

مستوى الصحة الانجابيه فى الريف المصري

(دراسة ميدانيه)

بحث ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير فى علم الاجتماع السكانى

مقدم من الباحثة

نهاد عثمان على عبدالغنى أغا

١٤٤٦هـ – ٢٠٢٤م

ملخص :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة الانجابية فى الريف المصرى وفى تحقيق هذا الهدف تم الإعتماد على المنهج الوصفى والأداة المستخدمة الإستبيان ولجمع البيانات صممت الباحثة إستمارة غطت عينة البحث وكانت العينة قوامها (٣٧٥ مفردة) من قرية المعصرة محافظ أسبوط من السيدات الريفيات فى سن الإنجاب وذلك للحصول على نتائج أكثر دقة والتوصل إلى حقائق واقعية متعلقة بالظروف المحيطة بأفراد العينة لمعرفة مستوى الصحة الانجابية وذلك لما يمثله هذا المنهج فى البحث العلمى من أهمية فى تحقيق أكبر قدر من الدقة العلمية فى جمع وتحليل الظواهر الإجتماعية وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود نسبة كبيرة من السيدات لديهن مستوى الصحة إنجابية عالى ويرجع ذلك أن عينة البحث كانت فى المستوى التعليمى الثانوى وأن نسبة الأمية لديهن منخفضة وأن دخل الأسرة كانت فى الفئة المتوسطة وبالتالي أنعكس على الصحة الإنجابية لديهن.

الكلمات الإفتتاحية : الصحة الإنجابية – السلوك الإنجابى – الصحة – الانجاب – الخصوبة .

Abstract:

The study aimed to reveal the level of digital culture and its relation to the level of reproductive health in rural Egypt , In order to achieve this, they used the social survey method and the tool used the questionnaire , To collect data, she designed a form that covered the research sample The sample consisted of 375 rural women of reproductive age , This is to obtain more accurate results and to come up with factual facts about the conditions of the sample members , To see the relationship between digital culture and reproductive health , This approach to scientific research is important for achieving the greatest scientific accuracy in collecting and analyzing social phenomena , The data analysis was based on the Social Studies Statistical Packages Program (SPSS) 20 , The results of the study found a moderate correlation between the level of digital culture and its impact on reproductive health, This is because the sample had a secondary education level and household income was in the middle class , Reflecting their lack of knowledge and ability to access websites, this affected their reproductive health .

Keywords : Culture , Digital culture , Reproductive health , Reproductive behaviour .

أولاً : مقدمة البحث

حظيت مسألة الصحة الإنجابية كأحد محددات ثقافة الحياة الأسرية بإهتمام كبير من الدول والمنظمات ، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ، وكذلك المنظمات الدولية المعنية بالشئون السكانية . وهناك إعراف متزايد بين هذه البلدان والمنظمات بأن هذا النهج يعطي إمكانية أكبر لخفض معدلات الخصوبة .

تهدف الفحوصات الصحية الإنجابية إلى إستهداف الرجال والنساء ، وبخاصة الشباب الذين يستعدون للزواج ، يعتبر الإهتمام بقضايا الصحة الإنجابية لهذه الفئة من أشكال الوقاية بهدف تحسين حالتهم الصحية ، وكذلك يعتبر من حقوق الطفل قبل ولادته سواء كان حقه في أن يكون لديه والدين ذوي قرابة بعيدة ، أو أن يكون خالياً من الأمراض الوراثية لكي لا يتم نقلها إليه . (صقر ، ٢٠٢٢ : ٤٢٥)

ومن بين حقوق النساء المشروعة في مجال الصحة أن يتمتعن بحقوقهن في الصحة الإنجابية ، وقد أصبح هذا الحق معترفاً به على المستوى العالمي منذ إنعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في سبتمبر ١٩٩٤ . (سواكري ، ٢٠١٧ : ١٠٨)

ولأن النساء يختلفن في معدلات الإنجاب ويختلفن في سلوكهن الإنجابي حسب ثقافتهن وخلفياتهن الاجتماعية وظروفهن الاقتصادية والاجتماعية ، كأهمية مكان إقامتهن وعلاقته بالولادة ، فلا بد من إلقاء الضوء على الصحة الانجابية للمرأة في المناطق الريفية كان دافعاً للباحثة لدراسة هذا الموضوع .

وتُعَدُّ الصحة الإنجابية جزءاً أساسياً من الصحة العامة ، حيث تُعبّر عن مدى سلامة الرجل والمرأة في سن الإنجاب ، وطبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة الإنجابية (بأنها الوصول إلى حالة أكمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته ، وليس فقط الخلو من الأمراض والاعاقه) . (كامل وآخرون ، ٢٠١٨ : ٢٢) ، وبما أن المرأة الريفية هي الأساس للأسرة وتحمل مسؤولية العديد من الأعمال الحياتية ، فإن صحتها أصبحت ضرورة أساسية لصحة الأسرة وبالتالي لصحة المجتمع بأكمله لذلك ، من الضروري بشدة أن نتعرف على مدى توعية النساء الريفيات بالصحة الإنجابية .

ثانياً : مشكلة البحث

لا تقتصر الصحة الإنجابية للمرأة على حالتها الجسدية فحسب ، بل تعبر أيضاً عن الأدوار العديدة التي تلعبها كزوجة وأم ومقدمة رعاية وعاملة . وتتفاعل الحالة الصحية مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على حياة المرأة اليومية ، كما تؤثر على الأيديولوجيات السائدة على صحة المرأة أيضاً .

فعلى الرغم من كثرة الدراسات السكانية التي أجريت في علم الاجتماع السكاني وخاصة في موضوع الصحة الإنجابية ، إلا أن اغلب الدراسات التي طرحت في هذا المجال أغفلت دور تطور وسائل التكنولوجيا على الصحة الانجابية ودورة في إتجاهات الأسر نحو السلوك الإنجابي أما الدراسة الراهنة تهتم بمعرفة مدى تأثير وسائل التكنولوجيا على السلوك الإنجابي والصحة الانجابية ومن هذا المنطلق سوف تعمل الدراسة الراهنة على قياس أثر استخدام

الوسائل التقنية والتكنولوجيا والذي يسمى بالثقافة الرقمية في تأثيرها على الصحة الإنجابية .

لفترة طويلة ، إستحوذت الصحة الإنجابية على اهتمامات العلوم الطبية ، ولكن التجربة العملية كشفت عن إرتباط وثيق بين هذه المسائل والإعتبارات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر إيجاباً وسلباً على الجانب الصحي منها . (عبدالسلام وآخرون ، ١٩٩٨ : ١)

وبالنظر إلى التراث السوسيولوجي نجد أنه هدفت دراسة آلاء عبدالله (٢٠١٩) بعنوان " الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية : دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة " إلى التعرف إلى تصورات الطالبات المتزوجات نحو الوعي بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج وإنعكاساته على واقع الصحة الإنجابية ، وهدفت دراسة إيمان على (٢٠٢٠) بعنوان " الوعي المجتمعي بمفهوم الصحة الإنجابية لدى عينة من فتيات المجتمع " إلى معرفة مدى فهم الفتاة لمفهوم الصحة الإنجابية وما يشمل هذا المفهوم من أهداف ، وهدفت دراسة عائشه شعبان (٢٠٢١) بعنوان " الوعي بثقافة الصحة الإنجابية في الأسرة المصرية " دراسة ميدانية بمدينة أسيوط إلى إستقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الأسر في محافظة أسيوط ، وأستخلصت دراسة إيمان أبو بكر (٢٠٢٢) بعنوان " بناء مقياس صحة إنجابية لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان " أن العناية بصحة المرأة وسلامتها جسدياً ونفسياً بشكل عام والعناية بصحتها الإنجابية بشكل خاص من الموضوعات الحديثة والهامة خاصة فيما يتعلق بالممارسات الصحية السليمة التي تمكن المرأة من التمتع بصحة بدنية وعقلية سليمة .

ثالثاً : أهمية البحث

١ - الأهمية النظرية للبحث :

وتتمثل الأهمية النظرية فيما يضيفه البحث من معلومات جديدة تثرى النظرية العلمية وقد تمثلت الأهمية النظرية للبحث من منطلق :

أ - أن هذا البحث هو إثراء للمعرفة العلمية وعلى الرغم من كثرة الأبحاث التي تناولت الصحة الإنجابية إلا أن هذا البحث يعد إضافة جديدة للمكتبة السوسيولوجية ولعلم الاجتماع السكاني .

ب - ويلقى هذا البحث الضوء على موضوع يعد من الموضوعات المهمة والجديرة بالدراسة بالنظر إلى مستوى الصحة الإنجابية في الريف المصري .

ج - تطبيق الأطر النظرية والعلمية ميدانياً بطريقة منهجية للاستفادة منها في المجالات العلمية.

د - يستمد البحث أهميته من أنه يقع في نطاق علم الاجتماع السكاني ومن ثم يركز البحث على مستوى الصحة الإنجابية .

