



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم علم الاجتماع / الدراسات العليا

الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية دراسة ميدانية في مدينة الديوانية

رسالة تقدمت بها

عبير جابر عزيز

الى مجاس كلية الآداب في جامعة القادسية
وهي جزء من متطلبات درجة الماجستير آداب في علم الاجتماع

بإشراف

الأستاذة الدكتورة

بسمة رحمن عودة الصباح

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ
الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴾

صدق الله العلي العظيم

الكهف: ٤٦



الإهداء

الى ...

- القلوب الطيبة التي تتسم بالتسامح .
- كل من سلك طريقاً يلتمس به علماً.. عالماً كان أم متعلماً .

عبير

((شُكْرُ وَاِمْتِنَان))


الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين واله وصحبه اجمعين يسرني ان اتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان لكل من أسهم في إرساء لبنة من لبنات هذا العمل وفي مقدمتهم ((الأستاذة الدكتورة بسمة رحمن عودة)) لتفضلها مشكورة بالإشراف على رسالتي التي تعلمت منها ما هو أبقي من العلم ، فكانت (خُلق العالم وخُلق المربي) والتي طوقت عنقي بجميلها فوسعت قلبها وعقلها فكانت لي نبع العطاء والمعين الذي لا ينضب والرافد الذي لا ينقطع فهي نعم المعلمة والاستاذة ، فلها منى أعمق آيات العرفان والامتنان .

كذلك أتقدم بشكري وتقديري الى عمادة كلية الآداب ولاسيما السيد العميد الاستاذ الدكتور نبيل عمران موسى الخالدي وجميع اساتذتي الأفاضل في قسم علم الاجتماع . وكذلك أتقدم بشكري وتقديري الى الاساتذة الذين شاركوا في تقويم استمارة الدراسة ، والى من لم يتسع المقام لذكره . كما لا يسعني إلا ان أمتثل عرفاناً للجهود القيمة والملاحظة السديدة المقدمة من السادة رئيس لجنة المناقشة واعضائها التي لها الفضل بارتقاء رسالتي .

الباحثة

إقرار المقوم اللغوي

أشهد ان هذه الرسالة الموسومة ((الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية / دراسة ميدانية في مدينة الديوانية)) المقدمة من الطالبة ((عبير جابر عزيز)) في قسم علم الاجتماع ، قد تم تقويمها لغوياً من قبلي وأصبحت سليمة من الناحية اللغوية .

التوقيع : 
الاسم : د. زينب علي حسن
التاريخ : ٢٠٢٤ / ١ / ١٤

إقرار المشرف

أشهد ان إعداد هذه الرسالة الموسومة ((الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية / دراسة ميدانية في مدينة الديوانية)) المقدمة من الطالبة ((عبير جابر عزيز)) قد جرى تحت إشرافي في كلية الآداب في جامعة القادسية ، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب في علم الاجتماع .



التوقيع :

الاسم : الأستاذة الدكتورة بسمة رحمن عودة

التاريخ : / / ٢٠٢٤

توصية رئيس القسم

بناءً على التوصيات المتوافرة ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة .



التوقيع :

الاسم : أ.م.د. صُورِدُ فَا هَم حَسَن

رئيس قسم علم الاجتماع

التاريخ : / / ٢٠٢٤

إقرار المقوم العلمي

أشهد ان هذه الرسالة الموسومة ((الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية / دراسة ميدانية في مدينة الديوانية)) المقدمة من الطالبة ((عبير جابر عزيز)) في قسم علم الاجتماع ، قد تم تقويمها علمياً من قبلي وأصبحت سليمة من الناحية العلمية .

التوقيع :

الاسم :

التاريخ : / / ٢٠٢٤

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الآية القرآنية
ت	الإهداء
ث	شكر وامتنان
ج	إقرار المشرف
ح	إقرار الخبير اللغوي
خ	إقرار المقوم العلمي
د	إقرار لجنة المناقشة
ذ - س	قائمة المحتويات
ش - ظ	قائمة الجداول
ع	قائمة الرسوم البيانية
غ - ف	الملخص
٣ - ١	المقدمة
الباب الأول : الجانب النظري	
١٨ - ٤	الفصل الأول : العناصر الرئيسية للدراسة
٤	تمهيد
٥	المبحث الأول : عناصر الدراسة
٥	أولاً: مشكلة الدراسة
٦	ثانياً: أهمية الدراسة
٦	ثالثاً: أهداف الدراسة
٧	المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية
٧	أولاً : الصحة
٨	ثانياً : الانجاب
١٠	ثالثاً: الصحة الإنجابية
١٢	رابعاً: المتغيرات
١٢	خامساً : المتغيرات الاجتماعية
١٤	سادساً : المتغيرات الثقافية

٣١ - ١٩	الفصل الثاني: نماذج من الدراسات السابقة
١٩	تمهيد
٢٠	المبحث الاول : نماذج من الدراسات السابقة العراقية
٢٣	المبحث الثاني : نماذج من الدراسات السابقة العربية
٢٦	المبحث الثالث : نماذج من الدراسات السابقة الأجنبية
٢٩	المبحث الرابع : مناقشة الدراسات السابقة
٦٦-٣٢	الفصل الثالث : الثقافة الصحية والصحة الانجابية
٣٢	تمهيد
٣٣	المبحث الاول : الثقافة الصحية جذورها التاريخية .. مجالاتها ووسائل تحقيقها
٤٤	المبحث الثاني : الصحة الانجابية للمرأة المكونات .. المقومات .. الآليات والوسائل والحقوق
٤٩	المبحث الثالث : أهداف الصحة الانجابية
٨٩ - ٦٧	الفصل الرابع : المتغيرات والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة الانجابية للمرأة
٦٧	تمهيد
٦٧	العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة
٦٨	اولاً: تأثير المستوى الاقتصادي في الصحة الانجابية
٦٩	ثانياً: تأثير المهنة في الصحة الانجابية
٧٠	ثالثاً: تأثير العادات والتقاليد
٧٢	رابعاً: تأثير المستوى الثقافي والتعليمي على الصحة الانجابية للمرأة
٧٧	خامساً: العوامل السياسية
٨٢	سادساً : الزواج المبكر
٨٤	سابعاً : استخدام وسائل ضبط النسل
٨٤	ثامناً : زواج الأقارب والصحة الإنجابية
٨٥	تاسعاً: ثقافة الصحة الإنجابية لدى المرأة
٨٦	عاشراً : الفحص الطبي قبل الزواج
الباب الثاني : الجانب الميداني	
١٠٤ - ٩٠	الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
٩٠	تمهيد

٩١	المبحث الأول : منهج وتحديد مجتمع وعينة الدراسة
٩٧	المبحث الثاني : مجالات الدراسة وادوات جمع البيانات والوسائل الإحصائية
-١٠٥ ١١٧	الفصل السادس : تحليل البيانات الأساسية للمبحوثات
١٠٥	تمهيد
١٠٦	المبحث الأول : تحليل البيانات الفردية والاجتماعية للمبحوثات
١١٢	المبحث الثاني : تحليل البيانات الاقتصادية والتربوية للمبحوثات
-١١٨ ١٤٢	الفصل السابع : الثقافة الصحية الانجابية .. المجالات - المكونات والمقومات - الوسائل والاليات من وجهة نظر المبحوثات
١١٨	تمهيد
١١٩	المبحث الاول : مجالات الثقافة الصحية
١٢٦	المبحث الثاني : مكونات ومقومات الصحة الانجابية
١٣٥	المبحث الثالث : وسائل وآليات الصحة الانجابية
-١٤٣ ١٦٧	الفصل الثامن : الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية من وجهة نظر المبحوثات
١٤٣	تمهيد
١٤٤	١- المستوى الاقتصادي للأسرة
١٤٥	٢- العادات والتقاليد السلبية
١٤٧	٣- المستوى التعليمي
١٤٨	٤- المناهج الدراسية
١٤٩	٥- منهج مادة التربية الاسرية
١٥١	٦- الظروف السياسية للبلد
١٥٤	٧- مساهمة المرأة في القوى العاملة
١٥٥	٨- ظاهرة زواج القاصرات
١٥٨	٩- وسائل ضبط النسل
١٦٠	١٠- زواج الاقارب(الزواج الداخلي)
١٦٢	١١- دور الرجل
١٦٣	١٢- افتقار المرأة للثقافة الانجابية

١٦٤	١٣ - الفحص الطبي قبل الزواج
-١٦٨ ١٧٩	الفصل التاسع : الاستنتاجات والتوصيات
١٦٨	الاستنتاجات
١٧٥	التوصيات
١٨٠	المصادر
١٩٤	ملحق استمارة الاستبيان
B-D	الملخص باللغة الانكليزية

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
١	يبين درجة صدق استمارة لاستبيان	٩٩
٢	يوضح ثبات أداة البحث (الاستبيان)	١٠٠
٣	يوضح التوزيع العمري للمبحوثات	١٠٦
٤	يبين الخلفية الاجتماعية للمبحوثات	١٠٧
٥	يوضح عدد اطفال المبحوثات	١٠٩
٦	يوضح منطقة سكن المبحوثات	١١٠
٧	يوضح طبيعة سكن المبحوثات	١١١
٨	يوضح مهن المبحوثات	١١٢
٩	يوضح مهن أزواج المبحوثات	١١٣
١٠	يوضح دخل أسر المبحوثات	١١٤
١١	يوضح عائلية سكن المبحوثات	١١٥
١٢	يوضح التحصيل العلمي للمبحوثات	١١٦
١٣	يوضح إجابات المبحوثات حول مدى قيام الأسرة في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته	١١٩
١٤	تسلسل مرتبي يبين مظاهر دور الاسرة في العراق في التثقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته كما أجابت عليها (٢٣٥) مبحوثة	١٢٠
١٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام المدرسة في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته	١٢١
١٦	تسلسل مرتبي يبين مظاهر دور المدرسة في العراق في التثقيف الصحي كما أجابت عليها (٢١٧) مبحوثة	١٢٢
١٧	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع في العراق بدورهم في التثقيف الصحي بوصفهم احد مجالاته	١٢٣
١٨	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته	١٢٤

١٢٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام المؤسسات الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احدى مجالاته وفقا لمتغير المهنة	١٩
١٢٦	تسلسل مرتبي يوضح اجابات المبحوثات حول مكونات الصحة الانجابية	٢٠
١٢٧	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٢١
١٢٨	يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير فئات الاعمار	٢٢
١٢٩	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٢٣
١٢٩	يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقاً لمتغير التحصيل العلمي	٢٤
١٣٠	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٢٥
١٣١	يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقاً لمتغير عدد الاطفال	٢٦
١٣٢	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٢٧
١٣٢	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقاً لمتغير المهنة	٢٨
١٣٤	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٢٩
١٣٤	يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة المجتمعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية	٣٠
١٣٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين	٣١

	السلوك الصحي والصحة الانجابية	
١٣٦	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية السوك الصحي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية	٣٢
١٣٧	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية	٣٣
١٣٧	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير منطقة السكن	٣٤
١٣٨	يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية	٣٥
١٣٩	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير المهنة	٣٦
١٤٠	يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية	٣٧
١٤٠	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير طبيعة السكن	٣٨
١٤١	يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية	٣٩
١٤٢	يوضح اجابات المبحوثين حول مدى قوة العلاقة الارتباطية الرفاه البيئي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير منطقة السكن	٤٠
١٤٤	يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة	٤١
١٤٥	جدول يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير المهنة	٤٢
١٤٦	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة	٤٣
١٤٦	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية	٤٤
١٤٧	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين	٤٥

	المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة	
١٤٨	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير المهنة	٤٦
١٤٨	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة	٤٧
١٤٩	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية وفقاً لمتغير فئات الاعمار	٤٨
١٥٠	يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية	٤٩
١٥١	تسلسل مرتبي يبين الاسباب التي تجعل منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية كما اجابت عليه (٢٨٣) مبحوثة	٥٠
١٥٢	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية للبلد والصحة الانجابية للمرأة	٥١
١٥٣	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الظروف السياسية التي يمر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير فئات الاعمار	٥٢
١٥٤	تسلسل مرتبي يبين اجابات المبحوثات حول الظروف التي أملت بالمجتمع العراقي وأدت الى تذبذب السلوك الانجابي كما أجابت عليها (٣٢٢) مبحوثة	٥٣
١٥٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية	٥٤
١٥٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية وفقاً لمتغير المهنة	٥٥
١٥٦	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة	٥٦
١٥٧	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية	٥٧

	الاجتماعية	
١٥٨	تسلسل مرتبي يوضح الآثار التي تتركها ظاهرة زواج القاصرات على الصحة الانجابية كما أجابت عليها (٣٤٥)	٥٨
١٥٩	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة	٥٩
١٥٩	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية وفقاً لمتغير فئات الاعمار	٦٠
١٦٠	تسلسل مرتبي يوضح الآثار الايجابية لوسائل ضبط النسل في الصحة الانجابية كما أجابت عليها (٤٠٢) مبحوثة	٦١
١٦١	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة	٦٢
١٦١	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية	٦٣
١٦٢	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة	٦٤
١٦٣	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير عدد الاطفال	٦٥
١٦٣	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية	٦٦
١٦٤	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية وفقاً لمتغير التحصيل العلمي	٦٧
١٦٥	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة	٦٨
١٦٦	يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير فئات الاعمار	٦٩
١٦٧	تسلسل مرتبي يوضح الآثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج كما أجابت عليه (٢٧١) مبحوثة	٧٠

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوانه	رقم الشكل
١٠٧	بوق مكدرس يمثل التوزيع العمري للمبحوثات	١
١٠٨	دائرة بيانية تمثل الخلفية الاجتماعية للمبحوثات	٢
١٠٩	دائرة بيانية تمثل عدد اطفال المبحوثات	٣
١١٠	دائرة بيانية تمثل منطقة سكن المبحوثات	٤
١١١	دائرة بيانية تمثل طبيعة سكن المبحوثات	٥
١١٢	دائرة بيانية تمثل مهن المبحوثات	٦
١١٣	دائرة بيانية تمثل مهن أزواج المبحوثات	٧
١١٤	دائرة بيانية تمثل مستوى دخل أسر المبحوثات	٨
١١٥	دائرة بيانية تمثل عائلية سكن المبحوثات	٩
١١٧	بوق مكدرس يمثل التحصيل للمبحوثات	١٠

المستخلص :

بما أن الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان ، فإن الرعاية الصحية التي تقدم له وسيلة في حماية هذا الحق الأمر الذي يتطلب توفيرها لمن يحتاجها دون تمييز. أن الصحة الإنجابية تتشكل من أربعة عناصر أساسية وكل عنصر من هذه العناصر يتطلب وسائل الرعاية وهذه العناصر مجتمعة تهدف الى تحقيق الصحة الإنجابية ككل .

فالعلاقة بين الصحة الإنجابية وحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية علاقة متبادلة فهي تؤثر وتتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه . كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها ، كما ترتبط الصحة الإنجابية بعدة عوامل ومتغيرات اجتماعية واقتصادية حيث تتداخل وتتشابك هذه العوامل ، ويصبح الفصل بينها شبه مستحيل . تسعى هذه الدراسة الموسومة (الصحة الإنجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية) لتسليط الضوء على موضوع الصحة الإنجابية كونه من المواضيع المهمة وضرورة حياتية تبقى الحاجة قائمة لها مادام ترتبط بدرجة كبيرة بالصحة العامة لحياة الفرد والمجتمع .

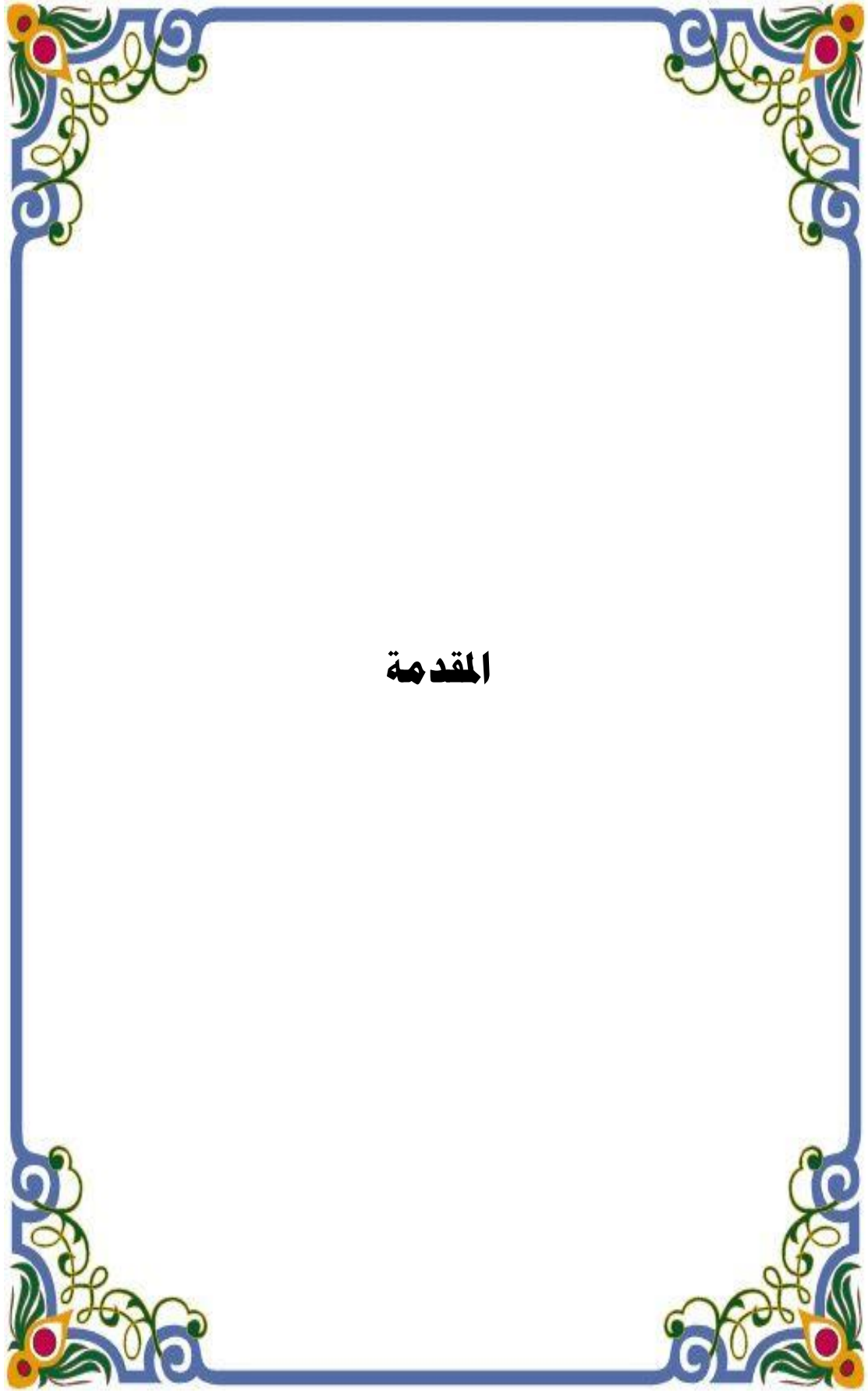
أما أبرز ما تهدف اليه الدراسة هو :

١. تسليط الضوء على العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية ووسائل الاتصال التي تؤثر في تطبيق برامج الصحة الإنجابية ... الخ في المجتمع العراقي .
٢. التعرف على (الصحة الإنجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية) في المجتمع العراقي .
٣. التعرف على أهم المؤسسات الاجتماعية التي تتبنى تطبيق (الصحة الإنجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية) في المجتمع العراقي .
٤. التعرف على المستوى التعليمي للمرأة في فهم الصحة الإنجابية .

ومن أبرز استنتاجاتها هي :

١. الاسرة والمدرسة في العراق تقومان بدورهما في مجال التنقيف الصحي بوصفهما من أهم مجالاته .
٢. المؤسسات الصحية في العراق لم تقم بدورها في التنقيف الصحي . بل تركز دورها على تقديم العلاج للمرضي المراجعين مع بعض الارشادات .
٣. الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق لم تقم بدورها في التنقيف الصحي .
٤. حاجة المرأة الى توافر خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم ، والقضاء على الإجهاض غير الأمن ، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

٥. أهمية التحصيل العلمي للمرأة المتزوجة بموضوع الصحة الجنسية كونه من المقومات الأساسية للصحة الانجابية ولصالح المبحوثات من خريجات الدراسة الاعدادية صعوداً .
٦. اهمية الصحة النفسية هي واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية وفقاً لمتغير عدد الاطفال ولصالح المبحوثات التي يتراوح عدد اطفالهن بين (٣-٨) .
٧. اهمية الصحة الاجتماعية للمرأة وفقاً لمتغير المهنة ولصالح المبحوثات من الموظفات .
٨. العلاقة بين السلوك الصحي والصحة الانجابية ارتباطية أي كلما كان سلوك الفرد صحياً كلما ارتفعت صحته العامة والانجابية . كذلك الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية أي كلما كان المجتمع مرفها كلما تمتع افراده بصحة انجابية عالية .
٩. وجود علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة إذ كلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة مرتفعاً كلما ارتفعت الصحة العامة والانجابية للمرأة .
١٠. وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد السلبية مثل تزويج البنات في عمر الطفولة (زواج القاصرات) ، زواج الاقارب وما يشكله من خطورة في حالة وجود امراض وراثية .
١١. وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية ، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة وبالعكس كلما انخفض المستوى التعليمي انخفضت الصحة الانجابية للمرأة .
١٢. للظروف السياسية التي يمر بها البلد تأثير على الصحة الانجابية للمرأة أي كلما كانت الظروف السياسية للبلد غير مستقرة كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة اهمال الجانب الصحي والتركيز على الجانب السياسي والعسكري .
١٣. تنخفض الصحة الانجابية للمرأة العاملة وذلك لانشغالها بعملها مما يؤدي الى ان تهمل نفسها من حيث التغذية او مراجعة الطبيب عند الحاجة .
١٤. تنخفض الصحة الانجابية للمرأة في المجتمع كلما ارتفعت معدلات زواج القاصرات .
١٥. هناك علاقة بين ظاهرة زواج الأقارب والصحة الانجابية ، كلما انتشرت هذه الظاهرة اعتلت الصحة الانجابية للمرأة .
١٦. وجود علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية أي كلما اجري الزوجين الفحص الطبي قبل الزواج كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية .



المقدمة

المقدمة

يرتبط مستوى الصحة الانجابية في أي مجتمع من المجتمعات بمستوى التنمية الاجتماعية لذلك المجتمع اذ ان هناك علاقة ارتباطية قوية بين الصحة الانجابية والتنمية الاجتماعية . وعندما نتحدث عن موضوع الصحة الانجابية للمرأة ، يتهيأ لنا من الوهلة الاولى أن هذا الموضوع هو موضوع صحي وطبي ولكن إذا حللنا هذه الظاهرة ، نلاحظ أن أبعادها تفوق هذا التصور ، فهي مرتبطة بمستويات كثيرة ديمغرافية ومنها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية ، مما يخرج هذه الظاهرة السكانية من إطارها المعهود والمحدود، إلى آفاق أخرى، تسمح بدراستها لمعرفة وزنها الحقيقي في المجتمع، ثم تحليل الأسباب التي أدت إلى تراجع الصحة الانجابية . فتدري الصحة الانجابية الى جملة من أسباب يمكن معالجتها ، سواء كانت هذه الأسباب صحية أو اجتماعية أو ثقافية والتي تشير إلى تخلف المجتمع. لذلك تكون نهاية هذه الدراسة هي وضع بعض الحلول والاقتراحات لتخفيض اسباب تردي الصحة الانجابية اولا ومعالجة جميع الحالات المرضية التي تحول دون تمتع المرأة بصحة انجابية ، والأهم من ذلك ، هو التعريف بهذه الظاهرة التي لا تكاد أن تكون معروفة لأنها منحصرة في الوسط الطبي فقط. و ذلك من خلال الرجوع إلى الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تساهم في تردي الصحة الانجابية .

وينحصر هدف الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد ، في تقديم العلاج ومحاولة انقاذ حياة النساء الحوامل والأمهات والأطفال إذا تعرضوا لخطر الموت ومعالجة الحالات الاخرى عن طريق تشخيص العلاج المناسب لكل حالة ولكن لا يهتمون بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والثقافية التي أدت بهذه الفئة من المجتمع للوصول إلى هذه الحالة لأن هذه الخلفيات ليس لها مكان في مجالهم العملي وغير مطالبين بدراستها، ولكن هذا لا يعني إهمال هذا الجزء القيم من الواقع المرتبط بمختلف الأحداث الموجودة في المجتمع. فالصحة الانجابية التي يمكن أن نتخيل أن دراستها من اختصاص الطبيب ، تراها تدرس من قبل عالم السكان وعالم الإحصاء وعلماء الاجتماع وعلماء النفس . ولكن من المفيد جداً ، لدراسة الصحة الانجابية للمرأة أن تكون لدينا بعض المعارف الطبية ، فعلم السكان طور الدراسات السكانية من خلال طرق تحليل الظواهر السكانية وتحديد المفاهيم والطرق الجديدة للتحقيق الميداني وجمع البيانات ومعالجة المعطيات العددية المرصودة من خلال نسب ومعدلات . والعراق كدولة من دول العالم الثالث، لم تهتم بالصحة الانجابية للمرأة بالقدر الكافي ، لهذا فإن المراجع والإحصائيات المتوفرة غير كافية، لذا فإن دراستنا لموضوع الصحة الانجابية للمرأة ، هو محاولة لتقريب الرؤية حول ما يحيط بهذا الموضوع ، ونرجو أن يكون عملنا نقطة انطلاق لأبحاث علمية أخرى تكون أكثر دقة وأكثر أهمية لمعالجة هذا المشكل الاجتماعي الخطير، ولعل أول مشكل يمكن معالجته هو نشر الروح العلمية والروح الجماعية في دراسة الظواهر الاجتماعية لفائدة

المجتمع ، لأن البحث العلمي ما زال ضيق الأفاق بدليل الصعوبة الكبيرة وغير المتوقعة لمعالجة موضوع حساس كهذا الموضوع بحيث إذا تمت معالجته معالجة علمية ودقيقة وذلك من خلال توفير الإمكانيات والوسائل الكبيرة والضرورية لذلك ، فإن هذه الدراسة تهدف إلى تحديد الأسباب المباشرة والأسباب غير المباشرة التي تؤدي إلى انخفاض مستويات الصحة الانجابية للمرأة ، وتأتي بعدها مرحلة تحديد التوصيات والاقتراحات التي ينبغي أن تتبناها السياسة السكانية وذلك من خلال إبراز النقص ومحاولة تحسين الأوضاع المهنية والخدمات الصحية وتدعيمها وتشجيعها وبالتالي توفير الظروف الملائمة والضرورية للعاملين في الصحة والأطباء لممارسة مهنتهم كما ينبغي، والتي نأمل أن تعود آثارها الإيجابية على صحة الأم والطفل والصحة العامة .

تعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التحليلية ، وقد استعانت الباحثة بمناهج أساسية أهمها (المنهج التاريخي ، المنهج الوصفي ، منهج المسح الاجتماعي ، المنهج المقارن) ، واتخذت الدراسة مدينة الديوانية ميداناً لها ، وتكونت العينة من (٤١١) مبحوثة ، واستغرقت الدراسة الميدانية مدة زمنية من تاريخ (٢٠٢٣/٦/٣) حتى (٢٠٢٣/١٠/٢٥) .

وقسمت الدراسة الحالية الى تسعة فصول موزعة على جانبين الاول الجانب النظري والثاني الجانب الميداني ، حيث تكون الجانب النظري من اربعة فصول ، اهتم الفصل الاول بالاطار العام للدراسة والمتضمن مبحثين : تناول المبحث الاول عناصر الدراسة من مشكلة الدراسة واهمية الدراسة والمبحث الثاني تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية وتناول الفصل الثاني دراسات سابقة (عراقية - عربية - واجنبية) ثم مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ، واهتم الفصل الثالث بالثقافة الصحية والصحة الانجابية وتضمن ثلاث مباحث : تناول المبحث الاول الجذور التاريخية للثقافة الصحية ومجالاتها، وتناول المبحث الثاني الصحة الانجابية للمرأة (المكونات - المقومات - الآليات - الوسائل - الحقوق) وتناول المبحث الثالث أهداف الصحة الانجابية ، اما الفصل الرابع فقد اهتم بالمتغيرات والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة الانجابية للمرأة .

أما الجانب الثاني من الدراسة فهو الجانب الميداني والذي يتكون من خمسة فصول هو الفصل الخامس الذي اهتم بالإجراءات المنهجية للدراسة والتي تضمنت مبحثين ، المبحث الاول تناول منهج وفرضيات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة والمبحث الثاني تناول مجالات الدراسة وادوات جمع البيانات والوسائل الاحصائية ، واهتم الفصل السادس بتحليل البيانات الاساسية للمبحوثات وتضمن مبحثين ، تناول المبحث الاول تحليل البيانات الفردية والاجتماعية للمبحوثات ، والمبحث الثاني تناول تحليل البيانات الاقتصادية والتربوية للمبحوثات ، واهتم الفصل السابع بالثقافة الصحية الانجابية (المجالات - المكونات والمقومات - الوسائل والآليات من وجهة نظر المبحوثات) وتضمن ثلاثة مباحث تناول المبحث الاول مجالات الثقافة الصحية ، وتناول المبحث الثاني مكونات ومقومات

الصحة الانجابية ، وتناول المبحث الثالث وسائل وآليات الصحة الانجابية ، واهتم الفصل الثامن بالصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية من وجهة نظر المبحوثات ، واهتم الفصل التاسع بمناقشة الفرضيات والاستنتاجات والتوصيات •

الباب الأول
الجانب النظري

الفصل الأول العناصر الرئيسية للدراسة

تمهيد

المبحث الاول : عناصر الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً : أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

أولاً : الصحة

ثانياً : الانجاب

ثالثاً : الصحة الإنجابية

رابعاً : المتغيرات

خامساً : المتغيرات الاجتماعية

سادساً : المتغيرات الثقافية

الفصل الأول

العناصر الرئيسية للدراسة

تمهيد:

لعل من أساسيات البحث العلمي وضرورياته ، هو بيان موضوع الدراسة وأهميته وأهدافه بما يتلائم مع الواقع الاجتماعي ، وتوضيح أهم المفاهيم والمصطلحات العلمية التي استعملتها الباحثة من أجل تكوين رؤية واضحة المعالم حول الموضوع الذي هو بصدد دراسته .

المبحث الأول : عناصر الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً : أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

أولاً: الصحة

ثانياً : الانجاب

ثالثاً : الصحة الانجابية

رابعاً: المتغيرات

خامساً: المتغيرات الاجتماعية

سادساً: المتغيرات الثقافية

المبحث الأول : عناصر الدراسة

اولاً: مشكلة الدراسة :

يُعد تحديد مشكلة الدراسة من الأمور العلمية المهمة لأي جهد علمي، لأننا نستطيع عن طريق مشكلة الدراسة تحديد اطار الدراسة، وحدودها ، ومجتمعها، واغراضها الاساسية، ولهذا تمثل مشكلة الدراسة (المحور او المنطلق الذي يبدأ منه الباحث موضوع دراسته ، اذ انه من دون مشكلة لا توجد دراسة، معنى ذلك ان لكل دراسة مشكلة تسعى الى حلها من خلال المنهج العلمي (scientific method) ، اذن هي موقف أو قضية غامضة أو مبهمة يحاول الباحث أن يصل الى المفاتيح او المداخل التي تمكنه من حلها)⁽¹⁾ . تعرض المجتمع العراقي ولفترات طويلة لمشكلات الصحة الإنجابية التي تمثل احدى المشكلات الراهنة في المجتمع العراقي التي تؤثر على معدلات المواليد والوفيات والانتاج والتنمية، ان مفاهيم الصحة الانجابية في الاسرة العراقية مازالت تخضع لاعتبارات ثقافية ومجتمعية، وعلى الرغم من أهمية الصحة الإنجابية ودورها في ديمومة الجنس البشري، الا ان هذا الموضوع لم يحظ باهتمام كافي من المنظور الاجتماعي لارتباطه بعادات وممارسات تقليدية تحول دون دراسته . فنلاحظ ان النظام الصحي والوقائي والعلاجي في المجتمع العراقي اصطدم بممارسات تقليدية وبمتغيرات اجتماعية ثقافية، غير سليمة للصحة والمرض، اي ان بعض الثقافات الخاطئة تؤثر على الصحة الانجابية فقلة وعي المجتمع بأهمية الصحة الانجابية، فضلاً عن عدم توافر هذا الوعي يترتب عليه الكثير من العادات والتقاليد السلبية التي تؤدي الى زيادة وفيات الامهات والاطفال وتغشي الأمراض بين الأمهات والأطفال .

وبناءً على ما تقدم ، فقد حددت الباحثة مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية:

- ١- ما هي مجالات الثقافة الصحية ؟.
- ٢- ما هي مكونات ومقومات الصحة الانجابية ؟.
- ٣- ما هي وسائل وآليات الصحة الإنجابية ؟.
- ٤- ما مدى وجود العلاقة الارتباطية وقوتها بين الصحة الانجابية للمرأة والمتغيرات الاجتماعية والثقافية ؟.

(١) الطراح ، علي احمد ، تصميم البحث الاجتماعي (الاجراءات المنهجية ، الاطر البحثية، التقارير النهائية) ،



ثانياً: أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من ان موضوع الصحة الانجابية من المواضيع المهمة كونها ضرورة حياتية تبقى الحاجة قائمة لها مادام ترتبط بدرجة كبيرة بالصحة العامة لحياة الفرد والمجتمع، ان أهمية أي دراسة تكمن من خلال أهمية المشكلة فأن الاحساس بالمشكلة والشعور بها يكون الحافز الطبيعي الذي يحفز العقل البشري ويدفعه الى البحث، وبصورة عامة فأن أهمية الدراسة الحالية تكمن في جانبين هما:

- ١- **الجانب النظري:** اذ تمثل هذه الدراسة امتداداً لجهود الباحثين ممن تناولوا في بحوثهم ودراساتهم موضوع الصحة الإيجابية في العديد من البيئات والثقافات المختلفة، وعليه فأن الدراسة الحالية تشكل إضافة معرفية لما كتب في موضوع الصحة الإيجابية .
- ٢- **الجانب التطبيقي:** تبرز أهمية الدراسة من الظروف الصحية التي مر بها المجتمع العراقي وظهور مشاكل صحية عدة انتشرت في مجتمعنا العراقي ، ومازال جميعنا يعاني منها، وعليه نستطيع القول بأن النتائج التي تسفر عنها الدراسة الحالية يمكن أن تعد مؤشراً حقيقياً وواقعياً يمكن الاستفادة منه في اتخاذ القرارات، ووضع الخطط الصحية من قبل المسؤولين عن تنمية المجتمع في المؤسسات الاجتماعية كافة وفي الوقت نفسه العمل على حث ابناء المجتمع العراقي من أجل تحقيق الأسس التي تعد من مقومات الصحة الإيجابية بغية الإسراع في تطبيقها داخل المؤسسات، وكذلك العمل من أجل الحد من المشكلات او العوامل السلبية التي تعيق حركة منهاج الصحة الإيجابية في المجتمع، وكل ذلك يمكن أن يتحقق من خلال اتباع او اتخاذ الإجراءات الضرورية المتمثلة في التوصيات والمقترحات التي تقدمها الباحثة .

ثالثاً: أهداف الدراسة :

- ١- تسليط الضوء على مجالات الثقافة الصحية .
- ٢- تسليط الضوء على مكونات ومقومات الصحة الانجابية .
- ٣- تسليط الضوء على وسائل وآليات الصحة الإيجابية .
- ٤- تسليط الضوء على مدى وجود العلاقة الارتباطية وقوتها بين الصحة الانجابية للمرأة والمتغيرات الاجتماعية والثقافية .

المبحث الثاني : تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

ان تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية يعد أمراً ضرورياً ومن المسلمات المنهجية العامة في تصميم البحوث العلمية، فالدقة والموضوعية من خصائص العلم تميزه عن غيره من ضروب المعرفة، ومن مستلزمات الدقة في العلم وضع مفاهيم واضحة للموضوع المراد دراسته^(١) .

أولاً : الصحة *Health*

الصحة لغةً : صحة وصحاحاً، وصحا الرجل من علته برئ وسلم من العيب والريب وسلامة الجسم من المرض^(٢)، وفي الحديث: الصوم مصحة ، ومصحة بفتح الصاد وكسرها، والفتح أعلى ، أي يصح عليه، وهو مفعله عن الصحة العافية، وهو كقوله في الحديث الآخر (صوموا تصحوا) ومنه الحديث (لا يوردن ذو عاهة على مصح) ، المصح: الذي صحت ماشيته من الامراض والعاهات^(٣)، ويقول ابن فارس: ((السين واللام والميم معظم بابه من الصحة والعافية))^(٤) .

التعريف الاصطلاحي : تعددت تعريفات الصحة بتعدد المؤسسات والمختصين، عرفها العالم نيومان (Newman) انها عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها^(٥)، وعرفتها منظمة الصحة العالمية باعتبارها حالة من السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الامراض والواقع ان مثل هذا التعريف انما يعني ان الصحة هي في النهاية محصلة او "دالة" بالمفهوم الرياضي لجملة من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية^(٦) . وكذلك عرفتها منظمة الصحة العالمية على انها سلامة الانسان من الناحية البيولوجية والعقلية والاجتماعية ، فالشخص الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته وادواره الاجتماعية التي يتحملها عليه الموقف، فهو يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها

(١) ابو عبد الرحمن، قاموس المعتمد ، ط، دار صادر ، بيروت ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٣٢ .

(٢) ابن منظور ، لسان العرب ، المقاييس في اللغة لابن فارس ، العين للخليل بن احمد ، المصباح المنير للفيومي،

تاج العروس من جواهر القاموس - محمد مرتضى بن محمد الزبيدي - دار احياء التراث العربي - بيروت .

(٣) معجم مقاييس اللغة (٣،٩٠) ، لسان العرب ١٢/٢٨٩ / القاموس المحيط (١٤٤٨) ، ص ٨ .

(٤) معجم مقاييس اللغة (٣،٩) ، لسان العرب (١٢ - ٢٨٩) ، القاموس المحيط (١٤٤٨) ، ص ١٠ .

(٥) عبد المجيد وآخرون، الصحة والسلامة العامة ، ط١، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، سنة

٢٠٠١ ، ص ١٣

(٦) فريق بحوث الصحة الانجابية : اعادة النظر في سياسة تنظيم الاسرة وصحة المرأة الانجابية، مكتب مجلس

السكان الاقليمي لغرب اسيا وشمال افريقيا، القاهرة - ١٩٩٠ ، ص ١٤ .

كما انه لا يشكو من اي عرض من اعراض المرض^(١). وتعتبر الصحة هدفاً من اهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي، وهي حق اساسي لجميع الشعوب دون النظر الى العرق او الدين او المعتقدات او الحالة الاجتماعية والاقتصادية^(٢)، وتعرف الصحة : ان السلامة الجسمية ذاتها تعتمد على السياق الذي تعيش فيه علاقتنا بالآخرين والمخاطر الجسمية التي نتعرض لها في حياتنا ، وعموماً فإن فهم مضامين مفهوم الصحة والمرض يعد مطلباً اساسياً في حياتنا^(٣) ، وكذلك تعرف الصحة على انها مسؤولية اجتماعية داخل اطار الجماعة وخارجها حتى تستطيع الوصول الى طرق يمكن ترفع مواجهة كل الحاجات الصحية عن طريق ادارة قوية ،حيث لا بد وان يشتمل على جماعات تقيم بالترابط والتفاعل الى جانب اشتمالها على افراد مؤمنين بالوظائف الموكلة لديهم في سبيل تحقيق الصالح العام ، حيث ان الصحة استثمار للإنتاج وان الخدمات الصحية ذات عائد اقتصادي، وما تحققه الرعاية الصحية من رفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع^(٤).

الصحة (حالة الاستقرار على مستوى البناء الجسمي والنفسي والاجتماعي للفرد ولا يوجد هناك انفاق حول تعريف موحد للصحة فقد يعتبرها البعض انها خلو الانسان من الامراض بينما يرى الآخرون إنها توافق الانسان مع البيئة المحيطة .

اجرائياً يمكن أن نعرف الصحة : هي خلو المرأة من الامراض بحيث تمارس حياتها الزوجية والانجابية ونشاطاتها اليومية بشكل طبيعي بلا اي عوائق.

ثانياً : الانجاب *Childbearing*

الانجاب لغةً: مصدر للفعل أنجب، يقال: أنجب الرجلُ والمرأةُ فهو منجب، وهي منجبة ، ومنجاب إذا ولد ولداً نجيباً أو كريماً^(٥) . أي ولدت مولوداً، والانجاب مصدر للفعل أنجب يقال: أنجب ينجب نجابةً نجابةً ، وأنجبت المرأةُ فهي منجبة ومنجاب أي ولدت النجباء، ونسوة مناجيب، وكذلك الرجل يقال:

(١) غريب السيد أحمد وآخرون، علم الاجتماع الاسرة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠١ ، ص ٣١٤ .

(٢) محمد علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ ، ص ١٩ .

(٣) حسين عبد المجيد رشوان، الاسرة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية - ٢٠٠٣ ، ص ١٩٣ .

(٤) حسين عبد الحميد رشوان ، المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض :دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب

الجامعي الحديث ، الاسكندرية ٢٠٠٤ ، ص ١٤٣ .

(٥) لسان العرب لابن منظور، مصدر سابق ، ص ١١٤ .

أنجب الرجل والمرأة اذا ولدا ولداً نجيباً أي كريماً^(١) . الانجاب في اللغة مصدر أنجب ينجب ، يقال أنجب الرجل والمرأة إذا ولداً ولداً نجيباً، وامرأة منجاب ذات أولاد نجباء، والنجيب من الرجال: هو الكريم ذو الحس اذا خرج خروج ابيه في الكرم ويطلق النجيبُ على الفاضل النفيس في نوعه.^(٢)

التعريف الاصطلاحي : هناك اختلاف عند أهل الاختصاص ونيابة آرائهم نظراً لاختلاف مشاربهم الفكرية ومذاهبهم العقلانية حيث يعرفه العالم (دي - في - كلاس) هو عملية بيولوجية تتمخض عن ولادة الاجنة الذين لا يلبثون ان يكونوا اطفالاً ثم مراهقين ثم شباباً يافعين.^(٣) وعرفه البروفسور (كي - أج - كيلسال) (H. Kelsal) على انه عملية بايولوجية تتمخض عن انجاب شخصاً جديد واول ما يكون هذا الشخص طفلاً ولكن بمرور الزمن يتحول الى انسان بالغ يشغل ادوار اجتماعية يستطيع من خلالها خدمة المجتمع.^(٤) وورد تعريف الانجاب ، الولادة هي عملية بيولوجية تمثل في انجاب طفل او اكثر من قبل المرأة، وهي عملية ناتجة عن زواج الرجل للمرأة^(٥) ، اما نسبة الانجاب فهي عدد مواليد الاطفال للنساء في سن الحمل وهي ترتبط بمعدلات الولادة العام (Crude Birth Rate) وهو مفهوم نسبي يتحدد بالعلاقة بين عدد المواليد الاحياء في سنة ودولة معينين ، وبين حجم سكان تلك الدولة،^(٦) والانجاب لا يتعدى كونه مجرد رخصه او حرية لصاحبه لإشباع رغبته في الانجاب دون ان ان يترتب عليه التزام بذلك، وفي نفس الوقت دون الزام الغير بتمكينه من ذلك حتى الزام الزوجة تجاه زوجها بإشباع رغبته في الانجاب، والعكس الزام الزوج تجاه زوجته بإشباع رغبته في الانجاب ليس ضمن التزامات عقد الزواج، وهو ما اوضحه البابا بولس الثاني عشر في رسالته للمؤتمر الطبي عام ١٩٥٦ يقول: ((الزواج لا يمنح مثل هذا الحق للآباء (الحق في الانجاب) لان غايته افعال مادية تصلح لانجاب حياة جديدة وهي افعال مخصوصة لذلك.^(٧)

(١) ينظر: الصحاح، للجوهري (٢٢٢/١) ومعجم مقاييس اللغة لابن فارس (٣٩٩ /٥) ولسان العرب ، لابن منظور (٤٥٣/٨) ومادة (نجب) .

(٢) لسان العرب لابن منظور، المصدر نفسه ، ص ١٢٢ .

(3) Cass, D.V. Procreation and population Rise , London, Rutledge& Kegan Paul, 1982, P. 10 .

(4) Klesal . R.K. Population ,London, Long man , 1976, P.18.

(٥) احسان محمد الحسن وعبد الحسين زيني ، الاحصاء الاجتماعي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٨١ ، ص ٥٧ .

(٦) الأمم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المعجم الديمغرافي في المتعدد اللغات ، نيويورك - ١٩٨٦ ، ص ٣٤ .

(٧) محمد احمد طه ، الانجاب بين المشروعة والتجريم ، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع - ط الاولى - ٢٠١٥ ، ص ١٢ .

والانجاب هي عملية بيولوجية تتمثل في انجاب طفل او اكثر بصورة فعلية من قبل المرأة وهي عملية ناتجة عن زواج الرجل بالمرأة. (١) والانجاب كلمة تعني العدد الفعلي لحالات الولادة عند كل امرأة (٢)، وكذلك يعرف هو عملية ولادة الكائنات البشرية الجديدة نتيجة للخصوبة وهو يرافق عملية الولادة اذ ان هذه العملية تتمخض او تنتهي بالإنجاب اي انجاب الذرية والاطفال الذين هم اساس استمرارية المجتمع وعدم تعرض سكان المجتمع للانقراض (٣).

والانجاب : هو القدرة على التوالد واستتسال الابناء عن طريق العلاقة الشرعية بين الزوجين (٤).
يمكن تعريفًا لانجاب اجرائياً : هو عملية بيولوجية تنتج عن زواج شرعي بين رجل وامرأة وتتمخض عن ولادة اطفال جدد.

ثالثاً: الصحة الإنجابية *Reproductive Health*

عرفت الصحة الإنجابية على أنها حالة رفاة كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة (٥).
وعرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها الوصول الى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الامور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض والإعاقة (٦)، كما إنها عرفت الصحة الإنجابية على أنها حالة فيزيائية عقلية اجتماعية متكاملة وليس مجرد غياب مرض أو عدم تكامل في الأمور ذات العلاقة بالنظام الإنجابي ووظائفه (٧)، وترى ان الصحة الانجابية حالة اكتمال الفرد من الناحية العقلية والجسمية والاجتماعية وخلوه من العيوب والامراض المتعلقة بالجهاز التناسلي وعملياته ووظائفه، وبذلك يكون قادر على

(١) فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا) مؤسسة الانتشار العربي، بيروت ٢٠٠٩، ص ٨٧.

(٢) محمد عبد القاسم، قاموس معتمد، مصدر سابق، ص ١٤.

(٣) بديعة محمد نجيب، تمييز النسائية والتوليد، مطبعة جامعة الموصل - ١٩٨٢، ص ١٥٩.

(٤) ينظر: الانجاب (تحديد: تنظيمية: زيادته) د: فؤاد الكبيسي، ص ١٥-١٦.

(٥) ليلي محرم، الابعاد العمرانية لقطاع البناء غير الرسمي في مصر (دراسة حالة الاسكان العشوائية في القطاع الغير الرسمي رسمي في حضر مصر - التقرير الاول - المدخل - النظرية والمنهجية والتحليل) بإشراف السيد الحسيني - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - قسم بحوث المجتمعات الحضرية والمدن الجديدة، القاهرة - ١٩٩٦، ص ٣١٢.

(6) Who , (2020) Report active health (on – line)

(7) Who selecting reproductive health indicators, a guide distinct mane us field – testing version 1997.

ممارسة الحياة الجنسية الآمنة والإنجاب الآمن، ولديه الحرية باتخاذ قرارات متعلقة بذلك^(١)، والصحة الإنجابية انما دراسة كل ما يتعلق بسلامة المرأة طبيياً قبل الزواج وبعده خاصة في فترات الحمل وتحديد عدد مرات تكراره ، كذلك تحديد الفترات الزمنية التي يجب مراعاتها بين كل حملين (شارك عدد من المختصين في ندوة الصحة الانجابية - تقدم خدمات الصحة الانجابية من خلال عيادات تنظيم الاسرة)^(٢)، وورد ان مفهوم الصحة يشتمل على حق وباطل، فما تشمله الصحة الانجابية الأمومة الآمنة، وكل ما يتعلق بصحة المرأة من حيث التغذية الصحيحة للحامل والولادة والنفاس، وكذلك الإرضاع الطبيعي وصحة الموضع..... الخ ، فهذه الامور حق لا جدال فيها والإسلام يدعو الى ما فيه صحة وسلامة الإنسان وبدنه^(٣)، ويبدو مصطلح " الصحة الإنجابية" لأول وهلة مصطلحاً جيداً يهدف الى الحفاظ على صحة الام اثناء مرحلة الإنجاب ،وهو ما ساعد على انتشاره، خاصة مع اضاء المفاهيم والمضامين الحقيقية له من عموم الناس^(٤)، والصحة الإنجابية هي الحالة الجسمية والعقلية والاجتماعية الجيدة في جميع المسائل المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليس فقط غياب المرض والوهن^(٥).

وعرفت الصحة الانجابية كذلك على انها الوصول الى حالة من اتمام سلامة الانسان البدنية والنفسية والاجتماعية بشكل كامل في الامور المرتبطة بعمليات الجهاز التناسلي ووظائفه وليس فقط الخلو من الأمراض^(٦).

التعريف الإجرائي للصحة الإنجابية: هو اجتياز المرأة لعمرها الإنجابي في إطار صحي ونفسي واجتماعي سليم.

(١) ابو الخمائل احمد وضياء الدين محمد عطيه ووداد عبد السميع (٢٠١٠) فعالية برنامج مقترح للتنمية ، الوعي الصحي بالصحة الانجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز / مجلة مستقبل التربية العربية ، مجلد ١٧ ، ع (٦٧) ص (٢٣٥ - ٢٣٦) .

(٢) يعقوب يوسف الكندي، الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي -جامعة الكويت ٢٠٠٣ ، ص٣٦ .

(٣) جعفر عبد السلام، صور المرأة في الاعلام ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٦ م ، ص٢٦٢ .

(٤) كاميليا حلمي محمد ، الموثيق الدولية وأثرها في هدم الأسرة، ط١، ٢٠٢٠ م ، ص٨٧ - ٨٨ .

(٥) جينيس ملير، المصطلحات المستخدمة في ادارة برامج تنظيم الأسرة ، برنامج التنظيم الاداري لتنظيم الأسرة، مؤسسة العلوم الادارية للصحة، ١٩٩٨ ، ص٢٩ .

(٦) عواطف عبد الرحمن واخرون ، الاعلام والمرأة في عصر المعلومات ، مصر، مكتبة جزيرة الورد ، ط الاولى، ٢٠١١، ص٣٣ .

رابعاً: المتغيرات : *Variants*

المتغيرات لغةً: جمع، مفردة متغيرة من باب تغير، بمعنى بدل وحرف فيقال غير الصانع من جودته، وغير الشاهد ما رآه، واسم فاعله متغير، وتغير عن حاله: تحول، وغيره: جعله غير ما كان : وكلمة غير في اللغة لها معنيان رئيسان الأول التحويل والثاني البديل^(١).

خامساً : المتغيرات الاجتماعية *Social variables*

اصطلاحاً: المتغيرات الاجتماعية ، يرجع لفظ المتغيرات الى كلمة التغيير الذي يشير الى اوضاع جديدة تطرأ على الحياة الاجتماعية وما بها من نظم ، فالمتغيرات في البيئة الاجتماعية تعني الآثار الناتجة من فعل الانسان سواء كانت متغيرات نفسية او متغيرات مادية او ثقافية بما يدفع المجتمع الى الحفاظ على نظامه عن طريق ضبط سلوك افراده^(٢).

ويعرف دوركهايم ، المتغيرات الاجتماعية بانها تمثل الظواهر الانسانية ، و بأنها عبارة عن نماذج من العمل والتفكير والأساس التي تسود مجتمعاً من المجتمعات ويجد الأفراد أنفسهم مجبرين على أتباعها في عملهم وتفكيرهم بل وهي تفرض على إحساسهم^(٣)، ومفهوم المتغيرات الاجتماعية هي عبارة عن مشاهدة يمكن ان تأخذ قيماً كمية أو نوعية وان هذه القيم متغيرة وليست ثابتة، ويعبر البعض عن المتغير بالعنصر أو العامل، وقد تتصف المشاهدة الخاصة بالمتغير بالاستمرارية أو بالاتصال كالمسافة والوزن والسن وسنوات التعلم ويمكن ان تكون صفة المتغير غير مترابطة كالنوع والجنسية واللون والدين^(٤)، وكما ورد تعريف المتغير الاجتماعية هي العوامل او العناصر التي لا تبقى على وتيرة واحدة فالأصل فيها الاختلاف والتنوع، كما أن المتغيرات هي مدلولات وصفية أو كمية أي تنوع في مستوياتها حسب ما تقتضيه الدراسة^(٥)، والمتغيرات الاجتماعية ترتبط بمفهوم وسمي (متغير)

(١) ماكيا فيلي: هو مؤرخ ومفكر وسياسي ايطالي ولد سنة (١٤٤٩م) صاحب اشهر نظرية في العصر الحديث وترك آرائه في كتاب مشهور في عالم السياسة (باسم الامير) وتوفي سنة ١٥٢٧ ، ينظر: الموسوعة الفلسفية ، عبد الرحمن البدوي - الناسردوي الغربي ، قم ايران - ١٤٢٧ ، ط١ - ح/١٩٦٣ .

(٢) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، (١٩٨٠) ص٥٠٦

(٣) حسن عبد الحميد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضريّة، دراسة علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية - ٢٠٠٤ ، ص١٠٩ .

(٤) عقيل حسين عقيل : فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي - طرابلس ، ١٩٩٠ - ص١٥ .

(٥) محمد علي محمد واخرون، دراسات في علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ - ص ٢٥ .

لأنه يشير الى شيء ما قد يأخذ قيماً مختلفة، وينحدر المفهوم من المتغير او المؤشرات ويجعل بالتالي الظاهرة قابلة للقياس^(١).

كذلك يقصد بالمتغيرات الاجتماعية كل تحول يحدث في النظم والأنساق والأجهزة الاجتماعية سواء البنائية أم الوظيفية خلال مدة زمنية محددة^(٢)، كما انها تشير الى انواع التطور التي تحدث تأثيراً في النظام الاجتماعي أي التي تؤثر في بناء المجتمع ووظائفه^(٣)، أو هو أي اختلاف أو تبدل في الحالة الشكلية أو الجوهرية من شكل الى آخر أو مكان الى آخر وبشكل متعاقب^(٤)، ويمكن ان ننظر الى المتغيرات الاجتماعية على أنها ذلك التبدل في البنى الاجتماعية، وان التغير ضرورة حياتية للمجتمعات البشرية لأنه وسيلة بقائها ونموها ويعد التغير الاجتماعي جزءاً من التغير الحضاري الشامل في المجتمعات البشرية^(٥).

ويؤكد " ريد فيلد" ان المتغيرات الاجتماعية تحدث في المجتمعات القروية نتيجة التفاعل الذي يكون بين مراكز المدن وما يوجد فيها من تقاليد حيث يحافظ السكان في القرى على القيم والعادات القديمة^(٦). وكذلك الاحتكاك والاتصال بين المجتمعات كأحد مسببات المتغيرات الاجتماعية الحاصلة، وهناك رأي يؤكد على تغير المراكز الاجتماعية والادوار التي يشغلها الافراد في مجتمع من المجتمعات ولا ينحصر في العلاقات الاجتماعية^(٧).

فالمغيرات الاجتماعية حقيقة متأصلة في طبيعة المجتمعات، إذ يتناول الجيل اللاحق الجوانب الثقافية والتراث الاجتماعي "من الجيل السابق ويضيف اليها تارة ويعدلها تارة اخرى بحيث ينتهي تعاقب الاجيال الى تغير المجتمع الإنساني في الكثير من الخصائص تمشياً مع الواقع الاجتماعي، وظاهرة التغير تشمل كل مرافق الحياة فنحن نعيش في عالم مفتوح متغير غير ثابت من جميع النواحي^(٨).

التعريف الإجرائي : المتغيرات الاجتماعية: هي عبارة عن تحول في نماذج العمل ، والتفكير، والاحساس التي تسود في مجتمع من المجتمعات والتي يؤثر فيها الوعي وتأخذ المتغيرات الاجتماعية

(١) موريس انجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، تدريبات عملية، ترجمة بو زيد صحراوي وآخرون، ومراجعة مصطفى ماضي، دار القصة للنشر ، الجزائر - ٢٠٠٦ ، ص ٥٣ .

(٢) مصطفى الخشاب ، دراسة المجتمع ، الانجلو المصرية ، الاسكندرية - ١٩٧٧ ، ص ١٨٨ .

(٣) ابراهيم مذكور، مجمع العلوم الاجتماعية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب - ١٩٧٥ ، ص ١٦٥ .

(٤) محسن عبد الحميد ، منهج المتغيرات الاجتماعية في الاسلام ، مطبعة النعمان ، بغداد - ١٩٨٦ ، ص ٧ .

(٥) محمد عاطف غيث ، النظام والتغير والمشاكل ، الجزء الثاني ، دار المعارف ، الاسكندرية - ١٩٦٧ ، ص ١٩١ .

(٦) محمد الدقس ، التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق ، مصدر سابق ، ص ١٣ .

(٧) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص ٤١٤ - ٤١٥ .

(٨) احسان محمد الحسن ، قاموس علم الاجتماع ، دار الطليعة ، بيروت - ١٩٨١ ، ص ١٩٠ .

كذلك مختلف الأنظمة والوظائف التي يتبعها الأفراد الواعون في علاقتهم بعضهم ببعض فهي تمثل بهذا كل النظم الثقافية ، والدينية والعلاقات الاجتماعية والظروف الاقتصادية .

سادساً : المتغيرات الثقافية *Cultural variables*

الثقافة لغةً: في اللغة العربية يشكل القرآن الكريم مصدر معنى الثقافة، وهو الظفر بالشيء بعد البحث والتفتيش عنه، حيث جاء في معجم لسان العرب " ثقّف الرجل ثقافة أي صار حاذقاً حفيفاً ، ورجل ثقّف وثقّف حاذق الفهم، وهو غلام ثقّف، أي ذو فطنةً وذكاء ، والمراد أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه ويقال ثقّف الشيء وهو سرعة التعلم"^(١) .

وكلمة ثقافة في اللغة الفرنسية " Culture " مأخوذة من اللاتينية "Culture" من الفعل "Colure" بمعنى حرث أو نَمى، وإن دلالة الأصل اللاتيني في العصور القديمة والوسيطه مقصورة على تنمية الأرض ومصولها وفي القرن الثامن عشر أطلق الكتاب الفرنسيين مثل " فولتير Folteer " هذه اللفظة دون اضافتها الى شيء معين ، وغدت " Culture " بهذا المعنى المطلق يدل على تنمية العقل والذوق^(٢) .

وقد انتقلت هذه اللفظة الى الالمانية في أواخر القرن الثامن عشر بشكل "Culture" ثم "kultur" ولها وجهان: وجه ذاتي ، هو ثقافة العقول ، ووجه موضوعي ، هو مجموعة العادات والاوزاع الاجتماعية والآثار الفكرية والاساليب الفنية والادبية ، والطرق العلمية والتقنية، وانماط التفكير والاحساس، والقيم الذائعة في مجتمع معين^(٣) .

أما في اللغة الانكليزية فكلمة ثقافة استعملت بطرق مختلفة سواء من جانب علماء الاجتماع أم في الاحاديث اليومية ، وفي جميع الطرق التي استعملت فيها الثقافة تلميحاً أو تصريحاً جرى التعامل معها بوصفها شيئاً مغايراً للطبيعة " فالأشياء التي يصنعها الإنسان ، ويمارسها هي معطيات ثقافية بينما الأشياء التي توجد أو تحدث بدون تدخل الإنسان تعد جزءاً من عالم الطبيعة فالثقافة بهذا المعنى هي دائماً رمزية تكتسب بالتعلم وتشكل مظاهر للمجتمع الإنساني^(٤) .

(١) ابن منظور، لسان العرب، ج٢، دار احياء التراث العربي ، بيروت - ١٩٨٦ ، ص ١١١-١١٢

(٢) عيسى الشماس، مدخل الى علم الانسان ، اتحاد الكتاب العرب، دمشق ، ٢٠٠٤ ، ص ٧٦ .

(٣) المصدر نفسه ، ص ٧٧

(٤) هارلمبس وهولبورن، سيكولوجيا الثقافة والهوية، ترجمة حاتم حميد، سوريا، دار كيوان للطباعة والنشر ، ب، د

الثقافة اصطلاحاً: أول من حاول وضع تعريف للثقافة العالم الالمانى " كوستاف كلم G, " klem (١٨٠٢-١٨٦٧) بأنها العادات والمعلومات والمهارات والحياة الخاصة والعامة، في السلم والحرب، والدين والعلم والفن^(١).

