مجلة

كلية التربية

مجلة علمية محكمة. ربع سنوية

السنة الثانية عشر
العدد (٤٠)
أكتوبر ٢٠٢٤

الترقيم الدولي للطباعة : 2314-7423
الترقيم الدولي الالكتروني : 2735-5691
البريد الالكتروني : j_foea@Aru.edu.eg
الموقع الالكتروني : https://foej.journals.ekb.eg

الرؤية

أن نكون دورية علمية متميزة متخصصة في نشر المقالات والبحوث التربوية والنفسية. نسعى إلى التميز في نشر الفكر التربوي المتجدد والمعاصر، والإنتاج العلمي ذي الجودة العالية للباحثين في مجالي: التربية وعلم النفس، بما يعكس متابعة المستجدات، ويحقق التواصل بين النظرية والتطبيق

الرسالة

نشر وتأصيل الثقافة العلمية بين المتخصصين في المعاهد والمؤسسات العلمية المناظرة والمختصين من التربويين في الميدان التربوي من المعلمين والقيادات التربوية والباحثين، والارتقاء بمستوى الأداء في مجال التدريس والبحث العلمي من خلال نشر الأبحاث المبتكرة وعرض الخبرات الإبداعية ذات الصلة بهذا المجال، وإيجاد قنوات للتواصل والتفاعل بين أهل التخصصات المختلفة في الميدان التربوي على المستوى المحلي، والعربي، والدولي، مع تأكيد التنوع والانفتاح والانضباط المنهجي، ومتابعة الاتجاهات العلمية والفكرية الحديثة في المجال التربوي ونقلها للأوساط التربوية في مستوياتها المختلفة بغرض المساهمة في صناعة المعرفة

حقوق الطبع محفوظة

الترقيم الدولي للطباعة : 2314-7423
الترقيم الدولي الالكتروني : 2735-5691

مجلــة كليــة التربيــة

علمية محكمة ربع سنوية

(السنة الثانية عشر – العدد الأربعون – يوليو ٢٠٢٤)

https://foej.journals.ekb.eg

j_foea@aru.edu.eg

قائمة هيئة تحرير مجلة كلية التربية جامعة العريش

م	الاســـــم	الدرجة والتخصص	الصفة
أولا : الهيئة الإدارية العليا للمجلة			
١	أ.د حسن عبد المنعم الدمرداش		رئيس الجامعة
٢	أ.د سعيد عبد الله لافي رفاعي	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية كلية التربية جامعة العريش	نائب رئيس الجامعة لشؤون الدراسات العليا والبحوث
٣	أ.د. محمود علي السيد	أستاذ. علم النفس التربوي	عميد الكلية
٤	السيد الأستاذ أشرف عبد الفتاح		أمين عام الجامعة
٥	السيد الأستاذ صبري عطية		عضو قانوني
أولاً - الهيئة الإدارية للتحرير (مجلس الإدارة)			
٣	أ.د. زكريا محمد هيبة	أستاذ تربية الطفل بقسم أصول التربية	وكيل الكلية للدراسات العليا - نائب رئيس مجلس الإدارة
٤	أ.د. كمال عبد الوهاب أحمد	أستاذ الإدارة التعليمية والتربية المقارنة	وكيل الكلية لشؤون التعليم والطلاب - عضو مجلس الإدارة
٥	أ.د. عصام عطية	أستاذ أصول التربية	رئيس قسم أصول التربية – عضو مجلس الإدارة
٦	أ.د نبيلة عبد الرؤوف شراب	أستاذ علم النفس التربوي	رئيس قسم علم النفس التربوي – عضو مجلس الإدارة
٧	أ.د إبراهيم محمد عبد الله	أستاذ المناهج وطرق التدريس	رئيس قسم المناهج وطرق التدريس – عضو مجلس الإدارة

٨	أ.م.د أحمد إبراهيم سلمي أرناؤوط	أستاذ الإدارة التعليمية والتربية المقارنة	رئيس قسم الإدارة التعليمية والتربية المقارنة - عضو مجلس الإدارة
٩	أ.م.د أحمد نبوي عيسى	أستاذ التربية الخاصة	رئيس قسم التربية الخاصة - عضو مجلس الإدارة
١٠	أ.م.د عزة حسن	أستاذ الصحة النفسية	رئيس قسم الصحة النفسية - عضو مجلس الإدارة
١١	أ. إسلام محمد الصادق	أمين الكلية	

ثانياً- الهيئة الفنية (الفريق التنفيذي) للتحرير

١	أ.د. محمد رجب فضل الله	أستاذ المناهج وطرق التدريس	رئيس التحرير (رئيس الفريق التنفيذي)
٢	د. محمد علام طلبة	أستاذ مساعد (مشارك)– مناهج وطرق التدريس	نائب رئيس هيئة التحرير– مسؤول متابعة أعمال التحكيم والنشر
٣	د. كمال طاهر موسى	أستاذ مساعد (مشارك) – مناهج وطرق التدريس	عضو هيئة تحرير – مسؤول الطباعة والنشر والتدقيق اللغوي
٤	د. أسماء محمد الشاعر	أخصائي علاقات علمية وثقافية – باحثة دكتوراه	عضو هيئة تحرير – إداري ومسؤول التواصل مع الباحثين
٥	د. حسن راضي حسن محمد	مدرس تكنولوجيا التعليم	عضو هيئة تحرير–ومسؤول إدارة الموقع الإلكتروني للمجلة عبر بنك المعرفة
٦	د. مها سمير محمود سليمان	مدرس– بقسم أصول التربية	عضو هيئة تحرير – مسؤول متابعة الأمور المالية

ثالثاً- الهيئة الفنية (المعاونة) للفريق التنفيذي للتحرير

٧	م.م. أحمد محمد حسن سالم	مدرس مساعد تكنولوجيا تعليم	عضو هيئة تحرير – إدارة الموقع الالكتروني للمجلة

٨	م.م. ناصر أحمد عابدين مهران	مدرس مساعد بقسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية	عضو هيئة تحرير – مساعد لمسؤول متابعة أعمال التحكيم والنشر – تجهيز العدد للنشر
٩	م. شيماء صبحي	معيدة بقسم المناهج وطرق التدريس	عضو هيئة تحرير – مساعد لمسؤول الطباعة والنشر وتجهيز العدد
١٠	م. حسناء علي حامد	معيدة بقسم علم النفس	عضو هيئة التحرير – مساعد مسؤول الاتصالات والعلاقات الخارجية والتواصل مع الباحثين
١١	أ.محمود إبراهيم محمد	مدير إدارة الشئون المالية	عضو هيئة تحرير – المسؤول المالي
رابعاً - أعضاء هيئة التحرير من الخارج			
١٢	أ.د عبد الرازق مختار محمود	أستاذ المناهج وطرق التدريس	كلية التربية – جامعة أسيوط
١٣	أ.د مايسة فاضل أبو مسلم أحمد	أستاذ علم النفس التربوي	المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي
١٤	أ.د ريم أحمد عبد العظيم	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية	كلية البنات – جامعة عين شمس

البحث التاسع

المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش: دراسة تقويمية

إعداد

أ.د/ صالح محمد صالح

أستاذ التربية العلمية

كلية التربية - جامعه العريش

د/ عاطف سالم حسن

أستاذ التربية العلمية المتفرغ

كلية التربية - جامعة العريش

الباحثة / شيماء بكر بكر مصطفى

معلم أول العلوم بمدرسة سينا سكول الخاصة

المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش: دراسة تقويمية

إعداد

أ.د. صالح محمد صالح
أستاذ التربية العلمية
كلية التربية - جامعه العريش

د. عاطف سالم حسن
أستاذ التربية العلمية المتفرغ
كلية التربية - جامعة العريش

الباحثة / شيماء بكر بكر مصطفى
معلم أول العلوم بمدرسة سينا سكول الخاصة

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى تعرف المعتقدات الخطأ والمرتبطة بالصحة الإنجابية ومدى شيوعها لدى طلاب جامعة العريش، وتقديم تصور مقترح لتصويب تلك المعتقدات الخطأ. ولتحقيق هذا الهدف تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وبناء مقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة الإنجابية تكون من جزأين لقياس الجوانب: المعرفية، والوجدانية، وتم تطبيقه على (٣٧٨) طالبًا وطالبة من الكليات المختلفة بجامعة العريش سواء كانت كليات علمية أم أدبية، ولاستخلاص النتائج؛ تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي بواسطة برنامج *SPSS V.17*Kوأسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها: وجود معتقدات خطأ مرتبطة بالصحة الإنجابية شائعة لدى طلاب جامعة العريش بنسبة ≤١٠٪، وأن مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانب المعرفي لموضوعات الصحة الإنجابية ≥ الحد الافتراضي ٧٠٪، بينما مستواهم في الجانب الوجداني يكافئ الحد الافتراضي ٧٠٪. وقدمت الدراسة تصورًا مقترحًا لمقرر دراسي يهدف إلى تصويب المعتقدات الخطأ الشائعة لدى طلاب الجامعة والمرتبطة بالصحة الإنجابية.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الخطأ– الصحة الإنجابية– الصحة الجنسية– طلاب الجامعة.

Abstract

The study aimed to identify and determine the prevalence of misconceptions related to reproductive health among Arish University students, and to provide a proposed framework to correct these misconceptions. To achieve this, a descriptive analytical approach was adopted, and a scale for measuring beliefs associated with reproductive health was constructed, consisting of two parts: cognitive and affective. The scale was applied to (N=378) male and female students from various colleges at Arish University, including both scientific and literary colleges. Descriptive and inferential statistics were used to derive the results, utilizing the *SPSS V.17* software.

The study yielded several results, including: the existence of common misconceptions related to reproductive health among Arish University students by ≥ 10%, and that the level of awareness of Al-Arish University students of the cognitive aspect of reproductive health topics ≤ the hypothetical limit 70%, while their level in the affective aspect equals the hypothetical limit 70%. The study presented a proposed curriculum design aimed at correcting common misconceptions related to reproductive health among university students.

Keywords: Misconceptions, Reproductive Health, Sexual Health, University Students.

- مقدمة:

تعد الصحة ركيزة أساسية للتنمية المستدامة؛ حيث تُسهم في زيادة الإنتاجية الاقتصادية، وتحسين نوعية الحياة، وتعزيز العدالة الاجتماعية. وليس من قبيل المبالغة إذا قيل أن الاستثمار في الصحة ليس مجرد إنفاق؛ بل هو استثمار في المستقبل؛ حيث يضمن نموًا اقتصاديًا مستدامًا ومجتمعًا صحيًا.

وتبرز أهمية الصحة في مصر بشكل واضح في ظل الظروف الصحية المتردية التي تُعاني منها؛ حيث تنخفض نسبة تغطية الخدمات الصحية لتصل إلى ٤٠٪ فقط من إجمالي السكان، بينما يرتفع معدل الوفيات، وانتشار الأمراض المعدية

والمستوطنة، وأمراض سوء التغذية، والأمراض الناجمة عن تلوث البيئة، فضلًا عن أمراض الحضارة المزمنة كالقلب والضغط والسكر (الجهاز المركزي للإحصاء، ٢٠٢٢؛ سليمان وعطية، ٢٠١٩). ويُعدّ هذا الواقع الصحي انعكاسًا لضعف المنظومة الصحية في مصر؛ ممّا يُشكل خطرًا كبيرًا على الصحة العامة، ويُعيق تحقيق التنمية المستدامة.

وشهدت الصحة الإنجابية اهتمامًا متزايدًا على الصعيدين الدولي والمحلي منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤م؛ باعتبارها حجر الزاوية في تحقيق التنمية المستدامة وحقوق الإنسان. ومع ذلك؛ لا يزال ملايين الأشخاص حول العالم محرومون من خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، مما يعرض حياتهم وصحة أسرهم للخطر. وتهدف الصحة الإنجابية إلى التصدي لمجموعة واسعة من التحديات الصحية، مثل عدم القدرة على تنظيم الأسرة، وانتشار الممارسات الضارة مثل ختان الإناث وزواج الصغار (Zanaty & Way, 2001, p.5؛ سليمان، ٢٠٠٦، ص.١٣٤١).

ولقد أشارت الكثير من الدراسات والبحوث على الصعيدين العالمي والإقليمي إلى غياب واضح للوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية الذي ينعكس سلبًا على ممارسة السلوكيات المرتبطة بها. فعلى الصعيد العالمي؛ أشارت دراسات كل من: (Aduah, 2021; Chaliawala, 2021; Hujaleh, 2016) إلى وجود فجوة معرفية كبيرة لدى الشباب حول العالم فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية؛ هذه الفجوة ترتبط بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا والحمل غير المرغوب فيه. ومع ذلك؛ كشفت هذه الدراسات عن وجود علاقة إيجابية بين مستوى المعرفة والاتجاهات الإيجابية نحو الصحة الجنسية والإنجابية؛ مما يشير إلى أهمية التوعية في هذا المجال.

وعلى الصعيد العربي؛ أظهرت الدراسات اتساقًا مع الدراسات الأجنبية؛ ففي الدراسات التي أجريت في العراق (الجاسم، ٢٠١٨)، وفلسطين (أبو زنيد، ٢٠٠٧؛ أبو كميل، ٢٠١١)، والمملكة العربية السعودية (فريح، ٢٠١٦؛ عطوي، ٢٠٢٠) كشفت

عن نقص في المعرفة والوعي بالصحة الإنجابية لدى شرائح مختلفة من المجتمع، وتشير هذه الدراسات إلى وجود فجوات معرفية كبيرة في هذا المجال، وتؤكد الحاجة إلى المزيد من برامج التوعية والتثقيف.

وفي مصر؛ فقد أظهرت نتائج دراسة (سليمان، ٢٠١٨) تفاوت واضح في مستوى وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية، كما خلصت إلى أن الشباب الذين يمتلكون مستوى عالٍ من الوعي بالصحة الإنجابية يميلون إلى تبني سلوكيات صحية أفضل، ويكون لديهم قدرة أكبر على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة. كذلك توصلت دراسة (لطفي وآخرون، ٢٠١٩) إلى أن هناك تفاوتًا في مستوى المعلومات حول الصحة الإنجابية بين الزوجات. بينما كانت بعض الزوجات لديهن معارف جيدة؛ كانت هناك نسبة كبيرة تفتقر إلى المعلومات الكافية. وأن الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة الإنجابية ترتبط بمستوى أعلى من الوعي والمعلومات.

