حوليات آداب عين شمس المجلد ٤٥ (عدد يناير – مارس ٢٠١٧)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية دراسة ميدانية بمحافظة كفر الشيخ

إيمان محمد الصياد

المستخلص

انطلقت هذه الدراسة من هدف رئيس يتمثل في دراسة وتحليل تأثير المحددات الاجتماعية على السلوك الإنجابي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ ، وفرضين هما الأول: توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الانجابي للزوجات الريفيات كمتغير تابع، وبين المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي للمرأة الريفية . أما الفرض الثاني : يسهم كل متغير مستقل من المتغيرات" المحددات الاجتماعية" اسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء من التباين في درجات المتغير التابع (السلوك الانجابي للزوجات الريفيات).
ولتحقيق أهداف الدراسة استعانت الباحث بالأساليب المنهجية التالية انطلاقا من مبدأ المرونة المنهجية :
أ- المنهج الوصفي التحليلي :
استعانت بالمنهج الوصفي التحليلي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة للوصول الى وحدات المعاينة ، كما تم وضع مجموعة من الفروض التي تربط بين السلوك الانجابي للزوجات الريفيات، وبين المحددات الاجتماعية له.
ب- المنهج الإحصائي :
من خلال الاستعانة بعدد من الاساليب الاحصائية لعرض واختبار فروض الدراسة وتحليل نتائجها .
واعتمدت الدراسة في جمع البيانات بصورة أساسية على استمارة المقابلة المقننة، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية منتظمة من بعض الزوجات الريفيات بمحافظة كفر الشيخ قوامها (١٣٦) مفردة.
وكان من أهم نتائج الدراسة أن ثمة تعدد وتباين في المحددات الاجتماعية التي تؤثر في السلوك الانجابي في المرأة الريفية، والتي لها تأثير على سلوكهم بشكل أساسي وتحديد نمط وأسلوب حياتهم،تتمثل أهمها في طول فترة الزواج، تعليم المرأة، استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، مدى قيمة المولود الذكر، الوعي بقضية تنظيم الأسرة، الرغبة في انجاب مزيد من الاطفال، مستوى المعيشة، الوعي بالصحة الانجابي،كما توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الانجابي للزوجات الريفيات كمتغير تابع، وبين المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي للمرأة الريفية. هذا وقد اقترحت الدراسة عدداً من التوصيات في ضوء ما أسفرت عنه من نتائج.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب - جامعة عين شمس ٢٠١٧.

أولاً : مشكلة الدراسة :

أشار صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية أن قدرات الانسان واستعداداته العقلية، تتأثر بظروفه الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، وأيضا بالبيئة المحيطة به بما تشمله من معوقات قد تعطله عن تحقيق أهدافه، وهو ما يمكن أن نطلق عليه المحددات الاجتماعية بالمعنى الشامل. وتأتي المؤثرات الثقافية الموجودة في البيئة التي يعيش فيها على رأس العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني بشكل عام، وفي السلوك الإنجابي بشكل خاص بوصفه جزءا من هذا السلوك. وقد اهتم علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا بدور البيئة والخصائص البيولوجية والدين والقيم والمعتقدات وحتى بأساليب التغذية وتأثيرها في السلوك الانجابي، وفي هذا السياق يؤكد (ماير) أن توقعات الفرد المختلفة في الحياة تحدد أنماطه الزواجية، وعدد أطفال أسرته، وسلوكيات أفرادها، كما تحدد أيضا نوعية التعليم ودرجته [١].

ويتسع مفهوم المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي ليشمل: السن عند الزواج، والمستوى الاجتماعي للمرأة، وإنجاب الطفل الأول، والفترات بين الإنجاب، وعدد الأطفال الذكور والإناث، وحجم الأسرة، وعدد مرات الزواج، والاتجاه نحو تنظيم الأسرة والرغبة في تخطيطها، والعادات، والتقاليد السائدة في المجتمع [٢].

كما أن هناك مجموعة أخرى من المتغيرات الاجتماعية على تحديد مستويات الخصوبة في شتى المجتمعات، ومن هذه المتغيرات؛ مستوى التنمية في المجتمع، وأنماط الزواج السائدة فيه، والعادات الاجتماعية والدينية، وكذلك الأوضاع الاقتصادية التي تدفع الأطفال للعمل، وحجم الخبرة الموجودة بموضوع وفيات الأطفال الرضع، وينظر إلى هذه العوامل بوصفها محددات بنائية عملت تاريخيا على استدامة بقاء معدلات الخصوبة مرتفعة في بعض المجتمعات خاصة تلك المجتمعات القابعة في قاع هرم التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ومنها المجتمعات الريفية [٣].

ويمكن القول أن هناك عدد من التغيرات التى أطرأت على المجتمع الريفي المصري، من بين هذه التغيرات؛ تفضيل القيم المرتبطة بحجم الأسرة الكبيرة نتيجة لعوامل عديدة يأتي على رأسها: ارتفاع نسب الزواج المبكر خصوصا بين الفتيات الأميات اللائي لم يكملن تعليمهن، وكذلك النظر الى الأطفال نظرة خاصة ترجع لأهمية وظائفهم في هذه المجتمعات، فهم يمثلون صمام الأمان للوالدين عند الكبر بما يؤدونه من أدوار اجتماعية واقتصادية، ويعدون مصدرا لدخل الأسرة، كما يقومون بالمساعدة في العمل الزراعي العائلي منذ الصغر، ويقومون بتربية الحيوانات وتنظيفها وتسريحها إلى الحقول والمزارع. كما أنهم بوصفهم عددا مطلقا يمثلون مصدرا للقوة والمكانة والعزوة للعائلة في هذه المجتمعات، ويحملون اسم العائلة من جيل لآخر، كذلك يعملون كنواب للوالدين في بعض المناسبات الأسرية كالأفراح والمآتم عند انشغالهم بأي عمل، أو عدم قدرتهم على الذهاب إلى هذه المناسبات، ويقومون بجانب مهم في حياة الريفيين والبدو وهو تقبل العزاء في الأقارب كبار السن خاصة الوالدين ودفنهم بدلا من الغرباء، هذا فضلا عما يقومون به من أدوار اجتماعية في مجالس الرجال من حيث خدمتهم وتلبية طلباتهم.... [٤]. ولا شك أن ارتفاع قيمة الاطفال في المجتمع الريفي واستمرار التأكيد على الإنجاب بشكل عام وعلى إنجاب الذكور بشكل خاص من شأنه أن يزيد من معدلات المواليد، الأمر الذي يشكل أهم روافد الزيادة السكانية في المجتمع المصري.

وتنطلق الدراسة الحالية من مبدأ المسئولية المشتركة للمرأة الريفية عن مستويات معدلات الإنجاب في المناطق الريفية، فلاشك أن المرأة الريفية إذا كانت قادرة على التحكم في خصوبتها، فهي قادرة على أن تخطط لأسرتها، بل وأبعد من ذلك، في أن تخطط لبقية حياتها، وعندما تكون بصحة جيدة عموماً، ومن الناحيتين الجنسية والإنجابية خصوصاً، فإنها ستكون أكثر انتاجا، وأكثر مشاركة في التنمية، وتكون على قدم المساواة مع الرجل(٥).

ولن تستطيع المرأة الريفية أن تملك قراراها حيال موضوع الخصوبة، وقضية السلوك الانجابي إلا بتحسن مستويات التعليم، والصحة، ومدى إدراكها لخطورة الزواج المبكر جداً على صحتها الجنسية والانجابية، وكذلك مدى وعيها بقضية تنظيم الاسرة وإلمامها بما يتعلق بها من أمور .

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في رصد وتحليل المحددات الاجتماعية (مدة الزواج – استخدام وسائل تنظيم الأسرة – مستوى التعليم – درجة تفضيل الذكور – الدخل ومستوى المعيشة – الرغبة فى مزيد من الأطفال – الوعى بالصحة الإنجابية) وبيان تأثيرها على السلوك الإنجابي للمرأة الريفية في بعض قرى محافظة كفرالشيخ.

ثانياً : أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بصفة أساسية إلى دراسة وتحليل المحددات الاجتماعية وتأثيرها على السلوك الإنجابي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ ويمكن تحقيق ذلك من خلال السعي نحو تحقيق الاهداف الفرعية الآتية:

١- التعرف على أهم المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي للمرأة الريفية .

٢- التعرف على مدى تأثير المحددات الاجتماعية في السلوك الانجابي للمرأة الريفية بمحافظة كفرالشيخ، وتحديد درجة الإسهام النسبي لكل منها في تفسير جزء من التباين الحادث في السلوك الانجابي، وترتيب هذه المحددات حسب أهميتها النسبية.

ثالثاً : فروض الدراسة :

الفرض الأول : تعد المحددات الاجتماعية للسوك الإنجابي من أهم العوامل المؤثرة في السوك الإنجابي للمرأة الريفية في محافظة كفرالشيخ.

الفرض الثاني: توجد علاقة إيجابية بين المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي، والسلوك الإنجابي للمرأة الريفية بمحافظة كفرالشيخ .

رابعاً : مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم السلوك الإنجابي:

يجمع كثير من العلماء والباحثين أمثال رونالد فريدمان، وكريستوفر ولسون، ومصطفى خلف، ويسرى رسلان، وعلى جلبى، وغيرهم على أن السلوك الإنجابي هو: كل ما يتعلق بالسن عند الزواج، وانجاب الأبناء، والفترة بين المواليد وعددهم ونوعيتهم، وحجم الأسرة، وعدد مرات الزواج، وتنظيم الأسرة(٦) .

من هنا يمكن القول إن السلوك الإنجابي هو القدرة على الإنجاب الذى تحدده الخصائص البيولوجية للمرأة والرجل في الرغبة أو عدم الرغبة لإنجاب أطفال آخرين لأسباب اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية. ويشير البعض إلى أن السلوك الإنجابي هو حدث أو فعل تتخذه الأسرة (الزوجين) من أجل ولادة أطفال، أو أبناء جدد ينتمون إليها للمساعدة على استمراريتها، وتوطيد دعائمها الأساسية التي تعتمد عليها في حاضرها ومستقبلها(٧).

ومن هنا يمكن القول أن مفهوم السلوك الإنجابي هو ذلك الإطار الذي يحيط بالفرد والأسرة، والقرارات التي تتخذها تجاه مسألة الإنجاب، ويتمثل في التنشئة الاجتماعية للفرد، وعدد أفراد الأسرة، وترتيب الفرد بين أخواته، وكذلك السن عند الزواج، ومتوسط الدخل

الشهري، والمهنة، والحالة التعليمية، أي أن السلوك الإنجابي ممارسة متكاملة مركبة من مجموعة عناصر مترابطة لا يمكن فصلها(٨).