واشتهر مفهوم الثقافة بواسطة الأنثروبولوجي " ادوارد تايلور Edward Taylor (١٨٥٨ - ١٩١٧) فقد عرفها بانها ذلك الكل المركب الذي يشتمل المعرفة والمعتقدات والفنون والاخلاق والقانون والعرف وكل ما يمكن ان يكتسبه الانسان من إمكانيات وعادات على اعتباره عضو في المجتمع^(٢) ، وورد تعريف الثقافة عند "دوركاييم Emile Durkheim " هي مجموعة من الظواهر الاجتماعية التي لا ترتبط بهيئة اجتماعية خاصة وهذه الظواهر تمتد على مجالات تتجاوز أي أرض وطنية، أو أنها تتطور على مراحل زمنية تتجاوز تاريخ المجتمع الواحد^(٣) ، والثقافة عند " كلايد كلوكهن Klukgogn " : هي جميع المخططات الضمنية والصريحة والعقلية واللاعقلية، وهي موجودة في أي وقت كموجهات لسلوك الناس عند الحاجة^(٤) ، وترى "روث بندكت Ruth Benedict " بان الثقافة - شأنها شأن الفرد تقريباً - تمثل نمطاً منسقاً إلى حد ما من الفكر والسلوك فتوجد داخل كل ثقافة بعض الاهداف المميزة التي لا تشترك فيها بالضرورة مع أنماط المجتمعات الأخرى^(٥).

وعرفها " تالكوت بارسونز Parsons " بأنها أنماط القيم والأفكار، وأنساق المعاني الرمزية التي توجه السلوك الإنساني^(٦) ، ويعرف " وليام اوجبرون Ogburn " الثقافة بأنها ما يشتمل على الأشياء والنظم والنظم الاجتماعية والطريقة الاجتماعية التي يسير عليها الناس في حياتهم^(٧)، أما "رالف لنتون Ralf Linton " فانه يؤكد ان ثقافة المجتمع هي طريقة حياة الافراد التي تعلموها وساهموا فيها ثم نقلوها من

(١) شاكر مصطفى سليم، المدخل الى الأنثروبولوجيا ، مطبعة العاني ، بغداد - ١٩٧٥ ، ص ٧٨ .

(٥) Edward B. Tyler, primitive culture: Researches into the Development of mythology philosophy Religion Art, and custom, 2 vols. (London : j. Murray, 187)

نقلاً عن الدكتور عبد الغني عماد، سوسيولوجيا الثقافة ، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت ، ط ٣ - ٢٠٠٠ ، ص ٣١ .

(٣) دنيس كوش مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية ، ترجمة منير السعيداني ، المنطقة العربية للترجمة ، لبنان ٢٠٠٧ ، ص ٣٠ .

(٤) علي عجوة ، دراسات في العلاقات العامة والاعلام، عالم الكتب ، القاهرة - ١٩٨٥ ، ص ١٤٦ - ١٤٧ .

(٥) محمد محمود الجوهري، الأنثروبولوجيا، اسس نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية - ٢٠٠٥ ، ص ٧٨ .

(٦) محمد حجازي، البناء الاجتماعي ، ط ٢، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص ٢٤٦ .

(٧) محمد عاطف غيث، علم الاجتماع ، دار المعارف، القاهرة ، ١٩٦٥ ، ص ٦٥ .

جيل الى آخر^(١)، وعرفت الثقافة على أنها " عملية تراقٍ نحو الكمال الإنساني تتم بتمثل أفضل الأفعال التي عرفها العالم وتطور الخصائص الانسانية المميزة"^(٢) .

وساهم العلماء العرب في إيجاد تعريفات لمفهوم الثقافة، فقد أشار علماء الاجتماع أن الثقافة تعد عنصراً هاماً من عناصر التراث الاجتماعي وتشمل ما يتلقاه الفرد من الجماعة من مظاهر الفنون والعلوم والمعارف والفلسفة والعقائد وما إليها^(٣) . كما ينظر للثقافة بأنها " نتاج إنساني للتفاعل وتحتوي على عناصر مادية ولا مادية ولها طابع رمزي"^(٤) . وعرفت الثقافة أيضاً " هي مركب مترابط من القيم القيم والاعتقادات والآداب والسنن، والعناصر البناءة التي تدخل في تكوين شخصية أي قوم وأخلاقهم وسلوكهم"^(٥) . إذن الثقافة هي المحدد الأساسي لشخصية الانسان ككائن لان الفروق الفيزيائية والبيولوجية تبقى ثانوية في تحديد الشخصية الإنسانية ، هذا المحدد للإنسان هو ما يقطعه عن أسلافه من مخلوقات، فخصائص الثقافة إنسانية ومكتسبة واجتماعية نسبية ، لذا ارتبطت بالثقافة مصطلحات متعددة كالثقافة الشعبية والثقافة الجماهيرية وثقافة اللاعنف ، وثقافة العنف ... الخ .

أما التعريف الإجرائي للثقافة " هو كل ما يملكه الفرد والمجتمع من معارف ، وعلوم، وفنون ، وتقاليده وأعراف، وهي بذلك صياغة وتنظيم لسلوك الافراد وتنظيم حياتهم الاجتماعية واداة للتعامل مع الآخر" . وقد عرف الدكتور عاطف غيث المتغير في كتابه " قاموس علم الاجتماع" وأشار الى ان كلمة متغير تشير الى كمية تتغير، او كل خاصية يمكن قياسها، وهو يطلق على كل ما يراد دراسته في البحث الاجتماعي^(٦)، والمتغيرات الثقافية: هي العناصر الثقافية الجديدة على المجتمع والتي دخلت عن طريق الاحتكاك بالثقافات الاخرى الناتجة عن وسائل التقنية الحديثة وانتشار المعلومات ووسائل الاتصال المفتوح والسفر، وغيرها من بوابات الاحتكاك بالمجتمعات الاخرى^(٧)، وتشير الثقافة بمعناها الواسع على أنها ذلك المركب الذي يشمل الدين والاخلاق والمعرفة وكل المعتقدات والعادات التي

-
- (١) ابراهيم ناصر، الانثروبولوجيا الثقافية، ط٢، منش . ورات الجامعة الاردنية، عمان - ١٩٨٥ ، ص٦٥
- (٢) علي عبود المحمداوي، خطاب الهويات الحضارية من الصدام الى التسامح، دار النديم للنشر ، الجزائر - ٢٠١٢ ص٢٨ .
- (٣) مصطفى الخشاب، دراسة المجتمع ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة - ١٩٧٢ ، ص٩٣ .
- (٤) الفاروق زكي يوسف ، علم الاجتماع الاسس النظرية واساليب التطبيق، عالم الكتاب، القاهرة ، ١٩٧٢ . ص١٩ .
- (٥) علي عبود المحمداوي، خطاب الهويات الحضارية من الصدام الى التسامح، مصدر سابق ، ص٣٠ .
- (٦) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، مصدر سابق ، ص٥٠٦ .
- (٧) مجلة جامعة الحسين طلال للبحوث ، المجلد رقم ح، كانون اول ، ٢٠١٦ ، ص١٤

يكسبها الانسان كعضو في المجتمع^(١)، وتعرف المتغيرات الثقافية: انها اي تغيير يطرأ على جانب معين من جوانب الثقافة المادية أو اللامادية سواء عن طريق الإضافة أو الحذف أو تعديل السمات أو المركبات الثقافية ، ويمكن أن يحدث التغيير الثقافي نتيجة لعوامل متعددة، ولكنه في الغالب يحدث بفعل الاتصال بثقافات أخرى^(٢)، كما تشير على انها ظاهرة تنطلق من قيم حضارية غربية نتاج التطور والتقدم التكنولوجي تعمل على نشر القيم والمفاهيم والسلوكيات عبر انحاء العالم بهدف فرض النموذج الثقافي الغربي على القيم والثقافات الأخرى^(٣)، ويعتبر الوسط الثقافي جزء لا يتجزأ من الوسط الوسط الاجتماعي العام، بل لا يمكن الفصل بينهما إلا على سبيل الاعتبار المنهجية السوسيولوجية هنا، ويعتبر مفهوم المتغيرات الثقافية مفهوم مركب ويتحدد بعدد من المؤشرات^(٤).

وحسب تعريف (هولتكرانس) والمقصود بالمتغيرات الثقافية كل المتغيرات التي تحدث في كل عنصر من عناصر الثقافة مادية كانت ام غير مادية ، بما في ذلك الفن والتكنولوجيا والفلسفة والادب والعلم والمعرفة والادواق الخاصة بالمأكل والمشرب أو وسائل المواصلات والنقل والصناعة^(٥) ، وكذلك يعرفها درسليير (Derssler) هي تحول أو انقطاع عن الاجراءات المجربة والمختبرة والمنقولة عن ثقافة الماضي مع ادخال اجراءات جديدة^(٦) .

والمتغيرات الاجتماعية تنتج بصورة أساسية عن الاختراع أو التجديد سواء كان اختراعاً مادياً أو اختراعاً اجتماعياً كظهور الديانات والفلسفات والقوانين الاجتماعية^(٧)، ويرتبط مفهوم المتغير الثقافي بمفهوم آخر هو التعجيل الثقافي (Cultural Acceleration) وهو يعني زيادة معدل التغيير الاجتماعي : فان (Ogburn) يفترض ان التراكم يرجع حقيقتين في العملية الثقافية أحدهما ثبات الاشكالية الثقافية والأخرى إضافة أشكال جديدة، وبذلك ظهرت بعض المشكلات نتيجة تبيان نسبة التغيير في الثقافة المادية واللامادية وتتوصل الى ما أطلق عليه امس هو الثقافية^(٨)

(١) طلال محمد الناشري وآخرون،: "دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي" مكة المكرمة ، مجلة العلوم الاجتماعية ٠ (٢٠١٣م) ، ص ١٦ .

(٢) فتحي العبيسي ، (٢٠٠٨م) : " الآثار السلبية للعولمة الثقافية على قيم الشباب الجامعي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها" المؤتمر العالمي الخامس عشر ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية .

(٣) محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، مصدر سابق، ص ٣٥ .

(٤) عثمان ابراهيم، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، دار الشروق ، عمان ، ٢٠٠٨م، ص ٧٦ .

(٥) حسن عبد الحميد رشوان ، تطور النظم الاجتماعية اثرها في الفرد، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٢ ، ص ٤٢ .

(٦) عبد الله الخريجي ، التغيير الاجتماعي والثقافي ، مؤسسة زامتان للتوزيع ، جدة ، ١٩٨٣ ، ص ٢٦٥ .

(٧) عبد الله الرشدان ، علم اجتماع التربية ، دار الشروق ، عمان ، ١٩٩٩ ، ص ٢٥٨ .

(٨) عبد الله الخريجي ، مصدر سابق ، ص ٣٦٢ .

التعريف الاجرائي : يشكل مفهوم المتغيرات الثقافية محوراً رئيسياً في هذه الدراسة ، فهو المتغير المستقل الذي يفترض ان يؤدي التباين فيه الى تباين معدلات التحصيل الدراسي لدى افراد مجموعة الدراسة .

المتغيرات الاجتماعية والثقافية : يوجد خلط بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية ولا تميز بعض النظريات بين المفهومين، وربما يرجع ذلك الى الارتباط بين مفهومي (الثقافة والمجتمع) بوصفهما من المفاهيم الأساسية في الدراسات الاجتماعية، وعلى الرغم من ذلك لا يوجد فرق بينهما إذ تشير (المتغيرات الاجتماعية) الى التحول في أشكال التفاعل الاجتماعي والاتصالات الشخصية في حين ان (المتغيرات الثقافية) تشير الى التغير في انساق وأفكار متنوعة من المعتقدات والقيم والمعايير^(١) . وهذا يعني أن المتغيرات الثقافية تضم (المتغيرات الاجتماعية) ضمن المفهوم العام لهذه الدلالات الاجتماعية والفكرية وهنا تصير (المتغيرات الاجتماعية) جزءاً من المتغيرات الثقافية التي تشمل جميع المتغيرات التي تحدث في أي فرع من الثقافة كالفن والعلم والتكنولوجيا والتغيرات التي تحدث في التنظيم الاجتماعي وعلى هذا تكون المتغيرات الاجتماعية من نتائج المتغيرات الثقافية^(٢) .

(١) خيري محمد اسماعيل ، الأنثروبولوجيا العامة ، منشأة المعارف ، الاسكندرية - ١٩٧١ ، ص ٢٩٨ .

(٢) محمد فؤاد حجازي ، البناء الاجتماعي، ط٢، دار غريب ، ١٩٨٢ ، ص ١٣ .

الفصل الثاني نماذج من دراسات سابقة

تمهيد :

- المبحث الأول : نماذج من الدراسات العراقية السابقة
- المبحث الثاني : نماذج من الدراسات العربية السابقة
- المبحث الثالث : نماذج من الدراسات السابقة الاجنبية
- المبحث الرابع : مناقشة الدراسات السابقة

الفصل الثاني

نماذج من دراسات سابقة

تمهيد :

تسعى الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة من العلوم ذات العلاقة في مجال اختصاصها التي يمكن ان يعتمد عليها في اشتقاق بعض الافكار والفرضيات واعتمادها في دراستها فضلاً عن ذلك فان الدراسات السابقة تساعد الباحث على تحرير الاطار النظري لبحثه، وتدارك الاخطاء التي وقعت بها الدراسات السابقة، وكذلك تعزيز الاسس العلمية للموضوع المراد دراسته وتعطي ايضاً قيمة علمية من خلال مقارنة نتائج الدراسات السابقة لمعرفة مدى التشابه والاختلاف، فضلاً عن محاولة توظيف ذلك في تحقيق أهداف دراسته من خلال معرفة ما انتهت اليه الدراسات السابقة حتى يسعى الى تلافي الهفوات او الاشكالات في دراسته.

ومن هذه المنطلقات فقد قامت الباحثة بأخذ عدد من الدراسات العراقية والعربية والاجنبية السابقة التي تناولت موضوع الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية والتي كان موضوعها قريباً من موضوع دراستها هذه وذلك لعدم توفر دراسات سابقة تنطبق موضوعها تماماً مع موضوع دراستنا، لذا سنستعرض في هذا البحث ثلاث دراسات رئيسة بإيجاز ، وهي كالآتي:

المبحث الاول : نماذج من الدراسات العراقية السابقة

المبحث الثاني : نماذج من الدراسات العربية السابقة

المبحث الثالث : نماذج من الدراسات الاجنبية السابقة

المبحث الرابع : مناقشة الدراسات السابقة

المبحث الأول : نماذج من الدراسات العراقية السابقة

أولاً : دراسة محمود كطاع عبد الله الدليمي الموسومة : القيم الاجتماعية والإنجاب ٢٠٠٦^(١)

أهمية الدراسة : تتمثل أهمية الدراسة في ان القيم هي العامل الأساس، بينما تعد الإنجاب هو العامل التابع ، لذا فالقيم الاجتماعية تؤثر في الإنجاب هذا من جهة، ومن جهة ثانية تحاول الدراسة ان تتعرف دور الإنجاب والسلوك الانجابي في القيم، لذا تفترض الدراسة ان القيم تؤثر في الإنجاب والإنجاب يؤثر في القيم، ويستعمل الباحث في الدراسة الميدانية التي الأساليب السسيولوجية والأنثروبولوجية في دراسة الصلة المتفاعلة بين القيم والإنجاب .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى التعرف على الصلة الموجودة بين القيم الاجتماعية ومعدلات الانجاب ومعرفة آثار اختلاف التوازن بين حجم السكان والموارد الاقتصادية المتاحة للاسرة .
منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج التكاملية .

عينة الدراسة : طبقت الدراسة على عينة من مجتمع الدراسة حجمها (٢٠٠) عائلة بواسطة استمارة استبيان .

استنتاجات الدراسة : استنتج الباحث أن القيم الاجتماعية هي التي تحدد معدلات الانجاب في المجتمع والاسرة الكبيرة هي المحترمة في المجتمع والزواج المبكر يؤدي الى معدلات الخصوبة السكانية .

ثانياً : دراسة ايمان علي هادي الموسوي الموسومة : الوعي المجتمعي الصحي بالصحة الإنجابية ٢٠١٢^(٢)

أهمية الدراسة : حسب هذه الدراسة ان صحة الفرد هي الغاية التي يسعى لتحقيقها المختصون ، لأن الكثير من النساء يفقدن حياتهن بسبب مضاعفات الحمل والولادة ولانعدام المعرفة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتدني الوضع الاجتماعي للمرأة والذي أثر تأثيراً كبيراً في علاج الحالات الإنجابية . لهذا حظيت باهتمام عالٍ من المعنيين بالصحة ، فتأتي أهمية الدراسة كونها انعكاس للصحة خلال مراحل الحياة البشرية منذ الطفولة وحتى الكهولة .

(١) محمود كطاع عبدالله الدليمي، القيم الاجتماعية والانجاب - دراسة سيوسيو انثروبولوجية في محافظة الانبار) جامعة بغداد_ كلية الآداب_ قسم علم الاجتماع رسالة ماجستير غير منشورة) ٢٠٠٦ م .

(٢) ايمان علي هادي، الوعي المجتمعي الصحي بالصحة الانجابية، دراسة ميدانية للإناث الشابات في مدينة بغداد ، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية تصدر عن الجمعية العراقية للعلوم الاجتماعية ، العدد(٤) ، سنة



اهداف الدراسة : تهدف الدراسة الى معرفة الوعي الصحي بالصحة الإنجابية والتعرف على دور المستوى التعليمي للمرأة والرجل في فهم الصحة الانجابية ومعرفة دور وسائل الإعلام في وعي المرأة لمفهوم الصحة الإنجابية .

منهج الدراسة : اعتمدت الباحثة على أسلوب المسح الميداني المتبع في الدراسات الاجتماعية .

عينة الدراسة : طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٠٠) فتاة بواقع (٥٠) متزوجات و(٥٠) غير متزوجات بشكل عشوائي مع اختلاف المستويات الثقافية والاقتصادية ، وتم تحديد الفئة العمرية من (١٥ - ٢٥) سنة .،

الاستنتاجات : توصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها :

- ١- عدم التعرف على المفهوم الصحيح للصحة الانجابية .
- ٢- ظهور رفض على الزواج المبكر .
- ٣- للأعلام دور رئيسي وكبير في زيادة وعي المرأة لمفهوم الصحة الإنجابية

ثالثاً : دراسة ميسم مجيد حمود حمادي الموسومة : ثقافة الصحة الإنجابية لدى المرأة العراقية ٢٠١٤ (١)

أهمية الدراسة : تتبثق أهمية الدراسة من أهمية واقع الصحة الإنجابية للمرأة من خلال تعريف المفاهيم والقيم الثقافية المرتبطة بعملية الإنجاب في المجتمع العراقي ، والنظم الصحية والوقائية والعلاجية المرتبطة بممارسات تقليدية وبتعريفات ثقافية غير سليمة للصحة الإنجابية والمرض بشكل يؤثر في الصحة الجنسية والإنجاب ، فقلة وعي المجتمع بأهمية الصحة الإنجابية يترتب عليه الكثير من العادات السيئة التي تؤدي نتائج كارثية مثل زيادة في الوفيات ونفسي الأمراض وزيادة حدة الفقر .

وتأتي أهمية ثقافة الصحة الإنجابية كذلك من تقدم المعارف الوقائية لتجنب الفرد والأسرة والمجتمع العديد من المضاعفات والمشاكل الصحية والاجتماعية وتزيد من فرص تمتعهم بحياة سعيدة .،

اهداف الدراسة : تهدف الدراسة الى التعرف على العوامل الاجتماعية والثقافية والممارسات التي تؤثر في الصحة الإنجابية للمرأة .

(١) ميسم مجيد حمود حمادي، ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية (دراسة ميدانية في مدينة بغداد) - (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة بغداد، كلية الآداب/ قسم علم الاجتماع _ الخدمة الاجتماعية)، ٢٠١٤ .

منهج الدراسة : اعتمدت الباحثة في الدراسة على المسح الاجتماعي في دراستها .

عينة الدراسة : عينة الدراسة تتكون من (٣٠) امرأة وتمت دراسة المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على صحة الفرد في المجتمع .

استنتاجات الدراسة : أشارت نتائج الدراسة مدى معرفة المبحوثين بمفهوم الصحة الإنجابية بان خيار قدرة المرأة على الحفاظ على صحتها خلال مدة الإنجاب فقط جاء بالتسلسل المرتب الاول .

المبحث الثاني : نماذج من الدراسات العربية السابقة

أولاً : دراسة منى محمود عبد الله الموسومة : العوامل الثقافية الاجتماعية المؤثرة في الصحة الانجابية ٢٠٠٤^(١)

أهمية الدراسة : ركزت الدراسة على تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية (المعتقدات والتقاليد) على صحة المرأة الانجابية ومدى تأثير هذه العوامل بالصحة الانجابية، ومشكلات الصحة الانجابية لدى المرأة تمثل أحد المشكلات الصحية الراهنة في المجتمع، وتمثل خطورة على معدلات المواليد والوفيات والانتاج والتنمية . وتقوم المرأة في معظم المجتمعات بأدوار متعددة وعلى الرغم من ذلك لا يعرف لها سوى بدور واحد فقط، هو الدور الايجابي ، وليس بإمكانها ان تتوقع قدر كبيراً من المساندة حتى في ذلك، وعليها ان تتنازل لتوفق بين الانشطة التي تمارسها خارج المنزل ورعايتها لأسرتها ونفسها . فالحالة الصحية للمرأة، لا تقتصر على حالتها الجسدية بل تعبر عن ادوار كثيرة تقوم بها كزوجة، وام مانحة للرعاية وعاملة، وتتفاعل الحالة الصحية مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات التي تكون فيها مشاركة المرأة ضعيفة على المستوى الرسمي.

اهداف الدراسة : تهدف الدراسة التعرف على المؤثرات الثقافية والاجتماعية لهذه المشكلة وآثارها على المرأة والأسرة التي تسهم في الكشف عن العادات والتقاليد الكامنة في اعماق البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع، واعتمد البحث على فرض اساسي يتمثل في وجود علاقة قوية بين العوامل الثقافية والاجتماعية والصحة الانجابية للمرأة .

عينة الدراسة : اجريت الدراسة على عينة من النساء المترددات على قسم النساء والولادة بمستشفى سويف ، ولقد بلغ حجم العينة ١٥٠ حالة وتم اختيار(٢٤) حالة لإجراء البحث المتعمق (دراسة حالة).

الاستنتاجات : أهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة ، ان المرحلة العمرية للأنثى مليئة بعمليات الاجهاد والحرمان ويسيطر عليها المخاوف والقلق ولا تجرؤ على الافصاح عما يساورها من المتاعب والآلام المصاحبة لسن البلوغ وما يعقب ذلك من آلام الحيض والزواج والحمل والولادة، حيث ان العادات والتقاليد تجبرها على عدم الافصاح عن هذه الآلام مما قد يضر بصحة الأنثى البدنية والنفسية ويعرضها للأمراض المتعلقة بالصحة الانجابية .

(١) منى محمود عبد الله، العوامل الثقافية الاجتماعية المؤثرة في الصحة الانجابية ، بحث في الانثروبولوجيا الطبية في مجتمع بني سويف ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب فرع بني سويف ، علم الاجتماع - ٢٠٠٤ .

ثانياً : دراسة هبة محمد عادل مصطفى الموسومة : الابعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة المنطقة العشوائية ٢٠١٠ (١)

أهمية الدراسة : تكمن بأن المرأة تتأثر بوضعها الاجتماعي وعدم حصولها على الرعاية الصحية وعلى الخدمات الاخرى بشكل كاف ومشكلة النقص الغذائي والمسكن غير الملائم وعدم كفاية مياه الشرب النقية وخاصة بالنسبة للمرأة في المناطق المحرومة، وماتزال معدلات الوفاة والاصابة بالأمراض مرتفعة بسبب عدم توافر الرعاية الكافية .

أهداف الدراسة: وتهدف هذه الدراسة الى الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على صحة المرأة الانجابية في المناطق العشوائية والكشف عن الخصائص الايكولوجية للمناطق العشوائية.

منهج الدراسة : وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح باستخدام اكثر من طريقة واداة في جمع البيانات،.

عينة الدراسة : تم استخدام أداة الاستبيان على عينة قدرها (١٤%) من عدد السيدات المتزوجات بالمنطقة ويقدر عدد الإناث بالمنطقة (١٢١٠) وبالتالي تقدر العينة بحوالي (١٦٥) حالة، اما عن وحدة التحليل في هذه الدراسة فهي السيدات المتزوجات وفي الفئة العمرية (١٥ - ٤٥) سنة ولكي تتوفر بيانات من كافة الأطراف عن متغيرات الدراسة فقد تم اجراء مقابلات فردية مع مجموعة مختارة من المبحوثين في منطقة البحث وعددهم (٥حالات) ، بالإضافة الى الاعتماد على البيانات الجاهزة المتمثلة في السجلات والاحصاءات المتوفرة حول منطقة البحث والتصوير الفوتوغرافي للمنطقة .

الاستنتاجات : أهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة هي:

١. اعتماد الكثير من المبحوثات على الوصفات الشعبية في العلاج بسبب بعد المستشفى عن مجتمع البحث .
٢. أوضحت الدراسة ان هناك ارتباطاً قوياً بين مكان الولادة والأمراض التي عانت منها المبحوثات بعد الولادة ، حيث يتضح أن أغلبية عينة الدراسة الذين عانوا من أمراض تمت الولادة في البيت وهذا يشير الى التأثير القوي الذي تلعبه قلة الرعاية الصحية في التأثير على صحة المرأة الإنجابية .
٣. يتبين من الدراسة مدى تأثير البيئة المحيطة على صحة المرأة الإنجابية .

(١) هبة محمد عادل مصطفى - الابعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة في المنطقة العشوائية - جامعة المنصورة - كلية الآداب - قسم علم الاجتماع - ٢٠١٠ .

٤. إن المناطق العشوائية عبارة عن تجمعات سكنية نشأت في غياب التخطيط العام وخروجها على القانون، وتعدياً على أملاك الدولة فمن الطبيعي ان تكون محرومة من كافة أنواع المرافق والخدمات الصحية.

٣- دراسة الهام عبد السلام محمد بسيم الموسومة : العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة الليبية ٢٠١٩ (١)

أهمية الدراسة : ركزت الدراسة على المكونات المختلفة للصحة الإنجابية و المتعددة ويعتمد بعضها مع بعض ويتأثر به فاذا تحسنت احدى المكونات غالباً ما تتحسن المكونات الاخرى والعكس صحيح، وبعد تنظيم الانجاب نقطة التقاء ومحور ارتكاز معظم مكونات الصحة الانجابية خاصة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المختلفة والنظر الى الواقع الاجتماعي للمرأة والعوامل المؤثرة في صحتها بنفس القدر الذي ينظر به الى محددات هذه الحالة وتقييم هذه المحددات الى مستويات ، وتتأثر الصحة الانجابية تأثراً كبيراً بمستويات الدخل وأساليب الحياة ووضع المرأة في المجتمع، ونوعية الرعاية الصحية ومدى توفرها كما تتأثر بقدرة المرأة على الاختيار.... بالشكل الذي يؤكد ان الصحة الانجابية ليست مفهوماً طبيياً معزولاً، وانما هي مفهوم شمولي للإنسان وبيئته مؤثراً فيها او متأثراً بها، كما يعد السلوك الانجابي واتخاذ قرار الانجاب من ابرز المواقف وانماط السلوك التي تظهر أثر العوامل الثقافية والاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية التي تتدخل في سلوك الفرد ومقرراته ومواقفه . وتأتي أهمية الدراسة في معرفة العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤثرة على الصحة الانجابية وذلك في محاولة لمواجهة التأثيرات السلبية على الصحة الإنجابية.

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الى التعرف على تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على الصحة الانجابية في المجتمع الليبي .

منهج الدراسة : وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في تحليل دراستها .

عينة الدراسة : تم تحديد العينة التي تكونت من (٤٧٤) امرأة من المجتمع الحضري والريفي من سياقات اجتماعية متباينة ومن مستويات تعليمية مختلفة .

الاستنتاجات : أهم الاستنتاجات تبعاً لنتائج التي توصلت اليها الدراسة تستنتج الباحثة ان الظروف الاقتصادية لا تؤثر على القرارات الانجابية بشكل كبير وان العمل له أثر كبير في قرارات الانجاب .

(١) الهام عبد السلام محمد بسيم، العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة الليبية ، رسالة

دكتوراه في الآداب علم الاجتماع ، مدينة الزاوية - ٢٠١٩ م .

المبحث الثالث : نماذج من الدراسات السابقة الاجنبية

أولاً : دراسة كاثي توروبيتش الموسومة : العلاقة بين الصحة الإنجابية وتغذية الأسرة في افريقيا عام ١٩٩٩ (١)

هدف الدراسة : أجريت هذه الدراسة على البلدان الافريقية وذلك بهدف معرفة تأثير تغذية الأسرة على الصحة الإنجابية للمرأة .

منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي واستخدمت أدوات بحث كثيرة في تحقيق هدفها منها استمارة استبيان والبيانات الإحصائية .

عينة الدراسة : تم جمع البيانات في هذه الدراسة من عينة سكانية ومن استطلاعات صحة (DHS) التي أجريت في عدة بلدان من بلدان جنوب الصحراء الكبرى، وهذه البيانات اكملت بالبيانات التي جمعت من اليونيسف ومن مصادر أخرى، وهذه البيانات عن معدل الخصوبة وقضايا الغذاء والسكان وذلك لإعطاء صورة سريعة واسعة عن وضع بلدان افريقيا .

نتائج الدراسة : من أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ما يأتي :

١- للمستوى التعليمي المنخفض تأثيرا كبيرا في البلدان الافريقية على عدم وعي النساء بنوع الغذاء الصحي مما يؤدي الى ارتفاع نسبة وفيات الأمهات في البلدان الافريقية أثناء الحمل والولادة.

٢- ارتفاع نسبة الأمهات والأطفال المصابين بسوء التغذية .

ثانياً : دراسة اندراجت هازاريكا **Indrajit Hazarika** الموسومة : الصحة الإنجابية للمرأة في المناطق العشوائية الفقيرة في الهند ٢٠١٠ (٢)

أهمية الدراسة : ركزت هذه الدراسة على النساء الذين يعيشون في أحياء فقيرة في شمال الهند والذين لا يزالون يعانون من ضعف الوصول الى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية المناسبة . تتجلى أهمية هذه الدراسة ، في ان يكون مقدمو الرعاية الصحية مدربين على خدمة وعلاج المرضى المعرضين للخطر وعلى دراية بالعوامل التي تؤثر بذلك، على ان تفهم مشكلة الوصول الى الخدمات الصحية والإنجابية على انها لا تقتصر على النساء فقط بل تمتد لتشمل عائلة الشريك وضرورة تثقيف

(1) Katie Turunic: The Relationship between Reproductive Health and Family Nutrition in Africa, International Valley Way of Family Health, Nairobi, Kenya - July 11-14 - 1999.

(2) Indrajat Hazarika, Reproductive health of women in slums in India – Journal of Urban Reproductive Health (PMC) N2,2010 V0187.

الازواج حول أهمية الاحتياجات الإنجابية للمرأة وطرق منع الحمل، وتنظيم الأسرة التي لها دور في صحتهم الإنجابية.

هدف الدراسة: إن الهدف الأساسي الذي سعت اليه الدراسة هو إجراء مراجعة استطلاعية حول الحواجز التي تحول دون الوصول الى الخدمات الصحية والجنسية والانجابية التي تواجهها النساء الذين يعيشون في أحياء فقيرة.

منهج الدراسة: استخدام أسلوب المسح الاجتماعي من خلال اجراء المقابلات في الدراسات الاجتماعية لضمان تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة .

الاستنتاجات: ابرز الاستنتاجات التي توصلت اليها الباحثة هي صعوبة حصول الفتيات على التعليم ، ضعف فرص المشاركة في صنع القرار والدفاع عن أهدافهم، كذلك صعوبة المشاركة في النشاطات العامة ، وعدم قدرتهم على نقد الثقافة الإنجابية في احيائهم الفقيرة.

ثالثاً : دراسة كارمن الفاريز نيتو الموسومة : معتقدات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية للمهاجرات في إسبانيا- دراسة نوعية ٢٠١٣^(١)

اهمية الدراسة : تتبثق اهمية هذه الدراسة من اهمية النشاط الجنسي والانجاب باعتبارهما مجالين يتم التعامل معهما بشكل مختلف بمرور الوقت وعبر الثقافات .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على معتقدات وتجارب الصحة الجنسية والإنجابية للمهاجرات في منطقة جنوب إسبانيا .

منهج الدراسة : تم استخدام تصميم الدراسة الوصفية مع جمع البيانات النوعية وطرق التحليل . تم جمع البيانات من خلال مقابلات متعمقة وجها لوجه باستخدام دليل مقابلة شبه منظم ويجمع معلومات عن تصور المرأة ومعتقداتها حول صحتها الجنسية والانجابية . تم اجراء ثلاث عشرة مقابلة في عام ٢٠١٣ مع عينة متعددة الاعراق من المهاجرات وجميعهن يقيمن حالياً في الاندلس . تضمنت موضوعات المقابلة اسئلة حول الوعي والمعتقدات حول الحياة الجنسية والانجاب . تم استخدام تحليل المحتوى .

(1) Sexual and reproductive health beliefs and practices of immigrants in Spain: a qualitative study .Carmen Alvarez Neto and etal. Article No.79(2015) : <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0071-2>

النتائج :

- ١- أن المهاجرة تحمل معها كافة معتقداتها وآرائها ومواقفها وسلوكياتها فيما يتعلق بالحياة الجنسية ووسائل منع الحمل وما هو "صحيح" وما هو غير صحيح، وما إلى ذلك.
- ٢- يخضع السلوك الجنسي للقواعد الاجتماعية السائدة في بلد المنشأ، وهذه القواعد تعمل بشكل متناقض. .
- ٣- بشكل عام، كانت المعرفة بوسائل منع الحمل كبيرة، ولكن كانت هناك تصورات بأن الصحة الإنجابية هي مجال خاص بالمرأة، بسبب المعايير الجنسانية وتنظيم الأسرة التقليدي الموجه حصرياً نحو النساء .
- ٤- أن سلوك المرأة يتأثر بمبادئ مجتمعاتها الأصلية ولذلك، ينبغي تكييف عمليات الصحة الجنسية والإنجابية وإدماجها في مجتمعنا، مع إيلاء اهتمام خاص للسكان المهاجرين.

المبحث الرابع : مناقشة الدراسات السابقة

هناك أوجه تشابه بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة من حيث الاهتمام بمحور عام هو الصحة الإنجابية للمرأة الذي تعد من ضمن اساسيات الدراسة الحالية، كما أن هناك فروق بين دراستنا والدراسات السابقة في حجم العينة ، الأهمية والاستنتاجات و كما موضح :

أولاً: مكان اجراء الدراسة :

الدراسات السابقة تم تقسيمها الى عراقية ، عربية واجنبية بواقع ثلاث دراسات لكل منهما، فيما يتعلق بالدراسات العراقية قد تناولت الدراسة الأولى القيم الاجتماعية والانجاب من وجهة نظر المجتمع المحلي لمحافظة الانبار، ترى هذه الدراسة ان القيم هي العامل الأساس، بينما تعد الإنجاب هو العامل التابع ، ومن جهة ثانية تحاول الدراسة ان تتعرف دور الإنجاب والسلوك الانجابي في القيم . الدراسة الثانية بعنوان الوعي المجتمعي الصحي بالصحة الإنجابية دراسة ميدانية للإناث الشابات في مدينة بغداد ، بينت أن الكثير من النساء يفقدن حياتهن بسبب مضاعفات الحمل والولادة ولانعدام المعرفة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتدني الوضع الاجتماعي للمرأة والذي أثر تأثيراً كبيراً في علاج الحالات الإنجابية . الدراسة الثالثة بعنوان ثقافة الصحة الإنجابية لدى المرأة العراقية دراسة ميدانية في محافظة بغداد بينت أن النظم الصحية والوقائية والعلاجية مرتبطة بممارسات تقليدية وبتعريفات ثقافية غير سليمة للصحة الإنجابية والمرض بشكل يؤثر في الصحة الجنسية والإنجاب ، فقلة وعي المجتمع بأهمية الصحة الإنجابية يترتب عليه الكثير من العادات السيئة التي تؤدي نتائج كارثية مثل زيادة في الوفيات وتفشي الأمراض وزيادة حدة الفقر . فيما يخص الدراسات العربية فقد تناولت الدراسة الأولى العوامل الثقافية الاجتماعية المؤثرة في الصحة الإنجابية دراسة انثروبولوجية في مجتمع بني سويف ركزت على تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية (المعتقدات والتقاليد) على صحة المرأة الانجابية ومدى تأثير هذه العوامل بالصحة الإنجابية وخطورته على معدلات المواليد والوفيات والانتاج والتنمية . اما الدراسة الثانية كانت بعنوان الابعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة المنطقة العشوائية دراسة ميدانية في مدينة المنصورة حيث أن المرأة تتأثر بالوضع الاجتماعي وعدم حصولها على الرعاية الصحية وعلى الخدمات الاخرى بشكل كاف ومشكلة النقص الغذائي والمسكن غير الملائم وعدم كفاية المياه الصالحة الشرب، الدراسة الثالثة العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة اللببية وبعد تنظيم الانجاب نقطة التقاء ومحور ارتكاز معظم مكونات الصحة الانجابية خاصة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المختلفة والنظر الى الواقع الاجتماعي للمرأة والعوامل المؤثرة في صحتها . اما الدراسات الأجنبية فقد كانت الدراسة الأولى بعنوان العلاقة بين الصحة الإنجابية وتغذية الاسرة في افريقيا بهدف معرفة تأثير تغذية الأسرة على الصحة الإنجابية للمرأة ، اما الدراسة الثانية كانت بعنوان الصحة الإنجابية للمرأة في المناطق العشوائية الفقيرة

في الهند ركزت على النساء الذين يعيشون في أحياء فقيرة في شمال الهند والذين لا يزالون يعانون من ضعف الوصول الى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية المناسبة وان يكون مقدمو الرعاية الصحية مدربين على خدمة وعلاج المرضى المعرضين للخطر وعلى دراية بالعوامل التي تؤثر بذلك ، اما الدراسة الثالثة بعنوان العوامل التي تؤثر على الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية بين المراهقين في تنزانيا ركزت على العوامل التي تؤثر على الوصول الى خدمات منع الحمل بين المراهقين في تنزانيا والدول المجاورة .

ثانياً : المنهج وأدوات الدراسة

الدراسات السابقة التي تم تناولها من قبل الباحثة في دراستها الحالية سواء كانت عراقية، عربية ام اجنبية تم استعمال المناهج التالية (المنهج التكاملي، المسح الميداني، دراسة الحالة، المنهج الوصفي التحليلي) ، فيما يخص دراستنا الحالية استعملت الباحثة (المنهج التاريخي، المنهج الوصفي، المسح الاجتماعي معتمدة على استمارة الاستبيان والمنهج المقارن عند مقارنة دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة).

ثالثاً : أهداف الدراسة

اهتمام الدراسات السابقة (العراقية ، العربية والأجنبية) كان من حيث اهداف الدراسة بدراسة الصحة الإنجابية للمرأة في الاسرة والمجتمع ، اما هدف دراستنا الحالية تسليط الضوء على العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية ووسائل الاتصال التي تؤثر في تطبيق برامج الصحة الإنجابية ، الصحة الإنجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في المجتمع العراقي، التعرف على أهم المؤسسات الاجتماعية التي تتبنى تطبيق الصحة الإنجابية ، دور المستوى التعليمي للمرأة في فهم الصحة الإنجابية .

رابعاً: العينة

تباين حجم العينة في الدراسات السابقة سواء كانت عراقية ، عربية واجنبية ، الدراسات العراقية تراوح عدد العينة بين(٣٠-٢٠٠) امرأة ، اما الدراسات العربية تراوح العدد(١٥٠-٤٧٤) امرأة ، اما الدراسات الأجنبية تراوحت العينة(مسح لمناطق كاملة) ، اما دراستنا الحالية يبلغ حجم العينة(٤١١) مبحوثة .

خامساً : استنتاجات الدراسات السابقة

١. الدراسات العراقية

اتفقت استنتاجات الدراسات العراقية الى ان القيم الاجتماعية هي التي تحدد معدلات الانجاب في المجتمع اتفق هذا الاستنتاج مع استنتاج دراستنا الحالية وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد السلبية مثل تزويج البنات في عمر الطفولة (زواج القاصرات) ، زواج الاقارب وما يشكله من خطورة في حالة وجود امراض وراثية والصحة الانجابية .

٢. الدراسات العربية

اتفقت استنتاجات الدراسات العربية على ان الظروف الاجتماعية و السياسية والاقتصادية والبيئية المختلفة والواقع الاجتماعي للمرأة بشكل عام تعتبر عوامل مؤثرة في صحتها الانجابية ، وهذا يتفق مع استنتاج دراستنا الحالية الذي ينص على ان للظروف السياسية التي يمر بها البلد تأثير على الصحة الانجابية للمرأة أي كلما كانت الظروف السياسية للبلد غير مستقرة كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة اهمال الجانب الصحي والتركيز على الجانب السياسي والعسكري .

٣. الدراسات الأجنبية

استنتاجات الدراسات الأجنبية اتفقت على أن نقص التنقيف الصحيح والشامل في مجال الصحة الجنسية والانجابية، بما في ذلك المعلومات والخدمات ذات الصلة ، وصعوبة حصول الفتيات على التعليم يؤثر في صحتهن الانجابية . وهذا يتفق مع استنتاج دراستنا الحالية حول أهمية التحصيل العلمي للمرأة المتزوجة بموضوع الصحة الجنسية كونه من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وقد وجدت فروق معنوية بين اجابات المبحوثات ولصالح المبحوثات من خريجات الدراسة الاعدادية صعودا، وكذلك حاجة المرأة الى توافر خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

الفصل الثالث الثقافة الصحية والصحة الانجابية

تمهيد

المبحث الأول : الجذور التاريخية للثقافة الصحية ومجالاتها

أولاً : الجذور التاريخية للثقافة الصحية

ثانياً: مجالات الثقافة الصحية

المبحث الثاني : الصحة الانجابية للمرأة : المكونات - المقومات
الآليات والوسائل - الحقوق

المبحث الثالث : أهداف الصحة الانجابية

أولاً: تنظيم الأسرة

ثانياً: خدمات الصحة الانجابية

ثالثاً: الأمومة الآمنة

رابعاً: التثقيف والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً

الفصل الثالث

الثقافة الصحية والصحة الانجابية

تمهيد :

بما أن الصحة حق من الحقوق الأساسية للإنسان، فإن الرعاية الصحية التي تقدم له وسيلة في حماية هذا الحق الأمر الذي يتطلب توفيرها لمن يحتاجها دون تمييز. الصحة الإنجابية تتشكل من أربعة عناصر أساسية وكل عنصر من هذه العناصر يتطلب وسائل الرعاية وهذه العناصر مجتمعة تهدف الى تحقيق الصحة الإنجابية ككل، وقد مر هذا المفهوم بمراحل تاريخيه، وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل، كذلك سوف نتحدث عن مجالاتها للأهمية الكبيرة وهذه المجالات هي (الاسرة، المدرسة ، المؤسسات الصحية ، وسائل الاعلام والاتصالات) والتي لها دور خاص في التنقيف لهذه العملية ، وللصحة الإنجابية مقومات منها(الصحة الجسدية، الصحة الجنسية، الصحة النفسية، الصحة العقلية، الصحة الاجتماعية، الصحة الروحية واخيرا الصحة المجتمعية).

المبحث الأول : الثقافة الصحية جذورها التاريخية .. مجالاتها ووسائل تحقيقها اولاً: الجذور التاريخية للثقافة الصحية

مرت الثقافة الصحية بثلاث مراحل تاريخية هي :

١. المرحلة الاولى: البدائية وهي مرحلة وزارة الصحة التي كانت الثقافة الصحية واي علاج صحي او مشكلة صحية متوقفاً فقط على مسؤولين الصحة داخل مكانين فقط هما المستشفى والعيادات ولم يكن هناك اي ثقافة صحية الا تحت الكوادر الطبية والمريض هو شخص متلقي لاوامر الطبيب .

كانت عملية غرس وحث الافراد في هذه المرحلة على النظافة والحماية من الأمراض الخطرة متوقفة فقط على جزء قليل من الكوادر الطبية. حيث كانت هذه الكوادر هي الهدف الأساس والرئيسي في عملية نقل الكثير من الإرشادات الطبية والصحية في كل مكان وزمان، مما لا شك فيه أن الصحة الانجابية كانت في هذه المرحلة محدودة المعلومة أي أنها محصورة فقط على الكوادر الطبية غير أن ما يتم نقله للأفراد عن هذه الثقافة فقط تلك التي تحيط بالمريض، لأجل التوجيه بكيفية استعمال الدواء بتحديد الكمية والجرعات، وتحديد علاقته وتعامله مع أنواع من الطعام مثلاً الامتناع عن تناول أنواع كثيرة من الطعام، فضلاً عن تحديد النشاط الجسمي والذهني والعقي كالقيام ببعض الحركات الرياضية والأعمال البدنية. وعليه فقد كانت عملية غرس الثقافة الصحية في إذهان الأفراد تتم فقط عن طريق الطبيب لكونه المرسل أو الناقل الرئيسي فيها، أما دور المريض فكان محصوراً فقط في فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء بها من تعليمات مع الافتراض بجهله الكامل أو شبه الكامل مما لا يستدعي الأمر التوسع وبالتالي المشاركة^(١).

٢. المرحلة الثانية: مرحلة المشاركون ليكون هناك مشاركون مع الطبيب في علاج المشاكل الصحية مثل الممرضات والقابلات ومراقبي الصحة والمختبرات ، في هذه المرحلة لم تقع مسؤولية الطبيب وحده في عملية نقل وغرس الثقافة الصحية، بل أصبح هناك الكثير من الأطباء المسؤولين عن هذه المهمة نتيجة للتطور الذي حصل في مجال الطب والصحة.

حيث ظهرت في هذه المرحلة الكثير من المهن الطبية المساعدة في عملية نقل الثقافة الصحية كالممرضات، ومراقبي الصحة ، وفنيي المختبرات وغيرهم. بالإضافة إلى ذلك أصبح المريض وحده هو المعين بالحصول على الثقافة الصحية، ومع ذلك بقيت الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه تجاه صحتهم ومرضهم،^(٢) باعتبارهم أصحاب الحق في تحديد احتياجات الناس

(١) مية الرحيبي ، النسوية مفاهيم وقضايا، ط١ ، دمشق ، ٢٠١٤ ، ص١٠٤ .

(٢) كاميليا حلمي محمد ، الموائيق الدولية وأثرها في هدم الأسرة ، ط الاولى سنة ٢٠٢٠ ، ص٩٥ .

وأولويات مشاكلهم الصحية والوسائل الملائمة التي يجب عليهم اتباعها ، وذلك لأن فعاليات التنقيف الصحي كانت عشوائية لم ترق إلى مستوى خطة مدروسة وبرامج منتظمة شاملة، تتناول بحث جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي تحيط بالأفراد.

٣. المرحلة الثالثة: الاخيرة والاكثر تطوراً حيث تنتج عنها تطور في المجال الصحي وتوسعه الثقافة الصحية وليس حصرها فقط في الكوادر الصحية بل نشرها عبر وزارة الصحة بل انتشرت عبر وسائل الاعلام وبين عموم الناس .

للتطورات التي حدثت بصورة مذهلة في مجالات الحياة المختلفة (العلوم، والصحة، والأعلام، والتعليم، والبيئة، والاقتصاد)، وظهور الكثير من الطاقات الفكرية والذهنية للأفراد، أصبحت عملية نقل الثقافة الصحية ليست محصورة فقط على الكوادر الطبية والصحية من جهة، والممرضات والمراقبين في المختبرات من جهة أخرى، بل أصبحت عملية مشتركة تشترك بها كافة المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والأسرة والأعلام والجامع وغيرها^(١). حيث إن الأفراد في هذه المرحلة انتقلوا من مرحلة أخذ الثقافة الصحية من الكوادر الطبية إلى مرحلة رسم الحياة وخططها حسب معالم وجودهم في الحياة الإنسانية، ولا سيما أنهم أصبحوا قادرين على تحديد وسائل وطرق صحية لمنع حدوث الأمراض والمشاكل الصحية، وهذا الدور يؤدي قطعا إلى منع الأسباب التي قد تولد أوضاعا غير صحية تضطره لمراجعة المستشفيات والعيادات وهو من المؤكد قادر على منع حصولها^(٢).

ثانياً: مجالات الثقافة الصحية

لتحقيق أهداف التنقيف الصحي، وخلق وعي وإدراك لدى الأفراد بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير شروط الصحة الإيجابية فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان، وفي جميع أدوار ومراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية، ومن أهم هذه المجالات هي:

١. الأسرة: حيث يعمل التنقيف الصحي على:

- أ. زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية، ونظافة الماء، ونوعية الملابس، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر .
- ب. إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية مثل الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة^(٣).

(١) محمد جابر : استعادة وإعادة تعريف الحقوق، ط١، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية ، ٢٠١٤ ، ص١٤ .

(٢) رأفت عبد الرحمن محمد ، الخدمة الاجتماعية ورعاية الاسرة والطفولة ، الطبعة الثالثة، مصر ، ٢٠٢٠ ، ص ٣٥ .

(٣) محمد أبو زهرة : تنظيم الاسرة وتنظيم النسل، دار الفكر العربي للنشر ، ط١ ، ١٩٨٩ ، ص١٤ .

- ت. ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.
- ث. الاهتمام بصحية البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها. (١)
٢. **المدرسة** : للمدرسة دوراً رئيسياً في حياة الفرد وتغيير اتجاهاته وسلوكياته، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها، فأن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة ثم الجامعة كونها تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها، (٢) وتلعب المدرسة دوراً مهماً في عملية التنقيف الصحي بما يلي:
- أ. تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت.
- ب. تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكل لجان خاصة للتنقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية.
- ت. قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية .
- ث. زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
- ج. إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماداً على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.
- ح. تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، ليعملوا على تطبيقها عملياً وعلى نقلها مجدداً إلى البيت والمجتمع. (٣)
٣. **القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع** : المجتمعات المتقدمة تهيئ فرصاً عديدة للثقافة الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات]. كما تتوفر به فرص كثيرة تؤثر في السلوك الصحي للأفراد كالخدمات الصحية وغيرها من النشاطات كون الثقافة الصحية باتت جزءاً لا يتجزأ من الثقافة العامة للمجتمع (٤) .

(١) احمد غريب، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، ط١، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ٩٩٦ ،ص٤٥

(٢) ادارة صحية وتنمية المرأة، دليل التدريب الوطني والموحد للمشورة في خدمات الصحة الانجابية في فلسطين، وزارة الصحة الفلسطينية، فلسطين ، د ت ، ص٥ - ٨ .

(٣) كامل القسيس : الاجهاض واثاره في الفقه الاسلامي، دائرة الشؤون الاسلامية والعمل الخيري بدبي، دبي، ٢٠٠٦، ص١١٠ .

(٤) جويذة عميرة ، السكان والصحة الانجابية في الوطن العربي، دار جوانا للنشر والتوزيع عمان ، ٢٠١٥، ص١٠٨ .

ولهذا فإن للأسرة والمدرسة والمجتمع أدوار تعد مكملة لبعضها البعض في مجال الصحة الانجابية من خلال تقديم النصح والمشورة والخدمات المختلفة التي تعمل على انشاء جيل مثقف في هذا المجال، و يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب ..

٤. وسائل الاعلام والاتصالات : وسائل الإعلام بمختلف أنواعها من أبرز مكونات العالم المعاصر، وتوضح هذه الأهمية من خلال ما يطرح من قضايا متنوعة قادرة على التأثير في المتلقي وخصوصاً في الوقت الحاضر، والذي يشهد سيطرة الوسائل التكنولوجية على كامل معطيات الحياة ؛ بحيث صار بإمكان الإنسان أياً كان مكانه قادراً على التواصل مع الآخرين بصورة مباشرة دون أي حواجز أو عوائق، وأدى هذا التطور الإلكتروني إلى ظهور شبكات التواصل الاجتماعي المختلفة، وتوسعت خدماتها بسرعة كبيرة، ومنحت متصفحها ومستخدميها إمكانيات واسعة في تبادل المعلومات في مجالات التعليم والثقافة والصحة والتنمية وغيرها .

أن الوسائل الإعلامية والاتصالية لها أهمية كبيرة في حياة الأفراد، وهذا يدل على تواجدها لدى كل أسرة، وذلك لسهولة الحصول عليه من ناحية ومتاح لكل فرد من افراد الأسرة من ناحية أخرى، كذلك يقدم المواد الإعلامية المختلفة من ترفيهية وعلمية وثقافية واجتماعية وسياسية، وتعتبر الوسائل الإعلامية والاتصالية ذات تأثير فعال وسريع في تغيير المواقف والاتجاهات والآراء لما تقدمه، كما أن الإنترنت يقدم المعلومة أو المادة التي تريد بسرعة دون التقيد بزمن معين^(١) .

وتعد متابعة ومشاهدة مثل هذه البرامج وما تحتويه من معلومات وثقافة تزيد من الرصيد الشخصي بخصوص الصحة الإنجابية بشكل خاص .

وتتنوع مظاهر الاستفادة من متابعة ما يطرح في وسائل الإعلام والاتصال من خلق وعي بالجوانب الاجتماعية والثقافية والصحية حيث تمثل ما توجد في مثل هذه الوسائل من مواد و معارف ومعلومات قيماً اجتماعية حديثة تعكس مدى فائدة ربات البيوت في مجال الصحة الإنجابية خصوصاً^(٢).

تعد الصحة الإنجابية من المفاهيم الصحية التي تحظى باهتمام كبير نظراً لأهميتها على الفرد والأسرة والمجتمع، ويعتبر دور الإعلام في التعريف بمثل هذه القضايا فيما يتعلق بتنظيم الأسرة

(١) عبد الله منير ، مصدر سابق ، ص ٥٥ .

(٢) منسي وصالحه ، كامل وايمين ، مشاركة الزمن في قضايا الصحة الانجابية في الضفة الغربية، مصر ، الطبعة

ووسائلها المختلفة لكل من الزوجين وتزويدهما بالتحصينات اللازمة والحفاظ على قدراتهم الجنسية تلافياً للأضرار الصحية والاجتماعية الناتجة عن قلة المعرفة والوعي بهذا الموضوع .^(١)

إن التغييرات الاجتماعية التي حصلت في الأسر العربية عموماً والعراقية بشكل خاص ساهمت في النقيض من مستوى عدم المعرفة بأهمية موضوع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وأهميته وكان من ضمن التغييرات التي حدثت للأسرة هو تغيير بعض القيم الثقافية عن طريق ما ينشر في وسائل الاعلام والاتصال.^(٢)

ان وسائل الاعلام من خلال بثها لمثل هذه القضايا تعمل على لفت الانتباه الى اهم الموضوعات الصحية التي تمس الاهتمامات والاحتياجات المعرفية للفرد والاسرة والمجتمع .

كما ان الدولة أولت اهتماماً كبيراً جداً بالنسبة لرعاية الأمومة، أو الأمومة الآمنة في توفير مستشفيات للولادة والكشف وتوفير الأمصال والتطعيمات الخاصة بالأم الحامل، ورافق ذلك أيضاً نصائح الأطباء والاستشاريين في المتابعة الدورية للام الحامل وما بعد الولادة. وهذا يعكس مدى وعي الاسر العراقية بمثل هذه القضايا الحساسة والتي تمس الأسرة عموماً والمرأة أو الأم خصوصاً.^(٣)

إن دور الوسائل الإعلامية والاتصالية في المجتمع هي توعية أفراد المجتمع بقضايا وموضوعات مهمة ونشر أفكار للمعرفة والتأثير في الاتجاهات السلوكية، وتعد الصحة الإنجابية وما يتعلق بها من قضايا كالأضرار التناسلية والمنقولة جنسياً محور اهتمام الوسائل الاعلامية والاتصالية فدور الاعلام ووسائله دور توعوي إرشادي تنقيفي^(٤).

ومن أهم مسؤوليات وسائل الاعلام في مجال الصحة الإنجابية هي:

أ- التوعية الصحية:

التوعية الصحية تؤدي دوراً هاماً في رفع مستوى الصحة العامة لدى أفراد المجتمع نظراً لأهميته، فقد اعتبره العلماء والأطباء بأنه الوسيلة الفعالة والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة وتحسين

(١) محمد الجوهري، الأنثروبولوجيا، اسس نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية، ١٩٩٠ ، ص ٢٥ .

(٢) يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت - ٢٠٠٣، ص ٨٧ .

(٣) ميسم مجيد حمود حمادي ، المصدر السابق ، ص ٦٥ .

(٤) الهام اسماعيل محمد شليبي ، مصدر سابق ، ص ٨٣ .

مستوى صحة المجتمع من جهة أخرى، ويمكن أن نلاحظ أن التوعية الصحية تعتمد على وسائل الاتصال بشكل مباشر من أجل التأثير على المجتمع وتخليص الناس من العادات والتقاليد القديمة غير السليمة وتحريرهم من الجهل والتخلف العلمي والاجتماعي، وخلق افراد ذوي مستوى عال من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة من أجل عدم الوقوع في المشاكل الصحية والأمراض، وقد شهدت التوعية الصحية تطوراً مستمراً من حيث الوسائل والأشكال فتتغير بتغير وسائل الاتصال والنظم الاجتماعية ، فأصبحت التوعية الصحية تستخدم وسائل الاتصال الجماهيرية مثل التلفزيون والإذاعة والإعلام الالكتروني والذي تمثل شبكات التواصل الاجتماعي جزءاً منها^(١) .

تقدم شبكات التواصل الاجتماعي خدمات عديدة لمتصفحها، فهي تتيح لهم حرية اختيار متابعة ما يلائم اهتماماتهم، ويظهر شبكات التواصل الاجتماعي مثل الفيسبوك توسعت الخدمات المرجوة من هذه الشبكات ومنحتهم إمكانات واسعة في تبادل المعلومات في مجالات التعليم، الثقافة الصحة الرياضة وغيرها. وهذه الشبكات عبارة عن مواقع الكترونية اجتماعية. وهي مواقع انتشرت في السنوات الأخيرة بشكل كبير ولا زالت مستمرة في الانتشار الأفقي المتسارع، أما أشهر تلك المواقع فهما الفيسبوك والتويتر.

إن المواقع الاجتماعية تساعد متصفحها على إنشاء صداقات جديدة وتكوين علاقات في مجالات مختلفة وذلك بتبادل الأخبار والمعلومات. فهي أداة صالحة للاستخدام يقرر مستخدميها الفعل الذي ستؤديه، فإما أن يكون فعلاً حسناً يستفيد منه الفاعل ومن حوله، أو فعلاً سيئاً يضر بالفاعل وبمن حوله. إن هذه الشبكة ربطت بين أجزاء العالم المترامية وغيرت معالمه بشكل له تأثير كبير على كل العالم والناس جميعاً.^(٢)

ويعد الوعي الصحي اداة لتعزيز الصحة فهو أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة ويمثل حجر الزاوية في التغيير الايجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات خاصة وأن تحقيق الصحة للجميع يركز على التنقيف الصحي قبل اعتماده على الإنجاز الطبي، وبالتالي يزداد أهمية حدوث تغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد، وذلك بالتبعية يزيد من أهمية الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية، لأن الاكتفاء بتوفير الخدمات الصحية والعلاجية لن يحقق الصحة في أي مجتمع بل

(١) فاروق العادلي سعد جمعه، الانثروبولوجيا مدخل اجتماعي وثقافي ، الطبعة الثانية ٢٠٠٠، ص ٢١٨ .

(٢) المصدر نفسه ، ص ٨٥ .

سوف تزداد الأمراض الناتجة عن الخلل في أنماط الحياة وعدم تجنب مصادر الأمراض بسبب جهل المصاب أو عدم إيصال الرسالة الصحية السليمة^(١).

كما أن الصحة وسيلة للتقدم الاقتصادي ورفع مستوى الدخل القومي للدول فالفرد لا يستطيع الإنتاج على أحسن وجه ممكن إلا إذا كان يتمتع بالصحة الجيدة.

ويعد المنزل مكاناً مثاليًا للوعي الصحي حيث يوفر الوعي الصحي بالمنزل فرصة جيدة لأعضاء الأسرة كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية، وهنا يأتي دور المرأة التي تعتبر أكثر نجاحًا من الرجل في تقديم التوعية الصحية بالمنزل، حيث تؤدي دوراً بارزاً في مجال الصحة والتنمية وفي قيادة أنشطة توفير الصحة للجميع.

التوعية الصحية هي إمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية الصحيحة.^(٢)

وعملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع تتضح من خلال معرفتهم بالعناصر التالية:

١. فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية عن طريق أتباعهم الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة.
٢. إمامهم بالمعلومات الصحية المتعلقة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة.
٣. تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها.

أن التثقيف والتوعية الصحية هي عملية سهلة وبسيطة تهدف إلى نشر المعلومات الصحية بصورة تهدف إلى تغيير السلوك الخاطئ، والتثقيف هو التأثير على السلوكيات وليس فقط نشر المعلومات والتثقيف هو الجزء من الرعاية الصحية الذي يعنى بتغيير السلوك^(٣).

(١) عواطف عبد الرحمن، الاعلام والمرأة في عصر المعلومات ، مكتبة جزيرة الورد ، القاهرة ، الطبعة الاولى ، ٢٠١١ ، ص١٥.

(٢) زين حسن بدران، الثقافة الصحية، عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة ، ٢٠١٥ ، ص٤٧ .

(٣) جعفر عبد السلام، صورة المرأة في الاعلام ، الامين العام لرابطة الجامعات الاسلامية ، الطبعة الاولى ٢٠٠٦ ، ص٨.

يشكل المجال الصحي واحداً من المجالات الأساسية في المجتمع. ويمثل هذا المجال درجة التطور الحضاري العام للمجتمع. إذ إن مستوى التطور في المجال الصحي يعكس مستوى التطور العام في المجتمع^(١).

