الوعي بثقافة الصحة الإنـجابية في الأسرة المصرية دراسة ميدانية بمدينة أسيوط

إعداد

الباحثة/ عائشة شعبان علي إبراهيم سليمان

باحثة ماجستير في الآداب تخصص/ علم الاجتماع

كلية الآداب- جامعة أسيوط

تـاريخ الاستلام : ١٤/ ٨/٢٠٢١م

تـاريخ القبول : ٢٥ / ٩/٢٠٢١م

ملخص:

هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الأسر في محافظة أسيوط. وقد استخدما الباحثان أسلوب المسح الاجتماع بالعينة، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينه قوامها ٣٠٠ مفرده، تمثل الأزواج والزوجات في محافظة أسيوط، مستخدمين مقياس وعي الأسر بثقافة الصحة الإنجابية، استهدفا من خلاله التعرف على درجة وعي مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية، وأهم اتجاهات مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية وسلوكهم تجاه الممارسات الخاصة وإلى أي مدى يقبل مجتمع البحث علي خدمات الصحة الإنجابية، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج وأن له تأثير إيجابي على الصحة الإنجابية، وأن لهم دراية ومعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً خاصة مرض الإيدز فهو أكثر الأمراض معرفة بين أفراد العينة، وأن عدد لا بأس به من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين فترات الإنجاب وأن نسبة عالية من الأمهات حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل، كما أصبحت نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقها، وأن قرار تنظيم الأسرة يرجع في معظم الحالات إلى الزوجين.

مقدمة :

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بمفهوم الصحة الإنجابية، ولم يظهر بشكل واضح إلا في عام ١٩٩٤ عندما أشار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) الذي عقد بالقاهرة كمدخل لحل المشكلة السكانية التي تتمثل في النمو السكاني السريع، وقد خاطب هذا المفهوم الفرد بوصفه هو المستهدف، وذلك لتحسين نوعية حياته. (مطر، ٢٠٠٤)

إن مفهوم الصحة الإنجابية يشتمل على مجموعة في المشاكل الصحية أو الأمراض التي تصاحب المخاطر الطبيعية الصحية في التكاثر البشري، وتناول الموضوع يعنى بالدرجة الأولى كيفية مواجهة هذه المشاكل والتخلص منها أو معالجتها، وينبغي عدم التصور أن برامج الصحة الإنجابية توضع لمجرد الوقاية من الأمراض أو معالجتها، ولا هي مجرد تنظيم أسرة للحد من الإنجاب، فهي أبعد من ذلك وينبغي أن ينظر إليها بوصفها جزءًا من التنمية البشرية اللازمة، وأيضًا الحماية ضد الأمراض بهدف تحقيق متطلبات الوظائف البشرية اللازمة للتناسل والإنجاب، وليست مجرد تحدٍّ طبي أو تكنولوجي ولكن لها جوانب اجتماعية وصحية وتنموية. (محمد، ٢٠٠٤)

ولقد نال موضوع الصحة الإنجابية كأحد محددات ثقافة الحياة الأسرية اهتماما كبيرًا في الدول والمنظمات بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والمنظمات المهتمة لشئون السكان بوصفه مدخلًا جديدًا للمشكلة السكانية، وهناك اعتراف متزايد بين هذه الدول والمنظمات أن هذا المدخل يعطي إمكانية أكبر لخفض معدلات الخصوبة، حيث يعمل على محورين أولهما توسيع التوعية بالمشكلة السكانية عن طريق إدخال عنصر الشباب غير المتزوج في هذه القاعدة، وثانيهما تقرير أداء برامج تنظيم الأسرة ورفع فاعليتها. (محمد، ٢٠٠٤)

وقد غدت الثقافة الإنجابية واحدة من أهم وسائل النهوض بصحة الفرد والمجتمع، فالإنجاب يعني إنتاج أطفال أصحاء، وذلك يتطلب بالتبعية آباء وأمهات أصحاء، وهو بالقطع نتاج ما تلقياه من رعاية صحية تمتد عبر مراحل الطفولة

مرورًا بالمراهقة وليس فقط ما قبل الزواج، والثقافة الإنجابية ليست مجرد اكتسابًا للمعلومات، وإنما تشمل بناء وتعديل السلوكيات والإنجاب، كما لا تعنى بمرحلة عمرية بعينها إذ تعد مطلبًا حيويًا للجميع صغارًا وكبارًا، كما لا تقتصر على جنس دون الآخر فهي ضرورية للذكور والإناث على السواء.(الرشيدي، ٢٠١٢)

ومن شأن الثقافة الإنجابية أن تيسر الفحص الطبي قبل الزواج وسرعة اكتشاف الأمراض وعلاجها قبل الزواج كما تيسر فهم أسباب التنظيم الإنجابي وكيفية الاقتناع به وممارسته والمباعدة بين الولادات ومنع حدوث حمل غير مرغوب فيه قد يدفع إلى الإجهاض، كما أن الثقافة الإنجابية تسهل عملية وقاية الشباب وحمايته من الأمراض المنقولة جنسيًا والذي قد لا يحدث نتيجة انحلال الصحة أو العدوى. (الأمامي، ٢٠١١)

وقد كشف تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يحمل عنوان " المرأة والصحة " بينات اليوم وبرنامج الغد، أنه على مستوى العالم نجد أن السبب الرئيس لوفاة الشابات في عمر الإنجاب هو مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والنساء يتعرضن لهذا المرض بصفة خاصة بسبب توليفة العوامل البيولوجية والغبن الذي يتعرضن له وبخاصة في ظل الثقافات التي تحد من دراية المرأة بفيروس العوز المناعي البشري وفي قدرتها على وقاية نفسها وتوخي الأمان في ممارسة الجنس.

فتحسن الوضع الصحي للسكان، ورفع مستوى الصحة العامة للفرد والمجتمع، يرتبط بدرجة أساسية بمستوى الوعي الصحي لأفراد المجتمع، فمن غير الممكن التفكير برفع مستوى صحة الفرد بمعزل عن مستوى وعيه ومعرفته بالمعلومات والقواعد الصحية والقواعد الصحية الأساسية، فالمعرفة الصحية للفرد هي الأساس في محافظته على صحته وصحة بيئته ومجتمعه. (الأمامي، ٢٠١١)

ومن هنا ترى الباحثة أهمية الوعي المجتمعي بثقافة الصحة الإنجابية وعلى ذلك كان اتجاه الباحثة نحو اختيار هذا الموضوع وإخضاعه للبحث والدراسة لتعرُّف درجة الوعي بثقافة الصحة الإنجابية لدى العينة بمجتمع البحث.

