boards in the typical youth centers in the central governorates (Amman, Zarqa, Balqa, and Madaba) was chosen. The study showed that the age range of the administrative boards of the typical youth centers for males and females was between 14-17 years old. The longest period of time for the affiliation with youth centers was between 3-5 years. The results of the study indicated that there were statistically significant differences due to the location of the center variable according to the governorates regarding the knowledge level of the concept of reproductive health, its component, the concept of family planning, the methods used in family planning, knowledge of the Islamic opinion of family planning, and related diseases. Additionally, the study found that were statistically significant differences due to the sex variable in maintaining good reproductive health and knowledge of reproductive health. This is effectively attributed to the fact that males think that reproductive health only relates to females. Moreover, the results indicated that the percentage of members who did not participate in workshops or lectures relating to reproductive health in youth centers was (59%). The study recommended taking the necessary steps to refer to the Arab Jordanian culture and Islamic teachings in the workshops of reproductive health. Additionally, different partners should provide awareness programs on reproductive health concepts for adolescents and young people in youth centers. They should consider equitable geographical distribution in implementing and following up related programs and trainings so as to ensure that the desired goals are achieved in a proper manner.

Keywords: reproductive health, The Institutional Strategic Plan of the Ministry of Youth (2021-2024), Youth centers, Members of governing bodies.

* A researcher, Ministry of Youth. Jordan, Maa8160651@ju.edu.jo

Received on 16/4/2023. Accepted for Publication on 22/2/2024.