هـ - يُعنى البحث الحالي على عينة من الريفيات حيث أن المرأة هي عضو أساسي في أي مجتمع وأي خلل يصيب المرأة يقع العبء على عاتق الأسرة جميعاً والمرأة تسلك أدوار محورية في المجتمع كما أن حماية الصحة الإنجابية للمرأة يعد من أساسيات المجتمع وخاصة في الريف المصري .

٢- الأهمية التطبيقية

ويستمد البحث الحالي أهميته التطبيقية من عدة اعتبارات هي :

١- تتبع أهمية البحث في رصد بعض التغيرات التي تحدث للمرأة من خلال معرفة مستوى صحتها الإنجابية .

٢- قياس أثر التغير في الأسرة على الصحة الإنجابية في ظل وجود فئات دخول مختلفة .

٣- كما تتبع أهمية هذا البحث من خلال تقصى العوامل التي تؤثر على المرأة نحو الصحة الإنجابية .

رابعاً : مفاهيم البحث

(١) الصحة الإنجابية: Reproductive Health

- الصحة الإنجابية هي حالة من إكمال السلامة بدنيا وعقلياً واجتماعياً ، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته . (Starrs, A. M., 2018: 2645)

المفهوم الاجرائى للصحة الإنجابية :

قدرة المرأة على العيش وهي تمارس بحرية جميع ما يتعلق من أمور حياتها مثل حقها في تنظيم أسرتها ومسألة الإنجاب والوصول إلى حالة الإكمال بالصحة البدنية وخلوها من الأمراض والإهتمام بصحتها قبل الحمل وأثناء وبعد الولادة وتقديم مجموعة الخدمات الطبية المتعددة لها .

(٢) السلوك الإنجابي : reproductive behavior

يمكن تحليل مفهوم السلوك الإنجابي إلى الكلمات التي يتكون منها ، حتى نستطيع تعريفه إذ أن المصطلح يتكون من كلمتين هما السلوك والإنجاب ، فالسلوك هو فعل أو حدث يقوم به الفرد ويكون مقصوداً ويستهدف تحقيق أغراض معينة ، أما الإنجاب فهو عملية ولادة الأطفال ومن في حكمهم من الأسرة الشرعية أو غير الشرعية . كما أن الإنجاب هو أساس زيادة السكان ، ويعتمد على القيم الاجتماعية التي يحملها أبناء المجتمع . (لافي ، ٢٠١٣ : ٣٥)

- يعرف السلوك الإنجابي بأنه فعل أو حدث تقوم به الأسرة من أجل إنجاب وولادة أطفال من أجل استمراريتها والاعتماد عليها في المستقبل .

- ويعرف أيضاً بأنها ممارسة ناتجة عن مجموعة قرارات تتخذها الأسرة بخصوص إنجاب الأطفال من أجل الحفاظ على ديمومتها . (عبدالجواد ، ٢٠٠٩ : ١٨٩ ، ١٩٠)

- هو عدد الأبناء المولودين أحياء للزوجة طوال فترة الحمل والزواج ، كذلك يعنى الإنجاب الفعلى : حالات الولادة التي تحدث فعلاً وينتج عنها مواليد أحياء للنساء في سن الحمل . (إسماعيل ، ١٩٩٧ : ٧١)

- ويرى "كينكزلى ديفيز K.Davis" في كتابه "المجتمع البشرى" أن السلوك الإنجابي هو فعل تقوم به الأسرة من أجل إنجاب الذرية التي تعد عماد الأسرة ووحداتها الأساسية التي تعتمد عليها في حاضرها ومستقبلها . (K.Davis, 1979 : 599,600)

– أما "دى . فى . كلاس D.V.Class" فيعرف السلوك الإنجابى فى كتابه "السكان عبر التاريخ" بأنه عمل تقوم به الأسرة لإنجاب الصغار الذين يمكن أن تعتمد عليهم فى مسيرتها المستقبلية . (D.V.Class ,1975 : 626)

(٣) الصحة: Health

الصحة لغوياً: (الصحة) فى الأجسام الخلو من السَّـمِّ والمرض وهى حالة طبيعية تجرى أفعال البدن معها على المجرى الطبيعى ، (الصَّحِيحُ) السليم من العيوب والأمراض ، بريء من العيوب ، (صحيح) البنية : حسن التكوين ، (صَحِيحُ) الجسم : السالم من المرض ، (صَحَّحَ) الله المريض : شفاه . (معجم المعانى الجامع متاح على <https://www.almaany.com>)

هذا فى اللغة العربية ، أما فى اللغة الإنجليزية فكلمة (health) التى تترجم إلى العربية على أنها صحة وقد يعطونها أحياناً معنى إزهار ورخاء ونخب ، ومن مشتقاتها (healthful) ومعناها صحى : مفيد لصحة الجسد أو العقل أو معافى أو متمتع بالصحة ، وأيضاً (healthy) ومعناها معافى أو متمتع بالصحة أو دال على الصحى وصحى ونافع للصحة . (البعلبكي ، ٢٠١٩ : ٤١٨)

الصحة إصطلاحاً : هى حالة يكون جسد الإنسان فى حالة جيدة : وكما كان مقبول لمدة طويلة بأن الصحة تعنى " غياب المرض " . (Dictionnaire petit la) (rouse , 2005 : 529)

وتعرف الصحة على أنها حالة من المعافاة الكاملة ، بدنياً ونفسياً وعقلياً وإجتماعياً ، لا مجرد إنتفاء المرض والعجز . (أحمد وآخري ، ٢٠١٤ : ١٩) ولمفهوم الصحة درجات على متصل ممتد من مجرد الحياة والبقاء أى الخلو من المرض إلى المناعة ضد العدوى والإصابة بالمرض ، إلى قوة الإحتمال والنشاط

الجسمى الحيوى إلى سلامة الجسم والعقل والروح ، إلى التوافق والتكيف مع المجتمع والقدرة المبدعة على العمل والمشاركة فى مختلف جوانب الحياة . (إبراهيم ، ٢٠١٥ : ٢٠٨) وتعرف بأنها حالة الخلو من المرض والضعف الواضح . (المرسى ، ٢٠١٩ : ٧٢١)

وعرفها بركنز Perkins على أنها حالة التوازن النسبى لوظائف الجسم ، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التى تتعرض لها ، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه . (خليل ، ٢٠٠٦ : ٢٧)

ويمكن تعريف الصحة من ناحية شدتها على أنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو إنعدام الصحة (الموت) وبين الموت درجات متفاوتة من الصحة . (المليجى ، ٢٠٠٢ : ٨٧ ، ٨٨)

وترى الباحثة من جميع هذه التعريفات أن الصحة : هى حالة من المعافاة والتوازن النسبى وتكيف الجسم مع الأشياء الضارة فى المجتمع للعيش والتوازن العام للفرد.

Procreation الإنجاب (٤)

الإنجاب لغوياً : هو مصدر للفعل أنجب : نَجُبَ يَنْجُبُ نَجَابَةً ، وأنجبت المرأة فهى منجبة ومنجاب أى ولدت النجباء ، ونسوة مناجيب ، وكذلك الرجل يقال : أنجبَ الرجل والمرأة إذا ولد ولداً نجيباً أى كريماً . (بن منظور ، ٢٠٠٠ : ٧٤٨)

الإنجاب اصطلاحياً : معنى الإنجاب من الممكن أن يطلق على : العدد الفعلى للولادات ، لأن الولادة هى

عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الأنثى ، وعندما تتجلب المرأة يقال ولدت وعكسه عندما تلد أى امرأة يقال أنجبت المرأة ، سواء كان طفلاً أو طفلين وهكذا وبذلك تدل على العدد الفعلى لحالات الولادة عند كل امرأة . (زاهد ، ٢٠١٠ : ١٤)

يستعمل مصطلح الإنجاب بكثرة فى الدراسات البيولوجية ، ولاسيما فى إختصاص علم الحيوان ، ويستعمل كذلك فى إختصاص علم الولادة البشرية الذى يعد من أهم إختصاصات الطب ، ومنذ القرن التاسع عشر شاع إستعمال المصطلح فدخل إلى علم السكان وعلم الإجتماع . (لافى ، ٢٠١٣ : ٣٣)

الإنجاب هو عملية ولادة الكائنات البشرية الجديدة نتيجة للخصوبة والحمل ، وهو يرافق عملية الولادة إذ أن هذه العملية تتمخض أو تنتهى بالإنجاب ، أى إنجاب الذرية والأطفال الذين هم أساس إستمرارية المجتمع ، وعدم تعرض سكان المجتمع إلى الإنقراض . (نجيب ، ١٩٨٢ : ١٥٩)

ويرى "دى.فى.كلاس D.V.Class" أن الإنجاب هو عملية بيولوجية تتمخض عن ولادة الأجنة الذين لا يلبثون أن يكونوا أطفالاً ثم مراهقين ثم شباباً يافعين . (D.V .Class,1982: 10)

ويرى كى.أتش.كيلسال "K.H.Kelsal" أن الإنجاب هو عملية بيولوجية تتمخض عن إنجاب شخص جديد وأولاً يكون هذا الشخص طفلاً ، ولكن بمرور الزمن يتحول إلى إنسان بالغ يشغل أدواراً إجتماعية يستطيع من خلالها خدمة المجتمع . (K.H.Kelsal,1976:18)