مما سبق تُشير نتائج الدراسات السابقة إلى وجود فجوة معرفية كبيرة في مجال الصحة الإنجابية، خاصة بين الشباب في المنطقة العربية؛ هذا النقص في المعرفة يؤدي إلى عواقب وخيمة، منها: ارتفاع معدلات الحمل غير المرغوب فيه، وانتشار الأمراض المنقولة جنسيًا، ومشاكل صحية مزمنة. هذه النتائج تؤكد الحاجة الشديدة إلى تدخلات توعوية شاملة تستهدف سد هذه الفجوة.

ونتيجة لما سبق؛ فإنه ليس من المستغرب أن تشيع لدى أفراد المجتمع لاسيما فئة الشباب المعتقدات والتصورات الخطأ؛ فوجود فجوة في الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية؛ قد يُؤدّي إلى حصولهم على معلومات خطأ من مصادر غير موثوقة، كما أن معتقدات الطلاب حول الصحة الإنجابية قد تتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية، أو احتواء بعض المواد التعليمية أو برامج التوعية؛ ممّا قد يُؤدّي إلى انتشار المعتقدات الخطأ أو المُضّلّلة، وترسيخها لديهم.

وهذه المعتقدات والتصورات الخطأ قد تُؤدّي إلى اتخاذ الطلاب لسلوكيات مُحفوفة بالمخاطر، وإلى مشكلات صحية خطيرة، كالأمراض المنقولة جنسيًا، فضلًا عن الأمراض النفسية، مثل: القلق، أو الاكتئاب. ويؤكد ذلك نتائج العديد من

الدراسات التي اهتمت بدراسة أفكار الطلاب وتصوراتهم حول المفاهيم المرتبطة بالتربية الصحية بصفة عامة وموضوعات الصحة الإنجابية بصفة خاصة، والتي اكتسبوها عبر مراحل تعليمهم السابقة؛ فقد أظهرت أن الكثير من هذه التصورات والأفكار مخالفة للتصورات والحقائق العلمية الصحيحة وغير متسقة معها ومنها دراسات: (أمبو سعيدى، ٢٠٠٧؛ زيتون، ١٩٩٨؛ شاهين، ٢٠٠٥؛ صالح، ٢٠٠٦؛ عبده، ٢٠٠٠)، ويزداد الأمر خطورة حينما تتواجد المعتقدات الخطأ عن مفاهيم التربية الصحية بصفة عامة والصحة الإنجابية بصفة خاصة لدى طلاب الجامعة؛ على اعتبارهم أنهم أزواج المستقبل، فضلًا عن تواجد أزواج وزوجات بالفعل في الجامعة لاسيما في المنطقة العربية؛ وهذا يرجع لعدة أسباب نذكر منها ما يلي (Bankole & Onasote, 2016; Hoopes et al., 2016; Mbachu et al., 2021; Pastuszak et al., 2016):

- قد تُؤدّي المعتقدات الخطأ إلى اتخاذ طلاب الجامعة لقرارات خطأ بشأن صحتهم الإنجابية؛ ممّا قد يُؤدّي إلى حدوث مضاعفات صحية خطيرة.
- قد تُشجّع المعتقدات الخطأ على السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، مثل: عدم إجراء الفحوصات الطبية الدورية؛ ممّا قد يُؤدّي إلى تفاقم المشكلات الصحية، أو صعوبة علاجها.
- قد تُؤدّي المعتقدات الخطأ إلى مشكلات نفسية، مثل: القلق، أو الاكتئاب، أو الشعور بالخجل أو الذنب؛ ممّا قد يُؤثّر على حياة طلاب الجامعة بشكل سلبي.
- قد يُسهم طلاب الجامعة الذين لديهم معتقدات خطأ حول الصحة الإنجابية في نشر المعلومات الخطأ بين أقرانهم؛ ممّا قد يُؤدّي إلى استمرار انتشار هذه المعلومات الخطأ وتفاقم المشكلة.

لذا أكدت العديد من الدراسات والبحوث على أهمية تصويب المعتقدات الصحية الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب الجامعة، منها دراسات كل من: (حسني والصبوة ،٢٠١٠؛ محمود، ٢٠١٦؛ Al-Darmaki et al., 2016; Peltzer & Pengpid, 2018; Tola et al., 2017)، وأوصت الدراسات الأخرى

بضرورة الاهتمام ببرامج التربية الصحية وتطويرها وتقديمها في إطار برامج الجامعات، ومن تلك الدراسات: (خليل،٢٠١٧؛ وسليمان، ٢٠١٩؛ وصابر، ٢٠١٠).

وهكذا تشير الدراسات السابقة إلى الحاجة الضرورية لإجراء المزيد من البحوث والدراسات لتحديد المعتقدات الخطأ حول الصحة الإنجابية لدى طلاب الجامعات. وأن فهم هذه المعتقدات، المتأثرة بعوامل متعددة؛ يساعد على فهم أسباب السلوكيات الصحية غير السليمة، وتطوير برامج توعية فعالة، وصياغة سياسات صحية تستهدف الشباب؛ مما يُسهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع.

- **مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:**

تحددت مشكلة الدراسة في العبارة التقريرية التالية: وجود معتقدات خطأ متصلة بموضوعات وقضايا الصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش بجانبيها: المعرفي، والوجداني؛ وهذا يتطلب ضرورة تحديد شيوع هذه المعتقدات الخطأ؛ بغرض تصويبها.

ومن ثم حاولت الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

[١] ما المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش؟

[٢] ما مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانبين المعرفي والوجداني لموضوعات الصحة الإنجابية؟

[٣] ما التصور المقترح لتصويب المعتقدات الخطأ الشائعة والمرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش؟

- **هدف الدراسة:** سعت الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس لها وهو: تقديم تصور مقترح لتصويب المعتقدات الخطأ الشائعة والمرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش.

- **أهمية الدراسة:** برزت أهمية الدراسة الحالية من خلال تحديد المعتقدات الخطأ المتصلة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش، وهذا يفيد الفئات الآتية:

[١] **طلاب الجامعة:** يُساعد تحديد هذه المعتقدات وتصويبها في تعزيز المعرفة الصحيحة حول الصحة الإنجابية، مما يُسهم في تحسين صحة الفرد والمجتمع

على حدٍ سواء.

[٢] **مطورو البرامج الدراسية بالجامعة:** قد توفر نتائج هذه الدراسة معلومات قيّمة لتطوير برامج تعليمية تُراعي احتياجات الطلاب وتصوب معتقداتهم الخطأ المتصلة بالصحة الإنجابية.

[٣] **دعم الباحثين:** قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء المعرفة حول معتقدات طلاب الجامعة فيما يتصل بموضوعات الصحة الإنجابية؛ ممّا يُفتح آفاقًا جديدةً للبحث في هذا المجال.

– **حدود الدراسة:** التزمت الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

[١] **الحدود البشرية:** الاقتصار على مجموعة من طلاب جامعة العريش بالكليات المختلفة سواء كليات نظرية أو كليات عملية من الجنسين.

[٢] **الحدود الزمانية:** تحددت نتائج الدراسة من خلال تطبيق دراستها الميدانية في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٢م–٢٠٣٣م.

[٣] **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة الميدانية على جامعة العريش – محافظة شمال سيناء.

[٤] **الحدود الموضوعية:** اقتصر تحديد المعتقدات الخطأ المتصلة بالصحة الإنجابية من خلال قياس الجانبين المعرفي والوجداني لبعض موضوعات الصحة الإنجابية الشائعة، واقتصرت الحسابات على الإحصاءات الوصفية والاستدلالية.

– **مصطلحات الدراسة:**

١- المعتقدات *Beliefs*

تعرفها الدراسة الحالية بأنها: تقييمات ذهنية إيجابية أو سلبية يُشكلها الأفراد تجاه أشياء ملموسة أو أشخاص أو أفكار أو مواقف محددة، بما في ذلك الأفكار حول المخاطر المرتبطة بشيء معين.

٢- الصحة الإنجابية *Reproductive Health*

يُقصد بها إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها: ما يمتلكه طالب الجامعة من

معارف وأفكار في بنيته المعرفية حول موضوعات الصحة الإنجابية وقضاياها، مثل: البلوغ، وختان الإناث، والزواج، والتغذية، والمراهقة، والحمل، والإجهاض، والولادة، والرضاعة، والعقم، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسيًا؛ التي تؤدي إلى تمتعه بصحة جنسية وإنجابية تنعكس إيجابيًا على نوعية حياته.

٣- المعتقدات الخطأ *Misbeliefs*:

تُعرفها الدراسة الحالية بأنها تلك الأفكار والمعلومات الخطأ الراسخة المرتبطة بقضايا وموضوعات الصحة الإنجابية في أذهان المتعلمين؛ والتي لا تتسق مع التفسيرات والتحليلات العلمية أو الصحية أو الطبية، ولها تأثير سلبي على الصحة العامة، وتظهر في سلوكياته.

٤- المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية:

Misbeliefs Related to Reproductive Health

يُقصد بالمعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية إجرائيًا بأنها: تقييمات ذهنية ووجدانية سلبية يُشكلها طلاب جامعة العريش تجاه موضوعات الصحة الإنجابية؛ تؤثر سلبًا على نوعية حياته، ويمكن قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها طلاب جامعة العريش في المقياس المعد لذلك.

أدبيـــــات الدراســـــة

تناول هذا الجزء الأدبيات التي استندت إليه الدراسة الحالية؛ من أجل الوقوف على الأسس النظرية للصحة الإنجابية، والمعتقدات الخطأ المرتبطة بها. وانقسم إلى محورين؛ تناول المحور الأول: الصحة الإنجابية، وتناول المحور الثاني: المعتقدات الخطأ، واختتم هذا الجزء بفروض الدراسة، وفيما يلي تفصيلٌ لذلك:

المحور الأول: الصحة الإنجابية

بدأ الاهتمام بمفهوم الصحة الإنجابية محليًا وعالميًا منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤م؛ بهدف تحسين نوعية حياة الفرد، من خلال اقتراح وتنفيذ سياسات وبرامج تعليمية تثقيفية مختلفة؛ وذلك بتوفير المعلومات، والمعارف، والمهارات المرتبطة بهذا المفهوم ابتداءً من مستوى الفرد، إلى مستوى

المجتمعات المختلفة، ثم المستوى العالمي لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (سليمان، ٢٠١٦، ص.١٢٦).

- مفهوم الصحة الإنجابية:

عرَّفت منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) المفهوم الحديث للصحة الإنجابية بأنها: الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة لوظائف الجهاز التناسلي وعملياته، وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة، وهي تعد جزءًا أساسيًا من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤).

ويتضح للدراسة الحالية أن الصحة الإنجابية ليست مجرد غياب المرض، بل هي حالة من اكتمال السلامة الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، والتأكيد على أهمية تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية.

- الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية:

تُركز برامج الصحة الإنجابية على تلبية احتياجات مختلف الفئات، بما في ذلك ما يلي (دودو، ٢٠١٧، ص ص.١٩٨-١٩٩):

١. **النساء والفتيات:** سواء الحوامل والمرضعات، أم المراهقات، أم الناجيات من العنف الجنسي، أم النساء اللاتي يعانين من العقم.
٢. **الرجال والفتيان:** سواء المراهقون، أم الرجال المتزوجون، أم الرجال المعرضون لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا.
- **الفئات المهمشة:** مثل اللاجئون والمهاجرون، والأشخاص ذوو الإعاقة، والسجناء.
٣. **الفئات العمرية الأخرى:** مثل الأطفال، وكبار السن.

وترى الدراسة الحالية أنه رغم أهمية برامج الصحة الإنجابية في تلبية احتياجات الفئات المختلفة؛ فإنها تواجه تحديات عديدة تعوق تحقيق أهدافها، ويتطلب الأمر المزيد من الدعم والموارد لتجاوز هذه التحديات، وضمان وصول الجميع إلى

خدمات صحية جيدة.

- العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية:

تشكل مجموعة متداخلة من العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية والبيئية حواجز أمام تحقيق صحة إنجابية مثلى لدى المراهقين. فمن جهة؛ تعيق التابوهات المجتمعية حول الجنس والتعليم الجنسي المحدود في المدارس قدرة المراهقين على الحصول على المعلومات الدقيقة واتخاذ قرارات مستنيرة (Campbell & MacPhail, 2002).

وهناك عوامل دينية قد تلعب دورًا سلبيًا في ذلك؛ ففي بعض المذاهب الدينية كالكاثوليكية، تثبط استخدام الواقي الذكري، ويُنظر إلى أولئك الذين يستخدمونه على أنهم خُطاة؛ لذلك من الصعب على القادة الدينيين وأتباعهم تعليم أطفالهم استخدام وسائل منع الحمل؛ وبالتالي المزيد من التعقيدات في تعليم الصحة الإنجابية للمراهقين (Smith, 2006).

ومن جهة أخرى، تؤثر العوامل النفسية والاجتماعية، مثل ضغوط الأقران والظروف الاقتصادية الصعبة، على سلوكيات المراهقين وتزيد من تعرضهم للمخاطر الصحية. علاوة على ذلك، تساهم العوامل البيئية، مثل التحضر Urbanization وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، في تعقيد المشكلة (Senderwortiz et al., 2003).

وقد يتسبب هذا التداخل المعقد بين العوامل إلى عدة نتائج، منها:

١. **نقص المعرفة**؛ مما يحد من قدرة المراهقين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية.
٢. **زيادة المخاطر الصحية**، مثل: الحمل المبكر، والأمراض المنقولة جنسيًا.