ويمثل الهدف الأساسي لعملية التوعية الصحية هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع كافة . وتقويم سلوكياتهم وتصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية ولغرض الوصول إلى هذا الهدف يجب تحقيق الأهداف الأولية التالية:

١. الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليها.

٢. تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تطوير الخدمات الصحية من خلال تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الاداء فيها.

٣. العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية.

٤. الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة.

٥. التعريف بالدور الفعال الذي تقوم به المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الامراض.

والجدير بالذكر أن نشر المعرفة الصحية لغرض التأثير في المواقف والممارسات الصحية هي إحدى الأسس التي يقوم عليها نظام التوعية الصحية، لأن عملية التواصل بين الطبيب والمجتمع هي الوسيلة التي يقوم بواسطتها نشر هذه المعلومات^(٢).

ب- الاعلام الصحي:

أظهرت بعض الدراسات ان تأثير المعلومات الصحفية على موضوع الصحة يمكن ان يكون إيجابياً وسلبياً، ومقصوداً وغير مقصود، وينظر هنا ايضاً في تكتيكات الحملات الاعلامية التي تكافح في سبيل صحة الناس ، وغيرها من الاستراتيجيات التعليمية - التثقيفية المكرسة لتحسين صحة بعض المواطنين ولتكون سبباً للتغيير الايجابي على المستوى الاجتماعي^(٣).

(١) جعفر عبد السلام، صورة المرأة في الاعلام، الامين العام لرابطة الجامعات الاسلامية - الطبعة الاولى - ٢٠٠٦ ، ص ٨ .

(٢) الهام اسماعيل محمد شلبي، مصدر سابق ، ص ٨٧ .

(٣) عواطف عبد الرحمن ، مصدر سابق ، ص ٩٥ .

فالإعلام هو فن وعلم يروج لأنماط سلوكية سليمة ويتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض أو تجنب الإصابة بالأمراض اذ هو يهتم بنشر الأخبار والمعلومات والحقائق حول المسائل الطبية والقضايا التمريضية والصحية والأحداث الصحية الطارئة أو العارضة التي يواجهها المجتمع، وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات والنصائح بقصد تحسين صحة المجتمع بصورة عامة. أو هو الإعلام الموجه للجماهير والرأي العام لتوجيه سلوكهم نحو صحة جيدة لمقاومة الأمراض والإرشادات حول كيفية التعامل مع الحالات المرضية أو مواجهة الحالات الطارئة مثل نقص الفيتامينات في الجسم أو في حالة كسوف الشمس وتأثيرها على العيون أو انتشار وباء مثل الكوليرا ، أو فلونزا الطيور وينتهي الإعلام الصحي بانتهاء هذه الحالات^(١).

من ناحية أخرى فإن الانترنت يعد واحدا من أهم مصادر المعلومات المتوفرة لدى الأفراد بشكل عام وللمرأة بشكل خاص فالإنترنت يقدم كل جديد حول مختلف الموضوعات في شتي جوانب الحياة ويقوم بدور فاعل في إطار ما يمكن تسميته بالإعلام الصحي.^(٢)

أن المجتمع يحتاج إلى إعلام يعمل على إحداث المشاركة من جانب أفراد في عملية التنمية الصحية ورفع المستوى الصحي فهو السبيل لنشر المعرفة الصحية وهو الذي يوفر الرغبة في التغيير وينمي اهتمام الأفراد في تغيير عاداتهم وسلوكهم ولذا بعد نمو الإعلام الصحي بشكله التقليدي وبشكله الالكتروني أو الرقمي وازدهاره في أي مجتمع دليلا قويا على تقدم هذا المجتمع ورفقيه.^(٣)

وهو المتخصص الذي يقوم بنقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها، وكذا تقديم الأخبار حول مختلف القضايا والأحداث الطبية بهدف توجيه الأفراد وتوعيتهم وتنقيفهم وتعليمهم^(٤).

ولم يعد الأمر مقتصرًا على الانترنت وصفحاته ومواقع التواصل الاجتماعي فقط كعناصر للإعلام الرقمي في عصرنا الحالي بل أيضا أضيف لهم تطبيقات الهواتف الذكية التي انتشر استخدامها بين أفراد المجتمع بشكل كبير، مما جعل شركات الهواتف الذكية تتسابق على وضع التطبيقات والبرامج التي تهتم بالصحة الفردية وباللياقة البدنية ما بين قياس السعرات الحرارية لكل ما يتناوله صاحب الهاتف الذكي إلى عد الخطوات وبالتالي احتساب الوحدات الحرارية التي يتم حرقها، كما نجد برامج أخرى تشرح المصطلحات الطبية، وبتزايد استخدام هذه التطبيقات في العالم، تعددت فوائدها الصحية

(١) علاء البكري ، مصدر سابق ، ص ١٥ .

(٢) احمد سمير ، الصحة الانجابية، مكتبة بيان المعرفة، الطبعة الاولى، ٢٠١١ ، ص٦٤ .

(٣) احمد ابو اصبع، الاتصالات والاعلام في المجتمعات ، الطبعة الثانية، الاردن - عمان ، ٢٠٠٧ ، ص٣٥ .

(٤)جعفر عبد السلام ، مصدر سابق ، ص ٥٥ .

من تنظيم مواعيد تناول الأدوية وشرائها إلى التدريب الطبي، وفي بعض الأحيان قد يقوم منظار الهاتف الذكي بالتقاط صور مكبرة من بعض المناطق بالجسم لكشف الإصابة ببعض الأمراض.

اعتمدت المؤسسات الصحية العالمية والوطنية على وسائل وتكنولوجيا صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً. فقد أتبع التنقيف الصحي عبر التاريخ وسائل مختلفة وطرق متنوعة فليس هنالك وسيلة واحدة أو طرق متماثلة يسلكها المثقف الصحي بل تتنوع وتختلف باختلاف الزمان والمكان وتتوزع الفئة المستفيدة بالإضافة إلى تنوع وسائل التوعية والتنقيف المستخدمة في نشر المعلومات الصحية. فهي تختلف ما بين أشكال الاتصال التقليدية والوسائل النمطية إلى تقنيات التكنولوجيا الحديثة كالانترنت الذي هو من وسائل التواصل الاجتماعي الالكترونية^(١).

ومن ضمن اسباب انتشار الامراض في المجتمعات الاعلام الذي يعج بالمحتوى الجنسي على سبيل المثال : الاستخدام الناجح للصور والايحاءات الجنسية (كالجاذبية الجنسية) في الإعلان عن منتجات ليس لها علاقة مباشرة بالأنشطة الجنسية، قد اتخذ الجاذبية الجنسية في الإعلانات العديد من الأشكال، بما فيها عرض الجسد (مثل العري الجزئي أو ملامح الجسد المحددة)، والسلوك الجنسي (كالاستعراض السلوكي غير الفاضح لكنه استفزازي)، والإشارات الجنسية (مثل الأماكن أو الموسيقى و/أو الإضاءة) والغرس الجنسي أو الرمزية الجنسية^(٢).

في سياق وسائل الإعلام التقليدية الأخرى التي تحظى بشعبية لدى النشء تأتي الأغاني وفيديوهات الأغاني التي تتضمن القدر الأكبر من المحتوى الجنسي التي يستمع إليها المراهقون تتضمن إشارات مباشرة وغير مباشرة على حد سواء إلى الجنس، وعلى العكس من ذلك تنخفض تلك النسبة كثيرا في الأفلام والتلفزيون والمجلات كذلك أصبح المحتوى الجنسي المرتبط بالموسيقى أكثر انتشارا في فيديوهات الأغاني. رغم ان المراهقين هم أكثر فئة عمرية تشاهد الافلام، فلا يعرف الكثير عن المحتوى الجنسي للأفلام التي يشاهدونها. بل ونجد ان بعض تلك الافلام يكون ابطالها من صغار السن فتلك الافلام ماهي الا وسيلة لتدني أخلاق الشباب والمراهقين وحثهم على ممارسة العلاقات المحرمة وبالتالي تعرضهم للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً^(٣).

(١) عبد الله منير ، مصدر سابق ، ص ٤٩ .

(٢) منسي وصالحة ، كامل وايمين ، مصدر سابق ، ص ٩ .

(٣) المجلس القومي للمرأة ، التمكين الاقتصادي طريق التقليل من الفقر، المجلس القومي للمرأة الدقهلية ،

علي الرغم من كل تلك التأثيرات السيئة التي يقوم بها وسائل الإعلام والتواصل من نشر للمواد الإباحية وسوء تأثيرها علي المراهقين والشباب ونتيجة لذلك يتعرض الشباب والمراهقين للأمراض المنقولة جنسيا نتيجة لعدم الوعي ونتيجة لكثرة المواد الاباحية التي يتعرضون لها .

ثالثا: وسائل تحقيق الثقافة الصحية :

يقصد بها تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، فالتثقيف والإرشاد الصحي يتطلب اشخاص أكفاء ذوي خبرة ومهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي، و قادرين على التعبير والإيضاح، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم. كما أنه يستلزم توفير وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي^(١).

يقصد بثقافة الصحة الإنجابية حالة الاكتمال النفسي والجسدي والاجتماعي في جميع ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة ولذلك فهي تعني قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريرتهم في تقرير موعده وتواتره، ويشتمل هذا الشرط الأخير ضمنا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التي يتبعها الزوجين والتي لا تتعارض مع القانون والشريعة، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان ويهيئ للزوجين أفضل القرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة^(٢).

ومن خلال ما تقدم ترى الباحثة أن وسائل تحقيق الثقافة الانجابية يمكن تحقيقها من خلال تقديم المشورة في مجال تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة والوضع الآمن والرعاية اللاحقة للولادة، كذلك الوقاية و تقديم العلاج المناسب للعقم ومنع الإجهاض ومعالجة والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وغير ذلك من حالات الصحة الإنجابية؛ والتعليم.

(١) فتحي محمد ابو عيانة، جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ط ٥ سنة ١٩٩٣ ، ص ١٤ .

(٢) عائدة البناء، الاسلام والتربية الصحية ، مكتبة التربية العربية لدول الخليج ، الرياض ، ١٩٨٣ ، ص ٥٠ .

المبحث الثاني : الصحة الانجابية للمرأة : المكونات .. المقومات .. الآليات والوسائل والحقوق

الصحة الإنجابية تعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة، والتي تهتم بمشاكل الصحة الإنجابية بطريقة متكاملة وشاملة للرجل والمرأة. تؤكد على العناية الفردية بصحة المرأة والعناية ببعض الفئات التي لم تتلق عناية وخدمات سابقاً لتعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب وارتفاع المستوى الصحي لهما. (١)

ان تحليل هذا المفهوم يمكن ان يوصلنا لرؤى جيدة وجديدة تكشف لنا ابعاد الصحة الانجابية للمرأة، كثير من الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الانجابية لكن جلها اقتصرت واختصرت على صحة المرأة الامومية فقط (اثناء الحمل والولادة وفترة النفاس) وكأن الجهاز التناسلي لم يخلق الا عند المرأة وبعد الزواج فقط، نتيجة التطور الطبي المحرز الذي كشف عن التاريخ الوراثي للأمراض، والاثار الممتد والمتوارث لسوء التغذية، بالإضافة الى ظهور الامراض الجنسية خاصة وباء الايدز المنتشر منذ العقود الثلاثة الاخيرة لبقى الموضوع حكراً على المتزوجات والحوامل والنوافس، ولما اقحم الرجل ولا الفتاة في هذه الحلقة المهمة من دورة حياة الانسان، وعليه فان الصحة الانجابية هي ارقى من ان تحد عند كونها نوعاً من انواع الصحة، بل هي بمثابة الصرح الصحي الذي يتوقف عليه البقاء واستمرار الحياة، فولادة طفل متمتع بالصحة ليست مسؤوليته بل مسؤولية أجيال قد سبقته، من انتهاج لسلوكات سوية وارشاد ورعاية صحية وتغذية سليمة التي يورث اثرها من جيل لآخر، ما يثبت ان الصحة الانجابية هي تكامل لمجمل انواع الصحة والرفاه الاجتماعي للفرد في كامل مراحل العمر بغية التمتع بالإنجاب واستمرار الحياة،(٢) ان بحث ماهية الصحة الانجابية للمرأة يتوخى دراسة ثلاثة محاور رئيسية هي ما يلي:

اولاً: مكونات الصحة الانجابية

ثانياً: مقومات الصحة الانجابية

ثالثاً: وسائل وآليات الصحة الانجابية

رابعاً : الحقوق الانجابية

(١) احمد رجاء عبد الحميد رجب، الصحة الانجابية، استاذ جامعة الازهر، الطبعة الاولى، ٢٠١٣، ص٤٠

(٢) عايش زيدون : علم حياة الانسان بيولوجية الانسان ، ط١، دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠٠٥ ص٦-١١

مكونات الصحة الإنجابية:

أن مفهوم الصحة الإنجابية يعني أن جميع الأفراد يجب أن يكونوا قادرين على التمتع بحياة صحية وأن يقرروا بشأن وقت الإنجاب بحرية ومسئولية ، حيث يشمل تخطيط الحياة الإنجابية جميع القرارات التي يتخذها الزوجان حول ما إذا كان يجب إنجاب الأطفال ومتى، وعدد الأطفال الذين يجب إنجابهم، والفترة الزمنية بين انجاب طفل وآخر حيث يعد ضرورياً لأن بعض الأزواج يريدون المشورة حول كيفية تجنب الحمل كما يحتاج البعض الآخر إلى معلومات حول زيادة الخصوبة وقدرتهم على الحمل مع التعرف علي وسائل منع الحمل. كما أن خدمات الصحة الإنجابية ليست فقط عيادات تنظيم الأسرة مع بعض العلاج للأمراض المنقولة جنسياً فالمكونات الخمسة الأساسية لرعاية الصحة الإنجابية هي تحسين رعاية ما قبل الولادة، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة، وتوفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة،^(١) بما في ذلك خدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى^(٢).

المقومات الأساسية للصحة الإنجابية :

أن المقومات الأساسية للصحة الإنجابية هي الركائز الأساسية التي يقوم أو يوجد بوجودها الشيء ويغيب إذا ما غابت، وتتمثل هذه المقومات هنا في مجمل أنواع الصحة التي يتوج تكاملها بارتفاع مستوى الصحة الإنجابية وهي:

١. **الصحة الجسدية:** وهي القدرة على القيام بوظائف الجسم الفيزيولوجية (حالة مثلى من اللياقة البدنية) .
٢. **الصحة الجنسية:** هي حالة من الاندماج والتكامل بين الجوانب العضوية والنفسية والعقلية والاجتماعية للجانب الجنسي بصورة تغني وتعزز الشخصية والتواصل والحب.
٣. **الصحة النفسية:** هي القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها (شعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي) .

(١) احسان محمد الحسن عبد الحسين زيني ، الاحصاء الاجتماعي ، ط ٢ ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٨٠، ص ٣ .

(٢) السيد محمد الحسيني : الطبقة الاجتماعية والسلوك الإنجابي ، مجلة دراسات سكانية ، العدد ٣٣ ، سنة ١٩٧٦، ص ٤٥ ،

٤. **الصحة العقلية:** هي القدرة على التفكير بوضوح وتناسق (شعور بالمسؤولية وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات).^(١)
٥. **الصحة الاجتماعية:** هي القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها (الاتصال والتواصل مع الآخرين).
٦. **الصحة الروحية:** وتتعلق بسلامة المعتقدات والممارسات السليمة للواجبات الدينية للحصول على سلام مع النفس والمجتمع. (كأن لا يكون الفرد متردد يمنع على نفسه الزواج والإنجاب بدعوى التفرغ للعبادة)^(٢)
٧. **الصحة المجتمعية:** هي العلاقة مع كل ما يحيط الفرد من مادة وأشخاص، وقوانين وأنظمة. (كالا تكون هناك سياسات صارمة تمنع أو تحد النسل أو تقمع حريات وحقوق الأفراد الإنجابية كما في الصين مثلاً)^(٣).

وسائل وآليات الصحة الإنجابية :

١. **السلوك الصحي :** هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة وله ثلاثة أبعاد: البعد الوقائي - الحفاظ على الصحة - الارتقاء بالصحة ومن خلال هذا السلوك يحافظ المرء على صحته الجسدية والنفسية والعقلية والجنسية .
٢. **الرفاه الاجتماعي :** ويشتمل ضمناً على الصحة الاجتماعية بغية الاندماج وتلافي النبذ الاجتماعي وذلك بانتهاج أصوب السلوكيات الاجتماعية التي من شأنها أن ترقى بمكانة الفرد في مجتمعه وتصون العرض فتجعل منه فرداً مقبولاً موصولاً، لا منبوذاً معزولاً، بالإضافة الى محاربة شبح العنوسة والعمل على تضيق وتخفيض حالة الطلاق، لأن بلوغ أسمى أهداف الصحة الإنجابية خاصة في عالمنا الإسلامي لا يتجسد ولا يتحقق إلا بعد دخول حقل الإنتاج الديموغرافي عن طريق الزواج^(٤) .

(١) احمد رجاء عبد الحميد رجب : الصحة الانجابية ، ط١، المجلس القومي للمرأة، بيروت ، ٢٠١٣ ، ص١٢ .
(٢) تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الانسان، ترجمة : د يوسف يعقوب السلطان ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ادارة التأليف والترجمة والنشر، الكويت ، ط١ ، ١٩٩٦ ، ص١٥٣ .
(٣) فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا) مؤسسة الانتشار العربي - بيروت ، ٢٠٠٩ ، ص٧ .
(٤) تاج الدين الجاعوني : الانسان هذا الكائن العجيب اطوار خلقه وتصويره في الطب والقران، ط١، دار عمان ، عمان ١٩٩٣ ، ص١٠٠ .

٣. الرفاه المادي: لكي يتمكن الإنسان أن يعيش حياته الكريمة من مأكّل وملبس، وعلاج، وبناء أسرة، وتذليل عقبات الحياة، لا بد من توفير المال حتى يحقق هذا الرفاه (١).

٤. الرفاه الديموغرافي: من أجل بلوغ أهداف وغايات الصحة الإنجابية لا بد من استغلال المرحلة والحالة التي يكون فيها الفرد جزءا من الهبة الديموغرافية (أي فتيا). أيضا فإنه وفي حالة عنوسة عريضة كالتّي تضرب الجزائر فلا بد من السعي إلى تشريع مكون أو منحة الزواج المتعدد لمواجهة هذه المشكلة السوسيو- ديموغرافية وإن كانت أسبابها اجتماعية أكثر منها ديموغرافية. للإشارة فإن منظمة الصحة العالمية قد صنفت مؤخرا مشكلة عدم الزواج أو تأخره ضمن أنواع الإعاقة. (٢)

٥. الرفاه البيئي: تعد البيئة الإطار الذي يعيش فيه الإنسان ويحصل منه على مقومات حياته من غذاء وكساء ودواء ومأوى ويمارس فيه علاقاته مع بني البشر لذا يجب أن تكون آمنة مستقرة نظيفة ونقية، موفرة لا جذباء لتضمن له عيشا كريما (٣).

الحقوق الإيجابية :

تشمل هذه الحقوق الحق الأساسي لجميع الأزواج في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بحرية ودون تمييز أو إكراه عدد أبنائهم وفترة التباعد بينهم، وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضا بالحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة الإنجابية (٤).

مما سبق يتضح أنه ليس من السهل الوصول إلى وضع رؤيه كاملة أو رسم صورة واضحة ودقيقة عن الصحة الإنجابية، وبالتالي فإن الاطلاع على حقيقتها يتطلب من الباحث تركيزا عالي الدقة، فالنظر في موضوع كالصحة الإنجابية هو أشبه بالتأمل في مجسم بلوري تظهر كل زواياها في أن واحد فيصعب التمييز بينها هي كذلك، فكل مكوناتها تتشابه حيث يصعب تمييز مقوماتها من وسائلها وآلياتها ومن خدماتها ومن حقوقها وعليه فإن الصحة الإنجابية هي ليست مجرد سلامة الجهاز التناسلي للرجل والمرأة من المرض أو الإعاقة والعقم فقط، بل هي حالة رفاه كامل وفي كافة مراحل الحياة ، وذلك عن طريق توفير واستخدام وسائل وآليات معينة استخداما متكاملا في ظل وجود مقومات أساسية في حياة الإنسان واستغلال حقوقه المشروعة بغية الوصول إلى أهداف وغايات تزدان

(١) فضاء وفاء : التنقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان - ٢٠٠٤ ، ص ٢١٩

(٢) نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي وثقافة الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، الطبعة الرابعة، ٢٠٠٦ ، ص ٤٠ .

(٣) احمد سمير، الصحة الانجابية ، مكتبة سبتان المعرفة، ٢٠١١ ، ص ٨٠ .

(٤) عبد المحي محمود ، الصحة العامة وصحة المجتمع ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ ، ص ١٨ .

وتسعد بها حياته وتستمر من خلالها الأجيال، فالجهاز التناسلي الذي هو محور الصحة الإنجابية يكون هو الجهاز الوحيد لدى الإنسان الذي لا يعمل بيولوجياً وفيزيولوجياً ونفسياً فحسب بل كذلك ديموغرافياً واجتماعياً وسياسياً فلكل مرحلة عمرية أداؤها ووظائفها. (١)

لكي ينجح أي مجتمع في تحقيق أفضل مستوى للصحة الإنجابية لابد من إشراك الرجل والمرأة بالقرار الإنجابي للأسرة، وتقديم هذه المفاهيم لكل من الشباب والشابات في عمر مبكر كون مفهوم الصحة الإنجابية لم يعد من اهتمام النساء المتزوجات وهن في سن الإنجاب فقط، وهي ليست مرادفاً لتنظيم الأسرة فقط، وانما مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية.

(١) الحمد بن علي الصفيان : المرأة والعقم والانجاب، مكتبة العبيكان ، ط١ ، الرياض، ٢٠٠١ ، ص٢٩ .

المبحث الثالث : أهداف الصحة الانجابية

لضمان أن يعيش افراد المجتمع هذه المفردة الجميلة في حياتهم نحتاج الى ممارستها عملياً طول الاوقات التي تؤثر بالنساء والرجال اثناء سنوات الانجاب ومن اجل الوقوف على مجالات الصحة الانجابية سنحاول تقسيمها الى :

اولاً: تنظيم الاسرة

١. الاسباب الصحية لتنظيم الاسرة
٢. أثر تنظيم الاسرة على صحة الام والطفل
٣. دور الرجل في الصحة الانجابية

ثانياً: خدمات الصحة الانجابية

١. التغذية
 - أ- تغذية الام والطفل
 - ب- تغذية الحامل
 - ت- تغذية المرضع
 - ث- تغذية الرضاعة
٢. الامومة الآمنة .
٣. التنقيف والوقاية من الامراض المنقولة جنسياً .

صحة الانجاب هي مجال الرعاية والتنقيف الصحي الذي يؤثر بالنساء والرجال اثناء سنوات الانجاب وهو يشتمل على مسائل تؤثر على صحة الامهات والرجال والاطفال والتي لها علاقة بالإنجاب والصحة الإنجابية تتكون من مجالات عدة منها: (١)

١. تنظيم الاسرة :

عرف الانسان تنظيم الاسرة منذ عصور سحيقة اذ كان يمارس هذه المهنة في القدم بغرض ضبط عدد افراد الاسرة، ويمكن القول ان تحديد النسل كان يمارس حينئذ بصورة طوعية فردية لجملة اسباب اقتصادية واجتماعية، على هذا فقد ورد ذكر الاجهاض كوسيلة لضبط عدد افراد الاسرة في الصين

(١) احمد محمد ، الثقافة الصحية، دار النشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الاولى - ٢٠٠٨ ، ص ٤٥ .

قبل ٢٥٠٠ سنة قبل الميلاد، كما ان العرب قبل بزوغ الاسلام كانوا يمارسون صوراً مختلفة لتنظيم الاسرة^(١).

ولكن مع تطور الحياة ادرك العالم الصناعي ان هنالك معادلة لا بد من المحافظة عليها تتمثل في ضرورة مراعاة الموائمة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي^(٢) .

وهكذا عرف الانسان العالم الصناعي اسلوب تقنية الوسائل الضرورية لمنع الحمل او التباعد بين الحمل والآخر، وظهرت للمرة الاولى في النرويج ثم افتتحت اول عيادة لخدمات تنظيم الاسرة لتعديل السلوك الانجابي عام ١٨٧٨ م بهولندا. واصبح تنظيم الاسرة حقاً انسانياً لكل النساء والرجال والشباب في الاختيار الحر الذي يركز على المعرفة والمحافظة على صحتهم الجنسية والبدنية، أن تنظيم الأسرة هو تخطيط لتوقيت الانجاب بحيث يكون هناك فترة زمنية بين كل طفل وآخر. هو سلوك حضاري يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بموعد البدء بأنجاب الاطفال، وعددهم والفترة الفاصلة بين الواحد والآخر ، ومتى يجب التوقف عن الانجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً وضمن الاطار الصحي الذي يركز على صحة الام والطفل معاً. ان وسائل تنظيم الاسرة هي بمثابة خدمات صحية تساعد الزوجين على اتخاذ القرارات المتعلقة بأنجاب الاطفال وتوقيتها بما يتناسب مع وضعهم الصحي والاجتماعي^(٣).

ولتنظيم الاسرة فوائد اجتماعية واقتصادية وصحية تعود على الفرد والعائلة والمجتمع، فمع ما يعود بها من فوائد في امكانية المباحة بين الاحمال ، وتقليل عدد الاحمال او منع الاحمال غير المرغوبة او التي تنطوي على مخاطر كبيرة.

ان مفهوم الصحة الانجابية ليس مرادفاً لتنظيم الاسرة، لكنه مدخل جديد لصحة المرأة وهو مفهوم أشمل من تنظيم الاسرة، أو الامومة الآمنة، لهذا اطلق مؤخراً عليه أيضاً " دورة الحياة" وهذا التعبير يوضح أكثر مفهوم الصحة الانجابية حيث انه من خلال هذا المفهوم يتم التعامل مع صحة الانثى من خلال دورة حياة كاملة.^(٤)

(١) احمد زهير السباعي ومحمد علي البار : الطبيب ادبه وفقهه ، دار القلم، دمشق ٢٠٠٥ ، ص ٣٣١ .

(٢) غريب سيد احمد واخرون ، علم اجتماع الاسرة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية - الطبعة الاولى ، ١٩٩١ ، ص ١٤٧ .

(٣) صلاح مواجدة واخرون، الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة والامومة الآمنة ، توفير الخدمات ونوعيتها، النشرة السكانية للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا العدد ٤٦ ، ١٩٩٨ ، ص ٥ .

(٤) حسن بن فلاح القحطاني ، العقم عند الرجال والنساء ، مكتبة دار الحميضي ، المدينة المنورة ، ١٩٩٣ ، ص ٣٨٠ .

ويعد موضوع تنظيم الاسرة موضوعاً هاماً وركناً من اركان الصحة الانجابية وعادة لا يكون هناك حديث عن مجالات وقضايا الصحة الانجابية والسلوك الانجابي الا وتناول موضوع تنظيم الاسرة، ويعد مستوى الوعي بموضوع تنظيم الاسرة ومستوى استخدام الوسائل للمساعدة على التنظيم هو مقياساً حقيقياً لمستوى تعليمي مرتفع وبالتالي سلوك انجابي سليم، الا انه لا يجوز الان وبعد اتساع مفهوم واهتمامات الصحة الانجابية لتمثل عدة قضايا ولتخدم جميع الاعمار ولتجد الروابط بينها وبين غيرها. من المعلوم في مجالات الصحة العامة وصحة البيئة والعلوم الاجتماعية، بل الاقتصادية والسياسية ايضاً و بما ان تنظيم الاسرة وهو جزء لا يتجزأ من الصحة الانجابية والسلوك الانجابي، لذا لا بد ان تقتصر جهودنا على توضيح مفهوم التنظيم واهميته واهدافه وفوائده، وكذلك الوسائل المطروحة على تحقيق تنظيم الاسرة^(١).

وسائل تنظيم الاسرة:

تنظيم الاسرة هي التخطيط للتوقيت المناسب للإنجاب وتحديد عدد الاطفال والفترة الزمنية بين كل طفل وآخر، ومن ناحية اخرى ان يتخذ الزوجان باختيارهما واقتناعهما الوسائل التي يرونها كفيلة بتباعد فترات الحمل او ايقافه لمدة معينة من الزمان يتفقان عليهما فيما بينهما.

ويعد تنظيم الاسرة من اهم ابعاد الصحة الانجابية ومن اوائل مكونات الصحة الانجابية التي بدأ الاهتمام بها من حيث مفهومه وآليات تنفيذه، كما اجريت العديد من الدراسات حول هذا البعد، ومن اهم المفاهيم المنبثقة من هذا البعد هو مفهوم الاسرة الصغيرة^(٢).

كما أن مفهوم الاسرة الصغيرة من المفاهيم التي تركز عليها برامج السياسة السكانية في مواجهة الزيادة السكانية فمن ضمن المبادئ التي استندت اليها وثيقة السياسة القومية والاستراتيجية السكانية ٢٠٠٢ - ٢٠١٧ اقرار حق الاسرة في اختيار العدد المناسب لأطفالها، وحق الحصول على المعلومات والوسائل^(٣).

١. الاسباب الصحية لتنظيم الاسرة:

يعني تنظيم الاسرة تفاهم الزوجين عن تراض واتفاق بينهما باستعمال وسيلة مشتركة مأمونة من وسائل منع الحمل، وذلك لتنظيم خصوبتها وتعديل سلوكها الانجابي ودرء المخاطر الصحية وغيرها لتمكنها من القيام بواجب تنشئة الاطفال تنشئة سليمة، فالتنظيم ضرورة ملحة

(١) عبد المحي محمود ، مصدر سابق ، ص ١٧ .

(٢) منى خليل عبد القادر ، مشاكل التغذية في الدول النامية ، القاهرة ، الطبعة الثالثة ، ٢٠٠٠ ، ص ٦٥ .

(٣) ليلي حسن بندر، اصول التربية الصحية العامة ، الطبعة الثانية ، ١٩٩٨ ، ص ١٦ .

لكي تحافظ الامهات على صحتهن الا ان الحمل المتكرر والمتتابع والانجاب العفوي يؤثر على صحتهن وسلوكهن الانجابي مما يعرضهن للمخاطر والامراض المختلفة، فالصحة ضرورية للإنسان وليست مفهوماً ضيقاً أو عملاً علاجياً بسيطاً، وانما تذهب الى ابعد من ذلك بكثير الى المناخ الصحي المتكامل الذي يعكس حالة جسمية وذهنية واجتماعية من الراحة التامة^(١).

كما ان الصحة تؤثر على التنمية الاقتصادية والاجتماعية لان الشخص الضعيف غير قادر على الانتاج وبالتالي يكون عبئاً ثقيلاً على المجتمع عكس الشخص المتمتع بالصحة كما ان لها تأثير على السكان لاسيما في حالة الوفيات.

ومن الدواعي الاجتماعية التي تستوجب التنظيم :

١. يفضل الابتعاد عن انجاب الاطفال في سن متأخر، يكون الطفل في المرحلة الابتدائية بينما يكون الاب قد تقاعد عن العمل أو أن يتترك يتيم الابوين أو أحدهما وهو مازال صغيراً.
٢. تجنب الازدحام بالمنزل.
٣. جعل التعليم متاحاً لكل طفل بشكل يمكنه الاعتماد على نفسه.^(٢)

تقع مسؤولية انجاب الاطفال ورعايتهم بصورة مشتركة بين الزوج والزوجة ، وفي المجتمعات المختلفة يختلف الدور الذي يقوم به كل منهما لتوفير ما هو ضروري للأسرة، فنجد مثلاً المجتمع السوداني يكون الرجل مسؤولاً عن كسب القوت وتوفير احتياجات الاسرة المادية ويترك للمرأة ما يخص العمل داخل الاسرة من رعاية الاطفال واقتصاد المنزل لذلك ترك للمرأة الخيار في استعمال ما يمنع الحمل اذا كانت الاسرة لا ترغب في زيادة اطفالها، لان مسؤولياتها كثيرة ومتعددة.^(٣)

فدور المرأة عظيم وكبير في تطبيق برامج تنظيم الاسرة اذا اقتنعت بفكرة التنظيم وركزت الجهود لنشر الفكرة بالتوعية بين النساء، كما ان دور المرأة المتعلمة كبير في تنظيم الاسرة لان المرأة تقضي سنوات عديدة من حياتها مجبرة لإنجاز دراستها او في وظيفة في خارج نطاق منزلها مجبرة على تنظيم انجابها وتحسين سلوكها الانجابي وتعديلها^(٤).

(١) احمد رجاء عبد الحميد رجب ، الصحة الانجابية ، مصدر سابق ، ص ٦ .

(٢) عبد الناصر جندلي، تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ٢٠٠٥ ، ٢٠١٢ .

(٣) احمد عبد الرحمن وآخرون ، طرق واساليب واستراتيجيات تدريس العلوم، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٢ ، ص١٧٧.

(٤) حمزة الحيايلى : الصحة العامة ، دار اسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي ٢٠٠٦ ، ص٢٥٢ .

من حق أي أسرة أن تتجنب دون تحديد مادام لها رغبات كامنة وفقاً لظروفها الاقتصادية ووعيها وتصرفها، كما يمكن ان يكون عليها الاطفال في المستقبل ولكن هذا الحق لا بد من ان تتوفر له الرعاية والاساليب والوسائل التي تمكن هذه الاسرة من تنظيم نسلها بتباعد فترات الانجاب حتى يتيسر لها الحق في ان تعيش بشكل مناسب صحيح بشكل يمكن المرأة ان تشارك في المجتمع مشاركة فعالة وتصبح فرداً منتجاً فيه ولا تكون أسيرة داخل المنزل^(١).

لعدد افراد الاسرة تأثيراً كبيراً على الحالة النفسية لهم اذ ينعم كل من الزوج والزوجة والابناء بالهدوء والاستقرار اذا كان بسيط وذلك لان الام تقوم بواجباتها نحو اسرتها الصغيرة والاشراف على منزلها واطفالها وزوجها لخدمة المجتمع بأعصاب هادئة، كما ان لصحتها النفسية اثر قوي على صحة الاسرة النفسية وسعادتها تنعكس على الجميع وتستطيع ان تحل المشاكل اليومية بصدر رحب، والعكس في كثرة الابناء وكبر حجم الاسرة، وكلما ازداد عدد الولادات أثر على صحتها النفسية والجسدية عند تعرضها لبعض الامراض كانهجاس الرحم والناصور، كما ان كثرة الابناء يؤثر في علاقة افراد الاسرة حيث تحول دون فتح الحوارات والمناقشات ويؤدي هذا الى الضياع وانحراف الابناء^(٢).

٣. أثر تنظيم الاسرة في صحة الأم :

يهدف تنظيم الأسرة ومن خلال جملة الإجراءات للحد من وفيات النساء الحوامل بسبب مجموعة من العوامل ومنها:

- الحمل في سن مبكرة تقل عن الثامنة عشرة.
- الحمل في سن متأخرة عن الخامسة والثلاثين.
- الحمل المتكرر عندما تزيد على اربعة مرات.
- الحمل في فترات متقاربة عندما تقل مدة الفاصلة بين حمل وآخر عن سنتين.
- الحمل غير المرغوب فيه.
- الحمل عند المصابات بأمراض جهازية او ولادية ترتفع نسبة خطرها على حياة الام في اثناء الولادة.

ان منع الحمل المذكورة يمكن ان يخفض معدلات وفيات الامهات في العالم بنسبة تتراوح بين (٢٥-٥٠%) وتكون الحمل اشد خطورة عند السيدات الصغيرات اللواتي تقل اعمارهن عن ثمانية عشر عاماً، وعند النساء اللواتي انجبين اكثر من اربعة اطفال، كونهن اكثر عرضة للجراحة القيصرية، او

(١) منسي وصالحة ، كامل وايمن، مشاركة الرجل في قضايا الصحة الانجابية في الضفة الغربية ،ص٢٥ .

(٢) هند ابو سعود خطاب، المعاناة الصامتة جوانب من الظروف الاجتماعية المحيطة لظروف المرأة الانجابية - في

تطبيق الملقط او المحجم عند الولادة، كما تواجه عديدات الولادة خطراً اكبر من غيرهن للإصابة بنزف بعد الولادة، وفقر الدم، الولادات المتعسرة، انقلاب الرحم، تضخم عنق الرحم والداء السكري، وقد اكدت ذلك دراسة واسعة اجريت في السودان بينت ان السيدات اللواتي انجبن اربعة اطفال او اكثر كن اكثر عرضة للإصابة بالمضاعفات الممكنة كلها للحمل والولادة^(١).

اما الحمل غير المرغوب فيها فغالباً ما تنتهي باللجوء الى الاجهاض سواء طبيياً ام جنائياً، وتقدر الدراسات العالمية نحو (٢٠ - ٣٠%) من الحمل كلها التي تحدث في العالم يجري التخلص منها عن طريق الاجهاض، نحو (٨٠%) من هذه الاجهاضات هي غير قانونية. ويقدر عدد وفيات النساء الحوامل في العالم الناجمة عن الاجهاضات التي تجري على ايدي غير مدربة نحو (٧٠) الف وفاة سنوياً^(٢).

٤. أثر تنظيم الاسرة في صحة الطفل:

ان صحة الطفل خلال العقود الاخيرة اصبحت تعتمد على ظروف الولادة والرعاية الصحية المناسبة في اثناء الحمل والولادة والايام الاولى من الحياة، ويقصد بظروف الولادة الظروف العائلية والاجتماعية المؤثرة في نمط تكوين الاسرة بما في ذلك مكانة المرأة في المجتمع وعمرها عند حدوث الحمل الاول ونمط سلوكها الانجابي فيما بعد^(٣).

دراسات عديدة بينت ان نمو الطفل وتطوره يتعلقان الى حد كبير بعدد افراد الاسرة وهذه العلاقة مرتبطة بمدى توافر الموارد المادية لكل طفل، فضلاً عن توفر الرعاية الوالدية المناسبة للأسر الكبيرة تتميز عادة بانخفاض الموارد المادية التي يمكن توفيرها للأطفال، وكذلك صعوبة توفير زمن كافٍ من الرعاية الوالدية والتربية، فضلاً عن تكليف الاخوة الاكبر سناً برعاية الاصغر سناً مما يؤثر سلباً في التحصيل الدراسي للأخوة الاكبر وفي تربية الاخوة الاصغر، ان تحسين نوعية الرعاية الوالدية في المنزل قد يكون - في كثير من الاحيان - اهم من الرعاية الطبية على صحة الطفل^(٤).

(١) اسماعيل نعيم عبد الجليل، العوائق القانونية والاجتماعية للصحة الجنسية والانجابية في فلسطين، ١٩٩٧، ص ٨٥.

(٢) محمود بنات : مناهج وطرق وتدریس التربية الصحية، مؤسسة البنات للطباعة والنشر، الكويت، الطبعة الاولى، ١٩٩٩، ص ٦٥.

(٣) محمد البابا، التغذية الصحيحة صحة جيدة وعمر مديد، دمشق، دار ابن النفيس للطباعة والنشر، طبعة الثانية، ١٩٩٥، ص ١٠٤.

(٤) زين بدران، رعاية الام والطفل، الطبعة الاولى، عمان ٢٠٠٨، ص ١٥.

بينما دراسات اخرى اكدت ان نمو الجنين داخل الرحم يتأثر في مراحل حياته القادمة، فنقص الوزن عند الولادة عامل اساسي في تحديد اتجاه مرض الاطفال حديثي الولادة والرضع بصورة خاصة، وفي مراحل الحياة المتقدمة بصورة عامة، ومن اهم العوامل التي تجنب نقص الوزن عند الولادة الابتعاد عن الحمل المبكر^(١).

يتعرض معظم الاطفال لسوء التغذية بصورة خاصة في البلدان النامية، وان كان بدرجات متفاوتة، مما يؤدي الى استمرار طور النمو الى مراحل متأخرة من سنوات المراهقة ومن ثم فان كثيرات من النساء ذوات الحمل المبكرة في تلك البلدان هن أنفسهن لم يكن نموهن مكتملاً بعد.

فالنساء الحوامل في مثل هذه الظروف هن أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات الحمل والولادة وحتى لو لم يتعرض مواليدهن للوفاة فان نوعية الرعاية الوالدية التي سيتلقونها غالباً ما تكون غير مناسبة.

وتعد مدة المباشرة بين حمل وآخر عاملاً مهماً يؤثر في فرص بقاء الطفل ونموه وتطوره. ان ممارسة تنظيم الاسرة يمكن ان يمنع اصابة الطفل بأمراض خطيرة نذكر منه: نقص الوزن عند الولادة وضعف الحالة الغذائية، وزيادة احتمالات الاصابة بالأمراض الانتقالية وزيادة خطر الاصابة بالتشوهات الخلقية، وانخفاض درجة الذكاء والتحصيل الدراسي^(٢).

العقبات والصعوبات التي تواجه تنظيم الاسرة :

١. مساحة العراق الشاسعة مع صعوبة المواصلات وتدني الخدمات الاولية كثيراً ونسبة الأمية العالية بصورة خاصة في المناطق الريفية والنائية.

٢. بعض العادات والممارسات والتقاليد مثل :زواج الفتاة في سن مبكر جداً الامر الذي يترتب عليه تحملها لمسؤوليات واعباء جسمية ونفسية لا طاقة لها بها مع ولادة عدد كبير من المواليد .

٣. اعتقاد بعض النساء ان المحافظة على زوجها وضمانه وعدم تفكيره في الزواج مرة اخرى يكون بإنجاب الكثير من الأبناء .

٤. في الأسر الريفية يكون كثرة الأبناء موضع فخر بالنسبة لهم ومساعدتهم في الزراعة .

٥. عدم الاستقرار الأمني في البلاد يعرقل الجهود وبالتالي تدني الخدمات .

(١) ايمن مزاهرة واخرون ، صحة الانسان وسلامة الغذاء ، دار اليازوري ، طبعة الاولى ، عمان ، ٢٠٠٢، ص ٥٤.

(٢) زين بدران ، المصدر السابق ، ص ١٦ .

٦. ندرة الكوادر التي تقوم بالتوعية والارشاد وتعديل السلوك وتقديم الوسائل والخدمات بصورة عامة^(١).

أن لتنظيم الاسرة فوائد منها: تخفيض معدل وفيات الامهات والاطفال وخاصة الامهات اللواتي أعمارهن اقل من ١٨ سنة، وتقليل مضاعفات الحمل والولادة التي تؤثر على صحة الام والطفل والمحافظة على صحة الاطفال الجسمية والعقلية من خلال تقليل عدد الاسرة مما يتيح الفرصة لمزيد من الرعاية والاهتمام والتغذية الكافية للطفل، واستعادة الام صحتها وحمايتها من فقر الدم والارهاق، وتمكين الطفل من الاستفادة من الرضاعة الطبيعية أطول مدة ممكنة ، وتحسين حالة الاسرة في المجتمع اقتصادياً واجتماعياً^(٢).

دور الرجل في عملية الصحة الانجابية :

الرجل له دور كبير وهام في مجال الصحة الانجابية لأنه صاحب القرار الرئيسي في هذا الشأن، وهو من بيده الوسيلة اللازمة لتحقيق العناية الصحية وبدونه لن يكون من الممكن الوصول اليها وتأمينها حيث ان اكثر الأسباب التي تذكرها السيدات حول استخدام وسائل تنظيم النسل سبها معارضة الأزواج، لقد اكد المؤتمر الدولي للتنمية والسكان الذي عقد في القاهرة سنة ١٩٩٤ على ان الصحة الانجابية الجيدة هي حق للنساء والرجال على حد سواء وعلى انه من غير المتوقع ان تتمتع السيدات او الرجال بصحة انجابية جيدة الا اذا كان الزوجان قادران على مناقشة الشؤون الصحية الانجابية واتخاذ القرارات الخاصة بها، اضافة الى ان التنظيم العائلي لا يُعنى فقط بوسائل منع الحمل للحد من حجم العائلة وانما يُعنى ايضاً بتأسيس ونمو عائلة، وان كل المجتمع يمارس اسلوبه الخاص في تنظيم العائلة كجزء اساسي من جهده لتأمين احتياجاته، لقد ساهم العلم والتقنية في العصر الحديث، في انتشار الخدمات الصحية والاطلاع على المستجدات الخاصة بها، وشمل ذلك التحسينات الاجتماعية التي رافقت الرخاء الاقتصادي وتخفيف المخاطر المحيطة بالإنجاب^(٣).

ان ازدياد فرص بقاء الاطفال على قيد الحياة، وكذلك الضغوط الناتجة عن المتغيرات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، شجعت الوالدين في كثير من المجتمعات على الانتقال من استراتيجية تركز على تشجيع الخصوبة الى استراتيجية قوامها تحديد الحجم العائلي وترشيده.

(١) فاطمة محمود عبد الحليم، العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة الانجابية للمرأة في الريف، رسالة

ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ١٩٩٢، ص ١٨ .

(٢) عبد الحميد أحمد ، الولادة الطبيعية ، العدد ٨ لسنة ٢٠٠٨ ، ص ٦٧-٧٠ .

(٣) خالد علي المدى، التغذية خلال مراحل الحياة، دار المدني ، الطبعة الاولى، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥ ،

كان لتطوير التقنيات الحديثة دور لمنع الحمل وتميزها كونها أداة فعالة للصحة العامة بشكل مكن الملايين من الأسر من تجنب حمل غير مرغوب فيه، او غير مؤقت مع احتياجات العائلة، او حمل غير آمن وقد ساهمت خدمات تنظيم الاسرة بفعالية في تحسين صحة الاسرة بتقديمها للرجال والنساء فرصة تخطيط مستقبلهم العائلي والاجتماعي^(١).

أن للمرأة حاجة وحق في تجنب انماط خصوبة تهدد حياتها وصحتها، لان التنظيم العائلي بوسائله المتعددة يوفر لها امكانية ممارسة هذا الحق وتأمين هذه الحاجة، بصحة انجابية هي في مصلحة عائلتها الصغيرة والمجتمع الاكبر^(٢).

لقد اضحى التنظيم العائلي من اعمدة الطب الوقائي في كل المجتمعات ، غايته النمو الانساني وسلامته ، والخيار الانجابي فيه هو مسألة صحية ، اما البرامج التي تعنى به فيجب ان لا تقتصر على زيادة المستفيدين من وسائل منع الحمل، بل يجب ان تركز على مقدرة البشر في ادارة خصوبتهم وتحسين صحتهم الانجابية^(٣).

عند الحديث عن موضوع الصحة الانجابية لا يمكن ان نغفل عن دور الرجل حيث يقع على كاهله مسؤولية كبيرة في تحقيق الصحة الانجابية ، خصوصا في مجتمعنا الشرقي حيث يكون في أغلب الأحيان هو صاحب الرأي والقرار النهائي ، وان لم يكن كذلك يكون له تأثير كبير في اتخاذ القرار .

لذلك يجب ان يكون لدى الرجل معرفة حول العديد من الامور، مثل المعرفة والدراية بالأمراض المتعلقة بالإنجاب والمعرفة بوسائل تنظيم الاسرة خاصة الحديثة منها، والاماكن التي توفر خدمات الصحة الانجابية، فالرجل له دور كبير في مجال الصحة، وبدونه لن يكون من الممكن الوصول اليها وتأمينها، أن مساندة الرجل للمرأة في مراحل حياتها يعتبر من العوامل التي تساعد على تحقيق صحتها الانجابية، وان هذه المساندة يجب ان تمتد الى جميع مراحل العمر ابتداءً من مرحلة الطفولة الى مرحلة ما بعد الانجاب^(٤) .

(١) عبد الحميد احمد ، المصدر السابق ، ص ٧٥ .

(٢) عكاشة الرفاعي، سمية صابح: الاحتجاجات المعرفية في مجال الصحة الانجابية والجنسية للشباب المنتفعين في مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ، فلسطين - معهد القدس لانتماء الصحي والبحثي - ٢٠٠٦ ، ص ٩ .

(٣) عائدة البناء: المصدر السابق ، ص ٥٠ .

(٤) فاطمة مساني: الثقافة الصحية لدى المرض المعاش بالأمراض المزمنة في الجزائر ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في الديموغرافيا ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٦ .

ويمكن الوصول لمستوى عالٍ من مشاركة الرجل في الصحة الانجابية عن طريق ابراز دور الرجل الاساسي فيما يختص بالصحة الانجابية، عبر وسائل الاعلام المسموعة والمرئية والتأكيد على البرامج التي تسلط الضوء على اشراك الرجل وتنقيفه بكافة مواضيع الصحة الانجابية.

المقصود هنا هو عملية اتصال وتفاهم ومشاركة من قبل الزوج بقضايا تتعلق بصحة المرأة والتي لها انعكاس مباشر على جميع النواحي الحياتية لكل من الرجل والمرأة ففي معظم البلدان ينظر الى موضوع الصحة الانجابية وموضوع تنظيم الاسرة على انه شأن نسائي يخص المرأة فقط والسبب في ذلك يعود الى حقيقة ان المرأة هي التي تتجب وهي التي تواجه المشاكل الناتجة عن تكرار الحمل والولادة^(١).

اشارت الدراسة التي قامت بها جمعية أبحاث صحة الطفل والمجتمع حول مفاهيم ومواقف وسلوك الرجل من تنظيم الاسرة والصحة الانجابية والجنسية الى ضرورة تصميم برامج قوية وموجهة وبالتالي يجب ابراز دور الرجل الاساسي فيما يتعلق بالصحة الانجابية وذلك عبر الوسائل المسموعة والمقروءة والتأكيد على البرامج العاملة في مجال اشراك وتنقيف الرجل بكافة المواضيع المتعلقة بالصحة الانجابية^(٢).

فالرجل يعد صاحب اليد العليا في اتخاذ القرارات الخاصة بالأسرة مما يستوجب ان يكون كلا الزوجين على علم بمتطلبات حفظ صحتهم الانجابية وصحة طفليهما^(٣).

ثانياً: خدمات التغذية للام والطفل

التغذية : هي تحقيق صحة كاملة من خلال غذاء افضل وعادات غذائية افضل ، وتعتمد التغذية على تنوع الغذاء حيث ترتبط صحة الحامل بالغذاء ارتباطاً وثيقاً، فبغير الغذاء المناسب لا يمكن للحامل الحصول على صحة جيدة ومولود قوي البنية، وتعد التغذية عامل مؤثر على الأم وولادتها وكذلك على معدلات الوفيات وعلى وزن المولود، وتطور الجنين وهي من الامور التي كانت محل جدل ونقاش واسع على مر السنين السابقة، فكان البعض ينصح الأم بان تتناول كميات كبيرة من الطعام ويشجعها على ذلك بحجة ان الحامل كلما زاد ما تأكله من طعام كلما كان ذلك مستحسناً ومرغوباً، بينما كان ينادي البعض في الماضي بان تقلل المرأة من غذائها حتى يكون وزن المولود قليلاً فتسهل ولادتها، اما

(١) نعيم حبيب جعيني : علم الاجتماع التربوية المعاصر بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر ، عمان الاردن - ٢٠٠٩ ، ص ٨٥ .

(٢) خالد علي المدى : المصدر السابق ، ص ٢٨٧ .

(٣) نجلاء عاطف خليل : ثقافة الصحة والمرض ، مكتبة الانجلو المصرية ، مطبعة محمد عبد الكريم حسان، ٢٠٠٦ ، ص ٥٥ .

الحقيقة فكلا الرأيين على خطأ فلا بد ان تكون التغذية تقابل بالضبط حاجة الحامل الغذائية وحاجة جنينها للنمو بالشكل الذي يحافظ على نمو الجنين وصحة جسم الحامل^(١).

يعد الغذاء ذو أهمية كبيرة للإنسان في اي مرحلة من عمره سواء كان طفل ، أو شاب او في مرحلة متقدمة من العمر، ولكننا نولي الطفل والام اهتماماً خاصاً بتغذيتهم ،فتغذية الطفل السليمة تبني منه شاب سليم وتغذية الام المتوازنة تساعد في انجاب طفل سليم بالتالي يمكن ان نحقق الصحة الانجابية.

فالتغذية هي عبارة عن " كل العمليات التي يقوم بها الكائن الحي من اجل الحصول على كل ما هو لازم لبناء جسمه وخلاياه وانشطته".^(٢)

كما عرفها اخرون بانها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على المواد الضرورية لنموه وحفظ حياته، وتجديد أنسجته، وتوليد الطاقة اللازمة للاستمرار في حياته^(٣).

في كثير من الحالات تتعرض المرأة الحامل لعوارض شاذة مرضية أو شبه مرضية تجعل إتباعها للتعليمات العامة في تناول الغذاء أمراً متعزراً فتجد نفسها مضطرة للتعديل في منهاج غذائها، وهذه الحالات كثيرة .

أ. تغذية الأم والطفل :

معظم دول العالم ابدت اهتماما كبيرا بمشاكل التغذية - بعامه - وتغذية الحوامل والمرضعات والاطفال خاصة وأولتهم عنايتها وأخذت تقوم بتزويد الافراد والجماعات بالغذاء الكامل الضروري من خلال برامج الثقافة الغذائية التي أهتمت بنشر الوعي بين الامهات والحوامل عن اهمية الغذاء في بناء الجسم وتزويده بالطاقة اللازمة، ولكي يحافظ على صحته وبقي نفسه من الامراض مع اكسابه العادات الصحية السليمة في التغذية^(٤).

(١) محمد بن يحيى بن حسن النجيمي ، الانجاب الصناعي بين التحليل والتحرير ، الطبعة الاولى ، الرياض ، ٢٠١١ ، ص ٨٥ .

(٢) الهام اسماعيل محمد شلبي، الصحة العامة، مكتبة سوليفان للطباعة، الطبعة الخامسة ٢٠١١، ص ٦٤ .

(٣) المصدر نفسه ، الانجاب الصناعي بين التحليل والتحرير، ص ٨٧ .

(٤) لينة دعبول ، نصائح لام بعد الولادة، الرياض، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٤ ، ص ٨٧ .

فالغذاء هو مجموعة من العمليات التي تؤدي الى حصول الكائن الحي على المواد اللازمة لنشاطه وبناء جسمه وتجديد خلاياه ووقايته من الامراض^(١).

والجنين يحصل على كل ما يلزمه من العناصر والمواد الغذائية اللازمة لنموه عن طريق الأم، لذا من الضروري الاهتمام بتغذية الأم أثناء الحمل ، فالغذاء الكامل المتوازن الذي يفي باحتياجات الحامل له أثره على حسن سير الحمل وعلى نمو طفلها في شهوره الاولى.

ولتسهيل تصميم الوجبات الغذائية للام والطفل، نجد ان الاطعمة المختلفة تنقسم الى (٤) مجموعات تتشابه او تتقارب فيها القيمة الغذائية للأطعمة كل مجموعة ويطلب من الأم وطفلها احتواء غذائها على صنف واحد على الاقل من كل مجموعة يومياً .

ب. **تغذية الطفل:** في البداية يفضل أن يكون الاعتماد على حليب الأم لانه " يكفل حليب الأم للطفل كافة احتياجاته الغذائية منذ الولادة، إذ يتناسب كماً ونوعاً مع هذه الحاجات" وبعد ذلك يمكن الاعتماد تدريجياً على الأطعمة المختلفة إلى أن يتم الفطام، والاعتماد الكلي على الأغذية المختلفة مع مراعاة التوازن الغذائي^(٢).

ت. **تغذية الحامل:** تعتبر التغذية الصحية من الأمور التي ينبغي على الحامل ان تطلع عليها اطلاعاً حسناً اذ توجد علاقة وثيقة بين تغذية الحامل وبين حالة الطفل الصحية ، وتحتاج الحامل الى تغذية خاصة ، فيجب ان يؤمن للحامل العناصر الغذائية الضرورية لها في مقدمتها الكالسيوم والفسفور، والحديد كذلك يجب ان تتناول الام الحامل القدر الكافي من الفيتامينات، ويجب ان تنظم الوجبات الغذائية بصورة تتلائم مع الحاجة والعمل.

ث. **تغذية المُرضع:** تزداد حاجة الأم الى الغذاء وذلك حفاظاً على افراز الحليب الضروري للوليد، وتزداد حاجة المُرضع من البروتينات بمقدار الثلث يومياً، ويجب ان تتناول مختلف انواع الفيتامينات ، ويجب الاخذ بعين الاعتبار ان التغذية الجيدة تكفي الام حاجتها، وتؤمن للرضيع ما يحتاجه ، ويجب على المُرضع ان تمتنع عن التدخين وان تبتعد عن بعض المواد المنبهة والمشهية مثل الفلفل والبهارات فان ذلك سيؤدي الى حدوث بعض الاضطرابات المعوية والمعوية عند الوليد^(٣).

(١) محمد فتحي ، العناية بالطفل من الحمل الى الولادة ، دار الاندلس ، بيروت ، ١٩٩٦ ، ص ٤٥ .

(٢) لينة دعبول ، المصدر السابق ، ص ٨٧ .

(٣) دكلان دي كرسيني : كيف أتأكد من صحة جنيني، ط ١ ، الرياض ، ١٩٩٨ ، ص ١٥ .

ج. **الرضاعة:** تعتبر مرحلة الرضاعة من الميلاد حتى نهاية العام الثاني من أهم المراحل في حياة الانسان، وفي هذه المرحلة يكون الطفل غصاً من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية وفيها يكون شديد القابلية للتأثير بالعوامل المختلفة المحيطة به^(١).

ومن هنا تبرز أهمية فترة الرضاعة على تكوين شخصية الطفل بصورة تترك طابعها فيه طوال حياته، وتجعل تربيته في هذه المرحلة أمراً يستحق العناية البالغة، أن تلبية حاجات الطفل النفسية في مرحلة الرضاعة تتطلب وعياً من الوالدين ولاسيما الأم، ومعرفة بالعوامل التي تؤدي الى استقراره وتدعيم شعوره بالقبول والثقة بالنفس حتى يمكنه الاطمئنان الى هذا العالم الكبير من حوله وتساوده على التكيف مع الظروف المتغيرة ، في كثير من الاحيان في هذه المرحلة وفي المراحل القادمة^(٢).

وتعد الرضاعة الطبيعية هي الاداة الرئيسية التي توفر للطفل أولى الحاجات النفسية وهي الشعور بالطمأنينة ولذا كانت الامومة الطبيعية ضرورة حيوية لصحة الطفل الجسمية والنفسية والعقلية معاً. ومهما توفر للطفل من أساليب الامومة الصناعية والغذاء الصناعي خلال العام الاول من حياته فكل هذا يعجز عن توفير الشعور بالطمأنينة وهو من أهم الحاجات النفسية للطفل في هذا السن، واساس بل سر رضاه وبخاصة في الحياة فيما بعد.

وحيث ان الطفل يفهم عن طريق الاحساس ومن ثم كان من الضروري ان تراعى الام حالتها النفسية، فان اضطرابها ينتقل الى الطفل ويحسه دون شعور منها.

وقد يتأثر لبنها احياناً يختفي كلياً، فيحرم الطفل من الغذاء الرئيسي المفضل ومن لذة الرضاعة، ومن الطمأنينة التي هي عماد حيويته في هذه الفترة .

ان الام الحكيمة تضع مطالب طفلها في المرتبة الاولى من الاهمية ولا تسمح لأي شيء ان ينقص من راحتها النفسية، ويجب ان تقوم الام على رعاية حاجات طفلها بمفردها ولا تسمح لأي شخص بمعاونتها من الاسرة او العائلة^(٣).

أن الطفل في هذه المرحلة بحاجة الى الحب والحنان، كما يحتاج الى الطعام والنوم، ويحتاج ايضاً الى رعاية بدنية خاصة لمتابعة النمو الجسمي والنفسي. وكذلك يحتاج الى جو أسري هادئ مستقر يشعر

(١) عبد الحليم محمد السيد ، الاسرة وابداع الابناء ، دار المعارف القاهرة ، الطبعة الاولى ، ١٩٨٠ ، ص ٨٥ .

(٢) احسان محمد الحسن ، علم اجتماع المرأة ، دراسة تحليلية ، عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر، بغداد ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٧٣ .

(٣) أحمد رجاء عبد الحميد رجب ، مصدر سابق ، ص ٣٥ .

فيه بالحب من الجميع كما يحتاج الى ان يسهم ويلعب مع الاطفال الآخرين في انشطتهم ويجب ان يكون عضواً في جماعة الاصدقاء من الاطفال (١) .

ثالثاً: الخدمات والتثقيف بالأمومة الآمنة

الأمومة الآمنة هي رعاية شاملة تتركز في خدمات دعم وتحسين الصحة (تغذية وبيئة صحية واجتماعية مناسبة) والخدمات الوقائية والعلاجية للأمهات وتهدف بدرجة أساسية الى ان تتأهل الام خلال فترة الحمل والولادة والنفاس ورعاية الوليد حيث الولادة كحق من حقوق المرأة والوليد الصحية ومن أجل تقليل وفيات وأمراض الأمومة والطفولة وتتطلب في البداية العناية بالمرأة من مراحل الصغر ثم ما قبل الزواج حتى تكون قادرة جسمانياً وصحياً ونفسياً على تحمل متاعب الحمل، والامومة الآمنة هي من أهم اجندة برامج خدمات الصحة الانجابية التي يتولاها صندوق الامم المتحدة للسكان تحت رعاية منظمة الأمم المتحدة وكذلك المنظمة العالمية للأمومة والطفولة والتي تتولى أمر عقد المؤتمرات الخاصة بالأمومة الآمنة للحد من وفيات الأمهات وتتلخص المشاكل والمعوقات والتي تواجه الأمومة الآمنة من نقص خدمات التوليد والتصدي للحالات الطارئة وخاصة في الريف والمناطق البعيدة من مراكز المدن كما ان الانجاب يتم في ظروف بدائية وغياب الكوادر المتخصصة بالإضافة لعدم توفر مراكز توليد متخصصة في كثير من المناطق ... لذا تأتي قضية الأمومة الآمنة في مقدمة المشاكل الصحية المرتبطة بالأمومة والطفولة وتحتاج للجهد الرسمي والشعبي الطوعي وذلك من خلال المساهمة في تخفيض معدل وفيات الامهات والاطفال والامراض التي تنتج عن الحمل والولادة، وكذلك تتطلب الجهود اعادة تأهيل وحدات الولادة في المستشفيات النسائية ومراكز التوليد وتوفير الادوية والمعدات والاجهزة الطبية الخاصة بالتوليد بالإضافة الى وجود سيارات الاسعاف المتطورة التي من شأنها أن تؤمن نقل النساء الى مستشفيات مجهزة في حالة تعرضهن الى مضاعفات اثناء او بعد الولادة ولكن الأمر المهم في تطوير وانجاح برامج الامومة الآمنة هو بناء قدرة الكادر الطبي(٢).