٢- الخصوبة:

يهتم التحليل السوسيولوجي بتفسير ظاهرة الخصوبة من خلال النظر إلى السلوك الإنجابي على أنه سلوك اجتماعي في المقام الأول، وذلك من خلال إبراز الفرق بين كل من وجهة النظر البيولوجية والسوسيولوجية والتي تشير بدورها إلى القدرة البيولوجية على الإنجاب وبين الخصوبة بوصفهاعملية إنجاب فعلي لمواليد أحياء، وعن علاقة الخصوبة والسلوك الإنجابي يتم التأكيد على القيم والمعايير كمبدأ أساسي مفاده أن لأي نظام اجتماعي ناجح بناؤه القانوني، ونسقه القيمي الذي يدعم الإنجاب الشرعي للأطفال لما تقوم به عملية الإنجاب من وظيفة حيوية وأساسية في بقاء المجتمع نفسه(٩).

أما المقصود بالخصوبة الزواجية Marital fertility يقصد بها إنجاب الأطفال بين النساء المتزوجات حسب فئات عمرية معينة للنساء أو حسب مدة الزواج، وأكثر هذه التحليلات وضوحا هي تلك التي تدرس الخصوبة الزواجية في سياق العمر ومدة الزواج معا ، وهنا يقوم علماء السكان بتحليل مكونات الخصوبة العامة إلى الآثار المستقلة لأنماط الزواج وإنجاب الأطفال داخل نطاق الزواج(١٠).

خامساً : المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي:

تتمثل أهم المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي فيما يلي:

١- مكانة المرأة والسلوك الإنجابي:

تعد مكانة المرأة مفتاحاً مهماً لفهم السلوك الإنجابي بمدى قبولها مستوى معين من الخصوبة، وهذه المكانة هي في الواقع مفهوم متسع يشمل مظاهر متعددة من حياة النساء مثل: الوصول إلى مستوى مادي مرتفع أو سيطرتهن عليها (الغذاء، والدخل، والأرض، وأشكال أخرى من الثروة)، والموارد الاجتماعية (المعرفة، والقوة، والاعتبار بمعنى درجة تمتعها بالهيبة والاحترام) في العائلة والجامعة والمجتمع على مستوى أكبر. لذلك فإن المكانة المرتفعة للمرأة ترتبط بعلاقة عكسية مع معدلات الإنجاب.

ونجد ما يؤكد مثل هذه العلاقة في كل من الدول المتقدمة والنامية. كما أن نظام القرابة الأبوي، ودفع المهر، والزواج المبكر، والتمييز بمعنى العزل الاجتماعي لجنس دون الآخر، ومحدودية التواصل الزواجي، وتفضيل الذكور على الإناث؛ هي: عوامل تسهم في بقاء معدلات الإنجاب مرتفعة. لذلك فإن مكانة المرأة في المجتمع؛ من شأنها أن تحدد السرعة التي يحدث بها التغيير الديموغرافي، استجابة إلى أشكال أخرى من التحديث، تشمل التطور الاقتصادي، وانتشار التعليم الواسع، وتبنى برامج تنظيم الأسرة(١١).

٢- توقيت الزواج والسلوك الإنجابي:

يعد الزواج وتكوين الأسرة من الأمور الحياتية المهمة في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء، فمن خلال الزواج يتدرب الفرد على مجموعة من الأدوار الأسرية(١٢).

كما يحظى توقيت الزواج بعناية واسعة من جانب الباحثين وواضعي السياسات، وذلك بسبب الآثار طويلة الأجل المترتبة عليه فيما يتصل بما يطرحه للأفراد من خيارات في الحياة، وفيما يتعلق بصحتهم الإنجابية ورفاهيتهم الأسرية. وتنص الاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان على عدم إتمام الزواج إلا بالرضاء الحر والكامل لكلا الزوجين، لكن كثيرا من النساء يتزوجن دون ممارسة حقهن في الاختيار أو يكن ببساطة أصغر من أن يتمكن من اتخاذ قرار عن علم. والزواج المبكر يحرم الفتاة من مراهقتها، ويقلل فرصها التعليمية

وغالبا ما يستتبعه إنجاب سابق للأوان، ويحد من مستوى استقلاليتها داخل الأسرة بما في ذلك سلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بالمسائل المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. ورغم أن معظم البلدان قد سنت قوانين تنظم الزواج، من حيث الحد الأدنى للسن وضرورة الموافقة، فإن هذه القوانين لا تنفذ بشكل دائم، وغالبا ما لا تطبق إلا على حالات الاقتران التي تفتقر إلى الموافقة الأبوية(١٣).

وفي هذا الصدد تشير دراسة متعلقة بالصحة الإنجابية والتواصل الأسري في البلدان العربية إلى أنه رغم أن متوسط السن في الزواج الأول للإناث يميل للارتفاع بوجه عام في معظم دول المنطقة؛ غير أن هناك نسبا يعتد بها من الفتيات ما زالت تتزوج في سن مبكرة، رغم تشريع قوانين تحدد السن الأدنى للزواج في معظم الدول، فمثلا تشير الإحصائيات إلى أن حوالي (٢٩ ٪) من النساء المتزوجات في سلطنة عمان تزوجن قبل سن الخامسة عشر، وأن (٤٤ ٪) من النساء في السودان وحوالي (٥٠ ٪) من النساء في مصر تزوجن قبل سن العشرين(١٤). لذا يختلف الأفراد والمجتمعات بتباين الثقافات التي تؤثر في اتجاهاتهم وقراراتهم ومعتقداتهم.

٣- التعليم والسلوك الإنجابي:

إن الهدف من التعليم هو تحقيق حاضر ومستقبل جيد للأجيال، ولتحقيق هذا الهدف نجد النسق التعليمي ينتج أناسا على درجة من التعلم لسد حاجة الدولة (١٥) ويصبح الأمر أكثر ضرورة عندما يرتبط بتعليم الفتيات، فمع بداية القرن العشرين حدثت تحولات كبيرة أدت إلى تغيير النظرة إلى تعليم الفتاة حيث أدخلت بعض أنماط التعليم الحديث حتى عام ١٩٣٠ الذي شهد التحاق الفتاة بالتعليم العالي، ثم مشاركتها في المهام التدريسية بمدارس الدولة، ثم تبع ذلك الانخراط في سلك التدريس بالجامعة والمؤسسات البحثية (١٦) إلى وقتنا الحالي. وفى ضوء هذه القضية يأتي التعليم بوصفه عاملا مساعدا على تأجيل سن الزواج عند المنخرطين في التعليم، فضلا عن رفع الوعي لدى المرأة بما يتيح أرضية إيجابية تتعاطى مع قضايا المجتمع الملحة بشكل تعاوني(١٧).

حيث تشير الدلائل إلى أن هناك علاقة بين التعليم وعدد مرات الإنجاب؛ فمثلا عدد مرات إنجاب الفتيات من ذوي التعليم أقل من المتوسط والمتزوجات في سن مبكر يزيد عن عدد مرات الإنجاب بالنسبة للفتيات أصحاب المؤهلات المتوسطة، الذي بدوره يزيد عن عدد مرات الإنجاب بالنسبة للحاصلات على مؤهلات أعلى من المتوسط، وبالتالي فإن مستوى تعليم المرأة وعملها خارج المنزل يعد عاملا محددا للطلب على الأطفال، وبالتالي يعمل على تحديد مستوى الخصوبة عند المرأة.

٤- الدخل الأسري:

يعد الدخل "ومن ثم المستوى الاقتصادي للأسرة المحدد لطبقة التي تنتمي إليها الأسرة " عاملا مؤثرا وفعالا في الخصوبة، فهناك علاقة عكسية بين الخصوبة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، فكلما ارتفعت الدخول انخفضت معدلات المواليد، والعكس في المستويات الدنيا يلاحظ فيها أن الأفراد يفضلون الأسرة الكبيرة الحجم خاصة إنجاب الذكور، ويعتقدون أن إنجاب أكبر عدد من الأبناء يضفي مكانة اجتماعية على كل من الرجل والمرأة(١٨).

٥- مهنة الزوج:

أكدت العديد من الدراسات على وجود علاقة بين مهنة الزوج والسلوك الإنجابي الذي تسلكه الأسرة نتيجة لارتباط بعض المهن بقيم معينة، فهناك علاقة بين الخصوبة وعدد الأفراد الذي تم إنجابهم وبين المستويات المهنية التي تبدأ بالعمال والموظفين والتجار

والملاك، ويمكن القول بأن أصحاب المهن العليا ينجبون بمعدل أقل من أصحاب المهن الدنيا(١٩).

٦- عمل الزوجة:

تشير العديد من الدراسات أن المرأة العاملة أكثر استخداماً لوسائل تنظيم الأسرة وأقل إنجاباً من المرأة غير العاملة، وأن هناك علاقة بين عمل المرأة ومتوسط عدد الأطفال، حيث إن عدد الأطفال يتأثر بعملها في كل من الريف والحضر وهذا بدوره يؤدي لوجود علاقة سلبية قوية بين التعليم والإنجاب في الأماكن الحضرية عنها في الأماكن الريفية، نظراً لأن الجزء الأكبر من التأثير السالب لتعليم المرأة على الإنجاب ينشأ من توافر فرص عمل مرتفعة الأجر، والمكانة للنساء المتعلمات، وبالتالي عدم إمكانية التوفيق بين حمل الأطفال وتربيتهم وبين الالتحاق بهذه الوظائف(٢٠).

٧- رعاية الأمومة:

تعد مرحلة الإنجاب من المراحل العمرية المهمة التي تمر بها المرأة؛ حيث إنها تتعرض خلالها لحالات متعاقبة من النشاط الفسيولوجي والبدني أثناء الحمل والولادة، وهذه المرحلة لها انعكاسات كبيرة على الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية، كما أن توفير الرعاية الصحية للأم من أهم أولويات وزارة الصحة والسكان؛ حيث إن حصول الأم على الرعاية أثناء الحمل يؤدى إلى إتمام الحمل بسلام وذلك من خلال الفحوصات الدورية التي تهدف إلى الكشف عن الحمل ومخاطره لتلقي العلاج والرعاية الصحية (٢١).