أولًا- مبررات الدراسة وأهميتها:

أ. مبررات الدراسة:

١- تسهم هذه الدراسة في توفير المعلومات الخاصة بدرجة وعي مجتمع الدراسة بثقافة الصحة الإنجابية وبذلك قد توجه الدولة والمهتمون بالصحة إلى الاهتمام بموضوعات الصحة الإنجابية وضرورة مساعدة أفراد المجتمع على زيادة وعيهم بثقافة الصحة الإنجابية، لما له من أثر في حل أغلب المشكلات السكانية مثل الزيادة السكانية.

٢- يأتي هذا البحث استجابة للاتجاهات الصحية العالمية التي تنادي بضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بالصحة الإنجابية وأبعادها.

٣- أظهرت الكثير من الدراسات أن النساء عرضة لخطر الحمل والولادة؛ حيث بلغ معدل وفيات الأمهات في مصر بسبب الحمل والولادة والنفاس خلال عام ٢٠١٧ حوالي (٤٥) لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي، وهذه الأخطار الصحية يمكن منع حدوثها أو التقليل منها بواسطة توفير معلومات كافية لها خلال فترة الحمل والولادة وما بعدهما عن العناية بصحتها الإنجابية، وهذا يستوجب قيام بحث اجتماعي لتعرُّف درجة وعي المجتمع بثقافة الصحة الإنجابية والخروج بنتائج من شأنها حث المرأة والمجتمع بالاهتمام بالتوعية بموضوعات الصحة الإنجابية، مما يؤدي إلى خفض وفيات الأمومة والأطفال، وهذا يعزز من دور المرأة بالمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

٤- ما أوصت به الدراسات السابقة، مثل: دراسة (عبد المعين سعد الدين) (هندي، ٢٠٠٥) التي أكدت ضرورة القيام بالبحوث العلمية في مجال الصحة الإنجابية والتربية السكانية وخطورة وأهمية كل بعد من أبعاد هذه القضايا على الفرد والأسرة والمجتمع، وبحوث أخرى تدور حول الأنشطة المناسبة التي تسهم مساهمة فعالة في نجاح التوعية لأهالي الصعيد بخطورة وأهمية هذه المشكلة.

ب. أهمية الدراسة:

١- تسعى هذه الدراسة إلى محاولة تعرُّف وعي مجتمع البحث بمفاهيم وموضوعات ومكونات الصحة الإنجابية، بهدف تحسين بعض المشكلات الإنجابية لديهم.

٢- تنبع أهمية هذه الدراسة من ضرورة الوعي برعاية الأم والطفل والصحة الإنجابية للأزواج، مما يؤدي إلى خفض وفيات الأمومة والطفولة والإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا ووراثيًا.

٣- يواجه المجتمع الكثير من التحديات في مجال الصحة الإنجابية حيث تعد ثقافة مفقودة يفتقر إليها الكثير من الشباب ويؤثر الجهل بها سلبًا على الكثير من نواحي حياتهم خاصة الاجتماعية والصحية وينتج عن ذلك الكثير من المشاكل المجتمعية، مثل: (الزواج المبكر، وختان الإناث، والتحرش) بالإضافة إلى الكثير من المشاكل الصحية (كالأمراض المنقولة جنسيًا، والأمراض المنقولة وراثيًا التي تنتج بنسبة كبيرة عن زواج الأقارب، وعدم الاهتمام بأجراء فحوصات ما قبل الزواج).

٤- تتمثل أهمية الدراسة فيما تسهم به في المجال التطبيقي؛ حيث يتم الاستفادة من نتائج الدراسة وتوصياتها في إلقاء الضوء على المشكلات القائمة، مثل المشكلات الناتجة عن جهل الزوجين بالأساليب الصحية والعلمية لتنظيم الأسرة، والجهل بطرق نقل الأمراض الجنسية.

٥- قد يدفع مخططا المناهج الدراسية والمؤسسات الإعلامية في تخطيط وحدات تهدف إلى تنمية الوعي بالصحة الإنجابية وبخاصة في صعيد مصر.

ثانيًا- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

- **إشكالية الدراسة:**

تعد الصحة الإنجابية وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة فضلًا عن كونها حقًا من حقوق الإنسان، ويفتقر نحو ٣٥٠ مليونًا من الأزواج والزوجات إلى القدرة على تنظيم أسرهم أو تحديد الفواصل الزمنية بين إنجاب أطفالهم، كما أن الاستثمارات في مجال الصحة الإنجابية تنقذ الأرواح وتحسن سبل العيش، وتبطئ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وتشجع على المساواة بين الجنسين، وهذه المزايا بنوعيها تعيين على استقرار النمو السكاني والحد من الفقر وتمتد هذه المنافع من الأفراد إلى الأسرة ومن الأسرة إلى العالم. (سليمان، ٢٠١٦)

وقد أصبح الوعي بالصحة الإنجابية مطلبًا أساسيًا لتحقيق السلامة الصحية، وسبيلًا لمواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي تهدد النساء في العالم أجمع، فالمتتبع للأحداث اليومية عبر مختلف وسائل الإعلام المختلفة يلمس بوضوح مدى تفاقم تلك المشكلة التي أصبحت تؤرق الشعوب، وما يترتب عليها من تبعات صحية خطيرة تتمثل في التزايد المستمر والمتسارع في أعداد المصابين بالإيدز وتزايد نسب من يعانون من أمراض وراثية متعددة، الأمر الذي يوجب تكثيف الجهود التوعوية لمواجهة هذه القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة. (أبو الحمائل، ٢٠١٠)

وباستقراء وتحليل محتوى الدراسات السابقة التي اهتمت بالصحة الإنجابية في المجتمع المصري والتي أتيحت للباحثة والتي تعد بمثابة حجر الأساس الذي ترتكز عليه أية دراسة يمكن أن تتضح بعض المؤشرات أهمها:

- أسفرت نتائج البحوث والدراسات السابقة على أن المرأة تعاني من الكثير من المشكلات المتصلة بصحتها الإنجابية.
- ركزت أغلب الدراسات على العوامل المؤثرة على الصحة الإنجابية.

- أغلب الدراسات التي أجريت على الصحة الإنجابية لم تجرِ في صعيد مصر.

