معارف واتجاهات الشباب نحوا الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي – السيدا -

شريف نسيم نور الدين

أستاذ مساعد قسم أ

المدرسة العليا في علوم

وتكنولوجيات الرياضة

رشيد حرايق دالي براهيم الجزائر

ملخص الدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة الدور الذي تلعبه المراكز ووسائل الإعلام والأسرة والمدرسة و مؤسسات التنشئة الاجتماعية ...الخ، في اكتساب و نشر الوعي بين الشباب وتقديم المساعدة لهم لتجنب الحمل الغير مرغوب فيه، والتقليل من احتمالات اللجوء إلى الإجهاض، وانتشار الأمراض المنقولة عن طرق الاتصال الجنسي، وهل بدلت جهود حقيقية لتشجيع هؤلاء على السلوك الجنسي المسئول وحماية صحتهم الإنجابية وما إذا كان هذا يعني أننا أمام كتلة شبابية – أولياء المستقبل – لها درجة عالية من الوعي بحياتها الجنسية والإنجابية، الشيء الذي يؤهلها للحياة كفئة بالغة المسؤولية ومنتجة، وهذا ما يوضح أهمية معرفة واتجاهات الشباب نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسيا وخاصة في مجتمعنا الجزائري الذي تقل فيه مثل هذه الدراسات الميدانية وخاصة على فئة الشباب التي تمثل أكبر شرائح المجتمع الجزائري.

كلمات المفتاحية:

صحة الإنجابية ؛الأمراض المنتقلة ؛الاتصال الجنسي ؛الشباب.

مقـدمة:

إن مفهوم الصحة الإنجابية يشتمل على مجموعة من المجلات الصحية أو الأمراض التي تنتج عن الممارسات الجنسية (السيدا) في إطار الزواج وخارجه، كما يجب علينا أن لا نتصور أن برامج الصحة الإنجابية توضع لمجرد الوقاية من الأمراض أو معالجتها ولا هي مجرد تنظيم الأسرة للحد من الإنجاب فهي أبعد من ذلك حيث أنها تعتبر جزء من التنمية البشرية اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة التي تسعى جل الدول لتحقيقها، فتنجب المرض نتيجة الإنجاب في حالات الزواج المبكر يعتبر حقا إنسانيا، والصحة الإنجابية الجيدة تمكن الفرد من متابعة المجالات الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها جزءا من التنمية، وحماية حقوق الإنسان الاجتماعية والسياسية والثقافية تعتبر أمرا حيويا في تشكيل الصحة الإنجابية للمجتمعات السكانية، والصحة الإنجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فهي تتأثر سلبا بانتشار الأمية والبطالة وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها علاقة الأم بالأب وعلاقة كليهما بالأبناء والبنات وعلاقة الإخوة ذكورا وإناثا، كما تتأثر الصحة الإنجابية بمكانة المرأة في المجتمع. ففي كثير من أنحاء العالم يتعرض الإناث للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية والحصول على الرعاية الصحية، كما يتأثر مستوى الصحة الإنجابية بتوافر خدمات صحية ذات جودة عالية لتلبي الاحتياجات الصحية لفئات مختلفة ويسهل الوصول إليها.

الإشكالية

يعتبر الشباب قديما و حديثا من أهم شرائح المجتمع التي يقوم بقيامها و يتضرر من قلت عددها، فالشباب العمود الفقري لكل بلد و القلب النابض له، و طاقته المخبئة و مستقبله المنتظر، كما أن أغلب البلدان تهتم بهم وبرعايتهم و حسن تعليمهم، إذ تنتهج بعض الدول سياسات تحفيزية لزيادة

هذه الفئة مثل فرنسا، سويسرا، كندا...الخ، فتشجع الخصوبة و الهجرة الداخلية للشباب، إلا أن هذه الفئة تمثل قطاع سكاني كبير في المجتمعات النامية و منها الجزائر حيث تقدر نسبة الشباب الذي يتراوح أعمارهم ما بين 15-35 سنة نسبة 39,14%من مجتمع السكان الجزائري[1].

وهذا ما يجعل الاهتمام بهم وبرعايتهم خاصة في هذا السن من أولويات الدولة و المجتمع، خاصة في مجال الصحة عامة والصحة الإنجابية خاصة، فالحفاظ على صحة الشباب أمر ضروري لصحة المجتمع بشكل عام، لزيادة الإنتاجية وضمان ميلاد أجيال المستقبل في أفضل بيئة ممكنة، ففي الماضي كان التحول من الطفولة إلى البلوغ فجائي يصاحبه زواج وإنجاب مبكرين، أما اليوم فيقضي معظم الشباب سنوات أكثر في الدراسة، مما يؤخرون الزواج لاحقا إلى جانب ظروف الحياة، مما يتسبب في تغير وجهات نظرهم وسلوكياتهم اتجاه النشاط الجنسي، أو يتورطون في علاقات جنسية دون الحصول على المعلومات الأزمة لحماية أنفسهم من الالتهابات و الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، حيث أظهرت الإحصائيات أن عدد المصابين بالسيدا في الجزائر قدر بـ 8762 حالة من الجنسين و يمثل ما نسبته 8,2% من الشباب الأقل من 25 سنة أي ما يعادل 716 مصابين بمرض السيدة [2] ، كما يمكن أن يترتب عليه حمل غير مرغوب فيه، يؤدي إلى إجهاض غير مؤمن حيث أظهرت الإحصائيات أن 10 ألاف طفل يولدون

[1] ONS. **L'Algérie en quelques chiffres**. RESULTAT 2014. NUMERO 48. Algérie, Edition 92015. P

[2] Ministère de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière, **Plan National Stratégique de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA 2013-2015**, Unicef/ONUSIDA, Algérie 2016. P15

خارج الزواج، و حوالي 80 ألف حالة إجهاض سنويا تمثل منها 300 عملية غير شرعية.[1]

من هنا تظهر أهمية الصحة الإنجابية عند الشباب، فهي حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من الأمراض أو الإعاقة و لذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الشباب على التمتع بحياة جنسية مرضية و مؤمنة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب و موعده وتواتره ، ويشمل هذا الشرط الأخير ضمان حق الشباب في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المؤمنة و الفعالة و الميسورة و المقبولة في نظرهم، و أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها و التي لا تتعارض مع القوانين و الأعراف، وتهيئ لهم أفضل الفرص للإنجاب، وتحسين نوعية الحياة و العلاقات الشخصية، بتقديم لهم المعارف و المشورة و التوجهات فيما يتعلق بالصحة الإنجابية و مجالاتها لبلوغ أعلى مستويات ممكنة من الصحة الجنسية و الإنجابية، دون تميز أو أكراه أو عنف من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية و مؤسساتها، و السياسات والبرامج الثقافية و مؤسساتها التي تدعمها الحكومة و المجتمع في مجال الصحة الإنجابية، و الاهتمام بوجه خاص بتلبية الحاجات المعرفية و التثقيفية في مجال الصحة الإنجابية، حيث أن هذه الأخيرة لا تصل إلى الكثير من الشباب بسبب عدة عوامل، منها عدم كفاية مستويات المعرفة عن الجنس و البلوغ، أو عدم ملائمة المعلومات و الخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية أو ضعف نوعيتها أو خصوصيات الموضوع مما يجعله من التابوهات خاصة في مجال التنشئة الاجتماعية و مؤسساتها، فتعيق عملية انتقال المعارف و الخبرات من جيل إلى أخر، فما هي معارف و اتجاهات

[1] مقالات ودراسات وأبحاث اجتماعية للمجتمعات الجزائرية والعربية،WWW.Socioalger1 ، 12/10/2017

الشباب نحو الصحة الإنجابية و الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنس سيدا؟

من خلال هذا التساؤل يمكن طرح التساؤلات التالية

1-هل المواقف الاجتماعية والاقتصادية للشباب تمكنهم من اكتساب معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الجنس سيدا؟

2-هل يعتمد الشباب على مؤسسات التنشئة الاجتماعية في اكتساب معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقل عن طريق الاتصال الجنسي سيدا؟

3-هل لثقافة الصحية دورا في اكتساب الشباب معارف واتجاهات نحوا الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي سيدا؟

وللإجابة على هذه التساؤلات وضعنا الفرضيات التالية:

فرضيات الدراسة

1-تساهم المواقف الاجتماعية والاقتصادية للشباب باكتساب معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طرق الاتصال الجنسي سيدة

2-تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورا فعالا في اكتساب الشباب معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طرق الاتصال الجنسي سيدة

3-تساهم الثقافة الصحية للشباب باكتساب معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طرق الاتصال الجنسي سيدة

المفاهيم

الصحة الإنجابية:

كما عرفتها منظمة الصحة العالمي، فهي حالة من المعافاة الكاملة بدنيا ونفسيا واجتماعيا في كل ما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته، وتعني

توفير كل العوامل التي من شأنها أن تمتع الإنسان بحياة صحية مأمونة وسليمة بما في ذلك كل ما يتعلق بمسألة التكاثر والإنجاب، أما الخصائص الجنسية فيعنى بها عموما جميع الجوانب الجنسية للحياة البشرية[1].

مفهوم الشباب:

جاء في قاموس علم الاجتماع أن مفهوم الشباب يعني تلك الفئة العمرية الممتدة من مرحلة الطفولة إلى غاية سن البلوغ، وتحديد هذا الأخير يختلف من مجتمع إلى آخر حسب قانونها المدني والإجرائي [(2)].

تعريف الشباب من منظور علماء السكان:

يعتبر علماء السكان أول من حاول تقديم تعريف لمفهوم الشباب مستندين في ذلك إلى معيار السن أو العمر الذي يقضيه الفرد في سياق التعامل الاجتماعي، ويختلفون فيما بينهم في بداية ونهاية هذا السن حيث يذهب بعضهم إلى أن الشباب هم من يقعون في الفئة العمرية بين الخامسة عشر وحتى الثلاثين (15-30)، ومنهم من يرى أن الشباب يبدأ قبل سن الخامسة عشر (15) سنة، ومنهم من يزيد سن الشباب عن الخامس والثلاثين (35) عاما [(3)].