(٥) الخصوبة Fertility

الخصب لغوياً : الخصب بالكسر ضد الجذب يقال بلد خصب و (أخصاب) أيضاً وصفوه بالجمع كأنهم جعلوا الواحد أجزاء وله نظائر وقد (أخصبت) الأرض ومكان (مخصب) وخصيب . (الرازى ، ٢٠١٧ : ٧٤)

وتعرف الخصوبة بمعناها اللغوى بأنها القدرة على الإنتاج ، وعند علماء السكان بأنها قدرة الفرد ذكراً كان أو أنثى على إنتاج الخلايا الجنسية الحية . (محى الدين ، ٢٠٠٢ : ٢١٧ ، ٢١٨)

الخصوبة إصطلاحاً : القدرة على الإنجاب ويعتبر حدوث التفقيح هو بداية الحمل فأثناء الإتصال الجنسى وبعد حدوث القذف تندفع ملايين الحيوانات المنوية إلى المهبل ، وفى حالة حدوث تبويض يصبح مخاط عنق الرحم رقيقاً مما يمكن هذه الحيوانات المنوية من النفاذ خلال عنق الرحم لكن حوالى (٢٠٠٠) حيوان منوى فقط يستطيعون إستكمال الصعود لأعلى داخل الرحم ومنه إلى قناة فالوب حيث تنتظر البويضة التى تخرج من المبيض وصول الحيوانات المنوية والتى تجذبها لها جذباً كيميائياً ورغم هذا العدد الكبير للحيوانات المنوية فإن واحداً منها فقط هو الذى يستطيع أن يخترق الطبقة الخارجية للبويضة أو غلاف البويضة ليقوم بتلقيحها . (على ، ٢٠٢٢ : ١٢)

ويقصد بها الإشارة إلى عدد المواليد الأحياء الذين ينجبهم سكان مجتمع ما . وينبغى التمييز بين الخصوبة والقدرة على التوالد ، وهى القدرة البيولوجية أو الفسيولوجية للمرأة على الحمل والتوالد ، والتى تبدأ غالباً فى سن الخامسة عشر وتنتهى فى سن التاسعة والأربعين ، وإن كان لا يوجد إجماع كامل بين المتخصصين فى مجال الطب حول السن الذى يتوقف عند الإنجاب . (لافى ، ٢٠١٣ : ٤٠)

خامساً : أهداف البحث وتساولاته

يتحدد الهدف الرئيسى للبحث فى الكشف عن مستوى الصحة الإنجابية لدى الريفيات .

يتحدد التساؤل الرئيسى للبحث فى ما هو مستوى الصحة الإنجابية لدى الريفيات ؟

سادساً : الصحة الإنجابية فى الريف

تعتبر الصحة الإنجابية قضية ذات أهمية عظيمة ، وهناك حاجة ماسة فى الريف لتعزيز الرعاية فى بيئة الرعاية الصحية لمعالجة العديد من الأمراض التي تؤثر أيضاً على الصحة العامة ، فمنذ الطفولة وحتى الشيخوخة ، تؤثر الحالة الصحية فى جميع مراحل الحياة على الرفاهية فى المراحل اللاحقة ، وبالتالي إذا تم تجاهل أي قضية صحية إنجابية ولم يتم معالجتها فى أي مرحلة من مراحل الحياة ، فإنها ستؤثر بشكل متسلسل على الحالة الصحية والتطورية للمراحل اللاحقة من الحياة . (Trivedi, D., 2023: 269)

تعتبر الصحة الإنجابية فى الريف قضية ذات أهمية عظيمة ، وهناك حاجة ماسة لتعزيز الرعاية فى بيئة الرعاية الصحية لمعالجة العديد من الأمراض التي تؤثر أيضاً على الصحة العامة ، فمنذ الطفولة وحتى الشيخوخة ، تؤثر الحالة الصحية فى جميع مراحل الحياة على الرفاهية فى المراحل اللاحقة ، وبالتالي إذا تم تجاهل أي قضية صحية إنجابية ولم يتم معالجتها فى أي مرحلة من مراحل الحياة ، فإنها ستؤثر بشكل متسلسل على الحالة الصحية والتطورية للمراحل اللاحقة من الحياة . (Trivedi, D., 2023: 269)

كما تُعدُّ الصحة الإنجابية جزءاً جوهرياً من الصحة العامة ، فإنها تهتم بالوصول إلى حالة من الكمال الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي ، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته ، وليس فقط بخلوه من الأمراض أو الإعاقات . بل إنها تشمل أيضاً قدرة الأفراد على الاستمتاع بحياة جنسية مرضية وآمنة ، وبالتالي قدرتهم على الإنجاب وتحديد موعده ، ومعرفة استخدام وسائل وأساليب تنظيم الخصوبة . (الكنانى ، ٢٠٢١ : ٣٠٠)

تعتبر الصحة الإنجابية من أهم أعمدة صندوق السكان للأمم المتحدة وللحكومة المصرية على حد سواء ، حيث يعمل كل طرف بجدية لدعم هذه القضية الحيوية ، تهدف هذه الجهود إلى تمكين الرجال والنساء من الاستمتاع بحياة صحية وتحقيق المساواة الاجتماعية ، إن الصحة الإنجابية تعتبر عنصراً حيوياً لتحقيق رفاهية السكان ، ولذا فهي تشكل تحدياً مهماً يجذب إهتمام المجتمع الدولي والجهات الوطنية ذات الصلة . (هيكل ، ٢٠٢١ : ١٠٥٩)

وتعد قضية الصحة الإنجابية لبنة أساسية في بناء ثقافة الحياة الأسرية ، وقد لاقت هذه القضية اهتماماً عميقاً من قبل الدول والمنظمات المختلفة ، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية للمنظمات الدولية المهتمة بشؤون السكان ، إذ تُعدُّ مفتاحاً جديداً لحل مشكلة النمو السكاني . (إبراهيم وآخرين ، ٢٠٢٢ : ٦٧) ، كما تُعدُّ الصحة الإنجابية من أهم الأولويات في العالم ، فهي تؤثر بشكل كبير على صحة الإنسان منذ الحمل وحتى الولادة ، ومنذ البلوغ وحتى الكبر . إنها أيضاً عاملٌ مهمٌ في تعزيز التنمية البشرية ، حيث تهتم برعاية الفرد جسدياً ونفسياً ، وتسعى لتحسين مستواه الاجتماعي والاقتصادي . (الجاسم ، ٢٠١٨ : ١)

سابعاً : أهداف الصحة الإنجابية :-

١- تهدف هذه الخدمات والتوعية إلى توفير الرعاية اللازمة للأمهات والأطفال ، بدءاً من الرعاية القبلية للحمل والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة ورعاية الأطفال حديثي الولادة ، بما في ذلك تشجيع الرضاعة الطبيعية وتوفير الاحتياجات الغذائية اللازمة للأمهات .

٢- تشمل الإتصالات والتواصل الثقافي توفير الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٣- الوقاية من العقم وعلاجه هما مجالان مهمان في الطب العلمي ، حيث يتم التركيز على إتخاذ الإجراءات الوقائية لتجنب حدوث العقم وعلاجه في حال حدوثه.

٤- التصدي للإجهاد غير الآمن ، ومعالجته ، ومواجهة تبعاته .

٥- الحفاظ على سلامة وعافية الجهاز التناسلي ، بما في ذلك الأمراض الجنسية ، من خلال الوقاية والعلاج .

٦- التوعية والتعليم والإرشاد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية .

٧- الحفاظ على سلامة النساء ومحاربة الأمراض التي تؤثر على قدرتهن على الإنجاب .

٨- الرعاية والشفاء من الحالات الاستثنائية بعد الإنجاب.(قربوعه، ٢٠١٤ : ٧ ، ٨)

وتعتبر الصحة الإنجابية من الأمور الحيوية والمهمة جداً لسلامة ورفاهية النساء والأطفال في العالم النامي ، لو توفرت لكل امرأة فرصة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والرعاية الصحية الممتازة أثناء فترة الحمل والولادة ، ستراجع

حالات الوفاة النفاسية ووفيات الأطفال الرضع ووفيات الأطفال بشكل ملحوظ .
(إبراهيم ، ٢٠١٥ : ٢٢٤)

ولقد قام (عبدالله ، ٢٠١٢) بإستعراض إستراتيجية وزارة الصحة والسكان فيما يتعلق بتقديم خدمات الصحة الإنجابية تحدد أهداف برامج الصحة الإنجابية فيما يلي :-

- زيادة تبني تنظيم الأسرة كأسلوب وقائي رئيسي للتصدي لمعظم مشاكل الصحة الإنجابية .

- التركيز يتجه نحو إهتمام فائق بمرحلة الأمومة ، خلال فترات الحمل والولادة والفترة التي تليها.

- تقديم الإحصائيات والدعم الضروري لتحقيق تطلعات الأزواج في تحقيق الإنجاب بكل حرية.