٨- القيم والعادات والتقاليد:

العادات الاجتماعية هي نتاج لممارسة السلوك الاجتماعي، ويؤكد فريدمان أن التباين في معدلات الخصوبة في أي مجتمع يرجع إلى الاختلاف في القيم والمعايير الاجتماعية السائدة والمتعلقة بحجم الأسرة، فالأسرة في الريف تتمسك بمجموعة من القيم التي توجه حياتها وسلوكها في مختلف جوانب الحياة. وفيما يخص المعايير الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الإنجابي للسكان الريفيين نجد أن لديهم معتقدات راسخة تصنف وعيهم بأهمية تنظيم الأسرة، وتزيد من مقاومتهم لها فما زالت نسبة كبيرة من الريفيين يتصورون أن تنظيم الأسرة يخالف تعاليم الدين، مما يؤدى إلى توجه سلبى نحو تنظيم الأسرة لهذه الفئات(٢٢) وبالتالي فالسلوك الغالب على الريف عموماً تفضيل القيم المرتبطة بكبر حجم الأسرة وكثرة الإنجاب خاصة الذكور.

٩- تنظيم الأسرة والسلوك الإنجابي:

تتمتع المرأة وفقاً لحقوق الإنسان بالحق في تقرير مصيرها فيما يتعلق بالمسائل الإنجابية، ويشير هذا الحق إلى عدم جواز إجبار المرأة على الممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة لتحديد عدد الأطفال، كما يتيح للمرأة التمتع بسبل الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، وعدم منعها من استخدامها، ولكى تتمتع المرأة بهذه الحقوق بشكل إيجابي لابد من أن يكون قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة نابعاً من المرأة نفسها، وبالمشاركة مع الزوج وليس قسراً، وأن تكون وسائل تنظيم الأسرة في متناول جميع الأفراد، وأن يكون هناك توعية مستمرة بأهمية تنظيم الأسرة من خلال الحملات الإعلامية، وكذلك توفر المعلومات المختلفة عن وسائل تنظيم الأسرة والأعراض الجانبية والتثقيف اللازم للمرأة حتى يتسنى لها اختيار الوسيلة الملائمة(٢٣).

ومن فترة طويلة كان تنظيم الأسرة عنصراً رئيساً في السياسات والبرامج السكانية وهو جزء لا يتجزأ من الصحة الإنجابية والسلوك الإنجابي، فهو يمكن الأزواج والأفراد من

إعمال حقهم الأساسي في أن يقرروا بحرية وبمسؤولية عدد أطفالهم، والفترة الزمنية الفاصلة بينهم، وتوقيت إنجابهم، وهو حق تقرر بشكل راسخ في مؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالسكان المعقود في عام ١٩٧٤، وتأكد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤ ، ونظراً لأن تنظيم الأسرة يمكن الأزواج والأفراد من التحكم في العملية الإنجابية لذلك فهو أساسي لجودة حياتهم(٢٤).

ومما سبق عرضه يتضح لنا مدى تعدد متغيرات المحددات الاجتماعية التي تؤثر في السلوك الإنجابي وتباينها وهى التي يكون لها تأثير في سلوك الأفراد بشكل أساسي وتحديد نمط حياتهم.

سادساً : التوجه النظري للدراسة:

تتخذ الدراسة من نظرية الدور منطلقاً لتحليل نتائج وأبعاد الدراسة المختلفة وتفسيرها. فمصطلح الدور في أبسط معانيه تعبير استعاري عن الأنشطة الاجتماعية التي يباشرها أعضاء المجتمع في حياتهم اليومية. ومن ثم، فإن كون الفرد ابناً أو طالباً أو هاوياً أو عضواً في حزب أو جماعة يمثل أدواراً في كل هذه الحالات، (وهي في الواقع أدوار يستطيع الفرد الواحد مباشرتها بصورة تتابعية أو متزامنة). ويكمن وراء هذا التعبير الاستعاري اتجاهان فكريان مختلفان على الأقل. ففي علم الاجتماع الوظيفي، ينظر إلى الدور باعتباره مجموعة من التوقعات السلوكية المفروضة على الفرد بدرجة أو بأخرى، والتي تؤثر في تحديد هذا الدور. وهكذا يحاط الدور بمجموعة من المعايير والقواعد والقيم، التي تحدد للفرد الطريقة التي يتبعها في أداء هذا الدور، والفشل في أداء الدور بصورة ملائمة يعاقب عليه الفرد بشكل ما من أشكال الجزاء السلبي. وعلى النقيض من الاتجاه الوظيفي، ينظر إلى الأدوار في نطاق النزعة التفاعلية الرمزية بوصفها أكثر مرونة. ولكونها تحتاج إلى بذل الجهد، وتحقيق إنجاز، كما تحتاج إلى التفاوض، وتستند هذه النزعة على ما جاء في أعمال جورج هيربرت ميد (١٩٣٤)، الذي ذهب إلى أننا لا نصل إلى فهم أدوارنا الخاصة بنا وتنفيذها إلا عن طريق تخيل الأدوار التي يقوم بها الآخرون. فالدور يتشكل استجابة لأفعال الآخر ين، أو توقعاً لهذه الأفعال، وتبعاً لذلك يتشكل فهمنا لأنفسنا أو لهويتنا الذاتية(٢٥).

وقد استعار علماء الاجتماع لفظ الدور من المسرح. وهو يشير إلى مجموعة من معايير السلوك (أو القواعد) التي تحكم وضعاً معيناً في البناء الاجتماعي. وتتكون هذه المعايير من مجموعة من التوقعات التي يكونها الآخرون والتي لا تضم فقط كيف يؤدي الفرد الدور؟ وإنما تضم أيضاً كيف يجب أن يعامل الفرد الآخرين أثناء تأديته لدوره، ومشاعره في هذا الوقت؟ ويضم المفهوم أيضاً توقعات شاغل الدور عن سلوك الآخرين تجاهه. وعادة ما تظل هذه المعايير المتبدلة محتفظة باتساقها عبر الوقت. وتعنى هذه التوقعات المترابطة لأنشطة الدور والتوقعات التي يصنعها فإن أي انحراف طفيف في السلوك قد يؤدي إلى الخلل. فعندما نقول: إن هذا الشخص لا يسلك مثلما يجب أن يسلك الوزير (أو المدرس، أو الأب، ...الخ) تجاه الموظف (أو الطالب، أو الابن)، فإننا بهذه الكلمات نعبر عن خلل في أداء الدور. فمجموع سلوك الوزير تجاه الآخرين وسلوك الآخرين تجاهه يشكل كلاً مترابطاً يتضمن حدوداً نفسية واجتماعية، طالما نضع في اعتبارنا توقعات الآخرين. وتشمل هذه التوقعات نمط اللبس الخاص بالوزير، وسلوكه وتصرفاته تجاه الآخرين ومكانته في نظرهم(٢٦).

ويتبين من ذلك أن مفهوم الدور يحتوي على ثلاثة مصطلحات أساسية هي:

- **الأول: الدور المعياري**

وهو مجموعة المواصفات أو المتطلبات النابعة من المجتمع أو من الثقافة الكلية، التي ترسم للأشخاص أدوارهم في حدود مراكزهم المتباينة، والقيم هنا جزء لا يتجزأ من تلك المواصفات. ففي كل ثقافة وكل مجتمع دور معياري للزوج، ودور معياري للزوجة، ودور معياري للإبنة، وهكذا، ويتضح ذلك من وجود تعبيرات مثل الزوج الصالح (Good Husband)، والزوجة الصالحة (Good wife) في معظم اللغات، وكثيراً ما يقال في لغتنا العادية: الزوج الطيب هو الذي يفعل كذا وكذا، وما ذلك كله إلا تعبير عن الدور المعياري الذي تحدده الثقافة الكلية.

- **الثاني: الدور المتوقع**

ويقصد به مجموعة المواصفات أو المتطلبات التي يتطلبها الأنا من الآخر (والعكس صحيح أيضاً) في موقف تفاعل يتأثر تأثراً كبيراً بالثقافة الفرعية لكل منها، ومن المفهوم أن الثقافة الكلية ترمي بثقلها على الدور المتوقع أيضاً، فالدور الذي تتوقعه زوجة حضرية من زوجها الريفي النشأة، يختلف عن الدور الذي يتوقعه هو منها بحكم ريفية النشأة، وهنا تلعب التنشئة الاجتماعية دوراً لا يباري في توقعات كل منهما من الآخر، هذه التوقعات المتأثرة بدورها بالثقافة الفرعية في المحل الأول، وبالثقافة الكلية في المحل الثاني.

- **الثالث: الدور الوظيفي**

الدور الوظيفي هنا هو الدور الفعلي ذلك لأنه يؤدي وظيفة التوافق مع الثقافة الكلية أو الفرعية، وتتخذ الأدوار الوظيفية أشكالاً معينة من السلوك تتعلق بأعمال معينة، وهي تنشأ أصلاً من متطلبات الأعمال والأدوار المطلوبة من كل الأشخاص، سواء في شكلها النقي أو شكلها التنظيمي داخل الإدارات والمصالح، وما هي إلا أنماط مقننة من السلوك المطلوب من كل الأشخاص الذين يؤدون دوراً في علاقة وظيفية معينة، بصرف النظر عن الرغبات الشخصية أو الواجبات بين الأشخاص بعضهم البعض، وكذلك تلك الرغبات أو الواجبات التي لا صلة لها بالعلاقة الوظيفية، فالدور الوظيفي ببساطة ما هو إلا الوظيفية التي يؤديها الشخص في المجموعة متأثراً بتعريف المجموعة أو الثقافة لها(٢٧).

وبتطبيق هذه المقولات الفكرية علي موضوع الدراسة الحالية يمكن القول إن المحددات الاجتماعية بمفهومها الشامل " المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية " تلعب دوراً في السلوك الانجابي لدى المرأة، حيث تسهم في تشكيل السلوك الإنجابي لها وتحديده. فالملاحظ أن مستويات الخصوبة في مصر – على سبيل المثال - قد أحرزت انخفاضاً واضحاً وملموساً في العقود الأخيرة، حيث انتقل المجتمع المصري من طور المجتمع ذي الخصوبة المرتفعة وغير المخططة، إلى طور المجتمع الآخذ بالتطور والتحديث ذي الخصوبة المنخفضة، وقد أسهمت جملة من التغيرات الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية التي أصابت المجتمع المصري في العقود الأخيرة في تحقيق هذا الانخفاض في مستويات خصوبته، ويعد انخفاض معدل الوفيات بفضل الاستجابة لما قدمته التكنولوجيا والتقدم الطبي من تحسينات، وارتفاع العمر عند الزواج، وزيادة نسب استخدام موانع الحمل خاصة الحديثة منها، إضافة إلى ارتفاع مستوى تعليم المرأة وارتفاع نسبة مشاركتها في سوق العمل، وارتفاع مستوى التحضر من أهم دوافع هذا الانخفاض.