ومن خلال الملاحظات تبين للباحثة أن موضوع الوعي بثقافة الصحة الإنجابية لم يحظَ بالاهتمام الكافي، كما أن موضوع الدراسة الحالية في حدود علم الباحثة ومن خلال الدراسات السابقة لم يدرس من قبل في مجتمع البحث الحالي، ومن ثم تمثل هذه الدراسة مع دراسات أخرى محاولة فكرية نظرية وعلمية لتحديد درجة وعي المجتمع بثقافة الصحة الإنجابية، وعليه تطرح الباحثة موضوع دراستها على هيئة تساؤل عام مؤداه: ما درجة وعي مجتمع البحث بثقافة الصحة الإنجابية ؟ "

وتحت نطاق التساؤل العام تضع الباحثة مجموعة من التساؤلات الفرعية، هي:

١- ما درجة وعي مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية؟

٢- ما أهم اتجاهات مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية وسلوكهم تجاه الممارسات الخاصة بها؟

٣- إلى أي مدى يقبل مجتمع البحث على خدمات الصحة الإنجابية؟

ثالثاـ أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة نحو تحقيق هدف رئيس وهو: تعرُّف درجة وعي مجتمع البحث بثقافة الصحة الإنجابية.

وينبثق من هذا الهدف الرئيس أهداف فرعية على النحو التالي:

١- تحديد درجة وعي أفراد مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية.

٢- رصد اتجاهات أفراد مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية وسلوكهم تجاه الممارسات الخاصة بها.

٣- تعرُّف مدى إقبال أفراد على خدمات الصحة الإنجابية.

رابعًا- الإطار النظري للبحث:

أ. مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم الوعي:

الوعي لغة هو الفهم وسلامة الإدراك في وعي الوعي، وحفظ القلب لشيء وعي الشيء والحديث يعيه وعيًا وأوعاه، حفظه وفهمه وقبلة، واصطلاحا هو إدراك الفرد لنفسه والبيئة المحيطة؛ فهو حصاد إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط بهم، فالوعي سلوك اجتماعي يتم بالإدراك العميق من جانب الفرد، أو الجماعة وترجمة هذا الإدراك على نمط من السلوك الفعلي وتوفر البصيرة الاجتماعية عند الفرد، أو الجماعة للتمكن من الإلمام الكافي بالأبعاد الاجتماعية والتنبؤ بما قد يترتب عليها في المواقف المختلفة. (عبدالغني، ٢٠٠٩)

ويشير مفهوم الوعي إلى معرفة الفرد بوجود شيء ما وأن الوعي العام للفرد يقصد به محصلة الأفكار والثقافات والتطلعات إلى مستوى ناضج يمكن معه جعل أن الوعي العام قد استكمل معلوماته الأساسية، ويرتبط الوعي العام ارتباطا وثيقًا بالرأي العام وكلما كان الرأي العام قويًا وناضجًا ارتقى إلى مستوى الوعي العام. (ربيع، ٢٠٠٨)

ويلاحظ أن هذا المفهوم يتفق مع مفهوم الوعي للدراسة الحالية اتفاقا كبيرًا.

ويعرف الوعي أنه: المعرفة والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين، مما يؤثر في توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال. (أبو الحمائل، ٢٠١٠)

التعريف الإجرائي للوعي في الدراسة الراهنة:

سوف يقاس الوعي في هذا الدراسة باختبار فهم المعلومات لدى مجتمع البحث بثقافة الصحة الإنجابية في الجوانب التالية:

- الجوانب المعرفية المرتبطة بقضايا الصحة الإنجابية وفقا للتعريف الإجرائي الذي سوف تتبناه الدراسة.
- طبيعة الاتجاهات التي يتخذها أفراد مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية والتي تنعكس على سلوكياتهم.
- طبيعة الموقف الخاص بإقبال أفراد مجتمع البحث على خدمات الصحة الإنجابية.
- المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية التي تقدمها المؤسسات الصحة في مجتمع البحث.
- القدرة على رصد أوجه القصور التي تعاني منها خدمات الصحة الإنجابية في مجتمع البحث.

٢. ثقافة الصحة الإنجابية:

لكي يمكن الوصول إلى تعريف إجرائي سليم لمفهوم ثقافة الصحة الإنجابية كان على الباحثة أن تتعرض بداية لمفهوم الثقافة ثم مفهوم الصحة الإنجابية، ثم تحاول أن تخرج من ذلك بوضع تعريف إجرائي للمقصود بثقافة الصحة الإنجابية.

والثقافة كما أشار سليم بركات هي المخزون الحي في الذاكرة كمركب كلي، ونمو تراكمي مكون من محصلة العلوم والمعارف، والأفكار، والمعتقدات، والفنون، والآداب، والأخلاق، والقوانين والأعراف والتقاليد والمدركات الذهنية والحية والموروثات التاريخية، واللغوية، والبيئية، التي تصوغ فكر الإنسان وتمنحه الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تصوغ سلوكه العلمي في الحياة. (بركات،٢٠١٦)

ويلاحظ على هذا التعريف التأثر الشديد بالتعريف العالمي الذي قدمه الأنثروبولوجي الإنجليزي تايلور لمفهوم الثقافة.

أما " أسكي منتاجيو" (Montogue) " فيرى أن الثقافة عبارة عن استجابة الإنسان لإشباع رغباته الأساسية، فهي عبارة عن الوسائل التي يلجأ إليها الإنسان ليعيش معيشة مريحة في العالم.

أما " كلاكهون " (Kluckhohn) فيقول: تقصد بالثقافة جميع مخططات الحياة التي تكونت على مدى التاريخ، بما في ذلك المخططات الضمنية والصريحة، العقلية واللاعقلية، وهي توجد في أي وقت كموجهات لسلوك الإنسان عند الحاجة.

وأخيرًا تقول " روث بندكت " (R.Bendict): الثقافة تمثل نمطًا منسقًا إلى حد ما في الفكر والسلوك. (الزين، ١٩٩٩)

أما " فيفيان كورتس " (Vivian Cortes) فتصف الثقافة بأنها: القيم والتقاليد والمعايير والفنون والفلكلور، المشترك بين مجموعة من الناس والتي تم توحيدها بواسطة العرق واللغة والدين والميول الجنسية أو الهوية الجنسية أو الحياة المشتركة. (courts,2013)

مفهوم الصحة الإنجابية:

يعد مصطلح الصحة الإنجابية من المصطلحات الحديثة، حيث اتفق الباحثون وبعض الهيئات الدولية العاملة في مجال السكان على استخدام مصطلح الصحة الإنجابية بدلًا من مصطلح تنظيم الأسرة، وهو المصطلح الذي تدور حوله الدراسة الراهنة، ومن هنا ستتناول الدراسة الراهنة فيما يأتي مناقشة مفهوم الصحة الإنجابية.

وهناك الكثير من التعريفات للصحة الإنجابية والتي يركز بعضها على الجوانب الفسيولوجية والخصوبة وهناك تعريفات أخرى أكثر شمولية في نظرتها للصحة الإنجابية.