- واقع الصحة الإنجابية على صعيد مصر:

أشار المسح الصحي للأسرة المصرية الذي قدمه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٢، ص ص.٤١-٢١٣) إلى عدة نتائج مهمة يمكن إيجازها فما يلي:

- **انخفاض معدلات الإنجاب:** شهدت مصر انخفاضًا ملحوظًا في معدل الإنجاب الكلي، مع تفاوتات واضحة بين المناطق الحضرية والريفية، حيث سجلت المناطق الحضرية معدلات أقل.
- **الزواج المبكر:** لا تزال نسبة كبيرة من الفتيات في مصر تتزوجن في سن مبكرة؛ مما يزيد من مخاطر الحمل المبكر ومضاعفاته.
- **انتشار وسائل تنظيم الأسرة:** زادت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ولكن لا تزال هناك فجوة بين الحاجة الفعلية لاستخدامها وبين الاستخدام الفعلي. ويظل اللولب الوسيلة المفضلة لتنظيم الأسرة، رغم انخفاض نسبته مقارنة بالأعوام السابقة.
- **ختان الإناث:** على الرغم من انخفاض نسبة ختان الإناث مقارنة بالأعوام السابقة؛ فإن الممارسة لا تزال مستمرة، وتوجد معتقدات دينية تدعم استمرارها.
- **الأمراض المنقولة جنسيًا:** توجد معرفة محدودة بالأمراض المنقولة جنسيًا بين النساء، ونسبة الإصابة بها منخفضة.
- **الولادات القيصرية:** زادت نسبة الولادات القيصرية بشكل كبير في السنوات الأخيرة.
- **الرضاعة الطبيعية:** تحظى الرضاعة الطبيعية بشعبية كبيرة في مصر.

- أهداف الصحة الإنجابية:

أشارت العديد من الدراسات؛ مثل: (البغدادي، ٢٠٠٨؛ الجندي، ٢٠٠٣؛ سليمان، ٢٠٠٦؛ وعطية، ٢٠٠٨) إلى أن أهم أهداف الصحة الإنجابية يمكن إيجازها فيما يلي:

١. **تعزيز المعرفة والوعي بالصحة الجنسية والإنجابية،** وذلك من خلال:

- **تمكين الأفراد:** المعرفة تُتيح للأفراد اتخاذ قراراتٍ مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية، وتُسهم في الوقاية من الأمراض وتحسين نوعية الحياة.

- **تقليل المخاطر:** نشر الوعي حول الصحة الجنسية والإنجابية يُقلل من السلوكيات المُضرة، ويُسهم في خفض معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا وغيرها.
- **دعم الصحة العامة:** تُسهم المعرفة الصحية في تحسين صحة المجتمع ككل، وتُقلل من عبء الأمراض على النظام الصحي.

٢. **تقديم رعاية صحية شاملة،** وذلك من خلال:

- **صحة جسدية ونفسية أفضل:** تُسهم الرعاية الصحية المتكاملة في تحسين الصحة الجسدية والنفسية للأفراد، وتعزيز رفاهيتهم.
- **الوقاية من الأمراض وعلاجها:** تُقدم الرعاية الوقائية فرصةً لاكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة وعلاجها بشكلٍ فعال، بينما تُسهم خدمات العلاج في تحسين صحة المرضى ودمجهم في المجتمع.
- **بيئة رعاية آمنة ومريحة:** تُوفر المرافق الصحية المُناسبة والمُجهزة بشكلٍ جيد بيئة آمنة ومريحة لتلقي الخدمات الصحية.

٣. **تعزيز نوعية الحياة والعلاقات،** وذلك من خلال:

- **صحة إنجابية جيدة:** تُسهم الصحة الإنجابية الجيدة في تحسين الصحة العامة للأفراد، وتعزيز قدرتهم على الإنتاجية والمساهمة في المجتمع.
- **علاقات إيجابية:** تُسهم الصحة الإنجابية في بناء علاقات إيجابية وصحية.
- **دعم نفسي:** تُوفر الصحة الإنجابية الجيدة بيئةً داعمة لنمو الأفراد وتحقيق طاقاتهم الكاملة.

٤. **خفض معدلات الأمراض والوفيات،** وذلك من خلال:

- **تقليل عبء الأمراض:** تُسهم جهود الوقاية والرعاية الصحية في خفض معدلات الأمراض المُعدية وغيرها، وتقليل عبء الأمراض على النظام الصحي.
- **تحسين صحة المجتمع:** يُسهم خفض معدلات الأمراض في تحسين صحة المجتمع ككل، ورفع متوسط العمر المتوقع.

- **استثمار في مستقبل أفضل:** تُعدّ الصحة الإنجابية الجيدة استثمارًا في رأس المال البشري.

- **مصادر الصحة الإنجابية:**

حدد بانكولي وأوناسوتي (Bankole & Onasote, 2016) مصادر معلومات الصحة الإنجابية فيما يلي: الأصدقاء والتلفزيون والمجلات/الصحف. ولكن كان المصدر الأكثر تفضيلًا في دراستي: صندستروم وآخرون (Sundstrom et al., 2015)، وميلاكيو وآخرون (Melaku et al., 2014) كان: الأطباء والعاملون في مجال الصحة. وكان المصدران الأكثر ثقة للحصول على معلومات الصحة الإنجابية في دراسة نوالو وأناسي (Nwalo & Anasi, 2010) الوالدان، والمحاضرون في الجامعة. وتشمل المصادر الأخرى المعلومات المستقاة من شبكة الإنترنت (Magee et al., 2012). ويذكر أحمدي (Ahmadi, 2003) أنه بسبب النقص في البرامج التعليمية؛ فإن معظم الشباب العرب يبحثون عن المعلومات على الإنترنت أو في المجلات الإباحية، أو يطلبون المشورة من أقرانهم. ويؤدي هذا عادةً إلى سوء الفهم، وتكوين المعتقدات الخطأ، والخرافات؛ مما قد يؤدي بهم إلى ممارسات أكثر ضررًا.

وترى الدراسة الحالية أننا نواجه تناقضًا صارخًا في مجتمعنا المصري؛ حيث لا يُتوقع من النساء الحصول على أي تعليم رسمي حول الصحة الجنسية والإنجابية، بينما يُفترض بهنّ امتلاك معرفة كاملة بهذا المجال بعد الزواج. يُجسّد هذا التناقض صراعًا عميقًا بين بعض الأعراف والتقاليد الاجتماعية من جهة، وبين الواقع المُعاش من جهة أخرى.

- **موضوعات الصحة الإنجابية:**

أشارت العديد من الدراسات العربية والأجنبية منها دراسات: (البغدادي، ٢٠٠٨؛ الجندي، ٢٠٠٣؛ سهلي، ٢٠٠١؛ شاهين، ٢٠٠٥؛ عطية ٢٠٠٨)؛(Letita, 2013; Wand, 2003 Baumaister, 2001;) إلى أن للصحة الإنجابية موضوعات متعددة ومتشابكة، ويعتمد بعضها على بعض ويتأثر بها. ومن أهم موضوعات الصحة الإنجابية ما يلي:

١. **البلوغ:** في هذه المرحلة يعتري الفرد تغيرات لها أثر كبير في حياته المستقبلية، ومن ضمن هذه التغيرات: الدورة الشهرية، والاحتلام. ومن أهم الموضوعات الفرعية لهذا الموضوع الرئيس: (أ) تركيب الجهاز التناسلي للذكر، (ب) تركيب الجهاز التناسلي للأنثى، (ج) الدورة الشهرية، (د) الفارق بين الاحتلام والعادة السرية.

٢. **الزواج:** يُعرف أبو موسى (٢٠٠٨، ص.١٤) الزواج بأنه: "عقد شرعي بين طرفين لتكوين أسرة تجمعهما، ويكون بينهما رابط ديني، وشرعي". ويتضمن موضوع الزواج عدة موضوعات تثير الكثير من الجدل داخل المجتمعات، منها: (أ) الزواج المبكر، (ب) زواج الأقارب، (ج) الفحوصات الطبية قبل الزواج.

٣. **التغذية:** يمكن تعريف التغذية بأنها: عبارة عن كل العمليات التي يقوم بها الكائن الحي من أجل الحصول على كل ما هو لازم لبناء جسمه وخلاياه وممارسة أنشطته (فضة، ٢٠٠٤، ص.١٠٤). ويتضمن موضوع التغذية عدة موضوعات فرعية، منها: (أ) المجموعات الغذائية، (ب) تغذية الحامل، (ج) تغذية المرضع، (د) تغذية الطفل، (هـ) تغذية المراهق.

٤. **الحمل:** يعتبر الحمل المرحلة الأكثر أهمية في عملية الإنجاب؛ لذلك ينبغي أن يكون من الموضوعات الأساسية للصحة الإنجابية التي يعي بها الأفراد، ويبدأ الحمل بحدوث عملية الإخصاب، ويُعرَّف الإخصاب بأنه: اتحاد حيوان منوي واحد مع بويضة ناضجة لتكوين الزيجوت، حيث تتحد نواتهما في نواة واحدة تحتوي العدد المزدوج للكروموسومات الأصلية (زيتون، ٢٠٠٥، ص.٤٤٠). ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع الحمل: (أ) التوائم المتماثلة، (ب) التوائم غير المتماثلة.

٥. **الإجهاض:** يُعرَّف الإجهاض بأنه: إلقاء المرأة جنينها قبل اكتمال مدة الحمل، سواء كان حيًا ثم مات، أو وضعته ميتًا دون أن يعيش، وسواء كان ذلك الإلقاء، بفعل منها، أو من غيرها (خطاب وأبو جريان، ٢٠٠٧، ص.٦٥). ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع الإجهاض: (أ) أنواع الإجهاض،

(ب)أسباب الإجهاض، (ج) الحق في الإجهاض، (د) خدمات إجهاض الحامل.

٦. **الولادة:** تُعرَّف الولادة بأنها: عبارة عن سلسلة خطوات تثمر عن خروج الجنين والمشيمة والأغشية من الرحم عن طريق القناة التناسلية (مزاهرة، ٢٠٠٢، ص.٩٦). ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع الولادة: (أ) أنواع الولادة، (ب) الرعاية بعد الولادة.

٧. **الرضاعة:** هي العملية التي يحصل خلالها الطفل على غذائه. ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع الرضاعة ما يلي: (أ) الرضاعة الطبيعية، (ب) الرضاعة الصناعية، (ج) الفطام.

٨. **العقم:** يعرف العقم بأنه: العجز عن الإنجاب لوجود علة أو عيب لدى الزوجين معًا أو لأحدهما، في سن يمكن الإنجاب فيها عادة (اليازجي، ٢٠٠٧، ص.٤٤٠). ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع العقم: (أ) أسباب العقم عند الرجال والنساء، (ب) طرق علاج العقم.

٩. **تنظيم الأسرة:** يعد مفهوم تنظيم الأسرة من أهم مفاهيم الصحة الإنجابية الأساسية الواجب أن يلم بها الفرد بتعريفها، ووسائلها، ومبررات استخدامها. ويُعرف تنظيم الأسرة بأنه: التخطيط لتوقيت الإنجاب بحيث يكون هناك فترة زمنية مناسبة بين كل حمل و آخر، وذلك باستخدام وسائل منع الحمل (مزاهرة، ٢٠٠٢، ص.١٨). ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع تنظيم الأسرة : (أ) وسائل تنظيم الأسرة، (ب)خدمات تنظيم الأسرة.

١٠. **الأمراض المنقولة جنسيًا:** تُعرف الأمراض المنقولة جنسيًا بأنها: عدوى يمكن أن تنتقل إلى شخص آخر عند اتصاله جنسيًا، أو ممارسته الاتصال الجنسي لشخص حامل لهذه العدوي (الجبالي، ٢٠٠٠٦، ص.٢١٨).

١١. **ختان الإناث:** يُعرف ختان الإناث بأنه: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو الخَفْض، وهو ممارسة ثقافية ضارة تتضمن إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الأنثوية دون وجود أي سبب طبي. ومن الموضوعات الفرعية المتصلة بموضوع ختان الإناث: (أ) أنواع الختان، (ب) مضاعفات ختان الإناث.

- دور التعليم في الوعي بالصحة الإنجابية:

يلعب التعليم دورًا مهمًا في تحسين الصحة الإنجابية، خاصةً لفئة الشباب الذين يُشكلون قاعدة الهرم السكاني في مصر. فمن خلال تلقيهم للتوجيه السليم والمعرفة حول الصحة الإنجابية، يصبحون قادرين على اتخاذ قرارات إيجابية تُؤثّر على حياتهم وحياة أطفالهم. وتشير الدراسات، مثل دراسة هندي (٢٠٠٥)، إلى وجود علاقة وثيقة بين مستوى التعليم واتجاهات الصحة الإنجابية. فكلما ارتفع مستوى التعليم، زادت احتمالية اتخاذ سلوكيات صحية، مثل: استخدام وسائل منع الحمل، وتلقي الرعاية قبل الولادة، وتغذية الأطفال بشكل سليم، ويساعد التعليم على ما يلي:

- تكوين اتجاهات إيجابية نحو الصحة الإنجابية.
- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية.
- تحسين المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وتُعدّ الكتب الدراسية مصدرًا مهمًا للتعلم، لكنّها ليست كافية وحدها لتعزيز مفاهيم الصحة الإنجابية لدى الطلاب. ولتحقيق أقصى استفادة من هذه المفاهيم، يجب التركيز على طريقة تدريسها بطرق تدريس غير تقليدية وجذابة، مثل تمثيل الأدوار، وحل المشكلات؛ بهدف تحويل المعلومات من حقائق معرفية إلى أنشطة تفاعلية؛ فالطلاب يصبحون أكثر مشاركة وفعالية في التعلم عندما يمارسون المفاهيم بدلًا من مجرد حفظها. وتعزيز مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار؛ فمن خلالها يكتسب الطلاب مهارات ضرورية لحياة ناجحة، مثل :التفكير الناقد، والتواصل، والتعاون. وتهيئة الطلاب لاتخاذ خيارات صحية في حياتهم؛ فمن خلال فهمهم لمفاهيم الصحة الإنجابية، يصبح الطلاب قادرين على اتخاذ قرارات إيجابية تؤثر على حياتهم وحياة أطفالهم مستقبلًا (عفيفي، ٢٠٠٥، ص.٢٥٢).

وهذا يعني أن التعليم يستطيع أن يؤدي دورًا أساسيًا ومباشرًا في قضية الصحة الإنجابية، وذلك عن طريق التنمية السكانية وهي التي تعني في المقام الأول تكوين الاتجاهات الإيجابية لدى الناشئة تجاه الظاهرة السكانية والصحة الإنجابية؛ من أجل تنمية مهارات المواءمة بين دخولهم وعدد أفراد أسرهم مستقبلًا، وصحة أفراد

الأسرة، وصحة الأم، ومن أجل توعية أفضل من الحياة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع (هندي، ٢٠٠٥، ص.٢٥٣).