- تقديم العناية العلاجية والتتقيفية الفريدة للشباب في مجال الصحة الإنجابية .
(عبدالله ، ٢٠١٢ : ١١٣٣)

ثامناً : أهمية الصحة الإنجابية :-

ترجع أهمية الصحة الإنجابية إلى أن هناك إهتمام على المستوى العالمى والقومى وتتمثل فى أن هناك ثلاث محاور لهذا الإهتمام كما يلي :-

أ - المحور الصحى : وتتجلى هذه المشاكل الطبية في متاعب صحية تتعلق بالإنجاب ، تُشكل نسبة هائلة من الأعباء المرضية التي تتعرض لها السيدات في سن الإنجاب ، وبالإضافة إلى ذلك هناك تفاوت فاحش في مستويات الصحة

الإنجابية بين الفقراء والأغنياء حول العالم ، أكثر من أي مؤشر صحي آخر ، وعلى سبيل المثال تحدث ٩٩% من وفيات الأمهات في العالم النامي . (محمد ، ٢٠٢١ : ٥٦)

ب - محور حقوق الإنسان : بالإضافة إلى الجانب الصحي والتنموي ، يتم تولي اهتماماً خاصاً للصحة الإنجابية من منظور يعتبر حقوق الإنسان والمواثيق الدولية المنظمة لها .

ج - محور التنمية : حيثما تكون الصحة الإنجابية عنصراً أساسياً في عملية التنمية ، يتجلى ذلك في مثالين عالميين ، الأول هو الاهتمام الكبير الذي تم تجسيده في القاهرة عام ١٩٩٤ ، والذي لم يكن مجرد مؤتمر طبي ، والثاني هو تبني الحكومات العالمية لثمانية أهداف للتنمية في الألفية الثالثة ، ومن بين هذه الأهداف ثلاثة تتعلق بالصحة الإنجابية . (عبيدة ، ٢٠٠٣ : ٢٥)

تاسعاً : مجالات الصحة الإنجابية :-

صحة الإنجاب هي مجال الرعاية الصحية والتتقيف الذي يؤثر على النساء والرجال خلال فترة الإنجاب ، ويشمل مسائل تؤثر على صحة الأمهات والآباء والأطفال ، وتتعلق بعملية الإنجاب.

أ- تنظيم الأسرة **Family Planning** : تعد الأسرة الركيزة الأولى في المجتمع ، ولذلك يتطلب الإهتمام والرعاية بها لتحقيق الاستقرار والأمان ، وهو أمر ضروري لتعزيز التنمية والتقدم . (أبو زيد ، ٢٠٠٩ : ١٠٧)

ب- الرعاية قبل الحمل : تتجلى أهمية تأهيل الأم بصورة شاملة قبل الحمل في الاهتمام بصحتها الجسدية والغذائية والنفسية ، من خلال إجراء الفحوصات الطبية والتحاليل وتوفير التوعية الصحية لها ، بالإضافة إلى ذلك يتعين إكتشاف الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة وإتخاذ الاحتياطات اللازمة . (قربوعه ، ٢٠١٤ : ٨)

ج- الرعاية أثناء الحمل : بناءً على أهمية هذه الرعاية العظيمة في هذه المرحلة ، حيث تعمل على حماية صحة الأم وتجنب حدوث مضاعفات خلال فترة الحمل ، وتضمن سلامة الجنين والكشف المبكر عن الأمراض وتوفير جميع الموارد اللازمة لتقليل المضاعفات ، يجب أن تكون الأم تحت إشراف طبي مستمر من خلال مراكز الرعاية الصحية للأمومة والطفولة ، أو المستشفيات والوحدات الصحية . (سواكري ، ٢٠١٧ : ١١١)

د- الرعاية أثناء الولادة : تتم عملية الوضع بإشراف طبي دقيق ، سواء في المستشفى أو في مرافق صحية متميزة ، إلا إذا كان الحمل محفوفاً بالمخاطر ، وذلك لتجنب العواقب السلبية التي قد تواجهها الأم خلال عملية الولادة ، وكذلك لحماية الرضيع القادم إلى الحياة . (قربوعه ، ٢٠١٤ : ٨)

هـ- الرعاية بعد الولادة : تُقدَّم للأم بعد الولادة في فترة النفاس التي تستمر لمدة حوالي ستة أسابيع إلى رعاية طبية ، يتم تقديم هذه الرعاية عن طريق الأطباء والمتخصصين ، ومن أبرز المشكلات التي قد تواجه المرأة في هذه المرحلة هي

النزيف الرحمي وارتفاع درجة الحرارة كما تتلقى الأم في هذه المرحلة معلومات تثقيفية حول الرضاعة الطبيعية وفوائدها ، وكيفية تغذية الرضيع وتربيته وأهمية تطعيمه ضد الأمراض المعدية ألخ . (شريف وآخرون ، ٢٠١٢ : ٥١)

و- الرضاعة الطبيعية : ويمكن تعريف الرضاعة الطبيعية بأنها الرضاعة التي تبدأ مباشرة بعد عملية الولادة من الثدي حتى عمر سنتين ، وهي تعنى وصول لبن امرأة إلى جوف صغير يتغذى باللبن ، أن الإرضاع الطبيعى يعنى حماية الأم من الحمل فى معظم الأحيان ، كما أن إطالة فترة إرضاع الطفل والتي تصل فى بعض المجتمعات إلى عامين تمثل أسلوباً لتقليل الخصوبة فى كثير من المجتمعات . (Abd Elrazek, A. H., 2023: 277)

ى- الزواج المبكر : يعد الزواج المبكر من بين القضايا الأكثر جدالاً فى المجتمع ، حيث يحدد القانون المصرى سن الزواج للذكور ب ١٨ عاماً وللإناث ب ١٦ عاماً وعلى الرغم من أن هذا العمر صغير نسبياً ، إلا أن هناك العديد من العائلات تلجأ إلى التلاعب بهذا القانون بطرق مبتكرة ، فهناك من يقوم بتسنيّن الشباب والفتيات الذين يستعدون للزواج ، وخاصة الإناث بهدف الحصول على شهادة تثبت سناً أكبر مما ينص عليه القانون ، وتعود أسباب هذا الزواج المبكر إلى رغبة الأهل في التسرع في تزويج أبنائهم ، خوفاً على سلامتهم ورعايتهم وتحميل المسؤولية للآخرين . (محمود ، ٢٠٠٧ : ٥٤)

عاشراً : العوامل المؤثرة فى الصحة الإنجابية :-

أ- تؤثر وتتأثر الصحة الإنجابية بحالة المجتمع الإجتماعية والثقافية والإقتصادية : تتأثر هذه الظاهرة سلباً بعدة عوامل منها إنتشار الأمية والبطالة والتقاليد والعادات والمعتقدات في المجتمع ، بالإضافة إلى تأثير البيئة الأسرية والعلاقات

المترابطة بين أفرادها ، مثل علاقة الأب والأم وتأثيرها على الأبناء والبنات ، وكذلك علاقة الأخوة بين الإخوة والأخوات .

ب- السلوكيات ذات العلاقة بالزواج والإنجاب وتكوين الأسرة : يتم التحكم في هذه السلوكيات من خلال عوامل معقدة تشمل العوامل الثقافية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية .

ج- مكانة المرأة في المجتمع : في العديد من مناطق العالم ، يتعرض النساء للتمييز في توزيع الموارد العائلية وفي الحصول على الرعاية الصحية ، وفي المناطق التي تعاني من تدهور مكانة المرأة ، تُعتبر صحتها وتعليمها وإحتياجاتها العاطفية في المرتبة الثانية بعد الرجل ، وتشير الدراسات إلى أن الفتيات في بعض البلدان لا يتلقين العلاج الطبي أثناء مرضهن ، وعادة ما يتلقين رعاية غير كافية .

د- مستوى الخدمات الصحية : لا يمكن تجنب المشاكل الإنجابية أو علاجها أو تقليلها إلا من خلال توفر خدمات صحية عالية الجودة وتخطيطها بشكل يلبي احتياجات الفئات المختلفة من الناحية الصحية ، مع ضمان سهولة الوصول إليها . (دودو ، ٢٠١٧ : ١٩٩ ، ٢٠٠)

الحادى عشر : النظريات المفسرة للصحة الإنجابية

١- نظرية التوازن الإجتماعي: (Social Equilibrium) : يرى كنجزلى دافيدز (Kingsley Davis) وهو أحد منظري التوازن الإجتماعي أن لفهم التغيرات التي يتعرض لها المجتمع ، مثل إنجاب أبناء غير أصحاء يعانون من الأمراض العقلية والوراثية والتي تهدد توازنه ، يسعى المجتمع بجهود مضنية لاستعادة توازنه، حيث توجد فيه قوى اجتماعية تعمل بشكل مستمر على استعادة التوازن من الداخل ، وتشمل هذه القوى الأفراد ومتطلبات البناء الاجتماعي والموارد التي يجب تخصيصها للحفاظ على البناء الاجتماعي. وفقاً لدافيدز، يفترض أن الأفراد يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف من خلال استجابات متنوعة، مثل فرض قانون إجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج . (محمود . ٢٠٠٧)

٢- نظرية كنجزلى ديفيز :