وتعريف الصحة الإنجابية يشمل(sielbery, 2007) :

- القدرة على الإنجاب.
- حرية تقرير موعد الإنجاب.
- القدرة على الحمل والولادة بأمان، وتحقيق الأمومة الآمنة وحماية وبقاء الرضع.
- القدرة على الحصول على معلومات حول تنظيم الأسرة بطرق آمنة وفعالة وبتكلفة مناسبة.
- القدرة على تحقيق حياة جنسية آمنة ومرضية وخالية من الحمل غير المرغوب والأمراض.
- القدرة على الحد من أمراض الجهاز التناسلي والخطر الناتج عنها خلال جميع مراحل الحياة.

ويلاحظ أن هناك اتجاهين لتعريف الصحة الإنجابية، اتجاه عام ركز على الصحة الإنجابية للأسرة.

حيث عرفتها (منظمة الصحة العالمية) " أنها حالة الوصول إلى اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط مجرد الخلو من المرض" (Collumbien, 2012)

ويتفق هذا التعريف مع تعريف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ حيث عرف الصحة الإنجابية أنها: حالة اكتمال الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الأمراض، في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، والصحة الإنجابية تعني أن الناس قادرون على الحصول على حياة جنسية مرضية وآمنة ولديهم القدرة على الإنجاب وحرية اختيار الوقت المناسب لذلك. (Brutland, 1999)

وتعرف بأنها حالة المعافاة الكاملة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيا في كل ما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته، ويتطلب ذلك استيفاء كل العوامل التي من شأنها تمنح الإنسان بحياة صحية مأمونة وسليمة بما في ذلك كل ما يتعلق بمسألة التكاثر والإنجاب. (سليمان، ٢٠١٦)

كما تعني الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده، ويشتمل هذا الشرط الأخير على حق الرجل والمرأة في معرفة وأستخدم أساليب تنظيم الخصوبة التي يختارونها، وعلى حقهم في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة (محمد، ٢٠٠٧).

تعريف ثقافة الصحة الإنجابية:

لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على الكتب والدراسات السابقة عدم وجود تعريفات لمصطلح ثقافة الصحة الإنجابية إلا أن حنان علي حسانين عرفت الصحة الإنجابية إجرائيًا في دراسة سابقة أنها " هي مجموعة المعارف والمعلومات والأساليب والخدمات التي تسهم في تحقيق الصحة الإنجابية وحلها وهي تشمل أيضًا الصحة الجنسية التي ترمى إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي":(محمد، ٢٠٠٤)

أما المفهوم الإجرائي للباحثة والخاص بالوعي بثقافة الصحة الإنجابية فهو:

١- إدراك ومعرفة أفراد مجتمع البحث للآتي:

- مفهوم تنظيم الأسرة وأهمية ممارسته.
- مفهوم الأمومة الآمنة وطرق تحقيقها.

- مفهوم الطفولة الأمنة وكيفية تحقيقها للأطفال.
- الطرق والأساليب والخدمات الصحية المناسبة.
- الأساليب المناسبة لتحديد موعد الإنجاب وتنظيم فترات الحمل والمتابعة الدورية مع الطبيب وعدد الأطفال المرغوب بهم.
- إدراك مدى خطورة الممارسات الضارة ضد المرأة.

٢- طبيعة الاتجاهات التي يتبناها أفراد مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية.

٣- أفراد مجتمع البحث من خدمات الصحة الإنجابية.

٤- المعرفة بخدمات الصحة الإنجابية التي تقدمها المؤسسات الصحية في مجتمع البحث.

٥- المعرفة بأوجه القصور التي تعاني منها خدمات الصحة الإنجابية في مجتمع البحث.

خامسًا- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة أمل رمزي سليمان (٢٠٠٤) بعنوان " دراسة لاتجاهات الفتيات نحو بعض موضوعات الصحة الإنجابية" وهدفت الدراسة إلى تعرُّف اتجاهات الفتيات نحو موضوعات الصحة الإنجابية، وتعرُّف علاقة المستويات التعليمية والثقافية ودورها في معرفة اتجاهات الفتيات نحو موضوع الصحة الإنجابية، وقد استخدمت الباحثة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية ومقياس الثقافة الأسرية وأعدت استمارة الصحة الإنجابية، وقد تبين من الدراسة أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في معرفة اتجاهات الفتيات نحو بعض موضوعات الصحة الإنجابية باختلاف المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، كما أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في

معرفة اتجاهات الفتيات نحو بعض موضوعات الصحة الإنجابية باختلاف مستوى الثقافة الأسرية.

ودراسة عبدالمعين سعد الدين (٢٠٠٥) بعنوان " دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر"، وهدفت الدراسة إلى معرفة مفهوم الصحة الإنجابية وأبعادها المختلفة لدى المرأة، والوقوف على دور التعليم في تنمية الوعي بمفهوم الصحة الإنجابية وأبعادها المختلفة عند المرأة في صعيد مصر ومعرفة تأثير العادات والتقاليد السائدة في صعيد مصر على الوعي بالصحة الإنجابية عند المرأة والتوصل إلى بعض المقترحات والتوصيات التي قد تسهم في تفعيل دور التعليم تجاه قضية الصحة الإنجابية وأبعادها المختلفة خاصة في صعيد مصر، واستعان الباحث بالمنهج الوصفي كما استعان بأسلوب إحصائي مناسب لتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وضوح مفهوم الصحة الإنجابية لأفراد المجتمع في صعيد مصر على الرغم مما تبثه وسائل الإعلام، وأن هناك قصورًا شديدًا في تقديم خدمات الصحة الإنجابية وأن التركيز في الاهتمام ينصب على جانب واحد فقط من جوانب الصحة الإنجابية وهو تنظيم الأسرة، ولذلك أوصت بمحاولة تقديم كافة الخدمات في المستشفيات المجانية والوحدات الصحية والاهتمام بالأطفال والتطعيمات والحوامل من النساء، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك بعض العادات والتقاليد السائدة في صعيد مصر وتعد من أهم المعوقات التي تواجه الجهود المبذولة في مجال الصحة الإنجابية، وظهر من خلال نتائج الدراسة أن تأثير التعليم كان ضعيفًا في التوعية بمكونات وأبعاد الصحة الإنجابية.

ودراسة مها السيد عياد (٢٠٠٩) بعنوان " السلوك الإنجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة للنساء صغيرات السن " والتي هدفت الدراسة إلى دراسة مستوى المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ودراسة نسب الاستخدام الحالي والاتجاهات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل، ودراسة أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة

وأسباب عدم الاستخدام بين من لم يسبق لهن الاستخدام، وقد تبين من نتائج الدراسة أن نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة تقترب من ١٠٠%؛ حيث إن جميع النساء أصبح لديهن معرفة تامة بجميع وسائل تنظيم الأسرة عن طريق وسائل الإعلام وأن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة يرجع في معظم الحالات إلى الزوجين، كما توصلت الدراسة إلى أن اللولب من الوسائل المفضلة للاستخدام في المستقبل وأن الرغبة في الإنجاب تعد من أهم أسباب التوقف عن استخدام الوسيلة أو عدم الاستخدام.

