الفجوة التعليمية والوعي بالمشكلة السكانية

دراسة حالة في إحدى القرى الريفية بمحافظة بني سويف

حوته حسين سعد حسين

أستاذ علم الاجتماع المساعد بكلية الآداب جامعة بني سويف

الإستشهاد المرجعى: حوتة حسين سعد حسين (2023). الفجوة التعليمية والوعي بالمشكلة السكانية دراسة حالة في إحدى القرى الريفية بمحافظة بني سويف. حولية كلية الآداب. جامعة بني سويف.- مج12:ج1.- ص ص-255 388

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة بوجه عام إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية في الوعي بالمشكلة السكانية لدى المرأة الريفية، من خلال الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر الزيادة السكانية، والأثار السلبية لها، وانعكاسها على الأسرة ومستقبلها الوظيفي، وكذلك الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على نسبة المواليد، ووفيات الرضع، والمتابعة أثناء فترة الحمل، وكذلك دورها في تعظيم الاهتمام بتطعيم الأطفال. كما هدفت أيضًا إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية في تحديد سن الزواج لدى السيدات، ووعيهن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وأثرها في تحديد المسافة الزمنية بين فترات الإنجاب، والرضاعة الطبيعية. وأخيرًا تسعى الدراسة إلى الكشف عن أثر الفجوة التعليمية على قرار الهجرة، وصاحب قرار الهجرة، وعلاقة ذلك بتوازن الأسرة واستقرارها الاجتماعي.

أجريت هذه الدراسة على إحدى قرى محافظة بني سويف، على عشرة حالات من السيدات المتزوجات بالقرية، واللاتي يعانين من انخفاض في المستوى التعليمي، واتساع حدة الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن، بالإضافة إلى إجراء مقابلات متعمقة مع عدد (2) أطباء (طبيب، وطبيبة) من أطباء القرية؛ بالإضافة إلى عقد مقابلات مع (5) رائدات ريفيات من أهل القرية ويعملن بها؛ وذلك باستخدام المنهج الوصفي، والمنهج المقارن، ومنهج دراسة الحالة؛ كما تم استخدام دليل دراسة الحالة، ودليل المقابلة ، والوثائق والسجلات الرسمية في عملية جمع البيانات.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثير فعال للفجوة التعليمية في معدل الوعي بالمشكلة السكانية لدى حالات الدراسة، وقد بدا ذلك من خلال تأثيرها الفعال في بعض الخصائص الاجتماعية، والديمغرافية، والاقتصادية للحالات؛ ومدى وعيهن بالسلوك الإنجابي؛ وإدراكهن لأهمية الوعي بالسلوك الصحي؛ وعلاقة ذلك بقرار الهجرة للخارج لدى أسر الحالات.

الكلمات الدالة: الفجوة التعليمية- المشكلة السكانية- محاظة بني سويف

مـقدمـه

لقد أصبحت الحاجة إلى التعليم والقضاء على الفجوة التعليمية ضرورة ملحة لدى جميع الشعوب النامية منها والمتقدمة؛ بهدف الخروج من حلقة الفقر والصراع الداخلي إلى مراحل النجاح وإثبات الوجود، فالتعليم قضية وجود، ووسيلة تجعل الدول على قائمة المجتمعات القادرة على حماية نسقها الثقافي، والاجتماعي، والاقتصادي؛ ومن ثم بات جليًّا على هذه الدول العمل على تحقيق العدالة الاجتماعية بشتى مكوناتها؛ خاصة عدالة الفرص التعليمية، وإعطاء الفرص لجميع الأفراد داخل المجتمع للحصول على حقهم في التعليم، والحصول على الخدمات الأساسية بأعلى مستوى ممكن من الكفاءة؛ بهدف تحقيق التقدم العلمي والثقافي لتلك الثقافات.

لذا فإن الدول التي استطاعت النهوض وإثبات الذات؛ تمكنت من تحقيق أعلى مستوى من المساواة التعليمية والنوعية بين أفرادها، وضمنت لهم أسمى مستويات المعيشة، وإتاحة

جميع الخدمات الأساسية كالمآكل والمشرب، والتعليم، والصحة، ومختلف الخدمات الضرورية لشئون الحياة، بل ووفرت لهم كافة المهارات والقدرات والدعائم والقواسم المشتركة في برامج التعليم المختلفة؛ من أجل دعم كافة الخدمات والوسائل التي تحقق لهم فرصًا متكافئة، وتمكنهم من الحصول على احتياجاتهم العلمية والثقافية داخل محيط مجتمعهم.

وتُعد المشكلة السكانية من أبرز القضايا الأساسية التي تؤثر في أي مجتمع انساني، فلا تخلو أي ثقافة من تعرضها لمشاكل سكانها، ولكن هناك العديد من الشعوب التي استطاعت التغلب على تلك الإشكالية وطورت من إمكاناتها ودعائمها؛ حتى تمكنت من الوقوف شامخة، تخلو من أي شوائب سكانية متنوعة تؤثر على كيانها الاجتماعي، والثقافي، والتعليمي، والقيمي.

ويُعد الدعم التعليمي من الموارد الأساسية للقضاء على الفجوة التعليمية؛ كونها من أكثر المشكلات التي تواجه العديد من المتخصصين وواضعي السياسات التربوية والمجتمعية، من خلال الكشف عن الموارد التي تستطيع تغطية كافة متطلبات البرامج التعليمية، خاصة برامج تعليم الكبار، والقضاء على الأمية، والتسرب من التعليم، وكذلك إتاحة كافة السبل المطلوبة المتعلقة بالعدالة التعليمية بكافة جوانبها **(Andrade, et al, 2011, p.11)**

وفي الحقيقة إن العلاقة بين التعليم والمشكلة السكانية؛ باتت علاقة راسخة منذ زمن بعيد. فالتعليم هو المحرك الأساسي للقضاء على المشكلة السكانية، والاتجاه نحو صحة آمنة لجميع الأفراد. فهو الداعم لتنمية قدراتهم ومهاراتهم، خاصة مجالات الوعي الصحي، والثقافي، والاجتماعي، والإنجابي، فالمساواة التعليمية تتيح أكبر قدر ممكن من الاستفادة بكافة الخدمات الصحية والتنموية المتنوعة داخل المجتمع، ووسيلة لتحقيق حياة آمنة ومستقرة للفتيات؛ خاصة في العديد من دول العالم النامي، التي تعاني من وجود فجوة تعليمية صارخة تؤثر على كيانها وأحوالها، ومن ثم تصبح المساواة التعليمية وسيلة لتكريس آرائهن وأفكارهن ومعارفهن وخبراتهن

في تحقيق الصالح العام الذي يصب في مصلحة المجتمع، ومن ثم فالتعليم وسيلة للتخفيف من حدة المشكلة السكانية، ودعم برامج الرعاية الصحية، والانجابية لدى جميع فئات وشرائح المجتمع.

وعليه يهدف تعليم المرأة إلى خلق مستوى صحي فعلي يُدعم كيانها ويُثبت وجودها في المجتمع، ويجعلها على قدر كبير من المعرفة بأوجه الرعاية الصحية، والتغذية السليمة، وسلك الطرق الصحية بشكل أكثر نجاحًا واستقرارًا **(Chen.y&li.H,2009,p41)**.

في ضوء ذلك يرى شولتر أن التعليم والمساواة في الفرص التعليمية يؤثر في مجال الرعاية الصحية من خلال عدة طرق أساسية:- **(Erdogan,etal2012,p.1861)**

1- يُدعم التعليم من طبيعة المدخلات الصحية للطفل.

2- أن التعليم يعمل على تخصيص الموارد الأفضل صحيًا، فالنساء الأكثر تعليمًا كن أكثر حصولاً على المعلومات الصحية بسهولة ويسر.

3- كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم، كلما زاد الدخل الشهري للأسرة، نتيجة لاتجاهها لسوق العمل، ومن لم يتزوجن فسوف يتزوجن من رجال ذوي مستوى تعليمي ومهني مرتفع، يجلب معه مستوى دخل مناسب للأسرة.

4- يدعم التعليم من قيمة المرأة، ويقوي وضعها في المجتمع؛ مما يمكنها من القدرة على صنع القرار، وتحديد الأوقات المناسبة للإنجاب، ومراقبة صحة الأبناء ورعايتهم بشكل مناسب.

5- أن الدعم التكنولوجي والتوعوي والثقافي يؤثر بشكل كبير على المجال الصحي للمرأة، ويؤثر في حجم الأسرة، ووضعها داخل المجتمع.

ولهذه الدراسة أهمية نظرية وتطبيقية في آن واحد، فبالنسبة للأهمية النظرية تسعى هذه الدراسة إلى اختبار ملائمة المقولات النظرية لدى التجاه البيولوجي عند دوبلداي، وسبنسر،

والاتجاه الاجتماعي الثقافي لدى: الكسندر كارسوندرز، وريكارد، وسترلين، وكين، وروجرز. وأبرز آراء النظرية النسوية في الصحة والمرض، وآراء ماكسين غرين في عدالة الفرص التعليمية، لبيان التأثير الفعال للفجوة التعليمية على الوعي بالمشكلة السكانية؛ أما الأهمية التطبيقية فتكمن في التوصل إلى حلول ومقترحات من شأنها التقليل من حدة الفجوة التعليمية بين الجنسين؛ بهدف رفع معدل الوعي بخطورة المشكلة السكانية، ودعم السلوك الصحي والإنجابي للمرأة الريفية.

مشكلة الدراسة

التعليم حق لكل إنسان، وبناء عليه أكد الإعلان الدولي لحقوق الإنسان على أحقية الإنسان في الحصول على التعليم. كونه يُعد من المؤشرات الأساسية لعملية التنمية المستدامة، لما ينطوي عليه من دور فعال واستراتيجيات متطورة وحديثة تتماشى مع طبيعة المجتمع الإنساني. فالتعليم نهضة الشعوب، ووسيلة رقيها، ومن ثم تسعى الدول إلى إدماج التعليم وتحقيق العدالة والمساواة التعليمية في جميع أركانها الاساسية، بهدف القضاء على الفوارق النوعية التي تقلل من دوره، وتؤثر سلبًا على تحقيق العدالة الاجتماعية بأشكالها المختلفة، لذا فالمساواة التعليمية وسيلة أساسية؛ لتحقيق التغير الاجتماعي الإيجابي المنشود داخل المجتمع، ويتيح الفرصة أمام الجميع للحصول على حقوقهم؛ خاصة في ظل ما نراه من ارتفاع في معدلات النمو السكاني في كافة ربوع المجتمع.

ومن أجل ذلك سعى الباحث إلى محاولة التعرف على دور العدالة والمساواة التعليمية في التقليل من حدة المشكلة السكانية ومخاطرها الأساسية لدى الجنسين؛ من خلال التأثير على وعيهم بطبيعة ومخاطر تلك المشكلة وعلاقتها بالوعي الصحي والسلوك الإنجابي؛ خاصة لدى النساء، ومن ثم الكشف عن تأثير المساواة التعليمية على السلوك الإنجابي والاتجاه نحو الإنجاب؛ وعلاقة ذلك سلبًا أو إيجابًا على معدلات الوعي الصحي لديهن، وبيان

الدور السلبي للفجوة التعليمية في ارتفاع معدلات الكثافة السكانية، والجهل بالسلوك الإنجابي، وانخفاض معدلات الرعاية الصحية لدى السيدات، خاصة سيدات القرية محل الدراسة؛ بالإضافة إلى التعرف على طبيعة تأثير الفجوة على بعض الأمور الأسرية الأخرى التي تهم صحة المرأة وسلوكها الإنجابي، والدور الإيجابي للوعي التعليمي في رفع معدل الوعي السكاني والصحي لديهن، **وهذا يقودنا إلى الانطلاق من سؤال أساسي مؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر المشكلة السكانية لدى المرآة الريفية؟**

أهداف الدراسة:-

تنطلق الدراسة من هدف أساسي مؤداه: الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية في الوعي بمخاطر المشكلة السكانية لدى المرأة الريفية. وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية على النحو التالي:-

1- الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر الزيادة السكانية، والأثار السلبية له، وانعكاسها على الأسرة الريفية؛ ومستقبلها الاجتماعي، والوظيفي.

2- الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على نسبة المواليد، ووفيات الرضع، والمتابعة أثناء فترة الحمل، وكذلك دورها في تعظيم الاهتمام بتطعيم الأطفال لدى المرأة الريفية.

3- الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية في تحديد سن الزواج لدى السيدات، ووعيهن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وأثرها في تحديد المسافة الزمنية بين فترات الإنجاب، والرضاعة الطبيعية.

4- الكشف عن أثر الفجوة التعليمية على قرار الهجرة الخارجية لدى المرأة الريفية، وصاحب قرار الهجرة، وعلاقة ذلك بتوازن الأسرة واستقرارها الاجتماعي.

تساؤلات الدراسة:-

تنطلق الدراسة من تساؤل أساسي مؤداه : ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر المشكلة السكانية لدى المرأة الريفية؟ وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية على النحو التالي:-

1- ما أثر الفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية لدى المرأة الريفية؟

2- ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر النمو السكاني لدى المرأة الريفية؟

3- ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الإنجابي لدى المرأة الريفية؟

4- ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى المرأة الريفية؟

5- ما أثر الفجوة التعليمية على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية لدى المرأة الريفية؟

أولاً: قراءة في واقع العلاقة بين الفجوة التعليمية والمشكلة السكانية.

تبدو العلاقة واضحة بين تأثير التعليم على معدلات الزيادة السكانية على المستوى العالمي والمحلي، وتتضح هذه الوضعية من خلال الطرح التالي:-

1- العلاقة بين الفجوة التعليمية ومعدلات النمو السكاني:

تشير التقديرات العالمية إلى أن كوكب الأرض سوف يصبح ثمانية مليارات ونصف حتى عام 2025، وتشير دراسات البنك الدولي إلى أن محور سكان الأرض سوف يتوقف على معدل عشرة مليارات، أو إحدى عشر مليار في منتصف القرن الحالي حتى عام 2030، وسوف يرتبط ذلك بتدهور الأوضاع البيئية، وارتفاع نسبة الفقر، والقضاء على الأرضي الزراعية، كما تزيد الأزمات، وتحدث تغيرات في طبيعة المناخ، بل وقد يصل إلى تعرض

بعض الحيوانات إلى الانقراض؛ مما يصاحبه انتشار العديد من الظواهر السلبية السيئة مثل: الفوضى، والفساد، وتنحسر القيم الاجتماعية وتتجه نحو تحقيق المصالح المادية والخاصة بالأفراد**(السيد، 2010، ص 323)**

يشير (برنامج الأمم المتحدة الإنجابي 2003) إلى أن المساواة التعليمية بين الجنسين تحقق أكبر قدر ممكن من التحسين في المؤشرات السكانية والصحية، الأمر الذي يصاحبه انخفاض في معدلات النمو السكاني، كونها تعمل على تحسين الوضع التعليمي والصحي للمرأة، وتلعب دورًا كبيرًا في تأخر سن الزواج بالنسبة لها، كما أشار أيضًا إلى أن النساء المتعلمات يكن أقل ميلاً إلى إنجاب للأطفال، ويكن أكثر استخدامًا على الرضاعة الطبيعية **(United Nation,2003).**

من أجل ذلك أوصت الأمم المتحدة بضرورة وصول العديد من بلدان العالم النامي إلى أقصى درجة ممكنة من الوعي السكاني؛ لتحقيق أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية الشاملة خاصة التي يصاحبها ارتفاع في معدلات الوعي الثقافي والعلمي بهدف تحقيق التنمية المستدامة، من خلال تحمل نفقات وتكاليف الرعاية وضمان وصول الخدمات الصحية والانجابية لكفاءة الأفراد في جميع ربوع المجتمعات، كونها تمثل استراتيجية أساسية للنمو الاقتصادي **(world health organization,2014,p.56)** فالتعليم يحسن من المعرفة الصحية للأفراد، ويساعد على التصدي لمشكلات غياب الوعي السكاني، ويعمل على تجنب الإصابة بالأمراض الخطيرة التي تواجههم، وكيفية اكتشافها والتصدي لها **(Arendt J N,2005,P.49).**

في دراسة أجراها (معهد الإحصاء باليونيسكو 2017) أثبت فيها أنه في عام 2009 كان معدل الإلمام بالقراءة والكتابة إحدى المعضلات التي تواجه الحكومات في إصلاح المشكلة السكانية والصحية داخل البلاد الأفريقية الصحراوية، وبعض دول جنوب غرب آسيا،

حيث وصـــل معدل الإلمام بالقراءة والكتابة إلى 50% ، وســـجل أكثر من 50% بدون تعليم (أميين)، وارتفعت نسبة الأمية حيث وصلت في مالي إلى 74% من نسبة السكان مقابل 7% فقط في غينيا الاستوائية، ومن ثم تُعد مشكلة الأمية والمعوقات التعليمية من أكثر المشكلات الملحة التي لعبت دورًا كبيرًا في تحديد السياسة السكانية والصحية داخل البلدان الأفريقية نظرًا لمحددات التعليم الأساسي بداخلها **(Richter& MC pberson, 2012, p.206)**.

أما في الوطن العربي تشير الإحصاءات إلى أن عدد سكان الوطن العربي سوف يبلغ عام 2025 حوالى 450 مليون نسمة، الأمر الذى يترتب عليه العديد من المشكلات السكانية، مثل: تزايد أعداد القوى العاملة، وعجز في الخدمات الأســـاســـية؛ كالكهرباء، والماء، والمواصـلات، بالإضـافة إلى عدم قدرة العديد من البلدان عن الوفاء بالتزاماتها تجاه مواطنيها؛ حيث ترتفع نسـبة الفقر والعشـوائيات، والتهميش الاجتماعي، وغير ذلك من مظاهر المخاطر الأخرى مثل: انتشـار عصـابات السـرية، والعنف، والتحرش، والتبديد، وتراجع اقتصـادياتها، وبعض مخاطر الديون **(السيد ، 2012، ص 324)**.

في مصر يصل معدل التعداد السكاني عام 2006 إلى 63 مليون نسمة حيث مُثلت الفئة الأقل من (15 عامًا) بـــ (23 مليون) بمعدل (31.7%)، كما احتلت المركز الخامس والســـتين بين (128 بلدًا)، والمركز الرابع بين البلدان الثمانية والأربعين التي تمر ببعض المراحل الإنمائية عام 2007 **(منظمة التعاون والبحث، 2010، ص 15)**. وبلغ عدد سكان مصـر حسـب تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـاء في شـهر نوفمبر 2016م حوالى 92 مليون نسـمة مقارنة بحوالي 72 مليون نسـمة في شـهر نوفمبر من عام 2006م على وجه التحديد، أي أن التعداد السـكاني في مصـر قد ارتفع إلى ما يقرب من 20 مليون نسمة خلال عشر سنوات فقط، وتمثل هذه الزيادة في التعداد السكاني خلال العقد من 2006 إلى 2016 ما يقرب من إجمالي حجم سكان بلجيكا والسويد معًا، وبالمثل بالنسبة إلى كل من

المجر وجمهورية التشيك، ومن الملاحظ أن حجم سكان مصر سنة 2016م كان يعادل تقريبًا ثلاث أضعاف سكان ماليزيا، ويربو على ما يقرب من عدد سكان المغرب والمملكة العربية السعودية، واليمن معًا، وحوالى 2.5 ضعف سكان كندا؛ حيث بلغ التعداد السكاني العالمي سنة 2015 ما يقرب من 7.3 مليار نسمة، وجدير بالملاحظة أن تعداد سكان مصر يعادل تقريبًا 1.2% من إجمالي تعداد السكان العالمي، أما فيما يتعلق بتعداد سكان مصر، فقد جاء تصنيف مصر بالمستوى 15 عالميًـــا سنة 2014م وذلك وفق تقرير (انفو بليز، 2015م). وتُعد مصـــر ثالث دولة من حيث التعداد الســـكاني الأكبر في إفريقيا بعد إثيوبيا التي جاء ترتيبها في المستوى الثالث عشر بتعداد سكاني تجاوز حد 96.6 مليون نسمة، ثم نيجيريا التي جاء ترتيبها في المرتبة السابعة بتعداد سكاني بلغ 177 مليون نسمة **(تحليل الوضع السكاني في مصر 2016 ، ص 39)**. ولعب التعليم دورًا مؤثرًا في التقدم الاقتصادي في المجتمع المصـــري؛ حيث أشـــار تقرير التنمية البشـــرية عام 2013 الصـــادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة؛ أن مصر احتلت المرتبة الـــــ 112 عالميًا ما بين 160 دولة، كما سجلت مصر أعلى معدل بطالة خلال عام 2012، وأشار تقرير الانمائية العالمي الصادر في 2012 /2013 أن مستوى العاملين الأميين أصبح يمثل آخر مشكلة بعد نقص التمويل؛ نظرًا لتراجع مســـتواهم في مختلف المجالات العلمية والتدريبية، والتنموية، وتراجع قدرتهم النمائية(**وزارة التربية والتعليم،2014، ص1)**.

لكن لم تتوقف الحكومة المصرية عاجزة أمام هذه المشكلة السكانية، بل سعت جاهدة لمحاولة التطوير من القدرات التعليمية والتكنولوجية، وتوفير الموارد اللازمة لرفع كفاءة الخدمات التعليمية داخل ربوع المجتمع المصـــري، ونشـــر ثقافة التعليم داخل العديد من القرى المهمشـــة والمحرومة، محاولة التقليل من حدة الفجوة النوعية التعليمية والتي كانت تمثل تأثيرًا سلبيًا على معدلات النمو السكاني في مصر لفترات طويلة.

بناء على ذلك سعت مصر إلى التغيير والتطوير؛ حيث حققت نسبة 98% من مؤشر القيد الصافي بالتعليم الابتدائي، وحصلت على المرتبة الـــــ 28 في تقرير 2017/2016 ، والمرتبة الـــ23 في تقرير 2018/2017، الأمر الذى يشير إلى أن مصر جاءت في مرحلة متقدمة عن السنوات السابقة **(سلامة، 2019)**. وبلغت نسبة الإنفاق على القطاع الصحي سبع وعشرون مليون وأربعمائة وثلاثة عشر ألف جنية مصري عام 2013/2012، من إجمالي إنفاق 5.14% مقارنة بـ 2012/2011، حيث وصل إلى 4.8% **(شاهين، 2013، ص 67)**.

وهناك متغيرات طرأت على المجتمع الريفي المصـــري؛ يُعد من أهمها: الاتجاه نحو تفضيل الأسرة كبيرة الحجم؛ نظرًا لارتفاع نسبة الزواج المبكر، وما يرتبط بذلك من تراجع في اتجاه الفتيات إلى التعليم، خاصة الفتيات الأميات، حيث ينظر لهم كمصدر لتحسين الدخل والمشاركة في الحقول، وتربية المواشي وتسريحها إلى الحقول؛ كما قد ينظر إليهن في بعض المناطق كمصدر للقوة وتحسين الدخل الاقتصادي، بالإضافة إلى اتجاه تلك المناطق إلى زيادة النسل، والاستمرار في الإنجاب بشكل عام؛ بهدف زيادة إنجاب الذكور، الأمر الذى يترتب عليه ارتفاع وتزايد كبير في معدلات الزيادة السكانية لدي العديد من الأسر في صعيد مصر **(الصياد، 2017، ص 59)**.