يعد ديفيز من علماء الاجتماع الذين أعطوا إهتماماً كبيراً لموضوع السكان وأختلفت عن النظريات السكانية الأخرى في رفضه لتفسير التغير الاجتماعي والتغيرات السكانية الأخرى في رفضه لتفسير التغير الاجتماعي والتغيرات السكانية بإرجاعها إلى عامل واحد سواء كان إقتصادياً أو ثقافياً أو بيولوجياً وينظر ديفيز إلى المجتمع على أنه يميل إلى التوازن ، ولكن ليس توازناً بين عدد السكان والموارد المتاحة كما زعم مالتس ، وإنما توازناً بين عدد السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي ويقصد بمتطلبات البناء الاجتماعي الموارد التي يجب توفيرها لتحقيق الأهداف الدينية والتربوية والفنية والترفيهية والسياسية التي يرمي إليها المجتمع . (جلبي ، ١٩٩٣)

٣- نظرية فريدمان والخصوبة

إن آراء فريدمان تعكس الإتجاه الذي كان سائداً في نهاية القرن ١٩ حتى منتصف الأربعينات ، حيث أهتم علماء السكان بالولايات المتحدة باستخدام منظور العلوم الإجتماعية في ملاحظة وتحليل معدلات الخصوبة فكان يتم تناول الخصوبة كمتغير تابع ، وينظر إلى معدلات المواليد علي أنها رد فعل لتغيرات الظروف الإجتماعية والإقتصادية ويتم تفسير اتجاهات الخصوبة من خلال تحديد القوي الإقتصادية والإجتماعية وكيفية تأثيرها علي السلوك الإنجابي . ويري فريدمان أن التغيرات التنموية التي تشهدها المجتمعات بإختلاف أنواعها تعد حافزاً مهماً لسكانها في اللجوء لإنخفاض خصوبتها . ودافعاً لتنظيم الأسرة وضبط النسل في تلك المجتمعات . (Freedman , 1975)

الثاني عشر : منهج البحث :

تعتبر مناهج البحث الاجتماعي في علم الاجتماع العمود الفقري للمعرفة الاجتماعية عند علماء الاجتماع ، بغض النظر عن التيارات النظرية والفكرية التي ينتمون إليها فمناهج البحث الاجتماعي سواء النظرية أو الميدانية هي كأدوات فاعلة تساعد الباحث الاجتماعي على جمع البيانات والمعلومات النظرية والميدانية ، وتصنيفها وتحليلها وتنظيمها وفقاً للمنهجيات والمبادئ العلمية التي يؤمن بها ويعتمدها في دراساته وأبحاثه التي يقوم بها . (القاسم ، ٢٠٢١: ٥٣٢)

وفي ضوء مجموعة الأهداف التي سوف تسعى الدراسة إلى تحقيقها ، فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي حيث انه من المناهج المعتمدة في دراسات على الاجتماع التي تعمل للكشف عن طبيعة الظاهرة وتفسيرها وتحليلها مثل الثقافة الإلكترونية وعلاقتها بالصحة الإنجابية .

الثالث عشر: أدوات البحث

الاستبيان : هو أداة تستخدمها العلوم الاجتماعية واستطلاعات الرأي والدراسات المسحية يعتمد الاستبيان على الكلمة والسؤال والحوار، ولكنه حوار غير تفاعلي بين الباحث والمبحوث، حيث يتم استخدامه لاستكشاف المعتقدات الشخصية والقيم والاتجاهات دون وجود تفاعل بينهما يرون بعض الباحثين أن الاستبيان هو أداة أساسية في البحث الاجتماعي تساعد على ضمان موضوعية البيانات المطلوبة بشكل كبير. (الخواجه ، ٢٠١٠ : ٢٦٩) وبالتالي فالاستبيان أداة يمكن إستخدامها بسهولة وبشكل يوفر وقت الباحث ووقت المبحوث .

الرابع عشر : قياس الصدق والثبات للبحث

صدق الاستبانة :

تم التحقق من صدق الاستبانة بطريقتين، وهما :-

صدق المحكمين :

تم عرض الاستبانة على أربعة محكمين من الأساتذة والمساعدات المتخصصين في المجال السكاني ، والإحصاء وعلوم الاجتماع من جامعات مختلفة وهي (جامعة عين شمس بالقاهر - جامعة أسيوط) وذلك للحكم على صلاحية الاستبانة من حيث الشكل والمضمون بهدف التحقق من :-

١- صلاحية العبارات المستخدمة ومدى مناسبتها لموضوع الدراسة .

٢- وضوح فقرات الاستبانة والتأكد من عدم تكرارها .

٣- ضمان تغطية جميع محاور وأبعاد البحث .

٤- شمول أسئلة الاستبانة وفقراتها .

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بإجراءات التعديلات والمتمثلة في (إختصار بعض الفقرات - إعادة صياغة بعض العبارات - إضافة بعض الفقرات - حذف بعض الفقرات الأخرى لتكرارها - وإستبدال بعض الكلمات بكلمات أخرى) ، وبناءً على ذلك إستقرت الاستبانة في صورتها النهائية وبالتالي نجد أنها تتمتع بدرجة مناسبة من الصدق وتعتبر صالحة للتطبيق

الصدق التمييزي لاستبيان الثقافة الرقمية والصحة الإنجابية:

تم حساب صدق التمييز للاستبيان عن طريق حساب دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والارباعي الأدنى للدرجات في الاستبيان (أعلى ٢٥% وأقل ٢٥%) وتم حساب دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأدنى عن طريق حساب اختبار " Z " باستخدام معادلة مان وتني لدلالة الفرق بين رتب متوسطي درجات المجموعتين العليا والدنيا كما بالجدول التالي :-

جدول (١) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى الدلالة للفرق بين الإرباعي الأعلى والأدنى في استبيان الثقافة الرقمية والصحة الإنجابية

الارباعات	العدد	الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
التي أعلى	٨	٤.٥٠	٣٦	٣.٤٠١	٠.٠١
	٨	١٢.٥٠	١٠٠		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة Z دالة عند مستوى ٠.٠١ يؤكد ارتفاع الصدق التمييزي لاستبيان الثقافة الرقمية والصحة الإنجابية .

الخامس عشر : عينة الدراسة وخصائصها

تمثل مرحلة اختيار عينة الدراسة وتحديد حجمها إحدى المراحل المهمة في إعداد البحوث الميدانية وخاصة البحوث التي تطبق في مجتمعات ذات حجم كبير فيتوقف على هذا الاختيار مدى ما يمكن الحصول عليه من نتائج ذات مستوى عال من الصدق بحيث يمكن للباحث بعد ذلك تعميم تلك النتائج على جميع الأسر الحالات بطريقة عمدية وفقا لعدد من المحددات من أهمها ما يلي:

١- اشترطت الباحثة من حيث الحالة الاجتماعية أن تكون كل حالات الدراسة من الأسر الريفية .

٢- أن تكون عينة الدراسة من السيدات في سن الإنجاب .

٣- أن تمثل كل عينة الدراسة فئات دخول مختلفة .

وبالنسبة لطريقة اختيار العينة فهناك العديد من الطرق والأساليب لاختيار وتحديد حجمها ولكل طريقة من تلك الطرق مبررات لاختيارها ، ففي الدراسة الحالية سيقوم الباحث باختيار

١- اشترطت الباحثة من حيث الحالة الاجتماعية أن تكون كل حالات الدراسة من الأسر الريفية .

٢- أن تكون عينة الدراسة من السيدات في سن الإنجاب .

٣- أن تمثل كل عينة الدراسة فئات دخول مختلفة .

ولما كان للباحثة أن تقوم باستخدام المنهج الوصفي ، لذا كان على الباحثة أن تختار عينة من مجتمع الدراسة الأصلي الذي حددته في نطاق قرية المعصره تم تحديد حجم الدراسة الأصلي لسكان قرية المعصره ، والبالغ حوالى (١٥٩٤١) ،

وتم تحديد عدد العينة باستخدام أحد المعادلات الإحصائية الدقيقة وفق لمجتمع الدراسة وبذلك تصبح عينة الدراسة (٣٧٥ حالة) .

تم تطبيق استبيان الصحة الإنجابية على عينة عددها (٣٧٥) سيدة من سيدات الريف المصري وجاءت بيانات العينة كما بالجدول التالي:

جدول (٢) يوضح عينة البحث

العمر	من ٢٠ - ١٥		من ٢١ - ٣٠		من ٣١ - ٤٠	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
المستوى التعليمي	تقرا وتكتب		تعليم أساسى		تعليم ثانوى	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الحالة الاجتماعية	متزوجه		ارمله			
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
عدد الأبناء	طفل واحد		طفلين		ثلاثة أطفال	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الحالة المهنية	ربة منزل		تعمل بالقطاع الحكومى		تعمل بالقطاع الخاص	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
دخل الأسرة	أقل من ٣٠٠٠ ج		من ٣٠٠٠ ج - ٥٠٠٠ ج		من ٥٠٠٠ ج - ٧٠٠٠ ج	
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار

السادس عشر : نتائج البحث

نتائج استبيان مستوى الصحة الإنجابية:

- خصائص عينة البحث

- كشفت النتائج عن تباين عينة الدراسة فى الفئات العمرية للمبحوثات ، مستوى التعليمى ، والحالة الإجتماعية ، وعدد أبناء الأسرة ، والحالة المهنية ، ودخل

الأسرة ، وهذه الخصائص تمثل مدخلاً رئيسياً في تفسير مستوى الثقافة الإلكترونية لدى السيدات وأثرها على الصحة الإنجابية في الريف المصرى .