فالأمومة الآمنة تعني كل الاعمال التي من شأنها جعل الحمل والولادة الأكثر أماناً وبذلك يمكن الحيلولة دون وفاة الأم والرضيع وهذا المفهوم يشمل المبادئ الاساسية في وثيقة الأم والطفل التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية ، ويشار اليها انها الاعمدة الاربعة للأمومة الآمنة(٣) وهي: يقول الله

(١) علي مكايي ، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية ١٩٩٠ ، ص ٧٥ .

(٢) جبر متولي سيد احمد ، الصحة العامة وطب المجتمع، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ، الطبعة الخامسة ، ٢٠٠٦ ، ص ٣٥٦ .

(٣) منظمة الصحة العالمية، الصحة الانجابية ، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، البند ١٠ - ١٢ من جدول الاعمال المؤقتة ج ١٥، ١٣، ٥٧، ٢٠٠٤ .

تعالى ((وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ))^(١) حليب الام منذ القدم هو الغذاء المثالي للوليد ، كما ان الام المرضع تتمتع بصفات حسنة وسعادة كبيرة تشارك بها رضيعها في اثناء ارضاعه، وحليب الام في الواقع غذاء كامل ذو تركيبة جيدة وتوازن لا يمكن محاكاته وهو يفيد لحساب نمو الطفل والمعروف ان الاطفال الذين يتم ارضاعهم من حليب الام يحصلون على حماية كاملة حيث يتزودون بالأجسام المضادة والبروتينات والخلايا المناعية الموجودة في الحليب^(٢).

لقد اثبت الاخصائيون النفسانيون بان من المهم جداً ان يبدأ الاطفال في عملية الرضاعة بعد الولادة مباشرة، لان ذلك يعمل على ان يحيا الطفل حياة نفسية وعاطفية هادئة ومستقرة كما ان لعملية الالتصاق الجسدي بين الطفل وامه أهمية كبيرة في صنع روابط عاطفية قوية وهذه الروابط تمنح الاطفال شعوراً بالأمان النفسي والراحة الجسدية التي تساعد على ان ينمو نمواً متوازناً وطبيعياً .

يعد لبن الأم المصدر الأمثل لتغذية الأطفال الرضع، والمقصود بالرضاعة الكاملة هو أن يتم ارضاع الطفل بلبن الأم فقط وينعم بالرضاعة الكاملة خلال الفترة من (٤ - ٦) اشهر الاولى من عمره ، لأنها تمد الطفل بجميع العناصر الغذائية التي يحتاج إليها ، فلبن الام يحتوي على مجموعة فريدة من الهرمونات وعناصر النمو التي تساعد على الاكتمال البدني والعصبي وبالذات للمخ في الاشهر الستة الاولى^(٣) .

وتعمل الرضاعة الطبيعية على تقوية العلاقة العاطفية بين الام والطفل ، ولهذه العلاقة فوائد نفسية لكل منهما، كما انها تساعد على انقباض الرحم مما يؤدي الى توقف نزيف ما بعد الولادة، وتعمل ايضاً على سرعة استعادة الام لوزنها الطبيعي وتجعلها تشعر انها اكثر نشاطاً واقل تعرضاً للاكتئاب النفسي وتقلل من احتمال اصابة الأم بسرطان الثدي والمبيض.

كما ان الرضاعة الطبيعية هي احدى حقوق الطفل الحيوية كما ان لبن الام به خصائص تعطي الرضيع وقاية ومناعة ضد كثير من الامراض المعدية ليست فقط التي تتسبب من البكتريا بل ايضاً التي تحدث من الاصابة بالفيروسات^(٤) .

وفي دراسة (محمد عبد الفتاح، تيسير حسام الدين، ١٩٩٤) تم تناول العوامل المرتبطة بفترة الرضاعة ومدتها وتوصلت الدراسة الى ان متوسط فترة الرضاعة في مصر بلغ ١٦،٤ شهراً وان النساء الريفيات

(١) سورة البقرة ، الآية ٢٣٣ .

(٢) قدرى الشيخ ، وآخرون ، المصدر السابق ، ص ١٩٤ .

(٣) عبد الرحمن مصيقر، العادات الغذائية في البحرين، قسم التغذية ، وزارة الصحة ، البحرين ، ١٩٨١، ص ٣٢ .

(٤) معزم القوسي ، مباحث في النظام الاسري في الاسلام ، ط ١، الرياض ، مكتبة الملك فهد ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٥ .

يرضعن اطفالهن أطول من النساء الحضريات بنحو ٣ شهور ، كما توصلت الدراسة ايضاً الى وجود علاقة سلبية بين التعليم والرضاعة الطبيعية؟ وتوصلت ايضاً الى ان متوسط فترة الرضاعة بين الامهات العاملات (١٢،٢) شهراً اما بالنسبة لغير العاملات (١٦،٨) شهراً^(١) .

٤. مواجهة سوء التغذية: يعد تخفيف وطأة سوء التغذية أحد الركائز العملية لتخفيض اعداد الفقراء فسوء التغذية العام والنقص في مواد مغذية زهيدة المقدار ومحددة يسهمان في ظهور أمراض عند الرضع والاطفال والامهات ، وفي انخفاض القدرات على اكتساب العلم وفي هبوط الانتاجية وارتفاع معدلات الوفيات وغالباً ما يكون ناجماً عن اقتران عدم كفاية الوجبات الغذائية بالمرض مع ما يفاقم ذلك من عدم كفاية رعاية النساء والاطفال وينبغي وجود استراتيجيات شاملة مشتركة بين القطاعات لتحسين تقديم خدمات التغذية في اطار خدمات صحة الامومة والطفولة والعمل على وجود بيئة تضمن توافر السياسات الغذائية والتغذية المساندة^(٢) .

ثالثاً: التثقيف والوقاية من الامراض المنقولة جنسياً

تعد الامراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من اكثر أسباب الامراض شيوعاً في العالم وتترتب عليها في بلدان عديدة آثار صحية واجتماعية واقتصادية بعيدة المدى، وهي لا تعدو ان تكون مجرد سبب في اصابة البالغين بعدوى حادة بل يمكن ايضاً ان تسفر عن اعتلال صحة النساء والرجال لفترات طويلة، على ان معدلات الاصابة بالمرض بين النساء تكون اعلى، وتصيب الآثار الثانوية الطويلة الأجل، حيث ان المرأة تعاني مما يترتب على ذلك من تبعات اجتماعية واقتصادية اكثر من الرجال، ولما كان مرض التهاب الحوض ذي الصلة بالأمراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يتلف قناة فالوب فان احتمالات الحمل خارج الرحم تتزايد لدى المرأة المصابة بأمراض معدية منقولة عن طريق الاتصال الجنسي قياساً بالمرأة غير المصابة بتلك الامراض^(٣) ، وتتسبب عدوى فيروس الحليمات البشرية في الاصابة بسرطان عنق الرحم وهو اكثر امراض السرطان شيوعاً بين نساء البلدان النامية. كما ان الرضع لا يسلمون من آثار الامراض المعدية المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، فبعض حالات العدوى تقترن بانخفاض الوزن عند الولادة وبالولادة المبكرة

(١) سادا بروبر، التغلب على ارتفاع ضغط الدم ، المملكة العربية السعودية ، الطبعة الاولى، ٢٠١٥ ، ص١٢ .

(٢) منظمة الصحة العالمية ، مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم ، ٢٠١٣ ، ص١٧ .

(٣) عفاف ناصر، التنمية والتغيير النظامي للأسرة ، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص٨٥ .

والاصابة بداء خلقي مثل مرض الزهري وسقوط الأجنة كما ان الاصابات التي تلحق عيون الأطفال المولودين حديثاً يمكن ان تفضي الى العمى اذا لم تلق علاجاً مبكراً ومناسباً^(١) .

يطلق مصطلح الامراض المنقولة جنسياً (STDS) للإشارة الى حالة تنتقل من شخص الى آخر من خلال الاتصال الجنسي، يمكنك التعاقد مع الامراض المنقولة بالاتصال الجنسي عن طريق ممارسة الجنس المهبلي او الشرجي او الفموي بدون وصفا مع شخص مصاب بالأمراض المنقولة جنسياً.

يمكن ايضاً ان تسمى الامراض المنقولة جنسياً عدوى منقولة جنسياً (الامراض المنقولة جنسياً) (STD) او الامراض التناسلية (VD) (venereal) ، هذه الامراض متعددة ومتنوعة قد تصيب الجهاز التناسلي وماجاوره او تظهر لها اعراض ومضاعفات اخرى بعيدة عن المنطقة التناسلية^(٢) .

كما ان هذه الامراض قد تنتقل جراثيمياً عن طريق الدورة الى اماكن اخرى من جسم المصاب نفسه او الى الجنين، كما هو الحال في مرض الزهري ومرض الهريس بالحوامل او عن طريق الجهاز اللمفاوي، وفي هذه الحالات تؤدي الى مضاعفات خطيرة وتشوهات او عاهات واحياناً الى الوفاة

تتيح تقديم المشورة والتدخلات السلوكية وقاية اولية من انواع العدوى المنقولة جنسياً (بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري) فضلاً عن اتقاء حالات الحمل غير المرغوب فيه.

الامراض المنقولة جنسياً ، المعروفة ايضاً بالعدوى المنقولة جنسياً هي الامراض المنقولة غالباً عن طريق ممارسة الجنس، وهي التهابات تسببها جراثيم (كائنات مجهرية) والتي من الممكن ان تنتقل من شخص لآخر خلال المعاشرة الجنسية عن طريق المهبل او الشرج او الفم^(٣) .

أهم الامراض المنقولة جنسياً في العراق :

١. الايدز: فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) هو فيروس قاتل يهاجم خلايا معينة في الجهاز المناعي، مع مرور الوقت يمكن ان يدمر فيروس نقص المناعة البشرية الكثير من هذه الخلايا بحيث لا يستطيع الجسم محاربة اي عدوى او مرض، وعندما تحدث العدوى بفيروس نقص لمناعة البشرية ، يؤدي الامر الى الايدز^(٤) .

(١) مرام بنت منصور، مفهوم الصحة الانجابية في المواثيق الدولية ، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير، قسم الثقافة الاسلامية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، الرياض ١٤٣٠-١٤٣١ هـ ، ص ٥٥ .

(٢) فهد محمد الصبري، اصول وتطوير مفهوم الصحة الانجابية، المجلس الوطني للسكان ، الجمهورية اليمنية - ٢٠٠٦ ، ص ٢٣ .

(٣) منظمة الصحة العالمية - السكان والصحة الانجابية والاهداف الانمائية للألفية، ص ١٤ .

(4) Ndowa , Wi , T all et : Antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae , Global =

وغالباً ما ينتشر الفيروس عن طريق ممارسة الجنس بدون وقاية مع شخص مصاب، واستخدام ابر مخدرات مستعملة او من خلال الاحتكاك بالدم ، او بجرح مفتوح او سوائل الجسم الاخرى للشخص المصاب، يمكن ان ينتقل الفيروس من الام الى الجنين اثناء الحمل او الولادة^(١).

٢. **مرض الزهري** : ينتج مرض الزهري عن جرثومة اللولبية الشاحبة ويمكن ان يسبب مضاعفات على المدى البعيد اذا لم يعالج بالشكل الصحيح، ينتقل مرض الزهري من شخص لآخر عن طريق الاتصال المباشر مع قرحة الزهري، تحدث تقرحات الزهري على الاعضاء التناسلية الخارجية والمهبل وفتحة الشرج او المستقيم ولكن يمكن ان تحدث ايضاً على الشفاه والفم، ان انتقال مرض الزهري يحدث خلال ممارسة الجنس عن طريق المهبل ، الشرج او الفم ، يمكن ان ينقل المرض الى الجنين لدى النساء الحوامل المصابات بالمرض.

٣. **السيلان** : هو ناتج عن نوع من الجراثيم يدعى النيسرية البنية، وهو جرثومة تنمو بسرعة في المناطق الحارة والرطوبة من الجسم مثل عنق الرحم ومجرى البول والفم والمستقيم . ان الفترة بين الاصابة بالمرض وبدء ظهوره هي عادة من ٢ الى ٥ ايام ، لكن في بعض الاحيان قد لا تظهر الاعراض حتى بعد شهر ايضاً، يمكن للمرأة الحامل ان تنقل المرض الى طفلها اثناء الولادة تختلف الاعراض بين الرجال والنساء^(٢).

= surveillance and a call for international collaborative action , Plos Med .

(١) نادية محمد ، اتخاذ القرار في الاسرة ، ط٣ ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٨ ، ص٩٥ .
(٢) محمد البار ، مشكلة الاجهاض دراسة طبية فقهية ، الدار السعودية للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، ١٤٠٥ هـ

الفصل الرابع
المتغيرات والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة
في الصحة الانجابية للمرأة

تمهيد

العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة

أولاً: تأثير المستوى الاقتصادي في الصحة الانجابية

ثانياً: تأثير المهنة في الصحة الانجابية

ثالثاً: تأثير العادات والتقاليد

رابعاً: تأثير المستوى الثقافي والتعليمي على الصحة الانجابية للمرأة

١. التعليم والصحة الانجابية

٢. دور المناهج الدراسية في الصحة الانجابية .

خامساً : الزواج المبكر

سادساً: استخدام وسائل تحديد الجنس

سابعاً: زواج الأقارب

ثامناً : الفحص الطبي قبل الزواج

تاسعاً: ثقافة الصحة الإنجابية

عاشراً : الفحص الطبي قبل الزواج

الفصل الرابع

المتغيرات والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة

في الصحة الانجابية للمرأة

تمهيد:

العلاقة بين الصحة الإنجابية وحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية علاقة متبادلة فهي تؤثر وتتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة ، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه . كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها ، كما ترتبط الصحة الانجابية بعدة عوامل ومتغيرات اجتماعية واقتصادية حيث تتداخل وتتشابك هذه العوامل ، ويصبح الفصل بينها شبه مستحيل ، وغالباً ما تسبب هذه العوامل تغيرات في الأطر الاجتماعية تتطلب قدرة التأقلم لكل من الفرد والأسرة ، حيث تعمل هذه المتغيرات في احلال قيم واختفاء اخرى من خلال التحولات والتغيرات التي يشهدها المجتمع ، ومن أجل الوقوف على تلك العوامل والمتغيرات الثقافية والاجتماعية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة .

العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة

اولاً: تأثير المستوى الاقتصادي في الصحة الانجابية

ثانياً: تأثير المهنة في الصحة الانجابية

ثالثاً: تأثير العادات والتقاليد

رابعاً: تأثير المستوى الثقافي والتعليمي على الصحة الانجابية للمرأة

١ . التعليم والصحة الانجابية

٢ . دور المناهج الدراسية في الصحة الانجابية .

خامساً: الزواج المبكر

سادساً: استخدام وسائل تحديد الجنس

سابعاً: زواج الأقارب

ثامناً: الفحص الطبي قبل الزواج

تاسعاً: ثقافة الصحة الإنجابية

عاشراً : الفحص الطبي قبل الزواج

اولاً: تأثير المستوى الاقتصادي في الصحة الانجابية

من بين العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية هي العوامل الاقتصادية، وأكثرها اثراً هو المستوى المعيشي للفرد ، وتشير الدراسات الى وجود علاقة عكسية بين الدخل والصحة الإنجابية للأسرة، بصفة عامة فأن الفقير الذي يملك قليلا من المال لتحقيق طموحاته هو أكثر الناس انجاباً من الفرد الغني ظناً منه أن كثرة الانجاب يساعده على توفير متطلبات الحياة^(١). فالصحة الإنجابية تتأثر بدرجة كبيرة بمستوى دخل الأسرة و أسلوب الحياة المتبع و كذلك مهنة الأم .

ان انخفاض الصحة يؤثر سلباً في دخل الفرد والمستوى المعيشي لأسرته وفي انتاجيته، فالانقطاع عن العمل يعني حرماناً من الدخل وزيادة فرص استبعاد العامل عن عمله، كما ان سوء الصحة حال اعتلالها يعني تفاعلاً سلبياً مع الاسرة والبيئة المحيطة ، وهذا ينعكس على مورد الاسرة من ناحية وعدم المعالجة والاستشفاء من ناحية اخرى^(٢) .

تعد الأسرة إحدى المؤسسات المهمة التي تعمل على تزويد المجتمع برأس المال البشري وتجديده واعداده لمختلف الادوار المجتمعية ومستويات المشاركة ، حيث ان فقر الاسرة يؤثر على حالتها الصحية ، فان الارتقاء بالصحة الانجابية للأسرة ينعكس ايجابياً على حجمها وتفاعلاتها وفرص رعايتها ، لأعضائها.^(٣)

أن افتقار الاسرة لمعارف الصحة الانجابية وخدماتها المتميزة يحمل الاسرة والمجتمع أعباء وموارد بشرية ومادية مهدرة ، فالرعاية غير الكافية والمنخفضة للأم أثناء الحمل والوضع تؤدي الى أخطار كبيرة في صحة الأم والجنين ، وتحدث الوفاة أثناء الولادة المباشرة ، او في الاسبوع الاول من الولادة، وهذا اذا تم ربطه بدخل الاسرة واعالة افرادها فنجد الدخل المنخفض يؤدي الى حياة منخفضة بالإنفاق من دخل الاسرة على الغذاء المشكوك في مدى ملائمتة وقيمتة للتمتع بالصحة ، وهذا يعني حرمان افراد الاسرة من الرعاية الصحية الجيدة حيث تتعرض الام نتيجة الانيميا الى الولادة المبكرة او انجاب اطفال ناقصي وزن الامر الذي يؤدي الى فقدان الأم العاملة بأعبائها عنصراً مهماً في التنمية

(١) حبش وآخرون ، الدليل الاعلامي حول مواضيع الصحة الانجابية ، اشراف وزارة الصحة وصندوق الامم المتحدة للسكان، الطبعة الاولى ، ٢٠١٣ ، ص ٥ .

(٢) سعيد عياد ، دور وسائل الاعلام المحلية في دعم الصحة الانجابية والتخطيط الديموغرافي ، بحث مقدم الى المؤتمر الفلسطيني حول أهمية التخطيط الديموغرافي في تنظيم الاسرة ومحاربة الفقر واحقاق التنمية ، ص ١٤ .

(٣) أحمد محمد بدح، وآخرون ، الثقافة الصحية ، الطبعة الثالثة ، دار عمان ، العبدلي ، ٢٠١٥ ، ص ١٠٣ .

البشرية ودورها مكمل للرجل في توفير احتياجات الأسرة ، فدور الدخل مهم في الصحة الانجابية وفي توفير رعاية صحية لكل افراد الاسرة^(١).

يعد المستوى الاقتصادي مؤشراً مهماً لمعرفة الحالة المادية والمستوى المعيشي للأسرة من خلال مصادر الدخل المتمثلة في المرتب، او اية من المصادر المعيشية الأخرى.

يعد الطفل بالنسبة للأسرة ذو قيمة اجتماعية واقتصادية الى جانب القيمة الانسانية لذا تعد الاسر انجاب الاطفال واحد من اهم اهدافها بعد الزواج لما يملكه الطفل من قيمة اجتماعية واقتصادية في المجتمع، فالمرود الاجتماعي للطفل يمكن ان نحدده بانه العامل الأكثر في استقرار الأسرة وديمومتها، وانه الصمام الأمان للحفاظ على حياتها الزوجية، فما زالت المرأة تعتقد ان انجابها للأطفال هو الرابط الاساسي لاستمرارية حياتها الزوجية، وهذا الاعتقاد السائد في الريف والحضر، أما قيمته الاقتصادية فيعد الطفل ذو قيمة اقتصادية كبيرة في المجتمع وخاصة في المجتمعات الريفية ، فالأسرة الريفية تعد الطفل راس مالها الاقتصادي لأنه يمثل عنصر حيوي في المساعدة في الاعمال الزراعية والانتاجية فيها. فهو لا يكلف الاسرة على العكس من ذلك في المجتمعات الحضرية حيث بات الاطفال يشكلون عبئاً اقتصادياً على الأسرة، ولعل من اهم التغييرات التي تصاحب عملية التنمية في المجتمعات التقليدية ارتفاع تكلفة الاطفال المباشرة وغير المباشرة ، مما يؤدي الى انخفاض العدد الذي يرغب الزوجان في انجابه ومن ثم مراجعة القرارات الانجابية في ضوء ما يمر به المجتمع من تنمية وتغير اجتماعي^(٢).

ثانياً: تأثير المهنة في الصحة الانجابية

ان التقدم والتطور الاقتصادي والاجتماعي وظهور الصناعات الحديثة والتخصص في العمل يعكس صفات ومميزات المجتمع الذي تتواجد فيه، فكل مجتمع يكتسب صفاته من طبيعة عمله وعماله ويؤثر في استقرار نظام العمل على نجاح النظم الأخرى، وان كثيراً من هذه النظم تشعر بتأثير التقدم المهني والصناعي عن طريق غير مباشر، فالأنماط الاسرية والحياة الاجتماعية تهيء الاتجاهات والمشاعر التي يجلبها الافراد الى مكان العمل وبالعكس فكان العمل يؤثر بعمق في الحياة الاجتماعية^(٣).

(١) عثمان بن محمد العربي، استخدام الشباب لوسائل الاعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض في المجلة العربية للاعلام والاتصال ، الجمعه السعودية للاعلام والاتصال ع ح أ - نوفمبر ٢٠١٤ ، ص ١٦ .

(٢) نبراس المعموري: المرأة العراقية ، الواقع وسياسات المعالجة العراق ، ط١، بغداد ، ٢٠٢٣ ، ص ٤٤ .

(٣) أحمد ابو دنيا ، الصحة الانجابية ، مكتبة بستان المعرفة ، الكويت ، ٢٠١١ ، ص ١٨ .

فالتنوع في الاعمال واختلاف المهن، ادى الى اختلاف قدرة كل من الافراد الواسعة على اكتساب مهارة معينة وبالتالي اختلف كل عمل عن الاخر مما أدى الى ظهور الكثير من المهن والاعمال المختلفة، كما ان لكل مهنة وعمل مستوى من التعليم تكسب صاحبها عادات وتقاليد و معايير خاصة بمهنته والبيئة المحيطة به^(١).

كما تؤثر المهنة على تفاعلات الانسان نتيجة ما تعكسه من بنية معرفية ووعي مرتبط بثقافة العمل، كما تؤثر على اساليب تعامله في المجتمع، فالمهن المختلفة تعكس تبايناً في الممارسات اليومية نتيجة لاختلاف طبيعة العمل، فأصحاب المهن العالية هم أكثر وعياً وادراكاً بقضايا الصحة الانجابية والاخذ بأساليبها من الذين لديهم مهن متوسطة او منخفضة، فالمكانة المهنية التي يشغلها ارباب الأسر لها دور كبير في المعرفة بالصحة الإنجابية^(٢).

أن المهنة تمثل أهمية في حياة الفرد والمجتمع نتيجة لما تحدته من تفاعلات وعلاقات انسانية مرتبطة بثقافة العمل وتؤثر على اساليب تعامل الافراد في الاسر، لذا يعد التعرف على مهنة افراد العينة وفقاً للجنس ذات أهمية وتساعد في معلومات وتصورات وافكار وقيم من خلال التفاعلات والعلاقات التي تحدث بين العاملين^(٣) .

ثالثاً: العادات والتقاليد السائدة

تؤدي العادات والتقاليد الاجتماعية دوراً فاعلاً في تحديد مسارات السلوك الأنجابي للمرأة ، لارتباطها الوثيق بين معدلات المواليد لأنها القوانين الاجتماعية غير المنظورة التي تنظم مختلف شؤون الحياة، بل ان سطوتها على الاقل لدى العالم الثالث والشعوب التقليدية بالأخص تكون اشد من التنظيمات الرسمية، لذا نرى ان المجتمع الريفي تحكمه عادات وتقاليد تؤكد على اهمية الانجاب اذ ترتفع فيه مكانة المرأة الخصبة وتقل مكانة المرأة العقيمة ، ولما كانت المرأة في المجتمع الريفي حريصة على تحقيق مكانة اجتماعية عالية في نطاق اسرتها فان ذلك يدفعها الى مزيد من الانجاب ، اما المجتمع الحضري فانه على العكس من ذلك يميل الى ضبط النسل والتنظيم الاسري لعكسية العلاقة بين السلوك الانجابي للمرأة والتحضر، في الاقل في المراحل الاولى من الانتقال الديموغرافي، عندما اثبت

(١) المجلس القومي للمرأة ، مصدر سابق، ص ٧٧ .

(٢) مهنا خطاب وآخرون ، الاجهاض مضاعفاته الطبية واحكامه الشرعية ، الطبعة الاولى ، رام الله ، الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص ٧٦.

(٣) ليلي الجماعي ، الزواج المبكر والانجاب في قريتين مصريتين ، المجلس القومي السكاني ، ١٩٩٤، ص ١٢.

ظروف المجتمع الحضري انها اكثر صلة من المجتمع الريفي في تفضيل الاسرة الصغيرة وممارسة تحديد النسل^(١) .

ان اختلاف العادات والتقاليد والقيم بين الريف والحضر انعكس على الصحة الانجابية للمرأة، فهي ترتفع تارة وتتنخفض تارة، مع طبيعة العادات السائدة في المجتمع ونوع المجتمع الذي تعيشه المرأة .

ولايزال سكان المناطق الريفية والذين يعملون بزراعة الأرض يعدون إنجاب الاطفال عوناً لهم في الحقل نظراً لقلة استخدام الآلات الحديثة بالإضافة الى انتشار الجهل والتواكل مما يجعلهم يتركون مسألة الحياة والانجاب الى الطبيعة، كما ان الاحتياج في العمل الزراعي الى ايدي عاملة رخيصة يشجع ذلك، وان تربية الاطفال لا تلقى عبئاً اقتصادياً ملموساً على الفلاحين نظراً لانخفاض مستوى المعيشة نسبياً في الارياف، ويشجع ذلك بعض العادات والتقاليد المرتبطة بجوانب دينية والتي يختلف الامر على تفسيرها بين الناس، ووجود رواسب اجتماعية لاتزال موجودة ، ففي المجتمع الريفي تنظر الى كثرة الاطفال على انهم عزوة وافتخار بكثرة الحسب والذرية، هذا بالإضافة الى ان الزوجة تنظر الى كثرة الانجاب كأسلوب يزيد ويحفظ لها مكانتها الاجتماعية، فهي قد لا ترغب في الاطفال رغبة الامومة ذاتها، ولكن بغرض تثبيت مركزها في بيت زوجة . وفكرة انجاب الاطفال الذكور لاتزال مسيطرة على معظم افراد المجتمع الريفي لان الطفل الذكر يحمل اسم العائلة وغالباً المرأة لا تستطيع معارضة زوجها من حيث الرغبة في انجاب الاطفال لان ذلك يهدد كيان الاسرة واستقرارها كما ان العوامل الاجتماعية والاقتصادية الخاصة المرتبطة بحياة الفرد وطريقة معيشته وعقائده والافكار التي تهيمن عليه، والآراء التي ورثها في الماضي ومستوى دخله ونوع الحرفة التي يمارسها ودرجة التحضر في الاقليم الذي يعيش فيه لها تأثير على الوعي بمفهوم الصحة الانجابية وابعادها المختلفة. وتظهر تأثير العادات والتقاليد الراسخة بصفة خاصة على عملية الصحة الانجابية، ومهما كان ضعف المرأة صحياً فان لديها الرغبة في انجاب الذكور حتى لو كان ذلك على حساب صحتها العامة^(٢).

للعادات والتقاليد السائدة في معظم المجتمعات تأثير على جوانب الصحة الإنجابية، وتعد درجة التحضر من أهم المحددات غير المباشرة للاهتمام بالصحة الانجابية وذلك لان القاطنين بالمدينة

(١) عبد المعين سعد الدين هندي ، في الاصول الاجتماعية للتربية ، دار محسن للطباعة ، عمان ١٩٩٨ ، ص ٨ .

(٢) حنان اسماعيل راشد ، صحة المرأة الريفية، بين الواقع والمأمون ، المؤتمر القومي الثالث للمرأة مصر ١٤ - ١٦

يختلف تقديرهم لتكاليف الطفل وفوائده عن القاطنين في الريف الذين يرون ان فوائد الطفل تفوق تكاليفه، ولذلك فسكان الريف بصفة عامة يحبذون الاسر الكبيرة^(١) .

ومن هنا تأتي ضرورة احداث تغيير مناسب في العادات والتقاليد والنظم الثقافية التي تشجع الافراد على كثرة الانجاب وكذلك تكوين الوعي الاجتماعي لدى افراد المجتمع خاصة بالجوانب المختلفة للصحة الانجابية بهذه الطريقة فقط يمكن معالجة قضية الصحة الانجابية.^(٢)

وهذا يعني أن لبعض العادات والتقاليد السائدة بصورة خاصة بالمجتمعات الريفية دورا سلبيا على الصحة الانجابية ومنها المتعلقة بأنجاب الأطفال الذكور لكي يحمل أسم العائلة، كما لا يحق للزوجة معارضة زوجها والامتناع عن الانجاب وغيرها من العادات الذي يتطلب تغييرها لتطور هذه المجتمعات ومنها حرمان الفتيات من حقهن في الحصول على التعليم، ويقتصر عملها على تربية الأولاد والعمل في الحقل وانجاز الأعمال المنزلية.

رابعاً: تأثير المستوى الثقافي والتعليمي على الصحة الانجابية للمرأة

يعد المستوى الثقافي والتعليمي للمرأة احدى اهم المؤثرات في الصحة الانجابية وهذا ما اشارت له النظريات والدراسات الى ان (التعليم عامل مؤثر في الصحة الانجابية للمرأة) اذ كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما قل عدد مواليدها وكلما ينخفض مستواها التعليمي ارتفع عدد مواليدها، اي العلاقة غالباً ما تكون علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة والانجاب^(٣).

وان انخفاض مؤشرات التعليم للمرأة الريفية وارتفاع معدلات الامية بين اغلب النساء الريفيات انعكس على سلوكها الانجابي وعادة ما يكون حجم اسرتها كبير في عدد الاطفال، بينما يرتفع مؤشر التعليم بين النساء الحضريات وانشغالهن في الحصول على مستويات التعليم العالي يؤثر سلباً في سلوكهن الانجابي اذ ان اغلبهن يلجأن الى وسائل تنظيم الاسرة للحصول على أسرة نواة لا تؤثر في طموحاتها في بلوغ مستويات عليا من التعليم^(٤).

(١) مصطفى محمد متولي ، اتجاهات النمو السكاني وعلاقته بالمتغيرات الاقتصادية ودورها في التخطيط للتعليم بدول الخليج العربي ، الرياض ، ١٩٩٢ ، ص ١١ .

(٢) زينب ابو طالب ، شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض في مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت مجلد ٣٧ ، ع ٦ ، ح ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٥ .

(٣) سمير محمود سعد الله ، اهمية التثقيف الصحي وزارة الصحة والسكان ، الادارة العامة للثقافة والاعلام الصحي ، الكويت، ٢٠٠٨ ، ص ٢٠ .

(٤) الخطيب محمد ، الانثروبولوجيا الثقافية، دار الدين للنشر عمان ، الجزائر ، ٢٠٠٨ ، ص ٩٢ .

فانشغال المرأة الحضرية بالتعليم الذي عادة ما يتطلب سنوات طويلة يؤثر سلباً في سلوكها الانجابي وعدد اطفالها، كما انه يعد عاملاً مؤثراً في عزوف الكثيرات منهن عن الزواج بسبب انشغالهن في التعليم مما يؤثر سلباً في فترة خصوبتها فتهدر المرأة الكثير من السنوات بسبب انشغالها بالتعليم وهذا مؤشر هام في سلوكها الانجابي، وعادة ما تكون هذه الحالة بين النساء الحضريرات وتندعم لدى النساء الريفيات^(١).

يعد المستوى التعليمي من أهم وأكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعا الصحي بشكل خاص، كما توحد علاقة بين مستوى تعليم الامهات ومعدلات وفيات الاطفال الرضع، فأطفال الامهات اللاتي قضين سنوات اكثر في مقاعد الدراسة، يكون من المرجح بدرجة اكبر ان ظلوا على قيد الحياة بعد مرحلة الرضاعة^(٢).

كما وان الامهات الاكثر تعليماً يتمتعن برعاية صحية افضل، كما انهن يمتلكن مهارات افضل في الحصول على المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية والوقاية من الامراض والتغذية وتقييم هذه المعلومات ، كما انهن يتمتعن بإمكانية افضل للوصول الى الموارد من خلال اغتنام الفرص والزواج ويكون بمقدورهن الاستفادة من هذه الفرص بصورة افضل وان يدركن المزايا التي ينطوي عليها تعليم اطفالهن^(٣).

اما بالنسبة للسيدة الحامل ولغاية المحافظة على صحتها اثناء الحمل، لا بد لها من ان تكون قد هيأت نفسها للحمل عبر الفحوصات الطبية الضرورية .

يوجد ارتباط بين معدل الوفيات لدى الاطفال الرضع وعدد السنوات التي تقضيها الام في مرحلة التعليم ، ولقد اتضح ان معدل الوفيات للاطفال الرضع ينخفض بصورة حادة اذا قضت الام أكثر من أربع سنوات في التعليم، كذلك فان معدل الانخفاض يكون اكبر في حالة الأمهات اللاتي قضين فترة عشرة سنوات او اكثر في التعليم، أما بالنسبة للرجل فان التعليم يعطي نتيجة اقل ربما اقل من نصف الأثر الخاص بالمرأة ، ومما لاشك فيه ان هذه النتائج تؤكد ولاشك على ضرورة تعليم المرأة وبقائها في المدرسة لسنوات افضل^(٤).

(١) عبد الملك الشلهوب ، دور وسائل الاعلام في تنمية الوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض : في المجلة العربية للاعلام والاتصال ، ع ح ١ ، نوفمبر ٢٠١٤ ، ص ١٥ .

(٢) منال بدوي ، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة بالصحة الانجابية ، ص ١٠٨ .

(٣) منال بدوي ، المصدر نفسه ، ص ١٠٩ .

(٤) محمد اسحاق الخاشقي، التغذية وسلامة الاغذية ، مطابع الاهرام لبلوب ١٩٩٥ ، ص ٦٠ .

وفي تقرير آخر تؤكد النتائج ان الاستثمار في التعليم من شأنه ان يؤدي - كأحد المظاهر الخارجية الهامة- الى صغر حجم الاسرة وتمتع الام وكذلك اولادها بصحة جيدة وطول الفترة التي يعيشونها^(١).

١- التعليم والصحة الانجابية

يواجه التربية اليوم تحد كبير يتمثل في بناء انسان لصيق بحضارته وتراثه وثقافته يتفاعل مع عصره تفاعل اخذ وعطاء وتحليل ونقد فعال لبناء مجتمعه في شتى جوانبه مظل على مستقبل يرجوه افضل واكثر اشراقاً^(٢).

والتحدي الاكبر الذي يواجه التربية في اكثر من مرفق من مرافق النظم التربوية في العالم ، تتمثل في كيفية اسهامها في بناء الانسان من اجل حضارة انسانية جديدة، وكيف تسهم في بناء الحضارة الخاصة بالإنسان وتطلعاته وقيمه من اجل بناء الانسان^(٣).

وفي ضوء مهمة التربية في العصر الحديث يجب ان تبنى الاهداف التربوية وان تحدد السياسة التربوية الحالية منها والمستقبلية .

وتواجه التربية المشكلة السكانية وقضية الصحة الانجابية ويقع على عاتقها مهام كبيرة لعلاج هذه القضية او المساهمة في علاجها لان مواجهة مشكلة السكان لا يقتصر على العمل في مواجهة نتائج التغيرات السكانية المتوقعة بل ايضاً للبحث عن مدى القدرة على التأثير في هذه المتغيرات بما يجعلها اكثر موائمة للإمكانيات المتاحة واكثر سباقاً في الوصول الى الاهداف الاستراتيجية المحددة للمجتمع^(٤).

وهناك علاقة وثيقة بين التعليم والصحة الانجابية حيث يلاحظ ان قاعدة الهرم السكاني في العراق تمثل من هم دون الخامسة عشر اي من هم في سن التعليم المدرسي وهذه الفئة من السكان والذين سيصبحون آباء وأمّهات المستقبل لو وجهوا التوجيه السليم، واذا تعرفنا على موضوع الصحة الانجابية بابعادها المختلفة وتزودوا بالمعارف والثقافة السكانية تكونت لديهم الاتجاهات السليمة التي تساعد

(١) الجمعية المصرية لتنظيم الاسرة، استقصاء مدى المام المرأة في مصر بالصحة الانجابية ، ملخص التقرير النهائي المركز الديمقراطي ، ديسمبر ١٩٩٥م ،ص٢٤ .

(٢) ختام تميم ، العلاقة المتبادلة بين الصحة الانجابية والوضع الاقتصادي في سورية، رسالة دكتوراه غير منشورة - جامعة دمشق ، ٢٠٠٤ ، ص٦٨ .

(٣) علاء البكري: دراسة تحليلية للاطار القانوني للصحة الجنسية والانجابية في الضفة الغربية وقطاع غزة - القدس - ١٩٩٧ ، ص٨٠ .

(٤) الاسرة ، تعليم الدليل للتعليم عن طريق الاقران في مجال الصحة الانجابية للمرأة، صندوق الامم المتحدة للسكان والمنطقة العالمية للصحة والاسرة والجمعية المصرية لتنظيم الاسرة ، ٢٠٠٨ ، ص١٩ .

على اتخاذ قرارات ايجابية فيما يخص موضوع الصحة الانجابية وربط ذلك بظروفهم الاقتصادية والاجتماعية وعمل توازن بين ذلك وبين متطلبات حياة اطفالهم ومعيشتهم بما يتماشى مع الظروف والتغيرات العصرية^(١).

وهنا يأتي دور المؤسسات والهيئات المعنية خاصة المؤسسات التربوية لمعالجة موضوع الصحة الانجابية على ان تبدأ بالتوعية والتثقيف السكاني بطريقة افضل والاهتمام بموضوع الصحة الانجابية لدى افراد المجتمع بعيداً عن الدعاية التي توجي للأفراد ان الدولة ضد الانجاب وضد زيادة النسل بصورة عامة ، والبعد عن المصطلحات المنافية لعادات وقيم وتقاليد المجتمعات العربية والاسلامية .

يتضح من العرض السابق ان العلاقة بين موضوع الصحة الانجابية والتعليم علاقة متبادلة والتعليم يمكنه ان يسهم مساهمة فعالة في علاجها^(٢) .

وقد أصبح الاهتمام بالمرأة والطفلة الأنثى ومشاركتها ودرجة وعيها الاجتماعي وتعليمها وصحتها وتمكنها من اختيار البدائل أحد متطلبات الدخول في النظام العالمي الجديد.

وعلى الرغم مما تناولته الكتب الدراسية لبعض المواد في مختلف المراحل التعليمية وانها تحتوي على قدر لا بأس به من مفاهيم الصحة الانجابية، ولكن الأهم طريقة تدريس هذه المفاهيم والقضايا المعاصرة وتحويلها من حقائق معرفية الى أنشطة تعليمية يمارسها التلاميذ بطرق وأساليب تدريس غير تقليدية يذكر منها تمثيل الأدوار - المواجهة - المشكلات، وكل ذلك يهدف الى تعويد الطلاب على مهارة اتخاذ القرار في حياتهم حالياً ومستقبلاً باختيارهم لنوعية حياة افضل وتحقيقاً لتنمية مستدامة نخطوها في الالفية الثالثة حيث ان الصحة الانجابية المدخل السليم للارتقاء بنوعية الانسان العراقي^(٣).

واجمالاً فإنها تهدف الى رفع مستوى الكفاءة والسلامة البدنية والنفسية والاجتماعية للأنثى طوال عمرها الانجابي وهذا يؤكد على دور الأسرة والمدرسة والمجتمع حيث تتشابك هذه المهام مع دور المؤسسات التعليمية.

(١) حسن حمام : مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الاول الثانوي في محافظة عمان الكبرى، - ١٩٩٦ ، ص ٧٥ .

(٢) محمد طنطاوي: دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في تحقيق مفهوم التربية والوقاية للطلاب، القاهرة ٢٠٠٠ ، ص ٧٥ .

(٣) نادي صباح محمود، السلوك الانجابي للمرأة الريفية والحضرية، دارالكتب للطباعة والنشر بغداد ٢٠٠٠ ، ص ١٢٠ .

ونظراً لأن النظام المدرسي جزء من التكوين الاجتماعي العام واعترف به المجتمع على انه مؤسسة اجتماعية متميزة واصبح جزء من عمية التطبيع الاجتماعي ويحدث داخل هذا النظام المعرفي فقط، اي انه لم ينقل التراث الثقافي فقط في التربية في الوقت المعاصر وانما يتصل بالحياة اتصالاً وثيقاً لا يعزل عن المجتمع الذي تخدمه وهكذا صارت التربية جزء لا ينفصل عن حياة الفرد ومناشئة الاجتماعية والمؤسسة التربوية نقطة التقاء لعد كبير من العلاقات الاجتماعية المتداخلة المعقدة، وهذه العلاقات الاجتماعية هي المسالك التي تتخذها للتفاعل الاجتماعي والقنوات التي تجرى فيها التأثير الاجتماعي ، والعلاقات الاجتماعية المركزة في المؤسسة التربوية يمكن تحليلها على اساس الجماعات المتفاعلة^(١) .

وهذا يعني ان التعليم يستطيع ان يؤدي دوراً اساسياً ومباشراً في قضية الصحة الانجابية وذلك عن طريق التنمية السكانية وهي التي تعنى في المقام الاول تكوين الاتجاهات لدى النشء تجاه الظاهرة السكانية والصحة الانجابية من اجل تنمية مهاراتهم والموائمة بين دخولهم وعدد افراد اسرهم مستقبلاً وصحة افراد الاسرة وصحة الام ومن اجل نوعية أفضل من الحياة على مستوى الفرد والاسرة والمجتمع^(٢) .

يتضح مما سبق ان العلاقة بين التعليم وقضية الصحة الانجابية علاقة وثيقة ومهمة للغاية.

٢- دور المناهج الدراسية في تنمية الصحة الانجابية

ان للمناهج التربوية دوراً فاعلاً في تكوين جيل يمتلك المقومات الاساسية لتنمية المجتمع عن طريق رفع مستوى الوعي الصحي والبيئي في المدرسة ، التي تمثل منطلقاً اساسياً لسائر مشاريع التنمية البشرية نظراً لما يمتلكه التلميذ والطالب من قدرات يمكن تفعيلها لنقل تلك الوسائل الى الاسرة والمجتمع^(٣) .

يفتقر العراق الى منهج دراسي خاص يغذي الثقافة الصحية الخاصة بالصحة الانجابية والمنهج الرئيس المعتمد هو التربية الاسرية للدراسة المتوسطة والاعدادية والخاص بالإناث دون الذكور كون المرأة تمثل المحور الأساس في عملية التربية الاسرية في المجتمع، وبعد الاطلاع على مفردات مناهج التربية الاسرية في العراق تبين الآتي:

(١) سناء ابو دقة ، القياس والتقييم الصفي والمفاهيم والاجراءات لتعليم غزة ، دار افاق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠١ - ص ٨٥ .

(٢) ايمن مزاهرة ، التربية الصحية للطفل ، الطبعة الاولى ، عمان الاهلية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٨ .

(٣) احمد محمد بدح واخرون ، الثقافة الصحية، عمان ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، ط٢، سنة ٢٠١٩ ، ص ١٧ .

١. الاهتمام بتربية الطفل والعلاقات الاسرية والعائلية ضمن مناهج التربية الأسرية للمراحل المتوسطة والاعدادية، علماً بأنها موضوعات يتعلمها الفرد خلال مراحل حياته الاسرية والعائلية والاجتماعية المختلفة .
 ٢. التركيز على الفنون المنزلية مثل الملابس والحياسة وادارة المنزل وهي أمور تتعلمها الفتاة منذ صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها .
 ٣. اهمال أو ضعف الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية وما تم التطرق اليه في مناهج التربية الاسرية في الصف الرابع والخامس والسادس الاعدادي يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية^(١) .
 ٤. تدرّس مادة التربية الاسرية مدرسات ذوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب، مما يقلل من أهميتها ويجعلها مادة رتيبة وذات منهج متكرر للطالبات .
- وهذا يعني ان منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتها الانجابية ، ويعد ذلك مؤشراً سلبياً وعائقاً يؤخر عملية التنمية الصحية ولا سيما ان الصحة الانجابية في العراق تواجه جملة من التحديات خاصة في المجتمع الريفي^(٢) .

خامسا : العوامل السياسية

تؤدي الحكومات دوراً مهماً في تغيير مستويات الخصوبة، فقد يكون الدور غير مباشر من خلال توفير الخدمات الاقتصادية والاجتماعية والصحية، وتحسين احوال السكان مما يؤثر على خفض معدلات المواليد واصبحت سياسة التنمية هي المدخل المفضل لخفض معدلات المواليد في كثير من المجتمعات النامية، حيث يؤدي انتشار التعليم والوعي الصحي الوقائي دوره في تقبل الامهات لممارسات تنظيم النسل، ويتضح دور الحكومة جلياً حينما تتبنى سياسة سكانية محددة تتفق ومصالحها القومية، وقد تسن القوانين من أجل تحقيق أهدافها^(٣) .

وقد تؤدي الظروف السياسية دوراً في معدلاتها وتذبذبها ، فحين تدخل الدولة في حرب تتخفض معدلات مواليدها نتيجة انشغال الشباب بالعمليات الحربية وغيابهم عن اسرهم فترات طويلة ،هنا

(١) اليسار راضي، الصحة الانجابية والجنسية لدى المراهقين والشباب في منظمة الشروق المتوسط، ورقة عمل مقدمة

الى مؤتمر برلماني افريقيا والدول العربية: عمان تم الاسترجاع بتاريخ ٢١/١٠/٢٠٢١ .

(٢) ايمان علي هادي ، الوعي المجتمعي الصحي بالصحة الانجابية، دراسة ميدانية للانات الشبابات في مدينة

بغداد، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية، تصدر عن الجمعية العراقية للعلوم الاجتماعية، العدد سنة ٢٠١٤

(٣) عبد الكريم الأشي ، الصحة الانجابية والجنسية لدى المراهقين ، ط ٢ ، عمان ، ٢٠٠١ ، ص ٣٢ .

تتدخل الحكومة بسن قوانين تشجيع الانجاب وهذا ما حصل في المجتمع العراقي اثناء الحرب الاولى (العراقية الايرانية) سنت الدولة قرار تشجيع الانجاب^(١) .

وبهذا فأن العوامل السياسية تؤدي دوراً كبيراً ولها أثراً بالغاً في معدلات الولادة في البلد إذ تؤثر الحروب والعمليات الإرهابية في أي بلد على ولاداته، بسبب الانشغال بهذه الظروف القاهرة فضلا عن عدم توافر الخدمات الصحية الضرورية للنساء بصورة عامة والحوامل منهن بصورة خاصة .

مؤشرات تذبذب السلوك الانجابي للمرأة في المجتمع العراقي:

يعد العراق من البلدان الفتية في تصنيفه من حيث السكان اذ تبلغ نسبة السكان الذين تقل اعمارهم عن (١٥ سنة) حوالي (٣٩%) من مجموع سكانه، وخلافاً لما هي عليه الحال في دول منطقة الشرق الاوسط الاخرى، فعدد الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين (يوم - ٤ سنوات) مايزال اعلى من عدد الاطفال بعمر (٥ - ٩ سنوات) ، ويعود ذلك الى جملة امور أهمها: العدد الكبير للنساء في عمر الانجاب ، وطبيعة ظروف المجتمع العراقي، وقد اشار التوزيع العمري في العراق الى ارتفاع معدلات الاعالة الى (٧.٥) بشكل عام في العقدين الاخيرين بشكل عام، الا ان النتائج عكست فروقاً كبيرة بين المناطق الجغرافية في معدلات الاعالة نتيجة لاختلاف الخصوبة والسلوك الانجابي بين الاسر العراقية، وبلغ متوسط حجم الاسرة العراقية حسب تقرير الجهاز المركزي للإحصاء العراقي عام ٢٠٠٤ ، (٦.٤) فرداً وأشارت الى ان المتوسط في الحضر اقل منه في الريف حيث بلغ في الحضر (٦) افراد، اما في الريف فقد بلغ (٨) افراد^(٢) .

وعلى الرغم من اشتراك العراق مع بعض البلدان في خصائص ديموغرافية عديدة منها النمو السريع للسكان نتيجة المعدلات العالية للخصوبة وطبيعة السلوك الإنجابي للمرأة العراقية إلا أن هذا النمو خضع إلى عدة عوامل وضغوط أثرت في شكله ومعدلاته ومؤشراته في العقود الماضية. وتشهد بعض الخصائص على ماضي العنف في المجتمع العراقي خلال تلك العقود التي أثرت على الواقع الديموغرافي الاجتماعي للأسرة العراقية ، منها الحروب، والعقوبات الاقتصادية، وأخيراً الاحتلال، وتشير التقديرات السكانية إلى تذبذب النمو السكاني في المجتمع العراقي في الفترات الزمنية السابقة (رغم عدم وجود الدقة في الإحصاءات السكانية في العراق)، هذا التذبذب ناتج عن تخلخل النظام الإنجابي للأسرة العراقية ، ففي الحرب العراقية الإيرانية (١٩٨٠-١٩٨٨) فقد العراق حسب التقديرات الإحصائية ما بين (١٠٠٠٠٠٠ - ٨٠٠٠٠٠٠) شخص تتراوح أعمارهم بين (١٨_٤٥ سنة)، وهذا

(١)حسين عليوي ناصر، ميعاد حسن كريم، التباين المكاني لنمو السكان في ريف سوق الشيوخ، مجلة ذي قار، المجلد ١٣، العدد ٣/ ايلول ٢٠١٨، ص ٢٦ .

(٢) المصدر نفسه ، ص ٣٥ .

بدوره ترك العديد من الأسر بلا أزواج، إذ تزلزلت النساء ويتم الأطفال، ويعد ذلك مؤشراً سلبياً على الوظيفة الإنجابية للأسرة، فغياب الأب يعني تعطل المنظومة الإنجابية للأسرة^(١).

هذا الأمر أثار انتباه الحكومة إلى تلك المشكلة وسارعت إلى تشريع بعض السياسات السكانية للتقليل من حدة أثر الحرب على النمو السكاني في المجتمع العراقي ولتعويض ما فقد ويفقد من الذكور على جبهات القتال ، فقد أصدرت الحكومة العراقية آنذاك تشريعات تشجع على زيادة الإنجاب هما القراران (٨٨٢ و ٨٨١) بتاريخ ٢٩/١١/١٩٨٧. ينص الأول منهما على منح الزوج الموظف مخصصات عائلية مقدارها (٢٥) ديناراً شهرياً إذا أنجبت زوجته مولودها الرابع وينص الثاني على منح إجازة الأمومة للأم الموظفة براتب للأشهر الستة الأولى، وبنصف راتب للأشهر الستة التالية ، من جانب آخر منحت مكافأة مالية لكل من يتزوج بأرملة شهيد، فضلاً عن منع تداول موانع الحمل في الصيدليات، ومنع الأطباء من إجراء عمليات الإجهاض إلا في الحالات التي تهدد حياة الزوجة الحامل، وفرض رقابة شديدة على ذلك^(٢) .

نزيد على ما تقدم أن الحكومة العراقية بعد وقف الحرب العراقية الإيرانية اتجهت إلى التخطيط السكاني والتنمية وذلك للحد من وفيات الأطفال والسعي لانخفاضها ، وذلك بتحسين الأوضاع الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية ومكافحة الأمية من خلال برامج مرئية و مسموعة لأجل النهوض بالواقع الديموغرافي والتنمية للمجتمع العراقي وفي حقبة التسعينيات أدت الظروف الاستثنائية التي مر بها المجتمع العراقي بشكل عام والأسرة العراقية بشكل خاص من حرب ، أعقبها حصار مدمر وما خلفته من مأس كبرى فإلى جانب الأعداد الكبيرة من القتلى من العسكريين والمدنيين تركت الحرب آثارها الكيميائية التي نتجت عن استخدام العدو أسلحة محظورة دولياً، مما أثر بشكل سلبي على الجانب الصحي لسكان العراق وخاصة الأطفال، فانتشرت الأمراض والأوبئة وظهرت حالات التشوه الخلقي بين الولادات، وارتفعت معدلات الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة ووفيات الأمهات في حالي الحمل والإنجاب^(٣).

هذا بدوره أثر سلباً على السلوك الإنجابي للمرأة مما قادها إلى رسم سياستها الإنجابية بشكل جديد يتناسب وطبيعة الظروف المستجدة التي لم تشهدها الأسرة العراقية من قبل، فتدهور الأوضاع الاقتصادية وزيادة التضخم ، وصعوبة سد احتياجات الأسرة لاسيما الأطفال، كانت سبباً مؤثراً على

(١) جمهورية العراق، جمعية تنظيم الأسرة العراقية، الصحة الإنجابية، نشرة جامعية، المؤتمر العلمي الموسع للصحة

الإنجابية في العراق للمدة ٢٢-٢٤ كانون الأول، بغداد/٢٠٠١، ص١٨

(٢) طه حمادي الحديشي، جغرافية السكان، الطبعة الثالثة، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠١٥، ص٣٤

(٣) زينب محمد امين، التحليل المكاني، لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في محافظة واسط، رسالة ماجستير، كلية

التربية ابن رشد، جامعة بغداد ، ٢٠١٠، ص٨٦ .

الصحة الانجابية للمرأة العراقية وذلك بظهور سلوك جديد مختلف تماما عن حقبة الثمانينيات، وحدث انقلاب على السياسة السكانية المشجعة للإنجاب، لأنها خلت من صلاحيتها إذ لم تعد المكافأة النقدية والبالغة (٢٥ ديناراً) ذات قيمة في فترة التسعينيات نتيجة لتدهور الوضع الاقتصادي وقيمة الدينار العراقي مقابل العملات الأجنبية ، من جانب آخر انتشار الأمراض وتدني مستوى الخدمات والأوضاع الصحية في العراق وشح الأدوية والمستلزمات الطبية، وعجز الدولة عن سد متطلبات السكان من الجانب الصحي وخصوصاً في الفترة التي سبقت مذكرة (النفط مقابل الغذاء والدواء) عام ١٩٩٧، وهو ما شكل خوفاً كبيراً للأسرة العراقية على الناحية الإنجابية ، فاتجهت المرأة إلى وسائل تأجيل الحمل بعد أن سمحت الحكومة لأول مرة في العراق بفتح مراكز تنظيم الأسرة عام ١٩٩٤ واخذت النساء تراجعن مراكز تنظيم الأسرة التي انتشرت في المدن.^(١)

اما الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وأثرها على سن الزواج ، وتأخره فيمكن تلخيصها بالتالي :-

١. تدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية .
٢. ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه .
٣. انتشار البطالة ، وفقدان فرص العمل مما أثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي أثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية^(٢) .

فضلاً عن ذلك فقد ساهم تدهور العامل الصحي في التأثير على السلوك الانجابي للمرأة العراقية فظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات ، وارتفاع معدلات وفيات الاطفال وارتفاع أجور العلاج ، وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد كانت عاملاً مهماً في تذبذب السلوك الانجابي^(٣) . ولا يغفل على الباحثين أن مؤشرات السلوك الإنجابي ومعدلاتها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى التعليم، وخاصة تعليم المرأة، وتشير الإحصائيات أن معدل الخصوبة الكلية لدى النساء الحاصلات على التعليم تنخفض بمقدار (٢,٢) عن غير المتعلمات، فضلاً عن أن هناك ارتباط وثيق بين السلوك الإنجابي للمرأة ومساهمتها في القوى العاملة ، إذ بلغ معدل الخصوبة لدى النساء المساهمات في القوى العاملة الموظفات، أو المتعينات على العمل بشكل مؤقت.... وغيره) حوالي (٢.٩)، بينما بلغت (٤,٣) لدى غير المساهمات في القوى العاملة للفترة ما بين (١٩٩٩_٢٠٠٣) ، وعلى الرغم من حجم التغييرات التي حدثت في عام ١٩٩٧ إلى عام ٢٠٠٣، ومدى استفادة الأسرة العراقية من اتفاقية النفط

(١) صندوق الامم المتحدة للسكان، مكتبة العراق (uhfpq)للجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، اتجاهات الانجاب وتنظيم الاسرة في العراق والتحديات والتدخلات ٢٠١٣ ، ص ٦٤ .

(٢) ناهدة عبد الكريم حافظ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية الاداب جامعة بغداد، ١٩٩٥ ، ص ٩٩ .

(٣) جمهورية العراق، جمعية الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة العراقية، الاحصائية لتقديم الخدمات ٢٠٠٤ ، ص ١٣٠

مقابل الغذاء والدواء، إلا أن أوضاع الأسرة العراقية لم تتغير كثيرا ، والى الكارثة الكبرى في عام ٢٠٠٣ حيث احتلال العراق من قبل الولايات المتحدة الأمريكية والدول المتحالفة، وسوء الأوضاع السياسية، وفقدان الأمن، وتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ، والصحية، أدى ذلك إلى ارتفاع معدلات الترميل بين النساء وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي (٥٠٠,٠٠٠) امرأة مترملة في العراق. وهذا أدى إلى تخلخل أكبر في السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية، فعلى سبيل المثال وليس الحصر، أدى (منع التجوال ليلا) إلى وفاة الكثير من النساء الحوامل أثناء ساعات الولادة وتعثر وصولهن إلى المستشفى، هذا الإجراء الأمني نشر الرعب في الكثير من الأسر العراقية التي بدورها وضعت حلا بديلا لعملية الإنجاب إلا وهو تأخير الحمل^(١) .

لقد أثرت الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على أداء المرأة العراقية في المجتمع وخاصة الأداء الإنجابي، وزاد حجم الأعباء باختلاف الأزمان التي يمر بها المجتمع من حروب، توقف ، تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية... وغيره .

اتضح هذا التأثير على السلوك الإنجابي للمرأة العراقية من حيث تأجيل الحمل أو في بعض الاحيان تحديده، تحسباً لظروف خارجية كانت هي الضحية الأكبر، ومن الجدير بالذكر في ما سلف ان المجتمع العراقي هو مجتمع تسوده العادات والتقاليد التي ترفع من مكانة المرأة المنجبة وتعد الإنجاب من أولويات الزوجين حال حدوث الزواج وخاصة في السنوات الأولى من حدوثه (الزواج)^(٢) .

مما تقدم بينت الدراسة أن الظروف الاستثنائية التي يمر بها مجتمعنا في العقود الأخيرة أدت إلى خلق ثقافات استثنائية، وتدهور الظروف الاقتصادية للأسرة، وصعوبة سد الحاجات، رغبة الاسرة العراقية برسم سياسات سكانية جديدة تتناسب مع قدراتها في توفير العيش والحياة المناسبة لأفرادها، ومع تدهور الوضع الصحي في العراق الذي ساهم بدوره في تخلخل السلوك الإنجابي لدى المرأة العراقية من حيث ممارسات كانت بعيدة عنها في الظروف الاعتيادية للمجتمع^(٣) .

حسب إسقاطات عام ٢٠١٩ للتوقعات السكانية المعدة من قبل الامم المتحدة، قدر عدد سكان العراق بنحو (٤٢,١٦٥) مليون نسمة في عام ٢٠٢٢، وعلى مدى السنوات العشر الماضية، نما عدد سكان العراق بمعدل (٢,٩٧%) سنويا، وهو أعلى بكثير من نمو السكان لمجموعة الدول متوسطة الدخل (١,٠٩% بالمعدل) ودول غرب آسيا (١,٨٤% بالمعدل). وبحلول عام ٢٠٥٠ سيظل معدل النمو إيجابيا عند (١,٤٥%) .

(١) عبد الحميد سعيد، خصوبة المرأة العراقية، دراسة ميدانية في مدينة بغداد وضواحيها، رسالة ماجستير، كلية الآداب - جامعة بغداد في علم الاجتماع ٢٠٠٨، ص ١١٨ .

(٢) حسين زينه خالد ، مستويات الخصوبة وتوزيعها المكاني في ريف محافظة القادسية، كلية التربية - الجامعة المستنصرية، ٢٠٠٩، ص ١٥ .

(٣) جمهورية العراق، جمعية تنظيم الاسرة العراقية، الصحة الإنجابية، مصدر سابق، ص ١٥ .