المعرفة: هي عملية عن طريقها يتعرف الفرد على البيئة ويحاول تفسيرها، وتضم المعرفة: عمليات الإدراك، والتفكير والتذكر والتساؤل والتخيل والتعميم والحكم.

الاتجاه: يعتبر مفهوم الاتجاه من بين المفاهيم المركزية لعلم النفس الاجتماعي، فلو تصفحنا القاموس الاسكلوبيجي في علم النفس، لوجدنا تعرفا

---

[1] المنظمة الدولة لرعاية الأسرة (1996)العمل من أجل القرن الحاد والعشرين الصحة والحقوق الإنجابية للجميع، نيويورك، ص45.

[(2)] - Raymon Boudon, **Dictionnaire de la sociologie**, Larousse, Paris, 1990, pp. 111-112.

[(3)] - الخولي سالم إبراهيم الخولي، **المشكلات الاجتماعي المعاصرة في المجتمع المصري**، ط1، دار الندى للطباعة والنشر، القاهرة، 2007، ص 146.

بسيطا للاتجاه والمتمثل: "كيفية الوجود في موقف معين" «Manière d'être dans une situation».

وفي هذا المضمار ارتأينا أن نستخدم هذا النوع من التحقيق، الذي تسعى من خلاله محاولة اكتساب الشباب بعض المفاهيم المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، وهذا ما نسميه بالمعرفة، وهو تفهم الشخصي أو رد فعلهم اتجاه مرحلة البلوغ، الزوج العلاقات الجنسية، الأمراض المنقولة جنسيا وغيرها من عناصر الصحة الإنجابية والجنسية وهذا ما ندعوه بالاتجاه، وأهم الطرائق الوقائية التي اتبعها الشباب حالة العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج أو داخلها وهذا ما نطلق عليه بالممارسة.

المكانة الاجتماعية للشباب: هي الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يكون الشباب يحتلها داخل وسطه الاجتماعي من الحالة الزوجية، المستوى الثقافي، نوع النشاط الذي يمارسه، الوضعية الاقتصادية التي تمتع بها[1].

الإجراءات المنهجية

منهج وتقنيات الدراسة:

في هذه الدراسة سوف نعتمد على المنهج الكمي، كما نستعين بالمنهج الوصفي، فالمنهج الكمي يقدم نتائج إحصائية رقمية يسهل تحليلها، حيث تتحول النتائج الرقمية إلى دلالات سوسيولوجية، فهو المنهج القائم على الأعداد، أو كل ما هو قابل للكم، فالحساب والقياس هما الصيغ التي يستعين بهما المنهج الكمي، ونتيجة البحث التي تأثير على شكل عدد أو

[1]- شريف نسيم نور الدين، **الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية**، رسالة ماجستير علم الاجتماع، جامعة الجزائر2، 2011، ص 12.

مجموعة من الأعداد والتي تعرض عادة في الجداول الإحصائية، أو عن طريق المنحنيات[1].

حيث يقوم هذا المنهج بدراسة حاضر الظواهر والأحداث مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها[2]، فهو لا يتوقف عند حد الوصف، بل يتعدى ذلك إلى التحليل وصبر البيانات والمعلومات والمعطيات لاستخلاص نتائج جديدة تساهم في تراكم وتقدم المعرفة الإنسانية.

التقنيات المستعملة:

ولطبيعة الموضوع الذي نقوم بدراسته، حاولنا الاستعانة بأكثر من تقنية من تقنيات البحث المعروفة، بداية بالملاحظة، بدون مشاركة، وصولا إلى الاستمارة أو الاستبيان بالمقابلة التي مثلت التقنية الأساسية لجمع المعطيات، وكان الهدف منها هو التوسع أكثر في الموضوع وإيجاد إجابات حول مختلف الأسئلة التي تخدم الموضوع.

الاستبيان (الاستمارة):

تم الاعتماد على الاستمارة بالمقابلة كوسيلة لجمع المعطيات من الميدان، ولذلك تم ترتيب استمارة أولية تحتوي على عدة أسئلة منها المغلقة، والمفتوحة والاختيارية، وذلك بأخذ بعين الاعتبار طبيعة الفرضيات المصاغة، ثم وضع استمارة نهائية بتغير بعض الأسئلة وإضافة أخر،حيث تم تشكيل استمارة تتكون من خمسة محاور أولها متعلق بالخصائص العامة للعينة

(1)- Mark Mountausse et Gille Remauard, **100 fiches pour comprendre la sociologie**, éd. Bred, France, 2008, p. 17.

(2)- ربحي مصطفى علينا، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 42.

والثاني مرتبط بفترة البلوغ، والثالث الحيات الجنسية، والرابع خاص بالأمراض الجنسية، والأخير يتعلق بالثقافة الصحية.

مجتمع البحث وعينة الدراسة: وللقيام بهذه الدراسة تم تحديد مجتمع البحث والذي يشمل كل الفئات العمرية 18-38 سنة من الشباب الذكور الجامعي، فأجرينا عملية مسح شامل لكل الشباب المتواجدين بالمدرسة العليا لعلوم الرياضة وتكنولوجياتها بدالي إبراهيم الجزائر، والذي تراوح عددهم بالنسبة لسنوات الثلاثة المتبقية السنة الثالثة والرابعة والخامسة من التخصصين تدريب وتسير رياضي والذي بلغ عددهم 380 طالب يتوزعون على 19 قسم، ثم إجراء مقابلات معهم لمدة سنة بوضع خطة محكمة باستعمال قوائم الأقسام وبمساعدة أربعة طلبة.

عرض وتحليل النتائج:

إن أغلب الدراسات التي أجريت حول موضوع الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة جنسيا، سواء كانت في العالم أو في الجزائر شملت الجنسين ذكورا وإناث من مختلف شرائح المجتمع إلا إن هذه الدراسة تمت التأكيد على معارف واتجاهات الشباب الذكور الجامعين فقط من فئة خاصة من المدرسة العليا للعلوم الرياضية والتكنولوجية والذي ينحصر سنهم ما بين 18سنة و38سنة وهذا ما تبينه النتائج التالية.

من خلال نتائج الدراسة يتضح لنا أن أغلب الشباب ينتمون إلى الفئة العمرية 33سنة و28سنة ودالك بنسبة 36,8% تليها نسبة33,2% للفئة العمرية 23سنة و33سنة في حين تمثل الفئة 18 سنة و23سنة نسبة 20,8% ، وتعتبر الفئة 33 سنة و 38 سنة أصغر فئة بنسبة 9,2%، ويرجع هذا التقسيم إلى طبيعة العينة التي تمس فئة الشباب الجامعي و الذي يمثل الطلب الجامعين المقسمين على السنوات الثلاثة المتبقية من الدفعات الأخيرة في المدرسة و التي تمثل السنة الثالث و الرابعة والخامسة من

التخصصين تدريب رياضي ومناجمنت تسير رياضي، وهذا ما يفسر قلت الفئة الأولى و استثناء بعض الطلبة الذين لديهم حالات خاصة في الفئة الأخيرة في حين تمثل الفئة العمرية من 23 سنة إلى 33 سنة بنسبة 70%، إذ يمثل متوسط سن الشباب بـ 26,5 سنة وهذا ما يجعلها فئة حساسة من حيت الصحة الإنجابية فهم في سن الإنجاب و الزوج، حيث أن أغلب الشباب غير متزوجين بنسبة 93,4% في حين يمثل المتزوجين منهم فئة صغيرة بنسبة 6,3%، وترجع هذه النتائج لكون أغلب الشباب متمدرسين غير قادرين على تحمل تكاليف الحيات الأسرية بل أن أغلبهم مازال يعتمد على المصروف الشهري الذي يوفره لهم الأبوين أو أفراد الأسرة، حيث أن ما نسبته 57,4% من الشباب ليس لهم دخل شهري وأن ما نسبته 67,9% من الشباب لا يتجاوز مصروفهم الشهري 5000 دج ، وهذا ما يجعل الشباب يبحث عن طرق أخرا لإشباع رغباته الجنسية خارج الزواج وما يعرضهم لأخطار الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ، فهنا تكمن أهمية التنشئة الاجتماعية في مجال الصحة الإنجابية في تزويدهم بالمعارف الأساسية للوقاية و التحصين وهذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل القادم في معرف الدور الرئيس التي تقوم به هذه الأخيرة في اكتساب الشباب معارف و اتجاهات نحو الصحة الإنجابية و الجنسية و الإمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي و من أخطارها مرض السيدة.

كما أن أغلب الشباب يسكنون في أحياء شعبية وذلك بنسبة 56,3% ثم تليها نسبة الشباب الدين يسكنون في مجمعات سكنية بنسبة 26,4 وتليها نسبة 14,7%من الشباب الذين يسكنون في أحياء راقية، في حين تمثل أصغر نسبة بـ 2,6%من الشباب الذين يسكنون في أحياء قصديرية، نجد أن أغلب الشباب ينحدرون من أحياء شعبية و التي تتميز بطابعها الخاص في عدة مجالات اجتماعية واقتصادية و ثقافية، حيث مازالت هذه الأحياء و رغم

التطور التكنولوجي و التغير الاجتماعي الذي عرفه المجتمع الجزائري في السنوات الأخير تحتفظ بطبعها الخاص في عمليات التنشئة الاجتماعية بمختلف مؤسساتها، و الدور التي تلعبه هذه الأخيرة في نشر الوعي الصحي عامة و الإنجابي خاصة و هذا ما يوضحه الجدول رقم(1).