_ تبين من الدراسة أن الفئة العمرية ما بين ٣١ إلى ٤٠ سنة هي من أكثر الفئات العمرية تليها الفئة العمرية من ٢١ إلى ٣٠ سنة ثم تأتى فى المرتبة الثالثة الفئة العمرية من ٤٠ فأكثر وفى المرحلة الأخيرة جاءت الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٠ سنة .

_ تبين من الدراسة أن أغلب السيدات فى مستوى التعليم الثانوى هم الأكثر فى عينة الدراسة تليها السيدات فى مستوى التعليم الجامعى ثم تأتى فى المرحلة الثالثة مستوى التعليم الأساسى وتأتى فى المرحلة الأخيرة مستوى التعليم تقرأ وتكتب وذلك يوضح أن الصحة الإنجابية لدى السيدات عالية .

- تبين من الدراسة أن أغلب السيدات فى العينة من المتزوجات عن الأرامل ومما يوضح ذلك أن مستوى الصحة الإنجابية لديهن قوى لحاجتهن فى تحسين مستوى الصحة لديهن عن السيدات الأرامل .

_ تبين من الدراسة أن هناك تباين فى عدد الأبناء لدى عينة الدراسة وجاءت النسبة الأكبر اللاتى لديهن أربعة أطفال فأكثر ثم تليها السيدات اللاتى لديهن ثلاثة أطفال وتأتى فى المرحلة الثالثة السيدات اللاتى لديهن طفلين وتأتى فى المرحلة الأخيرة السيدات اللاتى لديهن طفل واحد مما يؤكد على أهمية الأنجاب فى الريف المصرى والذى ينعكس على أهتمام السيدات بالصحة الإنجابية لديهن .

_ تبين من الدراسة أن أغلب الحالات من ربات المنزل ثم تليها السيدات التى تعمل بالقطاع الحكومى وتأتى فى المرحلة الثالثة السيدات التى تعمل بالقطاع الخاص وتأتى فى المرحلة الأخيرة السيدات التى لديهن مشروع خاص وذلك ينعكس .

_ تبين من الدراسة أن دخل الأسر من ٣٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ جاءت فى المرتبة الأولى لعينة الدراسة وهى فئة متوسطة مما يعكس أن الفئة الأكبر فى هذه القرية من ذات الدخول المتوسطة وذلك يوضح عدم إهتمامهن بالتقافة الإلكترونية والذى بدوره يعكس على مستوى الصحة الإنجابية .

مستوى الصحة الإنجابية لدى الريفيات بمحافظة أسيوط – قرية المعصرة :

الصحة الإنجابية تعكس قدرة الأفراد على ممارسة حياة جنسية مسؤولة ومُرضية وآمنة ، حيث يتمتعون بحرية الاختيار فى توقيت وطرق الإنجاب . كما تشمل هذه الصحة وعي الرجال والنساء بوسائل تنظيم الأسرة الفعالة والأمنة والميسورة التكلفة ، بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة فى مجالات الطب الجنسي والإنجابي . ومن الضروري أيضاً تنفيذ برامج التثقيف الصحي التى تؤكد على أهمية الحصول على فترة حمل وولادة آمنة ، مما يمنح الأزواج أفضل فرصة لإنجاب طفل سليم . (على ، ٢٠٢٠ : ٤٦٣)

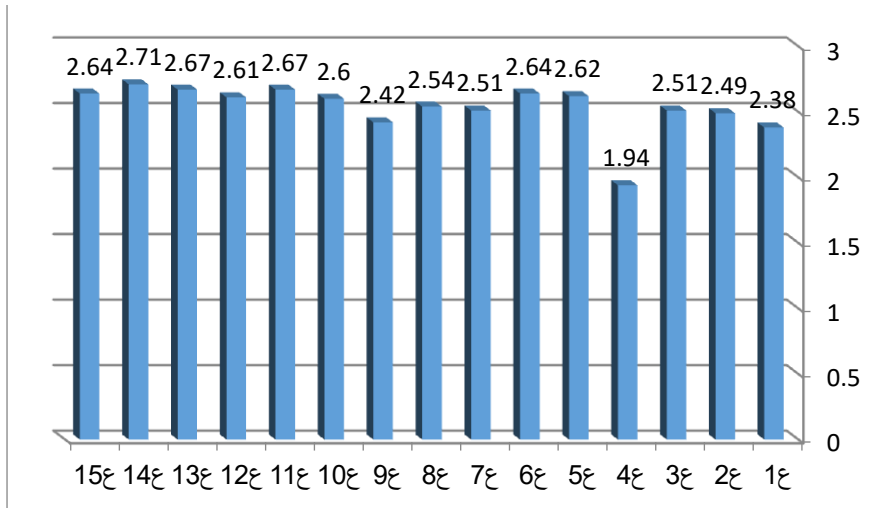
تمثل الصحة الإنجابية للمرأة رعاية شاملة تشمل فترة الحمل والولادة ، بالإضافة إلى تنظيم الأسرة . ورغم أهمية هذه الخدمات ، إلا أنها غالباً ما تركز فقط على احتياجات الأم . لكن الصحة الإنجابية تلعب دوراً حيويًا فى تمكين المرأة من الاستمتاع بصحة جيدة فى جميع مراحل حياتها . لذا فإن تقديم الرعاية المناسبة

منذ الطفولة ، مثل التغذية السليمة ، يعد أمراً أساسياً لنموها وحمايتها من الأمراض الخطيرة التي قد تهدد حياتها . (علاوين ، ٢٠٠٢ : ١٧)

وقد حاولت الباحثة قياس مستوى الصحة الإنجابية لدى الريفيات في محافظة أسيوط ، وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج المهمة يمكن توضيحها في الجدول الآتي :-

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني مستوى الصحة الإنجابية لدى الريفيات لاستبيان الثقافة الرقمية والصحة الإنجابية:

رسم بياني (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستبيان مستوى الصحة الإنجابية في الريف



- كشفت التحليلات الإحصائية لمؤشرات بعد مستوى الصحة الإنجابية

لدى الريفيات عن وجود متوسط عام قدره (٢.٥٣) بإنحراف معياري قدره (٠.٦٤٩) وهو قوى يشير إلى مستوى قوى بالنسبة للصحة الإنجابية هذا يعنى أن النساء فى قرية المعصره فى أسبوط مستوى صحتهن الإنجابية قوى .

وبالنظر إلى نظرية كنجزلى ديفنز فهو يشير فى نظريته إلى إنه إذا اختل توازن المجتمع سواء نتيجة زيادة عدد السكان أو بسبب الإخلال بمتطلبات البناء الإجتماعي ، فإن السكان يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف من خلال استجابات متنوعة مثل تأخير سن الزواج أو اللجوء إلى الإجهاض أو إلى تنظيم الأسرة . كما أشار أيضاً إلى أن السبب الذي أدى إلى إنخفاض معدلات المواليد فى الدول المتقدمة هو إمكانية الإستفادة من الرفاهية المتزايدة التي صاحبت تلك المجتمعات والتي أنعكست آثارها على الجانب الإنجابي لسكانها . كما يرى أن استجابة السكان قد تحدث على مراحل متعددة مثل ما حدث فى اليابان فقد لجأ اليابانيون فى بادئ الأمر إلى الإجهاض ثم إلى وسائل تنظيم الأسرة ثم إلى التعليم والهجرة الخارجية ثم مؤخراً إلى تأجيل سن الزواج . (عبدالجواد ، ٢٠٠٩)

- وهذه النتائج تتفق مع بحث قريوعه بعنوان التطور الصحى وتأثيره على الصحة الإنجابية للأمم حيث تشير النتائج إلى أنه تذهب أغلب الأمهات للمراكز والعيادات حسب حاجتهم الضرورية إلى ذلك ، مما يدل على وعى الأمهات بضرورة الأهتمام بصحتهن الإنجابية . (قريوعه ، ٢٠١٤ : ٥٥)

- وهذه النتائج تتفق مع بحث إبراهيم بعنوان مدي وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية حيث تشير النتائج إلى أنه بالنسبة لوعى الشباب بضرورة إجراء الكشف الطبى قبل الزواج فنجد أن هناك زيادة كبيرة لدى الشباب

بضرورة إجراء هذه الفحوصات الطبية حيث بلغت نسبة الإجابة بضرورتها ٩٠% . (إبراهيم ، ٢٠١٥ : ٢٥٣)

- وهذه النتائج تتفق أيضاً مع بحث سليمان بعنوان وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية حيث تشير النتائج إلى أن بالنسبة لوعي الشباب بضرورة إجراء الكشف الطبي قبل الزواج فنجد أن هناك زيادة كبيرة لدى الشباب بضرورة إجراء هذه الفحوصات الطبية حيث بلغت نسبة الإجابة بضرورتها بلغت ٩٠% . (سليمان ، ٢٠١٨ : ٤٧)