سادسا : الزواج المبكر

من الناحية الطبية والعلمية المعنى الحقيقي للزواج المبكر هو الزواج قبل البلوغ ، ومعنى ذلك بالبعد الفلسفي هو الارتباط قبل الحيض. ولكن يعتقد أن الزواج قبل إتمام سن الثامنة عشرة من السنوات الشمسية هو الزواج المبكر. ومن حيث المخاطر الطبية والصحية والنتائج المدمرة على المستوى الفردي والعائلي والمجتمعي . ويجب التفريق بين مفهومه ومفهوم البلوغ العلمي، فالبلوغ عند الفتاة هو الفترة الزمنية التي تتحول فيها الفتاة من طفلة إلى بالغة ، وخلال هذه الفترة تحدث تغييرات فسيولوجية وسيكولوجية عديدة والبلوغ لا يحدث بشكل طارئ وإنما هو مرحلة طبيعية منتظرة ومرحب بها في حياة الأنثى، ويرتبط ذلك بعوامل جينية أو وراثية وعوامل معيشية وصحية واجتماعية تمر خلالها الفتاة بخمس مراحل طبيعية بالتدرج والترتيب منذ الولادة وترتبط بمعادلات هرمونية عصبية دقيقة لا تحتل الاضطراب، وتتكل هذه الأحداث في نهاية حلقاتها بحدوث الحيض الذي يعلن بلوغ الفتاة الفسيولوجي^(١) . .

أن تأخير سن الزواج إلى أن تبلغ الفتاة الثامنة عشرة من عمرها سيساهم في تخفيض نسبة حدوث مضاعفات الزواج المبكر الصحية والاجتماعية والاقتصادية. وقد تزداد نسبة الوفيات بين الأمهات اللواتي أعمارهن دون سن البلوغ عن الأمهات اللواتي أكملن سن البلوغ بسبب الحمل، وذلك لعد مقدرة ونضوج ووصول الفتاة المرحلة الزمنية والعمر الذي يساعدها على تقادي مضاعفات الحمل والولادة، حيث أن مرحلة النضوج الفسيولوجي والفكري لم تكتمل وقد تزداد وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية^(٢).

كما ان للزواج من الناحية البيولوجية دوراً محدداً يتمثل في الرغبة بالمحافظة على النسل واستمرار النوع الانساني (فقد ذهب ارسطو الى ان الاسرة هي اول اجتماع تدعو اليه الطبيعة اذ من الضروري ان يجتمع كائنان لا يستغني احدهما عن الآخر ، اي اجتماع الجنسين للتناسل ، وليس في هذا شيء من التحكم ففي الانسان كما الحيوانات الأخرى والنبات نزعة طبيعية وهي ان يخلف بعده موجوداً على صورته^(٣) . .

(١) سميرة اومغار، وآخرون ، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لدى عينة من نساء مدينة مراكش ، بمجلة الغذاء والتغذية ، البحرين ٢٠١٠ ، ص ٣٤ .

(٢) قدري الشيخ علي وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ٢٠٠٨ ، ص ١٢٨ .

(٣) المصدر نفسه ، ص ١٤١ .

فهذا الحدث العائلي المنطقي يحتاج لظروف خاصة، لا يستطيع الزوجان المراهقان من توفيرها، وتدخل الأهل يفسد هذا المفهوم، ولا يوجد تصرف يدمر حياة الزوجين الصغيرين ويفقدنهما طعم الأبوة مثل تولي الأم أو الحماة تربية الأطفال لعدم مقدرة الأبوين على الاضطلاع بهذا الدور وهو منطوق غريب ومتناقض فكيف نثق بهما كزوجين يعيشان تحت سقف واحد، ولا نثق بقدرتهما على تربية الأطفال؟ . وأما الخطر الأكبر من الناحية الصحية للزواج المبكر فيتمثل في زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة من الحمل، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين، والتي تعتبر امتداداً لمشاكل الأم الصغيرة فعدم وصول مختلف أعضاء الجسم إلى درجة التطور والنضوج بشكلها المكتمل بعيداً عن الربط غير المبرر بتوقيت حدوث الدورة الشهرية، هو الواقع الذي يجب أن يوضح بصورته الصحيحة، فالرحم مثلاً لا يصل إلى حجمه المؤهل للوظيفة قبل سن الثامنة عشرة سنة، واستجابته للمتغيرات الهرمونية المؤثرة بشكلها الصحيح، لا تمثل شهادة صحية لقيامه بوظيفته الحياتية قبل عمر معين، وعليه يجب التذكير أن الولادة المبكرة لها تأثيرها المباشر على زيادة نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة، بالإضافة إلى انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية، وحقيقة يجب ذكرها الآن أن الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية وإلى زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية^(١).

وهناك جانب آخر من المخاطر الصحية التي تترتب على الزواج المبكر بعيداً عن مشكل الحمل والإنجاب ولكنها بنفس الدرجة من الخطورة على حياتها ومستقبلها، حيث يعد سن الثامنة عشرة هو السن الذي تكتمل فيه درجة تميز الخلايا والأنسجة في الرحم، وهي الخلايا الطبيعية التي يرتبط نموها وتطورها ودرجة تصنيفها بمستوى الهرمونات الأنثوية والتي تحدد اكتمال نمو النهايات العظيمة لتحديد الطول مثلاً، فحصول الزواج بكل مراحل وأركانه قبل هذا التاريخ من الناحية الصحية والعلمية، قد يزيد من نسبة الإصابة . ناهيك عن ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل خصوصاً أن مفهوم الزواج المبكر يعني التفرغ للحياة الزوجية في مجال ضيق بعيداً عن حسابات المنطق^(٢) .

(١) فاروق محمد العادلي وسعد جمعة ، مصدر سابق ، ص ٣٧٦ .

(٢) اسمهان طاهر الاهدل، العوامل الاجتماعية والغذائية المرتبطة بالسمنة عند النساء في جدة السعودية في الوطن العربي الواقع والمأمول وقائع المؤتمر الثالث للسمنة والنشاط البوني مملكة البحرين (١٩ - ٢١) .

سابعاً : استخدام وسائل ضبط النسل :

ويعتبر ضبط النسل معياراً صحياً في المقام الأول فهو إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم ويسعى إلى توفير الولادة المأمونة والنمو الصحي للطفل السوي من ناحيتين، الأولى بتعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة بحيث يولدون عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد ، وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للطفل وإشباع حاجاته، والثانية بمساعدة الزوجين في علاج العقم حتى يتمتعوا بعواطف الأبوة والأمومة ويكتمل بناء الأسرة.

وبكيفية مثيرة تنوعت في السنوات الأخيرة وسائل تأجيل الحمل وصار الراغب في التحكم نسبياً في نمو وتطور أسرته يجد أمامه خيارات متعددة تتراوح بين ما هو تقليدي وطبيعي ، وما هو صناعي وعصري ويواجه عند تبنيه لهذا الأسلوب أو ذاك رضا المجتمع وقبوله أو على العكس من ذلك سخريته وإدانته الصريحة فتلك مسألة مرتبطة بكون الوسط المعني حضرياً أو ريفياً مفتحاً أو مغلقاً على العالم الخارجي^(١) .

أن اختلاف معدلات النساء الريفيات اللواتي تستخدمن وسائل منع الحمل عن النساء الحضريات تعد من العوامل المؤثرة في الصحة الانجابية للمرأة فتشير الدراسات والأبحاث السكانية إلى أن النساء ذوات الخلفيات الريفية هن الأقل نسبياً عن معدلات النساء ذوات الخلفيات الحضرية وهذا بدوره ينعكس أثره في سلوكها الانجابي وعدد الاطفال وصحة الأسرة.^(٢) .

حالة الزواج المبكر منتشرة بالدول النامية وبصورة خاصة المجتمعات الذي تحكمها العادات والتقاليد التي تدعو الى ضرورة تزويج الأبناء من الذكور والاناث وحتى قبل بلوغهم سن الرشد وذلك لأسباب مختلفة قد تكون لها نتائج مضرّة على صحة الزوجة غير البالغة.

ثامناً : زواج الأقارب والصحة الإنجابية :

يعد قرار الزواج من أهم القرارات التي يتخذها الشباب في حياتهم وإنجاب أطفال صم معوقين أو أذكيا لأن الآباء يورثون أبنائهم الصفات الوراثية العادية مثل لون العينين لون البشرةالخ، فاتخاذ القرار السليم قد ينجح في تحقيق حياة أسرية سعيدة بقية عمره، وقد يورث الآباء الأبناء صفات مرضية تسبب إصابتهم بعيوب وعاهات وأمراض وراثية ولكن ليس بالضرورة أن يكون زواج الأقارب خاطئاً دائماً فهناك أقارب متزوجون تسود حياتهم علاقات طبيعية، والمهم هو اختيار الزوجين لبعضهما عن قناعة لأن إنجاب الأطفال يحتاج إلى تعاون من الطرفين على حد سواء، لأن الأمراض الوراثية بحاجة

(١) احمد سمير ابو دنيا، الصحة الانجابية، مكتبة سبتان المعرفة - ٢٠١١ ، ص ٨ .

(٢) احمد سمير ابو دنيا ، مصدر نفسه ، ص ١٠ .

إلى علاج واستمرارية في العلاج مدة طويلة أو قصيرة بحسب المرض الوراثي لدى الطفل، ولا بد من القول : إنه رغم خطورة الأمراض الوراثية وآثارها السلبية على الطفل والأسرة والمجتمع فإن الوقاية منها والحد من انتشارها يتطلب وجود الوعي الاجتماعي للأفراد، فالوقاية خير من العلاج فضلاً عن ضرورة الأخذ بالاستشارات الطبية قبل الزواج والحمل بشكل عام .

وينتشر في مختلف المجتمعات التقليدية نمط زواج الأقارب (الزواج الداخلي) أي يختار الفرد قرينه من جماعته النسبية أو الإثنية أو الطائفية وبذات الوقت تكون جماعة الفرد المقترن بالقرينة لا تقبل أن تنتمي إليها قرينة من خارجها بل من نفس الشريحة النسبية أو الإثنية أو الطائفية أي أنها لا تقبل الغرباء عنها ولا تتفاعل معها وبالوقت ذاته لا تقبل من لا ينتمي إليها نسبا أو عرقياً أن يتزوج من صباياها لأنه غريب عنها، و بعبارة أدق لا تريد أن تزوج شبابها من قرينة خارجية أو أن تزوج صباياها من قرين خارجي غريب عنها ومعظم الزيجات الحاصلة في المجتمع التقليدي تقع بين أقارب الأب خاصة بين أبناء وبنات الأعمام لكون هذا النمط يحفظ وحدة الجماعة ويمتن الصلات القرابية ويحافظ على ممتلكاتها وهذا النوع أكثر نجاحا واستقرارا نظرا للخبرات المشتركة بين الفتى والفتاة ، بالإضافة إلى معرفتهم بأدق التفاصيل الحياتية لكل منهم مما يؤدي إلى الانسجام والمحبة^(١) .

بحيث تشكل القرابة أهمية كبيرة في الزواج، وهذه الحالة من الزواج منتشرة انتشاراً كبيراً في المجتمع العربي، فهي جزء من العادات والتقاليد التي ترى أحقية زواج الشاب بابنة عمه أو ابنة خالته... وضمن إطار التطورات والتغيرات التي طرأت على المجتمع العربي يلاحظ أن انتشار زواج الأقارب يختلف من مجتمع إلى آخر متأثراً بالعادات والتقاليد ، فعند زواج شخص بآخر من نفس العشيرة فإن الاحتمال كبير في أن يكون الزوج حاملاً لنفس الجين الشرير ويرتفع ذلك الاحتمال عند الزواج من نفس العائلة مما يؤدي إلى زيادة مضطربة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأحد الأمراض الوراثية .^(٢)

تاسعاً : ثقافة الصحة الإنجابية لدى المرأة:

تعد الخدمات الصحية Sanitary services والمعالجات الفيزيائية والعقلية والسيطرة على الأوبئة والأمراض، وضمان صحة السكان معياراً مهماً لحياة المدينة وإقليمها. حيث يعكس تطور الخدمات

(١) عوض الله صالح ، رأي الدين الاسلامي في تنظيم الاسرة ، مطبعة التمدين ، الخرطوم - ١٩٩٦ ، ص٤٥ .

(٢) يعقوب الكندري، الثقافة والصحة والمرض، رؤية جديدة في الانثروبولوجيا، المعاصرة مجلس النشر العلمي، جامعة

الصحية في أي دولة مستوى تطورها ومدى سيطرتها على الأوبئة الفتاكة وسيادة مفهوم الصحة العامة بين ابناءها مما ينعكس ايجابيا على تقدمها اقتصاديا وحضاريا .^(١)

المرأة تواجه الكثير من التحديات خاصة في مجال الصحة الإنجابية، حيث تعد الثقافة مفقودة وتفقر إليها الكثير من النساء، ويؤثر الجهل بها سلباً على العديد من مناحي حياتهم، خاصة الاجتماعية والصحية، وينتج عن ذلك العديد من المشاكل المجتمعية، مثل: (الزواج المبكر وختان الإناث، والتحرش ، بالإضافة للعديد من المشاكل الصحية كالأمراض المنقولة جنسياً، والأمراض المنقولة وراثياً، التي تنتج بنسبة كبيرة من زواج الأقارب، وعدم الاهتمام بإجراء فحوصات ما قبل الزواج)^(٢) أن هناك نسبة كبيرة من إصابة الأمهات في هذه السن بأمراض مزمنة نتيجة الحمل والولادة، وتمثل مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي لوفيات وأمراض الأمهات قبل سن العشرين؛ بالإضافة لأن تزويج الفتيات في هذه السن يفقدن فرصتهن في استكمال تعليمين، وعدم تمتعهن بطفولتين، واستكمال تكوين شخصيتهن، كيانهن الذاتي^(٣).

إن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في مستوى الصحة الإنجابية وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، حيث تتأثر سلباً بانتشار الأمية، والبطالة، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية وعلاقة الآباء والأمهات بالأبناء والبنات وتتأثر بمكانة المرأة في المجتمع، والتمييز ضدها باختلاف صورته، بالإضافة إلى التأثير بمدى توافر خدمات صحية ذات جودة تلبى الاحتياجات الصحية لفئات المجتمع المختلفة^(٤) .

عاشراً : الفحص الطبي قبل الزواج:

يعد الفحص الطبي قبل الزواج من أهم مقومات الزواج الناجح لأنه يؤثر في مستقبل الزوجين والأطفال ويشمل زيارات للطبيب المختص للتعرف على الأمراض الوراثية في الأسرة عن طريق إجراء فحوصات مخبرية للكشف عن الأمراض الموجودة ، كذلك هو عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية والسريرية التي يقترح عملها لأي شريكين قبل ارتباطهما بعقد الزواج ، وذلك لتقديم النصح

(١) ليلي الحمادي، الزواج المبكر والانجاب، المجلس القومي للسكان ١٩٩٩ ، ص٧٤ .

(٢) ليلي حسن بدر، اصول التربية الصحية العامة ، ط٣، ١٩٩٨ ، ص٥٠ .

(٣) المصدر نفسه ، ص٨ .

(٤) منظمة الصحة الانجابية التي وافقت عليه منظمة الامم المتحدة في مؤتمر السكان والتنمية ، القاهرة - ١٩٩٤

لهم بهدف الوصول إلى حياة زوجية سعيدة و أطفال أصحاء وبالتالي أسرة سليمة ومجتمع سليم وتكمن أهمية الفحص الطبي في الزواج بشكل عام ، وزواج الأقارب الذي هو أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية الخطيرة في الكشف عن العديد من الأمراض الوراثية الخطيرة من أجل معرفتها ومعالجتها قبل بدء الحياة الزوجية ومن أجل المحافظة على سلامة الزوجين من الأمراض المعدية ، وتأكد الزوجين من القدرة على الإنجاب ومعالجة المشكلات إن وجدت من أجل ولادة أطفال أصحاء والتقليل من ولادة أطفال معوقين بما ينعكس سلباً على الطفل والأسرة والمجتمع . والفحص الطبي قبل الزواج موضوع هام جداً والمقصود منه إدامة السعادة في الحياة الزوجية ، والحفاظ على المودة والرحمة بين الزوجين ، كما قال سبحانه وتعالى : **﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ، إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾** (*) وكذلك المحافظة على صحة النسل وصحة الذرية^(٢).

فمثلا يعد الفحص الطبي قبل الزواج من خدمات الصحة الإنجابية التي تقدمها وزارة الصحة والسكان في فلسطين للمقبلين على الزواج ، ضمن برامج الوقاية التي تضمن سرعة اكتشاف الأمراض واتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة أى مشاكل صحية يمكن أن تؤثر في إنجاب أطفال أصحاء ، إلا أن هناك اعتقاداً خاطئاً تجاه فكره الفحص الطبي سائداً بين فئات المجتمع ، وهو عدم أهمية اتخاذ هذه الخطوة إلا في حالة زواج الأقارب تحسباً لأصابة الأبناء بالأمراض الوراثية ، أو أنه لا فائدة من هذا الفحص إلا في اكتشاف حالات العقم ، وتؤكد الآراء الطبية أهمية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لكل المقبلين على الزواج سواء من الأقارب أو غيرهم، لكي يطمئن راغبوا الزواج على صحتهم الإنجابية ، إذ يفيد الفحص في اكتشاف الأمراض الوراثية والمعدية وغير المعدية وكذلك لتجنب أى مشاكل صحية مستقبلية ، أو التأثير على إنجاب أطفال غير أصحاء^(٣) .

ويهدف الفحص الطبي قبل الزواج الى تحقيق ما يأتي :

- ١ . الحد من انتشار أمراض الدم الوراثية .
- ٢ . التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية على الأسرة والمجتمع .
- ٣ . معرفة مدى قدرة الخاطب والمخطوبة بدياً على إتمام الزواج .
- ٤ . اكتشاف العجز الجنسي والأمراض التناسلية .

(*) سورة الروم ، الآية (٢١) .

(٢) صندوق الامم المتحدة ، مصدر سابق ، ص ٢٠ .

(٣) علاء البكري ، مصدر سابق ، ص ٤٨ .

- ٥ . اكتشاف الامراض التي تؤثر في الحمل والولادة.
- ٦ . حماية الزوجين من الأمراض المعدية قبل الزواج .
- ٧ . العلاج المبكر للأمراض التي تم اكتشافها .
- ٨ . تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك
- ٩ . التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعهم .

والفحوصات الطبية التي تجري قبل الزواج هي مجموعة الفحوصات الطبية السريرية والمخبرية التي يجب أن يخضع لها الرجل والمرأة قبل خطبتهما ، وتشمل

- ١ . التشخيص المبكر لبعض الأمراض القابلة للعلاج ومعالجتها حتي لا تسبب متاعب صحية وأمراض تنغص حياة العروسين وتزيد من المضاعفات الصحية وخاصة للمرأة أثناء حملها فهناك الكثير من الأمراض التي قد تكون موجودة دون أن يشعر بها الإنسان مثل مرض السكري والسل وبعض أمراض الغدد فيتم معالجتها قبل أن يشرع الرجل والمرأة في الزواج^(١).
- ٢ . التشخيص المبكر لبعض الأمراض الوراثية التي قد يكون الرجل أو المرأة أو الاثنين معاً حاملين لها دون ان يعلموا لأن الحامل للمرض الوراثي ليس مريضاً لكن إذا ارتبط بشخص اخر حامل للمرض ، لذلك فلا بأس من إرتباط رجل حامل للمرض بامرأة سليمة أو ارتباط امرأة حامله للمرض برجل سليم لكن أهم شيء ان لا يرتبط رجل حامل للمرض بامرأة حامله للمرض. وكمثال لهذه الأمراض الوراثية مرض فقر الدم المنجلي وفقر الدم الثلاسيمي ومرض الهيموفيليا وغيرها وهذه الأمراض ليست لها علاج قطعي كعادة معظم الأمراض الوراثية^(٢).
- ٣ . الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب ماس اسرية وأطفال مرضى : يعتبر الالتزام والتقيد باجراء الفحوصات الوراثية قبل ارتباط الطرفين لتكوين نواة أسرية جديدة مهما جداً. فوراثياً لدى كل إنسان بغض النظر عن عمره أو حالته الصحية جينات قوية واخرى ضعيفة^(٣). مما يجعل الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة لتجنب ماس أسرية تنتج عنها دائماً الأمراض الوراثية المشتركة بين الزوجين كمرض فقر الدم المنجلي ومرض الهيموفيليا وثلاسيميا الدم التي تنتقل من الاباء والأمهات إلى الأبناء عن طريق الجينات الوراثية. ونظراً إلى أنه ليس من السهل دائماً علاج المرض الوراثي والتكلفة التي تترتب على اجراءات العلاج سواء بتناول الدواء طوال الحياة أو التغذية الخاصة أو نقل الدم بصفة منتظمة أو زرع الاعضاء فان الفحص قبل الزواج بشكل وسيلة ملائمة لمكافحة الأمراض الوراثية اذ يشكل الفحص الوراثي قبل الزواج وسيلة للوقاية

(١) اسماعيل نعيم عبد الجليل ، مصدر سابق ، ص ٥٤ .

(٢) علاء البكري ، الصحة الجنسية والانجابية في الضفة الغربية قطاع غزة - القدس - ١٩٩٨ ، ص ٨ .

(٣) المصدر نفسه، ص ١٠ .

وغير مكلفة مقارنة بالفوروات الكبيرة التي تتحقق اذا ما تم حماية المجتمع من الامراض الوراثية والتي يكلف علاجها مبالغ طائلة^(١).

ويتضمن الفحص الطبي قبل الزواج ما يأتي^(٢):

١. الكشف على الصدر وعمل أشعة على الرئتين لمعرفة ما اذا كان المفحوص يشكو من مرض السل. ٠

٢. الكشف على الامراض العقلية والنفسية والعصبية بواسطة الطبيب المختص. ٠

٣. الكشف على الأمراض التناسلية وأهمها الزهري والسيلان وكذلك الكشف عن مرض الإيدز وحالات الصدف أو العقم .

وبعد التأكد من سلامة المفحوص من الأمراض يتم إعطائه شهادة بذلك ، وإذا كان هناك مرض ينصحه المكتب بالتريث وتأجيل الزواج حتى يتم علاجه .

(١) ناصر حسن ، الصحة التناسلية النسائية المفهوم الوقاية العلاج ، دار ابن النفيس للطباعة ، دمشق ، ٢٠٠٢ ، ص١٧.

(٢) عبد الله منير ، مدى مشاركة المرأة الفلسطينية في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية ، القدس ١٩٩٨ ، ص٤٨ .

الباب الثاني
الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

المبحث الأول : منهج وفرضيات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: تحديد مجتمع وعينة الدراسة

المبحث الثاني : مجالات الدراسة وادوات جمع البيانات والوسائل الإحصائية

أولاً : مجالات الدراسة

ثانياً: أدوات جمع البيانات

ثالثاً : تصنيف وتبويب البيانات

رابعاً : الوسائل الإحصائية

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

لعلهُ من المفيد هنا أن نقدم للإجراءات المنهجية والعلمية للبحث العلمي وأدواته بمقدمة بسيطة ذلك لان المقصود من استعمال طرق وأدوات معينة في الدراسة الاجتماعية هو الوصول الى درجة من الدقة والضبط في عمليات البحث ونتائجه، ويعتقد البعض أن الباحث الاجتماعي له الحرية المطلقة في اختيار منهج الدراسة، الا ان هذا الاعتقاد بعيد عن الصحة " لان لكل ظاهرة أو موضوع صفات تختلف عن الأخرى ،وهذه الصفات تحتم على الباحث استخدام منهجاً معيناً^(١) . حسب طبيعة الموضوع الذي هو في صدد دراسته ، لذلك فقد انطوى هذا الفصل على البحث في الطرق والاجراءات المنهجية العلمية الخاصة بموضوع دراستنا، والتي لها أهمية في مساعدة الباحث في توجيه مسار دراسته في الجانب الميداني ، وبناء على ما تقدم فقد قسمت الباحثة هذا الفصل الى مبحثين رئيسين هما:

المبحث الأول : منهج وفرضيات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة

المبحث الثاني : مجالات الدراسة وادوات جمع البيانات والوسائل الإحصائية

(١) معن خليل عمر، الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي ، دار الافاق الجديدة ، بيروت - ١٩٨٣ ، ص٤٣

المبحث الاول : منهج وفرضيات الدراسة وتحديد مجتمع وعينة الدراسة

اولاً: منهج الدراسة The Method of the Study

المنهج Method عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي تتبعها الباحثة بغية تحقيق بحثه ، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث ، إذ أنه هو الذي ينير الطريق وتساعد الباحثة في ضبط أبعاد وأسئلة وفروض البحث. ويمكن تعريف المنهج العلمي أنه " السبيل المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة " (١). ولأن الظاهرة الاجتماعية هي ظاهرة معقدة وتتداخل مع غيرها من الظواهر بشكل يحول دون دراستها بدقة وتحديد العوامل والمتغيرات المستقلة والمعتمدة المؤثرة في الظاهرة المدروسة، لهذا فان اتباع أكثر من طريقة ومنهج علمي من اجل الوصول الى الحقائق الموضوعية بشأن ظاهرة ما ، بات أمراً مألوفاً في الدراسات الاجتماعية " لان الاعتماد على طريقة بحثية واحدة وإهمال الطرائق المنهجية الاخرى، لا بد وان يعرض الدراسة الى اخطاء وملايسات تؤثر في صحة المعلومات والبيانات التي تحاول الباحثة كشفها" (٢). وتعد قواعد المنهج بالنسبة الى العلم كما قواعد الحقوق والعادات بالنسبة الى السلوك فقواعد المنهج توجه تفكير الباحثة وتنسق خطواته العلمية كما تتحكم قواعد الحقوق والعادات في اعمال وتصرفات الناس، وبهذا المعنى فقد استخدم إميل دوركهايم كلمة المنهج (٣) .

وفي البحث العلمي هناك نهج فكري يتمكن الباحثون بواسطته من الكشف عن الحقائق باتباع منهاج مرسوم يستخدم فيه اكثر من منهج علمي (٤). لدراسة مشكلة أو موضوع ما ، وبذلك يقوم منهج البحث الاجتماعي على عدة قواعد وأساليب وطرقاً ، تتفق أو تختلف مع سواها من المناهج العلمية (٥). وان طبيعة الدراسة وأهدافها تحتم على الباحثة أحياناً اختيار منهج معين دون آخر، ولغرض الكشف عن الصحة الانجابية للمرأة وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية ، فقد تم استخدام أكثر من منهج أهمها:

- (١) ناهده عبد الكريم حافظ، مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية، مطبعة المعارف، بغداد - ١٩٨١، ص٧.
- (٢) احسان محمد الحسن، الاسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، ط٢، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ، ١٩٨٦ ، ص٦ .
- (٣) يوسف عبد الامير طباجة ، منهجية البحث، ط٢، دار المحجة البيضاء، بيروت، ٢٠١١، ص٣٨٣ .
- (٤) رجاء وحيد دويدي، البحث العلمي اساسياته النظرية وممارساته العملية، ط٤، دار الفكر ، سوريا، ٢٠٠٨ ، ص١٢٧ .
- (٥) حسن حلاق ، مقدمة في مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية ، لبنان - ٢٠١٠ ، ص٦١ .

١. المنهج التاريخي Historical Method

المنهج التاريخي هو "منهج يصف ويسجل ما مضى من الوقائع والأحداث ، ولإيقاف عند مجرد الوصف وإنما يدرس هذه الوقائع وتلك الأحداث ويحللها ويفسرها على أسس علمية بقصد التوصل إلى الحقائق والتعميمات التي تساعد على فهم الماضي والحاضر والتنبؤ بالمستقبل " (١) . لذا استخدمت الباحثة هذا المنهج في الجانب النظري من الدراسة لمعرفة مصادر الصحة الانجابية والعمق الزمني لها ، مع ملاحظة المتغيرات في الوقت الحالي والتي قد تختلف في جوانب وتتشابه في جوانب أخرى ، بالإضافة إلى ذلك فقد تتبعت الباحثة الظاهرة تاريخياً منذ نشأتها الأولى.

٢. المنهج المقارن Comparative Method

يعرف المنهج المقارن بأنه "الوسيلة العلمية التي تستخدمها الباحثة الاجتماعية في دراسة الظواهر والعمليات والتفاعلات الاجتماعية دراسة تتخصص بمقارنة أوجه الشبه والاختلاف بين الظواهر في مجتمعات مختلفة وبيئات متباينة جغرافياً وإقليمياً أو في مجتمع واحد على فترات زمنية مختلفة" (٢). ويشير دوركهايم Durkheim إلى أن الدراسة المقارنة في العلوم الاجتماعية تفيد في معرفة العناصر الثابتة والعناصر المتغيرة في الظواهر الاجتماعية (٣). ولابد لنا من التنويه إلى أن الظواهر الاجتماعية لا تخضع جميعها للمقارنة ، إذ يمكن فقط مقارنة الظواهر المتجانسة ، وذلك عكس ما هو قائم في الظواهر الفيزيائية التي يسهل مقارنتها ، لقابليتها على التكرار ، وظهورها نتيجة حالات متماثلة ، أما الظاهرة الاجتماعية فهي حادثة إنسانية تتحكم فيها حرية الإنسان ، وهي لا تتكرر بنفس الطريقة ، بسبب طابعها التاريخي ، وقد تقارن الظاهرة الاجتماعية موضوع الدراسة في مجتمعات متجانسة ، أو في المجتمع الواحد من فترة زمنية إلى فترة زمنية أخرى (٤) .

ولأن المنهج المقارن ضرورة لا غنى عنها في كل دراسة موضوعية (٥). فقد استعملت الباحثة المنهج المقارن عند تعرضها الى الدراسات السابقة في الفصل الثاني من البحث حيث قارنت الظاهرة في مجتمعات مختلفة وداخل نفس هذه المجتمعات ولكن في فترات زمنية مختلفة وكذلك عند اجراء المقارنة بين دراستها والدراسات السابقة من حيث الاهمية والاهداف والمنهج والعينة والنتائج.

(١) ربحي مصطفى عليان ،وعثمان محمد غنيم ، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٨ ، ص٤٦ .

(٢) جبر مجيد العنابي ، طرق البحث الاجتماعي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٩١ ، ص٥٦ .

(3) Mitchell ,D. Dictionary of Sociology, London , Rutledge & Kegan Paul , 1973,P.33 .

(٤) حسين عبد الحميد احمد رشوان ، ميادين علم الاجتماع ومناهج البحث العلمي ، مكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ١٩٨٣ ، ص١٢٣ .

(٥) عبد القادر حلمي ،مدخل إلى الإحصاء ، منشورات عويدات ، بيروت ، ١٩٨٥ ، ص٢٠٤ .

٣. منهج المسح الاجتماعي : Social Survey method

ويعد منهج المسح الاجتماعي من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداماً في الدراسات الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة .^(١) ذلك لأننا بواسطته نجتمع وقائع ومعلومات موضوعية عن ظاهرة معينة أو حادثة مخصصة أو جماعة من الجماعات أو ناحية من النواحي صحية تربوية اجتماعية ويصنف هذا المنهج إلى " صنفين هما المسح الاجتماعي الشامل Total surveys " لكل مفردات المجتمع الذي تتضمنه الدراسة، والصنف الآخر المسح الاجتماعي بطريقة العينة) . " Sample surveys"^(٢) والباحث يلجأ إلى الصنف الثاني الذي يوفر الوقت والجهد والإمكانيات المادية ويدرس المجتمع موضوع الدراسة بطريقة عشوائية ويعرف " هويتي Whitney " المسح الاجتماعي بأنه محاولة منظمة لتقرير وتحليل وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي أو لجماعة أو بيئة معينة، بهدف الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها^(٣) إن المسح الميداني طريقة يمكن بواسطتها جمع المعلومات والحقائق الموضوعية التي تساعد في بناء الفرضيات وتكوين النظريات وصياغة القوانين الاجتماعية الشمولية^(٤) . وقد قامت الباحثة باستخدام هذا المنهج من خلال اختيار عينة مناسبة من مجتمع البحث تكون الأقرب والأكثر تمثيلاً له وفقاً لحدود الوقت والإمكانيات المتاحة.

٤- المنهج الوصفي :

يستخدم المنهج الوصفي في اغلب الحالات لفهم وتقويم ظواهر وأوضاع موجودة وقائمة ، ويكون الوصف عادة كيفياً، ويعبر عنه رقمياً أو كمياً، وهو مرتبط بدراسة ووصف الظواهر والمشكلات المختلفة والتي ترتبط بالمجالات الانسانية، ويساعدنا المنهج الوصفي في هذا البحث على فهم الحاضر لتوجيه المستقبل، فهو يوفر بياناته وحقائقه واستنتاجاته الواقعية كمقدمة سليمة لتحولات ضرورية نحو المستقبل، كذلك يعتمد هذا المنهج على جمع معلومات حقيقية ومفصلة للظاهرة ومحاولة ايجاد علاقة بين الظواهر المختلفة. تقوم الدراسات الوصفية على اسلوب اختيار عينات تمثل المجتمع بهدف توفير الوقت والجهد، كذلك الاستعانة بالأدوات المختلفة للحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة مثل المقابلة والملاحظة والاستبانة وتحليل الوثائق والسجلات^(٥) ، إذ أن المنهج

(١) طاهر حمو الزبيري ، أساليب البحث العلمي المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠١١، ص٦.

(٢) محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص٣٨٣-٣٨٤ .

(٣) عبد الباسط محمد حسن أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٩٠، ص ٢٢١

(٤) إحسان محمد الحسن، منهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٥، ص ٦١

(٥) محمد صلاح الدين مصطفى ، وآخرون ، خطوات البحث العلمي ومنهجه، جامعة الدول العربية، القاهرة،

الوصفي يركز على تسليط الضوء على الحقائق والمظاهر الموجودة ، أو الكشف عن ما خفي منها، أو إبراز بعض جوانبها (١) .

ثانياً: فرضيات الدراسة: Hypothesis of the study

تدل كلمة فرض Hypothesis حسب أصلها في اللغة الإغريقية على المبادئ الأولية التي يسلم العقل بصحتها، وبهذا يمكن النظر إلى الفرض باعتباره قضية نظرية، فهو يتميز بالتحديد والدقة في الصياغة، وفي معنى المفاهيم والمصطلحات المستعملة فيه^(٢) . وبذلك تعد الفروض خطوة رئيسية في البحث العلمي، اما فروض البحث الحالي فتتمثل بالآتي:

الفرضية الاولى :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الاسرة في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .

الفرضية الثانية :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الفرضية الثالثة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية.

الفرضية الرابعة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية .

(١) لبلدة الطاد بن محرز وآخرون : منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ، المركز الديمقراطي العربي ، المانيا، ٢٠١٩، ص ١١٧ .

(٢) حسين عبد الحميد احمد رشوان العلم والبحث العلمي .. دراسة في منهج العلم ، ط٢، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، ١٩٨٥، ص ٥٦ .

الفرضية الخامسة

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .

ثالثاً: تحديد مجتمع وعينة الدراسة:

لغرض اختبار فرضيات الدراسة فقد اقتضى تحديد مجتمع الدراسة وعينته ونوع العينة التي سيتم تطبيق الدراسة الميدانية عليها وسوف نتطرق إليها تباعاً:

١. **تحديد مجتمع الدراسة:** مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث ويمكن القول إننا لا ندرس عينات، وإنما ندرس مجتمعات، وما العينة التي نختارها إلا وسيلة لدراسة خصائص المجتمع، ولذلك فإن الخطوة الأولى في اختيار العينة هي تحديد مجتمع الدراسة، وهو يمثل المجال البشري والجغرافي " المكاني " الذي تجري في حدوده الدراسة، وقد يكون مجتمع الدراسة متمثلاً في الأفراد أو المؤسسات أو الأسر ، وذلك تبعاً للأهداف المتوخاة من الدراسة^(١) . ومن هنا فإن مجتمع الدراسة الحالية يتحدد بالنساء اللاتي تبلغ أعمارهن (١٨) سنة فأكثر وممن خضن تجربة الصحة الانجابية ، حيث انهن افضل عينة ممكن ان تحيب على اسئلة الاستبانة التي تنظر لموضوع الصحة الانجابية قبل وبعد الزواج و يتوزعون على أساس الرقعة الجغرافية في مدينة الديوانية (حدود بلدية الديوانية) ، ولما كان مجتمع دراستنا الحالية " الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية مفتوحاً ويصعب تحديده عددياً، في ظل عدم وجود إحصاءات سكانية محدثة يمكن الاعتماد عليها، لذا لجأت الباحثة إلى دراسة الموضوع بطريقة العينة، ووفق خطوات تمت فيها مراعاة الشروط العلمية التي تتعلق باختصار العينات كتحديد حجم العينة، واختيار نوعها وتركيزها في منطقة دون الأخرى.

(1) Chava Francfort and David Nachmias, Research Methods in Social Sciences, 5th ed., Hooter Arnold, London, 2005, P.179.

٢. تحديد نوع العينة وحجمها :

أ: نوع العينة

العينة في تقنيات البحث العلمي تعني اختيار عدد من مفردات تنتمي الى جمهور او مجتمع ، اي اختيار جماعة صغيرة من بين وحدات جماعة كبيرة.^(١) ونوع العينة المعتمدة في دراستنا هي العينة العمدية (القصدية) حيث ان الباحثة قررت مفرداتها مقدما وتوفرت لديها معلومات حول مجتمع البحث . وتتضمن هذه المعلومات ما يفيد بأن النساء المتزوجات يمكن ان يمثلن مجتمعهن بالنسبة لصفة معينة تمثيلا جيدا.

ب- حجم العينة

من المشاكل الرئيسية التي تواجه عمل الباحث أو الإحصائي مشكلة تقدير حجم مجتمع الدراسة. خاصة في الحالات التي لا تتوفر فيها قائمة بإفراد مجتمع الدراسة ، ومع ذلك يجمع الكثير من الإحصائيين والباحثين على أن هناك عوامل لا بد أخذها في الاعتبار عند تحديد حجم العينة ^(٢) . ومنها تجانس أو تباين مجتمع الدراسة ، حيث أن حجم العينة يعتمد على مدى تجانس المعطيات ، فكما كانت المعطيات متجانسة كلما قل حجم العينة ، وكلما اتجهت المعطيات إلى اللاتجانس أصبح من الضروري زيادة حجم العينة ^(٣) . بالإضافة إلى مستوى درجة الدقة المطلوبة ، فكما زاد حجم العينة زادت دقة الدراسة وأمكن تعميم نتائجها وهناك عامل آخر هو الوقت وتكاليف الدراسة تضطر الباحثة كثيراً عند ارتفاع التكاليف جمع البيانات إلى خفض حجم العينة ، ومن خلال استطلاع الباحثة لمجتمع الدراسة في مدينة الديوانية وجدته مجتمعاً مختلفاً من حيث الصفات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

لذا استعانت الباحثة بمعادلة احصائية لتحديد حجم العينة . والتي اشار اليها موزر (Moser C.A) استاذ علم الاحصاء الاجتماعي في جامعة لندن آنذاك ، حيث اكتشف موزر قانونا احصائيا جديدا لتحديد حجم العينة . وقد ظهر هذا القانون في كتابه (Survey Method in social investigation)^(٤) .

(١) حسن الساعاتي ، تصميم البحوث الاجتماعية ، نسق منهجي جديد ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٣ ، ص٨٧ .

(٢) إحسان محمد الحسن ، منهج البحث الاجتماعي ، مصدر سابق ، ص٢٨ .

(٣) وائل عبد الرحمن التل، وعيسى محمد قحل ، البحث الاجتماعي في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن ، ٢٠٠٧ ، ص٤٢-٤٣ .

(1) C.A. Moser, Survey method in social investigation, London ,Heine mam.1969,P.44.

والطريقة الاحصائية كما هي في القانون الآتي :

$$\frac{ع^2 م}{ع س د} = ن د$$

علماً أن :

حد الثقة الإحصائية	%٩٥	%٩٩
ع س د =	_____ =	_____ أو مستوى ثقة
درجة الدلالة الإحصائية لمستوى الثقة	١.٩٦	٢.٥٨

علماً بأن حد الثقة يقدر من قبل الباحث بأي رقم بين (٠.٥ - ٤) ، أما الانحراف المعياري لمجتمع البحث فيعتمد تقديره على درجة التجانس أو الاختلاف في مجتمع البحث من حيث الطبيعة ، فإذا كان مجتمع البحث مختلفاً Erogenous فإن الانحراف المعياري يقدر بين (٢٠ - ٢٥) درجة ولاستخراج العينة في دراستنا نتبع ما يلي :

أ. حد الثقة الإحصائية = ٣

ب. الانحراف المعياري للمجتمع غير المتجانس = ٢٥

$$\frac{ع^2 م}{ع س د} = ن د$$

حد الثقة الإحصائية	ع س د =
_____	_____
درجة الدلالة الإحصائية لمستوى الثقة	

$$\begin{array}{ccc} \%99 & & \%95 \\ \text{أو مستوى ثقة} & & \text{لمستوى ثقة} \\ \hline 2.58 & & 1.96 \end{array}$$

$$ع س د = \frac{2.5}{1.96} = 1.2$$

$$ن د = \frac{224}{1.2} = 187 \quad \leftarrow \quad ن د = 411 \text{ حجم العينة} .$$

المبحث الثاني : مجالات الدراسة وأدوات جمع البيانات والوسائل الإحصائية

أولاً : مجالات الدراسة :

تمتاز الدراسات الاجتماعية باستخدام ثلاثة مجالات للدراسة ينبغي للباحث تحديدها وتوضيحها ، لذا فقد تضمنت دراستنا الحالية ثلاث مجالاتها وهي :

١. **المجال البشري** : ويقصد به وحدات الدراسة سواء كانت فرداً أو جماعات الذين ستجري عليهم الدراسة الميدانية ، وفي دراستنا الحالية الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية . تتحدد بعينة تكونت من (٤١١) مبحوثة من النساء المتزوجات .

٢. **المجال المكاني** : ويقصد به الرقعة الجغرافية والبيئية التي تم فيها إجراء دراسة ، وقد تحدد المجال المكاني مركز المدينة "مدينة الديوانية" مجالاً مكانياً لعينة الدراسة .

٣. **المجال الزمني** : هي الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات والمعلومات الخاصة بالدراسة ميدانياً والممتدة من (٢٠٢٣/٦/٣) ولغاية (٢٠٢٣/١٠/٢٥) .

ثانياً: أدوات جمع البيانات :

لغرض فهم موضوع الدراسة وتحقيق أهدافها استعانت الباحثة بأدوات البحث العلمي لاستخلاص النتائج للوصول إلى تعليمات بشأن الظاهرة المدروسة . إذ اعتمدت الدراسة على أكثر من أداة لجمع البيانات التي تتطلبها الدراسة والعمل على تغطية جوانبها الواقعية ، ووجدت أداة الاستبانة هي الأداة الضرورية والملائمة لجمع المعلومات التي من خلالها يتحقق هدف الدراسة الحالية ، كما استخدمت الباحثة أدوات أخرى هي المقابلة وكما يلي تفصيله :

١. الاستبانة Questionnaire

يشير مفهوم (Questionnaire) في ترجمته اللغة العربية إلى معانٍ عدة هي " الاستفتاء أو الاستقصاء " أو يترجم إلى "الاستبيان" وهو وسيلة لجمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الاسئلة تملأ من قبل المبحوث نفسه.^(١) الاستبانة إحدى الأدوات العلمية للتعرف على اتجاهات الأشخاص وأفكارهم ومشاعرهم وتصورهم للواقع لوضع خطط مستقبلية^(٢).

ولهذا استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية استبانة من (٤٥) سؤالاً قسمت على نوعين من البيانات :

(١) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، مصدر سابق ، ص٣٠٨-٣٠٩.

(٢) إبراهيم العسل ، الأسس النظرية والأساليب التطبيقية في علم الاجتماع ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، بيروت ١٩٩٧، ص١٣٣.

١. البيانات الأولية الأساسية : وهذا القسم يطرح أسئلة تتعلق بالعمر، الحالة الاجتماعية، الخلفية الاجتماعية، عدد الاطفال، منطقة السكن، طبيعة السكن، المهنة، مهنة الزوج، عائلية السكن، مستوى الدخل، والتحصيل العلمي، ومن الجدير بالذكر أن عدد أسئلة الاستبانة في البيانات الأساسية هي (١٠) سؤال.

٢. البيانات الاختصاصية عن موضوع الدراسة : تدور حول الأسئلة الاختصاصية التي تتعلق بجمع المعلومات عن الصحة الانجابية. وعليه تتضمن أداة البحث في القسم الثاني (٣٥) سؤالاً موزعة على اربعة محاور يتضمن المحور الاول مجالات الثقافة الصحية ويضم (٦) اسئلة والمحور الثاني يتضمن مكونات ومقومات الصحة الانجابية ويضم (٧) اسئلة والمحور الثالث يتضمن وسائل واليات الصحة الانجابية ويضم (٥) اسئلة والمحور الرابع والاخير يتضمن الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية وتضم (١٧) سؤالاً . ولأجل التأكد من أن الفقرات صالحة وشاملة لموضوع الدراسة وواضحة الصياغة وسهلة الفهم وهو ما يؤكد عليها المتخصصون في مجال القياس على ضرورة التحقق من صدق المقياس وثباته مهما كان الغرض من استخدامه^(١). ولهذا اعتمدت الباحثة الإجراءات التالية :

أ. اختبار صدق الاستبانة :

يعد الصدق من أهم الشروط الواجب توفرها في المقياس وفقدان هذا الشرط يعني عدم صلاحية القياس وعدم اعتماد نتائجه، وعليه تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال تحديد مؤشر الصدق لاستبانة الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية، وذلك بالاعتماد على أسلوب الصدق الظاهري Virtual validity ويقصد بالصدق الظاهري علاقة كل فقرة من فقرات الأداة بالهدف الذي وضعت من أجله. ويقاس هذا من خلال عرض الأداة على مجموعة من الخبراء كونهم خير من يحكم على هذا النوع من الصدق^(٢).

عليه تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين في علم الاجتماع والعلوم التربوية والنفسية من أساتذة الجامعات، وذلك لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة الفقرة للمجال الذي وضعت فيه ومدى الدقة العلمية اللغوية للفقرات، ومدى وضوحها، واقتراح ما يروونه مناسباً سواء كان بالحذف أم بالإضافة وتم قياس درجة صدق الاستبانة فكانت (٩٣%) وهذه النتيجة أعطت تفويضاً للباحث باعتمادها في إجراء الدراسة الميدانية . والجدول (١) يوضح ذلك.

(١) سعد عبد الرحمن ، القياس النفسي، ط٣، مكتبة فلاح، الكويت، ١٩٨٣، ص٢٤٠.

(٢) احمد محمد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٩٠، ص٢٩١.

جدول (١) يبين درجة صدق استمارة لاستبيان

ت	أسماء الخبراء والقابهم العلمية	عدد الاسئلة	الاسئلة التي وافق عليها الخبير	الاسئلة التي رفضها الخبير	الاسئلة التي طلب تعديلها الخبير	النسبة المئوية
١	أ.د. حمدان رمضان محمد	٤٥	٤٠	-	٥	٨٩
٢	أ.د. طالب عبد الكريم كاظم	٤٥	٤١	-	٤	٩١
٣	أ.د. عمار سليم عبد	٤٥	٤١	-	٤	٩١
٤	أ.د. رباح مجيد محمد	٤٥	٤٤	-	١	٩٨
٥	أ.د. فراس عباس فاضل	٤٥	٤٠	-	٥	٨٩
٦	أ.د. عدنان مطر ناصر	٤٥	٤٥	-	-	١٠٠
٧	أ.م.د. حاتم راشد علي	٤٥	٤١	-	٤	٩١

عناوين الخبراء :

اسماء الخبراء الاختصاص مكان العمل

١- أ.د. حمدان رمضان محمد	علم الاجتماع السياسي	جامعة الموصل / كلية الآداب
٢- أ.د. طالب عبد الكريم كاظم	نظريات اجتماعية	جامعة القادسية / كلية الآداب
٣- أ.د. عمار سليم عبد الدليمي	علم الاجتماع الجنائي	جامعة بابل / كلية الآداب
٤- أ.م.د. رباح مجيد محمد	علم اجتماع سياسي	جامعة الانبار / كلية الآداب
٥- أ.د. فراس عباس فاضل البياتي	علم اجتماع السكان	جامعة الموصل / كلية الآداب
٦- أ.د. عدنان مطر ناصر	علم الاجتماع الانثروبولوجي	جامعة المثنى / كلية الآداب
٧- أ.م.د. حاتم راشد علي	علم الاجتماع المعرفة	جامعة القادسية / كلية الآداب

ب. ثبات استمارة الاستبانة :

المقصود بثبات الاستبانة هو قدرتها على الوضوح وفهم المبحوثين لفقراتها، ويظهر عند تكرار تطبيق اختبار ثبات الاستبانة على المبحوثين أنفسهم بعد فترة معينة^(١). وتم تطبيق الاستبانة على مجموعة من المبحوثين المعروفين لدى الباحثة ثم عرضها عليهم بعد فترة حوالي اسبوعين، وطبقت الاستمارة على عينة من (١٠) اشخاص وذلك بالإجابة على خمسة خيارات وهي (الى حد كبير - الى حد ما -

(١) معن خليل عمر، مناهج البحث في علم الاجتماع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٦، ص ٧٦.

لا يمكن) و(نعم - لا) ومجموعة من الخيارات الأخرى، وفي كلتا المقابلتين تم إحصاء عدد الدرجات التي يسجلها كل شخص عند ملئه الاستمارة الاستبانة، وتم استخدام معامل ارتباط سبيرمان وسيلة احصائية لإيجاد العلاقة بين درجات التطبيقين، إذ بلغت قيمة معامل الثبات (٩٣) وهذا يوضح أن الاستبانة على درجة عالية من الثبات، مما يسمح باستخدامها لتحقيق أهداف الدراسة. والجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢) يوضح ثبات أداة البحث (الاستبيان)

رقم الاستمارة	الاجابة الاولى (س)	الاجابة الثانية (ص)	س م	ص م	ف	ف٢
١	٩٢	٩٢	١	١	٠	٠
٢	٩٠	٩٠	٣	٣	٠	٠
٣	٩١	٩١	٢	٢	١	١
٤	٨٧	٨٧	٦	٦	٠	٠
٥	٨٥	٨٩	٨	٤	٤	١٦
٦	٨٨	٨٨	٥	٥	٠	٠
٧	٨٦	٨٥	٧	٨	١	١
٨	٨٩	٨٦	٤	٧	٣	٩
٨	٨٣	٨٤	١٠	٩	١	١
١٠	٨٤	٨٣	٩	١٠	١	١

$$r = \frac{6 \times \text{مجموع مربعات الفرق بين الرتب}}{n(n-1)} \quad (1)$$

$$r = \frac{174}{990} = \frac{29 * 6}{(1-100)10}$$

$$r = \frac{174}{990} - 1$$

$$r = 1 - 0.1$$

$$r = 0.9$$

وهذا يعني ان هناك ترابطاً قوياً بين المقابلة الاولى والثانية وهذا يعطي صفة الثبات للاستمرارية الاستبائية .

٢. المقابلة الميدانية : Interview

هي اجراء اللقاءات المباشرة بين الباحثة وعدد من المبحوثات للكشف عن المواقف الاجتماعية والتوصل عن طريقها للاتجاهات والقيم الإنسانية والمعلومات التي تخدم البحث العلمي^(٢). ولقد تم استخدام هذه الوسيلة "المقابلة والاعتماد عليها في الحصول على المعلومات من المبحوثات ، لاسيما اثناء الدراسة الاستطلاعية عند توزيع الاستبانة عليهم . وتتكون المقابلة من ثلاثة عناصر متميزة وهي القائم بالمقابلة : Interviewer ، والمبحوث وموقف المقابلة ، وهناك ارتباط وثيق بين هذه العناصر الثلاثة على نحو يؤثر في النتائج العامة للمقابلة^(٣). وقد قامت الباحثة بأجراء مقابلات ميدانية مع عينة الدراسة وتم شرح بعض اسئلة الاستبانة التي شعرت المبحوثة بغموضها لاسيما للمبحوثات اللاتي يقرأن ويكتبن وحاملات الشهادة الابتدائية .

(١) احسان محمد الحسن، عبد الحسين الزيني، الاحصاء الاجتماعي ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد ١٩٨١ ، ص ٢٥٩ .

(٢) محمد عبيدات واخرون ، منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ١٩٩٩ ، ص ٥٥ .

(٣) محمد علي محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي ، مصدر سابق ، ص ٣٣١ .

ثالثاً : تصنيف وتبويب البيانات Data classification

بعد جمع المعلومات الإحصائية تصنف في مجموعات ،أي فئات مختلفة تبعاً للأهداف المختلفة التي وضعت اساساً للدراسة ، وتبعاً للجداول المختلفة التي صممت لنتضمن البيانات الإحصائية بعد تصنيفها وتجميعها في فئات لتسهل معالجتها إحصائياً ، فبعد الانتهاء من توزيع استمارات الاستبانة لأفراد العينة جرى تبويب المعلومات الإحصائية بغية تحويل الاجابات إلى ارقام يمكن ادخالها في جداول إحصائية ويجري تحليلها بشكل عملي دقيق وقد تفرعت إلى ثلاثة عمليات فرعية هي :

أ- **التدقيق "Editing"**: ويعني التأكد من إجابات المبحوثين من حيث كونها منسقة وغير متناقصة .

ب- **الترميز "Coding"**: ينظر إلى الترميز باعتباره وسيلة أو طريقة في تلخيص استجابات كل الوحدات في العينة ^(١) . وتتمثل هذه العملية بأن ترمز الباحثة كل إجابات المبحوثين ،والرمز إما يكون على شكل رقم أو حرف مما يساعد على تبويب المعلومات وتحليلها إحصائياً، وقد أعطي رقم لكل مبحوث تسلسل من (١-٤١١) حسب عدد المبحوثين الذين شملتهم الدراسة .

ج. **تفريغ البيانات Data emptying** : تعني وضع البيانات في صورة مبسطة يسهل على الباحثة دراستها ومعالجتها إحصائياً^(٢) .

رابعاً : الوسائل الإحصائية : Statistical Means

بعد الانتهاء من جمع البيانات والقيام بتفريغ البيانات للأسئلة التي كان عددها () سؤالاً وبالتأكد من اكتمال ووضوح الإجابات ، تم ترميز الإجابات وتصنيفها وتجهيزها لعملية التحليل الإحصائي. استلزم عملية تحليل البيانات وتفسيرها تفسيراً علمياً استعمال عدة وسائل إحصائية بهدف الوصول إلى نتائج حقيقية تعبر عن العلاقة بين متغيرات الدراسة ، وهذه الوسائل هي :

١- **النسبة المئوية Percentage** ويستخدم لمعرفة القيمة النسبية لإجابات المبحوثين :

$$\text{وهي : } \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

(١) علي عبد الرزاق الجليبي ،تصميم البحث الاجتماعي الأسس والاستراتيجيات ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ١٩٨٦، ص ٣٤٩.

(٢) سعدي شاعر جمودي ،مبادئ علم الإحصاء وتطبيقاته ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،الأردن ،٢٠٠٩، ص ٢٩.

٢- قانون الوسط الحسابي **Media Mean** ^(١)

وهي ابسط المتوسطات وأكثرها تداولاً ويعرف أنه القيمة التي لو اعطيت لكل مفردة من مفردات المجموعة لكان مجموع القيم الجديدة هو مجموع القيم الأصلية نفسها، ويحسب بالمعادلة التالية:

$$\bar{X} = \frac{\text{مجم (س ك)}}{\text{مجم ك}}$$

٣- قانون الانحراف المعياري **Standard deviation** ^(٢) .

وهو من مقاييس التشتت ويعني الجذر التربيعي لمعدل مربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي وصيغته للقيم المبوبة هي:

$$S = \sqrt{\frac{\text{مجم ح ك}^2 - \frac{\text{مجم ح ك}^2}{\text{مجم ك}}}{\text{ن}}}$$

٤- قانون اختبار كاي **Chi. Square Test** ^(٣)

يستخدم مربع كاي لاختبار صدق العينة وصحة الفرضيات ولمعرفة أهمية الفرق المعنوي حول الكثير من الاسئلة وبمستويات مختلفة .

$$\chi^2 = \frac{\text{مجم ح} - \frac{\text{مجم ح}^2}{\text{م}}}{\text{م}}$$

٥- قانون معامل ارتباط الرتب (سبيرمان)

$$r = 1 - \left[\frac{\text{مجم ف}^2}{\text{ن}(\text{ن}-1)} \right]$$

(١) حسين محمود إسماعيل ، مبادئ علم الإحصاء ، ج١، مطبعة جامعة بغداد، ١٩٧٤، ص ١٦٥ .

(٢) احسان محمد الحسن و عبد الحسين الزيني ، مصدر سابق ، ص١٣٣ .

(٣) فقي عبد العزيز ابو راضي ، مبادئ الاحصاء الاجتماعي، ج٢، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ ،

تكرار كل فئة

٦- التسلسل المرتبي او الوزن الرياضي (النسبي) = (١)

عدد المبحوثين

٧- قانون ارتباط فاي

$$\phi = \frac{\{د \times أ\} - \{ب \times ج\}}{\sqrt{١م \times ٢م \times ٣م \times ٤م}}$$

الفصل السادس

تحليل البيانات الأساسية للمبحوثات

تمهيد :

المبحث الأول : تحليل البيانات الفردية والاجتماعية للمبحوثات

- ١- العمر
- ٢- الخلفية الاجتماعية
- ٣- عدد الاطفال
- ٤- منطقة السكن
- ٥- طبيعة السكن

المبحث الثاني : تحليل البيانات الاقتصادية والتربوية للمبحوثات

- ١- المهنة
- ٢- مهنة الزوج
- ٣- مستوى الدخل
- ٤- عائلية السكن
- ٥- التحصيل العلمي

الفصل السادس

تحليل البيانات الأساسية للمبحوثات

تمهيد :

ان البيانات الاساسية للمبحوثين من أهم البيانات التي يحصل عليها الباحث من البحث الميداني ، اذ يمكن عن طريقها التعرف على مدى الاختلافات بين المبحوثين فيما يتعلق بظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والتربوية ، فضلاً عن ان هذه الظروف التي يعيش في ظلها المبحوثين تؤثر في قيمهم ومواقفهم وافكارهم وهي ليست واحدة لجميع المبحوثين كما ذكرنا ، لذا فإن كل مبحوث يدلي بإجاباته على اسئلة الاستبانة انطلاقاً من خصوصيته . وفي هذا الفصل تناولنا هذه البيانات لتعطينا صورة واضحة على العلاقة ما بين ظروف المبحوثين وطبيعة الاجابات التي حصلنا عليها من البحث الميداني . لذا تكون الفصل الاتي من مبحثين و كما يأتي :

المبحث الأول : تحليل البيانات الفردية والاجتماعية للمبحوثات .

المبحث الثاني : تحليل البيانات الاقتصادية والتربوية للمبحوثات .

المبحث الأول : تحليل البيانات الفردية والاجتماعية للمبحوثات

١- العمر :

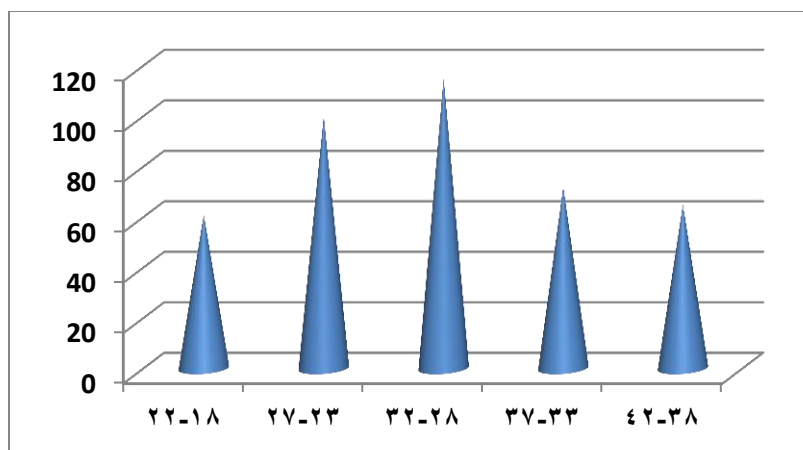
للعمر أهمية كبيرة ، إذ كلما كبر عمر المرأة كبرت الخبرات والتجارب المكتسبة ليس فقط على مستوى موضوع الصحة الانجابية بل على مستوى الخبرات والتجارب الحياتية بمجملها . وعلى هذا الاساس تختلف النساء فيما بينها بالخبرات والتجارب المكتسبة تبعاً للعمر وهذا الاختلاف سينعكس حتماً على اجاباتهم على أسئلة الاستبانة ، لذا كان لابد من التعرف على أعمار المبحوثات في عينة البحث .

واشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٥٩) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (١٤%) من العينة تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٢) سنة ، و(١٠٠) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٢٤%) من العينة تتراوح اعمارهن بين (٢٣-٢٧) سنة ، و(١١٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٨%) من العينة تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٣٢) سنة ، و(٧٢) مبحوثة وبنسبة (١٨%) من العينة تتراوح اعمارهن بين (٣٣-٣٧) سنة ، و(٦٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٦%) من العينة تتراوح اعمارهن بين (٣٨-٤٢) سنة .

وقد بلغ الوسط الحسابي للأعمار (٣٠) سنة والانحراف المعياري (٦) سنة وهذا يعني ان اكبر عمر في العينة (٣٦) سنة وأصغر عمر في العينة (٢٤) سنة . والشكل (١) والجدول (٣) يوضحان ذلك .