ودراسة نجلاء محمد عاطف (٢٠٠٩) بعنوان " تأثير الأبعاد الاجتماعية والثقافية على الصحة الإنجابية للمرأة المصرية " وقد هدفت الدراسة إلى دراسة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية والبيئية، والقيم والعادات التي تشكل نوعية حياة الأسرة المصرية، بوصفها من أهم العوامل التي تؤثر في الصحة الإنجابية وفي السلوك الإنجابي للمرأة وتتأثر بهما في الوقت نفسه، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كما استخدمت في دراستها الميدانية منهج دراسة الحالة، مستعينة في ذلك بدليل عمل ميداني وجهاز كاسيت لتسجيل الحوارات، واشتملت الدراسة على عشر سيدات من المبحوثات المتزوجات في فئات عمرية مختلفة، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود اهتمام جدي في السياسة الصحية الإنجابية في الريف المصري؛ حيث لا تلقى الأمراض الإنجابية لدى المرأة المصرية الريفية الاهتمام الكافي في هذه السياسة، كما أظهرت الدراسة أن معظم النساء ليس لديهن الإدراك السليم والوعي الكافي بالأمراض الإنجابية وكيفية اكتشافها وعلاجها، كما كشفت الدراسة كذلك عن أن برامج الرعاية الصحية في الريف المصري أهملت في الأصغاء لشكاوى النساء اللاتي يعانين من الأمراض الإنجابية، وبخاصة الصغيرات وغير المتعلمات منهن، كما كشفت النتائج أنه لا زال لدى غالبية النساء في الريف المصري، قناعة بضرورة " ختان الإناث " بوصفه عادة وتقليدًا، بالرغم من كل الجهود المبذولة للقضاء على هذه العادة.

ودراسة مروة أحمد فتحي (٢٠١٢) بعنوان " المرأة العاملة وثقافة العناية بالصحة والوقاية من المرض " والتي هدفت إلى محاولة تعرُّف وعي المرأة المصرية العاملة وممارستها نحو العناية بنفسها والمتمثلة في العناية بصحتها العامة وصحتها الإنجابية، والعناية بغذائها، والعناية بجمالها ومظهرها من أجل الوصول إلى العوامل المؤثرة في وعي المرأة العاملة واتجاهاتها نحو العناية بالنفس، واختارت الباحثة عينة من النساء العاملات يمثلن أبعادًا اجتماعية واقتصادية وثقافية متنوعة، واستعانت الباحثة " بالمنهج الأنثروبولوجي " بأدواته (الملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، والمقابلة المتعمقة، والأخبارين، ودليل العمل الميداني) كما استعانت الباحثة " بالمنهج المقارن "، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: وجود إهمال صحي يسيطر إلى حد كبير على المرأة المصرية العاملة مهما بلغ مستواها العلمي ومركزها الاجتماعي، كما كشفت الدراسة الميدانية عن اعتناق الثقافة المصرية عدة أفكار تضر بالصحة وتؤثر بالضرورة على المرأة المصرية التي تنشأ على هذه الثقافة مثل الحرج الذي يصيب المرأة المصرية من الكشف على الصحة الإنجابية والخوف من الكشف نفسه، وخلصت الدراسة إلى جهل المرأة المصرية وعدم ارتقائها إلى مستوى الوعي المطلوب الذي يمكنها من العناية الجيدة بالصحة والوقاية من المرض.

الدراسات الأجنبية:

دراسة سوزان بروك "Susan Brock" (٢٠٠٧) بعنوان "إطار لدمج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في برامج تنمية الشباب" تهدف إلى الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي تؤدي إلى نتائج صحية سيئة، وتحفيز الشباب لاتخاذ قرارات آمنة حول سلوكهم الإنجابي، وتشير الدراسة إلى أن النتائج الإيجابية للصحة الإنجابية للشباب مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالتعليم والفرص الاقتصادية، والبرامج الموجهة للشباب تدعم تطوير مهاراتهم ومواهبهم مما يؤدي إلى فرص عمل أفضل، وهذه البرامج إضافة

إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية يمكن أن تحفز الشباب على تأجيل النشاط الجنسي أو ممارسة السلوك الجنسي بطريقه آمنة.

وجاءت دراسة ڤو هونج لان "Vu Hoang Lan" (٢٠١١) بعنوان "التأثيرات الاجتماعية الثقافية على الصحة الإنجابية للنساء المهاجرات" وقد هدفت إلى الكشف عن التأثير السلبي والتأثير الإيجابي للعوامل الاجتماعية والثقافية على الصحة الجنسية والإنجابية للمهاجرات الداخليات في فيتنام، والكشف عن الخيارات الصحية للنساء المهاجرات؛ بهدف تحسين تقديم الخدمات الصحية لهؤلاء النساء واللاتي يكن أكثر عرضة لمخاطر الصحة الإنجابية، وتوصلت الدراسة إلى أن المهاجرات عرضة للتأثير بمشاكل الصحة الإنجابية بما في ذلك العدوى بالأمراض المنقولة جنسيا وبخاصة مرض الإيدز، وهم أكثر عرضة للحمل غير المرغوب والاجهاض غير الآمن، ولم يتم تطوير القانون في فيتنام لحماية هؤلاء النساء المهاجرين وغالبًا ما يتم استبعادهم من خدمات الصحة الإنجابية المقدمة مما يجعلهم عرضة للخطر واحتمالية اللجوء إلى سلوكيات تضر بصحتهم الإنجابية، وخدمات الصحة الإنجابية في فيتنام تتأثر بشكل كبير بالعوامل الاجتماعية والثقافية، والعلاقة بين هذه العوامل والصحة الجنسية والإنجابية لا تلقى الاهتمام الكافي من قبل الحكومة ومقدمي الخدمات والكشف عن هذه العوامل التي من شأنها أن تيسر فهم احتياجات النساء المهاجرات وأن تعالجها بشكل أفضل.