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن والرغبة في الزواج

الرغبة في الزواج	نعم		لا		المجموع
فئات السن	ك	%	ك	%	
]23-18[	68	86,1	11	13,9	79
]28-23[	101	80,2	25	19,8	126
]33-28[	116	82,9	24	17,1	140
]38-33[	25	71,4	10	28,6	35
المجموع	310	81,6	70	18,4	380

من خلال الجدول التالي نلاحظ أن أغلب أفراد العينة من الشباب الذين يرغبون في الزواج بنسبة 81,6% مقابل فئة قليلة من الشباب اللذين ليس لهم أي رغبة في الزواج وذلك بنسبة 18,4%، وعندا إدخال المتغير المستقل وهو السن يتضح أن أغلب الشباب من كل فئات السن يرغبون بالزواج حيث تقدر أكبر نسبة بـ 86,1% من الفئة العمرية الشابة ما بين 18 و23 سنة وتليها الفئتين العمريتين على التوالي 28-33 سنة و23-28 سنة بنسبة 82,9% و80,2%، في حين تمثل الفئة العمرية 33-38 سنة أصغر نسيه بـ 71,4%، ومنه يتضح أن أغلب الشباب الجامعي يرغبون في الزواج رغم

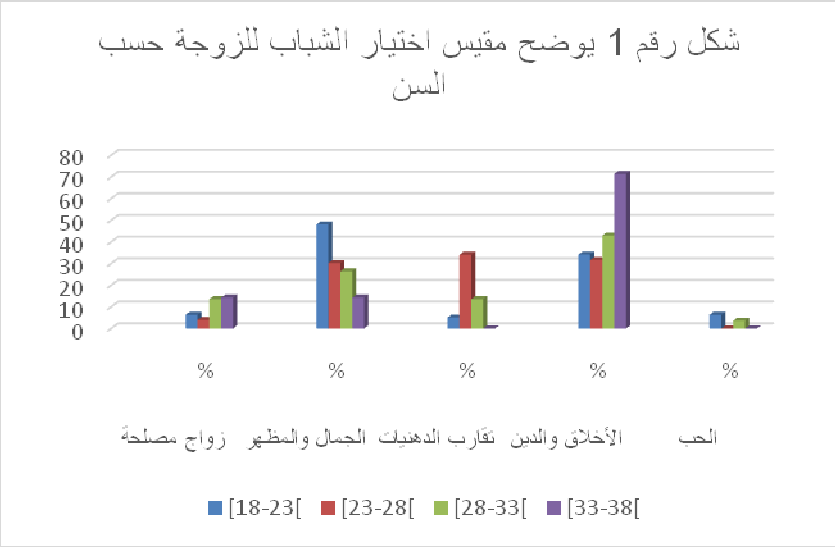
المكانة الاجتماعية التي يحتلونها في المجتمع، والتي لا تشجعهم على ذلك حيث أن أغلبهم لا يعمل وليس لديه دخل غير الوالدين، فهم يقدرون صعوبة الاختيار والمصاعب التي تواجههم في المستقبل لتكوين أسرة حيث أن اغلب الشباب صرحوا أن أسباب ارتفاع متوسط سن الزواج يرجع بالدرجة الأولى إلى المشاكل الاقتصادية وذلك بنسبة 58,8%، فأصبح الزواج بالنسبة لهم كحلم سيتحقق يوم ما بعد التخرج و الظفر بعمل، فهو الوسيلة الوحيد لتكوين أسرة وإنجاب الأطفال و إشباع الرغبات الجنسية في الإطار الشرعي القانوني و لهذا صرح معظم الشباب أن العلاقات الجنسية خارج الزواج و الإطار الشرعي محرمة و ذلك بنسبة 66,1%، وهذا ما يدل على أن الشباب الجامعي واعي من حيث المسؤولية الاجتماعية لتواصل الأجيال عن طرق الزواج وعدم اختلاط الأجناس على الطرية الصحيحة و الآمنة التي تضمن لهم صحتهم و صحت عائلاتهم و تجنبهم الممارسات الجنسية المتعدد خارج الزواج و التي تكون في أغلب الأحيان غير مؤمنة ، مما يزيد خطر إصابتهم بالأمراض الجنسية الخطيرة و من بينها السيدا فهم بالتفكير في الزواج دونه يحافظون على صحتهم عامة و صحتهم الإنجابية خاصة، وهذا يرجع إلى طبعة التنشئة الاجتماعية الجزائري و الإسلامية التي لا ترضى بالعلاقات المحرمة خارج إطار الزواج رغم تواجدها في هذا المجتمع و التي تعرف انتشارا بين أوساط الشباب الجامعي و التي سنحاول التطرق إليها من خلال الجداول التالية.

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن ودافع الزواج

دافع الزواج / فئات السن	تحقيق رغبة الوالدين		تلبية الرغبة الجنسية		إنجاب الأطفال		المجموع
	ك	%	ك	%	ك	%	
]23-18[	21	26,6	36	45,6	22	27,8	79
]28-23[	00	00	98	77,8	28	22,2	126
]33-28[	17	12,1	62	44,3	61	43,6	140
]38-33[	4	11,4	20	57,1	11	31,4	35
المجموع	42	11,1	216	56,8	122	32,1	380

من خلال الجدول يتضح أن أغلب الشباب يفضلون الزواج من أجل تلبية الرغبة الجنسية وذلك بنسبة 56,8%، تم تليه نسبة الشباب اللذين يرغبون الزواج من أجل أنجاب الأطفال بنسبة 32,1%، في حين تقدر أضعف نسب للشباب اللذين يفضلون الزواج من أجل تحقيق رغبة الوالدين بنسبة 11,1%، وعندا إدخال المتغير المستقل ألا وهو السن نجد تبين أن أغلب الشباب اللذين يرغبون الزواج من أجل تلبية الرغبة الجنسية هم من الفئة العمرية 23-28 سنة بنسبة 77,8% وتليها نسبة الشباب من الفئة العمرية 33-38 سنة بنسبة 57,1% وتليها نسبة الشباب من الفئة العمرية 45,6% و في الأخير نجد أصغر نسبة للشباب من الفئة العمرية 28-33 سنة بنسبة 44,3%، فمن خلال هده نتائج يتضح أن معظم الشباب يرغب في الزواج كما تم التطرق إليه سابق، غير أن غاية هذا الارتباط تختلف من فرد إلى أخر، حيث يمثل دافع الشباب الجامعي في الزواج لتحقيق الرغبة الجنسية

من أكثر الدوافع الأخرى حيث صرح معظم الشباب الجامعي على أنهم يولون أهمية كبيرة للجنس بالنسبة 65,5%، فهي غريزة طبيعية يسموا إلها كل شاب بالغ وعاقل، سواء كانت تتوفر لدية الإمكانيات الاقتصادية والاجتماعية أو حتى إن لم تتوفر لديه، فاختيار الشباب الزوج لتلبية الغريزة الجنسية يحفظ لهم صحتهم ويجنبهم العدوى بالأمراض الجنسية عامة والسيدة خاصة، و هذا ما يبين أن الشباب الجامعي واعي و على دراية بمسائل الصحة الإنجابية و التي من مجالاتها تحقيق رفاه بدنيا و اجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي، حيث عزف معظم الشباب عن العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج و صرحوا أنهم لا يردون التعرف و لا ممارسة علاقات جنسية خارج الزواج و ذلك بنسبة 62,9%، وقد يرج عزوف الشباب عن الممارسات الجنسية خارج الزواج راجع إلى عدة أسباب منها ما هو مرتبط بمعارفهم اتجاه مخاطر الممارسات الجنسية من الجانب الصحي والجانب الشرعي والاجتماعي، أو أنها ممارسات تخالف العادات و التقاليد الجزائرية و الإسلامية كما بيناه فيما سبق، إلا أنه تبق معارف الشباب محدودة في هذا المجال لأنه لا يوجد دورات تحسيسية و تدريبية قبل الزواج كما هو الحال في بعض الدول مثل ماليزية، و سنحاول من خلال ما يلي التطرق بالتفصيل إلى بعض أهم المؤشرات التي من خلالها تتضح أكثر معارف و اتجاهات الشباب نحو الصحة الإنجابية و الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنس.

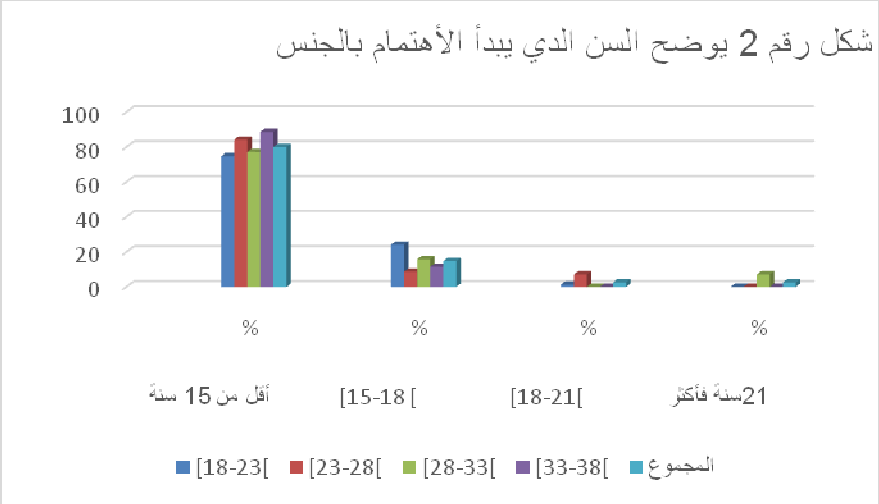


من خلال الشكل يتضح أن أغلب أفراد العينة يتجهون نحو اختيار الزوجة حسب مقياس الأخلاق والدين وذلك بنسبة 40 % مقابل الشباب الذين يفضلون أن يختاروا زواج عن طريق الحب بنسبة 2,6%، وعندا إدخال المتغير المستقل ألا وهو السن نجد أن أغلب الشباب ممن فضلوا اختيار الزوجة من أجل الأخلاق والدين هم من فئة الشباب الذين يتراوح سنهم ما بين [33-38[سنة بنسبة 71,4% مقابل الشباب من الفئة العمرية [23-28[سنة بنسبة 31,7%.