وترى الدراسة الحالية أن التعليم يُسهم بشكل فعال في تحسين صحة المجتمع من خلال نشر المعرفة الدقيقة حول الصحة الإنجابية وتطوير مهارات اتخاذ القرارات الصحية؛ مما يؤدي إلى تغيير السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية؛ وبالتالي تحقيق تحسين في صحة الأم والطفل والحد من انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا.

المحور الثاني: المعتقدات الخطأ

تشير الدراسات إلى أن المتعلمين غالبًا ما يحملون تصورات بديلة عن الظواهر العلمية، وهي مفاهيم سابقة مشكلة من خلال التجارب الشخصية والتفاعلات اليومية مع البيئة. هذه التصورات البديلة، التي غالبًا ما تتعارض مع النظريات العلمية القائمة، تعمل كحواجز معرفية تعوق عملية اكتساب المعرفة العلمية الصحيحة. ويرجع ذلك إلى أن هذه التصورات تتجذر بعمق في بنية المعرفة لدى المتعلم، وتوفر له تفسيرات بديلة تبدو منطقية في ضوء تجاربه السابقة. وبالتالي؛ فإن تغيير هذه التصورات البديلة يتطلب جهودًا كبيرة من جانب المعلم، حيث يتوجب عليه أولا تحديد هذه التصورات، ثم تقديم أنشطة تعليمية مصممة خصيصًا لتحديها وتعديلها.

- مفهوم المعتقدات:

يُعرَّف المعتقد على أنه عبارة عن برمجة فكرية يؤمن بها الشخص، وتقوم عليه بعض تصرفاته، وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم في مختلف مجالات حياتهم سواء دينية، أو ثقافية، أو تربوية، أو صحية (بوخنوس وبوشدوب، ٢٠١٨، ص.١٤٨). ويُعرفه كريتش وكرتشفيلد Kertch & Crutchfield بأنه تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من معالم الفرد، أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء (خليفة، ١٩٩٨، ص.١٦). أما روكيتشين Rokeachen فيُعرِّف المعتقدات على أنها توقع يتعلق بوجود كائن ما أو بتقديم معين أو عادات معينة أو وقائع سببية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن المعتقد هو التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس نحو الأشياء، والتي تكون أشياء ملموسة وأشخاص أو أفكار موجودة أو مواقف حول شيء معين، كما تعتبر وحدات البناء للاتجاهات بمعني أن مجموعة المعتقدات تشكل اتجاهات الفرد نحو الشيء. وليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابيًا دائمًا؛ فقد تكون بعض المعتقدات مضرة بالفرد بالرغم أنه يُرى عكس ذلك؛ مما قد ينجم عن ذلك مضاعفات سيئة في حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخطأ.

- العوامل المؤثرة في المعتقدات:

هناك عدة عوامل مؤثرة في المعتقدات من أهمها:

١. **العمر الزمني:** يرى كل من ديميرسيوجلو وأياس (Demirciglu & Ayas, 2005, p.292) أن المعتقدات تعتبر نمائية بطبيعتها؛ بمعنى أن تعمق معتقدات الطلاب يزداد مع العمر والخبرة، والعمر والتعليم لها تأثير كبير على نمو المعتقدات المعرفية؛ فكلما كبر الأفراد، ازداد اقتناعهم في أن القدرة على التعلم يمكن تنميتها، وكلما زادت درجة تعليمهم؛ زاد اعتقادهم في أن المعرفة معقدة وتتطور دائمًا باستمرار.

٢. **النوع:** لا يوجد إجماع حول دور النوع في المعتقدات المعرفية بالرغم من وجود تاريخ طويل من البحث على دور النوع؛ فمن ناحية يقترح بعض الباحثين وجود فروق مهمة في المعتقدات الشخصية حسب النوع، وطرق المعرفة، بينما وجد آخرون فروقًا قليلة حسب النوع (Chevalier & Blaye, 2008, p.36). وتوصلت دراسة جوميز زويب (Gomez-Zwiep, 2008, p.450) إلى وجود فروقًا في المعتقدات المعرفية (ثبات المعرفة، وبنية المعرفة) تعزو إلى النوع؛ فقد كانت الإناث أكثر تعمقًا من الذكور في المعتقدات المعرفية، وعدم وجود فروق بينهما في المعتقدات المعرفية المرتبطة بالتعلم القدرة على التعلم، وسرعة التعلم.

٣. **التخصص الدراسي:** وجد كل من: (Chan, 2003, p.55; Hmelo-Silver, 2007) أن الطلاب المتخصصين في مجالات نظرية والعلوم الإنسانية لديهم

معتقدات معرفية خطأ أكثر من الطلاب المتخصصين في المجالات التطبيقية والهندسة وإدارة الأعمال.

٤. **المناخ الأسرى والمستوى التعليمي للوالدين:** كلما زاد السماح للطلاب بسؤال الوالدين، قل الاعتقاد في القدرة الثابتة، والتعلم السريع، وكلما قل حفز الطلاب للحصول على أعلى الدرجات، قل اعتقادهم في المعرفة البسيطة، وكلما زاد السماح لهم باتخاذ قراراتهم، قل اعتقادهم في المعرفة المؤكدة، وكلما زاد مستوى تعليم الوالدين، قل اعتقاد الطلاب في المعرفة البسيطة، والمؤكدة (Hofer & Pintrich, 1997, p.100).

٥. **طريقة التعليم:** تعد طريقة التعليم عاملًا مؤثرًا في المعتقدات المعرفية؛ فالامتحانات التي تركز على التذكر والحفظ تؤدي بالطلاب إلى الاعتقاد أن المعرفة عبارة عن مجموعة من الحقائق (Schommer & Walker, 1995, p.41). كما أن المعتقدات المعرفية للمعلمين تؤثر على طبيعة التعليم، والتقييم، ونتيجة لذلك فإنها تؤثر على نمو المعتقدات المعرفية لدى الطلاب؛ فمثلًا: إذا كان لدى المعلم معتقدات تقييمية فإنه يستخدم التقييم والمنهج الذي يتعين فيه على الطلاب أن يكملوا، وينقدوا المعرفة، ومن ثم فإن الطلاب قد يفهمون أن المعرفة تجريبية، وغير مؤكدة، ويجب أن تقيم، ولذلك فإن الطلاب قد يتبنون موقفًا معرفيًا محددًا بناء على الخبرات داخل الموقف التعليمي الذي يشاركون فيه (Cañas et al., 2003).

- **خصائص المعتقدات الخطأ:**

حددت دراسة الفالح (٢٠٠٥، ص.١٤٣) خصائص المعتقدات الخطأ كما يلي:

١. المعتقدات الخطأ لا تتكون فجأة لدى المتعلم ولكنها تحتاج لوقت في بنائها، كما أنها تتصف بصفة النمو التي قد تحمل المزيد من الخطأ.

٢. أنماط المعتقدات الخطأ لا تكون منطقية من وجهة نظر العلم؛ لأنها تناقض التفسير العلمي، ولكنها في الوقت نفسه تكون منطقية من وجهة نظر المتعلم؛ لأنها تتوافق مع بنيته المعرفية.
٣. المعتقدات الخطأ ثابتة بدرجة كبيرة؛ مما يجعل من الصعب تغييرها وخاصة باستخدام طرق تدريس تقليدية؛ لأنها متماسكة ومقاومة للتغيير.
٤. تؤثر المعتقدات الخطأ للمفاهيم بصورة سلبية على تعلم المفاهيم العلمية الصحيحة، وتدعم أنماط الفهم الخطأ، وتعميق التعليم اللاحق.
٥. تساعد استراتيجيات التدريس الحديثة في تعديل المعتقدات الخطأ وخاصة التي تُعنى بالتغيير المفاهيمي.
٦. غالبًا ما تكتسب هذه التصورات في سن مبكرة، كما أن وجودها لا يقتصر على سن معين حيث أثبتت الكثير من الدراسات وجودها لدى كل الأعمار، ومن ثم تتعدى حاجز العمر والمستوى التعليمي، وغالبًا ما يشترك المعلمون مع التلاميذ في نفس المعتقدات الخطأ.

- استراتيجيات تصويب المعتقدات الخطأ:

لكي تتشكل وتعدل المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية بصورة صحيحة؛ فإنه يجب التعرف على التصورات القبلية لدى المتعلم وما بها من معتقدات خطأ لا تتفق مع النظرية العلمية المقبولة، ثم تصحيحها باستخدام إحدى الاستراتيجيات التدريسية، واقترح العديد من الخبراء والتربويين استراتيجيات عديدة لتصويب المعتقدات الخطأ، وتسمى استراتيجيات التغيير المفاهيمي، ولكنهم استقروا على ضرورة توافر عدة شروط لتحقيق التغيير المفاهيمي وهي: أن لا يرضى المتعلم عن مفاهيمه الحالية، وأن يحقق أقل درجة من فهم المفهوم؛ بمعنى وضوح المفهوم الجديد وقوته التفسيرية والتنبؤية من خلال تقديم الاستبصارات (زيتون، ٢٠٠٢، ص.١٣٠).

ومن الاستراتيجيات المقترحة للتغيير المفاهيمي؛ تلك التي قدمها زيتون (٢٠٠٢، ص.١٠٨) لتصويب المعتقدات الخطأ، أما صالح (٢٠٠٦) قدم النص

المفاهيمي كأحد استراتيجيات التغيير المفاهيمي التي تكشف المفاهيم الكيمائية الخطأ لدى معلمي العلوم قبل وأثناء الخدمة وتعديلها، وقدم سليمان (٢٠١٦) إطارًا مقترحًا لتوظيف الدعائم المفاهيمية في تعديل التصورات البديلة لمعلمي العلوم حول قضايا الصحة الإنجابية

مما سبق؛ يمكن القول: لا توجد استراتيجية واحدة تناسب جميع المواقف؛ لذا من المهم استخدام مزيج من الاستراتيجيات المختلفة لتلبية احتياجات المتعلمين، وظروف التعلم، ومشاركة المتعلمين في عملية تصويب المعتقدات الخطأ، وتشجيعهم على التفكير الناقد واتخاذ موقف فعال من المعلومات. بالإضافة إلى ذلك؛ فإنه من المهم خلق بيئة تعليمية داعمة تُشجع على التعلم والنمو، ويجب أن يشعر الطلاب بالأمان لمشاركة أفكارهم دون خوف من الحكم أو الانتقاد، كما يجب أن تُتاح لهم الفرصة للتعلم من أخطائهم وتصحيح معتقداتهم الخطأ؛ مع الاستخدام الفعال لهذه الاستراتيجيات، يمكن للمعلمين مساعدة الطلاب على تصويب المعتقدات الخطأ وتطوير فهم أفضل للعالم من حولهم.

- فروض الدراسة:

١. توجد معتقدات خطأ مرتبطة بالصحة الإنجابية شائعة لدى طلاب جامعة العريش بنسبة ≥١٠٪.

٢. مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانبين المعرفي والوجداني لقضايا الصحة الإنجابية ≥ الحد الافتراضي ٧٠٪.

منهج الدراسة وإجراءاتها

- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي لمناسبته، وتمثل الظاهرة في الدراسة الحالية المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش.

- **مجتمع الدراسة وعينتها:** اعتبرت تقنية أخذ العينات الملائمة *The convenience sampling* هي الأنسب لهذه الدراسة. والعينات الملائمة هي نوع من العينات غير الاحتمالية؛ حيث لا يعتمد الاختيار على التوزيع العشوائي.

بمعنى آخر؛ يتم جمع البيانات من عينة مستهدفة من أولئك المتاحين للمشاركة في الدراسة، ويمكن أن تُعطي نتائج إجمالية دقيقة بشكل معقول، كما أنها فعالة نسبيًا من حيث الوقت والتكلفة، ومن السهل جدًا إدارتها (Bowling, 2014). وتم تضمين الطلاب في عينة الدراسة الحالية من جميع المجموعات التالية:

- طلبة الجامعة سواء ذكور أو إناث.
- طلبة الكليات المختلفة؛ مع استبعاد طلاب كليتي الطب البشري والطب البيطري.
- الطلبة باختلاف حالاتهم الاجتماعية سواء عزاب، أو خاطبين، أو متزوجين.
- الطلبة الذين يختلف لديهم مستويي الأم والأب التعليمي.

وعليه تكونت عينة الدراسة من (٣٧٨) طالبًا وطالبة بجامعة العريش بالكليات المختلفة سواء عملية أم نظرية للعام الدراسي ٢٠٢٢م-٢٠٢٣م؛ وبلغ عدد الطلاب الذكور بالعينة (١٧٩) طالبًا، وبلغ عدد الطالبات الإناث بالعينة (١٩٩) طالبة.

- **أداة الدراسة:** تمثلت أداة الدراسة في مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية، وتم اختيار نمط المقياس المجهول ذاتي الإدارة *A self-administered anonymous Scale*؛ يمكن تطبيقه على شبكة الإنترنت لعدة أسباب: حساسية هذا الموضوع في السياق الثقافي للمجتمع المصري عامة، والمجتمع السيناوي خاصة؛ مما يعني أن جمع البيانات القائمة على المقابلة لن يكون مقبولًا، والحاجة إلى ضمان السرية؛ لأن الطلاب يمكنهم المشاركة دون تحديد هويتهم، وتمثلت خطوات بناء مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية فيما يلي:

١. **الهدف من المقياس:** هدف مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية الوقوف على مدى شيوع المعتقدات الخطأ المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش، ومستوى وعيهم للجانبين المعرفي والوجداني للموضوعات المرتبطة بالصحة الإنجابية.

٢. **مراجعة المقاييس السابقة:** تمت مراجعة بعض المقاييس والاستبيانات الواردة في البحوث والدراسات السابقة ذات الاهتمام بالصحة الإنجابية؛ لعل من أهمها ما يلي: بعض الدراسات السابقة المهتمة بموضوع الصحة الإنجابية، مثل: (أبو الحمائل وآخرون، ٢٠١٠؛ أبو كميل، ٢٠١١؛ البغدادي، ٢٠٠٨؛ الجندي، ٢٠٠٣؛ الشاعر، ٢٠٠٥؛ مطر، ٢٠٠٤). الاستبيان الأساسي لمنظمة الصحة العالمية الذي صممه جون كليلاند John Cleland (Cleland et al., 2001) والذي تم استخدامه في العديد من الدراسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في العديد من البلدان، مثل دراسات كل من: (Farahani, 2008; Farih, 2016; Mohammadi et al., 2006).