لكن يبدو أن الفجوة التعليمية لازالت تؤثر على طبيعة النمو الســـكاني داخل القرية المصرية؛ حيث يشير (الضبع في دراسته عن الأمية والسلوك الإنجابي، 2000) أن المجتمع المصري لازال يُعانى معاناة كبيرة بين قطاعيي الريفي والحضري، خاصة انخفاض المستوي التعليمي الذى أصبح يسيطر على الإناث في صعيد مصر، فإذا كان هناك ثنائية متضادة بين الريف والحضـــر، فهناك ثنائية أخرى مقابله بين الذكور الإناث؛ والتي أصـــبحت أكثر ارتباطًا بالعديد من العوامل الثقافية والاجتماعية المسيطرة داخل قرى الصعيد، فلا تزال المرأة

الريفية يُعول عليها في مشكلة الزيادة السكانية، ولا تزال تعانى من أمية كبيرة، حيث تصل نسبة الأمية في بعض القري إلى 75.7% ، وإذا أضفنا نسبة من يقرأ ويكتب وهم لا يختلفون كثيرًا عن الأميات فيما يتعلق بوعيُهن الصحي والثقافي والاجتماعي، فسوف ترتفع النسبة لتصل إلى أكثر من 90% **(الضبع، 2000، صـ 78)**.

من ثم تبدو العلاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة ومعدلات الزيادة السكانية داخل القرية، فالمرأة مفتاح السلوك الإنجابي، فكلما ارتفع المستوي المهني للمرأة مقارنة بوضعها ومكانتها الاجتماعية كلما كان أكثر دراية بخطورة النمو السكاني داخل القرية؛ باعتباره أن المرأة المتعلمة صاحبة القرار في معدل الإنجاب داخل القرية الريفية، بالمقارنة مع المرأة التي ينخفض نسبة تعليمها، والتي لم تمتلك القدرة التعليمية والشخصية المؤهلة، والتى تجعلها دائمًا عاجزة عن فهم معوقات وسلبيات النمو السكاني وانعكاسه السلبى على حياتها وأسرتها.

2- الفجوة التعليمية وعلاقتها بالسلوك الإنجابي للمرأة:

لفحص طبيعة العلاقة بين الفجوة التعليمية وتأثيرها على طبيعة السلوك الإنجابي، أشار مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار أن المرأة لابد أن تتمتع بحقوقها، والحق في تقرير المصير، واتخاذ القرار؛ كونه حقًا أصيلاً لها، حيث يحق للمرأة اتخاذ قرار تنظيم الأسرة والتمتع بحقوقها بشكل إيجابي نابع من قرارها الداخلي، كما أشار إلى حقها في استخدام وسائل تنظيم الأسرة وحاجاتها إلى المعلومات الجديد لتحديد النسل، وعمليات التثقيف الإعلامي والتوعوي لتحقيق أهدافها ورغباتها؛ بهدف ضبط السلوك الإنجابي **(مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، 2010، ص24)**.

ويُعد عمر المرأة عند الزواج من أبرز محددات السلوك الإنجابي، حيث أشارت دراسة (حسين، 2009) عن "العوامل المؤثرة في العمر المثالي للزواج" إلى وجود علاقة بين

المستوى التعليمي للمرأة والعمر عند الزواج، حيث أكدت الدراسة إلى ارتفاع سن الزواج عند الفتيات من ذوات المستوى التعليمي المرتفع، حيث بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول عام 2001 إلى 23.9 سنة فأكثر، بينما كان متوسط العمر للفتيات الحاصلات على تعليم ابتدائي فما دون (16.9) إلى 19.8 سنة لحاصلات على مؤهل ثانوي؛ بينما ارتفع سن زواج الفتيات الحاصلات على مؤهلات عليا إلى 24 سنة فأعلى. ووفقًا لمسح 2007 فقد تفاوت متوسط العمر عند الزواج الأول لأمهات الطالبات، حيث كان متوسط عمر الأمهات ذوات التعليم الابتدائي عند الزواج إلى 18.7، بينما كان 19.5 للأمهات الحاصلات على مؤهل ثانوي، و22 سنة للأمهات الحاصلات على مؤهلات عليا **(حسين، 2009، ص 108)**. الأمر الذي يؤكد تأثير العامل الثقافي، والتربوي، والتعليمي للأسرة على تحديد عمر الزواج بالنسبة للفتيات، وكذلك التاريخ الاجتماعي والزواجي كمحدد أساسي يؤثر في عمر الفتيات ومدى استعدادهن للزواج والإنجاب.

وأشار (الخريف 2002) في دراسته عن "الخصوبة في المملكة العربية السعودية" إلى أن انخفاض الخصوبة يرتبط إلى حد كبير بالارتفاع في سن الزواج، وليس كما يرى البعض أنه يعود إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى وجود عوامل مشاركة أخرى، مثل: عمل المرأة، حيث توجد علاقة كبيرة بين المدة التي تقضيها المرأة داخل الحياة الزوجية ومعدل الخصوبة، كونها تُعد مؤثرًا أساسيًّا لمعدل خصوبة المرأة **(الخريف، 2002، ص 19)**.

ويشير الصياد في دراسته إلى أن الإحصاءات والدراسات قد أكدت على ارتفاع متوسط سن الزواج الأول لدى الإناث بوجه عام، إلا أن هناك العديد من الفتيات اللاتي تزوجن في سن مبكر، حيث أشارت الدراسة إلى أن نسبة (29%) من النساء المتزوجات قد تزوجن قبل عمر الخامسة عشر في سلطنة عمان، وفي السودان تصل إلى (44%)، بينما

وصلت في مصر إلى (50%) قبل سن العشرين. الأمر الذي يشير إلى اختلاف وتباين الثقافات بشكل كبير في تحديد سن الزواج لدى الفتيات **(الصياد، 2017، ص 62)**.

ويُعد التباعد بين الفترات الزمنية لإنجاب الأبناء من أبرز محددات السلوك الإنجابي، حيث أشار (الدقاق 2010) في دراسته عن "التأثير المتبادل بين السياسة التشريعية والمشكلة السكانية في مصر" إلى وجود علاقة قوية بين المستوى التعليمي للأمهات وتحديد فترات زمنية بين المواليد، حيث لوحظ أن متوسط إنجاب الأطفال ينخفض كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات، ويتجه نحو الزيادة وتضيق المسافات الزمنية كلما انخفض معدل التعليم لديهن ما بين يقرأ ويكتب حتى المستوى الثانوي، حيث أشارت الدراسة إلى أنه نظرًا لارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع. تتجه الأسرة المصرية إلى زيادة الإنجاب دون مراعاة للمسافات الزمنية كتدابير دفاعية ورقابية عند احتمالية وفاة طفل أو أكثر، باعتبار أن الأطفال مصدرًا رئيسيًا لدخل الأسرة المصرية الفقيرة، مما يكون سببًا لتقارب الفترات الزمنية للإنجاب، خاصة رغبتهم في انجاب الذكور. (الدقاق، 2010، ص 25)

وأشارت دراسة (إيدون Idown، 2020) إلى أن الخوف من الآثار الجانبية، وحالات الرفض الزواجي من قبل الزوج لوسائل منع الحمل، وعدم تعود الأزواج لمخاطر الحمل الغير آمن، وعدم وجود برنامج تعليمي وصحي لدى الرجال لدعم اتجاههم وآراءهم على أهمية تنظيم الأسرة وأهمية استخدام وسائل منع الحمل، بالإضافة إلى الخرافات التي تترتب على المفاهيم الخاطئة التي ترتبط بتنظيم الأسرة، يكون سببًا في تناقص المسافات الزمنية الباعدة بين انجاب الأطفال؛ بالإضافة إلى انخفاض معدلات الرعاية الصحية وأثرها في مراحل ما قبل الولادة، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض الوعي بفكرة التباعد في الفترات الزمنية بين الأبناء **(Idown et al,2020,p.539)**.

ويُعد الاتجاه نحو الرضـــاعة الطبيعية وعلاقته بالمســـتوى التعليمي للأمهات من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الانجابي. حيث أشارت دراسة (لكشمين Lakshmin، 2011) إلى وجود علاقة ايجابية بين الرضـاعة الطبيعية واسـتخدام وسـائل منع الحمل، بالإضـافة إلى استخدام بعض الوسائل الأخرى مثل الواقي الأنثوي. كما أشارت الدراسة إلى دور العاملين في القطاع الصـــحي في دعم وتوجيه النســـاء نحو الاعتماد على الرضـــاعة الطبيعية وتوعيتهن بالآثار الايجابية لها، وعلاقة ذلك بتخفيض نسـبة الخصـوبة؛ باعتبار أن الرضـاعة الطبيعية توحي بتراجع الاتجاه نحو الحمل لمدة عامين بعد الانتهاء من مرحلة الرضـــاعة الطبيعية **(Lakshmin,2011,PP: 689-690).**

وتُعد الفجوة في اسـتخدام وسـائل تنظيم الأسـرة وفقًا للمسـتوى التعليمي للأمهات من أبرز محددات السلوك الإنجابي. وبدا ذلك واضـحًا في (تقرير التنمية البشرية مصـر 2010)، حيث أشـــار إلى أن 11% ممن في الفئة العمرية من (18إلى29 عام) لم يلتحقوا بالتعليم، منهم أكثر من 70% من الإناث، ونسبة 16% ممن في عمر الثامنة عشر والتاسعة عشر لم يلتحق بالمدارس إطلاقًا، وهن في عمر الإنتاج، مما يتفق مع بيان التعداد السكاني الذي أشار إلى أن نســـبة 10% ممن يتراوح عمرهم من (16 إلى 18) عام لم يلتحقوا بالمدارس، مع التأكيد على أن 80% من تلك النسـبة كانت من الإناث **(وزارة التربية والتعليم، 2014، ص 10)**

وأشـــار (عبدالرحمن، وآخرون 2019) في دراســـتهم إلى وجود عدة عوامل تؤثر في اسـتخدام وسـائل تنظيم الأسـرة يتصـدرها المسـتوى التعليمي للنسـاء اللاتي يرغبن في الحمل، والمسـتوى التعليمي للأزواج ورغبتهم في تنظيم الأسـرة. كما أكدت الدراسـة دور الدين في بيان وشـرح مخاطر الاسـتمرار في الحمل، واسـتخدام الوسـائل الأكثر أمنًا، بالإضـافة إلى سـيطرة العادات والتقاليد خاصـة لدى الدول الإسلامية (**Abdelrhman,et al, 2019,P.931)**،

حيث بلغ من يستخدمون وسائل منع الحمل في باكستان حوالي 38% ، و60% في مصر، و39% في السعودية، و68% في المغرب، و62% في البحرين، و38% في قطر، و62% في اندونيسيا، حيث يتفاوت استخدام هذه الوسائل بين الدول وفقًا للمحددات العربية والدينية (**Abdelrhman, et al, 2019,p938**).

وتؤكد الدراسات إلى وجود علاقة بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة وعمل المرأة، حيث أشارت دراسة (الصياد، 2017) أن المرأة العاملة كانت أكثر اتجاهًا نحو تنظيم الأسرة، وأقل اتجاهًا نحو إنجاب الأطفال، حيث توجد علاقة قوية بين ما تملكه من مستوى تعليمي وطبيعة العمل واتجاهها نحو تنظيم الأسرة، فإيجاد النساء لفرص عمل ذات أجر كبير ومكان عالٍ يدفعهن إلى التمسك به، وعدم رغبتهن في الحمل نظرًا لعدم قدرتهن على المواظبة بين الأسرة ومتطلباتها وشئون المنزل والعمل، فيتجهن إلى التقليل من نسبة الاتجاه نحو الإنجاب لتلبية احتياجات العمل، وتحسين مستوى الأسرة الاقتصادي وزيادة الدخل **(الصياد، 2017، ص 63)**. وقد أشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي للأمهات واستخدام وسائل منع الحمل وفقًا لمحل إقامتهن، وبدا ذلك من خلال دراسة أجراها (معهد التخطيط القومي) أن نسبة 60% من النساء غير المستخدمات لوسائل منع الحمل يرغبن في استخدامها في المستقبل. كما أشارت الدراسة إلى وجود ارتفاع في معدل المواليد داخل الريف، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة وفيات الرضع أيضًا. نظرًا لانتشار حالات الفقر المدقع ونقص التغذية خاصة في قرى صعيد مصر (عبدالتواب، 2018).