ودراسة جونا أروسيل، آجي كارلبوم Jonna Arousell, Aje Carlbom (٢٠١٥) بعنوان "الثقافة والمعتقدات الدينية وعلاقتها بالصحة الإنجابية" حيث تسعى هذه الدراسة إلى تفسير تأثير المعتقدات الدينية على الصحة الجنسية والإنجابية، وتناولت هذه الدراسة المعتقدات الإسلامية للمسلمين في مجال رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وتوضح نتائج هذه الدراسة أن الأدلة الحالية تشير إلى أن بعض الممارسات والاتجاهات الإسلامية تجعل بعض المسلمين

عرضة لسوء الصحة الجنسية والإنجابية، وان الأفكار السلبية للمسلمين عن الممارسات الطبية تقف عائقًا أمام تقديم الرعاية الصحية، كما تكشف الدراسة عن ضرورة زيادة معرفة مقدمي الخدمات عن المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، ولكن بالرغم من أن هذا يزيد من معلومات ومعارف مقدمي الخدمات الصحية إلا أنه لا يوجد دليل على أن الوعي المكتسب يؤدي إلى تحسين صحة المرضي وتقليل الفوارق في الرعاية الصحية، وتكشف النتائج النهائية لهذه الدراسة عن أن معلومات وخبرة المسلمين في مسائل الصحة الجنسية والإنجابية محدودة.

ودراسة تسميها تارافدر "Tasmiha Tarafder" (٢٠١٤) "معتقدات الصحة الإنجابية وعواقبها: دراسة حالة على نساء الشعوب الأصلية الريفية في بنغلاديش"، وتهدف هذه الدراسة إلى جمع بيانات قيمة عن معتقدات الصحة الإنجابية بين نساء الشعوب الأصلية الريفية في مقاطعة راجشاهي في بنغلاديش، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية المتعمقة واستخدام طريقة دراسة الحالة مع ٢٢ سيدة، وتشير نتائج الدراسة إلى ميل النساء في هذه المجتمعات إلى الاعتماد على المعالجين الروحانيين أو المعالجين التقليديين للحصول على خدمات الصحة الإنجابية وتحديد أسباب المرض والعلاج، واتضح أيضًا أن النساء في بنغلاديش لا يفضلون استشارة الأطباء الذكور؛ لأنه ضد قيمهم الثقافية ويعتقدون أن الطريقة التقليدية للتعامل مع المرض هي أفضل الطرق، وإلى جانب اعتقادهم أن المعالج الروحاني يوفر لهم حلا متكاملًا لتقديم خدمات رعاية الصحة الإنجابية؛ فهو مناسب مع وضعهم الاقتصادي الفقير، وتوصلت الدراسة إلى أن المناطق الريفية في بنغلاديش لديها الكثير من المعتقدات والمفاهيم الخطأ المتعلقة بالصحة الإنجابية ويرجع ذلك إلى انخفاض مستوى التعليم إلى جانب انتشار الفقر.

ودراسة سوشيلا سينغ "Susheela Singh" (٢٠١٤) بعنوان "مضيفا: تكاليف وفوائد الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية لعام ٢٠١٤"، وتظهر نتائج هذه الدراسة أن هناك تفاوتًا كبيرًا في وفيات الأمهات والأطفال بين البلدان الغنية والفقيرة في العالم، ومعظم هذه الوفيات يمكن منعها بالمعرفة والتكنولوجيا القائمة، ويرتكز أكبر عبء لاعتلال الصحة بين النساء والرضع في الأماكن التي تكون فيها النظم الصحية ضعيفة، وخدمات الصحة المقدمة غير متاحة أو غير كافيه.

موقع الدراسة الراهنة من خريطة الدراسات السابقة:

بعد استعراض الباحثة للدراسات السابقة والتي أوصت أغلبها بالاهتمام بالوعي المجتمعي والتثقيف بمكونات الصحة الإنجابية لدى الجماهير ذكورًا وإناثًا على حد سواء، كما يمكن القول: إن غالبية تلك الدراسات أوضحت أن افتقار الزوجات للوعي بمفهوم الصحة الإنجابية له دور مهم في التأثير على صحتهن الإنجابية.

وقد ركزت الدراسات التي أجريت على صعيد مصر أن هناك قصورًا في الوعي بالصحة الإنجابية وعدم الاهتمام الكافي بخدمات الصحة الإنجابية، كما أوصت بضرورة تعديل اتجاهات المواطنين نحو موضوعات الصحة الإنجابية.

وفي ضوء ذلك يتحدد موقع الدراسة الراهنة على خريطة الدراسات السابقة؛ فإذا كانت تلك الدراسات توجهت نحو بحث قضايا الصحة الإنجابية من منظور الممارسة والاستفادة، وإذا كانت تلك الدراسات أوضحت أهمية الجانب المعرفي المرتبط بالوعي، فإن البحث الراهن سوف يركز على ذلك الجانب المتعلق بتشكل وعي أفراد مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية، وهو الوعي الذي بناء عليه يمكن التنبؤ بمستقبل البرامج الصحية المرتبطة بخدمات الصحة الإنجابية.

سادسًا- الاتجاه النظري للدراسة (مشكلة الدراسة في النظرية):

تعد قضية الوعي إحدى القضايا الأساسية التي شغلت اهتمام المفكرين والمشتغلين في العلوم الاجتماعية؛ فقد كان مفهوم الوعي من أكثر المفاهيم للاعتراضات والاختلافات الفكرية والفلسفية.

وسنحاول أن نتناول أهم التوجهات النظرية السوسيولوجية التي نراها ترتبط بموضوع الوعي الاجتماعي وذلك من خلال الاتجاهات الأساسية التالية:

١- المادية التاريخية والوعي الاجتماعي:

يعد الاتجاه المادي التاريخي من أكثر الاتجاهات النظرية اهتماما بقضايا الوعي، فقد قدم " ماركس" رؤية خاصة لقضايا الوعي في إطار نظريته العامة في التاريخ، والتي تفيد أن كل الظواهر اللاحقة للوجود إنما هي انعكاس لنتائج الوعي ... وملخص القول في هذا الشأن: إن الاتجاه المادي يعد الوعي هو ما يكتسبه الإنسان من مدارك ومعارف ثقافية مختلفة عن الحياة العامة في المجتمع، وتفسيره الوعي في خلال ربطه بالوجود الاجتماعي، أو بالأوضاع الاجتماعية لوجود الناس أو نمط الحياة المادية التي يعيشون في ظلها. (محسن، ٢٠٠٩)

٢- البنائية الوظيفية ودراسة الوعي:

تتضح رؤية البنائية الوظيفية وفهمها إزاء قضية الوعي الاجتماعي من خلال أبرز المفكرين السوسيولوجين، ومنهم: (دوركايم، وبارسونز، وميرتون).