وقد أسهمت جملة هذه التغيرات في جعل المجتمع المصري أكثر تقبلاً لفكرة تنظيم السلوك الإنجابي، وتحويل هذا السلوك من قضية بيولوجية حتمية ومطلقة، إلى قضية

سلوكية تتحدد في ضوء مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات العلاقة المباشرة بمواقف الأفراد واعتقاداتهم وبناء المجتمع نفسه ووظائفه المختلفة.

وبذلك يمكن الاستفادة من نظرية الدور في هذه الدراسة، حيث إن هناك دور تلعبه مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في تشكيل السلوك الإنجابي وتحديده.

سابعاً : الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات على السلوك الانجابي لدى المرأة ، وسأعرض لبعض الدراسات هذه :

١- دراسة: جيهان الوفائى، أنماط الزواج المصري والسلوك المتعلق بالخصوبة، ١٩٩٨.

استهدفت الدراسة التعرف على أنماط الزواج في مصر، وفهم الاختلافات بين الأنماط الزواجية، والتعرف على مدى تأثير الأنماط المختلفة للزواج في تنظيم الأسرة وتحديد حجم الأسرة المرغوب فيه، كما استخدمت الدراسة البيانات الخاصة بالمسح الديموغرافي الصحي لعام ١٩٩٥، وطبقت الدراسة على عينة من جميع المحافظات عدا محافظتي سوهاج وأسيوط، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين سن المبحوثين عند الزواج الأول وعدد الأطفال المولودين بصفة عامة ، كما أوضحت النتائج أيضاً أن متوسط عدد الأطفال المولودين على وجه العموم للأزواج الأقارب هو(٤.٢٤)٪ مقابل (٦.٦٤ ٪) للأزواج غير الأقارب ، كما تبين أن عدد الأطفال الأحياء أعلى بين الأزواج غير الأقارب[٢٨].

٢- دراسة: فاروق شعيب، العوامل المحددة لخصوبة الأزواج، ٢٠٠٠.

هدفت الدراسة إلى تحليل العوامل المحددة لخصوبة الرجال حيث استخدمت الأسلوب الإحصائي الذي يركز على مقارنة عدد متوسط المواليد الأحياء للأزواج وفقاً لبعض الخصائص الاجتماعية الديموغرافية. وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين محل الإقامة ومعدلات الإنجاب، فقد تبين أن الأزواج الريفيين ينجبون أكثر من المقيمين بالحضر، كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين ارتفاع مستوى التعليم وكثرة الإنجاب، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للزوج انخفضت معدلات الإنجاب[٢٩].

٣- دراسة: كلثم على الغانم، ارتفاع معدلات الخصوبة وتأثيره فى عملية التنمية مع تحليل لأوضاع المرأة العربية، ٢٠٠٤.

تناولت الدراسة ظاهرة الخصوبة لدى المرأة بوصفها أحد العوامل المؤثرة في الأبنية السكانية، ولها علاقة مباشرة بالتغيير الذي يصيب مكانتها، والأدوار التي تؤديها في الحياة الاجتماعية والاقتصادية وعلاقة ذلك بالتنمية. هذا الى جانب العوامل التي تؤثر في معدلاتها والنتائج المترتبة عليها سواء على المرأة أو البناء السكاني، أو الأوضاع العامة للمجتمع، فقد كشفت الدراسة عن اختلاف مستويات الخصوبة والآثار المترتبة عليها بين المجتمعات وعلاقة ذلك باختلاف المستويات الاقتصادية ومعدلات التغير الاجتماعي وأوضاع المرأة[٣٠].

٤- دراسة بلقيس محمد علوان، دور التلفزيون اليمني في نشر المعرفة وتكوين الاتجاهات لدى المتزوجين نحو الصحة الإنجابية، ٢٠٠٥.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التلفزيون في نشر المعرفة بالصحة الإنجابية والأمراض الإنجابية، وفي تكوين الاتجاهات لدى المتزوجين نحو الصحة الإنجابية، وأجريت الدراسة المسحية على عينة قوامها ٤٥٠ مبحوثاً ممثلين للريف والحضر،

وتوصلت الدراسة إلى أن الحيز الزمني الذي تشغله مضامين الصحة الإنجابية متواضع ولا يتناسب مع حجم مشكلات قضايا الصحة الإنجابية وعمقها من جهة واعتماد الجمهور على التلفزيون للحصول على المعلومات حول هذه القضايا من جهة أخرى. توصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود برامج متخصصة لتزويد الجمهور بالمعلومات حول قضايا الصحة الإنجابية(٣١).

٥- دراسة طارق يحيى الكسبي، المحددات المباشرة للسلوك الإنجابي في الجمهورية اليمنية، ٢٠٠٨.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير المحددات الوسيطة (ويقصد بها مجموعة من الحقائق التي تتعلق بالسلوك الإنجابي للمرأة والتي لها تأثير مباشر على خصوبتها) على السلوك الإنجابي، وذلك حتى يتمكن واضعو السياسات السكانية من التعرف على تلك المحددات وتفعيلها للوصول إلى معدل الخصوبة المرغوب. وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة وضع السياسات السكانية والتشريعية اللازمة للحد من الزواج المبكر، وذلك لتأثيره الكبير على الخصوبة في اليمن والعمل على زيادة فعالية الأساليب الخاصة بنشر وسائل تنظيم الأسرة وجعلها في متناول السيدات الراغبات في الاستخدام خاصة في الأماكن الريفية وذلك من خلال عيادات متنقلة.(٣٢)

٦- دراسة: منير كرداشة وفوزي سهاونة، قرارات الأزواج الإنجابية وعلاقتها بالخصوبة الزواجية في الأردن، ٢٠١٠.

هدفت الدراسة إلى كشف أنماط القرارات الإنجابية وأشكالها، وكشف طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الممثلة لأنماط القرارات الإنجابية في الأسرة الأردنية واتجاهاتها، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أدخلت كمتغيرات ضابطة مع المتغير التابع (حجم الخصوبة الفعلية في الأردن)، كما هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة الرئيسية في حجم الخصوبة الفعلية وكشفها. ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، أن نسبة الزوجات اللاتي يلجأن إلى التفاهم والحوار بخصوص عدد الأطفال المرغوب فيهم وصل إلى (٥٧.٥ ٪)، كذلك خلصت الدراسة إلى وجود (٨١.١ ٪) من السيدات اللاتي ينزعن إلى التفاهم والنقاش مع أزواجهن حول استخدام إحدى وسائل منع الحمل، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن (٨١ ٪) من السيدات المبحوثات ذكرن أن أزواجهن هم الذين يقررون استخدام وسائل تنظيم الأسرة(٣٣).

٧- دراسة: منير كرادشة ونايف البنوي، الاتجاهات القدرية والسلوك الإنجابي في الأردن، ٢٠١٠.

استهدفت الدراسة بحث علاقة المتغيرات الاجتماعية-الاقتصادية والديمغرافية مع مستويات الأزواج القدرية، وذلك استناداً إلى تحليل بيانات مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠٠٢ ، وقد استخدمت الدراسة عدداً من النماذج الإحصائية الوصفية إضافة إلى نموذج تحليل الانحدار اللوجستي، واختيار الانحدار الخطي العام. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ما نسبته(٥%) من النساء عينة الدراسة لديهن اتجاهات قدرية بخصوص سلوكهن الإنجابي. كما أظهرت النتائج أن للمتغيرات المستقلة مثل: مستوى تعليم المرأة، والعمر عند الزواج، وعمر الزوجة الحالي، وحجم الأسرة، وسبق استخدام موانع الحمل في الأسرة علاقة إحصائية دالة مع اتجاهاتهن القدرية بخصوص سلوكهن الإنجابي. كما بينت الدراسة أن لمتغيرات مثل تعليم الزوج، وصلة القرابة بين الزوجين، وحالة عمل المرأة، وإجراء فحص طبي قبل الزواج، والدين أهمية هامشية، وضعيفة إحصائياً مع اتجاهاتهم القدرية بخصوص سلوكهن الإنجابي(٣٤).

٨- دراسة: ماجدة محمد عبد الحميد،اتجاهات الصحة الإنجابية في مصر، ٢٠١١.

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على التغيرات التي طرأت على مؤشرات الصحة الإنجابية للنساء في الفئة العمرية من (١٥ – ٤٩) سنة خلال الفترة (١٩٩٥ : ٢٠٠٨) في مصر كما تعكسها بيانات المسح الديموغرافي الصحي، وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة ، تزايد مع زيادة مستويات عدد المواليد الأحياء لدى السيدات وبين النساء الحضريات الأكثر تعليما والنساء اللاتي يعملن بأجر نقدي، كما تتفاوت مستويات رعاية الأمومة خلال الحمل من سنة لأخرى، وتزيد بين أمهات المولود الأول والحضريات والحاصلات على تعليم ثانوي فأعلى والعاملات بأجر نقدي[٣٥].

٩- دراسة: آسيا شريف، واقع الصحة الإنجابية والجنسية في البلاد العربية،٢٠١٢.

هدفت الدراسة إلى إبراز واقع الصحة الإنجابية والجنسية في عدد من الدول العربية، وفي ضوء نتائج الدراسة تبين أن مستوى الصحة الإنجابية والجنسية وأبعادها في الدول العربية التي شملتها الدراسة غير متجانسة، حيث لا تزال تغطيتها نسبية، ولا يزال مستواها دون الحد المطلوب نحو الأهداف التنموية للألفية. كما اتضح أن التعليم لا يعزز وعي المرأة الثقافي ودرايتها بكل ما يحيط بها فحسب، وإنما أبعد من ذلك فهو يمكنها من اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها، فالمرأة المتعلمة أكثر استعدادا لعملية التثقيف الصحي، وأكثر حرصا على صحتها، وأكثر تفوقاً لكل مرحلة تمر بها أثناء الحمل وبعده، وأكثر تمكيناً للاتصال مع الوحدة الصحية من أجل الوصول إلى المعلومات الصحية اللازمة، فالتعليم يعد مفتاحاً وعنصراً محفزاً من أجل التمييز في حياة المرأة[٣٦].

١٠- دراسة فتحية أبو مغلي وآخرون عن الحالة الصحية الإنجابية وغير الإنجابية للفتيات بعمر ١٥ سنة فأكبر جنوب الأردن، ٢٠١٢.

قيمت الدراسة الحالة الصحية الإنجابية وغير الإنجابية للفتيات أكبر من(١٥) سنة في المناطق التي ينتشر فيها الفقر في جنوب الأردن، وقد اختار الباحثون قريتين بطريقة مستهدفة، ودعيت جميع النساء في القريتين للمشاركة في أسبوع صحة الأسرة، وقد استجاب (٢٥٩) منهن للدعوة في حين أن (٤٩.٤ ٪) من النساء اللاتي اشتركن في دراسة المسح يعانين من فرط الوزن والسمنة، كما أن هناك نسبة ضئيلة منهن يعانين من ارتفاع ضغط الدم. وتؤثر العوامل المثيرة للقلق بخصوص الصحة الإنجابية على ارتفاع نسبة الفتيات اللاتي يتزوجن في عمر مبكر (١٥ – ٢٠ سنة) حيث بلغت نسبتهن (٧٦.٨ ٪)، وولادة أكثر من (٥) أطفال (٤٣.١ ٪)[٣٧].