أما دراسة (أنور، 2015) فقد أشارت إلى وجود تفاوت في الاتجاه نحو تنظيم الأسرة في الريف عنه في الحضر، حيث يصل إجمالي المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة داخل الأسرة الحضرية إلى 47% من إجمالي المستخدمات؛ مقابل 27% فقط في الريف، وهنا يبدو تأثير المستوى التعليمي، حيث أشارت الدراسة أن ذوي المستويات التعليمية المرتفعة كن أكثر

إتباعًا لوسائل تنظيم الأسرة والتباعد بين الولادات؛ بهدف الوصول إلى العدد المرغوب به في الأطفال. على العكس من ذوات التعليم المنخفض، والذي كن أكثر تجاهلاً لاستخدام تلك الوسائل **(أنور،2015، ص ص 51-52)**. وقد اتفقت (دراسة إدون مع دراسة أنور) في تأثير المستوى التعليمي على الاتجاه نحو استخدام وسائل منع الحمل، وطبيعة محل الإقامة، حيث أشارت الدراسة إلى أن الاتجاه نحو استخدام وسائل منع الحمل تختلف طبقًا لاختلاف محل الإقامة (ريف – حضر)، مؤكدا أن النساء الحضريات كن أكثر استخدام لوسائل منع الحمل بالمقارنة مع النساء الريفيات، واللاتي كان إقبالهن منخفض، وربما يعود ذلك لوجود تفاوتات اجتماعية، وثقافية، وتعليمية؛ الأمر الذي خلق فجوة معرفية واضحة أدت إلى اتساع الفجوة الصحية في تلك المناطق **(Idown,et al, 2020,P.532)**.

ولا يمكننا التقليل من دور الإعلام في هذه القضية، حيث أكد (حسن، 2019) في دراسته إلى أن وسائل الإعلام قد لعبت دورًا مؤثرًا في تنمية الوعي الصحي بوسائل منع الحمل داخل الأسرة الريفية؛ نظرًا لارتباطها بعدة عوامل، مثل: العمر، والتعليم، والتوازن الاقتصادي، والاحتياجات الشخصية، بالإضافة إلى تراجع دور النساء –داخل تلك المناطق– على توسيع حلقة التواصل مع المتخصصين، وربما يعود ذلك إلى تراجع دور التوعية الصحية في محاولة التقريب الثقافي، والتوعوي من المناطق الريفية والحضرية لسد الفجوة الصحية المستمرة واكتساب المعلومات الحديثة المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة **(Hassan,et al,2019,P.6)**.

هذا وقد كرست استراتيجية التنمية والسكان في مصر أهمية كبيرة لاتساع مراكز الخدمات الصحية لتنظيم الأسرة في ضوء عدة عوامل يأتي من أهمها:- **(تحليل الوضع السكاني في مصر 2016، ص 39)**

1- إن تقديم خدمات تنظيم الأسـرة، واتسـاع مظلتها سـتقلل من الحاجة غير المُلباه، والتي وصلت إلى 12.6% سنة 2014.

2- إن الاستراتيجية الوظيفية للسكان والتنمية، قد استطاعت نشر وسائل منع الحمل إلى 71.6% وخفض نسبة الحاجة غير المُلباه إلى 6% .

3- إن التزايد في عدد المواليد خلال السـنوات الثمانية الماضـية من 1.85 مليون نسـمة عام 2006 إلى 2.7 مليون نسـمة عام 2015 ؛ قد اتبعه زيادة العبء في تقديم الخدمات العامة، حيث يُعد ارتفاع نسـبة تقييد المواليد الجدد ثقل على ميزانية التعليم التي تضعها الدولة؛ والتي تصل إلى 18 مليار جنيه مصري لبناء فصول ومدارس جديدة حتى عام 2016.

4- سعت الاستراتجية الوطنية للسكان إلى خفض معدل المواليد السنوي إلى 2 مليون مولود، الأمر الذي صاحبه تحديد موارد فعالة للقضاء على مشكلة الفقر، وتحقيق عامل العدل الاجتماعي.

مما سـبق يتضـح أن هناك علاقة عكسـية بين المسـتوى التعليمي، والفجوة التعليمية والسـلوك الانجابي لدى الأمهات، والذي ارتبط بالعديد من العوامل؛ جاء من أهمها: التفاوت التعليمي واسـتخدام وسـائل منع الحمل، حيث أشـارت الدراسـات إلى وجود علاقة قوية بين ارتفاع المسـتوى التعليمي والاتجاه نحو اسـتخدام وسـائل منع الحمل، والعكس بالنسـبة لذوي التعليم المنخفض؛ واللاتي كن أقل استخدامًا لوسائل منع الحمل. كما أكدت الدراسات أيضًا على وجود علاقة بين سـن الفتاة عند الزواج والتباعد بين فترات المواليد والأنجاب؛ والاتجاه نحو تحديد السلوك الإنجابي، بالإضافة إلى دور الرضاعة الطبيعية كمحدد أساسي لضبط عملية الإنجاب لدى النساء؛ خاصة ذوي المستوى التعليمي المرتفع والعاملات.

3- الفجوة التعليمية وأثرها على السلوك الصحي للمرأة:

يؤثر التعليم على الصحة العامة للأجيال، فمن المألوف والمتبع في الأماكن الأكثر تطورًا أن النساء الذين يتمتعون بمستوى تعليمي مرتفع؛ كن أكثر وعيًا بالجانب الصحي والثقافي ودور الرعاية الصحية، من أجل تحقيق حياة أفضل لهن ولأسرهن؛ وعليه يترك التعليم في هذه المرحلة أثرًا إيجابيًا واضحًا على الصحة العامة ومستقبل الأسر بشكل خاص، والمجتمع بشكل عام **(Erdogan,2012,P.1860)**

ويُعد صعوبة الوصول إلى مرافق الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية، والتثقيف الصحي؛ من العوامل الكامنة وراء انخفاض الوعي بالسلوك الصحي في العديد من المجتمعات الفقيرة، الأمر الذي يجعل كثير من النساء داخل المناطق المهمشة والريفية أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى انخفاض المعارف والوعي بخطورة الأمراض، وسيطرة المعتقدات الثقافية الشعبية، وعدم الاستفادة من الدور التوعوي لوسائل الإعلام (**Yaya,et al,2017,**). وربما يعود ذلك إلى أن النساء في العديد من المناطق الريفية ليس لديهن القدرة على الوصول إلى المعلومات الصحية الثابتة؛ نظرًا لتراجع مستوى الوعي التكنولوجي داخل تلك المناطق اللاتي يقطن بها، وهنا يظهر دور التعليم كعاملاً أساسيًا لتعزيز القوالب المحيطة في مجال الوعي الصحي، وتلبية احتياجاتهن الأساسية في مختلف المجالات.

كما يُعد وفيات الرضع وعلاقته بالتعليم من أبرز الموضوعات التي تتصدر اهتمامات المشتغلين في مجال الأمن الصحي، حيث أشارت الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي للأمهات ونسبة وفيات الأبناء الرضع، حيث ترتفع نسبة الوفيات لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض، ويكن أبناءهن أكثر عرضة للخطر في مراحل الطفولة المبكرة؛ خاصة الأمهات الأميات، والحاصلات على التعليم الابتدائي، وتنخفض نسبة

وفيات الأطفال تدريجيًا لمن حصـــلن أمهاتهن على التعليم الثانوي، والجامعي؛ وتكمن الفروق التعليمية في وفيات الرضـع بشـكل واضـح في البلدان النامية، حيث تكون النسـاء المتعلمات أكثر وعيًا من النساء غير المتعلمات؛ خاصـة فيما يتعلق باسـتخدام الأدوية، وكيفية تحصـين الأبنـاء من الأمراض المعديـة، والمزمنـة في أعمـار مبكرة **(إدارة الشـــئون الاقتصـــادية والاجتماعية 32- ص ص 47-48)**، الأمر الذي أدى إلى وفاة ما يقرب من 4.8 مليون طفل سنويًا، وتواجه جنوب الصحراء الكبرى أخطر التحديات المتعلقة بالسكان والصحة، كما تســجل أعلى مســتوى من حاجات الأمهات غير المُلباه، ومعدل مرتفع من النمو الســكاني والخصوبة، وأعلى مستوى في معدل وفيات الأطفال الرضع **(Tukue, et al,2020,P.3)**.

وفي مصر انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع في الفترة ما بين (1995- 2005) من (73إلى 33) حالة وفاة في الـ 1000 ، وارتفع العمر المتوقع للذكور والإناث من 49 إلى 51.9 على التوالي في عام 1981 إلى 62.9 سنة، و71.4 نسمه في عام 2004 **(منظمة التعاون والتنمية، 2010، ص 54)**.

هذا وتعتبر مضـاعفات الولادة والحمل من الأسباب الرئيسية الكامنة وراء ارتفاع نسبة الوفيات؛ خاصة لدى الإناث، حيث أجرت وزارة الصحة والسكان دراسة في الفترة بين (1992 - 1993) أفضـت إلى ارتفاع نسـبة وفيات الرضـع من الإناث، حيث سـجلت ما يقرب من 174 حالة لكل 100.000 مولود حي. كما عمدت وزارة الصـحة والسـكان عام 2000 إلى إجراء نفس الدراسة، والتي سجلت انخفاضًا ملوحظًا في معدلات الوفيات؛ نظرًا لارتفاع مستوى الرعاية الصحية والتعليمية داخل تلك المناطق **(تحليل الوضع السكاني في مصر2016، ص 9)**، وعليه أجرى معهد التخطيط القومي دراسـة عن معدل الوفيات الرضـع ومسـتوى الرعاية الصحية، فتوصل إلى أن زيادة الرعاية الصحية والوعي بالخدمات والإجراءات تؤثر تأثيرًا كبيرًا في خفض معدل الوفيات إلى حوالي 26 في الألف عام 1940 حتى انخفض إلى 17 في

الألف في بداية الستينات، ووصلت إلى 10 في الألف في الثمانينات من القرن الماضي، حتى بلغت 6.4 في الألف عام 2005، ووصلت إلى مستوى 5.7 في الألف عام 2017، الأمر الذي يشير إلى ارتفاع معدل الخدمات الطبية والرعاية الصحية الفترات الأخيرة، مما أدى إلى انخفاض مستوى الوفيات من الرضع في مصر **(عبدالتواب،2018)**

من ثم تُعد مصر من أقل دول العالم فيما يتعلق بنسبة الوفيات الرضع لكل ألف مولود حي، حيث بلغ عام 2005 حوالي 20.1 مقابل 15 في البلدان المتقدمة، و9.2 في دول الاتحاد الأوروبي **(شاهين، 2013، ص 68)** وفي الحقيقة تختلف هذه النسبة داخل مصر باختلاف نوع المناطق سواء ريفية أو حضرية، وطبقًا للمستوى التعليمي للأمهات، ومستوى الرعاية الصحية اللاتي تعرضن لها أثناء فترة الحمل وبعد مرحلة الولادة، خاصة رعاية الأطفال.

يوضح الجدول التالي معدل الوفيات للأطفال في مصر (لكل 1000 مولود حي) طبقًا لمحل الاقامة والنوع

السنة	معدل الوفيات للأطفال	معدل الأطفال الرضع	الأطفال دون سن الخمس سنوات
المناطق الحضرية	13	20	23
المناطق الريفية	18	29	34
ذكور	17	25	30
إناث	15	27	30

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر 2014

كما أشار (المسح السكاني الصحي لمصر 2014) إلى تحقيق تحسن كبير في مؤشرات الصحة الانجابية والرعاية الصحية لمرحلة ما قبل الولادة، والدعم الطبي أثناء الولادة،

ومعدلات وفيات المواليد الرضـع، لذلك أوصـوا بإتباع عدة نقاط من أهمها:- **(تحليل الوضـع الثاني في مصر2016، ص36).**

1- تقديم مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية والأسرية.
2- الاهتمام بمبدأ المساءلة في القطاع الصحي.
3- ضرورة تبني وسائل الضمان ومراقبة الجودة داخل المناطق الريفية.
4- إعلاء مبدأ التوزيع العادل للخدمات؛ خاصة منع التميز للمناطق الحضرية.
5- دعم فرق العمل بشكل مستمر، من خلال برامج التثقيف الوظيفي.