جدول (٣) يوضح التوزيع العمري للمبحوثات

فئات الأعمار	العدد	%
١٨ - ٢٢	٥٩	١٤
٢٣ - ٢٧	١٠٠	٢٤
٢٨ - ٣٢	١١٥	٢٨
٣٣ - ٣٧	٧٢	١٨
٣٨ - ٤٢	٦٥	١٦
المجموع	٤١١	١٠٠



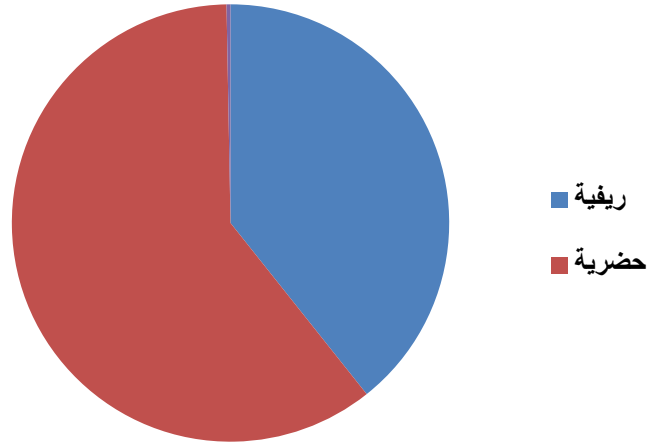
شكل (١) بوق مكدس يمثل التوزيع العمري للمبحوثات

٢- الخلفية الاجتماعية :

للخلفية الاجتماعية للمبحوثة اهمية كبيرة في موضوع البحث فمن المعلوم ان هناك الكثير من العادات والتقاليد واساليب العيش التي تنعكس سلباً على الصحة الانجابية وهي جزء لا يتجزأ من التنشئة الاجتماعية الريفية . لذا كان لمتغير الخلفية الاجتماعية اهمية في الكشف عن مدى قوة هذه العادات والتقاليد واساليب العيش وانعكاسها على صحة المبحوثات الانجابية ، وذلك من خلال مقارنة اجابات المبحوثات ذوات الخلفية الريفية مع اجابات المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية حول الكثير من الاسئلة المتعلقة بالظاهرة المبحوثة . وتشير نتائج الدراسة الميدانية الى ان هناك (١٦٢) مبحوثة خلفيتهن الاجتماعية ريفية ويشكلن نسبة مقدارها (٣٩%) من العينة مقابل (٢٤٩) مبحوثة من ذوي الخلفية الاجتماعية الحضرية وبنسبة مقدارها (٦١%) من العينة . والشكل (٢) والجدول (٤) يوضحان ذلك .

جدول (٤) يبين الخلفية الاجتماعية للمبحوثات

الخلفية الاجتماعية	العدد	%
ريفية	١٦٢	٣٩
حضرية	٢٤٩	٦١
المجموع	٤١١	١٠٠



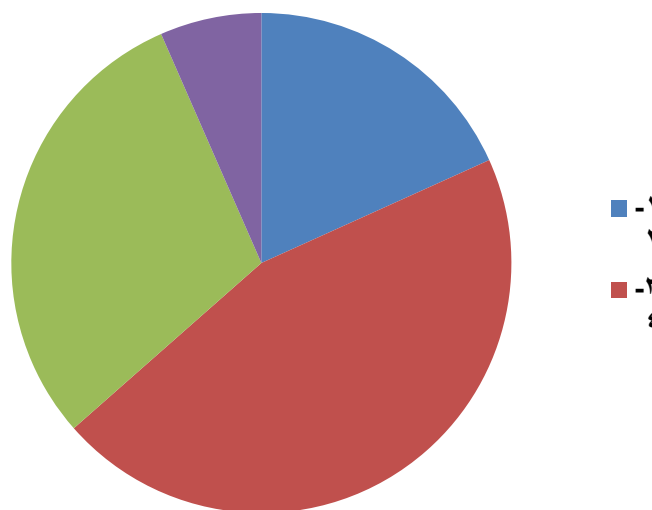
شكل (٢) دائرة بيانية تمثل الخلفية الاجتماعية للمبحوثات

٣- عدد الاطفال :

يعتبر عدد الاطفال مؤشر مهم اذ يكشف عن مدى اتباع المبحوثة لوسائل تنظيم الاسرة ، اذ تلتزم غالبية الاسر بهذه الوسائل تبعاً لعدد من العوامل منها المستوى الاقتصادي للأسرة ، مدى الصحة التي تتمتع بها الزوجة ، مدى تفهم الرجل واقتناعه بهذه الوسائل . وتشير نتائج البحث الميداني الى ان عدد المبحوثات اللاتي تراوح عدد أطفالهن بين (١-٢) طفل بلغ (٧٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٨%) من العينة ، أما المبحوثات اللاتي تراوح عدد أطفالهن بين (٣-٤) طفل فقد بلغ عددهن (١٨٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٥%) من العينة ، أما المبحوثات اللاتي تراوح عدد أطفالهن بين (٥-٦) طفل فقد بلغ عددهن (١٢٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣٠%) من العينة ، وأخيراً بلغ عدد من تراوح عدد أطفالهن بين (٧-٨) طفل (٢٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧%) من العينة . وقد بلغ الوسط الحسابي لأعداد أطفال المبحوثات (٤) طفل والانحراف المعياري (٢) طفل ، وهذا يعني أكبر عدد لأطفال المبحوثات هو (٦) طفل وأصغر عدد هو (٢) طفل . والشكل (٣) والجدول (٥) يوضحان ذلك .

جدول (٥) يوضح عدد اطفال المبحوثات

عدد الاطفال	العدد	%
٢-١	٧٥	١٨
٤-٣	١٨٦	٤٥
٦-٥	١٢٣	٣٠
٨-٧	٢٧	٧
المجموع	٤١١	١٠٠



شكل (٣) دائرة بيانية تمثل عدد اطفال المبحوثات

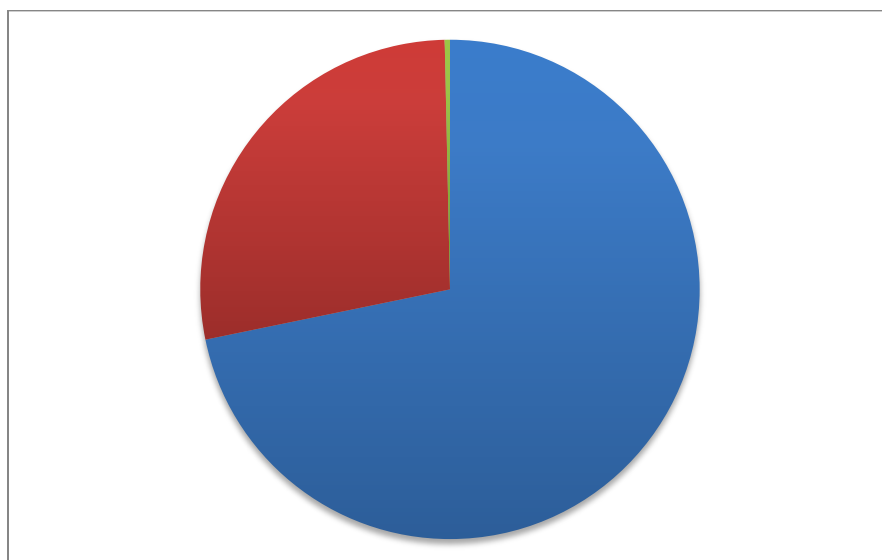
٤- منطقة السكن :

يعتبر مؤشر منطقة السكن مؤشر مهم اذ ان قوة العادات والتقاليد المؤثرة في الصحة الانجابية تقل حدتها في مراكز المدن وتشتد في اطراف المدن وبهذه تختلف اجابات المبحوثات في مراكز المدن عن اللواتي يسكن في اطرافها باختلاف قوة تأثير هذه العادات والتقاليد فضلا عن ان الخدمات الصحية المقدمة للمرأة في مراكز المدن تختلف عن تلك الخدمات المقدمة في اطرافها وفي مقدمتها بعد المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات الصحية بالنسبة للواتي يسكن اطراف المدن مما يؤدي الى بطئ تقديم الاسعاف في الحالات الطارئة مما قد يفقد الام حياتها او حياة جنينها .

وتشير نتائج البحث الميداني الى ان (٢٩٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٢%) من العينة يسكن مركز المدينة مقابل (١١٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٨%) من العينة يسكن أطراف المدينة . والشكل (٤) والجدول (٦) يوضحان ذلك .

جدول (٦) يوضح منطقة سكن المبحوثات

منطقة السكن	العدد	%
مركز مدينة	٢٩٦	٧٢
أطراف مدينة	١١٥	٢٨
مجموع	٤١١	١٠٠



شكل (٤) دائرة بيانية تمثل منطقة سكن المبحوثات

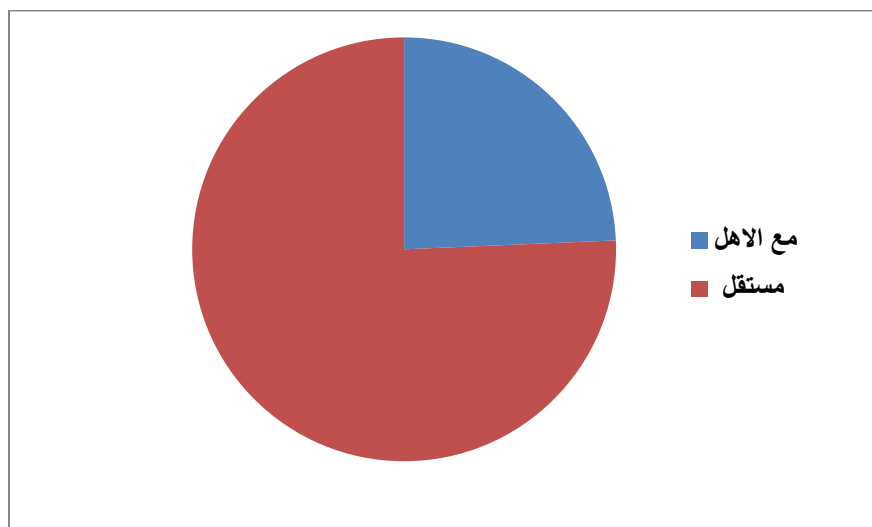
٥- طبيعة السكن :

يقصد بطبيعة السكن فيما اذا كانت المبحوثة وزوجها يسكنان في بيت مستقل ام مع اهل الزوج . ويعتبر متغير طبيعة السكن من المتغيرات التي غالباً ما تدفع الزوجين الى تغيير خططهما الانجابية ، فالذين يسكنون مع الاهل غالباً ما يلجأون الى تحديد الانجاب لضيق مكان العيش ، فضلاً عن الضغوط التي يمارسها احياناً الاهل على الزوجين لاتباع سلوكيات تضر بالصحة الانجابية سواء قبل او أثناء الحمل او بعد الولادة والعكس بالنسبة للذين يسكنون في سكن مستقل فغالباً ما نجدهم ينفذوا خططهم الانجابية بدون تردد لتوفر السكن الذي يسع لعيش الزوجين والأولاد . وتشير نتائج البحث الميداني الى ان (١٠٠) مبحوثة

ويشكلن نسبة مقدارها (٢٤%) من العينة يسكن مع اهل الزوج مقابل (٣١١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٦%) من العينة يسكن سكوناً مستقلاً . والشكل (٥) والجدول (٧) يوضحان ذلك .

جدول (٧) يوضح طبيعة سكن المبحوثات

طبيعة السكن	العدد	%
مع الأهل	١٠٠	٢٤
مستقل	٣١١	٧٦
المجموع	٤١١	١٠٠



شكل (٥) دائرة بيانية تمثل طبيعة سكن المبحوثات

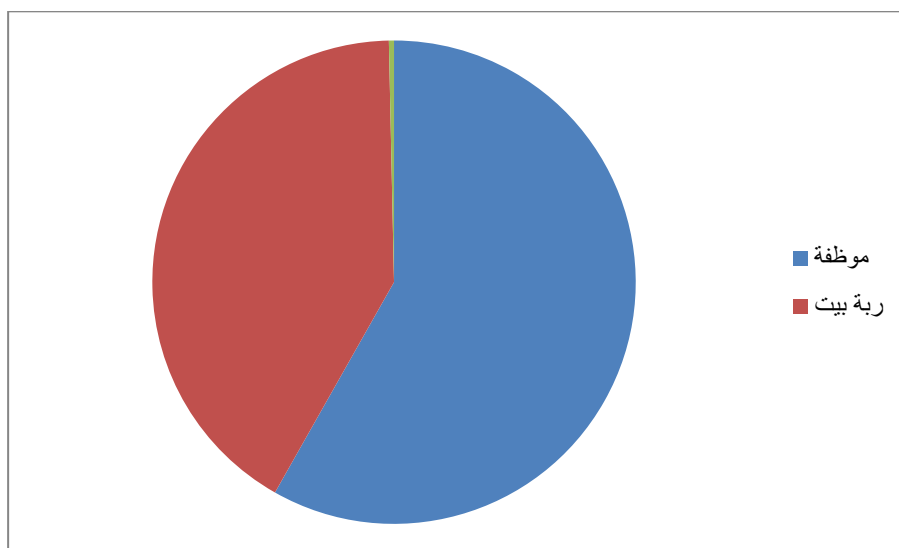
المبحث الثاني : تحليل البيانات الاقتصادية والتربوية للمبحوثات

١- المهنة :

أشارت نتائج البحث الميداني الى ان هناك (٢٤٠) مبحوثة يعملن (موظفات) ويشكلن نسبة مقدارها (٥٨%) من العينة ، بينما هناك (١٧١) مبحوثة لا يعملن (ربات بيوت) ويشكلن نسبة مقدارها (٤٢%) من العينة . وهذا يعني ان أكثر من نصف العينة يعملن، وتعتبر مهنة المبحوثة من المتغيرات ذات الأهمية في موضوع صحة المرأة الانجابية للتعرف فيما بعد حول ما اذا كانت مهنة المرأة تؤثر سلباً في صحتها الانجابية أم لا . والشكل (٦) والجدول (٨) يوضحان ذلك .

جدول (٨) يوضح مهن المبحوثات

المهنة	العدد	%
موظفة	٢٤٠	٥٨
ربة بيت	١٧١	٤٢
المجموع	٤١١	١٠٠



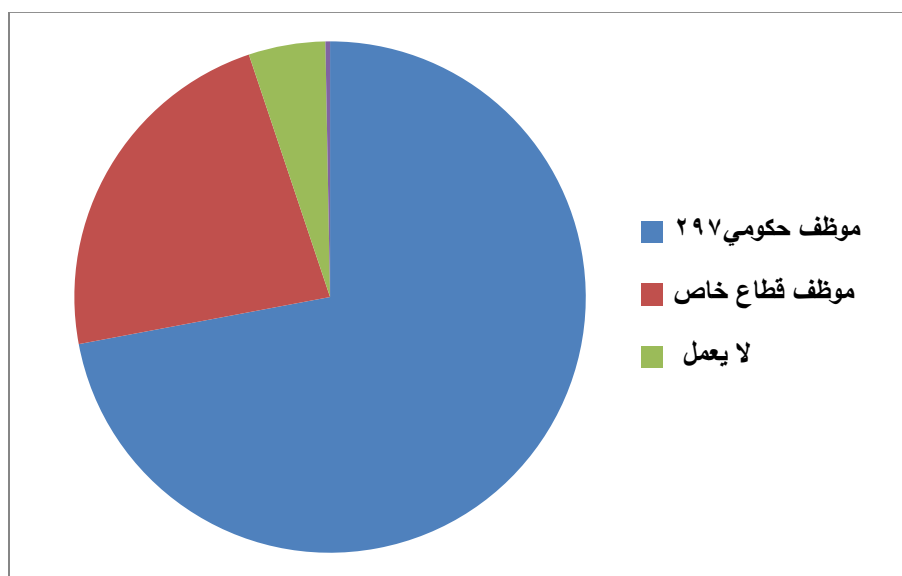
شكل (٦) دائرة بيانية تمثل مهن المبحوثات

٢- مهنة الزوج :

فيما يتعلق بمهن أزواج المبحوثات ، أشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٢٩٧) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٧٢%) من العينة يعمل أزواجهن كموظفين حكوميين ، و(٩٤) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٢٣%) من العينة يعمل أزواجهن كموظفين في القطاع الخاص ، وهناك (٢٠) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٥%) من العينة أزواجهن لا يعملون . والشكل (٧) والجدول (٩) يوضحان ذلك .

جدول (٩) يوضح مهن أزواج المبحوثات

المهنة	العدد	%
موظف حكومي	٢٩٧	٧٢
موظف قطاع خاص	٩٤	٢٣
لا يعمل	٢٠	٥
المجموع	٤١١	١٠٠



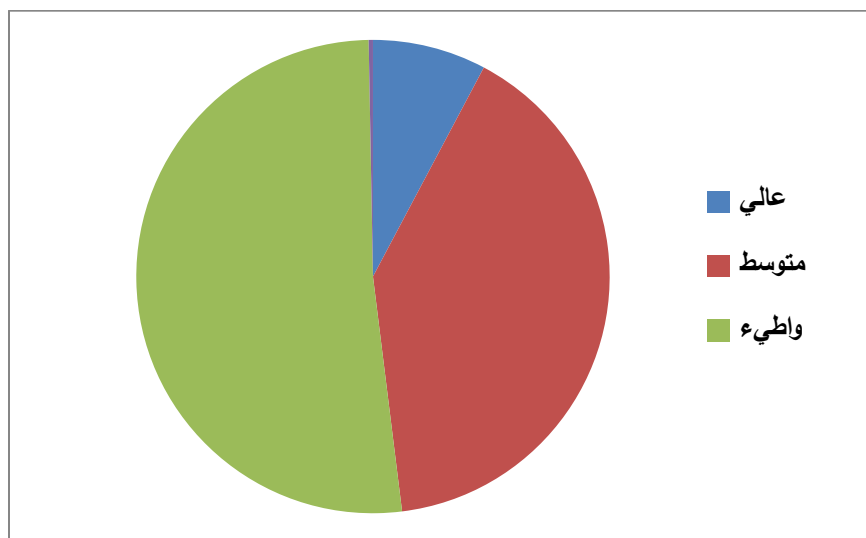
شكل (٧) دائرة بيانية تمثل مهن أزواج المبحوثات

٣- مستوى الدخل :

يعتبر مستوى دخل اسرة المبحوثة من المتغيرات المهمة المؤثرة في الظاهرة المدروسة كونه يحدد خطة الاسرة الانجابية اولا وكذلك مستوى الرعاية الصحية والغذائية المقدمة للزوجة قبل واثناء الحمل وبعد الولادة ثانياً ، وكذلك مستوى الرعاية الصحية والغذائية للطفل ومدى القدرة على توفير نوعية حياة تليق به في مختلف مراحل عمره ثالثاً . وتشير نتائج البحث الميداني الى ان هناك (٣٢) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٨%) من العينة دخل اسرهن يفيض عن الحاجة ، و(١٦٦) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٤٠%) من العينة دخل اسرهن يسد الحاجة ، بينما هناك (٢١٣) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٥٢%) من العينة دخل اسرهن يقل عن الحاجة . والشكل (٧) والجدول (١٠) يوضحان ذلك .

جدول (١٠) يوضح دخل أسر المبحوثات

مستوى الدخل	العدد	%
يفيظ عن الحاجة	٣٢	٨
يسد الحاجة	١٦٦	٤٠
يقل عن الحاجة	٢١٣	٥٢
المجموع	٤١١	١٠٠



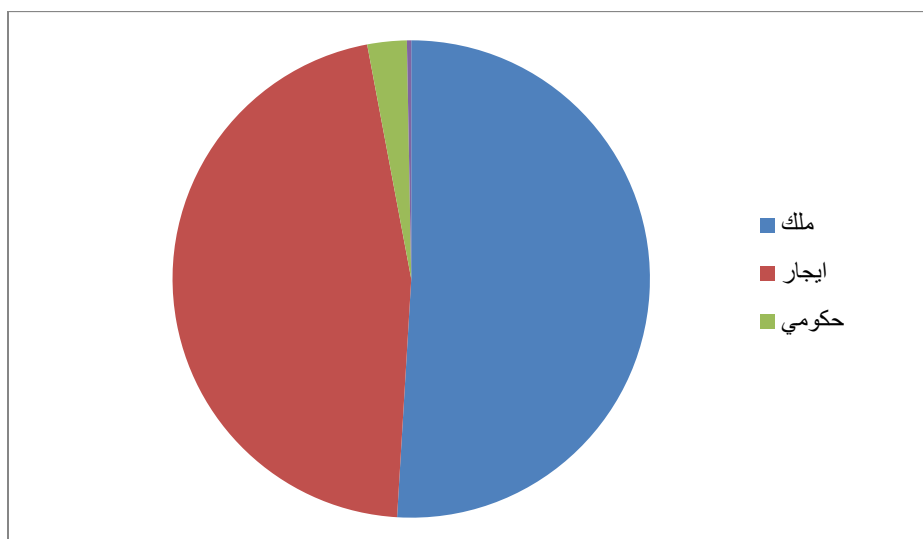
شكل (٨) دائرة بيانية تمثل مستوى دخل أسر المبحوثات

٤- عائلية السكن :

يقصد بعائلية السكن اي ان البيت الذي تسكنه المبحوثة هل هو ملك ، ايجار ، حكومي ، تجاوز . وتشير نتائج البحث الميداني الى ان (٢١٠) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٥١%) يمتلكن بيتاً للسكن ، و(١٩٠) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٤٦%) يستأجرن بيتاً للسكن ، أما اللاتي يسكنن بيت حكومياً فقد بلغ عددهن (١١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣%) من العينة . ومن خلال البيانات نجد ان نصف العينة لا تمتلك بيتاً للسكن وهو مؤشراً لانخفاض المستوى الاقتصادي للمبحوثات ذلك الانخفاض الذي ينعكس سلباً على جميع مناحي حياة الأسرة . والشكل (٨) والجدول (١١) يوضحان ذلك .

جدول (١١) يوضح عائلية سكن المبحوثات

عائلية السكن	العدد	%
ملك	٢١٠	٥١
ايجار	١٩٠	٤٦
حكومي	١١	٣
المجموع	٤١١	١٠٠



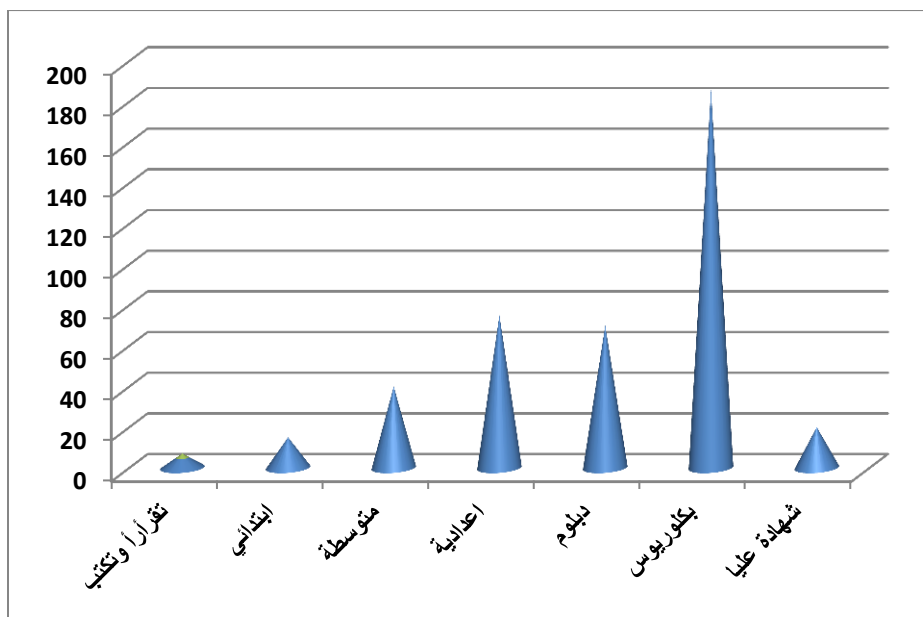
شكل (٩) دائرة بيانية تمثل عائلية سكن المبحوثات

٥- التحصيل العلمي :

تشير نتائج البحث الميداني فيما يتعلق بالتحصيل العلمي للمبحوثات الى ان هناك (٥) مبحوثات ويشكلن نسبة مقدارها (١%) من العينة يقرآن ويكتبن . أما حاملات شهادة الابتدائية فقد بلغ عددهن (١٥) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٤%) من العينة ، وبلغ عدد حاملات شهادة المتوسطة (٤٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٠%) من العينة ، اما حاملات شهادة الاعدادية فقد بلغ عددهن (٧٥) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (١٨%) من العينة ، وبلغ عدد حاملات شهادة الدبلوم (٧٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٧%) من العينة . اما حاملات شهادة البكالوريوس فقد بلغ عددهن (١٨٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٥%) من العينة ، واخيراً بلغ عدد حاملات الشهادات العليا (ماجستير ودكتوراه) (٢٠) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٥%) من العينة . والشكل (٩) والجدول (١٢) يوضحان ذلك .

جدول (١٢) يوضح التحصيل العلمي للمبحوثات

التحصيل العلمي	العدد	%
تقرأ وتكتب	٥	١
ابتدائي	١٥	٤
متوسطة	٤٠	١٠
اعدادية	٧٥	١٨
دبلوم	٧٠	١٧
بكالوريوس	١٨٦	٤٥
شهادة عليا	٢٠	٥
المجموع	٤١١	١٠٠



شكل (١٠) بوق مقدس يمثل التحصيل العلمي للمبحوثات

الفصل السابع
الثقافة الصحية الانجابية
المجالات - المكونات والمقومات - الوسائل والاليات من وجهة
نظر المبحوثات

تمهيد :

- المبحث الاول : مجالات الثقافة الصحية**
المبحث الثاني : مكونات ومقومات الصحة الانجابية
المبحث الثالث : وسائل وآليات الصحة الانجابية

الفصل السابع

الثقافة الصحية الانجابية

المجالات - المكونات والمقومات - الوسائل والاليات من وجهة نظر المبحوثات

تمهيد :

قبل الخوض في موضوع الصحة الانجابية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية ، لابد من توضيح ماهية الثقافة الصحية الانجابية من حيث المجالات ، المكونات والمقومات ، والوسائل والاليات لذا تضمن الفصل الحالي ثلاثة مباحث وكما يلي :

المبحث الاول : مجالات الثقافة الصحية

المبحث الثاني : مكونات ومقومات الصحة الانجابية

المبحث الثالث : وسائل وآليات الصحة الإنجابية

المبحث الأول : مجالات الثقافة الصحية

١- الاسرة والتثقيف الصحي :

عندما سألنا المبحوثات عن مدى قيام الاسرة في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (١١٢) مبحوثة اجابت بعبارة الى حد كبير وشكلن نسبة مقدارها (٢٧%) من العينة . واجابت (١٢٣) مبحوثة بعبارة الى حد ما وبنسبة مقدارها (٣٠%) من العينة . بينما اجابت (١٧٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٣%) من العينة بعبارة لم تقم بدورها . نستنتج من ذلك ان اكثر من نصف المبحوثات اكدن ان الاسرة في العراق تقوم بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . والجدول (١٣) يوضح ذلك .

جدول (١٣) يوضح إجابات المبحوثات حول مدى قيام الأسرة في

العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته

الإجابة	التكرار	%
الى حد كبير	١١٢	٢٧
الى حد ما	١٢٣	٣٠
لم تقم بدورها	١٧٦	٤٣
المجموع	٤١١	١٠٠

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على ان الاسرة في العراق تقوم بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته عن مظاهر هذا الدور، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيه ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض ، وسرعة معالجة المصاب التسلسل المرتبي الاول واشترته جميع المبحوثات (٢٣٥) وبنسبة مقدارها (١٠٠%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية ، ونظافة الماء، ونوعية الملابس ، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر واشترته (٢٣٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٨%) من العينة ، جاء بالتسلسل المرتبي الثالث الاهتمام بصحة البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها واشترته (٢١٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩١%) من العينة ، إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة ، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية جاء هذا الدور في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (١٩٠) مبحوثة وبنسبة بلغت (٨١%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (١٤) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (١٤) يبين مظاهر دور الاسرة في العراق في التنقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته كما أجابت عليها (٢٣٥) مبحوثة

الوزن الرياضي	التسلسل المرتبي	مظاهر دور الاسرة في مجال التنقيف الصحي	%
٢٣٥	١	ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب	١٠٠
٢٣٠	٢	زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة، والتغذية الصحية، ونظافة الماء، ونوعية الملابس، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر	٩٨
٢١٤	٣	الاهتمام بصحية البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها	٩١
١٩٠	٤	إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية	٨١

٢- المدرسة والتنقيف الصحي

عندما سألنا المبحوثات عن مدى قيام المدرسة في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٩٤) مبحوثة اجابت بعبارة الى حد كبير وشكلن نسبة مقدارها (٢٣%) من العينة . واجابت (١٢٣) مبحوثة بعبارة الى حد ما وبنسبة مقدارها (٣٠%) من العينة . بينما اجابت (١٩٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٧%) من العينة بعبارة لم تقم بدورها . ونستنتج من ذلك ان اكثر من نصف المبحوثات أكدن على ان المدرسة في العراق تقوم بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . والجدول (١٥) يوضح ذلك .

جدول (١٥) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام المدرسة في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٩٤	٢٣
الى حد ما	١٢٣	٣٠
لم تقم بدورها	١٩٤	٤٧
المجموع	٤١١	١٠٠

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على ان المدرسة في العراق تقوم بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته عن مظاهر هذا الدور ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكيل لجان خاصة للتثقيف الصحي ، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية التسلسل المرتبي الاول واشترته (١٨٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٦%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت واشترته (١٦٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٦%) من العينة، جاء بالتسلسل المرتبي الثالث زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية واشترته (١٥٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧١%) ، قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية جاء هذا في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (١٤١) مبحوثة وبنسبة بلغت (٦٥%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الخامس فقد احتله تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، ليعملوا على تطبيقها عمليا وعلى نقلها مجدداً إلى البيت والمجتمع. واشترته (١٢٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٥٦%) من العينة . اما التسلسل المرتبي السادس والاخير فقد احتله إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماداً على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة. واشترته (٦٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣١%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (١٦) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (١٦) يبين مظاهر دور المدرسة في العراق في التثقيف الصحي
كما أجابت عليها (٢١٧) مبحوثة

الوزن الرياضي	%	التسلسل المرتبي	مظاهر دور المدرسة في مجال التثقيف الصحي
١٨٧	٨٦	١	تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية، وتشكيل لجان خاصة للتثقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية
١٦٦	٧٦	٢	تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت
١٥٣	٧١	٣	زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية
١٤١	٦٥	٤	قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية
١٢٢	٥٦	٥	تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، ليعملوا على تطبيقها عمليا وعلى نقلها مجدداً إلى البيت والمجتمع
٦٧	٣١	٦	إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماداً على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة

٣- القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع والتثقيف الصحي :

عندما سألنا المبحوثات عن مدى قيام القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع في العراق بدورهم في التثقيف الصحي بوصفهم احد مجالاته اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٨٩) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٢٢%) من العينة . واجابت (٦٦) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) ونسبة مقدارها (١٦%) من العينة . بينما اجابت (٢٥٦) مبحوثة ونسبة مقدارها (٦٢%) من العينة بعبارة (لم تقم بدورها) . ونستنتج من ذلك ان اكثر من نصف المبحوثات يؤكدن على ان القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع في العراق لم يقوموا بدورهم في التثقيف الصحي بوصفهم احد مجالاته . بل تركز دورهم على تقديم العلاج للمرضى المراجعين مع بعض الارشادات التي قد تتعلق بكيفية تناول

العلاج دون ان يمتد دورهم ليشمل جوانب تثقيفية وتسهيلات تساعد المريض على تجنب الاصابة اولا وتيسر معالجته ثانيا مثل تقديم النصح والارشاد من قبل القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع ، اتاحة الخدمات الصحية وبأسعار مناسبة ، تطبيق البرامج الصحية في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات جاء والجدول (١٧) يوضح ذلك .

جدول (١٧) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع في العراق بدورهم في التثقيف الصحي بوصفهم احد مجالاته

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٨٩	٢٢
الى حد ما	٦٦	١٦
لم تقم بدورها	٢٥٦	٦٢
المجموع	٤١١	١٠٠

٤- الوسائل الاعلامية والاتصالية والتثقيف الصحي

عندما سألنا المبحوثات عن مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٧٧) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (١٩%) من العينة . واجابت (١٠٣) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) وبنسبة مقدارها (٢٥%) من العينة . بينما اجابت (٢٣١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٥٦%) من العينة بعبارة (لم تقم بدورها) . وهذا يعني ان النسبة الاكبر من المبحوثات اكدن على ان الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق لم تقم بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته. اي انها لم تستثمر في نشر الثقافة الصحية كما يجب على الرغم من انها تعتبر الوسيلة الفعالة والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة وتحسين مستوى صحة المجتمع من جهة أخرى ، فضلا عن ان الإعلام هو فن وعلم يروج لأنماط سلوكية سليمة ويتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض أو تجنب الاصابة بالامراض. والجدول (١٨) يوضح ذلك .

جدول (١٨) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٧٧	١٩
الى حد ما	١٠٣	٢٥
لم تقم بدورها	٢٣١	٥٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير المهنة واجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين الاجابات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احدى مجالاته . اجابت بعبارة (الى حد كبير) (١٣) مبحوثة من الموظفات مقابل (٦٤) مبحوثة من ربات البيوت ، اما من اجبن بعبارة (الى حد ما) فقد بلغ عددهن (٣١) مبحوثة من الموظفات مقابل (٧٢) مبحوثة من ربات البيوت ، بينما بلغ عدد من اجبن بعبارة (لم تقم بدورها) (١٩٦) مبحوثة من الموظفات مقابل (٣٥) مبحوثة من ربات البيوت .

وعندما اجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام المؤسسات الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احدى مجالاته وجدنا فرقا معنوياً بين الاجابات لان القيمة المحسوبة (١٦٢) اكبر من القيمة الجدولية (٥,٩٩١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٢) . وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية . اي توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات . حول مدى قيام المؤسسات الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احدى مجالاته وفقا لمتغير المهنة ولصالح المبحوثات ربات البيوت . والجدول (١٩) يوضح ذلك .

جدول (١٩) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قيام المؤسسات الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احدى مجالاته وفقا لمتغير المهنة

المهنة الاجابة	موظفة	ربة بيت	المجموع
الى حد كبير	١٣	٦٤	٧٧
الى حد ما	٣١	٧٢	١٠٣
لم تقم بدورها	١٩٦	٣٥	٢٣١
المجموع	٢٤٠	١٧١	٤١١

مستوى الثقة = ٩٥%

القيمة المحسوبة = ١٦٢

درجة الحرية = ٢

القيمة الجدولية = ٥,٩٩١

المبحث الثاني : مكونات ومقومات الصحة الانجابية

أ- مكونات الصحة الانجابية :

عند سؤال المبحوثات عن مكونات الصحة الانجابية ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها توفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، كفيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى التسلسل المرتبي الاول واشترته جميع المبحوثات (٤١١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٠٠%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله تحسين رعاية ما قبل الولادة ، وفي الفترة المحيطة بالولادة ، وبعد الولادة واشترته (٣٨٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٤%) من العينة، رعاية الاطفال حديثي الولادة جاء بالتسلسل المرتبي الثالث والاخير واشترته (٣٧٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩١%) . وجدول التسلسل المرتبي (٢٠) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٢٠) يوضح اجابات المبحوثات حول مكونات الصحة الانجابية

المكونات الأساسية للصحة الانجابية	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
توفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، كفيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى	١	٤١١	١٠٠
تحسين رعاية ما قبل الولادة ، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة	٢	٣٨٨	٩٤
رعاية الاطفال حديثي الولادة	٣	٣٧٦	٩١

ب- مقومات الصحة الانجابية :

١- الصحة الجسدية :

يقصد بالصحة الجسدية هي سلامة جميع اعضاء الجسم ، ووجود توافق وانسجام بين الوظائف العضوية المختلفة ، حيث يقوم كل عضو من اعضاء الجسم بأداء وظائفه على اكمل وجه . وعندما سألنا المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الأساسية للصحة

الانجابية ، اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٢٠٥) مبحوثة اجابت بعبارة الى حد كبير وشكلن نسبة مقدارها (٥٠%) من العينة . واجابت (١٠٣) مبحوثة بعبارة الى حد ما وبنسبة مقدارها (٢٥%) من العينة . بينما اجابت (١٠٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٥%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) . ونستنتج من ذلك ان الصحة الجسدية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . والجدول (٢١) يوضح ذلك .

جدول (٢١) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٢٠٥	٥٠
الى حد ما	١٠٣	٢٥
لا يمكن اعتبارها	١٠٣	٢٥
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير فئات الاعمار واجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، اجابات بعبارة (الى حد كبير) (٢١) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (١٨-٢٢) سنة و(٣٣) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٣-٢٧) سنة و(٦٩) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٨-٣٢) سنة و(٤٣) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٣-٣٧) سنة و(٣٩) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٨-٤٢) سنة . اما من اجبن بعبارة (الى حد ما) فقد بلغ عددهن (١١) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (١٨-٢٢) سنة و(٢٠) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٣-٢٧) سنة و(٢٨) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٨-٣٢) سنة و(٢٢) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٣-٣٧) سنة و(٢٢) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٨-٤٢) سنة . بينما بلغ عدد من اجبن بعبارة (لا يمكن اعتبارها) (٢٧) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (١٨-٢٢) سنة و(٤٧) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٣-٢٧) سنة و(١٨) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٢٨-٣٢) سنة و(٧) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٣-٣٧) سنة و(٤) مبحوثة ممن اعمارهن تتراوح بين (٣٨-٤٢) سنة.

وعندما اجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات . وجدنا فرقا معنويا بين الاجابات لان القيمة المحسوبة (٩٥,٦) اكبر من القيمة الجدولية (١٥,٥٠٧) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٨) . وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية .اي توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لتغير فئات الاعمار ولصالح .المبحوثات التي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة . والجدول (٢٢) يوضح ذلك .

جدول (٢٢) يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة الجسدية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقاً لتغير فئات الاعمار

فئات الاعمار	٢٢-١٨	٢٧-٢٣	٣٢-٢٨	٣٧-٣٣	٤٢-٣٨	المجموع
الى حد كبير	٢١	٣٣	٦٩	٤٣	٣٩	٢٠٥
الى حد ما	١١	٢٠	٢٨	٢٢	٢٢	١٠٣
لا يمكن اعتبارها	٢٧	٤٧	١٨	٧	٤	١٠٣
	٥٩	١٠٠	١١٥	٧٢	٦٥	٤١١

مستوى الثقة = ٩٥%

القيمة المحسوبة = ٩٥,٦

درجة الحرية = ٨

القيمة الجدولية = ١٥,٥٠٧

٢- الصحة الجنسية :

يقصد بالصحة الجنسية ان يكون الأشخاص قادرين على عيش حياة جنسية مرضية وآمنة وأن يتمكنوا من الإنجاب والتمتع بحرية القرار فيما يتعلق باحتمال وتوقيت وكيفية القيام بذلك. وعندما سألنا المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية. اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٢٦٤) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٦٤%) من العينة . واجابت (٩٣) مبحوثة بعبارة (الى حد ما)وبنسبة مقدارها (٢٣%) من العينة . بينما اجابت (٥٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٣%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) . ونستنتج من اجابات المبحوثات ان الصحة الجنسية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . والجدول (٢٣) يوضح ذلك .

جدول (٢٣) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٢٦٤	٦٤
الى حد ما	٩٣	٢٣
لا يمكن اعتبارها	٥٤	١٣
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير التحصيل الدراسي و اجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . وجدنا فرقا معنويا بين الاجابات لان القيمة المحسوبة (٦٨٢,٩) اكبر من القيمة الجدولية (٢١,٣) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (١٢) . وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية . اي توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير التحصيل العلمي ولصالح المبحوثات من خريجات الدراسة الاعدادية صعودا . والجدول (٢٤) يوضح ذلك .

جدول (٢٤) يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة الجنسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقاً لمتغير التحصيل العلمي

التحصيل العلمي الاجابة	يقرأ ويكتب	ابتدائي	متوسطة	اعدادية	دبلوم	بكالوريوس	شهادة عليا	المجموع
الى حد كبير	٠	٠	١	٣٥	٣٧	١٧٣	١٨	٢٦٤
الى حد ما	١	٥	٦	٣٨	٣١	١٠	٢	٩٣
لا يمكن اعتبارها	٤	١٠	٣٣	٢	٢	٣	٠	٥٤
المجموع	٥	١٥	٤٠	٧٥	٧٠	١٨٦	٢٠	٤١٠

مستوى الثقة = ٩٥%

درجة الحرية = ١٢

القيمة المحسوبة = ٦٨٢,٩

القيمة الجدولية = ٢١,٠٣

٣- الصحة النفسية :

يقصد بالصحة النفسية حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته ، والتعلم والعمل بشكل جيد ، والمساهمة في مجتمعه المحلي . وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه . وعندما سألنا المبحوثات عن المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٢٧٧) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٦٧%) من العينة . واجابت (٧٤) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) وبنسبة مقدارها (١٨%) من العينة . بينما اجابت (٦٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٥%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) وهذا يعني ان المبحوثات يؤكدن على ان الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . والجدول (٢٥) يوضح ذلك .

جدول (٢٥) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٢٧٧	٦٧
الى حد ما	٧٤	١٨
لا يمكن اعتبارها	٦٠	١٥
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير عدد الاطفال واجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . وجدنا فرقا معنويا بين الاجابات لان القيمة المحسوبة (٢٧١,٤) اكبر من القيمة الجدولية (١٢,٥٩٢) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٦) . وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية . اي توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات. حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير عدد الاطفال ولصالح المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (٣-٨) . والجدول (٢٦) يوضح ذلك .

جدول (٢٦) يوضح اجابات المبحوثين حول ما اذا كانت الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير عدد الاطفال

عدد الاطفال	٢-١	٤-٣	٦-٥	٨-٧	المجموع
الى حد كبير	٧	١٥٠	٩٨	٢٢	٢٧٧
الى حد ما	٣٢	٢٣	١٦	٣	٧٤
لا يمكن اعتبارها	٣٦	١٣	٩	٢	٦٠
المجموع	٧٥	١٨٦	١٢٣	٢٧	٤١١

مستوى الثقة = ٩٥%

القيمة المحسوبة = ٢٧١,٤

درجة الحرية = ٦

القيمة الجدولية = ١٢,٥٩٢

٤- الصحة الاجتماعية

تعد الصحة الاجتماعية (Social Health) أحد الأعمدة الرئيسية للصحة العامة، وتعرف بأنها قدرة الفرد على التعامل مع المتغيرات الاجتماعية المختلفة، ويتضمن ذلك زيادة شعوره بالسعادة والرضا، الانتماء للمجتمع ، بالإضافة إلى قدرته على التعاطف مع الآخرين . أي هي القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاستمرار بها (الاتصال والتواصل مع الآخرين) .

وعندما سألنا المبحوثات عن المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٣٠٨) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٧٥%) من العينة . واجابت (٦٦) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) وبنسبة مقدارها (١٦%) من العينة . بينما اجابت (٣٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) . وهذا يعني ان المبحوثات يؤكدن على ان الصحة الاجتماعية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . والجدول (٢٧) يوضح ذلك .

جدول (٢٧) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٣٠٨	٧٥
الى حد ما	٦٦	١٦
لا يمكن اعتبارها	٣٧	٩
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير المهنة واجرينا اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . وجدنا فرقا معنويا بين الاجابات لان القيمة المحسوبة (٣٤,٤) اكبر من القيمة الجدولية (٥,٩٩١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٢) . وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية . اي توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير المهنة ولصالح المبحوثات من الموظفات . والجدول (٢٨) يوضح ذلك .

جدول (٢٨) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية وفقا لمتغير المهنة

المهنة	موظفة	ربة بيت	المجموع
الى حد كبير	٢٠٤	١٠٤	٣٠٨
الى حد ما	٢٧	٣٩	٦٦
لا يمكن اعتباره	٩	٢٨	٣٧
المجموع	٢٤٠	١٧١	٤١١

مستوى الثقة = ٩٥%

درجة الحرية = ٢

القيمة المحسوبة = ٣٤,٤ لصالح الموظفات

القيمة الجدولية = ٥,٩٩١

٥- الصحة الروحية :

الصحة الروحية (Spiritual health) أحد المفاهيم المجردة الدالة على الشعور بمعنى الحياة وأهدافها، والسلام، والأمل، المتضمنة معايير؛ الإيمان بقوة عليا وحيدة ، والشعور بقيمة الإرشاد، والدين، والتأمل، والاستتباط، والتي يمكن تحقيقها بواسطة معالجة وفهم المفاهيم الأساسية في الحياة ، بما يترك أثر إيجابي على الصحة العامة للفرد. أو هي شكل من أشكال العافية المتضمنة الجانب العاطفي، والجسدي، والعقلي، والاجتماعي، المتولد عنها معنى الحياة، والأخلاق، والآثار، الناتجة عن التصورات الفردية، حول القناعة بالقدرة على البقاء. والتي تنظم القيم الحياتية والعلاقات الاجتماعية ، والغاية من الحياة، التي تشكل أساساً للتمتع بالصحة الجسدية ، والشعور بالرفاهية ، باعتبارها مظهر وقائي ضمن مجال الرعاية الصحية. وعندما سألنا المبحوثات عن المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية . اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٣١١) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٧٦%) من العينة . واجابت (٤٥) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) وبنسبة مقدارها (١١%) من العينة . بينما اجابت (٥٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٣%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) . وهذا يعني ان غالبية المبحوثات يؤكدن على ان الصحة الروحية هي واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية حيث تساعد الصحة الروحية على الشعور بارتباط قوي بقوة عليا، وتحسن من العلاقات الاجتماعية، كما تعمل على زيادة الوضوح حول القرارات التي يتم اتخاذها على المستوى اليومي ، وتعزز الاتساق بين المعتقدات والقيم ، وبين السلوكيات الفردية للإنسان، بما يحقق الشعور بالرحمة، والسلام الداخلي. كما تعمل الصحة الروحية على تحقيق التطور في الجانب العاطفي النفسي الاجتماعي ، عن طريق تطوير القدرة على الحب ، والتسامح ، والثقة ، والسعادة ، والشعور بالآخرين ، وتحقيق الانسجام بين الدوافع الداخلية والخارجية ، من خلال المساهمة المجتمعية والشعور بالانتماء لمجموعة معينة . والجدول (٢٩) يوضح ذلك .

جدول (٢٩) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٣١١	٧٦
الى حد ما	٤٥	١١
لا يمكن اعتبارها	٥٥	١٣
المجموع	٤١١	١٠٠

٦- الصحة المجتمعية :

يقصد بالصحة المجتمعية هي العلاقة مع كل ما يحيط الفرد من مادة وأشخاص، وقوانين وأنظمة . كي لا تكون هناك سياسات صارمة تمنع أو تحد النسل أو تقمع حريات وحقوق الأفراد الإنجابية كما في الصين مثلا . وعندما سألنا المبحوثات عن المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة المجتمعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية اشارت نتائج البحث الميداني الى ان (٣٤٢) مبحوثة اجابت بعبارة (الى حد كبير) وشكلن نسبة مقدارها (٨٣%) من العينة . واجابت (٥٤) مبحوثة بعبارة (الى حد ما) ونسبة مقدارها (١٣) من العينة . بينما اجابت (١٥) مبحوثة ونسبة مقدارها (٤%) من العينة بعبارة (لا يمكن اعتبارها) . وهذه نتيجة طبيعية حيث ان هدف صحة المجتمع هو أن يحسن أفراد مجتمع معين من نمط حياتهم أو أن يسعوا إلى العناية الطبية والجدول (٣٠) يوضح ذلك .

جدول (٣٠) يوضح اجابات المبحوثات حول المدى يمكن فيه اعتبار الصحة المجتمعية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
الى حد كبير	٣٤٢	٨٣
الى حد ما	٥٤	١٣
لا يمكن اعتبارها	١٥	٤
المجموع	٤١١	١٠٠

المبحث الثالث : وسائل وآليات الصحة الإنجابية

١- السلوك الصحي والصحة الانجابية

يشير السلوك الصحي الى الممارسات السلوكية التي يقوم بها الفرد والتي تؤدي الى المحافظة على الصحة والارتقاء بها او تؤدي الى الاصابة بالأمراض. وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية . اجابت بكلمة (نعم) (٣٠٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٤%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٠٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٦%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية أي كلما كان سلوك الفرد صحيا كلما ارتفعت صحته العامة والانجابية . وبالعكس كلما كان سلوك الفرد غير صحيا كلما انخفضت صحته العامة والانجابية . والجدول (٣١) يوضح ذلك .

جدول (٣١) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة

ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٠٤	٧٤
لا	١٠٧	٢٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة حسب الخلفية الاجتماعية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٣٨%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٣٩%) مقابل (٣٦%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٦١%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (١%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية مقابل (٢٥%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية . وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٤) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين السلوك الصحي والصحة الانجابية وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . والجدول (٣٢) يوضح ذلك .

جدول (٣٢) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية السوك الصحي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية

المجموع	الخلفية لاجتماعية		الاجابة
	نسبة ذوات الخلفية الحضرية	نسبة ذوات الخلفية الريفية	
٧٤	٣٦	٣٨	نعم
٢٦	٢٥	١	لا
١٠٠	٦١	٣٩	المجموع

٢- الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية :

يقصد بالرفاه الاجتماعي الحالة التي يتم فيها تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية ويكون الناس قادرين على التعايش بسلام في المجتمع حيث يتساوى الجميع في الحصول على خدمات الاحتياجات الأساسية كالماء والغذاء والسكن والخدمات الصحية بالإضافة إلى توفير التعليم الابتدائي والثانوي وعودة النازحين أو إعادة توطينهم بسبب النزاع العنيف واستعادة النسيج الاجتماعي والحياة المجتمعية . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية . اجابت بكلمة (نعم) (٣٢٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٨%) من العينة، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (٩١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٢%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية أي كلما كان المجتمع مرفها كلما تمتع افراده بصحة انجابية عالية وكلما كان المجتمع غير مرفها اجتماعيا كلما ادى ذلك الى انخفاض مستوى الصحة الانجابية لأفراده . والجدول (٣٣) يوضح ذلك .

جدول (٣٣) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة
ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٢٠	٧٨
لا	٩١	٢٢
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير منطقة السكن لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٦٩%) من المبحوثات اللاتي يسكن في مركز المدينة والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٧٢%) مقابل (٩%) من المبحوثات اللاتي يسكن في اطراف المدن والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٢٨%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (٣%) من المبحوثات اللاتي يسكن في مركز المدينة مقابل (١٩%) من المبحوثات اللاتي يسكن في اطراف المدن .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية وفقا لمتغير منطقة السكن. وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٦) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية وفقا لمتغير منطقة السكن . والجدول (٣٤) يوضح ذلك .

جدول (٣٤) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه
الاجتماعي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير منطقة السكن

منطقة السكن	نسبة الساكنات في مركز المدينة	نسبة الساكنات في اطراف المدينة	المجموع
نعم	٦٩	٩	٧٨
لا	٣	١٩	٢٢
المجموع	٧٢	٢٨	١٠٠

٣- الرفاه المادي والصحة الانجابية :

لكي يتمكن الإنسان أن يعيش حياته الكريمة من مأكّل وملبس ، وعلاج ، وبناء أسرة ، وتذليل عقبات الحياة ، لا بد من توفير المال حتى يحقق هذا الرفاه . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية . اجابت بكلمة (نعم) (٣٣٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨١%) من العينة، وبلغ عدد من اجابت بكلمة (لا) (٧٩) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٩%) من العينة . مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية ، أي كلما توفر المال اللازم الذي يسد احتياجات الافراد من مأكّل وملبس وعلاج وبناء اسرة وتذليل عقبات الحياة (الرفاه المادي) كلما تمتعوا بمستوى عال من الصحة الانجابية وبالعكس اذا لم يجد الافراد ما يسد احتياجاتهم الاساسية كلما كان مستوى صحتهم الانجابية منخفض . والجدول (٣٥) يوضح ذلك .

جدول (٣٥) يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك

علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٣٢	٨١
لا	٧٩	١٩
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير المهنة لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم)(٥٠%) من المبحوثات الموظفات والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٥٨%) مقابل (٣١%) من المبحوثات ربات البيوت والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٤٢%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (٨%) من المبحوثات الموظفات مقابل(١١%) من المبحوثات ربات البيوت .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية وفقا للمهنة . وجدنا علاقة ارتباطية ضعيفة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,١) أي هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين الرفاه المادي والصحة الانجابية وذلك وفقا لمتغير المهنة . والجدول (٣٦) يوضح ذلك .

جدول (٣٦) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير المهنة

المجموع	نسبة ربات البيوت	نسبة الموظفات	المهنة الاجابة
٨١	٣١	٥٠	نعم
١٩	١١	٨	لا
١٠٠	٤٢	٥٨	المجموع

٤ - الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية :

يقصد بالرفاه الديمغرافي ان يكون المجتمع شاب (اعداد الشباب تفوق اعداد المسنين) ، كذلك ارتفاع المستوى التعليمي لمعظم افراده مما يؤدي الى طغيان القيم العلمية والاختراعات والاكتشافات على الخرافات والسحر والشعوذة ، كذلك تكون موارده اعلى من عدد سكنه مما يحقق الرفاه الاقتصادي هذه الخصائص وغيرها كثيرة تجعل المجتمع يتصف بالرفاه الديمغرافي وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان علاقة ارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٢٦١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٦٤%) من العينة وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٥٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣٦%) من العينة . مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية أي كلما امتلك المجتمع مقومات الرفاه السكاني فكان مجتمعا شبابيا (اعداد الشباب تفوق اعداد المسنين) وذا مستوى تعليمي واقتصادي عالي كلما تمتع بصحة انجابية عالية المستوى وكلما كان عمر سكان المجتمع هرم (اعداد المسنين تفوق اعداد الشباب) و سادت الخرافات والسحر والشعوذة وفاق اعداد السكان موارده (انخفاض المستوى الاقتصادي) كلما انخفض مستوى الصحة الانجابية لأفراده . والجدول (٣٧) يوضح ذلك .

جدول (٣٧) يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٦١	٦٤
لا	١٥٠	٣٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لطبيعة السكن لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) جميع المبحوثات الساكنات مع اهل الزوج والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٢٤%) مقابل (٤٠%) من المبحوثات الساكنات سنا مستقلا والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٧٦%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (٣٦%) من المبحوثات الساكنات سنا مستقلا .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية وفقا لمتغير طبيعة السكن وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٤) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية وفقا لمتغير طبيعة السكن والجدول (٣٨) يوضح ذلك .

جدول (٣٨) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير طبيعة السكن

المجموع	نسبة الساكنات سناً مستقلاً	نسبة الساكنات مع اهل الزوج	طبيعة السكن الاجابة
٦٤	٤٠	٢٤	نعم
٣٦	٣٦	٠	لا
١٠٠	٧٦	٢٤	المجموع

٥- الرفاه البيئي والصحة الانجابية :

يقصد بالرفاه البيئي سلامة المجتمع النسبية من الاخطار البيئية الناتجة عن الاستخدام السيء للمحيط الطبيعي من قبل الانسان او نتيجة الحروب وتمتعه ببيئة صحية خالية من كل ما يؤدي الى الاضرار بالإنسان . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٣٠٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٤%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٠٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٦%) من العينة . مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية . فكلما كانت البيئة صحية خالية من الغازات والادخنة والابخرة والمواد الكيماوية كلما تمتع افراد المجتمع بصحة انجابية عالية المستوى وخلو المواليد من التشوهات والامراض الناتجة من البيئة الغير صحية ، وبالعكس اذا كانت البيئة غير صحية لكثرة الادخنة المتصاعدة من المصانع والمولدات والمواد الكيماوية الناتجة من الحروب والاساءة للبيئة من قبل الانسان نفسه نتيجة الجهل سينعكس هذا على صحة الافراد العامة والانجابية وولادة اطفال ذو تشوهات خلقية والجدول (٣٩) يوضح ذلك .

جدول (٣٩) يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك

علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٠٣	٧٤
لا	١٠٨	٢٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير منطقة السكن لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٧٠%) من المبحوثات اللواتي يسكن في مركز المدينة والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٧٢%) مقابل (٤%) من المبحوثات اللواتي يسكن في اطراف المدينة والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٢٨%)، اما من اجابت بكلمة(لا) فقد بلغت نسبتهم (٢%) من المبحوثات اللواتي يسكن في مركز المدينة مقابل(٢٤%) من المبحوثات اللواتي يسكن في اطراف المدينة .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية وفقا لمتغير منطقة السكن . وجدنا علاقة ارتباطية قوية حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨) أي هناك علاقة

ارتباطية قوية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية وذلك وفقاً لمتغير منطقة السكن والجدول (٤٠) يوضح ذلك .

جدول (٤٠) يوضح اجابات المبحوثين حول مدى قوة العلاقة الارتباطية الرفاه البيئي والصحة الانجابية وفقاً لمتغير منطقة السكن

المجموع	نسبة الساكنات في اطراف المدينة	نسبة الساكنات في مركز المدينة	منطقة السكن الاجابة
٧٤	٤	٧٠	نعم
٢٦	٢٤	٢	لا
١٠٠	٢٨	٧٢	المجموع

الفصل الثامن

الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية من وجهة نظر المبحوثات

تمهيد :

- ١- المستوى الاقتصادي للأسرة
- ٢- العادات والتقاليد السلبية
- ٣- المستوى التعليمي
- ٤- المناهج الدراسية
- ٥- منهج مادة التربية الاسرية
- ٦- الظروف السياسية للبلد
- ٧- مساهمة المرأة في القوى العاملة
- ٨- ظاهرة زواج القاصرات
- ٩- وسائل ضبط النسل
- ١٠- زواج الاقارب (الزواج الداخلي)
- ١١- دور الرجل
- ١٢- افتقار المرأة للثقافة الانجابية
- ١٣- الفحص الطبي قبل الزواج

الفصل الثامن

الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية

من وجهة نظر المبحوثات

تمهيد :

ان العلاقة بين الصحة الإنجابية وحالة المجتمع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية علاقة متبادلة فهي تؤثر وتتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة ، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه . كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها، كما ترتبط الصحة الانجابية بعدة عوامل ومتغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية حيث تتداخل وتتشابك هذه العوامل، ويصبح الفصل بينها شبه مستحيل . وقد تناولنا في هذا الفصل هذه العوامل للتعرف على تأثيرها في الصحة الانجابية من وجهة نظر المبحوثات وكما يلي :

- ١- المستوى الاقتصادي للأسرة
- ٢- العادات والتقاليد السلبية
- ٣- المستوى التعليمي
- ٤- المناهج الدراسية
- ٥- منهج مادة التربية الاسرية
- ٦- الظروف السياسية للبلد
- ٧- مساهمة المرأة في القوى العاملة
- ٨- ظاهرة زواج القاصرات
- ٩- وسائل ضبط النسل
- ١٠- زواج الاقارب(الزواج الداخلي)
- ١١- دور الرجل
- ١٢- افتقار المرأة للثقافة الانجابية
- ١٣- الفحص الطبي قبل الزواج

١- المستوى الاقتصادي للأسرة :

يشير المستوى الاقتصادي الى دخل الاسرة الشهري الذي قد يكون مرتفعا بحيث يسد احتياجاتها الاساسية و الترفيهية او قد يكون متوسطا اذ يسد الاحتياجات الاساسية فقط وقد يكون منخفضا ولا يسد حتى الاحتياجات الاساسية ، وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم)(٢١٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٥٢%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا)(١٩٩) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٨%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة اذ كلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة مرتفعا كلما ارتفعت الصحة العامة والانجابية للمرأة اذ يوفر الدخل المرتفع كافة الاحتياجات للمرأة من الغذاء الصحي ومتابعة الحمل قبل حدوثه واثناؤه وبعد الولادة في عيادات ذات مستوى رفيع فضلاً عن اقتناء العلاجات الاصلية وان كانت ذات اسعار باهضة مما يؤدي بالتالي الى ارتفاع صحتها الانجابية وبالعكس كلما كان المستوى الاقتصادي منخفضا كلما انخفضت مقدرة الاسرة على توفير الغذاء الصحي والمراجعة الطبية واخذ العلاج المناسب مما ينعكس سلبا على الصحة العامة والانجابية للمرأة . والجدول (٤١) يوضح ذلك .

جدول (٤١) يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢١٢	٥٢
لا	١٩٩	٤٨
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير المهنة لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٥٠%) من المبحوثات الموظفات والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٥٨%) مقابل (٢%) من المبحوثات ربات البيوت والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٤٢%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (٨%) من المبحوثات الموظفات مقابل (٤٠%) من المبحوثات ربات البيوت . وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير المهنة وجدنا علاقة ارتباطية قوية حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٨) أي هناك علاقة ارتباطية قوية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقا لمتغير المهنة . والجدول (٤٢) يوضح ذلك .

جدول (٤٢) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير المهنة

المهنة الاجابة	نسبة الموظفات	نسبة ربات البيوت	المجموع
نعم	٥٠	٢	٥٢
لا	٨	٤٠	٤٨
المجموع	٥٨	٤٢	١٠٠

٢- العادات والتقاليد السلبية

ان واحدة من منطلقات عملية التنشئة الاجتماعية هي المنطلقات الثقافية التي بموجبها تنتقل ثقافة المجتمع الى الطفل عن طريق الاسرة ، وبما ان الثقافة هي ذلك الكل المركب من العادات والتقاليد والقيم واللغة والفن والآداب... الخ فأن العادات والتقاليد التي هي جزء من ثقافة المجتمع تكون مترسخة في سلوكية افراده . ومن الصعوبة بمكان التخلص من العادات والتقاليد السلبية الا بعد بذل الجهود الحثيثة ، وفيما يتعلق بالصحة الانجابية هناك بعض العادات والتقاليد التي تضر بالصحة الانجابية للمرأة مثل تزويج البنات في عمر الطفولة (زواج القاصرات) ، زواج الاقارب وما يشكله من خطورة في حالة وجود امراض وراثية ، الاعتقاد بأن كثرة الاولاد عزوة التي تتحول فيها المرأة الى ماكنة تفريخ ، عدم التشجيع على مراجعة الطبيب اثناء فترة الحمل والاعتماد على الطب البديل ... الخ . لذا سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين هذه العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٢٢٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٥٥%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٨٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٥%) من العينة مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية . أي كلما زاد الالتزام ببعض العادات والتقاليد السلبية كلما قلت صحة المرأة الانجابية وبالعكس كلما قل الالتزام بهذه العادات والتقاليد كلما زادت الصحة الانجابية للمرأة . والجدول (٤٣) يوضح ذلك .