١١- دراسة: مورجان خواجة وآخرون، المعارف والمواقف تجاه الصحة الجنسية والصحة الإنجابية بين البالغين في شيراز ،٢٠١٣.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى المعارف والمواقف تجاه الصحة الجنسية والإنجابية بين البالغين في شيراز بجمهورية إيران الإسلامية وهي دراسة قومية نفذت عام ٢٠١٠، وشملت (٢٧٦) رجلاً و(٢٨١) امرأة خلال حصص التوعية قبل الزواج. وقد تم التطبيق باستبيان تكون من (٣٣) بنداً، واتضح للباحثين أن المستوى العام للمعارف بين الرجال والنساء كان منخفضاً، فقد كان لدى كل من النساء والرجال درجات منخفضة في معارفهم عن تشريح الأعضاء التناسلية، والأمراض المنقولة جنسياً، واستخدام موانع الحمل. وقد كان لدى الغالبية العظمى من المشاركين بالدراسة مواقف إيجابية تجاه تنفيذ برامج تثقيفية حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية لدى الشباب البالغين قبل الزواج، مما يدل على أن

هناك حاجة لبرامج تثقيفية مؤثرة تقدم أحدث المعلومات حول الصحة الإنجابية والصحة الجنسية في جمهورية إيران الإسلامية[٣٨].

١٢- دراسة: اخلاص محمد التومي وآخرون، العوائق التي تواجه الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة لدى النساء الريفيات المصريات، ٢٠١٣.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العقبات التي تؤثر على الانتفاع من خدمات تنظيم الأسرة، وعلى خصائص النساء اللاتي يتوقفن عن استخدام تلك الخدمات، وأولئك اللواتي لا يستخدمنها أصلا، وقامت الباحثات من خلال الدراسة بانتقاء عشوائي متعدد المراحل لثمانية من مراكز من صحة الأسرة بمحافظة المنوفية في مصر، ثم انتقين عينة مقصودة من (٥٠٠) امرأة ريفية متزوجة في سن الإنجاب تتوافر فيهن المعايير المطلوبة منهن (١٠٩) امرأة لم يستخدمن خدمات تنظيم الاسرة، و(٣٩١) امرأة انقطعن عن استخدامهم)، واتضح للباحثات أن العوائق المعرفية هي التي ذكرت من جانب أكثر من (٥٥ ٪) من المشاركات في كلتا المجموعتين ، وأن العوامل الثقافية هي المسؤولة لدى (٤٤٪) من المشاركات في تلك المجموعتين. أما العوائق المتعلقة بالطرق والأساليب فقد ذكرت من جانب (٣٣.٨ ٪) من اللواتي انقطعن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، كما ذكرت العوائق الجغرافية من جانب (٣٩.٤٪) من النساء اللاتي لم يستخدمهن أصلا[٣٩]

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتبين أن العديد من الدراسات قد تناولت السلوك الإنجابى فى ضوء اشكالية أكبر وهى الصحة الانجابية والجنسية، كما تؤكد الكثير من الدراسات التى تم عرضها أن هناك محددات مختلفة لها تأثير مباشر في السلوك الإنجابى، وعلى هذا النحو تعد الدراسة الحالية امتدادا للدراسات السابقة بتركيزها على تأثير المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي في هذاالسلوك لدى المرأة الريفية .

ثامناً : الإجراءات البحثية وخصائص عينة الدراسة

١- المنهج المستخدم :

استعانت الباحثة في هذه الدراسة بالمناهج التالية:

أ- المنهج الوصفي التحليلي:

تعد الدراسة من الدرسات الوصفية التحليلية، والدراسات التي تختبر فروضا سببية، لذا استعانت بالمنهج الوصفي التحليلي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة للوصول الى وحدات المعاينة، كما تم وضع مجموعة من الفروض التي تربط بين السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات، وبين المحددات الاجتماعية له.

ب- اساليب التحليل الإحصائى للبيانات:

من خلال الاستعانة بعدد من الأساليب الإحصائية منها: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات البحثية، وكذا تم اللجوء لحساب الدرجات المعياريةZ scores، والدرجات التائية T scores لبناء المتغيرات المركبة المختلفة في وحدات قياسها ووصفها. كما تم حساب قيم معامل الارتباط البسيط للتعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية الثنائية بين المتغيرات المستقلة بعضها البعض، وبين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما استعانت الدراسة بتحليل الانحدار الخطي المتعدد التدرجي الصاعد للوقوف على محددات السلوك الانجابي للزوجات الريفيات، ومقدار ما يشرحه كل متغير مستقل معنوي في جزء التباين المفسر في المتغير التابع. كما استخدم اختبار (ف) للحكم على معنوية النموذج التحليلي المستخدم، واختبار

(ت) لاختبار معنوية العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة في معاملات الانحدار الخطية، كما تم حساب قيمة معامل الثبات لكرونباخ (ألفا) لتقدير مدى اتساق المكونات الداخلية للمتغيرات المركبة، واتخذ مستوى المعنوية (٠.٠٥) كحد أدنى كأساس للحكم على معنوية العلاقات المحسوبة بين المتغيرات، وتمت الاستعانة ببرنامج SPSS لتحليل بيانات الدراسة.

٢- أداة جمع البيانات :

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات بصورة أساسية على استمارة المقابلة المقننة لأنها تساعد في الحصول على بيانات أكثر صدقاً وواقعية. هذا وقد تم اجراء Pretest على الاستمارة بتطبيقها على عينة عشوائية مصغرة من خارج قرى عينة الدراسة للتأكد من صلاحيتها، وبناءً على ما أسفر عنه الاختبار المبدئي، فقط تم اجراء التعديلات اللازمة على الاستمارة قبل البدء في العمل الميداني.

٣- مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني :

تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية منتظمة من بعض الزوجات الريفيات بمحافظة كفر الشيخ ،ولاختيار عينة الدراسة، تم اختيار عدد ٣ مراكز إدارية بشكل عشوائي من جملة المراكز المكونة لمجتمع محافظة كفر الشيخ باستخدام طريقة السلة وهى إحدى طرق سحب العينة العشوائية البسيطة، فأسفر الاختيار العشوائي عن اختيار مراكز: دسوق، وكفر الشيخ، وفوة، كما اختيرت كذلك قرية واحدة من كل مركز بشكل عشوائي، فأسفر هذا الاختيار عن اختيار قرى: محلة دياي (مركز دسوق)، والحمراوي (مركز كفر الشيخ)، وقبريط (مركز فوة) .. وللوصول الى وحدات المعاينة (الزوجات الريفيات)، تم الاستعانة ببعض الإخباريين من كل قرية تم اختيارها، ثم قسمت كل قرية الى قطاعات رئيسة، وقسم كل قطاع الى شوارع رئيسة، وتم حصر المنازل والوحدات المعيشية بكل شارع رئيسي وترقيمها، ثم اختيرت الزوجات الريفيات بواقع زوجة واحدة تنطبق عليها الشروط بوصفها ممثلة لوحدة معيشية واحدة وذلك بالاستعانة بالعينة العشوائية المنتظمة.

ب- المجال البشري:

يتمثل المجال البشري في مجتمع محافظة كفر الشيخ، حيث تم اختيار عينة عشوائية منتظمة من بعض الزوجات الريفيات بمحافظة كفر الشيخ ، قوامها (١٣٦) مفردة، واللائي تنطبق عليهن الشروط الآتية: كلهن في سن الانجاب (١٥-٤٩ سنة)، كلهن تزوجن لمرة واحدة فقط، ويقمن مع أزواجهن بشكل دائم، ولكل منهن طفل واحد على الأقل. ثم اختيرت الزوجات الريفيات بواقع زوجة واحدة تنطبق عليها الشروط بوصفها ممثلة لوحدة معيشية واحدة، وذلك بالاستعانة بالعينة العشوائية المنتظمة، وبحد أقصى ٥٠ زوجة من كل قرية من القرى الثلاث محل الدراسة، ليصبح حجم العينة المستهدفة ١٥٠ زوجة ريفية. وبعد جمع البيانات من الميدان، وبمراجعة الاستمارات تبين عدم استكمال بيانات عدد ١٤ استمارة، ومن ثم استبعدت ليصل الحجم النهائي للعينة الى ١٣٦ مفردة، بنسبة تقارب ٩١% من الحجم المستهدف. ويوضح الجدول رقم (١) توزيع مفردات عينة الدراسة على القرى المختارة.

جدول رقم (١): توزيع مفردات عينة الدراسة على القرى المختارة

المركز	القرية	العدد المستهدف	العدد الفعلي	% من المستهدف
دسوق	محلة دياي	٥٠	٤٦	٩٢
كفر الشيخ	الحمراوي	٥٠	٤٣	٨٦
فوة	قبريط	٥٠	٤٧	٩٤
	الإجمالي	١٥٠	١٣٦	٩١

جـ - المجال الزمني :

استغرقت الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر متواصلة بدأت من بداية شهر فبراير ٢٠١٦ وحتى أواخر شهر أبريل ٢٠١٦ .

ثامناً : عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها:

أولاً: الخصائص العامة للعينة

تبين النتائج الواردة بجدول (٢) أن غالبية الزوجات الريفيات امتدت فترات زواجهن بين سنة واحدة الى ١١ سنة، وكانت الغالبية من الحاصلات على مؤهل متوسط، واستخدمت غالبيتهن وسيلة تنظيم أسرة واحدة، كما كانت قيمة المولود الذكر لدى الغالبية مرتفعة، أ ما بخصوص الوعي بقضية تنظيم الاسرة فكان متوسطاً لدى الغالبية، ولم ترغب غالبيتهن في إنجاب مزيد من الأطفال، وكان مستوى المعيشة لدى الغالبية متوسط، كما كانت الغالبية العظمى من الزوجات دون دخل. كذلك كان مستوى الوعي حيال الصحة الإنجابية متوسط، وكان اتجاه الغالبية العظمى نحو تنظيم الأسرة إيجابي.