هذا ويعد الاهتمام بعملية المتابعة أثناء فترة الحمل من أبرز المحددات المؤثرة في دعم السلوك الصحي، حيث تعتبر رعاية ما قبل الولادة وتعلم أساليب الولادة والمتابعة السليمة؛ من أبرز العوامل التي تقلل من وفيات الأمهات، وتحافظ على صـــحة الأمهات وأرواحهن **(Thapa,2020,P.11)**. ويرتبط الحصول على الرعاية الصحية المتطورة والاستفادة منها في أن ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوى تعليم الأمهات. فالأم المتعلمة أكثر تقبلاً لوسـائل الرعاية الصحية الجيدة أثناء فترة الحمل والولادة، بالمقارنة مع الأمهات غير المتعلمات، حيث تتجاهل الأمهات غير المتعلمات عملية المتابعة المسـتمرة أثناء فترة الحمل مما يجعلها أكثر عرضـه للمضاعفات والمخاطر والاصابات التي قد تؤدي بحياة الأم والجنين معًا؛ نظرًا لعدم تلقي الأم لوسائل الرعاية الصحية السليمة أثناء فترة الحمل **(إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية، 2003، ص 48).**

وتشـير (كاتلر، وليراس، 2010) في دراسـتها إلى أن التعليم يؤثر إلى حد كبير في معدل الرعاية الصـحية التي يتلاقاها الأفراد، حيث أثبتت الدراسـات أن الأمهات ذوي التعليم المرتفع كانوا أفضل من الناحية الصحية، كما أنهن أفضل في المستوى الاقتصادي، ويتجهون

إلى سلك الطرق واتباع السبل التي تحسن من صحتهن العامة، وتحقيق أعلى مستوى من الأمان والاستقرار الصحي مدى الحياة **(Cutler.Dm,andmoney,2010,p7)**.

كما أشارت دراسة (عبدالحميد، 2011) إلى وجود علاقة بين اتجاه المرأة نحو الإنجاب، وما تلاقيه من عناية من قبل مسئولي الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل؛ خاصة داخل المناطق الريفية، فحصول المرأة الريفية على الرعاية الصحية من شأنه إتمام عملية الحمل بشكلٍ مستقر، وبأقل المضاعفات؛ نظرًا لما يتعرض له من اهتمام طبي عالٍ وفحوصات مستمرة، واستخدام أساليب متطورة لتنظيم الأسرة، ومتابعة الحمل، مما يساعدهن على تجنب مخاطر قد تُدي بصحتهن **(عبدالحميد، 2011، ص 28)**.

وتعتبر عملية تطعيم المواليد من أبرز القضايا الأساسية التي توضح تأثير الفجوة التعليمية على السلوك الصحي داخل المناطق الريفية، حيث أشارت دراسة (شلبي، 2005) إلى وجود علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي للأسرة والقطاع الصحي. وتتمثل هذه العلاقة في تحمل كلاً منهما المسئولية تجاه المشاركة الصحية، ويأتي ذلك من خلال حث العاملين في القطاع الصحي على دفع الأسر إلى تحمل مسئولياتها تجاه أنفسها، وتجاه أبنائها، بشكلٍ مباشر يتماشى مع استعدادهم الفكري، والعقلي، والثقافي؛ ودعم توجهاتهم المستقبلية نحو التربية الصحية الحديثة، كونها جزء لا يتجزأ من برنامج الصحة الشاملة، وإرساء مبادئها التعليمية والتربوية، وانعكاسها الايجابي على الفرد والمجتمع (شلبي، 2005)، فالتثقيف الصحي يُعد مرحلة هامة لفهم السلوك الإنجابي وعمليات تطعيم المواليد، وأصبح يمثل علمًا له أساليبه وأصوله وبرامجه. ويعتمد على آليات الدمج بين استراتيجيات ووسائل العلوم الصحية والاجتماعية والإدارية، باعتباره وسيله أساسيه لتحقيق التغير الاجتماعي، لذا عملت الدولة على انتشار التثقيف الصحي ودعم دوره الريادي في رعاية المواليد والحفاظ على سلامتهم بشكلٍ دقيق. فسعى العاملين في المجال الصحي إلى غرس المفاهيم، والأسس

الصحية السليمة لدى الدارسين لبناء جيل قوي تخلوا من الأمراض الخطيرة والمزمنة **(شحاته، 2008، ص 111)**. ولكن على الرغم من ذلك ذهب (محمد، 2020) في دراسته إلى أن المناطق الريفية تكون أحيانًا أكثر تحصنًا ضد بعض الأمراض، مثل: هشاشة العظام، وأمراض الكساح، باعتبار أن هذه المناطق تنتشر بها نسبة كبيرة تتميز بتربية المواشي ومن ثم يكن أكثر استفادة من الألبان بشكلٍ كبير، بالمقارنة بسكان المناطق الحضرية، التي تعاني من عدم توافر هذه الموارد الغذائية؛ نظرًا لتقدمها في سبل العيش والحياة الثقافية، مما يؤكد إلى انخفاض نصيب الأمهات من الألبان داخل المناط الحضرية **(Mohamed, et al, 2020,P. 259)**.

الأمر الذي يشير إلى أن نسبة الوقاية ترتبط إلى حد كبير بطبيعة البيئة، ولكن في الحقيقة جل ما يعيش في الأرياف يكون أكثر تناولاً للألبان، وليس هذه الحاجات تتوافر لجميع الريفيين، ومع توافرها فقد تتجه الغالبية العظمى من الأسر الريفية إلى بيع تلك المنتجات؛ بهدف الحصول على مقابل مادي يساعدهم على توفير حاجات المعيشة الأساسية والإنفاق على الأبناء، وإن كانت الغالبية العظمى من الأسر تلجأ إلى ذلك.

قبل الانتهاء من الحديث عن دور الفجوة التعليمية في التأثير على الوعي بالسلوك الصحي، فلابد من تحديد أبرز خدمات الرعاية الصحية، والتي تتمثل في:- **(Thapa,2020,p.11)**

1- الاستشارات المستمرة المتعلقة بتنظيم الأسرة.
2- خدمات ما قبل الولادة، والرعاية والولادة الآمنة.
3- الوقاية المناسبة.
4- الرعاية المتعلقة بمتابعة الحمل والإنجاب، والحماية من الأمراض المعدية والمنقولة.

4- الفجوة التعليمية وأثرها على اتخاذ قرار الهجرة:-

لقد اتخذت الهجرة دورًا محوريًا بارزًا في التغيرات التي طرأت على السكان خلال العقود الثلاثة الأخيرة، وتُعد أقطار العالم العربي الوجهة المقصودة من قبل المصريين في الهجرة، حيث تصل إلى نسبة 95.4% من جملة المهاجرين، وتأتي المملكة العربية السعودية المقصد الأول لهم بنسبة 40%، تليها ليبيا بنسبة 21%، ثم الكويت بنسبة 14%، ثم الأردن بنسبة 11%، ثم الأمارات بنسبة 4%، وأخيرًا قطر بنسبة 3% **(تحليل الوضع السكاني في مصر،2016، ص 17).**

فالهجرة ظاهرة معقدة، ترتبط بالعديد من ترتبط بخصائص المهاجر وظروفه الاقتصادية، والسياسية، والسكانية، والخدمية، ومستوى تعليميه، ومدى ملائمة ذلك مع قدراته وإمكانياته في التعامل معها، خاصة لدى المناطق الجاذبة **(الخوالدة، 2011 ص 67)**، ومن أجل ذلك وجب على النظام التعليمي العربي السعي وراء تغيير مناهجه واختصاصاته التي أصبحت غير قادرة على التعامل والتكيف مع مجريات العصر الحديث، وكذلك عدم قدرتها على مجاراة احتياجات الأسواق وتحقيق المرونة والتنوع والاستثمارات الجديدة، حيث يرتبط عجز النظم التعليمية في العديد من الدول، خاصة النامية؛ إلى ارتفاع معدلات البطالة، وهجرة العقول المنتجة، الأمر الذي يؤكد أن النظام التعليمي لا زال حتى الأن لم يؤدي دوره المنوط به بالدرجة الكاملة **(السيد، 2010، ص 320)**؛ نتيجة لذلك أدى ارتفاع مستوى الهجرة إلى اتساع حدة الفجوة التعليمية بين الأبناء؛ مما دفع العديد من الآباء إلى الاستمرار في العمل بالخارج؛ بهدف تحسين متوسط الدخل، وتقليص معدلات الفجوة فيما بينهم **(Durate,2011,P.73).**

تشير دراسة (حسين، 2009) إلى أنه على الرغم من ارتفاع المستوى التعليمي للأبناء في الكثير من المجتمعات، إلا أنهم أحيانًا يتأثرون بنمط العادات والتقاليد التي تنتشر في

وســـطهم الاجتماعي، وبدا ذلك من خلال تفضـــيلهم لإنجاب الذكور؛ كون الذكر هو الذي سيحمل أسم العائلة وهو المُعين المستقبلي للأسرة؛ بالإضافة إلى العديد من الأبعاد الاجتماعية الأخرى التي تتعلق بطبيعة العائلة، وتحسين المستوى الاقتصادي للأسرة، ومساندة الآباء، وهذا ما أكده المســـح الصـــحي عام 2004، حيث لوحظ أن الرغبة في انجاب الذكور يفوق الإناث بنســـبة 30% رغبة في هجرة الذكور للعمل بالخارج من أجل تحســـين دخل الأســـرة **(حســـين، 2009، ص 122)**. وهذا ما أكدته الدراســـات المســـحية الأخيرة للجهاز المركزي للتعبئة العامة الإحصـــاء حول المهاجرين المصـــريين، والتي أشـــارت إلى أن نســـبة 98% من المهاجرين من الذكور بمتوسط عمر 25.1 في الهجرة الأولى، ونسبة 55% من الشباب دون عمر الـــــ 35 سنة ، و43% يقع في المرحلة العمرية من (35 إلى 59 سنة)، الأمر الذي يعني أن غالبية المهاجرين من فئة الشـباب **(تحليل الوضـع السـكاني في مصـر 2016، ص 16)**. وفي الدراســـة الحالية يســـعى إحدى المحاور إلى التحقق تأثير المســـتوى التعليمي على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية، واتجاه الأمهات ذات المســـتوى التعليمي المنخفض إلى الإنجاب المتعدد؛ بهدف زيادة انجاب الذكور، كونهم معيلو الأســـرة، ورغبة في هجرتهم للعمل بالخارج لتحســـين دخل الأســـرة؛ خاصـــة لدى القرى الريفية الفقيرة التي ينخفض بها المســـتوى التعليمي والمهني.

ثانيًا: مفاهيم الدراسة

بعد الانتهاء من تفســـير تأثير الفجوة التعليمية على مســـتوى الوعي بخطورة المشـــكلة السكانية، يتجه الباحث إلى عرض أبرز مفاهيم الدراســـة، ويتم الاعتماد في هذه الدراســـة على مفهومين أســـاســـيين هما: الفجوة التعليمية، والوعي بالمشـــكلة الســـكانية، مع بيان التعريفات الإجرائية التي ترتبط بواقع الدراسة التطبيقي.

1- مفهوم الفجوة التعليمية

يعكس مفهوم الفجوة النوعية التعليمية طبيعة عملية التخطيط للنوع الاجتماعي وعلاقته بالموارد المتاحة سواء المادية أو البشرية، ودور برامج التنمية المختلفة في تحديد المشكلات النوعية وتقيم الوضع الراهن، في محاولة ادماج احتياجات النوع (ذكور – إناث) في مختلف أنشطة المجتمع وقطاعاته، وتحقيق طفرات تنموية متنوعه يُعد من أبرزها: التطور في مجال التعليم و تعميمه على كافة المستويات العمرية **(كرحوت، 2018، ص 223)**.