ويحدد جوهر تصورات دوركايم في المعارف البشرية أنها تقوم على أساس تصورات ومفاهيم عامة، تحدد شكل هذه المعارف وطبيعتها، وأن مثل هذه التصورات والمفاهيم ليست متأصلة في العقل البشري، وإنما تحدد بصورة اجتماعية، وترتبط

بالحياة الاجتماعية ونشاطات الناس في المجتمع، ويؤكد " دوركايم " أهمية المعرفة الفلسفية والعلمية، وأن الدين هو مصدر تلك المعرفة، ولذا يطابق دوركايم بين العقل والواقع الاجتماعي، بينما تجاهل دوركايم ما يوجد في هذا الواقع في صراعات وتناقضت داخلية وبخاصة صراع الطبقات. (محسن، ٢٠٠٩)

أما تالكوت بارسونز " فيحدد قضية الوعي الاجتماعي في نظريته على فكرة الاختيار الإرادي من جانب القائم بالفعل، ويقصد بها " قدرة القائم بالفعل الاجتماعي على أن يقوم بعملية اختيار بالنسبة للعناصر القائمة في الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه، وهذا الاختيار لا يعني الحرية المطلقة؛ لأن المعايير والقيم السائدة في المجتمع تؤدي دورًا رئيسا في تحديد ما يختاره الفاعل؛ بحيث يمكن القول: إن الاختيارات التي يقوم بها الفاعل هي مجموعة من العناصر التي أوجدها البناء الاجتماعي أو الثقافي في المجتمع الذي يوجد به هذا الفاعل، بالإضافة إلى وجود العقل وآفاق الوعي والتوجه الذاتي لدى من يقوم بالفعل الاجتماعي. (محسن، ٢٠٠٩)

سابعًا- الإجراءات المنهجية:

أ. منهج الدراسة :

نظرًا لطبيعة مشكلة البحث الوصفي ونظرًا لطبيعة البيانات التي تحتاجها تساؤلات الدراسة، فإن هذه الدراسة تقع تحت نطاق الدراسات الوصفية التي تسعى إلى وصف وعي أفراد مجتمع البحث بثقافة الصحة الإنجابية، فقد اعتمد الباحثان بشكل أساسي على منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ حيث قام الباحثان بتطبيق مقياس درجة وعي الأفراد بثقافة الصحة الإنجابية على عينة قوامها ٣٠٠ زوج وزوجة.

ب. أدوات الدراسة:

مقياس وعي الأسرة بثقافة الصحة الإنجابية :

قام الباحثان بتطبيق مقياس وعي الأسرة بثقافة الصحة الإنجابية بهدف قياس درجه وعي الأسر بثقافة الصحة الإنجابية، وقد انقسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد على النحو التالي:

البعد الأول – الوعي بقضايا الصحة الإنجابية.

البعد الثاني – اتجاهات الأسر وسلوكهم تجاه ممارسات الصحة الإنجابية.

البعد الثالث – إقبال الأسر على خدمات الصحة الإنجابية.

ج. مجالات الدراسة:

تنقسم مجالات الدراسة إلى ثلاث مجالات، هي:

١- المجال البشري:

طبقت الدراسة على ٣٠٠ من الأزواج والزوجات في محافظة أسيوط، وتم اختيار العينة عشوائيا بنشر المقياس إلكترونيا.

٢- المجال الزمني:

تمت الدراسة الميدانية خلال شهر مارس وشهر أبريل وشهر مايو ٢٠٢١ م.

٣- المجال المكاني :

طبقت الدراسة الميدانية بمدينة أسيوط.

د. الوسائل الإحصائية المستخدمة:

النسب المئوية: لمقارنة التكرارات للإجابات وذلك لتحديد درجة الوعي بثقافة الصحة الإنجابية للأسر.

ثامنًا- نتائج البحث:

يسعي البحث الراهن إلى الإجابة عن تساؤلات البحث وهي:

١- ما درجة وعي مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية؟

٢- ما أهم اتجاهات مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية وسلوكهم تجاه الممارسات الخاصة بها؟

٣- إلى أي مدى يقبل مجتمع البحث على خدمات الصحة الإنجابية؟

أولًا- درجة وعي مجتمع البحث بقضايا الصحة الإنجابية:

تشير النتائج فيما يخص معارف ومواقف وممارسات الأزواج والزوجات لتنظيم الأسرة ووسائل تنظيم الأسرة، إلى أن هناك نسبة عالية من العينة يؤيدون تنظيم الأسرة؛ حيث بلغت (٨٤٪) من مجموع الأزواج والزوجات.

أما معارف ومواقف وممارسات الأزواج والزوجات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيًا فقد أظهرت النتائج أن لدى العينة معرفة واسعة عن الأمراض المنقولة جنسيًا بلغت (٩٤٪)، أما فيما يتعلق بأنواع هذه الأمراض فكان مرض الإيدز من أكثر الأمراض معرفة بين الأسر وهي نتيجة متوقعة إذا ما قورنت بنتائج دراسات سابقة.

ثانيًا- أهم اتجاهات مجتمع البحث نحو قضايا الصحة الإنجابية وسلوكهم تجاه الممارسات الخاصة بها :

حول أهمية المباعدة بين الولادات، أجاب حوالي (٨٥٪) بأن المباعدة ضرورية؛ حيث تستعيد الأم صحتها وترتاح من عناء حمل استمر تسعة أشهر ووزن زائد يتخطى العشرة كيلو غرامات في كل مرة، وقد يصل إلى العشرين كيلو غرام، مما يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة وعلى جهازها العصبي النفسي، إذا ما كان الحمل

متتاليًا، ومع هذا لا تزال هناك نسبة لا بأس بها حوالي (١٦٪) ترى أن الولادات المتكررة وعدم المباعدة لا يضر بصحة الأم، أليس الأمر مستغربًا؟ ألا يدل ذلك على أن المعرفة لم تصل إلى هؤلاء المبحوثين؟ أم أن المعرفة وصلت ولكن قد تبقى العادات والتقاليد أقوى وأفعل من العلم والمعرفة ؟

كما أظهرت النتائج أن الأسباب الرئيسة لعدم الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة ترجع إلى الأسباب الصحية والأعراض الجانبية؛ حيث بلغت النسبة (٧٥٪) أما السبب الثاني فهو معارضة الزوج أو لأنها محرمة دينيًا حيث بلغت (٢٥٪).

ثالثًا- مدى إقبال مجتمع البحث على خدمات الصحة الإنجابية :

أظهرت النتائج المتعلقة بمواقف وممارسات الأزواج والزوجات فيما يخص الفحص الطبي قبل الزواج أن هناك نسبه عالية (٩٢٪) قد سمعوا عن هذا الفحص وأن من الضروري أن يخضعوا لفحص طبي شامل قبل الزواج، وليس هناك شك في أن الفحص الطبي قبل الزواج يعدُّ من العوامل المهمة التي لها تأثير على الصحة الإنجابية؛ لأنه يعطي الفرصة لتلافي الأمراض الوراثية واكتشاف مدى التوافق الصحي لدى الزوجين لإتمام الإنجاب الخالي من الأمراض الوراثية لا بل الكثير من الأمراض التي يمكن أن تنتهي بالموت.