جدول (٤٣) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٢٥	٥٥
لا	١٨٦	٤٥
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٧%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٣٩%) مقابل (١٨%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٦١%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (٢%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية مقابل (٤٣%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . وجدنا علاقة ارتباطية قوية حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٧) أي هناك علاقة ارتباطية قوية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . والجدول (٤٤) يوضح ذلك .

جدول (٤٤) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين العادات والتقاليد والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية

المجموع	الخلفية الاجتماعية		الاجابة
	نسبة المبحوثات ذوات الخلفية حضرية	نسبة المبحوثات ذوات الخلفية ريفية	
٥٥	١٨	٣٧	نعم
٤٥	٤٣	٢	لا
١٠٠	٦١	٣٩	المجموع

٣- المستوى التعليمي :

عندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٣٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨١%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة(لا)(٧٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٩%) من العينة مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة أي كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة وبالعكس كلما انخفض المستوى التعليمي انخفضت الصحة الانجابية للمرأة لان ارتفاع المستوى التعليمي يعني طغيان القيم والاختراعات والابداعات العلمية على العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة ، وانخفاض المستوى التعليمي يعني طغيان العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة على القيم والاختراعات والابداعات العلمية . والجدول (٤٥) يوضح ذلك .

جدول (٤٥) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٣٣	٨١
لا	٧٨	١٩
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير المهنة لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٥٧%) من المبحوثات الموظفات والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٥٨%) مقابل (٢٤%) من ربات البيوت والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٤٢%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (١%) من المبحوثات الموظفات مقابل(١٨%) من المبحوثات ربات البيوت .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير المهنة وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقا لمتغير المهنة . والجدول (٤٦) يوضح ذلك .

جدول (٤٦) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير المهنة

المجموع	نسبة المبحوثات		المهنة الاجابة
	ربات البيوت	الموظفات	
٨١	٢٤	٥٧	نعم
١٩	١٨	١	لا
١٠٠	٤٢	٥٨	المجموع

٤- المناهج الدراسية

المناهج الدراسية عبارة عن سلسلة من الخبرات المخططة داخل المدرسة وخارجها وتبنى على أسس نفسية ، معرفية ، اجتماعية ، سياسية ، وتهدف إلى تنمية المتعلم من الناحية الوجدانية ، والمعرفية ، والمهارية وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣١١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٦%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٠٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٤%) من العينة مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية أي كلما كانت المناهج الدراسية غنية بمفردات تتعلق بالصحة الانجابية ارتفعت معلومات المرأة حول الموضوع وبالعكس كلما كانت المناهج الدراسية تفتقر لمعلومات تخص الصحة الانجابية انخفضت معلومات المرأة حول الموضوع . والجدول (٤٧) يوضح ذلك .

جدول (٤٧) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣١١	٧٦
لا	١٠٠	٢٤
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقاً لمتغير الفئات العمرية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية اجابت بكلمة (نعم) جميع المبحوثات (٣٨%) (اللاتي تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٧) سنة مقابل (٣٨%) من المبحوثات اللاتي

تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٦٢%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (٢٤%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة .
وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير الفئات العمرية وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٤) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقا لمتغير الفئات العمرية . والجدول (٤٨) يوضح ذلك .

جدول (٤٨) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية وفقا لمتغير فئات الاعمار

فئات الاعمار	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بين ٢٧-١٨	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بي ٢٨-٤٢	المجموع	الاجابة
٣٨	٣٨	٧٦	١١٤	نعم
٠	٢٤	٢٤	٤٨	لا
٣٨	٦٢	١٠٠	١٤٠	المجموع

٥- منهج مادة التربية الاسرية :

منهج مادة التربية الاسرية هو منهج يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية وللايات فقط يهدف الى تنمية الوعي المعرفي للفتاة بكل ما يتعلق بحياتهن الزوجية المستقبلية كالعلاقة الزوجية وارشادات صحية تتعلق بالحمل والولادة واساليب تربية الاطفال والطبخ والخياطة والتطريز والاعتناء بالمنزل فضلا عن تزويدهن بالإسعافات الاولية في حالة حدوث جروح او حروق او اختناق... الخ . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كانت منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كاف لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية. اجابت (٢٨٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٦٩%) من العينة بكلمة (نعم) بينما اجابت (١٢٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣١%) بكلمة (لا) . وهذا يعني ان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كاف لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية . والجدول (٤٩) يوضح ذلك .

جدول (٤٩) يوضح اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٨٣	٦٩
لا	١٢٨	٣١
المجموع	٤١١	١٠٠

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على ان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية عن اسباب عدم كفايته ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها يركز على الفنون المنزلية مثل الملابس والحياسة وادارة المنزل وهي أمور تتعلمها الفتاة منذ صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها التسلسل المرتبي الاول واشترته (٢٥٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٠%) من العينة . اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله يهتم بموضوعات تربية الطفل والعلاقات الاسرية والعائلية وهي موضوعات يتعلمها الفرد خلال مراحل حياته الاسرية والعائلية والاجتماعية المختلفة واشترته (٢٥١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٩%) من العينة ، اهمال أو ضعف الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية ، وما تم التطرق اليه يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية. جاء بالتسلسل المرتبي الثالث واشترته (٢٤٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٨%) ، تدرّس مادة التربية الاسرية مدرسات ذوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب، مما يقلل من أهميتها ويجعلها مادة رتيبة وذات منهج متكرر للطالبات جاء هذا في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (٢٤٣) مبحوثة وبنسبة بلغت (٨٦%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (٥٠) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٥٠) يبين الاسباب التي تجعل منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية كما اجابت عليه (٢٨٣) مبحوثة

الاسباب التي تجعل منهج التربية الاسرية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
يركز على الفنون المنزلية مثل الملابس والحياسة وادارة المنزل وهي أمور تتعلمها الفتاة منذ صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها	١	٢٥٦	٩٠
يهتم بموضوعات تربية الطفل والعلاقات الاسرية والعائلية وهي موضوعات يتعلمها الفرد خلال مراحل حياته الاسرية والعائلية والاجتماعية المختلفة	٢	٢٥١	٨٩
اهمال أو ضعف الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية ، وما تم التطرق اليه يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية.	٣	٢٤٨	٨٨
تدرس مادة التربية الاسرية مدرسات نوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب، مما يقلل من أهميتها ويجعلها مادة رتيبة وذات منهج متكرر للطالبات	٤	٢٤٣	٨٦

٦- الظروف السياسية للبلد :

مر العراق بظروف سياسية عصبية انعكست على الواقع الاجتماعي والاقتصادي والصحي للمجتمع ففي عام ١٩٨٠ دخل العراق في حرب مع ايران استمرت لثمانى سنوات كانت مدخولات البلد المالية تتفق جميعها على الجانب العسكري فضلا عن مشاركة جميع الرجال في الحرب للدرجة التي ادت الى نقص في الايدي العاملة وتم الاستعانة بالنساء والعمالة المصرية ، ثم حرب الخليج ودخول العراق للكويت وكانت نتيجته ان فرض حصارا اقتصاديا منع بموجبه العراق من التصدير والاستيراد باستثناء استيراد الغذاء والدواء مقايضا للنفط ، ثم احداث الاحتلال الامريكي للعراق التي لا تزال مستمرة الى الان واستخدمت فيها قوات الاحتلال شتى الاسلحة المحرمة دوليا فضلا عن الغازات الناتجة عن الانفجارات ومن استخدام المولدات مما انعكس سلبا على الصحة العامة والصحة الانجابية . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية التي مر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٢٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٨%) من العينة، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (٨٩) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٢%) من العينة . مما يؤكد على وجود

علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية التي مر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة أي كلما كانت الظروف السياسية للبلد غير مستقرة كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة اهمال الجانب الصحي والتركيز على الجانب السياسي والعسكري ، وبالعكس كلما كانت ظروف البلد السياسية مستقرة كلما تحسنت الصحة الانجابية للمرأة حيث ان الاستقرار السياسي يؤدي الى تركيز الجهود على التطور في جميع مناحي الحياة ومنها الجانب الصحي . والجدول (٥١) يوضح ذلك .

جدول (٥١) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية

بين الظروف السياسية للبلد والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٢٢	٧٨
لا	٨٩	٢٢
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير الفئات العمرية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الظروف السياسية التي مر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) جميع المبحوثات (٣٨%) اللاتي تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٧) سنة مقابل (٤٠%) من المبحوثات ممن تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٦٢%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (٢٢%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الظروف السياسية التي يمر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير الفئات العمرية وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٤) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين الظروف التي يمر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقاً لمتغير الفئات العمرية والجدول (٥٢) يوضح ذلك .

جدول (٥٢) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الظروف السياسية التي يمر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير فئات الاعمار

فئات الاعمار	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بين ٢٧-١٨	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بين ٤٢-٢٨	المجموع
الاجابة			
نعم	٣٨	٤٠	٧٨
لا	٠	٢٢	٢٢
المجموع	٣٨	٦٢	١٠٠

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على وجود علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية التي يمر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة عن ماهية الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وادت الى تذبذب السلوك الانجابي حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها تدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية التسلسل المرتبي الاول واشترته جميع المبحوثات (٣٢٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٠٠%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله انتشار البطالة ، وفقدان فرص العمل مما أثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي أثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية واشترتها (٣٠٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٣%) من العينة ، تدهور الوضع الصحي جاء بالتسلسل المرتبي الثالث واشترته (٢٩٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٢%) من العينة ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه جاء هذا في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (٢٩٢) مبحوثة وبنسبة بلغت (٩١%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الخامس فقد احتله ظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات وارتفاع معدلات وفيات الاطفال وارتفاع أجور العلاج وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد واشترته (٢٨٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٩%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي السادس والاخير فقد احتله سوء الاوضاع السياسية وفقدان الامن بعد عام ٢٠٠٣ مما ادى الى ارتفاع حالات الترميل بين النساء واشترته (٢٨٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٧%) و جدول التسلسل المرتبي (٥٣) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٥٣) يبين اجابات المبحوثات حول الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وأدت الى تذبذب السلوك الانجابي كما أجابت عليها (٣٢٢) مبحوثة

الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وأدت الى تذبذب السلوك الانجابي	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
تدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية	١	٣٢٢	١٠٠
انتشار البطالة، وفقدان فرص العمل مما أثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي أثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية	٢	٣٠٠	٩٣
تدهور الوضع الصحي	٣	٢٩٦	٩٢
ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه	٤	٢٩٢	٩١
ظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات ، وارتفاع معدلات وفيات الاطفال وارتفاع أجور العلاج ، وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد.	٥	٢٨٧	٨٩
سوء الاوضاع السياسية وفقدان الامن بعد عام ٢٠٠٣ مما ادى الى ارتفاع حالات الترميل بين النساء	٦	٢٨٠	٨٧

٧- مساهمة المرأة في القوى العاملة :

عندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٢٨٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٦٩%) من العينة وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٢٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣١%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القور العاملة وصحتها الانجابية . أي اذا كانت المرأة عاملة تنخفض صحتها الانجابية وذلك لانشغالها بعملها مما يؤدي الى ان تهمل نفسها من حيث التغذية او مراجعة الطبيب عند الحاجة فضلا عن ان الجهد المبذول في العمل قد يضر بصحتها الانجابية لا سيما اذا كانت تعمل في اجواء غير صحية من حيث التهوية والاضاءة والمواد الكيماوية هذا بالإضافة الى الضغوطات النفسية التي تواجهها في العمل لكثرتة او لسوء العلاقات الاجتماعية مع رؤساء العمل او الزملاء وجميع المشكلات المهنية التي قد تواجهها من عدم الرضا الوظيفي والشعور بالاغتراب الوظيفي وصراع الادوار مما يضر بالهرمونات التي تتعكس سلبا على صحتها الانجابية . وبالعكس اذا كانت المرأة غير عاملة (ربة بيت) فإن صحتها الانجابية ترتفع لعدم تعرضها لمشكلات العمل سابقة الذكر والجدول (٥٤) يوضح ذلك .

جدول (٥٤) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٨٤	٦٩
لا	١٢٧	٣١
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقاً لمتغير المهنة لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية اجابت بكلمة (نعم) (٥٧%) من المبحوثات الموظفات والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٥٨%) من العينة مقابل (١٢%) من المبحوثات ربات البيوت والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٤٢%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (١%) من المبحوثات الموظفات مقابل (٣٠%) من المبحوثات ربات البيوت . وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية وفقاً لمتغير المهنة وجدنا علاقة ارتباطية قوية حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٧) أي هناك علاقة ارتباطية قوية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية وذلك وفقاً لمتغير المهنة . والجدول (٥٥) يوضح ذلك .

جدول (٥٥) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية وفقاً لمتغير المهنة

المهنة	نسبة المبحوثات الموظفات	نسبة المبحوثات ربات البيوت	المجموع
نعم	٥٧	١٢	٦٩
لا	١	٣٠	٣١
المجموع	٥٨	٤٢	١٠٠

٨- ظاهرة زواج القاصرات :

زواج القاصرات هو زواج رسمي أو أي ارتباط غير رسمي بين طفلة تحت سن ١٨ عاماً وشخص بالغ أو طفل آخر وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٤٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٤%) من

العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (٦٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٦%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين زواج القاصرات والصحة الانجابية أي كلما زادت ظاهرة زواج القاصرات في المجتمع كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة حيث ان الحمل في سن مبكرة يؤدي الى حدوث مشاكل صحية وتعقيدات أثناء الحمل والولادة كون ان جسم الفتاة غير ناضج بشكل كافٍ للحمل وإنجاب طفل . فضلا عن احتمالية زيادة مخاطر الإصابة بمشاكل صحية مثل سوء التغذية ، فقر الدم ، والتوتر النفسي نتيجة للحمل المبكر للمسؤوليات الزوجية والأمومة. وبالعكس كلما قلت ظاهرة زواج القاصرات في المجتمع كلما ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة . والجدول (٥٦) يوضح ذلك .

جدول (٥٦) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية

بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٤٥	٨٤
لا	٦٦	١٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية لاجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة . . اجابت بكلمة (نعم) (٣٨%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٣٩%) مقابل(٤٦%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٦١%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (١%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية مقابل (١٥%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية .
وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية وجدنا علاقة ارتباطية ضعيفة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٣) أي هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . والجدول (٥٧) يوضح ذلك .

جدول (٥٧) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية

المجموع	نسبة المبحوثات ذوات خلفية حضرية	نسبة المبحوثات ذوات خلفية ريفية	الخلفية الاجتماعية
			الاجابة
٨٤	٤٦	٣٨	نعم
١٦	١٥	١	لا
١٠٠	٦١	٣٩	المجموع

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على وجود علاقة ارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة عن الآثار السلبية التي تتركها ظاهرة زواج القاصرات على الصحة الانجابية للمرأة ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة من الحمل ، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين التسلسل المرتبي الاول واشترته (٣٤٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٩%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله زيادة نسبة الوفيات بين الأمهات و اللواتي أعمارهن دون سن البلوغ عن الامهات اللواتي أكملن سن البلوغ بسبب الحمل واشترته (٣٣٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٧%) من العينة ، جاء زيادة وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية بالتسلسل المرتبي الثالث واشترته (٢٩٩) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٧%) ، الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية جاء هذا الاثر في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (٢٩١) مبحوثة وبنسبة بلغت (٨٤%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الخامس فقد احتله زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية واشترته (٢٨٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٣%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي السادس فقد احتله انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية واشترته (٢٧٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٠%) من العينة ، واخيرا احتل التسلسل المرتبي السابع ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل واشترته (٢٦٩) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٨%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (٥٨) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٥٨) يوضح الآثار التي تتركها ظاهرة زواج القاصرات
على الصحة الانجابية كما أجابت عليها (٣٤٥)

الآثار السلبية لزواج القاصرات	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة من الحمل، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين	١	٣٤٠	٩٩
زيادة نسبة الوفيات بين الأمهات و اللواتي أعمارهن دون سن البلوغ عن الامهات اللواتي أكملن سن البلوغ بسبب الحمل	٢	٣٣٣	٩٧
زيادة وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلّة الدراية والوعي بالتربية والتغذية	٣	٢٩٩	٨٧
الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية	٤	٢٩١	٨٤
زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية	٥	٢٨٨	٨٣
انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية	٦	٢٧٥	٨٠
ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل .	٧	٢٦٩	٧٨

٩- وسائل ضبط النسل :

وسائل ضبط النسل هي طرق لمنع الحمل لدى الرجال والنساء وهناك العديد من الطرق المختلفة لضبط النسل ، بما في ذلك وسائل ضبط الحمل الهرمونية مثل (حبوب منع الحمل) . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة . اجابت بكلمة (نعم) (٣٨٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٤%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (٢٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٦%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة أي كلما اعتمد الزوجين على وسائل ضبط النسل كلما تمتعت المرأة بصحة انجابية وبالعكس كلما كان الزوجين غير معتمدين على وسائل ضبط النسل كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة تعب الرحم من كثرة الحمل والولادة وما يصاحب ذلك من مضاعفات . والجدول (٥٩) يوضح ذلك .

جدول (٥٩) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٨٧	٩٤
لا	٢٤	٦
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير الفئات العمرية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) جميع المبحوثات (٣٨%) (اللاتي تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٧) سنة مقابل (٥٦%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٦٢%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (٦%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية وفقا لمتغير الفئات العمرية وجدنا علاقة ارتباطية ضعيفة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٢) أي هناك علاقة ارتباطية ضعيفة بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية وذلك وفقا لمتغير الفئات العمرية . والجدول (٦٠) يوضح ذلك .

جدول (٦٠) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية وفقاً لمتغير فئات الاعمار

فئات الاعمار	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بين ٢٧-١٨	نسبة المبحوثات اللاتي اعمارهن تتراوح بين ٤٢-٢٨	المجموع
نعم	٣٨	٥٦	٩٤
لا	٠	٦	٦
المجموع	٣٨	٦٢	١٠٠

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على وجود علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية عن الآثار الايجابية لهذا الاجراء ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي

احتل فيها توفير الولادة المأمونة التسلسل المرتبي الاول واشترته (٣٨٢) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٣%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله انه إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم واشترته (٣٧٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٢%) من العينة ، جاء تعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة بالتسلسل المرتبي الثالث واشترته (٣٧٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩١%) ، يولدون الاطفال عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد ، وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للطفل وإشباع حاجاته جاء هذا الاثر في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (٣٦٤) مبحوثة وبنسبة بلغت (٨٦%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الخامس والاخير فقد احتله النمو الصحي للطفل السوي واشترته (٣٤٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٤%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (٦١) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٦١) يوضح الآثار الايجابية لوسائل ضبط النسل في الصحة الانجابية

كما اجابت عليها (٤٠٢) مبحوثة

الآثار الايجابية لوسائل ضبط النسل	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
توفير الولادة المأمونة	١	٣٨٢	٩٣
إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم	٢	٣٧٧	٩٢
تعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة	٣	٣٧٣	٩١
يولدون الاطفال عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد ، وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للطفل وإشباع حاجاته	٤	٣٦٤	٨٦
النمو الصحي للطفل السوي	٥	٣٤٤	٨٤

١٠- زواج الاقارب (الزواج الداخلي) :

يشير زواج الاقارب (الزواج الداخلي) الى الزواج الذي يتم بين شخصين تربطهما رابطة الدم ولا ينصح بهذا النوع من الزواج في حالة وجود امراض وراثية في العائلة تجنبا لظهورها في الابناء وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٢٣٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٥٨%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٧٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٢%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة أي كلما انتشر زواج الاقارب (الزواج الداخلي) في المجتمع كلما اعتلت صحة المرأة الانجابية اذ قد تسبب الامراض

الوراثية كثرة الاجهاضات او ولادة اطفال مشوهين او معوقين او ينعرضوا للوفاة في سن مبكر مما يدفع المرأة الى تكرار الحمل للحصول على طفل معافى فضلا عن نفقات العلاج للأطفال المرضى والتي تستمر في بعض الامراض مدى الحياة وبالعكس كلما كان الزواج من غير الاقارب (الزواج الخارجي) كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية . والجدول (٦٢) يوضح ذلك .

جدول (٦٢) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٣٧	٥٨
لا	١٧٤	٤٢
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة . اجابت بكلمة (نعم) (٣٥%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٣٩%) مقابل (٢٣%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٦١%)، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (٤%) من المبحوثات ذوات الخلفية الريفية مقابل (٣٨%) من المبحوثات ذوات الخلفية الحضرية .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية . وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين زواج الاقارب (لزوج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية . والجدول (٦٣) يوضح ذلك .

جدول (٦٣) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية

المجموع	نسبة المبحوثات		الخلفية الاجتماعية
	ذوات الخلفية حضرية	ذوات الخلفية ريفية	الاجابة
٥٨	٢٣	٣٥	نعم
٤٢	٣٨	٤	لا
١٠٠	٦١	٣٩	المجموع

١١- دور الرجل :

يتمثل دور الرجل في تنظيم الاسرة ودعم الصحة الانجابية في تبني مفهوم الاسرة الصغيرة ، وتشجيع الزوجة في اتخاذ قرار تنظيم الاسرة ، والاهتمام بمتابعة صحة الام والاسرة ، وتغيير الاتجاهات نحو تنظيم الاسرة وتغيير السلوك الانجابي . وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٢١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٧٨%) من العينة ، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (٩٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٢%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية أي كلما كان دور الرجل ايجابي كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية وبالعكس كلما كان دور الرجل سلبيا كلما تردت صحة المرأة الانجابية . والجدول (٦٤) يوضح ذلك .

جدول (٦٤) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٣٢١	٧٨
لا	٩٠	٢٢
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقاً لمتغير عدد الاطفال لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٦١%) من المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (١-٤) طفل والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٦٣%) مقابل (١٧%) من المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (٥-٨) طفل والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٣٧%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (٢%) من المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (١-٤) طفل مقابل (٢٠%) من المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (٥-٨) طفل.

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير عدد الاطفال وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٦) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين دور الرجل والصحة الانجابية وذلك وفقاً لمتغير عدد الاطفال . والجدول (٦٥) يوضح ذلك .

جدول (٦٥) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة وفقا لمتغير عدد الاطفال

عدد الاطفال	نسبة المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (١-٤)	نسبة المبحوثات اللاتي يتراوح عدد اطفالهن بين (٥-٨)	المجموع
نعم	٦١	١٧	٧٨
لا	٢	٢٠	٢٢
المجموع	٦٣	٣٧	١٠٠

١٢- افتقار المرأة للثقافة الانجابية :

تکمن الثقافة الإنجابية في مقدرة المرأة على تحديد السن المناسب للزواج ، ودرايتها بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج، ومقدرتها على التخطيط للحياة الزوجية، ويقينها بأن رعاية الحمل مسئولية مشتركة بينها وبين زوجها ، وعلمها بضرورة الرعاية المتكاملة للطفل حديث الولادة ، ومعرفتها بصور الأمراض المنقولة جنسياً، ومطالعتها للعادات الإنجابية. وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية اجابت بكلمة (نعم)(٢٧٣) وبنسبة مقدارها (٦٦%) من العينة وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٣٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣٤%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية أي كلما امتلكت المرأة ثقافة انجابية كلما تمتعت بالصحة الانجابية وبالعكس كلما افتقرت المرأة للثقافة الانجابية كلما تردت صحتها الانجابية . والجدول (٦٦) يوضح ذلك .

جدول (٦٦) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية

بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٧٣	٦٦
لا	١٣٨	٣٤
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقا لمتغير التحصيل العلمي لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية اجابت

بكلمة (نعم) (٣٢%) من المبحوثات اللاتي تحصيلهن العلمي تقرأ وتكتب - ابتدائي - متوسط - اعدادي والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٣٣%) مقابل (٣٤%) من المبحوثات اللاتي تحصيلهن العلمي دبلوم - بكالوريوس - شهادة عليا (ماجستير - دكتوراه) والبالغ اجمالي نسبتهم في العينة (٦٧%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهم (١%) من المبحوثات اللاتي تحصيلهن العلمي تقرأ وتكتب - ابتدائي - متوسط - اعدادي مقابل (٣٣%) من المبحوثات اللاتي تحصيلهن العلمي دبلوم - بكالوريوس - شهادة عليا (ماجستير - دكتوراه) .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية وفقا لمتغير التحصيل العلمي . وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين افتقار المرأة للصحة الانجابية وصحتها الانجابية وذلك وفقا لمتغير التحصيل العلمي . والجدول (٦٧) يوضح ذلك .

جدول (٦٧) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية وفقا لمتغير التحصيل العلمي

المجموع	نسبة المبحوثات اللاتي تحصيلهن العلمي دبلوم - بكالوريوس - شهادة عليا (ماجستير - دكتوراه)	نسبة المبحوثات اللاتي يقرأن ويكتبن - ابتدائي - متوسط - اعدادي	التحصيل العلمي الاجابة
٦٦	٣٤	٣٢	نعم
٣٤	٣٣	١	لا
٤١١	٦٧	٣٣	المجموع

١٣ - الفحص الطبي قبل الزواج :

الفحص الطبي قبل الزواج هو اجراء الفحص للمقبلين على الزواج لمعرفة وجود الاصابة ببعض امراض الدم الوراثية (فقر الدم المنجلي والتلاسيميا) وبعض الامراض المعدية (الالتهاب الكبدي الفيروسي ب - الالتهاب الكبدي الفيروسي ج) واحتمالية انتقال تلك الامراض للطرف الاخر او للأبناء في المستقبل وتقديم الخيارات والبدائل امام الخطيبين من اجل مساعدتهما على التخطيط لأسرة سليمة صحيا .^(١) وعندما سألنا المبحوثات حول ما اذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل

(١) وزارة الصحة السعودية :

الزواج والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٢٧١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٦٦%) من العينة، وبلغ عدد من اجبن بكلمة (لا) (١٤٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣٤%) من العينة . مما يؤكد على وجود علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية أي كلما اجري الزوجين الفحص الطبي قبل الزواج كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية وبالعكس كلما اهمل الزوجين اجراء الفحص الطبي قبل الزواج كلما تردت الصحة الانجابية للمرأة . والجدول (٦٨) يوضح ذلك .

جدول (٦٨) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى وجود علاقة ارتباطية

بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة

الاجابة	التكرار	%
نعم	٢٧١	٦٦
لا	١٤٠	٣٤
المجموع	٤١١	١٠٠

وعندما قمنا بتقسيم وحدات العينة وفقاً لمتغير الفئات العمرية لإجراء اختبار معامل ارتباط فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة اجابت بكلمة (نعم) (٣٧%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٧) سنة والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٣٨%) مقابل (٢٩%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة والبالغ اجمالي نسبتهن في العينة (٦٢%) ، اما من اجابت بكلمة (لا) فقد بلغت نسبتهن (١%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (١٨-٢٧) سنة مقابل (٣٣%) من المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة .

وعندما اجرينا اختبار معامل فاي لمعرفة مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية وفقاً لمتغير الفئات العمرية وجدنا علاقة ارتباطية متوسطة حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥) أي هناك علاقة ارتباطية متوسطة بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة وذلك وفقاً لمتغير الفئات العمرية . والجدول (٦٩) يوضح ذلك .

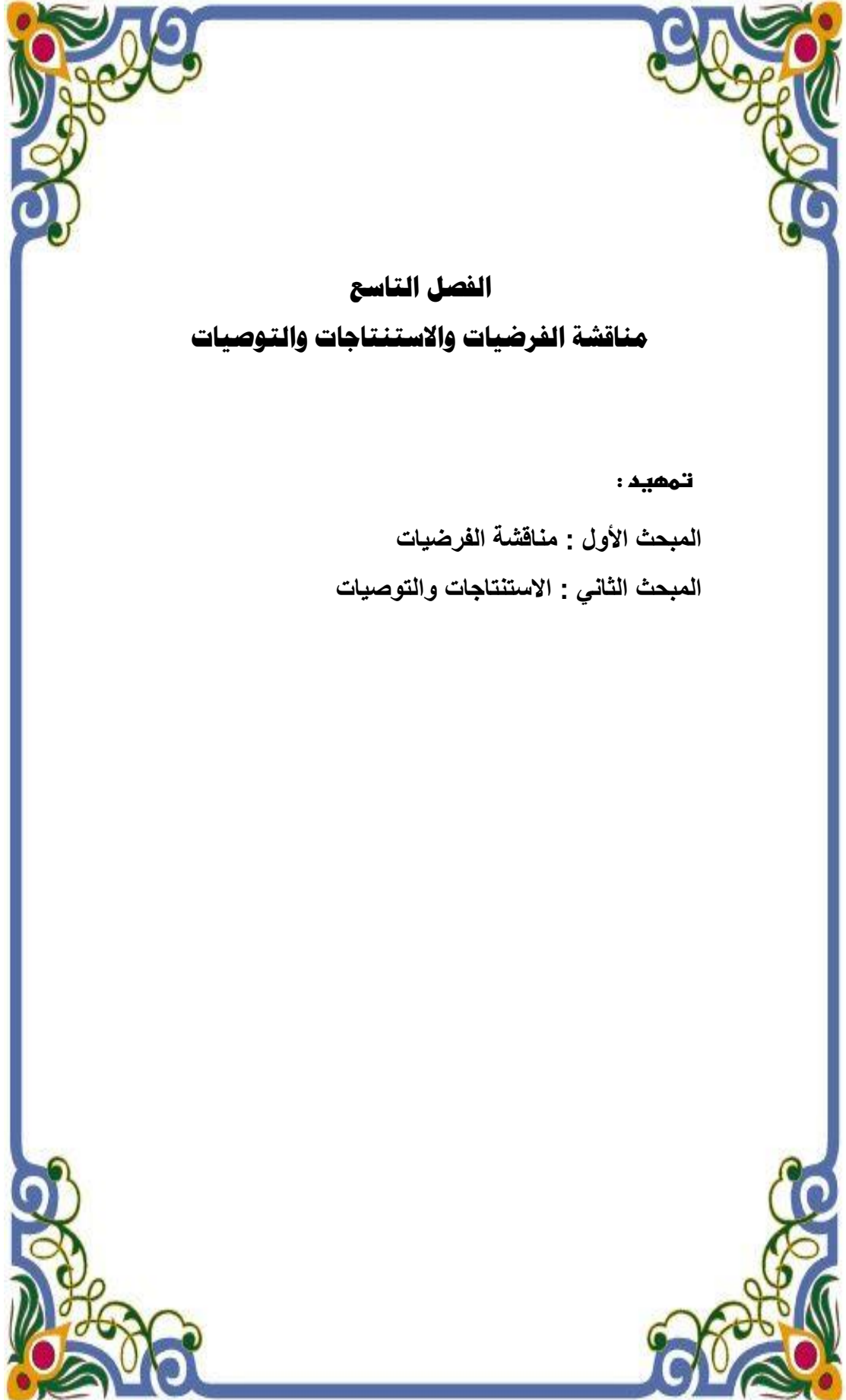
جدول (٦٩) يوضح اجابات المبحوثات حول مدى قوة العلاقة الارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة وفقاً لمتغير فئات الاعمار

المجموع	نسبة المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين ٢٨-٤٢	نسبة المبحوثات اللاتي تتراوح اعمارهن بين ١٨-٢٧	فئات الاعمار الاجابة
٦٦	٢٩	٣٧	نعم
٣٤	٣٣	١	لا
١٠٠	٦٢	٣٨	المجموع

وعند سؤال المبحوثات اللاتي اكدن على وجود علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية للمرأة عن الاثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج ، حصلنا على اجابات تم ترتيبها في جدول تسلسل مرتبي احتل فيها الحد من انتشار أمراض الدم الوراثية التسلسل المرتبي الاول واشترته جميع المبحوثات (٢٧١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٠٠%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثاني فقد احتله حماية الزوجين من الأمراض المعدية قبل الزواج واشترته (٢٦٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٩%) من العينة ، جاء معرفة مدى قدرة الخاطب والمخطوبة بدنياً على إتمام الزواج بالتسلسل المرتبي الثالث واشترته (٢٦٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٧%) من العينة ، اكتشاف الامراض التي تؤثر في الحمل والولادة جاء هذا الاثر في التسلسل المرتبي الرابع واشترته (٢٥٨) مبحوثة وبنسبة بلغت (٩٥%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الخامس فقد احتله التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية عن الأسرة والمجتمع واشترته (٢٥٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩٣%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي السادس فقد احتله اكتشاف العجز الجنسي والأمراض التناسلية واشترته (٢٤٧) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٩١%) من العينة ، واحتل التسلسل المرتبي السابع العلاج المبكر للأمراض التي تم اكتشافها واشترته (٢٤١) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٩%) من العينة ، اما التسلسل المرتبي الثامن فقد احتله التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعهم واشترته (٢٣٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٨٦%) من العينة ، واخيرا احتل التسلسل المرتبي التاسع تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك واشترته (٢٢٩) وبنسبة مقدارها (٨٥%) من العينة . وجدول التسلسل المرتبي (٧٠) يوضح ذلك .

جدول تسلسل مرتبي (٧٠) يوضح الآثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج
كما أجابت عليه (٢٧١) مبحوثة

الآثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج	التسلسل المرتبي	الوزن الرياضي	%
الحد من انتشار أمراض الدم الوراثية	١	٢٧١	١٠٠
حماية الزوجين من الأمراض المعدية قبل الزواج	٢	٢٦٧	٩٩
معرفة مدى قدرة الخاطب والمخطوبة بدنياً على إتمام الزواج	٣	٢٦٣	٩٧
اكتشاف الامراض التي تؤثر في الحمل والولادة	٤	٢٥٨	٩٥
التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية على الأسرة والمجتمع	٥	٢٥٣	٩٣
اكتشاف العجز الجنسي والأمراض التناسلية	٦	٢٤٧	٩١
العلاج المبكر للأمراض التي تم اكتشافها	٧	٢٤١	٨٩
التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعهم	٨	٢٣٣	٨٦
تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك	٩	٢٢٩	٨٥



الفصل التاسع

مناقشة الفرضيات والاستنتاجات والتوصيات

تمهيد :

المبحث الأول : مناقشة الفرضيات

المبحث الثاني : الاستنتاجات والتوصيات

الفصل التاسع

مناقشة الفرضيات والاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول : مناقشة الفرضيات

١- الفرضية الأولى :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الاسرة في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها أحد مجالاته .

توضح نتائج الدراسة الميدانية بأن (١١٢) مبحوثة ويشكلون نسبة مقدارها (٢٧%) من العينة أجبن بأن الاسرة تمارس دورها الى حد كبير في التنقيف الصحي ، و (١٢٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣٠%) من العينة أجبن بأن الاسرة تمارس دورها الى حد ما في التنقيف الصحي . بينما اجبن (١٧٦) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٤٣%) من العينة بأن الاسرة لم تقم بدورها في التنقيف الصحي . وبعد اجراء اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات حول مدى ممارسة الاسرة لدورها في التنقيف الصحي . وجدنا فرقا معنويا لان القيمة المحسوبة (١٧) اكبر من القيمة الجدولية (٥،٩٩١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٢) ، وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية وهذا يعني بأنه توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول الدور الذي تمارسه الاسرة في مجال التنقيف الصحي ولصالح غير المؤكدات للفرضية .

٢- الفرضية الثانية :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية .

توضح نتائج الدراسة الميدانية بأن (٢٧٧) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٦٧%) من العينة اجبن بأن الصحة النفسية الى حد كبير تعتبر واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، و (٧٤) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٨%) من العينة اجبن بأن الصحة النفسية الى حد ما تعتبر واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، بينما اجبن (٦٠) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٥%) من العينة بأن الصحة النفسية لا يمكن اعتبارها واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية .

وبعد اجراء اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات ، وجدنا فرقا معنويا لان القيمة المحسوبة (٢١٥،١) اكبر من القيمة الجدولية (٥،٩٩١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (٢) ، وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية وهذا يعني بأنه توجد فروق معنوية

بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ولصالح المؤكدات للفرضية .

٣- الفرضية الثالثة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية.

توضح نتائج البحث الميداني بأن (٣١١) مبحوثة ويشكلن نسبة مقدارها (٧٦%) من العينة اجبن بأن الصحة الروحية الى حد كبير تعتبر واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، و (٤٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١١%) من العينة اجبن بأن الصحة الروحية الى حد ما تعتبر واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، بينما اجبن (٥٥) مبحوثة وبنسبة مقدارها (١٥%) من العينة بأن الصحة الروحية لا يمكن اعتبارها واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية. وبما ان الاغلبية اكدت على ان الصحة الروحية تعتبر الى حد كبير او الى حد ما واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية فالفرضية يمكن قبولها .

٤- الفرضية الرابعة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية .

توضح نتائج الدراسة الميدانية بأن (٢٨٣) مبحوثة ويشكلون نسبة مقدارها (٦٩%) من العينة اجبن بأن بكلمة (نعم) . بينما اجابت (١٢٨) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٣١%) من العينة بكلمة (لا). وبعد اجراء اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات ، وجدنا فرقا معنويا لان القيمة المحسوبة (٥٨,٤) اكبر من القيمة الجدولية (٣,٨٤١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (١) ، وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية وهذا يعني بأنه توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية ولصالح المؤكدات للفرضية .

٥- الفرضية الخامسة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .

توضح نتائج البحث الميداني بأن (٧٧) مبحوثة ويشكلون نسبة مقدارها (١٩%) من العينة أجبين بأن الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق تقوم الى حد كبير بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ، بينما اجابت(١٠٣) مبحوثة وبنسبة مقدارها (٢٥%) من العينة بأن الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق تقوم الى حد ما بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته. بينما اجابت (٥٦%) مبحوثة بأن الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق لم تقم بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .

وبعد اجراء اختبار مربع كاي لمعرفة اهمية الفرق المعنوي بين اجابات المبحوثات ، وجدنا فرقا معنويا لان القيمة المحسوبة (٩٩) اكبر من القيمة الجدولية (٣،٨٤١) على مستوى ثقة (٩٥%) ودرجة حرية (١) ، وعليه نقبل فرضية البحث ونرفض الفرضية الصفرية وهذا يعني بأنه توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . ولصالح المؤكدات للفرضية .

المبحث الثاني : الاستنتاجات والتوصيات

أ- الاستنتاجات :

اولا - مجالات الثقافة الصحية

١- ان اكثر المبحوثات اكدن على ان الاسرة في العراق تقوم بدورها في مجال التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . ومن مظاهر هذا الدور ، ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب ، زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر ، الاهتمام بصحية البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها ، إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية .

٢- اكدت المبحوثات على ان المدرسة في العراق تقوم بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته. ومن مظاهر هذا الدور ، تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية وتشكيل لجان خاصة للتنقيف الصحي والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية ، تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت ، زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية ، قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية ، تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية ، ليعملوا على تطبيقها عمليا وعلى نقلها مجدداً إلى البيت والمجتمع ، إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتماداً على ثقافتهم وكفاءتهم الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة.

٣- اكدت المبحوثات على ان المؤسسات الصحية في العراق لم تقم بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ، بل تركز دورها على تقديم العلاج للمرضي المراجعين مع بعض الارشادات التي قد تتعلق بكيفية تناول العلاج دون ان يمتد دورها ليشمل جوانب تنقيفية وتسهيلات تساعد المريض على تجنب الاصابة اولا وتيسر معالجته ثانيا مثل تقديم النصح والارشاد من قبل القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع اتاحة الخدمات الصحية وبأسعار مناسبة ، تطبيق البرامج الصحية في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات .

٤- اكدت المبحوثات على ان الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق لم تقم بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته . اي انها لم تستثمر في نشر الثقافة الصحية كما يجب على الرغم من انها تعتبر الوسيلة الفعالة والرئيسية التي تساهم في توعية المجتمع من جهة وتحسين مستوى

صحة المجتمع من جهة أخرى. فضلا عن ان الإعلام هو فن وعلم يروج لأنماط سلوكية سليمة ويتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات بهدف تخفيض أو تجنب الاصابة بالأمراض وقد وجدت فروقاً معنوية بين اجابات المبحوثات وفقا لمتغير المهنة ولصالح المبحوثات من ربات البيوت .

ثانياً : مكونات ومقومات الصحة الانجابية

أ- مكونات الصحة الانجابية :

أكدت المبحوثات على ان من مكونات الصحة الانجابية هي ما يلي :

- ١- توفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، كفيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى.
- ٢- تحسين رعاية ما قبل الولادة، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة .
- ٣- رعاية الاطفال حديثي الولادة .

ب- مقومات الصحة الانجابية :

- ١- اكدت المبحوثات ان الصحة الجسدية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، وقد وجدت فروق معنوية بين اجابات المبحوثات وفقا لمتغير فئات الاعمار ولصالح المبحوثات التي تتراوح اعمارهن بين (٢٨-٤٢) سنة .
- ٢- اكدت المبحوثات ان الصحة الجنسية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية . وقد وجدت فروق معنوية بين اجابات المبحوثات وفقاً لمتغير التحصيل العلمي ولصالح المبحوثات من خريجات الدراسة الاعدادية صعودا .
- ٣- اكدت المبحوثات ان الصحة النفسية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، وقد وجدت فروق معنوية بين اجابات المبحوثات وفقاً لمتغير عدد الاطفال ولصالح المبحوثات التي يتراوح عدد اطفالهن بين (٣-٨) .
- ٤- اكدت المبحوثات ان الصحة الاجتماعية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، وقد وجدت فروق معنوية بين اجابات المبحوثات وفقاً لمتغير المهنة ولصالح المبحوثات من الموظفات .
- ٥- اكدت المبحوثات ان الصحة الروحية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، حيث تساعد الصحة الروحية على الشعور بارتباط قوي بقوة عليا، وتحسن من العلاقات الاجتماعية ، كما تعمل على زيادة الوضوح حول القرارات التي يتم اتخاذها على المستوى اليومي، وتعزز الاتساق بين المعتقدات والقيم ، وبين السلوكيات الفردية للإنسان، بما يحقق

الشعور بالرحمة ، والسلام الداخلي . كما تعمل الصحة الروحية على تحقيق التطور في الجانب العاطفي النفسي الاجتماعي ، عن طريق تطوير القدرة على الحب، والتسامح، والثقة ، والسعادة ، والشعور بالآخرين، وتحقيق الانسجام بين الدوافع الداخلية والخارجية ، من خلال المساهمة المجتمعية والشعور بالانتماء لمجموعة معينة .

٦- اكدت المبحوثات ان الصحة المجتمعية هي واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية ، وهذه نتيجة طبيعية حيث ان هدف صحة المجتمع هو أن يحسن أفراد مجتمع معين من نمط حياتهم أو أن يسعوا إلى العناية الطبية .

ثالثاً : وسائل وآليات الصحة الإنجابية

- ١- وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية أي كلما كان سلوك الفرد صحياً كلما ارتفعت صحته العامة والانجابية وبالعكس كلما كان سلوك الفرد غير صحياً كلما انخفضت صحته العامة والانجابية . وتوصف قوة هذه العلاقة الارتباطية بأنها متوسطة وذلك وفقاً لمتغير الخلفية الاجتماعية .
- ٢- وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية أي كلما كان المجتمع مرفهاً كلما تمتع أفرادها بصحة انجابية عالية وكلما كان المجتمع غير مرفهاً اجتماعياً كلما ادى ذلك الى انخفاض مستوى الصحة الانجابية لأفراده . وتوصف قوة هذه العلاقة الارتباطية بأنها متوسطة وذلك وفقاً لمتغير منطقة السكن .
- ٣- وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية ، أي كلما توفر المال اللازم الذي يسد احتياجات الأفراد من مأكلاً وملبس وعلاج وبناء أسرة وتذليل عقبات الحياة (الرفاه المادي) كلما تمتعوا بمستوى عال من الصحة الانجابية وبالعكس اذا لم يجد الأفراد ما يسد احتياجاتهم الاساسية كلما كان مستوى صحتهم الانجابية منخفض. وتوصف قوة هذه العلاقة الارتباطية بأنها ضعيفة وذلك وفقاً لمتغير المهنة .
- ٤- وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه الديمغرافي والصحة الانجابية أي كلما امتلك المجتمع مقومات الرفاه السكاني فكان مجتمعاً شبابياً (اعداد الشباب تفوق اعداد المسنين) وذا مستوى تعليمي واقتصادي عالي كلما تمتع بصحة انجابية عالية المستوى وكلما كان عمر سكان المجتمع هرم (اعداد المسنين تفوق اعداد الشباب) وسادت الخرافات والسكر والشعوذة وفاق اعداد السكان موارده (انخفاض المستوى الاقتصادي) كلما انخفض مستوى الصحة الانجابية لأفراده . وتوصف قوة هذه العلاقة الارتباطية بأنها متوسطة وذلك وفقاً لمتغير طبيعة السكن .

٥- وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية . فكلما كانت البيئة صحية خالية من الغازات والادخنة والابخرة والمواد الكيماوية كلما تمتع افراد المجتمع بصحة انجابية عالية المستوى وخلو المواليد من التشوهات والامراض الناتجة عن البيئة الغير صحية ، وبالعكس اذا كانت البيئة غير صحية لكثرة الادخنة المتصاعدة من المصانع والمولدات والمواد الكيماوية الناتجة من الحروب والاساءة للبيئة من قبل الانسان نفسه نتيجة الجهل سينعكس هذا على صحة الافراد العامة والانجابية وولادة اطفال نو تشوهات خلقية . وتوصف قوة هذه العلاقة الارتباطية بأنها قوية وذلك وفقا لمتغير منطقة السكن .

رابعاً : الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية

١- وجود علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة أذ كلما كان المستوى الاقتصادي للأسرة مرتفعا كلما ارتفعت الصحة العامة والانجابية للمرأة اذ يوفر الدخل المرتفع كافة الاحتياجات للمرأة من الغذاء الصحي ومتابعة الحمل قبل حدوثه واثناؤه وبعد الولادة في عيادات ذات مستوى رفيع فضلا عن اقتناء العلاجات الاصلية وان كانت ذات اسعار باهضة مما يؤدي بالتالي الى ارتفاع صحتها الانجابية وبالعكس كلما كان المستوى الاقتصادي منخفضا كلما انخفضت مقدرة الاسرة على توفير الغذاء الصحي و المراجعة الطبية واخذ العلاج المناسب مما ينعكس سلبا على الصحة العامة والانجابية للمرأة . وقد وصفت هذه العلاقة بكونها قوية وذلك وفقا لمتغير المهنة .

٢- وجود علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد السلبية مثل تزويج البنات في عمر الطفولة (زواج القاصرات) ، زواج الاقارب وما يشكله من خطورة في حالة وجود امراض وراثية ، الاعتقاد بأن كثرة الاولاد عزوة التي تتحول فيها المرأة الى ماكنة تفريخ ، عدم التشجيع على مراجعة الطبيب اثناء فترة الحمل والاعتماد على الطب البديل ... الخ والصحة الانجابية أي كلما زاد الالتزام بهذه العادات والتقاليد السلبية كلما قلت صحة المرأة الانجابية وبالعكس كلما قل الالتزام بهذه العادات والتقاليد كلما زادت الصحة الانجابية للمرأة . وقد وصفت هذه العلاقة بكونها قوية وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية .

٣- وجود علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية ، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة وبالعكس كلما انخفض المستوى التعليمي انخفضت الصحة الانجابية للمرأة لان ارتفاع المستوى التعليمي يعني طغيان القيم والاختراعات والابداعات العلمية على العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة ، وانخفاض المستوى التعليمي يعني طغيان العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة على القيم

والاختراعات والابداعات العلمية. وقد وصفت هذه العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير المهنة .

٤- وجود علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية أي كلما كانت المناهج الدراسية غنية بمفردات تتعلق بالصحة الانجابية ارتفعت معلومات المرأة حول الموضوع وبالعكس كلما كانت المناهج الدراسية تقتصر لمعلومات تخص الصحة الانجابية انخفضت معلومات المرأة حول الموضوع . وقد وصفت هذه العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير الفئات العمرية .

٥- ان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كاف لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية وذلك لعدة اسباب منها انه يركز على الفنون المنزلية مثل الملابس والحيافة وادارة المنزل وهي أمور تتعلمها الفتاة منذ صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها، كما انه يهتم بموضوعات تربية الطفل والعلاقات الاسرية والعائلية وهي موضوعات يتعلمها الفرد خلال مراحل حياته الاسرية والعائلية والاجتماعية المختلفة ، اهمال أو ضعف الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية ، وما تم التطرق اليه يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية ، كما ان مادة التربية الاسرية تدرس من قبل مدرسات ذوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب ، مما يقلل من أهميتها ويجعلها مادة رتيبة وذات منهج متكرر للطالبات .

٦- وجود علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية التي مر بها البلد والصحة الانجابية للمرأة أي كلما كانت الظروف السياسية للبلد غير مستقرة كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة اهمال الجانب الصحي والتركيز على الجانب السياسي والعسكري ، وبالعكس كلما كانت ظروف البلد السياسية مستقرة كلما تحسنت الصحة الانجابية للمرأة حيث ان الاستقرار السياسي يؤدي الى تركيز الجهود على التطور في جميع مناحي الحياة ومنها الجانب الصحي . وقد وصفت هذه العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير الفئات العمرية . اما عن ماهية الظروف التي المت بالمجتمع العراقي وادت الى تذبذب السلوك الانجابي فتمثل بتدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية ، انتشار البطالة ، وفقدان فرص العمل مما أثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي أثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية ، تدهور الوضع الصحي ، ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه ، ظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات ، وارتفاع معدلات وفيات الاطفال وارتفاع أجور العلاج ، وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد ، سوء الاوضاع السياسية وفقدان الامن بعد عام ٢٠٠٣ مما ادى الى ارتفاع حالات الترميل بين النساء .

٧- وجود علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القور العاملة وصحتها الانجابية . أي اذا كانت المرأة عاملة تنخفض صحتها الانجابية وذلك لانشغالها بعملها مما يؤدي الى ان تهمل نفسها من حيث التغذية او مراجعة الطبيب عند الحاجة فضلا عن ان الجهد المبذول في العمل قد يضر

بصحتها الانجابية لا سيما اذا كانت تعمل في اجواء غير صحية من حيث التهوية والاضاءة والمواد الكيماوية هذا بالإضافة الى الضغوطات النفسية التي تواجهها في العمل لكثرتة او لسوء العلاقات الاجتماعية مع رؤساء العمل او الزملاء وجميع المشكلات المهنية التي قد تواجهها من عدم الرضا الوظيفي والشعور بالاغتراب الوظيفي وصراع الادوار مما يضر بالهرمونات التي تنعكس سلبا على صحتها الانجابية . وبالعكس اذا كانت المرأة غير عاملة (ربة بيت) فإن صحتها الانجابية ترتفع لعدم تعرضها لمشكلات العمل سابقة الذكر. وقد وصفت هذه العلاقة بكونها قوية وذلك وفقا لمتغير المهنة .

٨- وجود علاقة ارتباطية بين زواج القاصرات والصحة الانجابية أي كلما زادت ظاهرة زواج القاصرات في المجتمع كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة . وبالعكس كلما قلت ظاهرة زواج القاصرات في المجتمع كلما ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة . وقد وصفت هذه العلاقة بكونها ضعيفة وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية . وذكرت المبحوثات ان من الاثار السلبية التي تتركها ظاهرة زواج القاصرات على الصحة الانجابية للمرأة هو زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة من الحمل، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين ، زيادة نسبة الوفيات بين الأمهات و اللواتي أعمارهن دون سن البلوغ عن الامهات اللواتي أكملن سن البلوغ بسبب الحمل ، زيادة وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية ، كما ان الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية وزيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية ، فضلا عن انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية، واخيراً ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل .

٩- وجود علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية أي كلما اعتمد الزوجين على وسائل ضبط النسل كلما تمتعت المرأة بصحة انجابية وبالعكس كلما كان الزوجين غير معتمدين على وسائل ضبط النسل كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة تعب الرحم من كثرة الحمل والولادة وما يصاحب ذلك من مضاعفات وقد وصفت هذه العلاقة بكونها ضعيفة وذلك وفقا لمتغير الفئات العمرية . وقد ذكرت المبحوثات جملة من الاثار الايجابية لهذا الاجراء مثل توفير الولادة المأمونة ، انه إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم ، تعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة ، يولدون الاطفال عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للطفل وإشباع حاجاته ، واخيرا النمو الصحي للطفل السوي .

١٠- وجود علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب (الزواج الداخلي) والصحة الانجابية أي كلما انتشر زواج الاقارب (الزواج الداخلي) كلما اعتلت صحة المرأة الانجابية اذ قد تسبب الامراض الوراثية كثرة الاجهاضات او ولادة اطفال مشوهين او معوقين او ينعرضوا للوفاة في سن مبكر مما يدفع المرأة الى تكرار الحمل للحصول على طفل معافى فضلا عن نفقات العلاج للأطفال المرضى والتي تستمر في بعض الامراض مدى الحياة وبالعكس كلما كان الزواج من غير الاقارب (الزواج الخارجي) كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية . وقد وصفت قوة العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير الخلفية الاجتماعية .

١١- وجود علاقة ارتباطية بين دور الرجل والصحة الانجابية للمرأة أي كلما كان دور الرجل ايجابي كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية وبالعكس كلما كان دور الرجل سلبي كلما تردت صحة المرأة الانجابية . ويتمثل دور الرجل في تنظيم الاسرة ودعم الصحة الانجابية في تبني مفهوم الاسرة الصغيرة ، وتشجيع الزوجة في اتخاذ قرار تنظيم الاسرة ، والاهتمام بمتابعة صحة الام والاسرة ، وتغيير الاتجاهات تجاه تنظيم الاسرة وتغيير السلوك الانجابي . وقد وصفت قوة العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير عدد الاطفال .

١٢- وجود علاقة ارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية أي كلما امتلكت المرأة ثقافة انجابية كلما تمتعت بالصحة الانجابية وبالعكس كلما افتقرت المرأة للثقافة الانجابية كلما تردت صحتها الانجابية. وقد وصفت قوة العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقا لمتغير التحصيل العلمي .

١٣- وجود علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج والصحة الانجابية أي كلما اجري الزوجين الفحص الطبي قبل الزواج كلما تمتعت المرأة بالصحة الانجابية وبالعكس كلما اهمل الزوجين اجراء الفحص الطبي قبل الزواج كلما تردت الصحة الانجابية للمرأة. وقد وصفت قوة العلاقة بكونها متوسطة وذلك وفقاً لمتغير فئات الاعمار. وقد اشرت المبحوثات عدداً من الآثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج ، كالححد من انتشار أمراض الدم الوراثية ، حماية الزوجين من الأمراض المعدية قبل الزواج ، معرفة مدى قدرة الخاطب والمخطوبة بدنياً على إتمام الزواج ، اكتشاف الامراض التي تؤثر في الحمل والولادة ، التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية على الأسرة والمجتمع ، اكتشاف العجز الجنسي والأمراض التناسلية ، العلاج المبكر للأمراض التي تم اكتشافها ، التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعهم ، وتقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك .

ثانياً : التوصيات :

١- العمل على تعزيز دور الاسرة في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته عن طريق تعزيز عناصر الثقافة الصحية ضمن المنطلقات الثقافية لعملية التنشئة الاجتماعية التي تكون محطتها الاولى هي الاسرة. الجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : المؤسسة الاسرية .

٢- العمل على تعزيز دور المدرسة في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته وذلك بتوفير بيئة مدرسية صحية للمتعلمين مثل الصفوف الدراسية ذات التهوية الصحية ، الحرص على ان تكون اعداد الطلبة في الصف الواحد مناسباً لمساحته ، متابعة الحالة الصحية للمتعلمين واتخاذ الاجراءات المناسبة عند اكتشاف حالة مرضية بين صفوفهم ، الحرص على وجود الطبيب الزائر في كل المدارس وبشكل اسبوعي . الجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة التربية - وزارة الصحة .

٣- العمل على توسيع دور المؤسسات الصحية في العراق في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته بحيث تشمل على جوانب ثقافية وتسهيلات تساعد المريض على تجنب الاصابة اولا وتيسر معالجته ثانياً مثل تقديم النصح والارشاد من قبل القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع ، اتاحة الخدمات الصحية وبأسعار مناسبة ، تطبيق البرامج الصحية في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات . المسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة الصحة .

٤- العمل على استثمار الوسائل الاعلامية والاتصالية في عملية التنقيف الصحي . من خلال استضافة اطباء للتحدث عن كل ما يعزز الثقافة الصحية بوجه عام وثقافة الصحة الانجابية بوجه خاص فضلاً عن تعزيز القيم الصحية الايجابية ونبذ الممارسات الخاطئة ، وتنفيذ العديد من البرامج التي تعزز الثقافة الصحية على غرار برنامج (سلامتك) . المسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة الصحة - شبكة الاعلام العراقي - وسائل الاتصال الاجتماعي .

٥- العمل على تعزيز مكونات الصحة الانجابية مثل توفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة كخدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، كفيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى. وكذلك تحسين رعاية ما قبل الولادة ، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة. فضلاً عن رعاية الاطفال حديثي الولادة . والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة الصحة .

٦- مضاعفة العمل على تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية من ماء وغذاء وسكن وخدمات صحية وبالإضافة إلى مضاعفة اعداد المدارس لتوفير التعليم الابتدائي والثانوي خاصة في المناطق

النائية والعمل على عودة النازحين أو إعادة توطينهم واستعادة النسيج الاجتماعي والحياة المجتمعية . وذلك لتحقيق الرفاه الاجتماعي مما ينعكس ايجابا على الصحة الانجابية للمرأة .
والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : رئاسة مجلس الوزراء - وزارة الصحة - وزارة التربية - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .

٧- لتحقيق الرفاه البيئي الذي ينعكس ايجابا على الصحة الانجابية للمرأة لابد من تحقيق ما يلي :
أ- اكساب الافراد المعرفة والمهارة والالتزام لتحسين البيئة والمحافظة عليها لضمان تحقيق التنمية المستدامة .

ب-تحسين نوعية المعيشة من خلال القضاء على اثار التلوث على صحة الانسان .
ج- تطوير الاخلاقيات البيئية بحيث تصبح هي الرقيب على الانسان عند تعامله مع البيئة .
والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة الصحة والبيئة - وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - الوسائل الاعلامية والاتصالية .

٨- لتحقيق الرفاه البيئي الذي ينعكس ايجابا على الصحة الانجابية للمرأة لابد من تحقيق ما يلي :
أ- اكساب الافراد المعرفة والمهارة والالتزام لتحسين البيئة والمحافظة عليها لضمان تحقيق التنمية المستدامة .

ب-تحسين نوعية المعيشة من خلال القضاء على اثار التلوث على صحة الانسان .
ج- تطوير الاخلاقيات البيئية بحيث تصبح هي الرقيب على الانسان عند تعامله مع البيئة .
والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة الصحة والبيئة - وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - الوسائل الاعلامية والاتصالية .

٩- ضرورة القضاء على العادات والتقاليد السلبية مثل تزويج البنات في عمر الطفولة (زواج القاصرات) ، زواج الاقارب وما يشكله من خطورة في حالة وجود أمراض وراثية ، الاعتقاد بأن كثرة الأولاد عزوة التي تتحول فيها المرأة الى ماكنة تفريخ ، عدم التشجيع على مراجعة الطبيب اثناء فترة الحمل والاعتماد على الطب البديل... الخ . لوجود علاقة ارتباطية قوية بينها وبين الصحة الانجابية للمرأة ، إذ كلما زاد الالتزام بها كلما قلت صحة المرأة الانجابية والعكس صحيح . **والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : مؤسسات تنظيم الاسرة - الوسائل الاعلامية والاتصالية - وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .**

١٠- ضرورة العمل على نبذ الخرافات والسحر والشعوذة وتعزيز القيم والاكتشافات والابداعات العلمية لوجود علاقة ارتباطية بين المستوى العلمي والصحة الانجابية للمرأة ، أي كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت الصحة الانجابية للمرأة وبالعكس كلما انخفض المستوى التعليمي انخفضت الصحة الانجابية للمرأة لان ارتفاع المستوى التعليمي يعني طغيان القيم والاختراعات والابداعات العلمية على العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة ، وانخفاض

المستوى التعليمي يعني طغيان العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية كالخرافات والسحر والشعوذة على القيم والاختراعات والابداعات العلمية . والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : مؤسسات تنظيم الاسرة - الوسائل الاعلامية والاتصالية - وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

١١- ضرورة تضمين المناهج الدراسية بمعلومات تخص الصحة الانجابية لوجود علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة أي كلما كانت المناهج الدراسية غنية بمفردات تتعلق بالصحة الانجابية ارتفعت معلومات المرأة حول الموضوع وبالعكس كلما كانت المناهج الدراسية تفتقر لمعلومات تخص الصحة الانجابية انخفضت معلومات المرأة حول الموضوع . والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

١٢- ضرورة العمل على اعادة النظر بمنهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية حيث انه حالياً غير كاف لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية . وضرورة تركيز مفرداته على الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية ، حيث ان ما تم التطرق اليه يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتنقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية مع ضرورة تدريس مادة التربية الاسرية من قبل مدرسات اختصاص بمادة التربية الاسرية ، مما يزيد من أهميتها ويجعلها مادة مهمة وذات منهج مفيد للطالبات . والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : وزارة التربية .