يعتبر الزواج نصف الدين لقوله تعالى ﴿هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ ﴾[1] وهي سنة من سنن الحياة يعدها الشباب الجزائري "سترة"، لذاك يتخذ الشباب كل الاحتياطات لاختيار شريكة الحيات التي ستساعده على تكوين أسرة وإنجاب أطفال صالحين للمجتمع و تربيتهم التربية السليمة، فلهاذ يفضل أغلب الشباب أن تكون شريكه حياته في المستقبل ذات أخلاق حميدة و متدينة ، و يرجع ذلك إلى عدة أسباب و من أهمها التفتح الذي عرفه

[1] سورة البقرة الآية 186 ص 29.

المجتمع الجزائري على العالم الغربي من الحريات المفرطة لذا بعض الفتيات التي جعلت من الملاهي و السهرات الليلية و التبرج حرية و ثقافة، في حين تعتبر الفتات المتدينة متفهمة للأوضاع الاقتصادية و الاجتماعية لشاب فهي لا تغالي في المهر و تكون أكثر تمسك بالعادات و التقاليد الاجتماعية و التعاليم الإسلامية، كما تعتبر من وصاية الرسول صلى الله عليه وسلم في قوله ﴿فَاظْفَرْ بِذَاتِ الدِّينِ تَرِبَتْ يَدَاكَ﴾[1]، وهذا ما يجعل الشباب يفضلون هذا النوع من الفتيات لبناء الأسرة و تقارب الدهنيات مع التنشئة الاجتماعية الجزائرية ، حيث أن للشباب الجامعي اتجاه واضح نحو اختيار شريكة الحيات المستقبلية و هم على دراية بأسس اختيار الزوجة الصالحة لبناء الأسرة على نفس المعتقدات الاجتماعية التي نشؤ عليها، وبناء أسرة و إنجاب أطفال.



من خلال الشكل نلاحظ أن أغلب الشباب من الذين بذاو بالاهتمام بالجنس في سن أقل من 15 سنة وذلك بنسبة 80%، مقابل الشباب الذين بذاو

[1] رواه البخاري (ومسلم () عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

الاهتمام بالجنس في سن 21 سنة فأكثر بنسبة 2,6%، وعند إدخال المتغير المستقل ألا وهو السن يتضح أن الشباب الذين بذاو الاهتمام بالجنس في سن أقل من 15 سنة هم من فئة33-38سنة بنسبة 88,6%، مقابل الشباب من فئة18-23سنة بنسبة 74,7%.

عادة ما يبدأ الاهتمام بالنشاط الجنسي أثناء المراهقة وما بعدها، وهي فترة نمو وتجريب وبحث عن الهوية يكون فيها الإفراد سريعي التأثر بشكل خاص، يمر المراهق بتغيرات بدنية وهرمونية ونفسية وجنسية ويصبح قادرا على الإنجاب، ولا يكون لديهم في كثير من الحالات في هذه المرحلة إلمام جيد يمكنهم من تحديد اختيارات تتسم بالمسؤولية مما يعرض للخطر صحتهم الجنسية والإنجابية نظرا لقلة المعلومات عن الجنس والبلوغ، حيث لا توجد دراسات ميدانية تطرق فيها إلى مثل هذا النوع من المواضيع التي تعتبر في الغالب الأحيان من التابوهات و من الحريات الشخصية للأفراد رغم أهميتها لوضع استراتيجيات توعوية لشباب في مجال الصحة للإنجابية و الجنسية و الوقاية من الأمراض الجنسية، حيث نلاحظ من خلال النتائج أن معظم الشباب يبدؤون الاهتمام بالجنس في سن مبكر قبل البلوغ لبعضهم، فكيف لطفل أن يعرف مسايرة التحولات البيولوجية و النفسية وتقلب المزاج مع زيادة الوزن و الطول و ظهور الشعر في المناطق الحميمية، بدون تأطير و لا توجيه خاصة من الوالدين في مجال الجنس، حيث نلاحظ أن الفئة العمرية الأخيرة على غرار الفئات الأخرى هي أكثرها اهتمام بالجنس في سن متقدم فربما يرجع هذا إلى طبيعة هده الفئة التي تنتمي لفترة زمنية خاصة على غرار الفئة الأولى و التي تنتمي إلى فترة زمنية حديثة تتسم بالغزو التكنولوجي و توفر الكماليات من اللعب بشتا أنواعها مما يجعل الأطفال أقل اهتمام بالجانب الجنسي، أو قد تمر مرحلة البلوغ بدون أن يشعر بها الأطفال، أو قد تكون لديهم معارف عن الجنس مما يجل الأمر بالنسبة لهم

شيء طبيعي و عادي، حيث صرح معظم الشباب أن فترة البلوغ مرة بشكل عادي دون قلق أو إزعاج بنسبة 48,9%، فربما يكون لسن الاهتمام بالجنس تأثير في الحيات الجنسية للشباب في المستقبل و هذا ما سنحاول أن نكتشفه من خلال الجداول التالي:

جدول رقم(3) يوضح سن اهتمام الشباب بالجنس وعلاقته بسن أول ممارسة جنسية لهم

سن الاهتمام بالجنس / سن ممارسة الجنس	أقل من 15 سنة		18-15 سنة		22-19 سنة		المجمـوع
	ك	%	ك	%	ك	%	
أقل من 18 سنة	81	77,2	18	17,2	6	5,6	105
23-19 سنة	30	50	20	33,3	10	16,7	60
28-24 سنة	3	27,2	6	54,6	2	18,1	11
33-29 سنة	1	20	1	20	3	60	5
المجمــوع	115	63,5	45	24,8	21	11,7	181*

*يمثل هدا العدد الشباب الذين مارسوا الجنس للمرة واحدة على الأقل فقط دون غيرهم من الشباب نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الشباب من فئة اللذين بدئوا الاهتمام بالجنس مبكرا أقل من 15 سنة بنسبة 63,5%، مقابل الفئة التي بذات الاهتمام بالجنس في سن متقدم نوعن ما عن أقرانهم 19-22 سنة بنسبة 11,7%، وعند إدخال المتغير المستقل ألا وهوا سن ممارسة الجنس لأول مرة تبين أن الفئة الأكثر ممارسة للجنس الأقل من 18 سنة والتي بدأت الاهتمام بالجنس في سن جدا مبكر أقل من 15 سنة بنسبة 77,2%، مقابل الفئة التي مارست الجنس في سن متقدم 29-33 سنة بنسبة 20%.

يرتبط النشاط الجنسي عادة بالزواج أو بالمراهقة أثناء فترة البلوغ، فهي الفترة التي يبدأ الشاب الاهتمام بالمسائل الجنسية كما تم التطرق له سابق،

مع التطورات الفيزيولوجية والبيولوجية التي يعشونها، فالاهتمام بالجنس في هذا السن المبكر شيء منطقي وعادي، لكن ممارسة الجنس في سن أقل من 18 سنة وهو حال أغلب شباب العينة، فممارسة الجنس في هذا السن يعتبر مؤشر ذا صلة بالصحة الإنجابية لأن عدم النضج النفسي والعاطفي غالبا ما يرتبط بالسلوك المنطوي على مخاطر[1]، حيث برهنة أغلب الدراسات أن هنالك علاقة وطيدة بين ممارسة الجنس في سن أقل من 18سنة و زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة الإيدز، علم أن هذه الفئة تفتقر لأدنا المعارف المتعلقة بالوقاية و حماية أنفسهم من مخاطر الإصابة بالأمراض الجنسية، حتى ولو كانت لديهم معارف معتبرة سيواجهون صعوبة في الحصول على وسائل منع الحمل من مختلف مصادرها المراكز و الصيدليات، فالسبيل الوحيد هو ممارسة علاقات غير مؤمنة وزيادة احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة السيدة، فبعد حساب معامل الارتباط لبيرسون تبين وجود علاقة طردية قوية بـ 0,65 بين سن بداية الاهتمام بالجنس وسن ممارسة أول علاقة جنسية خارج الزواج أي كلما كان الاهتمام بالجنس مبكرا كلما تعجل الشباب في إقامة علاقات جنسية والعكس صحيح، لهذا يجب التأكيد على توعية المراهقين وتزويدهم بالمعارف الأساسية في مجال الصحة الإنجابية و كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي و على رأسها السيدة، وهذا لحمايتهم حاضرا و مستقبلا إذا لم يتم أقناعهم في التريث في ممارسة العلاقات الجنسية، فهل يتمتع شباب العينة بمعارف الصحة الإنجابية و استعمال وسائل منع الحمل أثناء ممارسة العلاقة الجنسية؟

[1] تقرير الأمم المتحدة، **السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية**، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان، ET /ESA/SER,A214، الولايات المتحدة الأمريكية،2002،ص15.

جدول رقم(4) يوضح ممارسة الشباب للجنس لأول مرة وعلاقته باستعمال وسائل منع الحمل

العلاقة الجنسية / ممارسة الجنس	لم أمارس أي علاقة		العلاقة كانت مؤمنة		لم أستعمل أي وسيلة		المجمـوع
	ك	%	ك	%	ك	%	
نعم مارست علاقة جنسية	00	00	113	62,4	68	37,6	181
لم أمارس أي علاقة	199	100	00	00	00	00	199
المجموع	199	52,3	113	46,1	68	17,9	380

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة من الشباب الذين لم يمارس أي علاقة جنسية في حياتهم بنسبة 52,3%، تليها فئة الشباب الذين مارسوا على الأقل علاقة جنسية واحدة في حياتهم باستعمال وسائل منع الحمل بنسبة 46,1% مقابل فئة الشباب الذين مارسوا على الأقل علاقة جنسية واحدة في حياتهم ولم يستعملوا أي وسيلة من وسائل منع الحمل بنسبة 17,9%، من خلال الجدول يتضح أن الشباب الذين لم يمارسوا الجنس لمرة واحدة في حياتهم أكثر من الذين مارسوا الجنس، إلا أن المتمعن في هذه النتائج يرى أن ليس هناك فرق جوهري بين الفئتين ولا في النسبتين، فالشباب الذين لم يمارسوا الجنس حتى الآن هم في أمان وعفة عن مخاطر الإصابة بالأمراض الجنسية وفي غنى عن استعمال وسائل منع الحمل، حيث صرح أغلب الشباب أن الممارسات الجنسية خارج الزواج محرمة بنسبة66,1%، ومخالفة لتعاليم التنشئة الاجتماعية ومرفوضة من الثقافة الجزائري، و هذا ما يدل أن الشباب الجامعي لهم اتجاه نحوا العلاقات الجنسية، و هم على دراية بمخاطر هذه العلاقات الدخيلة على المجتمع الجزائري، و فيما يخص معارف هده الفئة من الشباب حول وسائل منع