٣. **تحديد أبعاد المقياس:** تكون مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية من جانبين: معرفي، ووجداني شملت الموضوعات التالية: البلوغ- الزواج- التغذية- الحمل- الإجهاض- الولادة- الرضاعة- العقم- تنظيم الأسرة- الأمراض المنقولة جنسيًا- ختان الإناث، ويمكن توضيح البعدين فيما يلي:

أ. **بناء مفردات الجانب المعرفي:** بلغ عدد مفردات هذا الجزء (٣٥) مفردة؛ بحيث يوجد لكل مفردة مقدمة للسؤال، وأربعة بدائل واحدة منها تعتبر الإجابة الصحيحة، موزعة على موضوعات الصحة الإنجابية الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١) توزيع مفردات الجانب المعرفي لمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة الإنجابية

الموضوع	أرقام المفردات	المجموع	٪
البلوغ	١، ٣، ٢١	٣	٨,٥٧٪
الزواج	٧، ٨	٢	٥,٧١٪
التغذية	٤، ٥، ٦	٣	٨,٥٧٪

الموضوع	أرقام المفردات	المجموع	٪
الحمل	٢، ٩، ١٠، ٢٧	٤	١١,٤٣٪
الإجهاض	١١، ١٢، ١٣	٣	٨,٥٧٪
الولادة	١٤، ١٥	٢	٥,٧١٪
الرضاعة	١٦، ١٧	٢	٥,٧١٪
العقم	١٨، ١٩، ٢٥	٣	٨,٥٧٪
تنظيم الأسرة	٢٠، ٢٢، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠	٦	١٧,١٤٪
الأمراض المنقولة جنسيًا	٢٣، ٢٤، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥	٧	٢٠,٠٠٪
المجموع		٣٥	١٠٠٪

ب. بناء عبارات الجانب الوجداني: تكونت الصورة الأولية للجانب الوجداني لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية من (٧٥) عبارة موجبة أو سالبة؛ بحيث يوجد لكل عبارة ثلاثة بدائل (موافق – لا أعرف– غير موافق) موزعة على موضوعات الصحة الإنجابية الموضحة في الجدول التالي؛ بحيث تصحح العبارة الموجبة بالدرجات (٣، ٢، ١) على التوالي، ويعكس الترتيب في العبارات السالبة.

جدول (٢) توزيع عبارات الجانب الوجداني لمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة الإنجابية

المفهوم/القضية	أرقام العبارات	المجموع	٪
البلوغ	١، ٢، ١٠، ١٨، ٢٦، ٢٧، ٣٤، ٤٠، ٤٢، ٤٩، ٥٦، ٦٣، ٧٠	١٣	١٧,٣٣٪
الزواج	٦، ٨، ١٤، ١٦، ٢٢، ٢٤، ٣٠، ٣٢، ٣٨، ٥٣، ٥٥، ٦٠، ٦٧، ٧٤	١٤	١٨,٦٧٪
التغذية	٣، ١١، ١٩، ٣٥، ٤٣، ٤٥، ٥٠، ٥٧،	١١	١٤,٦٧٪

المفهوم/القضية	أرقام العبارات	المجموع	٪
	٥٩، ٦٤، ٧١		
الحمل	٤١	١	١,٣٣٪
الولادة	١٧	١	١,٣٣٪
الرضاعة	٥، ١٣، ٢١، ٢٩، ٣٧، ٥٢، ٦١، ٦٦، ٧٣	٩	١٢,٠٠٪
العقم	٤٨، ٥٤	٢	٢,٦٧٪
تنظيم الأسرة	٧، ٩، ١٥، ٢٣، ٢٥، ٣١، ٣٣، ٣٩، ٤٦، ٤٧، ٦٨، ٦٩، ٧٥	١٣	١٧,٣٣٪
ختان الإناث	٤، ١٢، ٢٠، ٢٨، ٣٦، ٤٤، ٥١، ٥٨، ٦٢، ٦٥، ٧٢	١١	١٤,٦٧٪
المجموع		٧٥	١٠٠٪

٤. **الدراسة الاستطلاعية للمقياس:** عُرض مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة العريش: كلية التربية، وكلية الطب البشري، كما طُبق المقياس على مجموعة استطلاعية من طلاب جامعة العريش من غير العينة الأساسية بلغ عددهم (٢٥) طالبًا وطالبة للوقوف على المعاملات الإحصائية للمقياس، وفيما يلي تفصيلٌ لذلك:

أ. **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين:

- **صدق المحتوى:** تم عرض المقياس بجانبيه: المعرفي، والوجداني على مجموعة من السادة المحكمين؛ للتأكد من مدى ملائمة مفردات المقياس للغرض الذي وضعت من أجله، وتم استطلاع رأيهم فيما يلي:
  - مدى ملائمة مفردات وعبارات المقياس لموضوع الدراسة.
  - مدى سلامة المفردات والفقرات علميًا ولغويًا.
  - مدى كفاية المفردات والعبارات وملائمتها لطلاب الجامعة.

وعلى ضوء آراء السادة المحكمين، ثم عمل جميع الملاحظات، والإضافات، والتعديلات على بعض مفردات المقياس وعباراته؛ الأمر الذي يشير إلى صدق المقياس

بجانبيه المعرفي والوجداني.

- **صدق الاتساق الداخلي** Internal Consistency Validity:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية بجانبيه المعرفي والوجداني؛ تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معادلة بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للجانب الرئيس الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٣) تلك النتائج:

جدول (٣) معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للجانب الرئيس الذي تنتمي إليه

الجانب المعرفي للمقياس				الجانب الوجداني للمقياس							
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٣٣*	٢١	٠,٣٩*	١	٠,٥٦*	٢١	٠,٢٥*	٤١	٠,٢٠*	٦١	٠,٥٠*
٢	٠,٣١*	٢٢	٠,٢٥*	٢	٠,٣٣*	٢٢	٠,٣٢*	٤٢	٠,٢٣*	٦٢	٠,٤٥*
٣	٠,٣٩*	٢٣	٠,٢٣*	٣	٠,٣٢*	٢٣	٠,٤٧*	٤٣	٠,٢١*	٦٣	٠,٤٣*
٤	٠,٣٩*	٢٤	٠,٣٢*	٤	٠,٥٢*	٢٤	٠,٢٥*	٤٤	٠,٢٠*	٦٤	٠,٢٦*
٥	٠,٤٣*	٢٥	٠,٢٦*	٥	٠,٣٥*	٢٥	٠,٣٤*	٤٥	٠,٢٢*	٦٥	٠,٣٢*
٦	٠,٣٦*	٢٦	٠,٢٨*	٦	٠,٤٣*	٢٦	٠,٥٦*	٤٦	٠,٢٠*	٦٦	٠,٢٧*
٧	٠,٤٥*	٢٧	٠,٣٤*	٧	٠,٣١*	٢٧	٠,٣٤*	٤٧	٠,٢٣*	٦٧	٠,٣٦*
٨	٠,٦٠*	٢٨	٠,٣٨*	٨	٠,٣٦*	٢٨	٠,٢٥*	٤٨	٠,٢١*	٦٨	٠,٢٥*
٩	٠,٣٥*	٢٩	٠,٣٧*	٩	٠,٣٧*	٢٩	٠,٤١*	٤٩	٠,٣٧*	٦٩	٠,٢٠*
١٠	٠,٣١*	٣٠	٠,٣٦*	١٠	٠,٤٤*	٣٠	٠,٣٤*	٥٠	٠,٣٠*	٧٠	٠,٣٨*
١١	٠,٤٧*	٣١	٠,٤٢*	١١	٠,٣٨*	٣١	٠,٣٤*	٥١	٠,٢١*	٧١	٠,٢٦*
١٢	٠,٥٥*	٣٢	٠,٣١*	١٢	٠,٥٧*	٣٢	٠,٢٩*	٥٢	٠,٢٧*	٧٢	٠,٣١*
١٣	٠,٤٩*	٣٣	٠,٣١*	١٣	٠,٣٩*	٣٣	٠,٤٤*	٥٣	٠,٣٦*	٧٣	٠,٣٩*
١٤	٠,٤٩*	٣٤	٠,٤٤*	١٤	٠,٣٢*	٣٤	٠,٢٧*	٥٤	٠,٢١*	٧٤	٠,٤١*
١٥	٠,٤٠*	٣٥	٠,٣٤*	١٥	٠,٣٤*	٣٥	٠,٢٢*	٥٥	٠,٢٣*	٧٥	٠,٣٧*
١٦	٠,٤٧*			١٦	٠,٣٥*	٣٦	٠,٢٧*	٥٦	٠,٢٧*		
١٧	٠,٤٠*			١٧	٠,٣٢*	٣٧	٠,٣٨*	٥٧	٠,٣٧*		
١٨	٠,٤٣*			١٨	٠,٣٥*	٣٨	٠,٢٢*	٥٨	٠,٣٤*		
١٩	٠,٤١*			١٩	٠,٢٥*	٣٩	٠,٤٨*	٥٩	٠,٢٨*		
٢٠	٠,٣١*			٢٠	٠,٤١*	٤٠	٠,٢١*	٦٠	٠,٢٢*		

* دال عند مستوى ٠,٠١ ** دال عند مستوى ٠,٠٥

من خلال الجدول السابق؛ يتضح أن معاملات ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للجانب المعرفي الذي تنتمي إليه قد تراوحت ما بين (٠,٢٣- ٠,٦٠)

وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وأن معاملات ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للجانب الوجداني الذي تنتمي إليه قد تراوحت ما بين (٠,٢١- ٠,٥٧) وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١؛ الأمر الذي يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس بجانبيه المعرفي والوجداني.

ب. **ثبات المقياس:** استخدمت الباحثة طريقة واحدة لحساب الثبات، طريقة ألفا كرونباخ؛ حيث تم حساب ثبات الجانب المعرفي لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية بطريقة ألف كرونباخ؛ حيث بلغت قيمة ألفا (٠,٧٨)، وللجانب الوجداني (٠,٧٧)، وقيم مقبولة للثبات؛ مما يشير إلى تمتع مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية بصدق وثبات مقبولين، وصلاحيته للاستخدام والتطبيق على طلاب جامعة العريش.

ج. **زمن المقياس:** استخدمت الباحثة الطريقة الجزئية لحساب زمن المقياس؛ فوجدت أن الزمن المناسب للإجابة عن الجانب المعرفي للمقياس (٣٠) دقيقة، و(٣٠) دقيقة للإجابة عن الجانب الوجداني للمقياس؛ وبالتالي يكون الزمن الكلي للمقياس (٦٠) دقيقة.

٥. **الصورة النهائية للمقياس:** تكونت الصورة النهائية للمقياس من ثلاثة أقسام، وفيما يلي تفصيلٌ لذلك:

- **القسم الأول:** شمل القسم الأول المتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة، وهي كما يأتي:

أ. **الكلية الجامعية**، واشتمل هذا المتغير على (٩) كليات مختلفة، وتم استثناء كليتي الطب البشري، والطب البيطري من الاختيار.

ب. **النوع**، واشتمل هذا المتغير على اختيارين: ذكر – أنثى.

ج. **الحالة الاجتماعية**، واشتمل هذا المتغير على خمسة اختيارات ما بين: أعزب/عزباء، خاطب/ مخطوبة، متزوج/ متزوجة، أرمل/ أرملة، مطلق/ مطلقة.

د. **المستوى التعليمي للأم**، واشتمل هذا المتغير على ستة اختيارات ما بين: بدون تعليم، الابتدائية، الإعدادية، الثانوية، البكالوريوس/الليسانس، الدراسات العليا.

هـ. **المستوى التعليمي للأب**، واشتمل هذا المتغير على ستة اختيارات ما بين: بدون تعليم، الابتدائية، الإعدادية، الثانوية، البكالوريوس/الليسانس، الدراسات العليا.

- **القسم الثاني:** شمل القسم الثاني الجانب المعرفي لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية، وتكون من (٣٥) مفردة موزعة على عدة موضوعات تخص الصحة الإنجابية. ويتطلب الإجابة عنها اختيار الإجابة الصحيحة من وجهة نظر الطالب؛ بوضع علامة (✓) في الخانة المخصصة لذلك في ورقة الإجابة.
- **القسم الثالث:** شمل القسم الثالث الجانب الوجداني لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية، وتكون من (٧٥) عبارة موزعة على عدة موضوعات تخص الصحة الإنجابية. ويتطلب الاستجابة عنها اختيار إحدى الاختيارات (موافق- لا أعرف- غير موافق)؛ بوضع علامة (✓) في الخانة المخصصة لذلك في ورقة الإجابة.

٦. طريقة تصحيح المقياس:

- **الجانب المعرفي للمقياس:** ترصد درجة واحدة للإجابة الصحيحة، وصفر للإجابة الخطأ؛ وبالتالي تكون أرضية الجانب المعرفي للمقياس (صفر)، وسقف الجانب المعرفي للمقياس (٣٥) درجة، ويكون الحد الافتراضي لمستوى الوعي في هذا الجانب ٧٠٪ بواقع (٢٤,٥) درجة.

- **الجانب الوجداني للمقياس:** في حالة العبارات الموجبة ترصد ثلاث درجات للاستجابة (موافق)، ودرجتان للاستجابة (لا أعرف)، ودرجة واحدة للاستجابة (غير موافق)، وفي حالة العبارات السالبة يعكس الرصد؛ وبالتالي تكون أرضية الجانب الوجداني للمقياس (٧٥)، وسقف الجانب الوجداني للمقياس (٢٢٥)

درجة، ويكون الحد الافتراضي لمستوى الوعي في هذا الجانب ٧٠٪ بواقع (١٥٧,٥) درجة.