١٣- ضرورة العمل على تحقيق الاستقرار السياسي لوجود علاقة ارتباطية بينه وبين الصحة الانجابية للمرأة اذ كلما كانت الظروف السياسية للبلاد غير مستقرة كلما انخفضت الصحة الانجابية للمرأة نتيجة اهمال الجانب الصحي والتركيز على الجانب السياسي والعسكري ، وبالعكس كلما كانت ظروف البلد السياسية مستقرة كلما تحسنت الصحة الانجابية للمرأة حيث ان الاستقرار السياسي يؤدي الى تركيز الجهود على التطور في جميع مناحي الحياة ومنها الجانب الصحي . والمسؤول عن تنفيذ هذه التوصية : رئاسة مجلس الوزراء- البرلمان العراقي- وزارة الخارجية - وزارة الدفاع - وزارة الداخلية .

١٤- ضرورة العمل على تحسين ظروف المرأة العاملة في ميدان العمل من خلال ما يأتي :
أ- توفير اماكن عمل مستوفية للشروط الصحية من حيث التهوية والاضاءة والابتعاد عن المواد الكيميائية .

ب- جعل عمل المرأة اربعة ايام في الاسبوع .

ت- منحها جميع حقوقها الوظيفية اسوة بالرجل ودون تمييز في حالة قيامها بواجباتها .

ث- الحرص على كل ما من شأنه المحافظة على علاقات اجتماعية جيدة مع رؤساء العمل والزملاء .

ج- الحرص على تحقيق الرضا الوظيفي لدى النساء العاملات وعدم شعورهن بالاغتراب الوظيفي .

ح- على كل امرأة عاملة لا تجد في نفسها الكفاية على تحمل ظروف العمل والتزاماته وحريصة على صحتها العامة والانجابية ترك العمل .

خ- ضرورة ان يقدر الزوج الجهود المبذولة من قبل الزوجة في مجال التوفيق بين دورها كربة بيت ودورها كامرأة عاملة وكمية الضغوط التي تتعرض لها في صراع الدورين ومساعدتها في بعض الاعمال المنزلية وتربية الاطفال وتدريبهم للتقليل من الضغوطات عليها . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : هي المرأة نفسها - رؤساء وزملاء العمل - الزوج و الابناء .

١٥- تفعيل وإعادة سن القوانين والتشريعات التي من شأنها منع انتشار ظاهرة زواج القاصرات في المجتمع لأنها تشكل سببا في تراجع الصحة الانجابية للطفلة المتزوجة لما تحمله من اثار صحية ونفسية سيئة عليها. والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : هي وزارة العدل - المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية - المؤسسة الاسرية .

١٦- إقرار قانون لتحديد النسل في العراق تسبقه حملات تثقيفية لأفراد المجتمع حول اهمية تحديد النسل في الصحة الانجابية للمرأة ولتحقيق نوعية حياة احسن للأطفال . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية هي : وزارة العدل - المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية - المؤسسة الاسرية - وزارة التخطيط .

١٧- القيام بحملات تثقيفية لتنمية وعي افراد المجتمع بمدى خطورة زواج الاقارب (الزواج الداخلي) في حالة وجود امراض وراثية في العائلة . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : هي وزارة الصحة - المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية - المؤسسة الاسرية .

١٨- القيام بحملات تثقيفية لتنمية وعي الزوج بأهمية دوره في دعم الصحة الانجابية للمرأة وضرورة تبني مفهوم الاسرة الصغيرة ، وتشجيع الزوجة في اتخاذ قرار تنظيم الاسرة ، والاهتمام بمتابعة صحة الام والاسرة ، وتغيير الاتجاهات تجاه تنظيم الاسرة وتغيير السلوك الانجابي . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : لأزواج- المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية .

١٩- العمل على رفع مستوى ثقافة المرأة الانجابية التي تكمن في مقدرتها على تحديد السن المناسب للزواج ، ودرايتها بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج ، ومقدرتها على التخطيط للحياة الزوجية ، ويقينها بأن رعاية الحمل مسئولية مشتركة بينها وبين زوجها، وعلمها بضرورة الرعاية المتكاملة للطفل حديث الولادة ، ومعرفتها بصور الأمراض المنقولة جنسيا، ومطالعتها للعادات الإنجابية الصحيحة . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية : هي

جميع المنظمات التي تعنى بشؤون المرأة - وزارة التربية - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية .

٢٠- ننصح المقبلين على الزواج بأجراء الفحص الطبي قبل موعد الزواج بمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر ليتسنى للزوجين التخطيط لحياتهم بشكل افضل ويجب ان يكون شرطا اساسيا يتم على اساس تحقيقه عقد القران رسميا وشرعيا وان لا يكون فحصا طبيا روتينيا وانما يحمل على محمل الجد لأهميته في تحقيق الصحة الانجابية للمرأة فيما بعد . والجهة المسؤولة عن تنفيذ هذه التوصية
: هي وزارة الصحة - وزارة العدل - المؤسسة الدينية - الوسائل الاعلامية والاتصالية .

المصادر

المصادر العربية والأجنبية

أولاً : المصادر العربية :

- القرآن الكريم .

أ - المعاجم والقواميس والموسوعات :

١. ابراهيم مذكور ، مجمع العلوم الاجتماعية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٥ .
 ٢. ابن منظور ، لسان العرب ، المقاييس في اللغة لابن فارس ، العين للخليل بن احمد ، المصباح المنير للفيومي، تاج العروس من جواهر القاموس - محمد مرتضى بن محمد الزبيدي - دار احياء التراث العربي ، بيروت .
 ٣. ابن منظور، لسان العرب، ج٢، دار احياء التراث العربي ، بيروت - ١٩٨٦ .
 ٤. احسان محمد الحسن ، قاموس علم الاجتماع ، دار الطليعة ، بيروت - ١٩٨١ .
 ٥. دينكن ميشيل : معجم علم الاجتماع ، ترجمة : د.احسان محمد الحسن ، بغداد ، دار الرشيد ، ١٩٨٠ .
 ٦. ابو عبد الرحمن ، محمد عبد الله القاسم، قاموس المعتمد ، دار صادر ، بيروت ، ٢٠٠٨ .
 ٧. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٩ .
 ٨. معجم مقاييس اللغة (٣،٩٠) ، لسان العرب /١٢/٢٨٩/ القاموس المحيط ، ١٤٤٨ .
 ٩. الموسوعة الفلسفية ، عبد الرحمن البدوي ، الناصر دوي الغربي ، قم ايران ، ١٤٢٧ ، ط١ح/١٩٦٣ .
- ب- الكتب :

١. إبراهيم العسل ، الأسس النظرية والأساليب التطبيقية في علم الاجتماع ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، بيروت ١٩٩٧ .
٢. ابراهيم ناصر، الانثروبولوجيا الثقافية، ط٢، منشورات الجامعة الاردنية، عمان ، ١٩٨٥ .
٣. احسان محمد الحسن ، الاحصاء الاجتماعي ، ط ٢ ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٨٠ .
٤. احسان محمد الحسن ، علم اجتماع المرأة ، دراسة تحليلية ، عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، دار وائل للنشر، بغداد ، ٢٠٠٨ .

٥. احسان محمد الحسن وعبد الحسين زيني ، الاحصاء الاجتماعي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٨١ .
٦. احسان محمد الحسن، الاسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، ط٢، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ، ١٩٨٦ .
٧. احسان محمد الحسن، د عبد الحسين الزيني، الاحصاء الاجتماعي ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد ١٩٨١ .
٨. إحسان محمد الحسن، منهج البحث الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٥ .
٩. أحمد ابو دنيا ، الصحة الانجابية ، مكتبة بستان المعرفة ، ٢٠١١ .
١٠. احمد رجاء عبد الحميد رجب : الصحة الانجابية ، ط١، المجلس القومي للمرأة ، ٢٠١٣ .
١١. احمد زهير السباعي ومحمد علي البار : الطبيب ادبه وفقهه ، دار القلم ، دمشق ، ٢٠١٠ .
١٢. احمد سمير ابو دنيا، الصحة الانجابية ، مكتبة بستان المعرفة - ٢٠١١ .
١٣. احمد عبد الرحمن النجدي واخرون ، طرق واساليب واستراتيجيات تدريس العلوم، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .
١٤. احمد محمد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر، ١٩٩٠ .
١٥. احمد محمد بدح واخرون ، الثقافة الصحية ، عمان ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، ط٢، سنة ٢٠١٩ .
١٦. أحمد محمد بدح، واخرون ، الثقافة الصحية ، الطبعة الثالثة ، دار عمان ، العبدلي ، ٢٠١٥ .
١٧. اسماعيل نعيم عبد الجليل ، العوائق القانونية والاجتماعية للصحة الجنسية والانجابية في فلسطين، ١٩٩٧ .
١٨. ايمن مزاهرة ، التربية الصحية للطفل ، الطبعة الاولى ، عمان الاهلية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٧ .
١٩. ايمن مزاهرة واخرون ، صحة الانسان وسلامة الغذاء ، دار اليازوري ، طبعة الاولى ، عمان ، ٢٠٠٢ .
٢٠. بديعة محمد نجيب ، تمرريض النسائية والتوليد ، مطبعة جامعة الموصل ، العراق - ١٩٨٢ .
٢١. تاج الدين الجاعوني : الانسان هذا الكائن العجيب اطوار خلقه وتصويره في الطب والقران، ط١، دار عمان ، عمان ١٩٩٣ .
٢٢. تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الانسان، ترجمة : د يوسف يعقوب السلطان ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ادارة التأليف والترجمة والنشر ، ط١ ، ١٩٩٦ .

٢٣. جبر متولي سيد احمد ، الصحة العامة وطب المجتمع ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ، الطبعة الخامسة ، ٢٠٠٦ .
٢٤. جبر مجيد العتابي ، طرق البحث الاجتماعي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ١٩٩١ .
٢٥. جعفر عبد السلام ، صورة المرأة في الاعلام ، الامين العام لرابطة الجامعات الاسلامية ، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٦ .
٢٦. جعفر عبد السلام، صور المرأة في الاعلام ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٦ م .
٢٧. جويذة عميرة ، السكان والصحة الانجابية في الوطن العربي، دار جوانا للنشر والتوزيع ، ٢٠١٥ .
٢٨. جينيس ملير، كلير ياهومون وآخرون، المصطلحات المستخدمة في ادارة برامج تنظيم الأسرة ، برنامج التنظيم الاداري لتنظيم الأسرة، مؤسسة العلوم الادارية للصحة، ١٩٩٨ .
٢٩. حبش وآخرون ، الدليل الاعلامي حول مواضيع الصحة الانجابية ، اشراف وزارة الصحة وصندوق الامم المتحدة للسكان .
٣٠. حسن الساعاتي ، تصميم البحوث الاجتماعية ، نسق منهجي جديد ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ٢٠٠٣ .
٣١. حسن بن فلاح القحطاني ، العقم عند الرجال والنساء ، مكتبة دار الحميضي، المدينة المنورة ، ١٩٩٣ .
٣٢. حسن حلاق ، مقدمة في مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية ، لبنان ، ٢٠١٠ .
٣٣. حسن حمام : مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الاول الثانوي في محافظة عمان الكبرى ، - ١٩٩٦ .
٣٤. حسن عبد الحميد احمد رشوان ، تطور النظم الاجتماعية اثرها في الفرد ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٢ .
٣٥. حسن عبد الحميد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في التنمية الحضرية ، دراسة علم الاجتماع الحضري، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، ٢٠٠٤ .
٣٦. حسين زينه خالد ، مستويات الخصوبة وتوزيعها المكاني في ريف محافظة القادسية، كلية التربية - الجامعة المستنصرية، ٢٠٠٩ .
٣٧. حسين عبد الحميد احمد رشوان ، المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض :دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .

٣٨. حسين عبد الحميد احمد رشوان ، ميادين علم الاجتماع ومناهج البحث العلمي ، مكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ١٩٨٣ .
٣٩. حسين عبد الحميد احمد رشوان العلم والبحث العلمي ، دراسة في منهج العلم ، ط٢ ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٥ .
٤٠. حسين عبد المجيد رشوان، الاسرة والمجتمع ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية - ٢٠٠٣ .
٤١. حسين محمود إسماعيل ، مبادئ علم الإحصاء ، ج١ ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٧٤ .
٤٢. الحمد بن علي الصفيان : المرأة والعقم والانجاب ، مكتبة العبيكان ، ط١ ، الرياض ، ٢٠٠١ .
٤٣. حمزة الحياي : الصحة العامة ، دار اسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي ٢٠٠٦ .
٤٤. خالد علي المدى، التغذية خلال مراحل الحياة، دار المدني ، الطبعة الاولى، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٥ .
٤٥. الخطيب محمد ، الانثروبولوجيا الثقافية، دار الدين للنشر عمان ، الجزائر ، ٢٠٠٨ .
٤٦. خيرى محمد اسماعيل ، الأنثروبولوجيا العامة ، منشأة المعارف ، الاسكندرية - ١٩٧١ .
٤٧. دكلان دي كرسيني: كيف أتأكد من صحة جنيني، ط١ ، الرياض ، ١٩٩٨ .
٤٨. دنيس كوش مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية ، ترجمة منير السعيداني ، المنطقة العربية للترجمة ، لبنان ٢٠٠٧ .
٤٩. رأفت عبد الرحمن محمد ، الخدمة الاجتماعية ورعاية الاسرة والطفولة ، الطبعة الثالثة، مصر ، ٢٠٣٥ .
٥٠. ربحي مصطفى عليان ، وعثمان محمد غنيم ، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيق العلمي ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٨ .
٥١. رجاء وحيد دويدي ، البحث العلمي اساسياته النظرية وممارساته العملية، ط٤، دار الفكر ، سوريا، ٢٠٠٨ .
٥٢. زيدون ، عايش: علم حياة الانسان بيولوجية الانسان ، ط١ ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٥ .
٥٣. زين بدران ، رعاية الام والطفل، الطبعة الاولى ، عمان ٢٠٠٨ .
٥٤. سادا بروير، التغلب على ارتفاع ضغط الدم ، المملكة العربية السعودية ، الطبعة الاولى، ٢٠١٥ .
٥٥. سعد عبد الرحمن، القياس النفسي، ط٣، مكتبة فلاح، الكويت، ١٩٨٣ .
٥٦. سعدي شاکر جمودي ، مبادئ علم الإحصاء وتطبيقاته ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ٢٠٠٩ .

٥٧. سمير محمود سعد الله ، اهمية التنقيف الصحي ووزارة الصحة والسكان ، الادارة العامة للثقافة والاعلام الصحي .
٥٨. سميرة اومغار، وآخرون ، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لدى عينة من نساء مدينة مراكش ، مجلة الغذاء والتغذية ، البحرين ٢٠١٠ .
٥٩. سناء ابو دقة ، القياس والتقويم الصفي والمفاهيم والاجراءات لتعليم غزة ، دار افاق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠١ .
٦٠. شاكر مصطفى سليم ، المدخل الى الأنثروبولوجيا ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٥ .
٦١. طاهر حمو الزباني ، أساليب البحث العلمي المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠١١ .
٦٢. الطراح ، د. علي احمد، تصميم البحث الاجتماعي الاجراءات المنهجية ، الاطر البحثية ، التقارير النهائية ، ط١، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ٢٠٠٩ .
٦٣. طه حمادي الحديثي، جغرافية السكان، الطبعة الثالثة، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، ٢٠١٥
٦٤. عائدة البنا ، الاسلام والتربية الصحية ، مكتبة التربية العربية لدول الخليج ، الرياض ، ١٩٨٣ .
٦٥. عبد الباسط محمد حسن أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٩٠ .
٦٦. عبد الحلیم محمد السيد، الاسرة وابداع الابناء، دار المعارف القاهرة ، الطبعة الاولى ، ١٩٨٠ .
٦٧. عبد الحميد أحمد ، الولادة الطبيعية ، العدد ٨ لسنة ٦٦ .
٦٨. عبد الرحمن مصيقر، العادات الغذائية في البحرين، قسم التغذية ، وزارة الصحة ، البحرين ، ١٩٨١ .
٦٩. عبد الغني عماد، سوسيولوجيا الثقافة ، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت ، ط٣ - ٢٠٠٠ .
٧٠. عبد القادر حلمي ،مدخل إلى الإحصاء ،منشورات عويدات ، بيروت ، ١٩٨٥ .
٧١. عبد الكريم الأشي ، الصحة الانجابية والجنسية لدى المراهقين ، ط ٢ ، عمان ، ٢٠٠١ .
٧٢. عبد الله الخريجي ، التغير الاجتماعي والثقافي ، مؤسسة زامتان للتوزيع ، جدة ، ١٩٨٣ .
٧٣. عبد الله الرشدان ، علم اجتماع التربية ، دار الشروق ، عمان ، ١٩٩٩ .
٧٤. عبد الله منير ، مدى مشاركة المرأة الفلسطينية في اتخاذ القرار فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية ، القدس ١٩٩٨ .
٧٥. عبد المجيد وآخرون، الصحة والسلامة العامة ، ط١، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، سنة ٢٠٠١ .

٧٦. عبد المحي محمود ، الصحة العامة وصحة المجتمع ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ .
٧٧. عبد المعين سعد الدين هندي ، في الاصول الاجتماعية للتربية ، دار محسن للطباعة - ١٩٩٨ .
٧٨. عبد الناصر جندلي ، تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ٢٠٠٥ .
٧٩. عثمان ابراهيم، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، دار الشروق ، عمان ، ٢٠٠٨ .
٨٠. عفاف ناصر، التنمية والتغيير النظامي للأسرة ، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعية ، ١٩٩٥ .
٨١. عقيل حسين عقيل : فلسفة مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي - طرابلس ، ١٩٩٠ .
٨٢. علاء البكري ، الصحة الجنسية والانجابية في الضفة الغربية قطاع غزة - القدس - ١٩٩٨ .
٨٣. علاء البكري: دراسة تحليلية للاطار القانوني للصحة الجنسية والانجابية في الضفة الغربية وقطاع غزة - القدس - ١٩٩٧ .
٨٤. علي عبد الرزاق الجلي ، تصميم البحث الاجتماعي الأسس والاستراتيجيات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ١٩٨٦ .
٨٥. علي عبود المحمداوي ، خطاب الهويات الحضارية من الصدام الى التسامح، دار النديم للنشر ، الجزائر - ٢٠١٢ .
٨٦. علي عوجة ، دراسات في العلاقات العامة والاعلام، عالم الكتب ، القاهرة - ١٩٨٥ .
٨٧. علي مكايي ، علم الاجتماع الطبي، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية ١٩٩٠ .
٨٨. عواطف عبد الرحمن واخرن، الاعلام والمرأة في عصر المعلومات ، مكتبة جزيرة الورد ، القاهرة ، الطبعة الاولى ، ٢٠١١ .
٨٩. عواطف عبد الرحمن واخرون ، الاعلام والمرأة في عصر المعلومات ، مكتبة جزيرة الورد ، ط الاولى، ٢٠١١ .
٩٠. عوض الله صالح ، رأي الدين الاسلامي في تنظيم الاسرة ، مطبعة التمدن ، الخرطوم - ١٩٩٦ .
٩١. عيسى الشماس، مدخل الى علم الانسان ، اتحاد الكتاب العرب، دمشق ، ٢٠٠٤ .
٩٢. غريب سيد احمد واخرون ، علم اجتماع الاسرة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية - الطبعة الاولى ، ١٩٩١ .
٩٣. فاروق العادلي سعد جمعة ، الأنثروبولوجيا مدخل اجتماعي وثقافي ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٠ .
٩٤. الفاروق زكي يوسف ، علم الاجتماع الاسس النظرية واساليب التطبيق، عالم الكتاب، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٩٥. فتحي محمد ابو عيانة ، جغرافية السكان أسس وتطبيقات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ط ٥ سنة ١٩٩٣ .
٩٦. فراس عباس فاضل البياتي، مورفولوجيا السكان (موضوعات في الديموغرافيا) مؤسسة الانتشار العربي، بيروت ٢٠٠٩ .
٩٧. فضاة وفاء : التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان - ٢٠٠٤ .
٩٨. فقي عبد العزيز ابو راضي ، مبادئ الاحصاء الاجتماعي، ج٢، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .
٩٩. فهد محمد الصبري، اصول وتطوير مفهوم الصحة الانجابية، المجلس الوطني للسكان ، الجمهورية اليمنية - ٢٠٠٦ .
١٠٠. قديري الشيخ علي وآخرون ، علم الاجتماع الطبي ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ٢٠٠٨ .
١٠١. كامل القسيس : الاجهاض واثاره في الفقه الاسلامي، دائرة الشؤون الاسلامية والعمل الخيري بدبي، دبي، ٢٠٠٦ .
١٠٢. كاميليا حلمي محمد ، الموثيق الدولية وأثرها في هدم الاسرة ، ط الاولى سنة ٢٠٢٠ .
١٠٣. كاميليا حلمي محمد ، الموثيق الدولية وأثرها في هدم الأسرة، ط١، ٢٠٢٠ م .
١٠٤. لبلدة الطاد بن محرز وآخرون ، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية ، المركز الديمقراطي العربي ، المانيا، ٢٠١٩ .
١٠٥. ليلي الجماعي ، الزواج المبكر والانجاب في قريتين مصريتين ، المجلس القومي السكاني ، ١٩٩٤ .
١٠٦. ليلي حسن بدر، اصول التربية الصحيحة العامة ، ط٣، ١٩٩٨ .
١٠٧. لينة دعبول ، نصائح للام بعد الولادة ، الرياض ، الطبعة الاولى ، ٢٠٠٤ .
١٠٨. محسن عبد الحميد ، منهج المتغيرات الاجتماعية في الاسلام ، مطبعة النعمان ، بغداد ، ١٩٨٦ .
١٠٩. محمد أبو زهرة : تنظيم الاسرة وتنظيم النسل، دار الفكر العربي للنشر ، ط١ ، ١٩٨٩ .
١١٠. محمد احمد طه ، الانجاب بين المشروعة والتجريم ، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع ، ٢٠١٥ .
١١١. محمد اسحاق الخاوشقي، التغذية وسلامة الاغذية ، مطابع الاهرام ، ١٩٩٥ .
١١٢. محمد البابا ، التغذية الصحيحة صحة جيدة وعمر مديد ، دمشق ، دار ابن النفيس للطباعة والنشر ، طبعة الثانية ، ١٩٩٥ .

١١٣. محمد البار ، مشكلة الاجهاض دراسة طبية فقهية ، الدار السعودية للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، ١٤٠٥ هـ .
١١٤. محمد الجوهري ، الانثروبولوجيا ، أسس نظرية وتطبيقات علمية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .
١١٥. محمد بن يحيى بن حسن النجيمي ، الانجاب الصناعي بين التحليل والتحرير ، الطبعة الاولى ، الرياض ، ٢٠١١ .
١١٦. محمد جابر : استعادة واعادة تعريف الحقوق، ط١، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية ، ٢٠١٤ .
١١٧. محمد حجازي، البناء الاجتماعي، ط٢، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٨٢ .
١١٨. محمد صبحي ابو صالح ، وعدنان محمد عوض، مقدمة في علم الاحصاء ، دار جون وابناءه ، بيروت ، ١٩٨٣ .
١١٩. محمد صلاح الدين مصطفى ، وآخرون ، خطوات البحث العلمي ومنهجه، جامعة الدول العربية ، القاهرة ، ٢٠١٠ .
١٢٠. محمد طنطاوي ، دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام في تحقيق مفهوم التربية والوقاية للطلاب ، القاهرة ٢٠٠٠ .
١٢١. محمد عاطف غيث ، النظام والتغير والمشاكل ، الجزء الثاني ، دار المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٦٧ .
١٢٢. محمد عاطف غيث قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ .
١٢٣. محمد عاطف غيث، علم الاجتماع ، دار المعارف، القاهرة ، ١٩٦٥ .
١٢٤. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية - ١٩٨٩ .
١٢٥. محمد عبد القاسم ، قاموس معتمد ، الطبعة الاولى ، بيروت ، بدون مكان نشر ، سنة ٢٠٠٨ .
١٢٦. محمد عبيدات وآخرون ، منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ١٩٩٩ .
١٢٧. محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
١٢٨. محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، ١٩٨٣ .
١٢٩. محمد علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .
١٣٠. محمد فتحي ، العناية بالطفل من الحمل الى الولادة ، دار الاندلس ، بيروت ، ١٩٩٦ .
١٣١. محمد فؤاد حجازي ، البناء الاجتماعي، ط٢، دار غريب ، ١٩٨٢ .

١٣٢. محمد محمود الجوهري، الانثروبولوجيا، اسس نظرية وتطبيقات علمية، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٥ .
١٣٣. محمود بنات ، مناهج وطرق وتدریس التربية الصحية ، مؤسسة البنات للطباعة والنشر، الكويت ، الطبعة الاولى ، ١٩٩٩ .
١٣٤. مصطفى الخشاب ، دراسة المجتمع ، الانجلو المصرية ، الاسكندرية ، ١٩٧٧ .
١٣٥. مصطفى الخشاب، دراسة المجتمع ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة - ١٩٧٢ .
١٣٦. مصطفى محمد متولي ، اتجاهات النمو السكاني وعلاقته بالمتغيرات الاقتصادية ودورها في التخطيط للتعليم بدول الخليج العربي ، الرياض ، ١٩٩٢ .
١٣٧. معزم القوسي ، مباحث في النظام الاسري في الاسلام ، ط ١، الرياض ، مكتبة الملك فهد ، ٢٠٠٥ .
١٣٨. معن خليل عمر، الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي ، دار الافاق الجديدة ، بيروت ، ١٩٨٣ .
١٣٩. معن خليل عمر، مناهج البحث في علم الاجتماع ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٦ .
١٤٠. منال بدوي ، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة بالصحة الانجابية، دار المعرفة ، ٢٠٠٤ .
١٤١. منسي صوالحة ، كامل وايمين، مشاركة الرجل في قضايا الصحة الانجابية في الضفة الغربية .
١٤٢. منى خليل عبد القادر ، مشاكل التغذية في الدول النامية ، القاهرة ، الطبعة الثالثة ، ٢٠٠٠ .
١٤٣. مهنا خطاب وآخرون، الاجهاض مضاعفاته الطبية واحكامه الشرعية، الطبعة الاولى ، رام الله ، الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧، ص٧٦ .
١٤٤. موريس انجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية ، تدريبات عملية ، ترجمة بو زيد صحراوي واخرون، ومراجعة مصطفى ماضي، دار القصة للنشر ، الجزائر . ٢٠٠٦ .
١٤٥. مية الرحبي ، النسوية مفاهيم وقضايا، ط ١ ، دمشق ، ٢٠١٤ .
١٤٦. نادية عمر السيد ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم والمجالات ، ط٤، دار المعارف ، مصر ١٩٩٦ .
١٤٧. نادية محمد ، اتخاذ القرار في الاسرة ، ط٣ ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٨ .
١٤٨. ناصر حسن ، الصحة التناسلية النسائية المفهوم الوقاية العلاج ، دار ابن النفيس للطباعة ، دمشق ، ٢٠٠٢ .
١٤٩. ناهدة عبد الكريم حافظ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، كلية الاداب جامعة بغداد، ١٩٩٥

١٥٠. ناهده عبد الكريم حافظ، مقدمة في تصميم البحوث الاجتماعية ، مطبعة المعارف ، بغداد ، ١٩٨١ .

١٥١. نبراس المعموري: المرأة العراقية ، الواقع وسياسات المعالجة العراق ، ط١، بغداد ، ٢٠٢٣ .

١٥٢. نجلاء عاطف خليل : ثقافة الصحة والمرض ، مكتبة الانجلو المصرية ، مطبعة محمد عبد الكريم حسان، ٢٠٠٦ .

١٥٣. نعيم حبيب جعيني : علم الاجتماع التربوية المعاصر بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر ، عمان الاردن - ٢٠٠٩ .

١٥٤. هارلمبس وهولبورن، سيسيولوجيا الثقافة والهوية، ترجمة حاتم حميد ، ليوان للطباعة والنشر ، ب، د.

١٥٥. هند ابو سعود خطاب، جوانب من الظروف الاجتماعية المحيطة لظروف لمرأة الانجابية - القاهرة ١٩٩٢ .

١٥٦. وائل عبد الرحمن التل، وعيسى محمد قحل ، البحث الاجتماعي في العلوم الاجتماعية والإنسانية ، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن، ٢٠٠٧ .

١٥٧. يعقوب يوسف الكندري، الثقافة والصحة والمرض ، رؤية جديدة في الانثروبولوجيا المعاصرة ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، ٢٠٠٣ .

١٥٨. يوسف عبد الامير طباجة ، منهجية البحث، ط٢، دار المحجة البيضاء، بيروت ، ٢٠١١ .

ت- البحوث والدوريات والمؤتمرات :

١. ابو الخمائل احمد وضياء الدين محمد عطيه ووداد عبد السميع (٢٠١٠) فعالية برنامج مقترح للتنمية ، الوعي الصحي بالصحة الانجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز / مجلة مستقبل التربية العربية ، مجلد ١٧ ، ع (٦٧) .

٢. اسمهان طاهر الاهدل، العوامل الاجتماعية والغذائية المرتبطة بالسمنة عند النساء في جدة السعودية في الوطن العربي الواقع والمأمول وقائع المؤتمر الثالث للسمنة والنشاط البوني مملكة البحرين (١٩ - ٢١) .

٣. ايمان علي هادي ، الوعي المجتمعي الصحي بالصحة الانجابية، دراسة ميدانية للإناث الشبابات في مدينة بغداد ، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية تصدر عن الجمعية العراقية للعلوم الاجتماعية ، العدد(٤) ، سنة ٢٠١٢ .

٤. جمهورية العراق، جمعية تنظيم الاسرة العراقية، الصحة الانجابية، نشرة جامعية، المؤتمر العلمي الموسع للصحة الانجابية في العراق للمدة ٢٢-٢٤ كانون الاول ،بغداد/٢٠٠١ .

٥. حسين عليوي ناصر، ميعاد حسن كريم، التباين المكاني لنمو السكان في ريف سوق الشيوخ، مجلة ذي قار، المجلد ١٣، العدد ٣/ ايلول ٢٠١٨ .
٦. حنان اسماعيل راشد ، صحة المرأة الريفية، بين الواقع والمأمون ، المؤتمر القومي الثالث للمرأة ١٤ - ١٦ مارس .
٧. زينب ابو طالب ، شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض في مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت مجلد ٣٧ ، ع ح ، ٢٠٠٩ .
٨. سعيد عياد ، دور وسائل الاعلام المحلية في دعم الصحة الانجابية والتخطيط الديموغرافي، بحث مقدم الى المؤتمر الفلسطيني حول أهمية التخطيط الديموغرافي في تنظيم الاسرة ومحاربة الفقر واحقاق التنمية .
٩. السيد محمد الحسيني : الطبقة الاجتماعية والسلوك الانجابي ، مجلة دراسات سكانية ، العدد ٣٣ ، سنة ١٩٧٦ .
١٠. طلال محمد الناشري وآخرون ، دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي مكة المكرمة ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢٠١٣ .
١١. عبد الملك الشلهوب ، دور وسائل الاعلام في تنمية الوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض : في المجلة العربية للإعلام والاتصال ، ع ح ١ ، نوفمبر ٢٠١٤ .
١٢. عثمان بن محمد العربي، استخدام الشباب لوسائل الاعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض في المجلة العربية للإعلام والاتصال ، الجامعة السعودية للإعلام والاتصال ع ح أ - نوفمبر ٢٠١٤ .
١٣. عكاشة الرفاعي ، سمية صابح : الاحتجاجات المعرفية في مجال الصحة الانجابية والجنسية للشباب المنتفعين في مراكز الرعاية الاجتماعية والتأهيل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية ، فلسطين ، معهد القدس لانتماء الصحي والبحثي ، ٢٠٠٦ .
١٤. فتحي العبيسي ، الآثار السلبية للعولمة الثقافية على قيم الشباب الجامعي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها المؤتمر العالمي الخامس عشر ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٨ م .
١٥. ليلي محرم، الابعاد العمرانية لقطاع البناء غير الرسمي في مصر (دراسة حالة الاسكان العشوائية في القطاع الغير رسمي في حضر مصر - التقرير الاول - المدخل - النظرية والمنهجية والتحليل)

بإشراف السيد الحسني - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - قسم بحوث المجتمعات
الحضرية والمدن الجديدة ، القاهرة ، ١٩٩٦

١٦. مها البسيوني ، المدرسة والتربية الصحية ، مجلة الطفولة والتنمية ، المجلد (٢) العدد (٥) ٢٠٠٢ .
١٧. اليسار راضي، الصحة الانجابية والجنسية لدى المراهقين والشباب في منظمة الشروق المتوسط، ورقة
عمل مقدمة الى مؤتمر برلماني افريقيا والدول العربية: عمان تم الاسترجاع بتاريخ ٢١/١٠/٢٠٢١.

ث- الرسائل والاطاريح الجامعية :

١. ختام تميم ، العلاقة المتبادلة بين الصحة الانجابية والوضع الاقتصادي في سورية ، رسالة دكتوراه
غير منشورة ، جامعة دمشق ، ٢٠٠٤ .
٢. زينب محمد امين، التحليل المكاني، لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في محافظة واسط، رسالة
ماجستير، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد ، ٢٠١٠
٣. عبد الحميد سعيد، خصوبة المرأة العراقية، دراسة ميدانية في مدينة بغداد وضواحيها، رسالة
ماجستير، كلية الآداب - جامعة بغداد في علم الاجتماع ٢٠٠٨
٤. فاطمة محمود عبد الحليم، العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة الانجابية للمرأة في
الريف، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة، ١٩٩٢ .
٥. فاطمة مساني ، الثقافة الصحية لدى المرض المعاش بالامراض المزمنة في الجزائر ، رسالة مقدمة
لنيل شهادة دكتوراه دولة في الديموغرافيا ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر ، ٢٠٠٨ .
٦. محمود كطاع عبدالله الدليمي، القيم الاجتماعية والانجاب ، دراسة سيوسيو انثروبولوجية في محافظة
الانبار (جامعة بغداد - كلية الآداب - قسم علم الاجتماع رسالة ماجستير غير منشورة) ، ٢٠٠٦ م .
٧. مرام بنت منصور، مفهوم الصحة الانجابية في الموائيق الدولية، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير،
قسم الثقافة الاسلامية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، الرياض ١٤٣٠-١٤٣١ هـ .
٨. منى محمود عبد الله ، العوامل الاجتماعية المؤثرة في الصحة الانجابية ، بحث في الانثروبولوجيا
الطبية في مجتمع بني سويف، رسالة ماجستير ، كلية الآداب فرع بني سويف ، علم الاجتماع ،
٢٠٠٤ .
٩. ميسم مجيد حمود حمادي ، ثقافة الصحة الانجابية لدى المرأة العراقية - دراسة ميدانية في مدينة
بغداد ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بغداد ، كلية الآداب / قسم علم الاجتماع ، الخدمة
الاجتماعية ، ٢٠١٤ .

١٠. الهام عبد السلام محمد بسيم ، العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة الليبية ، رسالة دكتوراه في الآداب علم الاجتماع ، مدينة الزاوية ، ٢٠١٩ م .
١١. هبة محمد عادل مصطفى ، الابعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الانجابية للمرأة في المناطق العشوائية ، رسالة ماجستير ، جامعة المنصورة ، كلية الآداب ، قسم علم الاجتماع ٢٠١٠ .
- ج- التقارير المنشورة وغير المنشورة :
١. الأمم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المعجم الديمغرافي في المتعدد اللغات ، نيويورك ، ١٩٨٦ .
٢. الأمم المتحدة ، النشرة السكانية اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة والامومة الامنة وتوفير الخدمات ونوعيتها، العدد ٤٦ ، ١٩٩٨ .
٣. تقرير الصحة الانجابية التي وافقت عليه منظمة الامم المتحدة في مؤتمر السكان والتنمية ، القاهرة ، ١٩٩٤ .
٤. الجمعية المصرية لتنظيم الاسرة ، استقصاء مدى المام المرأة في مصر بالصحة الانجابية ، ملخص التقرير النهائي المركز الديمقراطي ، ديسمبر ١٩٩٥ م .
٥. جمهورية العراق، جمعية الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة العراقية، الاحصائية لتقديم الخدمات ٢٠٠٤ .
٦. صندوق الامم المتحدة للسكان ، حالة السكان لعام ٢٠٠٤ .
٧. صندوق الامم المتحدة للسكان والمنطقة العالمية للصحة والاسرة والجمعية المصرية لتنظيم الاسرة ، الدليل للتعليم عن طريق الاقران في مجال الصحة الانجابية للمرأة ، ، ٢٠٠٨ .
٨. صندوق الامم المتحدة للسكان، مكتبة العراق (uhfpq) للجنة الوطنية للسياسات السكانية في العراق، اتجاهات الانجاب وتنظيم الاسرة في العراق والتحديات والتدخلات ٢٠١٣ .
٩. فريق بحوث الصحة الانجابية : اعادة النظر في سياسة تنظيم الاسرة وصحة المرأة الانجابية ، مكتب مجلس السكان الاقليمي لغرب اسيا وشمال افريقيا، القاهرة ، ١٩٩٠ .
١٠. المجلس القومي للمرأة في مصر، التمكين الاقتصادي طريق التقليل من الفقر، المجلس القومي للمرأة الدقهلية ، ٢٠٠٦ .
١١. منظمة الصحة العالمية ، السكان والصحة الانجابية والاهداف الانمائية للألفية .
١٢. منظمة الصحة العالمية ، الصحة الانجابية ، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، البند ١٠ و ١٢ من جدول الاعمال المؤقتة ، ج ٥٧، ١٣، ١٥، ٢٠٠٤ .
١٣. منظمة الصحة العالمية ، مذكرة موجزة عالمية عن ارتفاع ضغط الدم ، ٢٠١٣ .

١٤. وزارة الصحة الفلسطينية ، ادارة صحة وتنمية المرأة ، دليل التدريب الوطني والموحد للمشورة في خدمات الصحة الانجابية في فلسطين، ، فلسطين ، ب . ت .

ثانياً : المصادر الأجنبية :

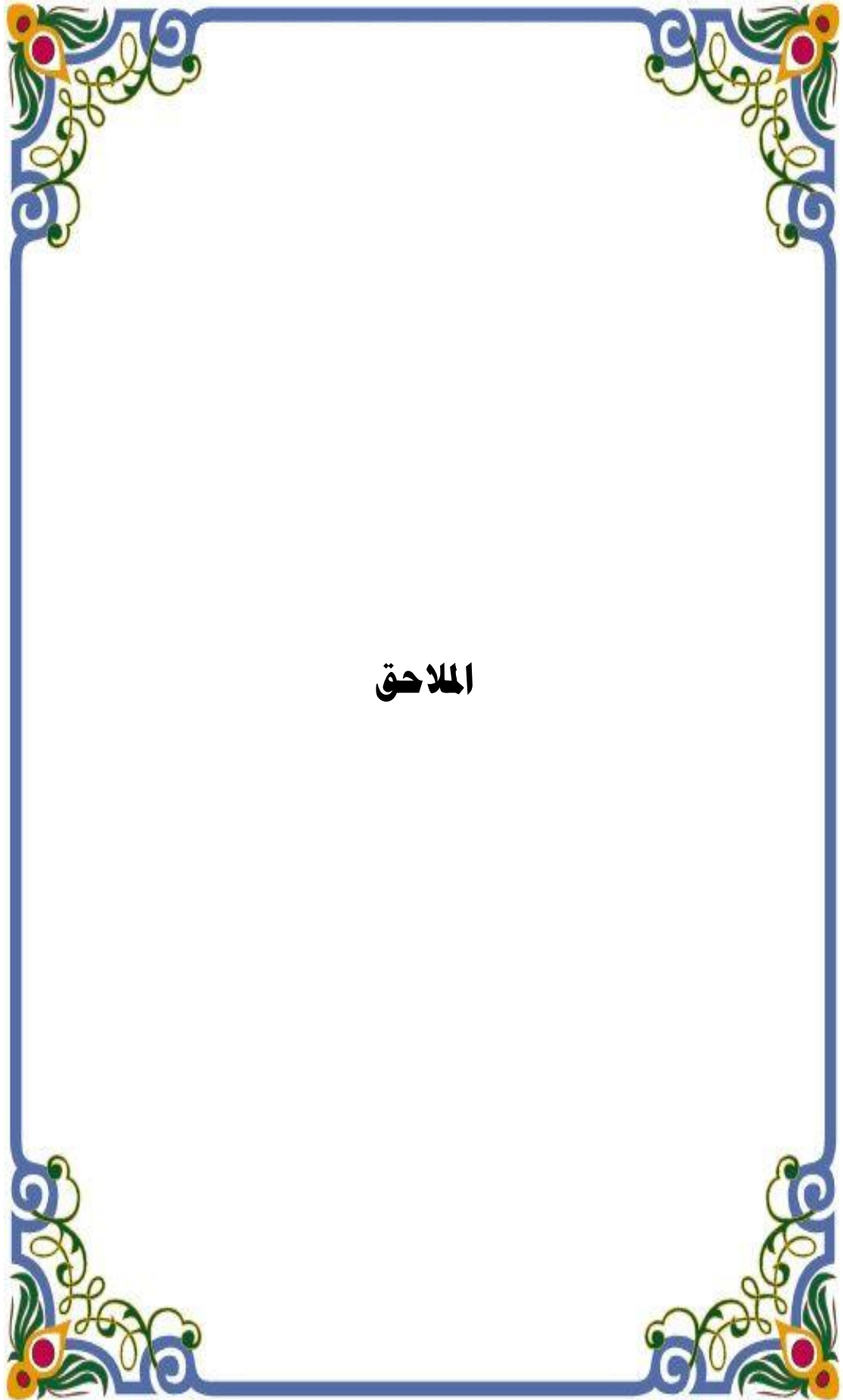
1. C.A. Moser, Survey method in social investigation, London ,Heine mann.1969,P.44.
2. Cass, D.V. Procreation and population Rise , London, Rutledge& Kegan Paul, 1982 .
3. Chava Francfort and David Nachmias, Research Methods in Social Sciences,5th ed., Hooder Amold, London, 2005, P.179.
4. Edward B. Tyler, primitive culture: Researches into the Development of mythology philosophy Religion Art, and custom, 2 vols. (London : j. Murray, 187).
5. Indrajat Hazarika, Reproductive health of women in slums in India – Journal of Urban Reproductive Health (PMC) N2,2010 V0187.
6. Katie Turunic: The Relationship between Reproductive Health and Family Nutrition in Africa, International Valley Way of Family Health, Nairobi, Kenya - July 11-14 – 1999.
7. Klesal . R.K. Population ,London, Long man , 1976 .
8. Mitchell ,D. Dictionary of Sociology, London , Rutledge & Kegan Paul , 1973,P.33 .
9. Ndowa , Wi , et al : Antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae , Global
10. Sexual and reproductive health beliefs and practices of immigrants in Spain: a qualitative study .Carmen Alvarez Neto and etal. Article No.79(2015) :
11. surveillance and a call for international collaborative action , Plos Med
12. Who , (2020) Report active health (on – line)
13. Who selecting reproductive health indicators, a guide distinct mane us field – testing version 1997.

ثالثاً: شبكة الانترنت :

١. وزارة الصحة السعودية :

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Beforemarriage/Pages/default.aspx>

2. <https://reproductivehealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0071-2>



الملاحق

ملحق استمارة الاستبيان



جامعة القادسية

كلية الآداب

قسم علم الاجتماع / الدراسات العليا

م/ استطلاع آراء الخبراء المحكمين بمدى
صلاحية فقرات الاستبانة

تحية طيبة ...

الأستاذ الفاضل : المحترم .

نظراً للسمعة العلمية الطيبة التي تتمتعون بها يرجى التفضل بقراءة فقرات استمارة الاستبيان الخاصة في موضوع رسالة الماجستير الموسومة ((الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية / دراسة ميدانية في مدينة الديوانية)) ، علماً ان :

أولاً : عينة الدراسة :

اعتمدت الدراسة على عينة قصدية من النساء المتزوجات قوامها (٤١١) مبحوثة .

ثانياً: أهداف الدراسة :

- ١- تسليط الضوء على مجالات الثقافة الصحية .
- ٢- تسليط الضوء على مكونات ومقومات الصحة الانجابية .
- ٣- تسليط الضوء على وسائل وآليات الصحة الإنجابية .
- ٤- تسليط الضوء على مدى وجود العلاقة الارتباطية وقوتها بين الصحة الانجابية للمرأة والمتغيرات الاجتماعية والثقافية .

ثالثاً : فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الاسرة في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .

الفرضية الثانية :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية .

الفرضية الثالثة :

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول المدى الذي يمكن فيه اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الاساسية للصحة الانجابية.

الفرضية الرابعة

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول ما اذا كان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية .

الفرضية الخامسة

فرضية البحث : توجد فروق معنوية بين اجابات المبحوثات حول مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته .
ونظراً لما تتمتعون به من خبره ودراية علمية في هذا المجال نحيل اليكم الاستمارة الاستبائية راجين ابداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة حول ما ورد فيها من اسئلة .

ملحق (١)
استمارة الاستبيان



جامعة الفارسية
كلية الآداب
قسم علم الاجتماع / الدراسات العليا

أختي المبحوثة .. تحية طيبة .

ان الاستمارة الاستبائية التي بين يديك هي أداة البحث الرئيسية المعتمدة لإنجاز رسالة الماجستير الموسومة ((الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية / دراسة ميدانية في مدينة الديوانية)) . وقد صُمت فقرات هذه الاستمارة بهدف التعرف على موضوع الصحة الانجابية ومكونات ومقومات الصحة الانجابية ووسائلها وآلياتها ، فضلاً عن تسليط الضوء على مدى وجود العلاقة الارتباطية وقوتها بين الصحة الانجابية للمرأة والمتغيرات الاجتماعية والثقافية في المجتمع العراقي .

لذا نرجو من شخصكم الكريم الإجابة بدقة وأمانة وصراحة تامة عن جميع فقرات هذا الاستبيان ، علماً ان المعلومات التي سوف تدلين بها هي لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط ، ولن تطلع عليها أي جهة أخرى مهما تكن الظروف ، لذا فلا داعي لذكر الاسم .

شاكرين تعاونك معنا خدمة لبلدنا العزيز .

❖ **ملاحظة :** يرجى التأشير بعلامة (✓) داخل الاقواس التي تمثل الإجابات المعبرة عن وجهة نظرك .

المشرف
الأستاذة الدكتورة
بسمة رحمن عودة الصباح

طالبة الماجستير
عبير جابر عزيز

المحور الأول : البيانات الأساسية :

أ- البيانات الفردية :

١- العمر : () سنة .

ب- الخصائص الاجتماعية :

١- الخلفية الاجتماعية : ريفية () حضرية ()

٢- عدد الاطفال : ()

٣- منطقة السكن : مركز مدينة () أطراف مدينة ()

٤- طبيعة السكن : مع الاهل () مستقل ()

ج- البيانات الاقتصادية :

٦- المهنة : موظفة () ربة بيت ()

٧- مهنة الزوج : موظف حكومي () موظف قطاع خاص () لا يعمل ()

٨- مستوى الدخل : يفيض عن الحاجة () يسد الحاجة () يقل عن الحاجة ()

٩- عائدة السكن : ملك () إيجار () حكومي () تجاوز ()

د- البيانات التربوية :

١٠- التحصيل العلمي : تقرأ وتكتب () ابتدائية () متوسطة ()

اعدادية () دبلوم () بكالوريوس () شهادة عليا ()

المحور الثاني : بيانات الظاهرة المدروسة

أ- مجالات الثقافة الصحية في العراق :

١١- ما مدى قيام الاسرة في العراق بدورها في التثقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ؟.

الى حد كبير () الى حد ما () لم تقم بدورها ()

١٢- اذا كان الجواب (الى حد كبير) أو (الى حد ما) ما هي مظاهر هذا الدور؟. (بالإمكان تأشير

اكثر من اختيار)

أ- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة ، والتغذية الصحية، ونظافة الماء، ونوعية

الملابس، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر ()

ب- إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة، وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية ()

ت- ممارسة أفراد الأسرة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب ()

ث- الاهتمام بصحية البيئة مثل مكافحة الحشرات وغيرها ()

ج- اخرى تذكر ()

١٣- ما مدى قيام المدرسة في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ؟.

الى حد كبير () الى حد ما () لم تقم بدورها ()

١٤- اذا كان الجواب (الى حد كبير) او (الى حد ما) ، ما هي مظاهر هذا الدور ؟. (بالإمكان تأشير اكثر من اختيار)

أ- تعاون المدرسة مع أولياء أمور الطلبة لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت ()

ب- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية ، وتشكل لجان خاصة للتنقيف الصحي، والعمل على تنظيم معارض بأحدث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية ()

ت- قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية ()

ث- زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية ()

ج- إشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادًا على ثقافتهم وكفاءتهم

الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة ()

ح- تدريب الطلبة كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ومبادئ الإسعافات الأولية، ليعملوا

على تطبيقها عمليا وعلى نقلها مجددًا إلى البيت والمجتمع ()

خ- اخرى تذكر ()

١٥- ما مدى قيام المؤسسات الصحية في العراق بدوره في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ؟.

الى حد كبير () الى حد ما () لم تقم بدورها ()

١٦- ما مدى قيام الوسائل الاعلامية والاتصالية في العراق بدورها في التنقيف الصحي بوصفها احد مجالاته ؟ .

الى حد كبير () الى حد ما () لم تقم بدورها ()

ب- مكونات ومقومات الصحة الانجابية :

١٧- ما هي المكونات الاساسية لرعاية الصحة الانجابية من وجهة نظرك؟. (بالإمكان تأشير اكثر من اختيار)

أ- تحسين رعاية ما قبل الولادة ، وفي الفترة المحيطة بالولادة ، وبعد الولادة ()

ب- رعاية الأطفال حديثي الولادة ()

ت- توفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة ، بما في ذلك خدمات العقم ، والقضاء على الإجهاض غير الأمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي،

بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم
والأمراض النسائية الأخرى ()

ث-أخرى تذكر ()

١٨- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة الجسدية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

١٩- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة النفسية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

٢٠- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة العقلية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

٢١- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة الاجتماعية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

٢٢- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة الروحية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

٢٣- إلى أي مدى يمكن اعتبار الصحة المجتمعية واحدة من المقومات الأساسية للصحة الانجابية؟.

إلى حد كبير () إلى حد ما () لم تقم بدورها ()

ج- وسائل وآليات الصحة الإنجابية :

٢٤- هل هناك علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة الانجابية ؟.

نعم () لا ()

٢٥- هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه الاجتماعي والصحة الانجابية ؟ .

نعم () لا ()

٢٦- هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه المادي والصحة الانجابية ؟ .

نعم () لا ()

٢٧- هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه الديموغرافي والصحة الانجابية ؟ .

نعم () لا ()

٢٨- هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفاه البيئي والصحة الانجابية ؟ .

نعم () لا ()

د- الصحة الانجابية للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية :

٢٩- هل هناك علاقة ارتباطية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والصحة الانجابية للمرأة ؟ .

نعم () لا ()

٣٠- هل هناك علاقة ارتباطية بين العادات والتقاليد السلبية والصحة الانجابية للمرأة ؟ .

نعم () لا ()

٣١- هل هناك علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة الانجابية للمرأة ؟ .

نعم () لا ()

٣٢- هل هناك علاقة ارتباطية بين المناهج الدراسية والصحة الانجابية للمرأة ؟ .

نعم () لا ()

٣٣- هل ترى ان منهج التربية الاسرية الذي يدرس في المرحلة المتوسطة والاعدادية غير كافٍ لتنمية الوعي المعرفي للفتيات بخصوص صحتهن الانجابية ؟.

نعم () لا ()

٣٤- اذا كان الجواب نعم ، ما هي الأسباب التي تجعله غير كافٍ :

أ- يهتم بموضوعات تربية الطفل والعلاقات الاسرية والعائلية وهي موضوعات يتعلمها الفرد خلال

مراحل حياته الاسرية والعائلية والاجتماعية المختلفة ()

ب-يركز على الفنون المنزلية مثل الملابس والحيافة وادارة المنزل وهي أمور تتعلمها الفتاة منذ

صغرها بحكم مشاركتها بأعمال المنزل مع والدتها ()

ت-اهمال أو ضعف الاهتمام بالتربية الصحية للمرأة ولاسيما الخاصة بصحتها الانجابية ، وما تم

التطرق اليه يعد اشارات مقتضبة جداً وغير وافية لتثقيف المرأة تجاه صحتها الانجابية ()

ث-تدرس مادة التربية الاسرية مدرسات ذوات اختصاص بمادة اخرى في الغالب، مما يقلل من

أهميتها ويجعلها مادة رتيبة وذات منهج متكرر للطالبات ()

ج- اخرى تذكر ()

٣٤- هل هناك علاقة ارتباطية بين الظروف السياسية التي مر بها العراق والصحة الانجابية للمرأة؟.

نعم () لا ()

٣٥- ما هي الظروف التي ألمت بالمجتمع العراقي وأدت الى تذبذب السلوك الانجابي؟. (بالإمكان

تأشير اكثر من اختيار)

أ- تدهور الأوضاع الاقتصادية للأسرة العراقية ()

ب-ارتفاع المهور، ومتطلبات الزواج وتكاليفه ()

ت-انتشار البطالة ، وفقدان فرص العمل مما أثر بدوره على تأخر سن الزواج في المجتمع العراقي وبالتالي أثر على معدلات الخصوبة للمرأة العراقية ()

ث-تدهور الوضع الصحي ()

ج-ظهور حالات التشوه الخلقي في الولادات ، وارتفاع معدلات وفيات الاطفال وارتفاع أجور العلاج ، وسد حاجات ومتطلبات المولود الجديد ()

ح-سوء الاوضاع السياسية وفقدان الأمن بعد عام ٢٠٠٣ مما أدى الى ارتفاع حالات الترميل بين النساء ()

خ-اخرى تذكر ()

٣٦- هل هناك علاقة ارتباطية بين مساهمة المرأة في القوى العاملة وصحتها الانجابية؟.

نعم () لا ()

٣٧- هل هناك علاقة ارتباطية بين ظاهرة زواج القاصرات والصحة الانجابية للمرأة؟.

نعم () لا ()

٣٨- ما هي الاثار السلبية التي تتركها ظاهرة زواج القاصرات على الصحة الانجابية؟. (بالإمكان تأشير اكثر من اختيار)

أ- زيادة نسبة الوفيات بين الأمهات واللواتي أعمارهن دون سن البلوغ عن الامهات اللواتي أكملن سن البلوغ بسبب الحمل ()

ب- زيادة وفيات أطفال الأمهات الصغيرات بنسبة أكبر من الأمهات الأكبر سناً وذلك لقلة الدراية والوعي بالتربية والتغذية ()

ت- زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة من الحمل ، وما يصاحب ذلك من متاعب ومشاكل صحية على الجنين ()

ث- انجاب مواليد ناقصي الوزن والنمو وهو ما يجعل هؤلاء المواليد أكثر عرضة للمخاطر الصحية ()

ج- الإنجاب المبكر يضاعف من معدلات الإجهاض وآثاره السلبية غير المتناهية ()

ح- زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية مثل حمى النفاس نتيجة لضعف مقاومة الجسم وسوء التغذية ()

خ- ضعف الوعي الصحي في هذا الجيل وبالذات لنظرية تنظيم الحمل وتحديد النسل ()

د- اخرى تذكر ()

٣٩- هل هناك علاقة ارتباطية بين وسائل ضبط النسل والصحة الانجابية للمرأة؟.

نعم () لا ()

٤٠- اذا كان الجواب (الى حد كبير) (الى حد ما) ، ما هي الاثار الايجابية لهذا الاجراء؟.

- أ- إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم ()
- ب- توفير الولادة المأمونة ()
- ح- النمو الصحي للطفل السوي ()
- خ- تعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة ()
- ت- يولدون الاطفال عندما تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد ،
وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للطفل وإشباع حاجاته ()
- ث- اخرى تذكر ()
- ٤١- هل هناك علاقة ارتباطية بين زواج الاقارب الصحة الانجابية للمرأة؟
نعم () لا ()
- ٤٢- هل هناك علاقة ارتباطية بين تفهم الرجل لموضوع الانجاب والصحة الانجابية للمرأة؟
نعم () لا ()
- ٤٣- هل هناك علاقة ارتباطية بين افتقار المرأة للثقافة الانجابية وصحتها الانجابية؟
نعم () لا ()
- ٤٤- هل هناك علاقة ارتباطية بين الفحص الطبي قبل الزواج الصحة الانجابية للمرأة؟
نعم () لا ()
- ٤٥- ما هي الاثار الايجابية للفحص الطبي قبل الزواج ؟ (بالإمكان تأشير اكثر من اختيار)
أ- الحد من انتشار أمراض الدم الوراثية ()
ب-التقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين بالأمراض الوراثية على الأسرة
والمجتمع ()
ت- معرفة مدى قدرة الخاطب والمخطوبة بدنياً على إتمام الزواج ()
ث- اكتشاف العجز الجنسي والأمراض التناسلية ()
ج- اكتشاف الامراض التي تؤثر في الحمل والولادة ()
ح- حماية الزوجين من الأمراض المعدية قبل الزواج ()
خ- العلاج المبكر للأمراض التي تم اكتشافها ()
د- تقديم النصح للمقبلين على الزواج إذا ما تبين وجود ما يستدعي ذلك ()
ذ- التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعهم ()
ر- اخرى تذكر ()

Ministry of Higher Education and Scientific Research
Al-Qadisiyah University / College of Arts
Department of Sociology / Higher Studies



**WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH AND ITS
RELATIONSHIP TO SOCIAL AND CULTURAL
VARIABLES**

A FIELD STUDY IN THE CITY OF DIWANIYAH

A Thesis submitted by

Abeer Jaber Aziz

To the Council of the College of Arts, at the University of Al-Qadisiyah,
As a partial fulfillment for the requirements for the Master degree
of Arts in Sociology

Supervised by

Professor Doctor

Basma Rahman Oudah Al-Sabbah

2023 AD

1444 AH

Abstract:

Since health is one of the basic human rights, the health care provided to him is a means of protecting this right, which requires providing it to those who need it without discrimination. Reproductive health consists of four basic elements, and each of these elements requires means of care, and these elements together aim to achieve reproductive health as a whole.

The relationship between reproductive health and the social, cultural and economic condition of society is a mutual relationship. It affects and is negatively affected by the spread of illiteracy and unemployment, and by society's traditions, customs, beliefs and values. It is also affected by the family environment and the intertwined relationships between its members. Reproductive health is also linked to several social and economic factors and variables, where these factors overlap and are intertwined, and separating them becomes almost impossible.

This study, titled (Women's Reproductive Health and Its Relationship to Social and Cultural Variables), seeks to shed light on the issue of reproductive health as it is one of the important topics and a life necessity for which the need remains as long as it is largely linked to the general health of the life of the individual and society.

The most important objectives of the study are:

1. Shedding light on the social, cultural, economic, religious factors and means of communication that affect the application of reproductive health programs...etc. in Iraqi society.
2. Identify (women's reproductive health and its relationship to social and cultural variables) in Iraqi society.
3. Identify the most important social institutions that adopt the application of (women's reproductive health and its relationship to social and cultural variables) in Iraqi society.
4. Identifying women's educational level in understanding reproductive health.

Among its most prominent results are:

1. The family and school in Iraq play their role in the field of health education as they are among its most important fields.
2. Health institutions in Iraq did not play their role in health education. Rather, its role focuses on providing treatment to returning patients with some instructions.

3. The media and communication media in Iraq did not play their role in health education.
4. Women's need for the availability of high-quality family planning services, such as infertility services, the elimination of unsafe abortion, and the prevention and treatment of sexually transmitted diseases.
5. The importance of married women's educational attainment in the subject of sexual health, as it is one of the basic components of reproductive health and for the benefit of the female respondents, from middle school graduates upwards.
6. The importance of mental health is one of the basic components of reproductive health according to the variable number of children and for the benefit of female respondents whose number of children ranges between (3-8).
7. The importance of women's social health according to the variable of profession and for the benefit of the female employee respondents.
8. The relationship between healthy behavior and reproductive health is correlational, that is, the healthier an individual's behavior, the higher his general and reproductive health. As well as social well-being and reproductive health, that is, the more affluent a society is, the more its members enjoy high reproductive health.
9. There is a correlation between the economic level of the family and the reproductive health of women, as the higher the economic level of the family, the higher the general and reproductive health of the woman.
10. There is a correlation between negative customs and traditions, such as the marriage of girls in childhood (marriage of minors), consanguineous marriage and the danger it poses in the case of hereditary diseases.
11. There is a correlation between the educational level and reproductive health, that is, the higher the educational level, the higher the women's reproductive health, and vice versa, the lower the educational level, the lower the women's reproductive health.
12. The political conditions that the country is going through have an impact on the reproductive health of women. That is, the more unstable the political conditions of the country are, the lower the reproductive health of women will be as a result of neglecting the health aspect and focusing on the political and military aspect.
13. The reproductive health of a working woman decreases because she is busy with her work, which leads to her neglecting herself in terms of nutrition or seeing a doctor when needed.

14. The reproductive health of women in society declines as the rates of underage marriage increase.
15. There is a relationship between the phenomenon of consanguineous marriage and reproductive health. The more this phenomenon spreads, the worse the reproductive health of women.
16. There is a correlation between the premarital medical examination and reproductive health, meaning that the more the spouses undergo the premarital medical examination, the more the woman will enjoy reproductive health.