جدول رقم (٢): توزيع الزوجات الريفيات وفقاً لخصائصهن موضوع الدراسة

الخصائص	عدد	%	الخصائص	عدد	%
١- طول فترة الزواج:			**٢- تعليم المبحوثة:**		
(١-١١) سنة	٨١	٥٩.٦	لا تقرأ ولا تكتب	٣٠	٢٢.١
(١٢-٢٢) سنة	٣٨	٢٧.٩	تقرأ وتكتب	٧	٥.١
(٢٣-٣٣) سنة	١٧	١٢.٥	ابتدائية	٢٤	١٧.٦
			إعدادية	٩	٦.٦
			ثانوي / دبلوم (متوسط)	٤٨	٣٥.٣
			فوق متوسط	٢	١.٥
			مؤهل عال	١٦	١١.٨
٣-استخدام وسائل تنظيم الاسرة:			**٤- قيمة المولود الذكر:**		
لم يتم استخدام أي وسيلة	١١	٨.١	منخفضة	١٨	١٣.٢
تم استخدام وسيلة واحدة	١٠٣	٧٥.٧	متوسطة	٥١	٣٧.٥
تم استخدام وسيلتين	٢٠	١٤.٧	مرتفعة	٦٧	٤٩.٣
تم استخدام ثلاث وسائل	٢	١.٥			
٥- الوعي بقضية بتنظيم الاسرة:			**٦- الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال:**		
منخفض	٢٧	١٩.٨	ولا طفل	٨٤	٦١.٧
متوسط	٨٨	٦٤.٧	طفلان	٣٥	٢٥.٧
مرتفع	٢١	١٥.٥	٣-٤ أطفال	١٥	١١.١
			٥ أطفال فأكثر	٢	١.٥
٧- مستوى المعيشة:			**٨- الدخل الشهري للمبحوثة:**		
منخفض	٧	٥.١	بدون دخل	١٠٦	٧٧.٩

متوسط	١٠٨	٧٩.٤	لها دخل حتى٩٠٠ جنيه	٣٠	٢٢.١
مرتفع	٢١	١٥.٥			
٩- الوعي بالصحة الإنجابية:			**١٠- الاتجاه نحو تنظيم الاسرة:**		
منخفض	١٣	٩.٦	سلبي	٢٧	١٩.٩
متوسط	١٠٢	٧٥	على الحياد	١٦	١١.٧
مرتفع	٢١	١٥.٤	إيجابي	٩٣	٦٨.٤

ثانيا : قياس متغيرات الدراسة:

يتضمن هذا القسم قياس المتغيرات المستقلة وهي المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي، وقياس المتغير التابع السلوك الإنجابي للمرأة الريفية.

١-: قياس المتغيرات المستقلة :

١- طول فترة الزواج: تم قياسه برقم يعبر عن عدد السنوات التي مرت منذ زواج المبحوثة وحتى وقت تجميع البيانات.
(المتوسط الحسابي = ١١.٣ سنة، الانحراف المعياري = ٧.٧ سنة)

٢- تعليم المبحوثة: وقيس بعدد سنوات التعليم التي أتمتها المبحوثة بنجاح حتى وقت تجميع البيانات.
(المتوسط الحسابي = ٨.١ سنة، الانحراف المعياري = ٥.٤ سنة)

٣- استخدام وسائل تنظيم الاسرة: قيس بعدد وسائل تنظيم الأسر التي استخدمتها الزوجة أو الزوج أو كليهما منذ بداية الزواج وحتى وقت تجميع البيانات.
(المتوسط الحسابي = ١.١ وسيلة، الانحراف المعياري = ٠.٥ وسيلة)

٤- قيمة المولود الذكر: وقيس بمقياس مكون من ٨ عبارات عكست الاجابة عليها بالقبول أو الرفض قيمة المواليد الذكور لدى المبحوثة، وتحددت الاستجابة على كل عبارة بموافقة، محايدة، معارضة، واعطيت الاستجابات الاوزان الرقمية ٣، ٢، ١ على الترتيب لكل العبارات. وعبر مجموع درجات العبارات الثمانية عن الدرجة الكلية للمتغير.
(المتوسط الحسابي= ١٨.٧ درجة، الانحراف المعياري= ٣.٩ درجة، ألفا كرونباخ= ٠.٧٧٨)

٥- الوعي بقضية تنظيم الاسرة: وقيس بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة نتيجة إجابتها على عبارتين عكستا مدى وعيها بقضية تنظيم الاسرة من حيث كونها أمرا يتوافق مع تعاليم الشرع أم لا، وكانت الإجابة على كل عبارة موافقة، موافقة لحد ما، معارضة، وأعطيت كل عبارة الاوزان الرقمية ١، ٢، ٣ على الترتيب.
(المتوسط الحسابي = ٤.٣ درجة، الانحراف المعياري = ١.١ درجة)

٦- الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال: وقيس بإجمالي عدد الأطفال – ذكورا وإناثا – التي ترغب المبحوثة في إنجابهم مستقبلا.
(المتوسط الحسابي = ١.٤ طفل، الانحراف المعياري = ٠.٩ طفل)

٧- مستوى المعيشة (متغير مركب): قيس بمتوسط مجموع الدرجات المعيارية التائية التي حصلت عليها المبحوثة نتيجة استجاباتها على بنود متغيري: حالة المسكن، والتسهيلات المعيشية المتوافرة بالمسكن.
(المتوسط الحسابي = ٥٠ درجة، الانحراف المعياري = ١٠ درجات)

٨- الدخل الشهري للمبحوثة: وقيس بقيمة الدخل الشهري بالجنيه المصري الذي تحصل عليه المبحوثة من المصادر المختلفة.
(المتوسط الحسابي = ١٦٨.٧ جنيه، الانحراف المعياري = ٨٢ جنيه)

٩- الوعي بالصحة الإنجابية: وقيس بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة نتيجة استجابتها لسبع عبارات تعكس مدى وعيها ودرايتها بمفهوم الصحة الانجابية، وكانت الاستجابات على كل عبارة بموافقة، معارضة، وأعطيت الاستجابات الاوزان ١، وصفر على الترتيب.
(المتوسط الحسابي = ٤.٣ درجة، الانحراف المعياري = ١.٣ درجة)

١٠- الاتجاه نحو تنظيم الاسرة: وقيس بمجموع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة نتيجة استجاباتها لبنود مقياس مكون من ٨ بنود تعكس اتجاهات المبحوثة نحو القضية، وكانت الاستجابات على كل بند بموافقة، سيان، معارضة، وأعطيت الاستجابات على كل عبارة الأوزان الرقمية ٣، ٢، ١ على الترتيب عدا العبارتين رقمي ١، و ٦ فقد أعطيتا الوزن الرقمي ١، ٢، ٣ على الترتيب حيث كانتا في عكس اتجاه المقياس المعتمد.
(المتوسط الحسابي = ٢٢.٤ درجة، الانحراف المعياري = ٢.٤ درجة ، ألفا كرونباخ = ٠.٧٦٨)

ثانياً: قياس المتغير التابع (السلوك الانجابي للزوجات الريفيات)

وتم قياسه برقم خام يعبر عن إجمالي عدد أبناء وبنات المبحوثة الذين لايزالون على قيد الحياة وقت تجميع بيانات الدراسة).
(المتوسط الحسابي = ٢.٥ ابن/ ابنة، الانحراف المعياري = ١.٢ ابن / ابنة)

ثالثاً: نمط السلوك الإنجابي السائد بين الزوجات الريفيات بمحافظة كفر الشيخ

عند استعراض أعداد الأبناء الباقين على قيد الحياة للزوجات الريفيات عينة الدراسة، يبين الجدول رقم (٣) أن حجم الأطفال في القرى المختارة تراوح بين طفل واحد الى خمسة أطفال، بمتوسط بلغ ٢.٥ طفل. ويتضح أن الاسر التي لديها طفلان إلى ثلاثة أطفال تمثل الغالبية العظمى بالعينة، حيث بلغ اجمالي عددها ٨٦ أسرة، تمثل حوالي ٦٢.٣% من الاجمالي (الأسرة ممثلة بالزوجة الريفية)، في حين جاءت الاسر ذات الطفل الواحد في المرتبة الثانية (٢٧ أسرة، تمثل قرابة ٢٠% من الاجمالي)، ثم الأسر ذات الـ ٤-٥ أطفال في المرتبة الثالثة (٢٣ أسرة تمثل قرابة ١٧% من الاجمالي) في إشارة الى أن الأسر المدروسة يغلب عليها طابع الأسر متوسطة الحجم.

جدول رقم (٣): توزيع الزوجات الريفيات وفقاً لخصائصهن موضوع الدراسة

الأبناء الباقون على قيد الحياة	المدى الفعلي		المتوسط الحسابي	فئات حجم الاسرة									
	حد أدنى	حد أعلى		طفل واحد		طفلان		ثلاثة		أربعة		خمسة	
				عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
	١	٥	٢.٥٤	٢٧	١٩.٩	٤٤	٣٢.٤	٤٢	٣٠.٩	١١	٨.١	١٢	٨.٨

المصدر: حسبت من استمارة الاستبيان

رابعاً : محددات الاجتماعية للسلوك الإنجابى للزوجات الريفيات بمحافظة كفر الشيخ

يتوقع الفرض البحثي الأول وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات، وكل متغير من المتغيرات المستقلة العشرة المدروسة كل على حده، ولاختبار هذا الفرض حسبت قيم معامل الارتباط البسيط بين كل متغير مستقل وبين السلوك الانجابي للزوجات الريفيات، ويوضح الجدول رقم (٤) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ومعنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١ بين السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات، وبين متغير طول فترة الزواج، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط ٠.٧٨١، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ومعنوية بين متغير السلوك الإنجابي للريفيات، وبين متغيري الوعي بقضية تنظيم الأسرة، والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥ على الأقل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للمتغيرين: -٠.١٩٠، و -٠.٣٩٦ على الترتيب. وتشير هذه النتائج الى أنه كلما طالت فترة زواج الريفيات، كلما زاد عدد الأبناء الباقين على قيد الحياة، بينما يقل هذا العدد كلما زاد الوعي بقضية تنظيم الأسرة، وزادت الرغبة في إنجاب مزيد من الاطفال، بمعنى آخر فإن خصوبة الريفيات محل الدراسة إنما تزيد مستوياتها كلما طالت مدة الزواج، وتقل مستوياتها كلما زاد الوعي بقضية تنظيم الاسرة، وزاد التأكيد على إنجاب مزيد من الأطفال.

ويمكن تفسير العلاقة العكسية الاخيرة – بين الخصوبة والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال – وذلك في ضوء خصائص عينة الدراسة – جدول رقم (٢) – حيث تبين عدم رغبة الغالبية العظمى من المبحوثات في إنجاب مزيد من الأطفال بشكل عام. هذا ولم تثبت معنوية قيم معامل الارتباط البسيط لباقي المتغيرات المستقلة بالمتغير التابع عند أي مستوى احتمالي معروف، وتؤيد النتائج المتحصل عليها بشكل عام الفرض البحثي الأول جزئياً.