نتائج الدراسة

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على: **ما المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش؟**

وقد صيغت الفرضية التالية للإجابة عن هذا السؤال: **توجد معتقدات خطأ مرتبطة بالصحة الإنجابية شائعة لدى طلاب جامعة العريش بنسبة ≤١٠٪.**

للإجابة عن هذا السؤال، والتحقق من تلك الفرضية؛ تم حساب تكرارات استجابات الطلاب والطالبات بجامعة العريش على مفردات الجانب المعرفي من مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية؛ والتي تحمل ثلاث استجابات خطأ، وواحدة صحيحة، وحساب النسب المئوية لكل واحدة، وتحسب درجة شيوع الخطأ بالمعادلة: (درجة شيوع الخطأ ≤ ١٠٪)

كما تم حساب تكرارات استجابات الطلاب والطالبات بجامعة العريش على عبارات الجانب الوجداني من مقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية؛ والتي تحمل ثلاث استجابات (موافق - لا أعرف - غير موافق)، وحساب النسب المئوية لكل استجابة، وتحدد درجة الشيوع بنفس الدرجة السابقة، وقد تم تجميع هذا الجانب في فئات حسب موضوعات الصحة الإنجابية، ونظرًا لكثرة الجداول والأشكال البيانية يمكن تلخيص ذلك فيما يلي:

١. **النتائج الخاصة بموضوع البلوغ:** هناك شيوع في وجود معتقد خطأ بأن الغدة التي تحيط بعنق المثانة لدى الرجل هي كوبر، والحويصلة المنوية، وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بإنجاب الذكور منها أنه يرجع إلى بويضة الأم، أو الوراثة. كما أن هناك معتقدات خطأ راسخة في وجدان الطلاب بأن الصحة الإنجابية تتناول موضوعات غير لائقة اجتماعيًا أو دينيًا، ومازال الشعور بالخجل مسيطرًا عليهم عند دراسة موضوعات خاصة بالجهاز التناسلي، ويجدون من

العيب مشاركة الزملاء أو الزميلات في الأفكار الخاصة بالبلوغ الجنسي، أو أن ارتباطهم بأصدقائهم يتيح لهم الفرصة لمعرفة الموضوعات الجنسية، أو تبادلهم الآراء مع زملائي أو زميلاتي بخصوص الأمور الجسدية التي تطرأ عليهم. والخجل من إفشاء الأسرار الخاصة بالنمو الجسدي للوالدين، أو مناقشة أي موضوع جنسي معهم، وأن هناك شعور بتأنيب الضمير لمجرد التفكير في بعض الأمور الجنسية، وإذا استمدوا معلومات عن البلوغ الجنسي فإنهم يستمدونها من بعض مواقع الإنترنت، أو من مشاهدة الأفلام. ومع ذلك فإن هناك نسبة شيوع بأن الحل الوحيد للتنفيس عن مشكلاتهم النفسية الجنسية هو الاستغراق في أحلام اليقظة، ومازالت الرؤية المسيطرة على وجدان الطلاب بأن العذرية هي أغلى ممتلكات الفتاة بغض النظر عن أي شيء آخر.

٢. **النتائج الخاصة بموضوع الزواج:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بسلبيات الزواج المبكر فمنهم من يرى أن الزواج المبكر لا يؤثر على الإجهاض، أو الطلاق، أو عدد السكان. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة الفحوصات الواجب إجراؤها قبل الزواج منها بفحص الثلاسيميا. وأن هناك معتقدات خطأ شائعة وجدانية لدى طلاب جامعة العريش ترتبط بموضوع الزواج المبكر تارة لحمايتها، وتارة أنه يزيد من فرص الإنجاب، أو تفضيله على الحصول على الشهادات. ومازال الموروث الشعبي راسخ في وجدان الطلاب بشأن أن زواج البنت سترة. وأن البنت مخلوقة للزواج؛ لذا يفضل تزويجها كلما سنحت الفرصة لذلك، وكذلك هناك شيوع للفكرة المجتمعية بأن الزواج من الأقارب هم الأولى من غير الأقارب، وعدم تقبل فكرة وجود شباب وشابات غير متزوجات تربطهم علاقات وصداقات، أو وجود علاقة صداقة بين شابة غير متزوجة وشاب آخر، وأخيرًا عدم الاقتناع بخدمة الفحص الطبي للمقبلين على الزواج.

٣. **النتائج الخاصة بموضوع التغذية:** هناك شيوع في وجود معتقد خطأ بأن المادة الغذائية التي ينصح بتناولها لأنها تسرع بعملية الهضم هي الكربوهيدرات، أو البروتينات. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقد خطأ بأن تضخم الغدة الدرقية

للحامل ينتج عن نقص السكريات، أو الدهون. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقد خطأ بأن عدم توفر الحديد في الأغذية يؤدي إلى لين العظام، أو الكساح. وهناك شيوعًا لتفضيل الوجبات السريعة، وعدم التوازن في العناصر الغذائية، وعدم الوعي بأهم العناصر الغذائية، ومع ذلك هناك شيوع لخطأ تغذية المُرضع سواء بتناولها الحلاوة الطحينية بكثرة، أو تناولها وجبات ذات السعرات الحرارية المرتفعة.

٤. **النتائج الخاصة بموضوع الحمل:** هناك شيوع في وجود معتقد خطأ بأن البويضة المخصبة تحتوي علي ٢٣ كروموسومًا. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالهرمون الضروري لحدوث واستمرار الحمل منها هرمون التستوستيرون، أو هرمون الأدرينالين، أو هرمون الثايروكسين. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بحركة الجنين في بطن الأم منها الحركة في الشهر الثاني، أو الشهر الثالث. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بأعراض سن اليأس منها ضمور عضلات الحوض، أو هشاشة العظام، أو انقطاع الدورة الشهرية. ويظل المعتقد الخطأ بأن حبوب ووسائل منع الحمل تؤثر على خصوبة المرأة والرجل مما يجعلها تؤدي إلى العقم شائعًا لدى الطلاب.

٥. **النتائج الخاصة بموضوع الإجهاض:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة الإجهاض الذي يتم دون تدخل خارجي بأي صورة ومسبباته داخلية محضة تتعلق بأمراض تصيب الأم الحامل أو الجنين منها الإجهاض الوقائي. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالمضاعفات المصاحبة للإجهاض منها التهاب عنق الرحم، أو تمزق عنق الرحم، أو تقرحات عنق الرحم.

٦. **النتائج الخاصة بموضوع الولادة:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالولادة التي يتم فيها فتح البطن تحت التخدير الكلي أو النصفي منها أنها مساعدة. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بمؤشرات الولادة منها أنها معتقدات خطأ خاصة بانقباض عضلات جدار الرحم، أو تمزق الغشاء المحيط بالجنين، أو يصبح رأس الجنين قريبًا من عنق الرحم.

٧. **النتائج الخاصة بموضوع الرضاعة:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بمعرفة السرسوب منها أنه حليب يفرز بعد أسبوع من الولادة. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالفطام منها أنه التوقف المفاجئ في رضاعة الأم لطفلها. وأن هناك معتقدات خطأ ترتبط بموضوع الفطام؛ فوجود فكرة أن هناك نصيحة بالتخلص من لبن السرسوب عند الولادة، وشيوع معتقد خطأ بوجود لبن الأم الخفيف؛ لذلك يُنصح برضعات صناعية للوليد، وشيوع معتقد أن الرضاعة الطبيعية يمكن أن تؤثر على المظهر العام للمرأة، أو المحافظة على المظهر الجسدي لها، أو امتناعها عن الرضاعة الطبيعية في حال مرض الأم أو تناولها للأدوية، أو ممارستها لأية حمية غذائية أثناء الرضاعة الطبيعية، أو انقطاعها عن الرضاعة فترة الدورة الشهرية، وشيوع معتقد خطأ أن عدم إرضاع الطفل الأول يؤثر سلبًا على رضاعة الأطفال التاليين، ويظل المعتقد الخاص بفطام الطفل بنصيحة وضع مادة مرة كالصبار أو القهوة على ثدي الأم.

٨. **النتائج الخاصة بموضوع العقم:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالعقم عند الرجل منها أنه انسداد في القنوات المنوية، أو دوالي الخصيتين. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالتلقيح الصناعي منها أنها من: الزوج، وبويضة من امرأة أجنبية ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالممارسات التي تؤثر على خصوبة الرجل منها استعمال الماء الحار أثناء الاستحمام، أو ارتداء ملابس ضيقة، أو تعاطي الأدوية، والتدخين.

٩. **النتائج الخاصة بموضوع تنظيم الأسرة:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بتنظيم الأسرة منها أنه تحديد عدد الأطفال. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بفوائد تنظيم الأسرة منها أنه يمنح الأم الوقت الكافي للقيام بدورها الاجتماعي، أو يقلل من خطورة تعرض الأم لمضاعفات الإجهاض والولادات المتعددة. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالفحوصات الدورية للاكتشاف المبكر عن سرطان الثدي منها الفحص الكلينيكي، أو الفحص

اليدوي، أو الفحص الذري. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بعدم استخدام كبسولات تحت الجلد المحتوية على بروجستين فقط منها وجود ارتفاع في ضغط الدم، أو وجود مرض السكر، أو وجود السمنة. في حين أنه كان هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بملائمة استخدام اللولب للسيدات منها السيدات المرضعات، أو السيدات اللاتي لديهن عدة أطفال، أو السيدات اللاتي يفتقدن الخصوصية. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بوسائل منع الحمل الموضعية منها الواقي الذكري (العازل الطبي)، أو اللولب، أو الأقراص الفوارة والسائل الرغوي. وأن هناك شيوعًا لخطأ معتقد أن تنظيم الأسرة هو وجود فترات متباعدة بين كل حمل وآخر، وأن تنظيم الأسرة يقع مسؤوليته على عاتق الزوجة فقط، وأن موضوعات الصحة الإنجابية توجه للنساء دون الرجال، وأن خدمات تنظيم الأسرة تقدم للسيدة الحامل فقط. ومازال المعتقد الخطأ بأن منع الحمل يتعارض مع الدين شائعًا، والموروث الشعبي بأن الأطفال عزوة، وتزيد من مصدر الأسرة المادي، والرغبة في إنجاب الذكور عن البنات، وأن يكون الفارق العمري بينهم وبين أولادهم ضئيلًا حتى يكونوا أصدقاء، وأنه مادامت الأم تواظب على نظام غذائي صارم؛ فلا ضرر من زيادة عدد مرات الحمل.

١٠. **النتائج الخاصة بموضوع الأمراض المنقولة جنسيًا:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالمرض الوراثي الناجم عن خلل في المادة الوراثية المسؤولة عن تكوين الهيموجلوبين منها أنه اللوكيميا، أو الهيموفيليا، أو الأنيميا. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالممارسات التي لا ينتقل عبرها الإيدز منها نقل الدم. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي منها السيلان، أو الإيدز، أو الكلاميديا. كما كان هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بأعراض الأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي منها إفرازات من العضو الذكري، أو إفرازات مهبلية، أو ألم عند التبوّل. وأن هناك شيوعًا في وجود معتقدات خطأ متعلقة بالأمراض المنتقلة عبر الاتصال الجنسي منها القبلات، أو نقل الدم. وهناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة

بالإصابة بفيروس الإيدز من عضات البعوض، وأنه يمكن أن يصاب الناس بالإيدز عن طريق مشاركة الأطعمة مع شخص مصاب بالإيدز.

١١. **النتائج الخاصة بموضوع ختان الإناث:** هناك شيوع في وجود معتقدات خطأ متعلقة بموضوع ختان الإناث قد ترجع من وجهة نظر الطلاب إلى الآراء الدينية المتناقضة، وأن إجراء ختان الإناث لمزيد من العفة لهن، والحديث عن هذه القضية يتعارض مع العادات والتقاليد، وهناك اتجاه سالب نحو هذه القضية؛ ليصل الأمر إلى الخجل لمجرد تدريسها في الجامعة، ويرون أن إجراء عملية الختان للإناث لا يؤثر على تأخير وصول الإناث للبلوغ، ولا يحد من رغبتها الجنسية، ولا يؤثر على قدرتها الإنجابية، وعدم إجراءهن للعملية يسبب لهن صعوبات في أثناء الولادة، وأنها لا تؤثر عليهن نفسيًا وجسميًا.

مما سبق؛ يتضح صدق الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة، والتي نصت على:

وجود معتقدات خطأ مرتبطة بالصحة الإنجابية شائعة لدى طلاب جامعة العريش بنسبة ≥١٠٪. وبالتالي تمت الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة.

- **النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:**

نص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على: **ما مستوى وعي طلاب الجامعة بالجانبين المعرفي والوجداني لموضوعات الصحة الإنجابية؟**

وقد صيغت الفرضية التالية للإجابة عن هذا السؤال: **مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانبين المعرفي والوجداني لموضوعات الصحة الإنجابية ≥ عن الحد الافتراضي ٧٠٪.**

للإجابة عن هذا السؤال، والتحقق من تلك الفرضية؛ تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في الدرجة الكلية للجانبين المعرفي والوجداني لمقياس المعتقدات المرتبطة ببعض موضوعات الصحة الإنجابية لطلاب جامعة العريش، ومقارنتها بمتوسط المجموعة المعيارية الذي يساوي الحد الافتراضي لمستوى الوعي

في الجانب المعرفي ٧٠٪ بواقع (٢٤,٥) درجة، والجانب الوجداني (١٥٧,٥) درجة، وإجراء اختبار "ت" لمجموعة واحدة *One Sample T Test*، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج:

جدول (٤) قيمة "ت" للفرق بين متوسطي مجموعة الدراسة من طلاب جامعة العريش ومتوسط المجموعة المعيارية ودلالتها الإحصائية في الدرجة الكلية للجانبين المعرفي والوجداني للمقياس

الجانب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
المعرفي	٣٧٨	١٨,٠٩	٤,٨٠٤	٢٤,٥	٣٧٧	٢٥,٩٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الوجداني	٣٧٨	١٥٦,٦٦	١١,٤١١	١٥٧,٥	٣٧٧	١,٤٢	غير دالة

اتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **بالنسبة بالجانب المعرفي:** بلغ المتوسط الحسابي لطلاب جامعة العريش (١٨,٠٩) بانحراف معياري قدره (٤,٨)، ومقارنته بمتوسط المجموعة المعيارية الذي بلغ (٢٤,٥) درجة والذي يمثل الحد الافتراضي لمستوى الوعي في هذا الجانب ٧٠٪، وبلغت قيمة "ت" (٢٥,٩٥) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠١؛ الأمر الذي يشير إلى أن مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانب المعرفي لموضوعات الصحة الإنجابية لا يزيد عن الحد الافتراضي ٧٠٪.
- **بالنسبة بالجانب الوجداني:** بلغ المتوسط الحسابي لطلاب جامعة العريش (١٥٦,٦٦) بانحراف معياري قدره (١١,٤١)، ومقارنته بمتوسط المجموعة المعيارية الذي بلغ (١٥٧,٥) درجة والذي يمثل الحد الافتراضي لمستوى الوعي في هذا الجانب ٧٠٪، وبلغت قيمة "ت" (١,٤٢) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا؛ الأمر الذي يشير إلى أن مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانب المعرفي

لموضوعات الصحة الإنجابية يكافئ الحد الافتراضي ٧٠٪.