تعرف منظمة الصحة العالمية الفجوة بأنها "مصطلح يفيد استعماله في بيان الخصائص التي يحملها الرجل، والمرأة، كصفات اجتماعية، وثقافية، وتعليمية لا علاقة لها بالاختلافات العضوية" ويعرف النوع الاجتماعي بأنه "الاختلاف بين أدوار الرجال والنساء، في ضوء مجموعة من المعايير: كالتعليم، والعادات والتقاليد، وطبيعة النظرة الاجتماعية عبر التطور التاريخي، وطبيعة العلاقات الاجتماعية لكلا الجنسين كمحصلة للثقافة الاجتماعية السائدة والتوقعات المشتركة فيما بينهم" **(كرحوت، 2018، ص 224)**.

تعرف الفجوة التعليمية إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها "معدل التباينات والتفاونات في المستويات التعليمية التي توجد بين الأزواج والزوجات (أمية/ مؤهل عالي– تقرأ وتكتب/ مؤهل عالي– مؤهل متوسط/ مؤهل عالي) (مؤهل عالي/ أمي– مؤهل عالي– يقرأ ويكتب– مؤهل عالي/ مؤهل متوسط) داخل الأسرة، وتأثير ذلك على وعيهم بمخاطر المشكلة السكانية داخل القرية محل الدراسة".

وفي هذه الدراسة سوف يتم تناول ثلاث فئات تعليمية مختلفة للسيدات داخل القرية (تقرأ وتكتب، وتعليم متوسط ، وتعليم عالي).

2- مفهوم الوعي بالمشكلة السكانية

يحتوي مفهوم الوعي بالمشكلة السكانية داخل الدراسة على أربعة مفاهيم أساسية هي: مفهوم الوعي بالنمو السكاني، ومفهوم الوعي بالسلوك الانجابي، والوعي بالسلوك الصحي، والهجرة.

يعرف الوعي بالنمو السكاني إجرائيًا بأنه: "مدى وعي السيدات داخل القرية محل الدراسة بالمشكلة السكانية، وأسبابها ومخاطرها ، والآثار السلبية التي تعود عليهن نتيجة التزاحم في إنجاب الأبناء، ومدى وعيهن بالتدابير الوقائية التي يلجئون إليها عند شعورهم بخطر تلك المشكلة على أسرهن".

أما مفهوم الوعي بالسلوك الانجابي؛ فيعرف إجرائيًا بأنه "مدى ملائمة سن الحالات محل الدراسة للزواج، ومدى وعيهن بمتطلبات الزواج في هذا العمر، ومعرفتهن بوسائل تنظيم الأسرة، ومدى ادراكهن لقيمة تلك الوسائل وفائدتها في الحفاظ على سلامتهن، وتشجيع أزواجهن لهن على ذلك. كما يشتمل التعريف على مدى إدراكهن لأهمية المسافات الزمنية بين مراحل الولادة المختلفة، ونمط الرضاعة اللاتي يستخدمنه، كونهما دعائم أساسية تؤثر في طبيعة اتجاههن نحو تنظيم الأسرة"

أما مفهوم الوعي السلوك الصحي؛ فيعرف إجرائيًا بأنه "كل ما يصدر من الحالات محل الدراسة من أفعال وتصرفات ترتبط بأتباعهن لأساليب الوقاية والمتابعة السليمة أثناء فترة الحمل، ونمط الولادة المتبع، ومدى إدراكهن لأهمية الوقاية الصحية لأبنائهن من خلال اتباع التطعيمات الوزارية الرسمية، ومردود ذلك بردود على عنايتهن بأبنائهن، والحفاظ عليهن من مخاطر الوفاة أثناء فترة الحمل والرضاعة داخل القرية".

أما مفهوم الاتجاه نحو الهجرة فيعرف إجرائيًا بأنه "اتجاه الحالة، أو زوجها، أو كلاهما للهجرة خارج البلاد، وأيهما اكثر تحكمًا في قرار الهجرة (الزوجة أم الزوج؟ وتأثير ذلك على الاتجاه نحو حفض معدل الانجاب، وتأثيره على النمو العددي للأسـرة داخل القرية محل الدراسة".

مما سـبق يمكن القول أن الدراسـة الحالية تحاول التعرف على "تأثير التباينات في المسـتوى التعليمي بين الزوجات (حالات الدراسـة) وأزواجهن؛ وأثر ذلك على وعيهن بمخاطر المشـكلة السـكانية، متضـمنًا في ذلك ادراكهن لسـلبيات النمو السـكاني للأسـرة، وسـلوكهن الانجابي والاتجاه نحو تنظيم الأسـرة، وإدراكهن الصـحي والوقائي تجاه تلك بعض الظواهر الصحية والعلاجية، وعلاقة ذلك بقرار الهجرة داخل الأسرة، ومدى ملائمة ذلك لأسر الحالات محل الدراسة".

ثالثًا: نظريات الدراسة

اهتم التراث الكلاسيكي والمعاصر في علم السكان بموضوع الفجوة التعليمية وتداعياتها الديموجرافية، وبد ذلك من خلال بعض المقولات النظرية التي اهتمت بقضـية الفجوة النوعية والتعليمية، وأثرها على الوعي بمخاطر المشكلة السكانية، وجاء ذلك من خلال ما قدمه الاتجاه البيولوجي من آراء وتوجهات نظرية؛ جاءت في من خلال ما قدمه (دوبلداي) في دراسـاته؛ مشـيرًا إلى أن الزيادة السـكانية في جميع المجتمعات تقوم على فكرة أن الفقر الغذائي يزداد بين الفئات الفقيرة والمهمشـة داخل المجتمع؛ نظرًا لتزايد عدد السـكان بها، ويتناقص تدريجيًا كلما اتجهنا إلى الفئات الأكثر ثراء، كونهم يتملكون وسـائل الغنى بشـكل مسـتمر، ويملكون كميات كبيرة من الموارد، ويقل بها عدد السـكان، أما الطبقات الفقيرة فتقف ثابتة باعتبار أن حجم السـكان لديها يكون ثابت. وبناء على ذلك اسـتطاع (دوبلداي) تفسـير اختلاف معدل

الخصوبة وتراجعه لدى الطبقات الغنية، وطبقة النبلاء حتى أصبحوا غير قادرين على إحلال أنفسهم؛ بينما تزايدت نسبة المواليد لدى الطبقات الفقيرة بصفة دائمة؛ مما لاحقه ارتفاع نسبة الفقراء، وتأتي الطبقة المتوسطة محافظة على نسبتها دون زيادة أو نقصان **(عبدالجواد، 2016، ص 64)**. وربما يعود ذلك إلى أن الطبقات الفقيرة تفتقد لوسائل الوعي الاجتماعي والثقافي والتعليمي لأهمية تحديد النسل وملائمته لعدد السكان، فيترتب على ذلك كثافة سكانية لا تتماشى مع نسبة الموارد المتاحة، والعكس بالنسبة للطبقة الغنية، والتي ترتفع بها نسبة الوعي الثقافي، والعلمي بخطورة النسل، ومن ثم تتجه نحو نسبة النسل بفاعلية، فتتوافر لديها الموارد الاساسية للحياة وبشكل أكثر كمًا.

بينما كان (لسبنسر) –من رواد الاتجاه البيولوجي– رأيُ أخر، معترضًا على رأي (دوبلداي) وأعتبره مخطأ، وقدم رؤى فكرية مختلفة تمامًا عن رؤية الأول؛ مشيرًا إلى أن زيادة التغذية يترتب عليها زيادة في نسبة الإنجاب، وأن العقم الذي ينشير بين أصحاب الطبقات الغنية يعود إلى صفاتها المميزة، فالرجال الأغنياء لن يتركوا ذرية، وتنهمك النساء العقيمات في العمل، باعتبارها تعبر عن القوانين التي تحكم نظرية النشوء والارتقاء، فتكون زيادة النسل هي النتيجة الحتمية لزيادة التغذية، مما يؤكد التزام سبنسر بالدورانية الاجتماعية **(خلف، 2016، ص 65)**.

أما الاتجاه الاجتماعي الثقافي، فقد أكد الكسندر كارسوندرز أن السكان في أي مجتمع يكونوا مرتبطين بمتوازنة أكثر أو أقل من حجم الموارد المتاحة؛ وعليه فإن الحد من الكثافة السكانية يرتبط بثلاثة أبعاد أساسية هي: (البعد الفيزيقي، والبعد الإحصائي، والبعد الاقتصادي)؛ مشيرًا إلا أن المجتمع يصل إلى مرحلة المثالية؛ إذا إستطاع التوفيق بين القلة والكثرة، وبلغ إنتاجه أقصاه مع المحافظة على الاعتدال في الكثافة السكانية.

أما (ريكارد) فيرى أن هناك علاقه بين العامل الاقتصادي والسلوك الإنجابي، باعتبار أن السلعة قابلة للزيادة، ولكن وفق لرغبات الإنتاج، فالسعر الحقيقي يرتبط بتكاليف إنتاج الموارد الغذائية في حياتهم، ومن ثم يصاحب انخفاض المتاح من القوى العاملة في ارتفاع في معدلات الأجور، ويكون ذلك سببًا في التبكير في عمر الزواج، بهدف الانجاب؛ وبالتالي يزيد المعروض من القوى العاملة، فتنخفض الأجور، ومن ثم ارتفاع معدل الوفيات، مما يصاحبه انخفاض المعروض من قوة العمل، والذي يؤدي بدوره إلى ارتفاع الأجور مرة أخرى **(الضبع، 2000، ص 80)**. أي أن هناك علاقة وثيقة بين عوامل اجتماعية واقتصادية مترابطة في دائرة مستمرة من الزيادة والنقصان في معدل الموارد، فقد شبه هذا الاتجاه هذه العملية بالدائرة أو الساقية المستمرة في العمل سواء نقص الماء أو زاد.

أما (سترلين) فقد أكد على أن فكرة التحكم في معدلات الخصوبة ترتبط ارتباطًا مباشرًا بمعدل التحول في انجاب الأطفال خلال فترات زمنية معينة، وكذلك استخدام وسائل منع الحمل، وطرق ووسائل الحصول عليها، مشيرًا إلى أن هناك علاقة بين استخدام هذه الموارد وتكلفة التحكم في أساليب الخصوبة وحجم الأسرة، ومعدل البقاء على الحياة**(بوقيري، 2010، ص21)**.

أما (كين، وآخرين) فجاءت أراؤه معبرة عن أن تدني مكانة المرأة التعليمية وزيادة تبعتها للرجال، يدفعها إلى زيادة الإنجاب خوفًا من مخاطر الترمل أو الطلاق، أو الحاجة إلى رعاية الأبناء لها عند الكبر، الأمر الذي يدعم من رغبتها في الاتجاه نحو زيادة النسل، كما يزيد الاتجاه نحو الأسرة الممتدة، كونهن يرون فيها شيئًا من الحماية والرعاية، والشعور بالاستقرار **(الخريف،2002، ص18)** في الحقيقة هذه الصورة نراها بشكل واضح في القطاعات الريفية والمهمشة التي تنتشر في صعيد مصر بشكل عام، خاصة لدى الفئة الأمية التي سوف يشير اليها الباحث بشيء من التفصيل في الدراسة الميدانية.