- وهذه النتائج تتفق أيضاً مع بحث عبدالله بعنوان الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية : دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة حيث تشير النتائج إلى أن النسبة الأكبر من الطالبات المتزوجات في جامعة الشارقة كان لديهن وعي مرتفع بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج بلغ (٦٢%) ويبرر ذلك أن إرتفاع المستوى العلمي للمرأة ووصولها إلى مراحل التعليم الجامعي كان له الأثر الواضح بإرتفاع وعيها . (عبدالله ، ٢٠١٩ : ٤٣٤)

كما يؤكد فريدمان علي أن النظم الإجتماعية والثقافية القائمة علي مشاركة الأفراد في إحداث تغييرات فعلية في ظروف الحياة تؤدي إلي تغييرات في الإتجاهات الديموغرافية . فالدور عنده هو الذي يعمل علي إثراء المفاهيم والنظريات المرتبطة بكل جوانب السلوك الإنجابي ، بما في ذلك الخصوبة والتغيرات المباشرة في حجم الأسرة المرغوب فيها . وركزت دراسات فريدمان علي متغير واحد من المتغيرات السكانية وهو الخصوبة حيث أنه يري أن معدلات الخصوبة هي العامل الذي يشكل مشكلة سكانية فمعدلات النمو في أي مجتمع تعتمد أساسا علي مستويات الخصوبة والوفيات وتتأثر بدرجة ضئيلة بالهجرة الخارجية هذا

وأن معدلات الوفيات في البلاد النامية إما أنها قد انخفضت فعلاً أو من المتوقع أن تنخفض نتيجة لإستخدام التكنولوجيا الحديثة إلا أن معدلات الخصوبة من المتوقع أن تظل مرتفعة لفترة طويلة ، وبالتالي فإن معدلات النمو ستزايد حتى تصل إلى درجة تهدد مجهودات التنمية والبرامج التنموية الإجتماعية والإقتصادية (Freedman , 1975)

- وتتفق هذه النتائج أيضاً مع بحث سليمان بعنوان الوعى بثقافة الصحة الإنجابية فى الأسرة المصرية حيث كشفت النتائج أهمية المباشرة بين الولادات ، أجب حوالى (٨٥%) بأن المباشرة ضرورية ، حيث تستعيد الأم صحتها وترتاح من عناء حمل أستمتر تسعة أشهر ووزن زائد يتخطى العشرة كيلو غرامات فى كل مرة . (سليمان ، ٢٠٢١ : ٨٥)

- وتتفق هذه النتائج أيضاً مع بحث صقر بعنوان دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة فى التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية وعلاقتها بمدى تقبل الأطفال ذوى الإعاقة حيث تشير النتائج إلى أن الصحة الإنجابية والفحوصات المطلوبة قبل الزواج جاءت فى مقدمة أبرز الموضوعات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية التى يبحث عنها عينة المبحوثين بنسبة ٦٨.٥% . (صقر ، ٢٠٢٢ : ٤٧٢)

- ولا تتفق هذه النتائج مع بحث خليل بعنوان تأثير الأبعاد الإجتماعية والثقافية على الصحة الإنجابية للمرأة المصرية حيث أظهرت الدراسة أن معظم النساء ليس لديهن الإدراك السليم والوعى الكافى بالأمراض الإنجابية وكيفية إكتشافها وعلاجها ، ولديهن شعور دائم بالخوف من النتائج التالية للزواج ، وحتى بعد ولادة الطفل الأول . (خليل ، ٢٠٠٩ : ٤٢٨)

كما كشفت النتائج أنه لازال لدى غالبية النساء في الريف المصرى ، فناعة بضرورة " ختان الإناث " بإعتباره عادة وتقليداً . بالرغم من كل الجهود المبذولة للقضاء على هذه العادة .

- وهذه النتائج لا تتفق أيضاً مع بحث الجاسم بعنوان الصحة الإنجابية في العراق وسبل تنميتها من خلال المناهج الدراسية حيث تشير النتائج إلى تدنى مستوى الصحة الإنجابية في العراق مقارنة مع بعض دول الجوار ولاسيما مصر والسعودية وسوريا والأردن . (الجاسم ، ٢٠١٨ : ١٣)

وضعف مستوى الصحة الإنجابية في محافظات أقليم شمال العراق إذا قورن بمحافظات الوسط والجنوب على الرغم من جودة الخدمات المقدمة في مؤسساتها الصحية.

وإن قلة الوعي بالصحة الإنجابية بين أفراد المجتمع يعد السبب الرئيسى في تدنى مستوى الصحة الإنجابية للمرأة في العراق الذى يحول دون الإفادة المثلى من الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية وفي وقتها المناسب .

- وهذه النتائج لا تتفق مع بحث المسعودى بعنوان مستوى معرفة طلبة المرحلة الإعدادية لمجالات الصحة الإنجابية وإتجاهاتهم نحوها حيث تشير النتائج إلى مستوى معرفة الطلبة بمجالات الصحة الإنجابية أقل من المتوسط الافتراضى (٧٠%) مما يعني وجود تدنى واضح في مستوى أداء الطلبة في الاختبار . (المسعودى ، ٢٠٢١ : ٣٨٩)

- حيث تتفق هذه النتائج مع بحث صقر بعنوان دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة فى التوعية بفحوصات الصحة

الإيجابية وعلاقتها بمدى تقبل الأطفال ذوى الإعاقة حيث تشير أن الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة جاء فى مقدمة أهم وسائل الإعلام التى يعتمد عليها المبحوثين للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإيجابية بنسبة ٦٣.٨ % ، أن الصحة الإيجابية والفحوصات المطلوبة قبل الزواج جاءت فى مقدمة أبرز الموضوعات الصحية المتعلقة بالصحة الإيجابية التى يبحث عنها عينة المبحوثين بنسبة ٦٨.٥ % . (صقر ، ٢٠٢٢ : ٤٧٢)

وحيث جاءت نتائج هذا المحور قوية نتيجة لأن أعلى نسبة للنساء فى الفئة العمرية الأكثر إيجاباً وهى من ٣١ – ٤٠ بمقدار ١٣٢ سيدة بنسبة ٣٥.٢ % وهى أعلى نسبة فى عينة البحث وذلك يدل على أن النساء فى سن الإنجاب لديهم الرغبة فى تحسين مستوى الصحة الإيجابية لديهن لرغبتهم فى الإنجاب ومن وجهة نظر الباحثة أن هذه الفئة هى الأكثر رغبة فى الوصول إلى مستوى صحة إيجابية أعلى .

وحيث جاءت نتائج هذا المحور قوية نتيجة لأن أعلى نسبة للنساء المتزوجات فى عينة البحث بمقدار ٣٥١ سيدة بنسبة ٩٣.٦ % ويعد ذلك من وجهة نظر الباحثة أن النسبة الأكبر هى السيدات التى تبحث عن الوسائل لتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل وأنظمة التغذية الصحية وأيضاً المباشرة بين الولادات هن السيدات المتزوجات .

وجاءت نسبة عدد الأطفال الأكبر فى عينة البحث بمقدار ١٤٣ سيدة بنسبة ٣٨.١ % وهذا يدل من وجهة نظر الباحثة على أن السيدات التى ترغب فى أنجاب عدد أطفال أكثر لديهن مستوى صحة إيجابية أعلى وذلك رغبة منها فى تحسين مستوى الصحة لديهن لقدرتهن على إنجاب أطفال أكثر .

ومن وجهة نظر الباحثة أن التعليم الجامعى فى عينة البحث وجاء بمقدار ١٠٧ سيدة بنسبة ٢٨.٥% له دور كبير فى إرتفاع مستوى الصحة الإنجابية لدى النساء وذلك لأن مستوى التعليم له إنعكاس كبير فى مستوى الصحة .