وعليه يمكن قبول الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة جزئيًا، ويمكن القول أن:

مستوى وعي طلاب جامعة العريش بالجانب المعرفي لموضوعات الصحة الإنجابية ≥ الحد الافتراضي ٧٠٪، بينما مستواهم في الجانب الوجداني يكافئ الحد الافتراضي ٧٠٪.

- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة:

نص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على: **ما مستوى وعي طلاب الجامعة بالجانبين المعرفي والوجداني لموضوعات الصحة الإنجابية؟** وعلى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية؛ والوقوف على المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش؛ تم التوصل إلى التصور المقترح لتصويب هذه المعتقدات الخطأ الشائعة، ومن ثم تم إعداد التصور المقترح للمقرر الدراسي وفقًا الخطوات التالية:

(١) **تحديد الهدف العام للتصور المقترح:** هدف التصور المقترح إلى تصويب المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش؛ وصولًا إلى تنمية الوعي بها بجانبيها المعرفي والوجداني، ومن ثم بنهاية هذا التصور يكون لدى الطالب القدرة على:

- استيعاب المفاهيم الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابية.
- تحليل المعتقدات الخطأ الشائعة حول الصحة الإنجابية.
- تقييم صحة المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية من مختلف المصادر.
- تحليل تأثير المعتقدات الخطأ على السلوكيات والممارسات الصحية.
- تطبيق المعرفة المكتسبة لتصويب المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية.

(٢) **المنطلقات الفكرية للتصور المقترح:** انطلق هذا التصور المقترح في سعيه لتحقيق الأهداف الموضوعة له، والمتوقع تحقيقها في نهاية دراسته من الرؤى الآتية:

- الشبهات حول الصحة الإنجابية في المنظور الثقافي للمجتمعات الإسلامية.

- آراء المتخصصين والمهتمين بموضوعات الصحة الإنجابية.
- الآثار الناتجة عن عدم الوعي بموضوعات الصحة الإنجابية لاسيما الجانب المعرفي لها.
- تحديد أهم المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب الجامعة.

(٣) أسس إعداد التصور المقترح: على ضوء المنطلقات الفكرية السابقة للتصور المقترح؛ تم إعداده وتصميمه استنادًا إلى الأسس الآتية:

أ. الأسس النظرية:

- **النظرية البنائية:** تعددت مبادئ النظرية البنائية التي ركزت علي الدور الفعال للمتعلم في عملية التدريس.
- **النماذج المعرفية الاجتماعية المفسرة للمعتقدات الصحية:** تُقدم النماذج المعرفية الاجتماعية إطارًا مُفيدًا لفهم كيفية تكوين المعتقدات الصحية وتغييرها، وتُشير هذه النماذج إلى أن المعتقدات الصحية تتشكل من خلال التفاعل المُعقد بين العوامل المعرفية والاجتماعية والسلوكية. وتم اختيار نموذج المعتقد الصحي (HBM) في أثناء تصويب المعتقدات الخطأ المتصلة بموضوعات الصحة الإنجابية؛ لبساطته، وشموليته، وقابليته للتكيف، وفاعليته.

ب. الأسس العلمية:

- الأدبيات العلمية ذات الصلة بموضوعات الصحة الإنجابية.
- الأدبيات التربوية المعنية ببحوث تصويب المعتقدات الخطأ.
- نتائج الدراسات السابقة التي كشفت عن المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب الجامعة.

ج. الأسس التربوية:

- أسلوب تقدير الحاجات الذي يعد من الأساليب العلمية التي تتبع في بناء المقررات الثقافية.

- الاعتماد في اختيار مفردات محتوى المقرر على التجارب والخبرات العالمية في مجال الصحة الإنجابية.
- تنوع الخبرات بشكل يتيح للطالب الاختيار من بينها بما يناسب نمط تعليمه، وقدراته، بالإضافة إلى التسلسل المنطقي للمحتوى.
- مراعاة فلسفة المقررات التوعوية التثقيفية لطلاب الجامعة القائمة على مبادئ التثقيف المستمر.

د. الأسس المجتمعية والثقافية:

- الالتزام بثوابت العقيدة الإسلامية في تناول موضوعات المقرر.
- مراعاة حساسية الموضوعات التثقيفية، وتقديمها من خلال بدائل متعددة، تراعي خصائص المتعلمين، والفروق الفردية فيما بينهم، وثقافة المجتمع المصري.
- الضبط العلمي والديني للمقرر؛ بعرضه على المتخصصين في المجالات الصحية، والدينية، والعلمية.

(٤) المحتوى العلمي للتصور المقترح:

روعي عند اختيار المحتوى العلمي للتصور المقترح وإعداده ما يلي:

أ. ملائمة محتوى المقرر للأهداف والقدرة على تحقيقها لدى الطالب.

ب. شمولية محتوى المقرر على جميع المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية لدى طلاب الجامعة.

ج. التنوع والمرونة؛ بحيث يسمح بالتعديل والتطوير.

د. التدرج من السهل إلى الصعب.

هـ. القابلية للتقويم المستمر.

وقد شمل المحتوى العلمي للمقرر، الموضوعات التالية:

- تعريف الصحة الإنجابية وأهميتها.
- الأجهزة التناسلية للرجال والنساء ووظائفها.
- الدورة الشهرية وعملية الإباضة.
- الحمل والولادة ورعاية ما بعد الولادة.

– العدوى المنقولة جنسيًا وطرق الوقاية – تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل.
منها.

– الصحة الجنسية والسلوكيات الصحية. – الموضوعات الأخلاقية المتعلقة بالصحة الإنجابية.

(٥) استراتيجيات تدريس التصور المقترح:

اعتمدت استراتيجيات تدريس التصور المقترح على استراتيجيات التغيير المفهومي؛ فعملية التغيير المفاهيمي هي تغير في البنية المفاهيمية للمتعلم من الفهم الخطأ إلى الفهم الصواب للمفاهيم العلمية، وتساعد على التغلب على صعوبات التعلم الناشئة عن الأخطاء المفاهيمية وسوء الفهم لدى المتعلم.

ويمر التغيير المفاهيمي بعدة مراحل، وهي ما يلي:

- **مرحلة الإدراك:** تتمثل بإدراك المتعلم بأن لديه فهمًا غير سليم لظاهرة ما.
- **مرحلة عدم الاتزان:** تتمثل في مقارنة المفهوم الجديد بالمفهوم السابق غير السليم بسبب تعارض مفهومين وما يترتب عليه من خلاف مفاهيمي لدى المتعلمين.
- **مرحلة إعادة الصياغة:** وتتمثل في تشكيل البنية المفاهيمية الجديدة السليمة ونبذ المفاهيم البديلة.

(٦) الأنشطة والوسائل التعليمية للتصور المقترح:

من ألوان الأنشطة والوسائل التعليمية التي اقترحت للتصور ما يلي:

أ. الأنشطة الفردية (أوراق العمل).

ب. دروس نظرية علمية يتدرب عليها المتدربون.

ج. مواقع على الإنترنت ذات صلة بموضوعات محتوى المقرر.

د. قراءة المراجع والقراءات الإضافية.

(٧) تقويم التصور المقترح:

أ. اختبارات قصيرة.

ب. المهام المكتوبة.

ج. المشاركات في المناقشات.

د. المشاريع بحثية.

هـ. تقييم الأداء في حملات التوعية.

(٨) ضبط التصور المقترح:

عُرض التصور المقترح لتصويب المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة العريش على مجموعة من السادة المحكمين للتأكد من صلاحيته من حيث: مدى مناسبة الأهداف، ومدى صحة ووضوح صياغتها، ومدى سلامة تنظيم وصياغة المحتوى ومناسبته لطلاب جامعة العريش، وكذلك مدى مناسبة الاستراتيجيات التدريسية، والأنشطة، والوسائل التعليمية، وأساليب التقويم. وقد أبدى السادة المحكمين بعض الملاحظات التي وضعت في الاعتبار عند إعداد التصور المقترح في صورته النهائية.

- رابعًا: التوصيات والمقترحات:

(١) التوصيات:

تتطلب معالجة وتصويب المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية؛ اتباع نهج متعدد الأوجه يتضمن تحسين التربية الجنسية، وتعزيز المناقشات المفتوحة، وتحدي الأعراف المجتمعية التي تساهم في نشر المعلومات المضللة والوصم حول الصحة الإنجابية؛ ومن ثم على ضوء نتائج الدراسة الوصفية والاستدلالية؛ يمكن التوصية بما يلي:

- **الحاجة إلى تطوير برامج توعوية وتثقيفية:** من خلال تصميم برامج تعليمية تناسب احتياجات المتزوجين/المتزوجات والفئات العمرية المختلفة، بما في ذلك المراهقين والشباب والبالغين، وتوفر لهم معلومات دقيقة وموثوقة حول الصحة الإنجابية، وتعزيز ثقافة الحوار المفتوح حول موضوعات الصحة الإنجابية، وكسر حاجز الخوف والوصم؛ مع استخدام وسائل التوعية المُختلفة، مثل: الجامعات والمدارس، والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمواد المطبوعة، والوسائل الإلكترونية.

- **الحاجة إلى تحسين التربية الجنسية:** هناك إشارة واضحة إلى أن هناك حاجة إلى تربية جنسية شاملة ومراعية للثقافات. وينبغي أن يهدف هذا التعليم إلى توفير معلومات دقيقة، وتبديد الخرافات، ومعالجة السياق الاجتماعي والثقافي الذي يتعلم فيه الطلاب. وخلق بيئة آمنة من قبل المؤسسات التعليمية تهدف إلى مناقشة الموضوعات المتعلقة بالبلوغ والصحة الجنسية، ويتضمن ذلك تدريب المعلمين على التعامل مع الموضوعات الحساسة بطريقة محترمة وغنية بالمعلومات.
- **تشجيع مشاركة الوالدين:** يعد تثقيف الآباء ومقدمي الرعاية حول أهمية مناقشة الصحة الجنسية والبلوغ مع أطفالهم أمرًا بالغ الأهمية. يمكن أن يساعد ذلك في خلق حوار أكثر انفتاحًا داخل العائلات وتقليل مشاعر الخجل أو الإحراج .
- **تدريب المعلمين:** وذلك من خلال دمج مفاهيم الصحة الإنجابية في المقررات الدراسية الثقافية المقررة على طلاب كلية التربية بالأخص، وتكون متاحة لطلاب الكليات الأخرى. وتدريب المعلمين على كيفية تقديم المعلومات حول الصحة الإنجابية بطريقة صحيحة وفعالة.
- **تنفيذ التصور المقترح:** من النتائج المهمة للدراسة الحالية اقتراح تصور لمقرر دراسي يهدف إلى تصويب المعتقدات الخطأ الشائعة المرتبطة بالصحة الإنجابية لطلاب الجامعة.

(٢) المقترحات:

على ضوء نتائج الدراسة؛ يمكن اقتراح الدراسات والبحوث التالية:

- برنامج تدريبي لمعلمي العلوم لتنمية الممارسات التدريسية المرتبطة بالتغيير المفاهيمي لتصويب المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية.
- برنامج مقترح للآباء والأمهات لزيادة الوعي بالمفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية.
- برنامج مقترح للرائدات الريفيات لزيادة الوعي بالمفاهيم الرئيسة للصحة الإنجابية.

- فاعلية التصور المقترح قائم على المعتقدات الخطأ المرتبطة بالصحة الإنجابية في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية.

مـــــــراجع الدراســـــة

أولًا: المراجع العربية:

أبو الحمائل، أحمد عبدالمجيد؛ مطاوع، ضياء الدين محمد؛ نور الدين، وداد عبدالسميع. (٢٠١٠). فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبدالعزيز. مجلة مستقبل التربية العربية ، ١٧(٦٧)، ٢٣٥-٣٣٦.

أبو زنيد، محمد محمود. (٢٠٠٧). مفاهيم ومواقف طلاب جامعة النجاح الوطنية في مواضيع الصحة الإنجابية. [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين].

أبو كميل، ربا السيد محمد. (٢٠١١). مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة. [رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة].

أبو موسى، سمية. (٢٠٠٨). التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين. [رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة].

أمبو سعيدى، عبد الله. (٢٠٠٤). التعرف على الأخطاء المفاهيمية لدى طالبات الصف الأول الثانوي بمحافظة مسقط في مادة الأحياء باستخدام شبكة التواصل البنائية. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الثالثة عشر، (٢٥)، ٣١-٦٥.

البغدادي، محمد. (٢٠٠٨). محو الأمية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى ريفيات بعض قرى صعيد مصر. مجلة كلية التربية، (٨)، ١-٤٢.

بوخنوس، سارة؛ وبوشدوب، شهرزاد. (٢٠١٨). المعتقدات الصحية: تناول نظري. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، (٧)، ١٤٨-١٦٠.

الجاسم، زينب يعقوب. (٢٠١٨). الصحة الإنجابية في العراق وسبل تنميتها من خلال المناهج الدراسية. حوليات آداب عين شمس، ٤٦، ١-١٥.