الحمل، فليس ممارسة الجنس أو عدم ممارسته ضرورية حتمية بمعرفتهم أو عدم معرفتهم بهذه الوسائل كما سيتم التطرق إليه لاحقا، إلا أنه يجب دق ناقوس الخطر عندا معرفة أن 47,7% من الشباب مارسوا على الأقل علاقة جنسية واحدة، فهنا تظهر أهمية الصحة الإنجابية لهذه الفئة التي هي في مقتبل العمر تمثل رجال المستقبل فالحفاظ عليهم و على صحتهم أمر ضروري و مسؤوليات المجتمع المدني، فإذا لم نستطع منعهم من ممارسة العلاقات فيجب توعيتهم في مجلات الصحة الإنجابية و الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، إذ نلاحظ أن أغلب الشباب يستعملون وسائل منع الحمل أثناء العلاقات الجنسية بنسبة62,4%، وهذا ما يذل على أن الشباب الجامعي واعي بأخطار العلاقات الجنسية و على دراية بوسائل منع الحمل، على غرار أقرانهم من الشباب الذين ليس لهم مستوى تعليمي، غير أنه تبق فئة معتبرة و التي قدرة بـ 37,6% من الشباب الذين لم يستعملوا أي وسيلة، وهذا ما قد يعرضهم للإصابة بالأمراض الجنسية، فعلاقة واحدة فقط غير مؤمنة قد تحطم أحلام الشباب بالإصابة بمرض السيدة، فربما يرجع سبب عدم استعمال وسائل منع الحمل لعدم معرفة الشباب بها و نقص المعارف و التوجهات من المحيط و مؤسسات التنشئة الاجتماعية، أو قد يرجع السبب إلى بعض الحالات الخاصة التي لم يعتقد أو لم يكن الشباب ينتظرون أنهم سيقومون بعلاقات جنسية كما صرح بعضهم، الذهاب إلى حفلات و الملاهي ...إلخ، إلا أن هذه الممارسات تستمر عند بعض الشباب و منهم من أصبحت لديه عادية و ضرورية و هذا ما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (5) يوضح ممارسة الشباب للجنس باستمرار وعلاقته باستعمال وسائل منع الحمل (حاليا)

العلاقة الجنسية ممارسة الجنس	لم أمارس أي علاقة		العلاقة كانت مؤمنة		لم أستعمل أي وسيلة		المجمـوع
	ك	%	ك	%	ك	%	
نعم أمارس علاقة جنسية	00	00	66	73,3	24	26,7	90
لا أمارس أي علاقة جنسية	290	100	00	00	00	00	290
المجموع	290	76,3	66	17,4	24	6,3	380

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة من الشباب الذين لا يمارس أي علاقة جنسية بنسبة 76,3%، تليها فئة الشباب الذين يمارسوا علاقة جنسية باستعمال وسائل منع الحمل بنسبة 17,4% مقابل فئة الشباب الذين يمارسوا علاقة جنسية ولم يستعملوا أي وسيلة من وسائل منع الحمل 6,3%.

نلاحظ أن أغلب الشباب مازالوا يحافظون على مبادئهم اتجاه العلاقات الجنسية خارج الزواج بأنها محرمة وغير شرعية، رغم اهتمامهم الكبير بالأمور الجنسية، كما صرحه معظم الشباب أنهم يولون اهتمام كبيرا بالجنس بنسبة 65,1%، كما تراجع عدد الشباب الذين يمارسون الجنس خارج الزواج بنسبة 50,3%، حيث أن هنالك فروق واضحة عند مستوي دلالة 5% ودرجة حرية بين الجدول رقم(5) و الجدول رقم(6) باستعمال معامل الفروق (ت ستودنت) للعينات الغير المتساوية[1]، وقد يرجع هذا التراجع في ممارسات العلاقات الجنسية إلى عدة أسباب، ربما يكون الوعي والدين هما

[1]BERNARDE PY, **Statistique Descriptive**, Economical, 4em Edition, paris 1996, P212.

السبب الرئيسي في تراجع بعض الشباب عن هذه الممارسات، أو قد يكون السبب في الوعي الصحي التي يتلقاه الشباب من مؤسسات التنشئة الاجتماعية كما سيتم التطرق إليه لاحقا، إلا أنه تبق فئة ولو معتبرة من الشباب يمارسون الجنس بطريق مستمرة و منتظمة بنسبة 23,7% لعدة دوافع ربما تكون جنسية أو موضوعية، حيث أن أغلب هذه الفئة يستعملون وسائل منع الحمل بنسبة 73,3% أكثر من الفئة السابقة في الجدول رقم(5)، فبحكم أنهم يمارسون الجنس باستمرار فهم مجبرين على التعرف على وسائل منع الحمل أو تلقي المعرفة من مصادر أخرى لحماية صحتهم الإنجابية كما يبينه الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح سبب استعمال وسائل منع الحمل للممارس للعلاقات الجنسية والغير ممارسين.

سبب استعمال ومج الممارسة	تجنب الحمل		الوقاية من المرض		تنظيم النسل		لا أستعملها		المجموع
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الممارسين	43	47,8	32	35,6	5	5,6	10	11,1	90
الغير ممارسين	94	32,4	37	12,8	39	13,4	120	41,4	290
المجموع	137	36,1	69	18,2	44	11,6	130	34,2	380

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة من الشباب الذين يرجعون سبب استعمال وسائل منع الحمل من أجل تجنب الحمل بنسبة 36,1%، مقابل الشباب الذين يرون أن استعمال وسائل منع الحمل من أجل تنظيم النسل، وعند إدخال المتغير المستقل وهو ممارسة الشباب للجنس تبين أن معظم الشباب من الممارسين للجنس يستعملون وسائل منع الحمل من أجل تجنب الإنجاب بنسبة 47,8%، مقابل الشباب الغير

ممارسين للجنس بنسبة 32,4%، يتضح أن أغلب الشباب يرون أن استعمال وسائل منع الحمل هو لتجنب الحمل سواء أكان ذلك للممارسين للجنس أو الغير ممارسين، فبنسبة للفئة الثانية الغير ممارسين فإنا السبب يعود لطبيعة اسمها(وسائل منع الحمل) فهي بالضرورة الأولى وسائل تجنب المتزوجين عامة و الشباب خاصة من الوقوع في حمل غير مرغوب أو غير شرعي فقط، أما الفئة الأولى فهي تعي ما تقول فتجنب الحمل بالنسبة للشباب هو من أكبر اهتماماتهم أثناء ممارسة العلاقات الجنسية في الإطار الغير شرعي و ذلك لما قد يترتب عليه من مشاكل في حالة وقوع حمل غير مرغوب، نظرا لان أغلب الشباب في وضعية لا تسمح لهم بتحمل مثل هذا العابئ، فيتضح أن لهؤلاء الشباب معارف حول وسائل منع الحمل لكنها تبق جد محدودة فهم بالدرجة الأولى يبحثون عن تجنب المشاكل الاجتماعية و يهملون المشاكل الصحية وهي الأخطر، وهذا ما يوضح أن للشباب الجامعي معارف حول وسائل منع الحمل إلا أنها تبق جد محدودة ومقتصرة على بعض الفئات الخاصة دون غيرها.

جدول رقم(7) ممارسة الشباب للعلاقات الجنسية وعلاقته بالارتباط مع فتاة

الارتباط / الممارسة	لديك صديقة		لديك خطيبة		لست مرتبط		المجموع
	ك	%	ك	%	ك	%	
نعم أمارس علاقة جنسية	9	10	67	74,4	14	15,6	90
لا أمارس أي علاقة جنسية	82	28,3	108	37,2	100	34,5	290
المجموع	91	23,9	175	46,1	114	30	380

نلاحظ أن أغلب الشباب مرتبط مع خطيبة بنسبة 46,1%، مقابل الدين لديهم صديقة فقط بنسبة 23,9%، وعندا إدخال المتغير المستقل ألا وه ممارسة الشباب للعلاقات الجنسية تبين أن معظم الشباب من الذين لديهم

خطيبة ويمارسون علاقات جنسية بنسبة 74,4%، مقابل الشباب الذين لا يمارسون أي علاقة جنسية ولهم خطيبة بنسبة 37,2%، من خلال هده النتائج نفند جميع الاستنتاجات التي وردة في الجداول السابقة ويمكن ربطها منطقيا، فارتباط معظم الشباب بخطيبة يفسر رغبت الشباب في الزواج إلا أن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية تمنعهم من ذلك، حيث صرح معظم الشباب أن أسباب تأخر سن الزواج هو المشاكل الاقتصادية، إلا أن الاهتمام الكبير للجنس من قبل الشباب جعلهم يخوضون في علاقات جنسية للتعويض عن الزواج، حيث يعتقد الطرفين أنهم خطيبين يحل لهم ذلك وأنهم في أمان مدام ستصبح زوجته في المستقبل القريب، و هذا ما يفسر استعمال وسائل منع الحمل من أجل تجنب الحمل فقط لا لشيء أخرى، و أن هناك علاقة مع شخص واحد فقط ليس مع عدة خليلات، مما يشعر الشباب بالأمان من مخاطر الإصابة بالأمراض الجنسية و هذا ما يوضح أن الشباب الجامعي على علم بوسائل الوقاية من الحمل إلا أنهم يجهلون أن هناك عدة أمراض يمكن الإصابة بها أثناء العلاقة الجنسية الغير مؤمنة، حيث صرح كل الشباب أنهم يعرفون مرض السيدة إلا أنهم لا يعرفون الأمراض الجنسية الأخرى بنسبة 47,7%، و أن وسائل منع الحمل تقيهم من الإصابة بهده الأمراض و عل رأسها الواقي الذكري، حيث صرح معظم الشباب بأن سبب الإصابة بهذا المرض هو العلاقات الجنسية بنسبة 63,9%، في حين يفتقدون للمعارف المتعلقة بوسائل منع الحمل و دورها في الوقاية من الأمراض فحسب تصريح الشباب أن السبب الرئيس للوقاية من هذه الأمراض كان استعمال الواقي الذكري بنسبة 25,5% فهذه نسبة ضئيلة فهل يستعمل الشباب الواقي كوسيلة من وسائل منع الحمل.