جدول رقم (٤): العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والسلوك الإنجابي للريفيات

م	المتغيرات المستقلة	قيمة ومعنوية معامل الارتباط البسيط
١	طول فترة الزواج	٠.٧٨١**
٢	تعليم المبحوثة	-٠.١٤٧
٣	استخدام وسائل تنظيم الأسرة	٠.٠٢٤
٤	قيمة المولود الذكر	٠.٠٤٨
٥	الوعي بقضية تنظيم الأسرة	-٠.١٩٠*
٦	الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال	-٠.٣٩٦**
٧	مستوى المعيشة	-٠.٠٥٢
٨	الدخل الشهري للمبحوثة	٠.٠٥٥
٩	الوعي بالصحة الإنجابية	-٠.٠٤٥
١٠	الاتجاه نحو تنظيم الاسرة	٠.٠٠٦

المصدر : حسبت من استمارة الاستبيان

***معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥**

****معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١**

هذا ويتوقع الفرض البحثي الثاني أن يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة موضع الدراسة إسهاماً معنوياً فريداً في تفسير جزء من التباين في درجات متغير السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات، ولاختبار هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب الانحدار الخطي

المتعدد التدرجي الصاعد للوقوف على محددات عدد الأبناء الباقين على قيد الحياة (السلوك الإنجابي)، والتعرف على الأهمية النسبية لكل متغير معنوي، وعلى مقدار الجزء من التباين الذي يشرحه كل منها في المتغير التابع. ويوضح الجدول رقم (٥) أن هناك ثلاثة متغيرات مستقلة تسهم إ سهاماً معنوياً فريداً في تفسير التباين في عدد الابناء الباقين على قيد الحياة، بعد استبعاد أثر المتغيرات المستقلة الأخرى التي تضمنها النموذج التحليلي، وهي متغيرات: طول فترة الزواج، وقيمة المولود الذكر، والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال. وتشير النتائج الى أن المتغيرات المستقلة الثلاثة ذات التأثير المعنوي ترتبط مجتمعة بمتغير السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات بمعامل ارتباط خطي متعدد R قدرة ٠.٨١٢، وتبلغ قيمة "ف" المحسوبة لاختبار معنوية هذا المعامل ٨٥.٠٠٤ وهي قيمة معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١ على الاقل. ويشير معامل التحديد المعدل Adjusted R^2 الى أن المتغيرات الثلاثة مسؤولة وحدها عن تفسير ٦٥.١% من التباين في المتغير التابع، بينما ترجع النسبة المتبقية من التباين غير المفسر (٣٤.٩%) الى متغيرات أخرى لم يتضمنها النموذج التحليلي. وعموماً فإن النتائج المتحصل عليها تؤيد الفرض البحثي الثاني جزئياً.

جدول رقم (٥): نتائج تحليل الانحدار الخطي التدرجي الصاعد للعلاقة بين المتغيرات المستقلة والسلوك الإنجابي للزوجات الريفيات

المتغير المستقل المعنوي	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	% للتباين المفسر في المتغير التابع	% التراكمية للتباين المفسر في المتغير التابع	قيمة ومعنوية "ت"	الترتيب حسب الأهمية النسبية
طول فترة الزواج	٠.١١٧	٠.٧٨٤	٦٠.٧	٦٠.٧	***١٣.٩	١
قيمة المولود الذكر	-٠.٠٥٣	-٠.١٧٧	٢.٩	٦٣.٦	-***٣.٣	٢
الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال	-٠.١١٢	-٠.١٤٠	١.٥	٦٥.١	-**٢.٦	٣

المصدر: حسبت من استمارة الاستبيان * معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥

قيمة "ف" = ٨٥.٠٠٤ * ** معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١**

Adjusted R^2= ٠.٦٥١ * معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٠١**

R = ٠.٨١٢

وللوقوف على نسبة إسهام كل متغير مستقل معنوي في تفسير جزء التباين في السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات، يوضح الجدول رقم (٥) أن نحو ٦٠.٧% من التباين المفسر يعزى إلى متغير طول فترة الزواج، وأن ٢.٩% منه يعزى الى متغير قيمة المولود الذكر، وأن نحو ١.٥% منه يعزى الى متغير الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال. وتشير النتائج الى أن متغير طول فترة الزواج يشرح وحده قرابة ٩٣% من إجمالي التباين في المتغير التابع.

أما عند محاولة الوقوف على الأهمية النسبية لكل متغير معنوي استناداً الى قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري، يبين الجدول رقم (٥) أن متغير طول فترة الزواج يحتل المرتبة الأولى (بيتا = ٠.٧٨٤)، يليه متغير قيمة المولود الذكر في المرتبة الثانية (بيتا = -٠.١٧٧)، ثم متغير الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال في المرتبة الثالثة (بيتا = -

٠.١٤٠). وتشير هذه النتائج أن عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة يميل إلى الزيادة كلما طالت فترة الزواج، في حين يميل إلى الانخفاض كلما ارتفعت قيمة المواليد الذكور، وزادت الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال .

ويمكن مناقشة هذه النتائج في ضوء خصائص عينة الدراسة الواردة بجدول رقم (٢)، حيث يتبين أن غالبية أفراد العينة ترتفع لديهم قيمة المواليد الذكور، وعليه فيمكن القول إنه كلما أنجبت الزوجة الريفية عدداً مرضياً من الأبناء الذكور الباقين على قيد الحياة، كلما قلت خصوبتهن (حجم الأسرة)، والعكس صحيح. كما توضح خصائص العينة أيضاً أن الغالبية العظمى من المبحوثات لا يرغبن بالفعل في إنجاب المزيد من الأطفال مما يسهم في تفسير انخفاض حجم الاسرة بشكل منطقي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن النتائج المتحصل عليها إنما تتفق بشكل كبير مع دراسة حديثة في ذات الموضوع، تم إجراؤها في نطاق أحد مراكز المحافظة، مما يؤكد الاتجاه العام للسلوك الإنجابي في المحافظة راجع: عبد الرحمن وآخرون (٢٠١٢).

وبالنظر الى النتائج بشكل عام يتبين أن متغير طول فترة الزواج يلعب الدور المحوري في تشكيل ملامح السلوك الانجابي للأسر الريفية بالمحافظة.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة

١- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية مدى تعدد المحددات الاجتماعية التي تؤثر في السلوك الانجابي في المرأة الريفية وتباينها، والتي لها تأثير على سلوكهم بشكل أساسي، وتحديد نمط أسلوب حياتهم.

٢- إن أهم المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية – طبقا لنتائج الدراسة – تتمثل في طول فترة الزواج، وتعليم المرأة، واستخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، وقيمة المولود الذكر، والوعي بقضية تنظيم الأسرة، والرغبة في انجاب مزيد من الاطفال، ومستوى المعيشة، والوعي بالصحة الانجابية .

٣- كشفت الدراسة الميدانية عن صحة الفرض الأول " توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات كمتغير تابع، وبين المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية والتي تتمثل في كل متغير من المتغيرات المستقلة الآتية وهي: طول فترة الزواج، وتعليم المبحوثة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وقيمة المولود الذكر، والوعي بقضية تنظيم الأسرة، والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، ومستوى المعيشة، والدخل الشهري للمبحوثة، والوعي بالصحة الإنجابية، والاتجاه نحو تنظيم الأسرة" ، حيث كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات كمتغير تابع وبين المحددات الاجتماعية "كل متغير من المتغيرات المستقلة " وهي طول فترة الزواج، وتعليم المبحوثة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة ، وقيمة المولود الذكر، والوعي بقضية تنظيم الأسرة، والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال خاصة الذكور، ومستوى المعيشة والدخل الشهري للمبحوثة، والوعي بالصحة الإنجابية، والاتجاه نحو تنظيم الأسرة بشكل إيجابي.

٤- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية عن صحة الفرض الثاني " يسهم كل متغير مستقل من المتغيرات سالفة الذكر – المحددات الاجتماعية - إسهاماً معنوياً فريداً Unique Contribution في تفسير جزء من التباين في درجات المتغير التابع (السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات) " ، حيث تسهم المحددات الاجتماعية إسهاماً فريداً في تفسير جزء

من التباين في درجات المتغير التابع (السلوك الإنجابي للزوجات الريفيات) ، حيث تبين أن أغلبية أفراد العينة ترتفع لديهم قيمة المواليد الذكور، وبناءً عليه يمكن القول إن الزوجات الريفيات كلما أنجبن عدداً مرضياً من الذكور الباقين على قيد الحياة كلما قلت خصوبتهن، وهذا يرجع إلى الموروث الثقافي لديهم . كما أن الغالبية العظمى من المبحوثات لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، مما يسهم في تفسير انخفاض حجم الأسرة بشكل منطقي.

٥- أن أغلب الأسر التي طبقت عليهم الدراسة الميدانية يغلب عليها طابع الأسر متوسطة الحجم نتيجة للوعي بقضية تنظم الأسرة.

٦- أن خصوبة المرأة الريفية محل الدراسة إنما تزيد مستوياتها كلما طالت مدة الزواج، وتقل كلما زاد الوعي بقضية تنظيم الأسرة، حيث يتبين عدم رغبة الغالبية العظمى من المبحوثات في إنجاب مزيد من الأطفال بشكل عام.

عاشراً : توصيات الدراسة:

١- ضرورة التوعية بخطورة الأثار السلبية للزواج المبكر على صحة المرأة بشكل خاص، وفي زيادة حجم الأسرة بشكل عام نتيجة لطول فترة الزواج، حيث يمثل ذلك رافداً من روافد تغذية المشكلة السكانية في مصر، ويزداد الأمر خطورة في ظل استمرار نظر الريفيين والريفيات إلى الزواج المبكر جداً كونه ضمن العادات والتقاليد الأصيلة في الريف المصري.

٢- ضرورة توفير قنوات توعوية موثوقة ذات إشراف صحي وديني، تعمل من خلال منظومة العمل الاجتماعي بشكل عام، سواء كان نظامياً أو تطوعياً، ومن خلال جمعيات تنمية المجتمع المحلي بشكل خاص، كون الأخيرة هي الأقرب للبيئة الزراعية والريفية للتعريف بالمفهوم الصحيح لتنظيم الأسرة، ورأي الدين الحنيف في هذه القضية بأكبر قدر من الشفافية والحياد، وكذا من خلال المساجد والمعاهد الدينية المعتمدة.