قائمة المراجع

الكتب :

- (١) حى الدين ، محمد . (٢٠٠٢) . علم السكان ، القاهرة ، ط ١ ، مطبعة العمرانية للأوفست .
 - (٢) نجيب ، بديعة محمد . (١٩٨٢) . تمريض النسائية والتوليد ، مطبعة جامعة الموصل ، بغداد .
 - (٣) جلى ، على عبدالرازق . (١٩٩٣) . علم إجتماع السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الأسكندرية .
 - (٤) المليجى ، إبراهيم عبدالهادى محمد . (٢٠٠٢) . الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
 - (٥) إسماعيل ، أحمد على . (١٩٩٧) . أسس علم السكان - وتطبيقاته الجغرافية ، القاهرة ، دار الثقافة والنشر والتوزيع ، ط ٨ .
 - (٦) الخواجه ، محمد ياسر . (٢٠١٠) . البحث الاجتماعى أسس منهجية ونماذج تطبيقية . ط ١ . مصر العربية . القاهرة .
 - (٧) خليل ، نجلا عاطف . (٢٠٠٦) . علم الاجتماع الطبى - ثقافة الصحة والمرض ، مكتبة الأنجلو المصرية .
 - (٨) عبدالسلام ، سهام ، حلمى ، مجدى . (١٩٩٨) . مفاهيم جديدة لحياة أفضل "دليل الصحة الإنجابية" ، القاهرة ، مكتب النشر للطباعة ، ط ١ ، مارس ١٩٩٨ .
 - (٩) عبدالجواد ، مصطفى خلف . (٢٠٠٩) . دراسات فى علم إجتماع السكان ، القاهرة ، دار المسيرة .
 - (١٠) دودو ، نعيمة . (٢٠١٧) . أهمية التوعية بالصحة الإنجابية للنساء . عالم التربية ، ع ٦٠ ، ج ٤ .
- الرسائل العلمية

- (١) إبراهيم ، أحمد على حسن ، محمد ، حنان على حسنين ، وعلى ، إيمان أبو بكر . (٢٠٢٢) . الثقافة الإيجابية لطالبات كلية التربية الرياضية بنات : دراسة مقارنة . المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة ، مج ٧٠ .
- (٢) أبو زيد ، ندا مصطفى محمد . (٢٠٠٩) . الأمية والسلوك الإنجابي: دراسة سسيولوجية مقارنة ، رسالة ماجستير ، جامعة أسيوط ، كلية الآداب – قسم علم الاجتماع .
- (٣) أحمد ، محمد الصالح مسعى ، وصالى ، محمد . (٢٠١٤) . الصحة الإيجابية لدى الشباب الجامعى : دراسة ميدانية لعينة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية جامعة ورقلة (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة قاصدى مرباح – ورقلة ، ورقلة .
- (٤) زاهد ، مرام منصور حمزة . (٢٠١٠) . مفهوم الصحة الإيجابية فى الموثائق الدولية : دراسة نقدية فى ضوء الإسلام ، رسالة ماجستير ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، كلية الشريعة بالرياض ، قسم الثقافة الإسلامية .
- (٥) على ، إيمان أبو بكر أحمد . (٢٠٢٢) . بناء مقياس صحة إيجابية لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ، رسالة دكتوراه ، قسم العلوم الحيوية والصحة الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة .
- (٦) قربوعه ، مليكة . (٢٠١٤) . التطور الصحى وتأثيره على الصحة الإيجابية للأُم : دراسة ميدانية على عينة من الأمهات ببلدية الريسات ولاية ورقلة ، رسالة ماجستير ، جامعة قاصد مرباح ورقلة ، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، قسم علم الاجتماع والديمغرافى .
- (٧) لافى ، ماجدة لافى سالم . (٢٠١٣) . الوعى بقضايا الصحة الإيجابية بين سكان المناطق الريفية والحضرية : دراسة ميدانية بمحافظة أسيوط ، رسالة ماجستير ، قسم علم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط .
- (٨) محمود ، منى حامد أحمد . (٢٠٠٧) . تقييم مشروع " التنمية ودعم خدمات الصحة الإيجابية " بمحافظة أسوان من منظور الممارسة العامة للخدمة

الإجتماعية ، رسالة ماجستير ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الإجتماعية ، قسم مجالات الخدمة الإجتماعية .

القواميس والمعاجم :

(١) البعلبكي ، منير . (٢٠١٩) . قاموس المورد القريب ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ط ١ .

(٢) بن منظور ، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم . (٢٠٠٠) . لسان العرب . ج ١٥ ، دار صاد ، بيروت .

(٣) الرازي ، محمد بن أبى بكر بن عبدالقادر . (٢٠١٧) . معجم مختار الصحيح ، مكتبة لبنان ، طبعة مدققة .

(٤) معجم المعانى الجامع <https://www.almaany.com> .

المجلات والدوريات :

(١) إبراهيم عبده سليمان ، أمل . (٢٠١٥) . مدي وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية ، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية – جامعة الفيوم ، ع ١ .

(٢) الجاسم ، زينب يعقوب مجيد . (٢٠١٨) . الصحة الإنجابية فى العراق وسبل تميمتها من خلال المناهج الدراسية . حوليات آداب عين شمس ، مج ٤٦ .

(٣) سليمان ، عائشه شعبان على إبراهيم . (٢٠٢١) . الوعى بثقافة الصحة الإنجابية فى الأسرة المصرية : دراسة ميدانية بمدينة أسيوط . المجلة العلمية لكلية الآداب ، مج ٢٤ ، ملحق .

(٤) سواكري ، خديجة . (٢٠١٧) . واقع الصحة الإنجابية للنسوة الفئة (١٥-٤٩) سنة بمنطقة الجنوب بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ع ٢٩ .

(٥) شريف ، أسيا وآخرون . (٢٠١٢) . صحة الأسرة العربية والسكان ، الجامعة العربية ، القاهرة ، مج ٥ ، ع ١٣ .

(٦) صقر ، عبده رمضان الصادق . (٢٠٢٢) . دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة فى التوعية بفحوصات الصحة

- الإنجابية وعلاقتها بمدى تقبل الأطفال ذوى الإعاقة . مجلة البحوث الإعلامية ، ع ٦٣ ، ج ١ .
- (٧) عبد الجواد ، مصطفى خلف . (٢٠٠٩) . علم اجتماع السكان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن .
- (٨) عبدالله الطائي ، آلاء . (٢٠١٩) . الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية : دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية ، مج ١٦ ، ع ٢ .
- (٩) على ، إيمان هادي . (٢٠٢٠) . الوعي المجتمعي بمفهوم الصحة الإنجابية لدى عينة من فتيات المجتمع ، مجلة مركز البحوث النفسية ، عدد ٤ ، مج ٣١ .
- (١٠) القاسم ، ميادة . (٢٠٢١) . "مناهج البحث الإجتماعى وتطبيقاتها فى علم الاجتماع " : دراسة سوسيولوجية تحليلية . المجلة العربية للنشر الدولي ، ع ٣١ .
- (١١) كامل ، سلوى إبراهيم ، غالب ، سامية جورج ، عطيه ، سوسن محمود ، عبدالرحمن ، فاطمة ، وعبد الجليل ، إيمان محمد أحمد . (٢٠١٨) . مؤشرات الصحة الإنجابية خلال الفترة ٢٠٠٥ - ٢٠١٤ . السكان : بحوث ودراسات ، ع ٩٥ .
- (١٢) الكنانى ، مهدى ناصر حسين . (٢٠٢١) . الصحة الإنجابية فى مدينة الرفاعى : دراسة فى كفاءة وكفاية الخدمة . مجلة البحوث الجغرافية ، ع ٣٣ .
- (١٣) محمد ، مى كامل عبد الفتاح . (٢٠٢١) . توعية جماعة الفتيات المُقبلات علي الزواج بالصحة الإنجابية في طريقة العمل مع الجماعات .مجلة جامعة أسوان للعلوم الإنسانية ، ج ١ .
- (١٤) المرسى ، ابتسام مرسى محمد . (٢٠١٩) . الابعاد الاجتماعية والثقافية لمرضى الداء السكرى : دراسة ميدانية لبعض الفتيات بمحافظة الغربية ، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية ، ع ٢٣ .

- (١٥) المسعودى ، عباس فاضل طالب . (٢٠٢١) . مستوى معرفة طلبة المرحلة الإعدادية لمجالات الصحة الإنجابية وإتجاهاتهم نحوها . مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية ، مج ١٥ ، ع ٢٨ .
- (١٦) هيكل ، إيهاب عبدالخالق محمد . (٢٠٢١) . محددات وعى النوع الإجتماعى بالصحة الإنجابية بإحدى قرى محافظة الغربية ، مجلة الإقتصاد الزراعى والعلوم الإجتماعية ، مج ١٢ ، ع ١٢ .

الملتقيات والمؤتمرات

- (١) عبيدة ، ثريا أحمد . (٢٠٠٣) . حالة سكان العالم . القاهرة ، صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA .

مراجع أجنبية :

- (1) Abd Elrazek, A. H., Bitah, A. E. A., & Ahmed, K. R. (2023). Sociological Study of Some Variables Determining the Degree of Reproductive Health of Rural Woman in Some Villages of Edku County in Behira Governorate. Journal of the Advances in Agricultural Researches, 28(1) .
- (2) D.V .Class . (1982).“ Procreation and Population Rise”London,Rutledge Kegan Paul .K.H.Kelsal.(1976).”Population”Longman .D.V.Class . (1975). “Population in History” , London , Edward Arnold Press .
- (3) Dictionnaire petit la rouse . (2005) . Ed'ition Omega, Paris Freedman , R . (1975) . “The Sociology of Human Fertility ” , Halsted Press Divison,New York .
- (4) K.Davis.(1979). ”Human Society”, New York , Macmillan .
- (5) Starrs, A. M., Ezech, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... & Ashford, L.S.(2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The lancet, 391 .
- (6) Trivedi, D., Majumder, N., Bhatt , A., Pandya, M. and Chaudhari, S.P. (2023). "Global research mapping on reproductive health: a bibliometric visualisation analysis", Global Knowledge, Memory and Communication, Vol. 72 No. 3, pp .