جدول رقم (8) يوضح الشعور فترة البلوغ وعلاقته بمصادر اكتساب هذه المعارف

تغيرات فترة البلوغ / مصادر المعرف	نعم		لا		المجموع
	ك	%	ك	%	
اكتشفت بنفسي	184	97,4	5	2,6	189
الأب هو من أخبرني	15	100	00	00	15
الإخوة	4	44,4	5	55,6	9
الأصدقاء	51	100	00	00	51
كتب متنوعة	00	00	5	100	5
اكتشفت في الحي	14	100	00	00	14
عن طريق الانترنت	51	100	00	00	51
من مصادر أحرى	41	89,1	5	1,9	46
المجمـوع	360	94,7	20	5,3	380

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة من الشباب الذين شعروا بتغيرات أثناء فترة البلوغ بنسبة 94,7%، مقابل فئة الشباب الذين لم يشعروا بتغيرات أثناء فترة البلوغ بنسبة 5,3%، وعندا إدخال المتغير المستقل وهو مصادر اكتساب هذه المعارف تبين أن معظم الشباب تحصلوا على هذه المعارف من أبائهم وأصدقائهم والحي والانترنت وذلك بنسبة 100%، مقابل اكتساب معارف من الإخوة بنسبة 44,4%، تعتبر فترة البلوغ من أهم الفترات التي يعيشها المراهقين في حياتهم ومن أصعبها، نظرا لتغيرات المختلفة التي تحصل لهم على المستوي الفسيولوجي والبيولوجي والنفسي، وينتج عنها قلق وتوثر وتقلب المزاج وصعوبة التأقلم مع المحيط الاجتماعي الذي لم يأخذ بعين الاعتبار هده المرحلة الانتقالية، خاصة أن أغلب المراهقين في هذه المرحلة ليس لديهم أذن فكرة عما يحدث لهم من تقلبات وأمور جديدة تبدأ في الظهور مثل الشعر في المناطق الحساسة وتغير الصوت وزيادة الطول.....الخ، فيلجا المراهقين إلى طلب المعرفة و الاستفسار على هده

التغيرات الجديدة بالنسبة لهم و البديهة بالنسبة لغيرهم، فأول ما يخطر ببالهم الأشخاص القربين منهم و الذين يرتاحون لهم و لا يسخرون منهم، و في غالب الأحيان تكون جماعة الرفاق أو الأصدقاء في الحي الذين سواء لهم معارف عن فترة البلوغ أو أنهم عايشوا هده المرحلة الانتقالية من قبل، حيث تعتبر جماعة الرفاق العنصر الثالث الأكثر فعالية في عملية التنشئة الاجتماعية عند المراهقين، فكلّما تقدم الطفل في السن قلّ تأثير أسرته مع زيادة تأثير جماعة الأصدقاء والرفاق في المدرسة وخارجها بسب ميله لإقامة علاقات وصداقات مع أفراد من نفس فئته العمرية لأنّهم يمثلون طموحه وحيويته وهواياته ومصالحه، أو قد يتفطن بعض الإباء و يحرصون على تأطير أولادهم في هده المرحلة الحساسة فيكون الأب هو مصدر المعرفة، لكن تبق سطحية و لا تشمل كل التعقيدات التي يمر بها المراهق نظرا للخجل و حساسية بعض المواضيع مثل خروج المني، مما يجعلهم يلتجئون إلى مصادر أخرى، و التي تكون سهلة المنال و في سرية تامة و لا يعاتبه فيها أحد، و ينعدم فيها الخجل حيث يمكن طرح أي سؤال و معرفة كل التفاصيل، ألا وهي الانترنت فمع السيولة التي عرفها المجتمع الجزائري مؤخرا في مجال الاتصال أصبحت الانترنت في متناول الجميع في أي مكان وزمان، ملاذا لكل متطلباتهم تغنيهم عن السؤال، فبدلك تصبح هده الأخيرة مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تلعب دورا في تكوين الشخصية الشاب، كما يمكن أن نلاحظ أن هنالك نسبة معتبرة من الشباب بنسبة 97,4% اكتشفوا فترة البلوغ بنفسهم دون التوجه لطلب المعرفة، فهل يمكن للشباب المراهقين معارف عن فترة البلوغ و الاستغناء عن اكتساب المعارف من المؤسسات الاجتماعية المختلفة؟

جدول رقم(9) يوضح تأثير فترة البلوغ والمصادر التي يلجئ إليها للحصول على هذه المعارف

مرحلة البلوغ المعارف	خوف		إزعاج		توتر وقلق		لاشيء		عادية		المجمـوع
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الأسرة	5	14,3	5	14,3	00	00	6	17,1	19	54,3	35
الأصدقاء	6	9,1	10	15,2	5	7,6	13	19,7	32	48,5	66
الكتب	01	4,2	5	20,8	3	12,5	4	16,7	11	45,8	24
الإعلام	00	00	19	24,1	19	24,1	00	00	41	51,1	79
المدرسة	15	38,5	10	25,6	5	12,8	9	23,1	00	00	39
الانترنت	5	4,3	19	16,2	4	3,4	15	12,8	79	64,8	122
الحي	5	33,3	5	33,3	5	33,3	00	00	00	00	15
المجمـوع	37	9,8	73	19,2	41	10,7	47	12,4	182	47,9	380

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الشباب من الذين شكلت لهم فترة البلوغ أمر عادي بنسبة 47,9%، مقابل الشباب الذين شكلت لهم فترة البلوغ خوف بنسبة 9,8%، وعند إدخال المتغير المستقل وهو مصادر حصولهم على معلومات عن البلوغ تبين أن معظم الشباب من الذين حصلوا على المعلومات من الانترنت ومرات فترت البلوغ بالنسبة لهم بشكل عادي بنسبة 64,8%، مقابل الدين تلقوا المعارف من مصادر أخر هي المدرسة والحي بنسبة 00%.

تعتبر مرحلة المراهقة من أخطر مراحل النمو التي يمرّ بها الشباب لأنّها فترة النمو السريع المتواصل الذي يصاحبه تغيرات وتطورات في جميع الجوانب الشخصية، ويبدأ الشباب في الاهتمام بالقوة الجسمية والمظهر المناسب الذي يساعده على تدعيم علاقاته واكتساب مكانته وكذلك التغيرات العقلية حيث تزداد القدرة على التعلم وتزداد القدرة على التغير أو التفكير كما تمتاز هذه المرحلة بالفضول والاستطلاع، والطموح، والتغيرات الانفعالية التي

تتصف بعدم الثبات والتناقض وكذلك بالحساسية الزائدة، أمّا التغيرات التي تحدث في الجوانب الاجتماعية فأهمها عدم فهم الكبار للمراهقين وسوء العلاقات بينهم ممّا يدفع بهم إلى الهروب من الأسرة والانضمام إلى جماعات الكبار والزملاء والأصدقاء ففيها قد يجد المراهق المكانة الاجتماعية ويلعب أدور الزعامة والقيادة والتي يكون من الصعب الحصول عليها داخل الأسرة[1]، أو يتوجه إلى مصادر أخرى إذا لم يتمكن من ذلك وغالب ما تكون الانترنت، لسهولة الحصول عليها و توفيرها على بيانات جاهزة في كل زمان و مكان، مع المميزات الأخرى التي يمكن أن تقدمها إلى جانب المعارف و الاستفسارات المفصلة و المتنوعة عن فترة البلوغ وما يتبعها بالصوت و الصورة مما تنقص تعب البحث والقراء و السؤال و الخجل من بعض المواضيع.

جدول رقم(10) يوضح معرفة الأمراض الجنسية وعلاقته بمصادر اكتساب هذه المعارف

الأمراض الجنسية / مصادر المعرفة	نعم		لا		المجموع
	ك	%	ك	%	
وسائل السمعي البصري	104	87,4	15	12,6	119
الوسائل المكتوبة	24	85,7	4	14,3	28
مؤسسات التنشئة الاجتماعية	191	88	26	12	217
الجمعيات والندوات	11	68,8	5	31,3	16
المجموع	330	86,8	50	13,2	380

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الشباب من الذين سمعوا عن الأمراض المنتقلة عن طريق لاتصال الجنسي بنسبة 86,8%، مقابل الشباب الذين لم

1 علي ليلة، الشباب والمجتمع، أبعاد الاتصال والانفعال، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2004، ص ص 28-29.

يسمعوا عن الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي بنسبة 13,2%، وعند إدخال المتغير المستقل وهو مصادر هذه المعرفة تبين أن معظم الشباب من الدين سمعوا عن الأمراض الجنسية عن طريق مؤسسات التنشئة الاجتماعية بنسبة 88%، مقابل الشباب الذين لم يسمعوا عن الأمراض الجنسية عن طريق الجمعيات والندوات بنسبة 68,8%.