أما (روجرز، 1975) فقد قدم مقولات نظرية هامة في نظريته الحماية على أســـاس نظرية القيمة كنموذج معرفي اجتماعي يتكون من سـبعة هياكل كمعيار للتواصـل مع الإدراك والســلوك، حيث يتمكن الفرد من خلال هياكلها البنائية من تجنب التهديدات التي يتعرض لها أثناء فترة حياته، وتتكون هذه النظرية من مجموعة من الهياكل مثل، الحساسـية المتصـورة– الشدة – الكفاءة الذاتية المتصورة – الاستجابة المتصورة – الكفاءة – الحوافز – التحفيز) أما التأقلم فيرتبط بالقدرة على قياس كفاءة الاســـتجابة المتصـــورة والعقبات التي ترتبط بهذه المقاييس، وعليه يُعد التعليم الوسـيلة الوحيدة والبناءة التي تسـاعد على بناء هذه الهياكل للحد من انتشـار المخاطر، ودعم سـبل الوقاية لدى الأفراد في مختلف مراحل العمر (**Xiao, et al,2014,P.17**)، كما أشـار (روجرز) إلى أن التواصـل بين الأشـخاص هو مؤشـر هام للبشـر لنشـر مقومات الصـحة العامة، فالمجتمعات التي ينشـر فيها مراكز الرعاية الطبية، وبرامج الاعلام الكبيرة تلعب دورًا كبيرًا في دعم سلوك واتجاهات الأفراد إلى استخدام الوسائل الحديثة في مجال الرعاية الصـــحية (**Hassan, et al,2019,P.6**)، وعليه تؤكد نظرية الحماية أن التدخل التربوي يزيد من تعرض النســـاء في ســـن الانجاب إلى برامج الوقاية المتنوعة، ويعمل على دعم الكفاءات الذاتية والتوعية والثقافة، وينبههن لخطورة الأمراض، ومن ثم تتجه تلك النساء إلى البحث عن سبل الوقاية التي تقيهم من المخاطر الموجودة؛ من خلال سرعة الاستجابة والتحفيز لها باستخدام تصرفات سلوكية وقائية تدعم موقفهن الصحي، وتحميهن من الاصابة بها(**Gaffarim,2011,PP:6-7**).

وهذا ما نراه بشـكلٍ واضـح في وقتنا الحالي لدى العاملين في مجال الرعاية الصـحية والوقائية في الوحدات الصـــحية والرائدات الريفيات داخل القرى الفقيرة، وما يقدمونه من توعية تربوية وتثقيفية بخطورة زيادة الإنجاب، والنتائج الســـلبية التي تترتب على الزيادة الســـكانية، وكذلك توعيتهن بالمخاطر الصـــحية التي يمكن أن تعود عليهن أثناء فترة الحمل والولادة،

وإمكانية تعرضهم للإجهاض المبكر، أوالوفاة؛ بالإضافة إلى توعيتهن بالمخاطر التي يمكن أن تصيب الأبناء في مرحلة الرضاعة والتي قد تؤدي في كثيرًا من الأحيان.

عرض (كالدويل، 1982) لنظرية تدفق الثروة، والتي أسهمت في تفسير السلوك الإنجابي، من خلال بيان دور المتغيرات الاجتماعية، والتعليمية والديمغرافية كموجه في تفسير اختلافات الخصوبة، حيث ترى هذه النظرية أن المجتمعات التي تتدفق فيها الثروة من الأطفال إلى الآباء على شكل مساعدات (مادية أو معنوية) تتميز بمعدلات خصوبة مرتفعة. ويحدث الانخفاض في معدلات الخصوبة من وجهة نظره؛ نتيجة لحدوث تحولات جديدة في عمليات تدفق الثروة من الآباء إلى الأبناء. كما ترى هذه النظرية أن العادات والتقاليد السائدة داخل المجتمعات العربية، وما تعانيه المرأة من مشكلات في مكانتها الاجتماعية، والميل إلى الأسرة الممتدة من أبرز العوامل التي أثرت على معدلات الخصوبة **(بوقري،2010، ص ص21-22)**، مؤكدًا إلى أن السلع والخدمات التي تتاح تلعب دورًا كبيرًا في زيادة نسبة الخدمات التي تقدم لرعاية الكبار، ومن ثم لا يتحقق انخفاض لمعدلات الخصوبة إلا من خلال تقليص الأسرة الممتدة، وتراجع سيطرة كبار السن، وتحول الاتجاه من الآباء إلى الأبناء، وعندئذ يكون من المتوقع أن تنخفض الخصوبة، وبالتالي ينخفض مستوى العائد وتصبح التكاليف أكثر من العوائد لدى الآباء **(الخريف،2002، ص 17)**.

ويذهب كالدويل إلى أن تأثير التعليم على الخصوبة يحدث من خلال ما يلي:- (عبدالجواد، 2016، ص 175)

1- إن التعليم يحد من عمل الأبناء داخل المنزل، أوخارجه، مما يجعلهم أكثر اتجاهًا نحو البحث فيما يحقق لهم إنجازاتهم المجتمعية وإثبات مكانتهم الاجتماعية في المستقبل.

2- إن الأبناء يصبحون مكلفين ماديًا بانخراطهم في التعليم بدلاً من أن يصبحوا منتجين.

3- إن تعليم الأبناء يجعلهم أكثر عبئًا على الأسرة والمجتمع على حد سواء؛ وربما يعود ذلك إلى ارتباط الأبناء بالمجتمع؛ ويصبحون من أهم أولوياته أسرهم، كونهم يمثلون عماد المجتمع التي تُعد الأسرة وأعضاؤها من أهم مكوناته.

4- يعجل التعليم بالتغيرات الاجتماعية، والثقافية والنوعية داخل المجتمع؛ من خلال خلق ثقافات جديدة تؤثر وبشكل فعال في إحلال قيم وأدوار جديدة بالمجتمع، وتبعث انخراطًا ثقافيًا فعالاً نحو الاهتمام بها واستبدالها بالقيم القديمة.

5- إن نمط التعليم الجديد الذي تتبعه الدول النامية في الوقت الحالي يحمل في طياته أفكارًا وأطرًا تنظيمية إنجابية أكثر التزامًا بمبادئ الأسرة النووية صغيرة الحجم، والذي يكون سببًا في تبني تلك الدول نهجًا عامًا لخفض معدلات الخصوبة والاتجاه نحو تنظيم الأسرة.

أما الحركة النسوية، فقد كانت صحة المرأة من أبرز اهتمامات الفكر النسوي في أواخر(1960) في المجتمعات الغربية، وقد ظلت حتى وقتنا الحالي، خاصة برامج الإصلاح في النظام الصحي للمرأة، وتدعيم القوى العاملة والتعاونية، وتنمية المسارات والديناميات من أجل تطوير منظومة الرعاية الصحية، فقد كان تدعيم المنهج الجنساني في عمليات الاصلاح الصحي من أبرز ما عولت عليه تللك النظرية، وتدعم المفاهيم الليبرالية الجديدة التي تعبر من السياسة الصحية في مختلف البلدان؛ بهدف تسليط الضوء على جدول أعمال النسوية في تحسين نوعية الرعاية الصحية للنساء (**Kuhlmann,2009,p,135-136**).

وترى النظرية النسوية أن المرأة لا زالت حتى الآن تفتقد للحقوق الصحية التي تعمل على تنمية حياتها الاجتماعية ورفاهيتها، ومن ثم نهجت النسوية إلى بعض الممارسات المتمثلة في: تعزيز القيمة العامة للمرأة، وحمايتها من الاصابة بالأمراض؛ بهدف تحقيق أعلى معدل ممكن من التغير الاجتماعي والهيكلي في المجتمع، مما يسمح بضمان حصول المرأة على كافة حقوقها الصحية مثل الرجال. كما دعت إلى تطوير وتنمية الخطط التنموية التي تسعى إلى تحسين قنوات الاتصال الصحي بين المجتمع والمرأة **(Stewart,et al,2010,p.1)**، كما أشارت إلى سياسات عدم المساواة بين الجنسين في المجتمعات التقليدية؛ والتي تؤدي إلى تدني الوضع الاجتماعي، والتعليمي والصحي للمرأة، نظرًا لا تجاهها إلى سلك العديد من الممارسات الطبية التقليدية التي تسببت في كبوات سلوكية من قبل المرأة، والتي جاءت على شكل:- **(Okojie,1994,PP: 1237-1247)**.

1- التركيز على أدوار الإنجاب المبكر والمفرط للنساء.

2- أعباء العمل النسائية التي تتعرض لها.

3- اختفاء قدرة النساء على الحكم الذاتي، ومن ثم صعوبة اتخاذ القرار وتحديد مستقبلهن التعليمي والمهني.

4- سلبيات الزواج المبكر والتي تتعرض لها النساء، وصور المضاعفات المختلفة اللاتي يحصلن عليها بسبب الإفراط في الانجاب.

5- العنف الذي يمارس تجاه العديد من الفتيات.

6- المخاطر المهنية والبيئية.

ومن ثم دعت النسوية إلى نمطين من الحقوق الصحية:-

الأول: الحق القانوني في السلامة الجسدية، حيث ترى أن الاعتداء الجسدي على النساء الذي يوجد في بعض الثقافات؛ يؤدي إلى إهدار حقوق المرأة، ويلحق بها أضرارً

يحظرها القانون، ومن أمثلة هذا الاعتداءات، إجبارهن على الزواج في عمر مبكر، وتزايد نسبة النسل بشكلٍ سلبي.

الثاني: إن الافتراض بأن جميع الناس على قدم المساواة دون العمل بذلك، يؤدي إلى فقدان العديد لممارسة حقوقهم، وتجاهل حقوق المرأة، ويجعلها غير قادرة على ممارسة حقها في التعبير عن رأيها، ورغبتها في البيئة التي تفضلها، والتعبير عن حالتها الصحية وشعورها وفقدانها رغبتها في العمل الذي تفضله. **(warogers,2006,PP: 353-354).**

وأخيرًا استطاعت النظرية النسوية في تناولها لصحة المرأة وحياتها الجسدية والتعليمية تحقيق أربعة إنجازات:- **(Ellingson, 2010, PP:95-96)**

الإنجاز الأول: التأكيد على الصحة الجسدية، فبينما كان الجنس والنوع يظلان من أبرز علامات الهوية، يؤكد الباحثون على أن للتوجه الجنسي، والعمر، والإعاقة، صلة وثيقة بالصحة العامة للمرأة؛ وعليه اهتمت النسوية في بحوثها بدراسة النساء ذوات البشرة الملونة، والنساء الذين يقطنون بالمناطق الفقيرة والعشوائية، وتجربة المهاجرين من النساء لقضايا الصحة والمرض.

الإنجاز الثاني : زيادة توسيع حدود التواصل الصحي، من خلال دعم القيم المنهجية للصحة العامة عن طريق تنمية البحوث العلمية التي اهتمت بقضايا الصحة والمرض، وتنمية بحوث العمل والرعاية ونشرها في المجلدات العلمية بمختلف اللغات.

الإنجاز الثالث: لا يزال توفير الرعاية الصحية يمثل انقسامًا عميقًا في العديد من التخصصات، كما أدى نمط التسلسل الهرمي الصارم إلى رفع النشاطات النسويات بأبحاث علمية متطورة؛ تشمل نظام الرعاية الصحية على مختلف الفترات التاريخية في ضوء علاقتها بالنوع، والعلاقة بين المستوى التعليمي وسبل الرعاية الصحية التي يتعرض لها كل من

الجنسين، باعتبار التعليم والقضاء على الفجوة التعليمية عاملاً أساسيًا يؤثر في المستوى الصحي للمرأة.

الإنجاز الرابع: ترى النسوية أن السنوات المقبلة سوف تشهد المزيد من الوسائل الفنية، والإعلامية المختلفة، مثل: الفيديو، والمسرح، والأفلام الوثائقية، والتي سوف تنهض بالرعاية الصحية عند الجنسين ومعالجة التفاوتات التعليمية والصحية.

ويمكن الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية، من خلال تبنى آراءها الفكرية الداعمة في محاولة القضاء على التميز النوعي في التعليم، ودعم قضايا التعليم النشط، وتمتع المرأة بكافة حقوقها الثقافية والتوعوية؛ بهدف تحقيق أعلى مستوى صحي؛ بالإضافة إلى فهم الدور السلبى لتجاهل حقوق المرأة في التأثير على حالتها الصحية، وتعرضها لمخاطر مستقبلية يمكن أن تفضى بحياتها، كما يمكن الاستفادة منها أيضًا في دعم التوجهات والحركات التنموية التي تسعى إلى رفع مستوى الوعى التعليمي للمرأة الريفية، وإحاطتها بمخاطر الزيادة السكانية على المستوى الاقتصادي، والتعليمي، والصحي للإنتباه، وكذلك إتاحة فرص المشاركة في اتخاذ قرار الإنجاب بحرية مطلقة، وعدم سيطرة النزعة الذكورية – التي كثيرًا ما نراها منتشرة في صعيد مصر بشكل عام، والمجتمع البحثي بشكل خاص– على القرارات الهامة التي تختص بحياتهن ومستقبلهن التعليمي، والمهني، والصحي.