كما تشير النتائج إلى أن حوالي (٩٣٪) من الولادات كانت تحت إشراف طبي وهي نسبه عالية.

ويلاحظ من خلال عرض النتائج الاستنتاجات الآتية:

١- نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة أن عليهم أن يخضعوا للفحص الطبي قبل الزواج وأن له تأثيرًا إيجابيًّا على الصحة الإنجابية.

٢- تبين من نتائج الدراسة أن نسبة لا بأس بها من الأزواج والزوجات لهم دراية ومعرفة بالأمراض المنقولة جنسيًا، ولكن هذه المعرفة تنحصر في الغالب في مرض الإيدز؛ فهو أكثر الأمراض معرفه بين أفراد العينة.

٣- أفادت الدراسة أن عددًا لا بأس به من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين الولادات.

٤- أصبحت نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقتها، وأن قرار تنظيم الأسرة يرجع في معظم الحالات إلى الزوجين.

٥- تشير البيانات إلى أن هناك نسبة عالية من الأمهات حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل.

واستنادا إلى ما ظهر من نتائج في البحث الحالي يمكن تقديم التوصيات التالية:

١- رسم إستراتيجية إعلامية تعمل على التوعية الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية إلى جميع مناطق الجمهورية مع التركيز على المناطق الأقل حظًا.

٢- إدماج مصطلحات الصحة الإنجابية في مناهج التعليم الثانوي على الأقل.

٣- ضرورة تحقيق العدالة والتوازن في توزيع الخدمات العامة بما فيها خدمات الصحة الإنجابية بين الريف والحضر.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

١- أبو الحمائل، أحمد بن عبدالمجيد بن علي (٢٠١٠)، فاعلية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبدالعزيز، مجلة مستقبل التربية العربية، المركز العربي للتعليم والتنمية، المجلد ١٧، العدد ٦٧،السعوديه.

٢- مطر، أمل رمزي سليمان (٢٠٠٤)، دراسة لاتجاهات الفتيات نحو بعض موضوعات الصحة الإنجابية، رسالة ماجستير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

٣- الزين، إنتصار صغيرون (١٩٩٩)، مفهوم الثقافة، مجلة محاور، مركز محمد عمر بشير للدراسات السودانية، العدد ٢، السودان.

٤- هيئة التحرير (٢٠٠٤)، وفيات الأمهات في مصر دراسة مقارنة بين ٩٣/٩٢ – ٢٠٠٠"، مجلة السكان، العدد ٦٨، مصر.

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

٦- الأمامي، بسام سعد (٢٠١١)، مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة التربية، جامعه الأزهر، مجلد ١، العدد ١٤٥،الاردن.

٧- محمد، حنان علي حسنين (٢٠٠٤)، مقياس مقترح لتنمية ثقافة الحياة الأسرية والصحة الإنجابية لدى طالبات كلية التربية الرياضية، المؤتمر العلمي الدولي الأول (رياضة الهوكي بين الواقع والمؤمول)، جامعة الزقازيق، مجلد ٢، المؤتمر الأول، الزقازيق.

٨- الرشيدي، خالد بن محمد (٢٠١٢)، أثر وحدة مقترحة في الثقافة الإنجابية على التحصيل والاتجاه لدى الطلبة الصم بمعاهد وبرامج الأمل الثانوية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدارسات العليا للتربية، المجلد ٢٠، العدد ٣، مصر.

٩- أبو كمبل، ربا السيد محمد (٢٠١١)، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزه، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

١٠- بركات، سليم (٢٠١٦)، الثقافة. مفهوم وممارسة، مجلة الموقف الأدبي، المجلد ٤٥، العدد ٥٣٩، سوريا.

١١- عبدالغني، سوسن سيد (٢٠٠٩)، دور الصحافة في التوعية بقضايا الصحة الإنجابية . دراسة تحليلية على صحيفتي الرأي العام والصحافة في الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٠٦م، رسالة ماجستير منشورة، كلية الإعلام، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

١٢- هندي، عبدالمعين سعد الدين (٢٠٠٥)، دور التعليم في تنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة بصعيد مصر. دراسة ميدانية، المجلة التربوية، المجلد ٢١، مصر.

١٣- محسن، محمد عبدالله (٢٠٠٩)، "الوعي الاجتماعي بين النظرية السوسيولوجية والمواقف المتباينة. رؤية تحليلية نقدية، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الأسرية الإسلامية زليتن، العدد ١٨، ليبيا.

١٤- عامر، مروة أحمد فتحي عبدالله (٢٠١٢)، المرأة العاملة وثقافة العناية بالصحة والوقاية في المرض، مجلة فكر وإبداع، رابطة الأدب الحديث، المجلد ٧٠، مصر.

١٥- عياد، مها السيد (٢٠٠٩)، السلوك الإنجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة للنساء صغيرات السن، مجلة السكان، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، العدد ٧٨، مصر.

١٦- خليل، نجلاء محمد عاطف (٢٠٠٩)، تأثير الأبعاد الاجتماعية والثقافية على الصحة الإنجابية للمرأة المصرية. دراسة ميدانية، المؤتمر الإقليمي الأول – توعية الحياة والتغيرات المجتمعية، جامعة القاهرة، المؤتمر الأول، القاهرة.

١٧- ربيع، هناء عبدالتواب (٢٠٠٨)، آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، المؤتمر ٢١، حلوان.

المراجع الأجنبية:

1- Courts, Vivian (2013). Culture , Stereotypes and sexual and reproductive health, the third annual teen pregnancy prevention conference, National Harbour, New York.

2- Sielbery, Laurel A (2007). Introduction to Reproductive health and safe motherhood, global health education consortium part 1 .

3- Collumbien, Martine, et al (2012) . Social science methods for research on sexual and reproductive health, world health organization, Geneva.

4- Brutland, Gro Horlem, et al (1999) . Reproductive Health in refugee situations , united nations High commissioner for refugees.

5- Brock, Susan (2007). A Framework for integrating Reproductive Health and family planning into youth development programs, international youth foundation, India.

6- Lan , Vu Hoang (2011). Socio – Cultural influences on the reproductive health of migrant women, UNFPA, Vietnam.

7- Arousell, Jonna, Carlbom, Aje (2015) . Culture and religious beliefs in relation to reproductive health, best practice and research clinical obstetrics and Gynae Cology, Sweden.

8- Tarafder, Tasmiha (2014). Reproductive Health beliefs and their consequences. A case study on bural indigenous women in Bangladesh, Australasian Journal of Regional studies, Vol.20, No. 2, Bangladesh.

9- Singh , Susheela (2014). Adding it up the costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014, Guttmacher institute.

10- Nations, United (2017). Reproductive Health policies 2017, Department of economic and social Affairs, population Division.