الجبالي، حمزة. (٢٠٠٦). الصحة العامة. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الجندي، أمنية السيد. (٢٠٠٣). فعالية برنامج مقترح قائم على التعليم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية وأبعادها لدى الطالبة المعلمة بكلية البنات الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي السابع: نحو تربية علمية أفضل، المجلد الأول، يوليو ١-٤٣.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠٢٢). المسح الصحي للأسرة المصرية-٢٠٢١. القاهر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء,

حسني، ضياء الدين، عادل؛ الصبوة، محمد نجيب. (٢٠١٠). الفروق بين الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة لدى عينات من معتمدي الكحوليات والأمفيتامينات والأسوياء. الجمعية المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ١٠(٢)، ٢٠٩-٢٣٦.

خطاب، مهنا؛ وأبو جريبان، محمد. (٢٠٠٧). الإجهاض: مضاعفاته الطبية - أحكامه الشرعية. رام الله: دار الشروق للنشر والتوزيع.

خليفة، عبداللطيف محمد.(١٩٩٠). دراسات في علم النفس الاجتماعي: المجلد الأول. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

خليل، محمد حسن. (٢٠١٧). أزمة الدواء ومشاكل الصحة في مصر عشر سنوات على تأسيس لجنة الدفاع عن الحق في الصحة. القاهرة: جزيرة الورد.

دودو، نعيمة. (٢٠١٧). أهمية التوعية بالصحة الإنجابية للنساء. عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، (٦٠)، ج(٤)، ١٩٠-٢٠٢.

زيتون، عايش. (٢٠٠٥). علم حياة الإنسان: بيولوجيا الإنسان. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

زيتون، كمال عبدالحميد. (١٩٩٨). فعالية استراتيجية التحليل البنائي في تصويب التصورات البديلة عن القوى والحركة لدى دارسي الفيزياء ذوي أساليب التعلم المختلفة. مجلة التربية العلمية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، ١(٤)، ٨٣-١٤٠.

زيتون، كمال عبدالحميد. (٢٠٠٢). تدريس العلوم للفهم رؤية بنائية. القاهرة: دار الكتب.

سليمان، أمل إبراهيم عبده. (٢٠١٨). وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٦٠(٧).١٣٧-١٨٨.

سليمان، بدر الدين كمال. (٢٠٠٦). استخدام المدخل الوقائي التأهيلي لبناء قيم إيجابية نحو الصحة الإنجابية، دراسة مطبقة على مدرسة الفصل الواحد بمحافظة الإسكندرية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٠(٣)، ١٣٤١-١٣٨٥.

سليمان، خليل رضوان. (٢٠١٦). تصويب التصورات البديلة قائم على الدعائم المفاهيمية لمعلمي العلوم نحو قضايا الصحة الإنجابية واتجاهاتهم نحوها. مجلة التربية العلمية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، ١٩(٤)، ١١٣-١٥٧.

سليمان، فوقية رجب عبد العزيز؛ وعطية، إيناس محمد لطفي. (٢٠١٩). برنامج مقترح في التربية الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية. مجلة التربية العلمية، المجلة المصرية للتربية العلمية، ٢٢(٤). ١-٤٥

سهلي، سوسن نايف. (٢٠٠١). دور الأنشطة التربوية في تحسين المستوى المعرفي لدى الطلاب في مجال الصحة الإنجابية وتعديلات اتجاهاتهم نحوها. مجلة كلية التربية، ١٧(٢).

الشاعر، ناصر الدين. (٢٠٠٥). قضايا الصحة الإنجابية من منظور إسلامي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، ١٩(٣)، من ٥١٩-٥٥٧ .

شاهين، نجوى عبد الرحيم. (٢٠٠٥). تطوير مناهج الأحياء للمرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية في ضوء حاجات الطالبات وتنمية مهارات عمليات العلم. [رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس].

صابر، ابتسام. (٢٠١٠). المعتقدات الصحية الخاطئة لدى الطالبة المعلمة وأثرها في اتخاذ القرار تجاه تلوث الغذاء بالمبيدات الحشرية. مجلة مستقبل التربية العربية، ١٧(٦٢)، ٥٤-١١٥.

صالح، صالح محمد. (٢٠٠٦). فعالية برنامج مقترح في التغيير المفاهيمي في الكيمياء لدى طلاب كليات التربية. المؤتمر العلمي العاشر: التربية العلمية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل، الجمعية المصرية للتربية العلمية، الإسماعيلية، ٥٦٤-٥٠٧.

عبده، سنية سلام .(٢٠٠٠). الصحة الإنجابية للمراهقات المتزوجات بالمناطق العشوائية بالإسكندرية: التقرير النهائي. المعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية، مصر.

عطوي، إيمان محمد. (٢٠٢٠). اتجاهات طالبات الجامعة نحو الإنجاب في ضوء متغيري التخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي: دراسة مطبقة على طالبات جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل والكلية الجامعية. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الإنسانية والإدارية، ٢١(٢)، ٢١٨-٢٢٤.

عطية، رانيا سعيد. (٢٠٠٨). تنمية الوعي بالصحة الإنجابية من خلال تدريس العلوم لطالبات التعليم الثانوي الصناعي. [رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس].

عفيفي، محمد. (٢٠٠٥). واقع الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب في الأراضي الفلسطينية. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مشروع النشر والتحليل والتدريب لاستخدام بيانات التعداد.

فضة، وفاء. (٢٠٠٤). التثقيف الصحي في مجالات التمريض. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

لطفي، فاتن مصطفى؛ الخضري، ليلى محمد؛ حسن، جمال الدين عبدالرحيم؛ خطاب، أمل السيد. (٢٠١٩). العلاقة بين المعلومات والاتجاهات المرتبطة بالصحة الإنجابية لدى عينة من الزوجات بمحافظتي الإسكندرية والبحيرة ومستوى الحالة الصحية الإنجابية لديهن. مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية، جامعة الإسكندرية – كلية التربية النوعية، (١١)، ٦٧٦-٧١٨.

محمود، جيهان يحيى. (٢٠١٦). المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، (٧٨)، ١٦١-١٧٨.

مزاهرة، أيمن. (٢٠٠٢). موسوعة رعاية الأمومة والطفولة. عمان: دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع.

مطر، أمل رمزي. (٢٠٠٤). دراسة لاتجاهات الفتيات نحو بعض موضوعات الصحة الإنجابية. [رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس].

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٤). ورشة عمل حول الصحة الإنجابية: التقرير النهائي. مجلس السكان الدولي، القاهرة.

هندي، عبد المعين سعد الدين. (٢٠٠٥). دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر: دراسة ميدانية. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٢١)، ٢٨٢-٢٢٩.

اليازجي، صبحي. (٢٠٠٧). الزواج والصحة الإنجابية في ضوء القرآن الكريم. [رسالة ماجستير غير منشورة، برنامج الدراسات المشترك بين جامعة عين شمس وجامعة الأقصى، غزة].

- ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Aduah, R. (2021). Women's experiences with digital health service as a tool for improving awareness and perception on sexual reproductive health and contraception. A

phenomenography qualitative study. [Unpublished Master Thesis, Dalarna University].

Ahmadi, N. (2003). Rocking sexualities: Iranian migrants' views on sexuality. Archives of Sexual Behavior, 32(4), 317-326.

Al-Darmaki, F.; Thomas, J. & Yaaqeib, S. (2016). Mental health beliefs amongst Emirati female college students. Community Mental Health Journal, (52), 233–238.

Bankole, O., & Onasote, A.O., (2016). Awareness and source of contraception information among female university students in Nigeria. Information Development, 1-11.

Baumaister, F. (2001). Social psychology and human sexuality. U.S.A: Psychology Press.

Bowling, A. (2014). Research methods in health: Investigating health and health services. McGraw-Hill Education.

Campbell, C. & MacPhail, C. (2002). Peer Education, Gender and the Development of Critical Consciousness, Participatory HIV prevention. South African Youth: Social Science and Medicine.

Cañas, J.; Quesada, J. F.; Antolí, A. & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. Ergonomics, 46(5), 482-501.

Chaliawala, K. S. (2021). Sexual health knowledge, attitudes, and behaviors amongst South-Asian international students at the University of Central Oklahoma. [Unpublished Master Thesis, Oklahoma].

Chan, K.-W. (2003). Hong Kong teacher education students' epistemological beliefs and approaches to learning. Research in Education, 69(1), 36-50.

Chevalier, N. & Blaye, A. (2008). Cognitive flexibility in preschoolers: The role of representation activation and maintenance. Development Science, 11(3), 339-353.

Cleland, J., Ingham, R., & Stone, N. (2001). Asking young people about sexual and reproductive behaviours: Illustrative Core Instruments. Geneva: World Health Organization.

Demirciglu, G. & Ayas, A. (2005). Conceptual change achieved through a new teaching program on acids and bases. Chemistry Education Research and Practices, 6(1), 36-51.

Farahani, F. K. A. (2008). Norms, attitudes and sexual conduct among female college students in Tehran: implications for reproductive health policy and research. [Unpublished Doctoral dissertation, London School of Hygiene and Tropical Medicine].

Farih, M. I. (2016). An exploratory study of sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: A questionnaire survey of university students. [Unpublished Doctoral Thesis, Queen Mary University of London].

Hmelo-Silver, C.; Duncan, R. G., & Chinn, C. A. (2007). Scaffolding and achievement in problem-based and inquiry learning: A response to Kirschner, Sweller, and Clark (2006). Educational Psychologist, 42(2), 99–107.

Hofer, B. K. & Pintrich, P. R. (1997). The development of epistemological theories: Beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. Review of Educational Research, 67, 88-140.

Hoopes, A. J.; Ahrens, K. R.; Gilmore, K.; Kady, J.; Haaland, W. L.; Oelschlager, A .M. & Prager, S. (2016). Knowledge and acceptability of long-acting reversible contraception among adolescent women receiving school based primary care service. Journal of Primary Care and Community Health, 7 (3), 165-170.

Hujaleh, H. M. (2016). Are they aware? Investigating the sexual and reproductive health knowledge of young people living in Oslo, Norway. [Unpublished Master Thesis, The Department of Health Management and Health Economics].

Letita, K. (2013). Safe motherhood; Promoting health for women before, during and after pregnancy. NY: University press.

Magee, J. C.; Bigelow, L.; DeHaan, S. & Mustanski, B. S. (2012). Sexual health information seeking online: A mixed method study among lesbians, gay, bisexual, and transgender young people. Health Education and Behavior, 39 (3), 276-289.

Mbachu, C. O.; Agu, I. C.; Obayi, C.; Eze, I.; Ezumah, N. & Onwujekwe, O. (2021). Beliefs and misconceptions about contraception and condom use among adolescents in south-east Nigeria. Reproductive Health, 18(7), 1-8.

Melaku, Y. A.; Berhane, Y.; Kinsman, J. & Reda, H.L., (2014). Sexual and reproductive health communication and awareness of contraceptive methods among secondary school female students, Northern Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health, 14, 253.

Mohammadi, M. R.; Mohammad, K.; Farahani, F. K.; Alikhani, S.; Zare, M.; Tehrani, F. R., . . . Alaeddini, F. (2006). Reproductive knowledge, attitudes and behavior among

adolescent males in Tehran, Iran. International family planning perspectives, 35-44.

Nwalo, K. I. N. & Anasi, S. N. I. (2010). Access to and use of reproductive health information among in-school adolescent girls in Lagos state, Nigeria. Health Education Journal, 71(1), 90-101.

Pastuszak, A. W.; Wenker, E. P.; Smith, P. B.; Abacan, A.; Lamb, D. J.; Lipshultz, L. I. & Buzi, R. (2016). Comprehensive assessment of health needs of young minority males attending a family planning clinic. American Journal of Men's Health, 1-10.

Peltzer, K. & Pengpid, S. (2018). Prevalence, risk awareness and health beliefs of behavioural risk factors for cardiovascular disease among university students in nine ASEAN countries", BMC Public Health,18, 237.

Schommer, M. & Walker, K. (1995). Are epistemology beliefs similar across domains? Journal of Educational Psychology, 87(3), 424-432.

Senderowitz, J.; Hainsworth, G. & Solter, C. (2003). A rapid assessment of youth friendly reproductive Health Services. Pathfinder International.

Smith, J. (2003). The morality of condom use by HIV infected spouse. Sacred heart major Seminary Detroit Michigan.

Wand, K. (2003). Safe motherhood: Promoting health for woman before, during and after pregnancy. South Asian Voice, July.

Zanaty, F. & Way, A. (2001). Egypt demographic and health survey, 2000. Egypt: Ministry of health and population.

رؤيتنا

أن نكون دورية علمية متميزة متخصصة في نشر المقالات والبحوث التربوية والنفسية. نسعى إلى التميز في نشر الفكر التربوي المتجدد والمعاصر، والإنتاج العلمي ذي الجودة العالية للباحثين في مجالي: التربية وعلم النفس، بما يعكس متابعة المستجدات، ويحقق التواصل بين النظرية والتطبيق.

رسالتنا

نشر وتأصيل الثقافة العلمية بين المتخصصين في المعاهد والمؤسسات العلمية المناظرة والمختصين من التربويين في الميدان التربوي من المعلمين والقيادات التربوية والباحثين، والارتقاء بمستوى الأداء في مجال التدريس والبحث العلمي من خلال نشر الأبحاث المبتكرة وعرض الخبرات الإبداعية ذات الصلة بهذا المجال، وإيجاد قنوات للتواصل والتفاعل بين أهل التخصصات المختلفة في الميدان التربوي على المستوى المحلي، والعربي، والدولي، مع تأكيد التنوع والانفتاح والانضباط المنهجي، ومتابعة الاتجاهات العلمية والفكرية الحديثة في المجال التربوي ونقلها للأوساط التربوية في مستوياتها المختلفة بغرض المساهمة في صناعة المعرفة.

سياستنا

إتاحة فرص للنشر والتداول على المستويات المحلية، والإقليمية، والقومية، وذلك للإنتاج العلمي للباحثين على اختلاف درجاتهم وتخصصاتهم، وللتجارب الناجحة للممارسين في الميدان التربوي.والعمل على تنويع الإنتاج المنشور ليجمع بين الفكر والتنظير، والتجارب الفعلية والممارسات الأدائية.واتخاذ الإجراءات اللازمة، والتواصل مع الجهات المعنية لنقل المنشور من الأوراق إلى ميدان العمل.والحرص على الوضوح والمصداقية والتواصل الدائم مع الباحثين والمؤسسات والميدان التربوي.