من خلال النتائج يتضح أن معظم الشباب لديهم فكرة عن الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، فهم يتمتعون بمعارف والتي تبينا أنهم اكتسبوها من مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية، والمتمثل في الأسرة وجماعة الرفاق والحي والمدرسة والمسجد والانترنت، حيث تلعب هذه المؤسسات دورا في التثقيف والتوعية الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية والإمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، حيث تكون هده المعارف مفصلة ودقيقة وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

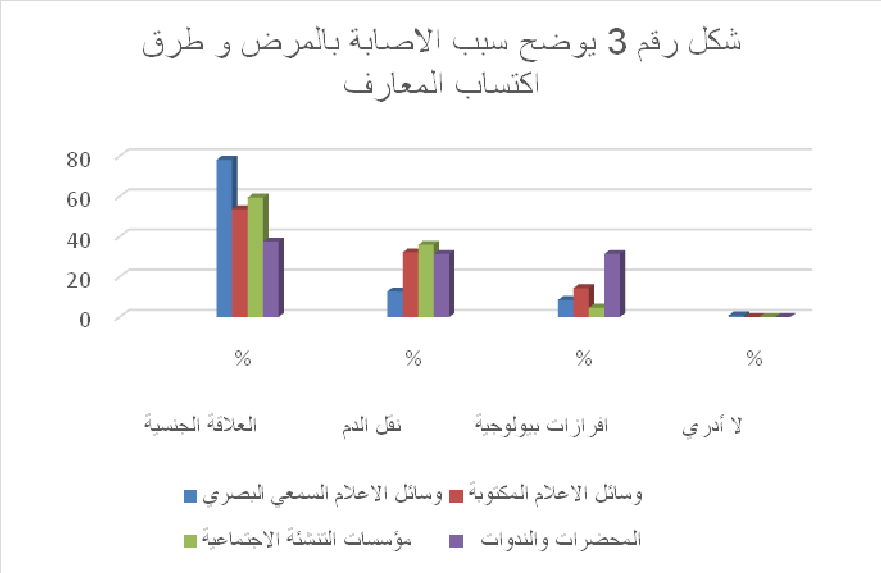
جدول رقم(11) يوضح الأمراض الجنسية التي يعرفها الشباب ومصادر اكتساب هذه المعارف

الأمراض / المعارف	الزهري		السيلان		الفطور		السيدا		أخرى		المجموع
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
وسائل الإعلام السمعية البصرية	17	14,3	6	5,1	00	00	78	65,5	18	15,1	119
وسائل الإعلام المكتوبة	00	00	6	21,4	5	17,9	17	60,7	00	00	28
مؤسسات التنشئة الاجتماعية	24	11	26	12	22	10,1	133	61,3	12	5,6	217
المحاضرات والندوات	6	37,5	1	6,3	1	6,3	2	12,4	6	37,5	16
المجموع	47	12,4	39	10,3	28	7,4	230	60,5	36	9,4	380

من خلال الجدول يتضح أن معظم الشباب من الذين يعرفون السيدة كمرض من أمراض الاتصال الجنسي بنسبة 60,5%، مقابل الشباب الذين يعرفون الفطور كمرض من أمراض الاتصال الجنسي بنسبة 7,4%، وعندا إدخال المتغير المستقل وهو طرق اكتساب هذه المعارف تبين أن أغلب الشباب تعرفوا على السيدة عن طريق وسائل الإعلام السمعية البصرية بنسبة 65,5%، مقابل الدين تعرف على السيدة عن طرق الندوات والمحاضرات بنسبة 12,4%.

تُعتبر وسائل الإعلام من الوسائل المهمّة والرئيسية في نشر المعلومات، وبث الأفكار، والتأثير على الآخرين؛ حيث تصنف العديد من التقنيات الحديثة ضمن هذه المجموعة المهمة، ولعلَّ أبرز هذه التقنيات: التلفاز، والراديو، والصحف، والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، وغيرها و تعتبر فئة الشباب أكثر الفئات المجتمعية عرضةً لتأثيرات وسائل الإعلام المختلفة والمتنوعة، كونهم يَقضون فترات طويلة باستعمالها، إلى جانب انجذابهم إلى الطرق غير التقليديّة التي تعرض المعلومات بها على هذه الوسائل، ومن هنا فإنّ وسائل الإعلام كفيلة بإدخال العديد من الأفكار إلى عقول الشباب، ممّا يؤدي إلى تغييرها إما نحو الأسوأ، أو نحو الأفضل إن هي استثمرت بالشكل الجيد، فمن خلال النتائج يتضح الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام السمعية البصرية في نشر الوعي الصحي والوقائي فيما يخص الأمراض والصحة عامة والصحة الإنجابية خاصة، فبفضل الإذاعة والتلفزيون و الانترنت و غيرها يتم وصول التوعية لكل شرائح المجتمع ومنها فئة الشباب، عن طرق الحصص والأفلام والإشهار وحتى الأغاني، خاصة في اليوم العالمي الذي يصادف أول يوم من شهر ديسمبر لكل سنة لمثل هذا النوع من الأمراض الذي يعرف أنشطة و اهتمامات كبيرة لكل المجتمعات، وهذا ما يفسر المعرفة المتسعة

لهذا المرض على النطاق الواسع عند فئة الشباب، فهنا يكمن التأثير الأكبر لوسائل الإعلام على اختلاف أنواعها في قدرتها على وضع العديد من النماذج والقدوات أمام أعين الشباب ليل نهار.

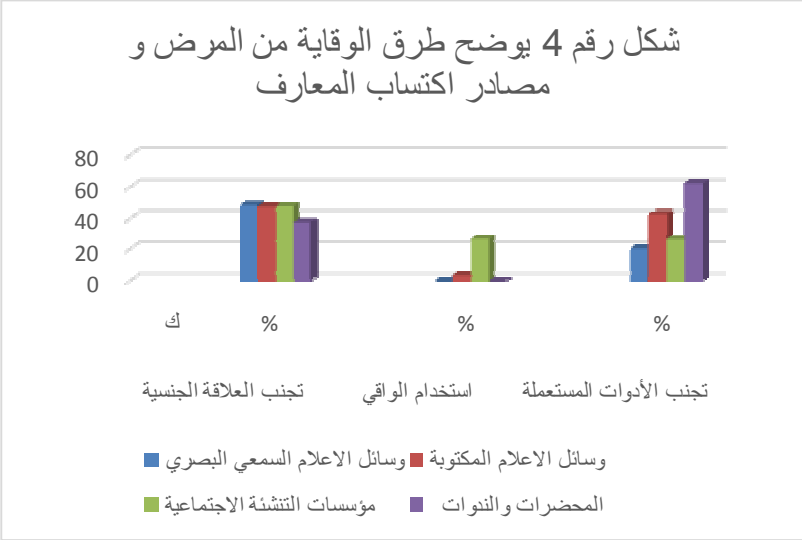


من خلال الشكل يتضح أن معظم الشباب يعرفون أن السبب الرئيسي للإصابة بمرض السيدة يرجع إلى العلاقات الجنسية بنسبة 63,9%، مقابل الشباب الذين لا يعرفون سبب الإصابة بهذا المرض بنسبة 0,3%، وعندا إدخال المتغير المستقل وهو مصدر معرفة الشباب بالإصابة بهذا المرض تبين أن أغلب الشباب من الدين يعرفون أن سبب الإصابة بمرض السيدة هو العلاقات الجنسية و تم حصولهم على المعلومات من وسائل الإعلام السمعي البصرية بنسبة 78,2%، مقابل الشباب الذين تعرف على هذا السبب من المحضرات و الندوات بنسبة 37,5%.

إن لوسائل الإعلام قدرة على توفير المعلومات بسرعة في كل مكان وزمان وسهولة بدون تكليف وإعانة مثل المطالعة وحضور محاضرات وندوات، عن طريق مؤسساتها فهي تبسط المعلومات لتمس كل شرائح المجتمع وتلقى صداً

واسع، كما يمكنها أن تؤثر على الأفراد بفرض أراء ومعاير وتسويق أفكار معينة، فبهذا يمكنها توسيع معارف الصحة الإنجابية والوقائية عن طريق الحصص والبرامج اليومية أو الأسبوعية في مختلف القنوات السمعية البصرية التي يهتم بها الشباب، فبهذا يمكن ترسخ ثقافة صحية و وقائية بدون شعور الشباب، فمثل يمكن ترسيخ خطورة مرض السيدة و الإصابة به عن طريق أغنية يرددها الشباب بهدف الترفيه عن النفس، لكنها في حقيقة الوقت إكساب معارف، حيث لا يشعر الشباب بأنه يتلقى معارف عن الصحة الإنجابية، كما يمكن أن تكون هناك أفلام أو حصص ...الخ .

فمن هنا تكمن أهمية وسائل الإعلام في توثيق الأحداث واكتساب معارف بطريقة سهلة وسريعة في المجتمع عامة وعندا الشباب خاصة، حتى ولو كانت هده المواضيع مملة بالنسبة لبعض الشباب و ليس لديهم أية أهمية، رغم أن معظم الشباب يقرون أن هناك نقص كبير فيما يخص المعلومات المتعلقة بالأمراض الجنسية و أساليب الوقاية منها و طريقة تجنبها، حيث صرح معظم الشباب أن لديهم نقص في المعارف في مجال الصحة الإنجابية بنسبة 55% في حين أن نسبة اهتمام الشباب بمجالات الصحة الإنجابية ضعيفة و تقدر بنسبة 25,3%، و هنا يتضح دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في ترسيخ ثقافة صحية وقائية في مجال الصحة الإنجابية.



نلاحظ من خلال الشكل أن معظم الشباب من الدين يرون أن سبب الوقاية من مرض السيدة هو تجنب العلاقات الجنسية بنسبة 47,4%، مقابل الشباب الدين يرون أن سبب الوقاية من مرض السيدة هو استعمال الواقي الذكري بنسبة 25,5%، و عندا إدخال المتغير المستقل و هو مصادر اكتساب هذه المعارف، تبين أن أعلب الشباب من الدين يرون أن سبب الوقاية من مرض السيدة هو تجنب العلاقات الجنسية و اكتسبوا هذه المعارف من وسائل الإعلام السمعية و البصرية و مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالنسب التالي على التوالي 47,9% و 47,4%، مقابل اكتساب المعارف الوقاية من هذا المرض عن طريق المحضرات و الندوات بنسبة 37,5% ، تلعب وسائل الإعلام السمعية البصرية دورا كبير في نشر الوعي الصحي و الوقائي في مجال الصحة الإنجابية، كما تم التطرق له سابق، حيث أنه لا يخف علينا دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي لا تقل أهمية عن سابقاتها رغم أخد هده الأخير حصة الأسد في مجال التوعية واكتساب المعارف، لسهولة انتشار المعارف، كما يلعب المسجد و المدرسة و الحي و جماعة الرفاق و الأسرة، دورا في نشر الوعي الوقائي للأمراض الجنسية و من أخطرها السيدة، حيث تدعم

مؤسسات التنشئة الاجتماعية هذا الوعي بتجنب العلاقة الجنسية لأنها محرمة و تخالف تعاليم الدين و الثقافة الجزائرية، وهذا ما يبرر إجابات الشباب، إلا أنه لا يمكن إنكار تفشي هده العلاقات عند الشباب مما يجعل التوعية في ترك العلاقات الجنسية ضعيفة، و يجب الاتجاه إلى توعية مستدامة تضمن صحت الشباب و تجنبهم من الإصابة بهده الأمراض، و ذلك بالتوعية عن وسائل منع الحمل و من أهمها استعمال الواقي عند الممارسات الجنسية.