٣- العمل على تكثيف الجهود للحد من أمية المرأة الريفية ورفع مكانتها، والاهتمام بها لاستغلال طاقتها مما يؤدي بالتالي إلى تقليل إنجابها.

٤- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الريفية بتقديم الدعم والتمويل اللازم لإقامة مشاريع صغيرة تعمل على تحسين ظروفهم الحياتية والمتعلقة بنشاطهم الريفي.

٥- الحفاظ على قيم الأسرة الريفية وعاداتها مما يتلاءم مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الحالية.

٦- الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة، ودعم مراكز الأمومة والطفولة، وتوفير الأطباء في تلك المراكز، وكذلك توفير الوسائل الممكنة لتنظيم الأسرة لمستخدميها، والتشجيع على استخدامها.

٧- زيادة عدد المنظمات التي تعمل بالريف، وحث المرأة للاشتراك في تلك المنظمات.

الاهتمام بدور رجال الدين ودعهم حتى يتمكنوا من أداء رسالتهم في إزالة الفهم الخاطئ لموقف الدين الإسلامي من مسألة تنظيم الأسرة والسلوك الإنجابي بما يتفق مع أحكام الدين الإسلامي.

Abstract

Social Determinants of Reproductive Behavior of Rural Women:A Field Study Kafr El-Sheikh Governorate by Iman Mohamed El- Sayaad

This study started from the goal chairman is to study and analyze the impact of social determinants on reproductive rural women's behavior, Kafr El-Sheikh governorate, and Frdan first two: no correlation between the reproductive behavior of rural wives as the dependent variable, and the social determinants of reproductive behavior of rural women. The second assumption: each contributing independent variable of variables "social determinants" morally unique contribution to the interpretation of part of the variation in the dependent variable degrees (reproductive behavior of rural wives).

To achieve the objectives of the study the researcher used the following methodology methods based on the principle of flexibility methodology:

A descriptive and analytical approach:

Hired curriculum descriptive and analytical way social survey sample to reach the sampling units, has also been a series of hypotheses linking reproductive behavior of rural wives, and between social determinants his position.

(B) the statistical approach:

Through the use of a number of statistical methods to view and test the hypotheses of the study and analysis of the results.

The study relied on data collection mainly on the interview inhaler form, the study has been applied on a systematic random sample of some rural wives Kafr El-Sheikh governorate of strength (136) single.

One of the most important findings of the study that there is a multiplicity and divergence of social determinants that affect the reproductive behavior in rural women, and that have an impact on their behavior fundamentally and select a style and way of life, is the most important in the length of the marriage, women's education, use of family planning methods, how valuable born male, awareness about the issue of family planning, a desire to have more children, standard of living, awareness of reproductive health, as no correlation between the reproductive behavior of rural wives as the dependent variable, and the social determinants of reproductive behavior of rural women. This study has proposed a number of recommendations in the light of the outcome of the results.

الهوامش:

(١) محمود مصباح عبد الرحمن وآخرون، السلوك الإنجابي للمرأة الريفية تحت بعض الثقافات الفرعية في مركز مطوبس بمحافظة كفر الشيخ (طبيعته ومحدداته)، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، المجلد الثالث، العدد ٨، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، ٢٠١٢، ص: ١١١٩.

(٢) على جلبي، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص: ٢٦٣.

(٣) محمود مصباح عبد الرحمن وآخرون، مرجع سابق، ص ١١١٦.

(٤) محمود مصباح عبد الرحمن وآخرون، قراءات في علم الاجتماع الريفي، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، ٢٠١٢.

(٥) آسيا شريف، واقع الصحة الإنجابية والجنسية في البلاد العربية، من واقع نتائج المسح العربي لصحة الأسرة، مجلة صحة الأسرة والسكان، المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الدول العربية، المجلد الخامس، العدد الثالث عشر، يناير ٢٠١٢، ص ص: ٣٩-٤٤.

(٦) حسين أنور جمعة، محددات السلوك الإنجابى فى المناطق العشوائية : بحث ميداني على عينة من الأسر فى محافظة السويس، حوليات الآداب والعلوم الإجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الرسالة ٤٤٢، الحولية٣٦، ديسمبر٢٠١٥، ص٤٣.

(٧) سلوان فوزي عبد، الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي: دراسة إنثروبولوجية في مدينة الحلة، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العراق العدد ٢١، يونيو، ٢٠١٥، ص ص٤٣٧-٤٣٨.

(٨) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، دور العوامل الاقتصادية في التأثير على السلوك الإنجابي للزوجين، القاهرة، ١٩٨٠، ص ص: ٩، ١٠.

(٩) السيد عبد العاطي وآخرون، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، ١٩٩٧،ص: ٢٣٦.

(١٠) دولان بريسا، معجم علم السكان،ترجمة: مصطفى خلف عبد الجواد، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧، ص ص:٢١٩، ٢٢٠.

(١١)هاشم نعمة فياض، العلاقة بين الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية – الاقتصادية: دراسة حالة العراق، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، الدوحة – قطر، سلسلة دراسات، ٢٠١٢، ص ص: ٨٠ – ٨٣.

(١٢) كلثم علي الغانم، إتجاهات الشباب نحو قضايا الزواج (دراسة استطلاعية على عينة من الشباب القطري)، المجلس الأعلى لشئون الأسرة، الدوحة – قطر، ٢٠١٠، ص ص: ٢٤، ٢٥.

(١٣) الأمم المتحدة، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية(شعبة السكان)، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٢، ص: ١٦.

(١٤) جامعة الدول العربية، الشباب العربي: الصحة الإنجابية والتواصل الأسري، إدارة السياسات السكانية والمغتربين والهجرة، القطاع الاجتماعي، جامعة الدول العربية،القاهرة، ٢٠٠٧، ص: ٥.

(15)Tony Barnett, Sociology and Development, Hutchinson Education, London , 2005 , p: 138.

(١٦) أحمد مجدي حجازي، العولمة بين التفكيك وإعادة التركيب: دراسات في تحديات النظام العالمي الجديد، الدار المصرية السعودية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص: ١٥٣.

(١٧) خالد عبد الفتاح، العائد الاجتماعي من التعليم في مصر، المجلة العربية لعلم الاجتماع، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، العدد الحادي عشر، يناير ٢٠١٣، ص ص: ٦٧ – ٦٨.

(١٨) صلاح الدين نامق: دراسات في علم السكان، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٥٧، ص: ٨٥.
(١٩) علي جلبي، علم اجتماع السكان، مرجع سابق ، ص: ٢٤١.
(٢٠) وداد سليمان مرقص: العوامل الإجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة العاملة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٧٣، ص: ٣٥٦.
(٢١) ماجدة محمد عبد الحميد، إتجاهات الصحة الإنجابية في مصر خلال الفترة من ١٩٩٥-٢٠٠٨، مجلة صحة الاسرة والسكان، المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الدول العربي،المجلد الرابع، العدد الثاني عشر، سبتمبر ٢٠١١، ص: ٢٨.
(٢٢) محمد على محمد: دراسة في اتجاهات ومواقف الأسرة في المجتمعات المستحدثة،التقرير النهائي لبحث القيم والتنمية بالريف، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٨١، ص: ١٢٦.
(٢٣) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، الإطار الاجتماعي للصحة الإنجابية بين الشباب في مصر، مجلس الوزراء المصري، القاهرة، يونيو ٢٠١٠، ص: ٢٤.
(٢٤) الأمم المتحدة، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، مرجع سابق، ص: ٣٧.
(٢٥) أندرو إدجار& بيتر سيد جويك، موسوعة النظرية الثقافية: المفاهيم والمصطلحات الأساسية، ترجمة: هناء الجوهري، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط٢، ٢٠١٤، ص ص ٣٠٠-٣٠٢.
(٢٦) محمد الجوهري، طرق البحث الاجتماعي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ص ٢٠١-٢٠٢.
(٢٧) سامية حسن الساعاتي، الثقافة والشخصية: حوار لا ينتهي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ص ٣٠١-٣٠٢.
(٢٨) جيهان الوفائي، أنماط الزواج المصري والسلوك المتعلق بالخصوبة، المجلس القومي للسكان، دراسة تحليلية من المسح الديموغرافي الصحي، القاهرة ، ١٩٩٨.
(٢٩) فاروق شعيب، العوامل المحددة لخصوبة الأزواج، المجلس القومي للسكان، المركز الديموغرافي، القاهرة، ٢٠٠٠.
(٣٠) كلثم على الغانم، ارتفاع معدلات الخصوبة وتأثيره في عملية التنمية مع تحليل لأوضاع المرأة العربية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد ٣٢، العدد ٢، ٢٠٠٤، ٢٩٨-٣٢٥.
(٣١) بلقيس محمد علوان، دور التلفزيون اليمني في نشر المعرفة وتكوين الاتجاهات لدى المتزوجين نحو الصحة الإنجابية رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥.
(٣٢) طارق يحيى الكسبي، المحددات المباشرة للسلوك الإنجابي في الجمهورية اليمنية، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان، المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الدول العربية، المجلدالأول، العدد الثالث، سبتمبر ٢٠٠٨، ص ص: ٢٥: ٤٦.
(٣٣) منير كرداشة وفوزي سهاونة، قرارات الأزواج الإنجابية وعلاقتها بالخصوبة الزواجية في الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، عمادة البحث العلمي- الجامعة الأردنية،المجلد٣، العدد (١)، ٢٠١٠، ص ص: ٩١: ١٣٣.
(٣٤) منير كرادشة & نايف البنوي، الاتجاهات القدرية والسلوك الإنجابي في الأردن: دراسة مرجعية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، المجلد ٣٨، العدد (١)، ٢٠١٠، ص ص ٢٩٨-٣٢٥.
(٣٥) ماجدة محمد عبد الحميد، اتجاهات الصحة الإنجابية في مصر خلال الفترة من ١٩٩٥-٢٠٠٨، مرجع سابق.
(٣٦) آسيا شريف، واقع الصحة الإنجابية والجنسية في البلاد العربية، مرجع سابق.

(37) Abu moghli and other, Reproductive and non – reoroductive health, status of women aged 15 years and above in southern Jordan, eastern Mediterranean health journal, vol18 , no 5, 2012, pp 417 – 425.

(38)M.khajehei,s. ziyadlou and A.ghanizadeh, knowledge of and attitudes towards sesxual and reproductive health in adultsin shiraz : a need for fother education, Eastern Medilterrane health journal, vol 19, no 12, 2013, pp.982 : 989.

(39)Eltomy, and other, Barriers affecting utilization of family planning services among rural Egyptian women , Eastern Mediterranean, health journal, vol19, no 5, 2013, pp. 400-408.