جدول رقم (12) وضح معرفة الشباب بوسائل منع الحمل ومصادر اكتساب هذه المعارف

وسائل منع الحمل / مصادر المعرفة	نعم أعرف وس م ح		لا أعرف وس م ح		المجموع
	ك	%	ك	%	
وسائل السمعي البصري	95	79,8	24	20,2	119
الوسائل المكتوبة	24	85,7	4	11,1	28
مؤسسات التنشئة الاجتماعية	193	88,9	24	31,3	217
الجمعيات والندوات	11	68,8	5	31,2	16
المجموع	323	85	57	15	380

من خلال الجدول يتبين أن أغلب الشباب يعرفون وسائل منع الحمل بنسبة 85%، مقابل الشباب الدين لا يعرفون وسائل منع الحمل بنسبة 15%، وعندا إدخال المتغير المستقل وهو مصادر اكتساب هده المعلومات، تبين أن معظم الشباب اكتسبوا معارف عن وسائل منع الحمل من خلال مؤسسات

التنشئة الاجتماعية بنسبة 88,9%، مقابل ممن اكتسبوا هذه المعارف من الجمعيات والندوات بنسبة 68,8%.

من خلال النتائج يتضح أن معظم الشباب يكتسبون معارف عن استعمال وسائل منع الحمل من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث تكون هده المعارف متبادلة بين الشباب و أصدقائهم سواء في الحي أو المدرسة أو أماكن أخرا، حيث صرح معظم الشباب أنهم يتحدثون فيما بينهم عن مسائل الصحة الإنجابية منها وسائل منع الحمل و الوقاية من الأمراض الجنسية و العلاقات الجنسية بنسبة 65,8%، في الحين التي تمثل فيه الأسرة 5,5%، حيث لا تسهم الأسرة بنسبة كبير في اكتساب الشباب معارف و اتجاهات نحو الصحة الإنجابية و يرجع السب في حساسية الموضوع و صعوبة الاتصال بين أفراد الأسرة خاصة بين الأم و الأب و الأخوات مع الابن، حيث مثلت نسبة الحديث مع أفراد الأسرة على العلاقات الجنسية 2,6%، و الحديث على الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي 1,3%،

الاستنتاج العام

من خلال الجداول والتحليلات السابق يمكن أن نستنتج أن الشباب الجامعي له معارف واتجاهات نحوي الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، يتجلى ذلك من خلال المكانة الاجتماعية التي يحتلها الشباب في المجتمع، حيث نجد أن الشباب لهم اتجاهات في رسم خطة الصحة الإنجابية وتحديد مستقبلهم الإنجابي والأسري، في عزمهم على الزواج غداة التخرج والظفر بعمل، حيث أن لهم دوافع محددة في اختيار شريكة الحياة والزوجة التي تساعدهم في تكوين أسرة و اتباع إستراتيجية في إنجاب الأطفال و تحديد العدد المناسب لهم حسب متطلبات الحياة، وأن يكون كل ذلك في سن محدد يختاره الشباب دون ضغط أو أكراه، فهم يولون أهمية كبيرة للجنس و الممارسات الجنسية التي تكون في غالب الأحيان مؤمنة

من أجل تجنب الوقوع في الحمل الغير مرغوب، فهم بذلك يتوفرون على معارف الوقاية و الحماية من الأمراض الجنسية الخطيرة بالنسبة للممارسين أو غير الممارسين، فهم بذلك يتبادلون المعارف مع أقرانهم من الشباب في هذا المجال، باستعمال الوسائل الصحيحة للوقاية و حماية أنفسهم من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي و التي يعرفونها و من أخطرها نقص المناعة السيدة، إلا أن هذه المعارف تبقى محدودة نظرا لقلة التوعية و التأطير في مجالات الصحة الإنجابية التي مازالت تعتبر في بعض المجتمعات من التابوهات و من القضايا الشخصية، التي لا يجب الخوض فيها رغم أهميتها في حماية المجتمعات عامة و الشباب خاصة، فلا يقتصر هذا الدور على المكانة الاجتماعية فقط، بل يهم كل **مؤسسات التنشئة الاجتماعية** التي لها الدور الكبير في توعية الرأي العام من أجل تحقيق رفاه و تنمية مستدامة، إلا أن صعوبة أو عدم مساهمة الأسرة كأول مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في توجه و إكساب أفرادها معارف و ثقافة صحية نظرا لحساسية الموضوع و الذي يبق من التابوهات، كما لا ننسى مساهمات مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى ، والمتمثل في جماعة الرفاق والحي والمدرسة والمسجد والانترنت، حيث تلعب هذه المؤسسات دورا في التثقيف والتوعية الصحية والوقائية في مجال الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي حث و إن كانت ضعيف في اكتساب الشباب معارف عن وسائل منع الحمل لاعتباره أنها ليست من اختصاصها، في حين تبق وسائل الإعلام بأنواعها قادرة على توفير المعلومات بسرعة في كل مكان وزمان وسهولة بدون تكليف وإعانة مثل المطالعة وحضور محاضرات وندوات، عن طريق مؤسساتها فهي تبسط المعلومات لتمس كل شرائح المجتمع وتلقى صدًا واسعًا، كما يمكنها أن تؤثر على الأفراد بفرض أراء ومعاير وتسويق أفكار معينة، لكنها تتوجه غالب للأزواج و النساء في سن الإنجاب، و

تستثني الشباب الذكور عن مسائل تنظيم النسل و استعمال وسائل منع الحمل، لأنها تندرج ضمن سياسات الدولة لتنظيم النسل لا من أجل الوقاية من الأمراض الجنسية، باعتبارهم غير معنيين بسياسات تنظيم النسل.

فرغم توفر الشباب على معارف واتجاهات نحو الصحة الإنجابية والأمراض المنتقلة عن طريق الاتصال الجنسي، فهي ضعيفة مقتصرة على فئة دون أخر مرتبط بعوائق اجتماعية ثقافية، تعيق بلوغ تحقيق أسما معاني الصحة الإنجابية لمسايرة أجيال المستقبل في تحقيق رفاه صحي.

الخاتمة

حاولنا في هذه الدراسة التطرق إلى موضوع ذوا أبعاد اجتماعية وثقافية وحتى صحية وهو لا يزال يشكل في نسقنا الاجتماعي أحد التابوهات التي لم تعنا بالمسائلة السوسيولوجية والبحث الامبريقة وهو موضوع الصحة الجنسية والإنجابية لذا الشباب والذي يستدعي إعادة تأهيل الوظائف الاجتماعية التي تقوم بها مؤسسات التنشئة الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة ومن ثم تفعيل دورها، من أجل عقلنة وترشيد مسار الظاهرة المدروسة.

لا نزعم أننا في هذه الدراسة قد استوفينا جميع جوانب موضوع البحث، إلا أننا نأمل أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات مستقبلية أكثر شمولية وأكثر دقة.

المراجع باللغة العربية

-المنظمة الدولة لرعاية الأسرة (1996)العمل من أجل القرن الحاد والعشرين الصحة والحقوق الإنجابية للجميع، نيويورك.

-الخولي سالم إبراهيم الخولي، **المشكلات الاجتماعي المعاصرة في المجتمع المصري**، ط1، دار الندى للطباعة والنشر، القاهرة، 2007.

-أسيا شريف **اتجاهات ومعارف الشباب في الصحة الإنجابية والجنسية، واقع والاستراتيجيات حالة الجزائر**، المؤتمر السنوي السابع والثلاثون لقضايا السكان

والتنمية ديسمبر2007/13/11 القاهرة معهد التخطيط القومي المركز الديموغرافي بالقاهرة

-تقرير الأمم المتحدة، **السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية**، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان ET /ESA/SER, A214 ، الولايات المتحدة الأمريكية،2002.

- جمال إسماعيل الطحاوي، **مدخل إلى البحث الاجتماعي**، دار التيسير للطباعة والنشر والتوزيع، المنيا، مصر، 1998

- ربحي مصطفى علينا، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

- شريف نسيم نور الدين، **الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية**، رسالة ماجستير علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2011.

- عقيل حسين عقيل، **فلسفة مناهج البحث العلمي**، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر، 1999، ص 208.

-علي ليلة، **الشباب والمجتمع، أبعاد الاتصال والانفعال**، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2004.

- مقالات ودراسات وأبحاث اجتماعية للمجتمعات الجزائرية والعربية، 12/10/2017،WWW.Socioalger1

المراجع بالغة الفرنسية

-BERNARDE PY, **Statistique Descriptive**, Economica, 4em Edition, paris 1996

-Delaunay Valery, et al, **Sexualité des adolescents, tendances récentes en milieu rural sénégalais**, Paris les dossiers du CEPED n 65, Paris2000

-Mark Mountausse et Gille Remauard, **100 fiches pour comprendre la sociologie**, Ed. Bred, France, 2008.

-Rayman Boudon, **Dictionnaire de la sociologie**, Larousse, Paris, 1990,

-Ministère de la Santé, de la population et de la Réforme Hospitalière, **Plan National Stratégique de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA** 2013-2015, Unicef/ONUSIDA, Algérie 2016.

-ONS. **L'Algérie en quelques chiffres**. RESULTAT 2014. NUMERO 48. Algérie, Edition 2015.