أما **ماكسين غرين•**، فقد قدمت نظريتها عن (العدالة التعليمية)، والتي دعت فيها إلى ضرورة الاهتمام بالتعليم، ونزع الفجوة التعليمية بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية بين

• ناشطة اجتماعية حقوقية، ومؤلفة وفيلسوفة، عالمة تعليمية، ولدت في أوائل العشرينات، في أسرة لاتهتم بالتعليم، وعملت كأستاذ في عدة جامعات منذ الخمسينيات حتى التسعينيات، وعملت عضوًا لهيئة التدريس في كلية المعلمين جامعة كولومبيا، وفي عام 2003 دعت غرين في كتابها (الحديث عن الكتب) إلى استخدام

الجنسين، وذلك من خلال الإشارة إلى الدور الفعال لمؤسسات التعليم في نمو الثقافة الاجتماعية للفتيات، فالبشر –من وجهة نظرها– قادرون على تحدى الصعاب، والمشاركة في التعليم بالشكل الذى يؤدى إلى تحقيق الإنجاز، وتنمية الاستعداد العقلي والفكري لديهم داخل المجتمع **(Kisaka& Osman, 2013, p.338)**

قامت وجهة نظر غرين في مجال العدالة التعليمية على نقطتين أساسيتين:-

الأولى: تتمثل في العمل الاجتماعي الذى يدعو إلى خلق شكل جديد من التعليم وتنمية الوعى الذاتي.

والثانية: تقوم على فكرة أن البشر قادرون على التفكير، ويستطيعون مشاهدة العالم بشكل واعٍ ومتنوع، ومن أجل ذلك دعت غرين إلى تحقيق العدالة، والمساواة الاجتماعية والتعليمية؛ كونها تمثل تعبيرًا عن الرغبة في الإصلاح الاجتماعي والثقافة المجتمعية، كما دعت غرين إلى بذل الجهد، وتنمية القدرة على التعبير عن الرأي، ودعم التفكير الديمقراطي خاصة لدى الفئات المحرومة؛ بهدف تحقيق أسمى درجات المساواة التعليمية، والتوزيع العادل للفرص بين الذكور والإناث، ومن ثم خلق ملامح للعمل الديمقراطي يُمكنهن من تنمية الوعي الذاتي والفكري والثقافي للفتيات، وتحقيق طموحهن العلمي والفكري **(Turn,2009, P.3)**.

كما اهتمت غرين بدور الوعى الثقافي، وتأثير العادات والتقاليد داخل المجتمعات الفقيرة على معدل الوعى العلمي، وإتاحة الفرص لدي الفتيات؛ نظرًا لما تبعثه الآثار السلبية التي تترتب على الجهل الثقافي من انخفاض الوعي بالمسئولية والابتكار والديمقراطية، ومن ثم أشارت غرين إلى دور الوعي الثقافي والتنموي في دفع ملامح الظلم الاجتماعي الذي تتعرض

التعليم للجمال والإبداع في تكوين المجتمعات، حتى أسست مؤسسة غرين للتواصل الاجتماعي والتعليم والفنون (Turn, 2009, P.3)

له فتيات القرى المهمشة؛ من أجل دعم قدرتهن على نبذ العنف، والقضاء على عدم المساواة، والسعي دومًا وراء تحقيق أقصى درجات النجاح والفرص المتساوية التي تحقق العدالة الاجتماعية بوجه عام، والتعليمية بوجه خاص **(Moon, et al, 2013, P.223)**.

كما أشارت غرين إلى دور التعليم في دعم عمليات التوزيع العادل للفرص؛ من خلال رفع معدل الإنجاز التعليمي للفتيات، وحثهن الدائم على التفوق؛ خاصة فتيات القرى المحرومة، من خلال توفير الحاجات الضرورية التي تساعدهن على إكمال مشوارهن التعليمي، باعتبار أن العدالة التعليمية تمكنهن من استغلال المتاح لهن من وسائل دعم مختلفة من أجل خلق أجيال قادرة على تحقيق التفوق والطموح الأكاديمي والتعليمي؛ الذي يساعدهن على فهم ملامح الحياة المختلفة، وتنمية قدرتهن على إدارة شئون حياتهن **(Heybach,2009,P.241)**.

يمكن الاستفادة من هذه النظرية في الدراسة الحالية من خلال تبني أراءها الفكرية في دعم عملية المساواة التعليمية بين الجنسين، وإعطاء الفرصة للفتيات للحصول على حقوقهن التعليمية؛ التي من شأنها مساعدتهن في دعم قدراتهن الفكرية، والثقافية والتوعوية؛ التي تدفعهن من تبني توجهًا فكريًا وثقافيًا مكملاً يساعدهن على رفع ثقافتهن الصحية، والتوعوية، وإدراكهن بشكل علمي فعال لمخاطر المشاكل الصحية، وتجنب الوقوع في مخاطر غير متوقعه، مثل القرية محل الدراسة؛ لذا يمكن تبنى أراء هذه النظرية في رفع مستوى الدعم العلمي والثقافي للنساء؛ بهدف تمكنهن من تحقيق الاستفادة من برامج الرعاية الصحية المتنوعة التي تقدم لهن والحصول على الخدمات الصحية التي يقدمها المتخصصون في المجال الصحي والطبي باعتبارهن قادرين على تحدي الصعاب، فكلما ارتفع مستوى الوعي التعليمي للفتيات كلما ارتفع معدل الوعي الصحي لديهن.

رابعًا: التراث البحثي

بعد عرض التراث البحثي للدارسة، والبحوث السابقة؛ التي اهتمت بتناول موضوعات قريبة من موضوع الدراسة. استطاع الباحث حصر تلك الدراسات وتقسيمها إلى أربعة محاور أساسية.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت تأثير الفجوة التعليمية على النمو السكاني.

هدفت دراسة (مسعود، 2002) إلى الكشف عن دور مراكز محو الأمية في مواجهة المشكلة السكانية في مصر، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ثلاث فئات، الفئة الأولى من معلمي فصول محو الأمية، والفئة الثانية من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية، والفئة الثالثة من خبراء محو الأمية وتعليم الكبار، بمحافظات (القاهرة– الفيوم– الشـــرقية– المنصـورة– أسـيوط)، وتوصـلت الدراسـة إلى أن هناك عدة وسـائل يجب أن تتبع في مواجهة المشكلة السكانية، والارتقاء بمعدلات التنمية البشرية، تتمثل في: زيادة وعي الدارسين بأخطار النمو السكاني، وتزويدهم بالحوافز المادية والعينية، وتشجيعهم على الحضور وعقد اجتماعات دورية للدارسـين لتنمية قدراتهم واحتياجاتهم، ومحاولة العمل على تطويرها، وضـرورة اسـتخدام أساليب الحوار المناسبة الفعالة، وتطوير دليل المعلم؛ حتى يمكن تناول المشكلة السكانية بقدر كبير من الوضوح والشفافية **(مسعود، 2002، ص ص 177–256)**. كما أشار (أردوجان، وآخرين 2012) في دراسته إلى الكشف عن أثر عدم المساواة بين الجنسين في التعليم على الصـحة، أجريت هذه الدراسـة اعتمادًا على المسـح السـكاني الصـحي في تركيا وفقًا للفترة من (1992 إلى 2006) لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، و(1988 إلى 2006) لمعدل وفيات الرضـــع، و (1988 إلى 2006) لمتوســـط العمر المتوقع بين الولادة؛ وعلاقة ذلك بالمسـتوى التعليمي للوالدين، وخلصـت هذه الدراسـة إلى دور التعليم في التأثير على الصـحة العامة للأســرة؛ فكلما ارتفع المســتوى التعليمي كلما صــاحبه ارتفاع في النتائج الاجتماعية،

والاقتصادية والصحية؛ خاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية، فنظرًا لما تتحلى به الأمهات من ذوات المستوى التعليمي المرتفع من مستوى مرتفع من الوعي الصحي؛ كلما حقق ذلك ارتفاع في مستوى وزن الطفل عند الولادة، وصاحبه انخفاض في معدل وفيات الرضع، كما كانت سببًا في تخفيف المخاطر التي تصيب الأطفال في حياتهم الأولى بعد الرضاعة، والعكس كلما انخفض المستوى التعليمي للأم كلما صاحبه ارتفاع في معدل الوفيات للأطفال الرضع، وزيادة احتمالات تعرض الأم لمخاطر أثناء فترة الحمل والولادة؛ نظرًا لتراجع مستوى وعيها الثقافي والتعليمي **(Erdogan,et al,2012,PP:1860-1866)**

كما هدفت دراسة (كرحوت، 2018) إلى التعرف على تأثير الفجوة النوعية التعليمية، وتوزيعها مكانيًا للوحدات الادارية على النمو السكاني في العراق، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الاحصائي. وأشارت الدراسة إلى تراجع نسبة النوع في العراق من (104) ذكر لكل (100) أنثى عام 2009، حيث تقلصت الفجوة النوعية التعليمية لصالح الذكور في محافظات العراق؛ خاصة لدى الفئة العمرية من (0إلى29) مما أدى إلى اتساع الفجوة التعليمية خاصة لدى الإناث، وصاحب ذلك ارتفاع في معدلات البطالة واتساع الفجوة الاقتصادية. كما أشارت الدراسة إلى ارتفاع الفجوة النوعية لنسبة وفيات الرضع لصالح الذكور ؛ نظرًا لتزايد الاهتمام بهم بالمقارنة مع الإناث؛ مما أدى إلى اتساع حدة الفجوة الصحية في بعض المناطق العراقية؛ مما صاحبها تدني في المستوى الصحي للفتيات، وجعلهن أكثر عرضة للأمراض الخطيرة والوفاة **(كرحوت، 2018، ص ص 222-249).**

وبحث (كان، 2019) في تأثير الفجوة التعليمية بين الريف والحضر في معدلات التنمية من خلال الكشف عن التأثير الفعال لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في دعم الكفاءات العلمية والثقافية، ونمط الرعاية الصحية داخل المناطق الريفية الحضرية في باكستان. أجريت هذه الدراسة باستخدام الاختبار القبلي شبه التجريبي، وطريقة الاختبار اللاحق لقياس فاعلية

تطبيق الهاتف المحمول على سد تلك الفجوة، باستخدام عينة من مجموعتين، الأولى تجريبية مكونة من (85) طالبًا، والثانية ضابطة مكونة من (83) طالبًا، وتوصلت الدراسة إلى دور تكنولوجيا التعليم المدعوم في توفير فرص لجميع الطلاب في المناطق الريفية والحضرية، وكذلك اتجاه المناطق الريفية إلى دمج تكنولوجيا الهاتف المحمول في بيئة التدريس التقليدية؛ مما أدى إلى دعم عمليات تمكين الطلاب. كما ساهم أيضًا نظام التعليم التكنولوجي في سد الفجوات التعليمية بين الريف والحضر؛ فيما يتعلق بنمط الرعاية الصحية، ورفع مستوى الوعي الثقافي، والتربوي والصحي لدى الفتيات داخل تلك المناطق، مع الإشارة بأن نمط التعليم الإلكتروني لا زال يواجه بالعديد من الصعوبات؛ خاصة داخل المناطق الريفية، لعدم توافر الأجهزة المتاحة وتراجع شبكات الإنترنت؛ مما أدى إلى انخفاض معدل الإلمام بالقراءة والكتابة داخل تلك المناطق **(Sharifullah,etal,2014,PP: 735-740)**.

أما (نيشا، 2020) فقد حاول الكشف عن تأثير التثقيف الصحي على سرطان الثدي؛ بهدف توعية النساء الريفيات في تاميل تادو، أجريت هذه الدراسة على عينة من النساء تتراوح أعمارهن من (20 إلى 60) سنة في عدة مناطق ريفية، وبعض المرضى المتواجدات بإحدى المستشفيات الجامعية في منطقة كاتتشيبو رام في تاميل تادو بالهند، كما تم استخدام مسح على عينة مكونة من (279) امرأة لمدة عام من النساء اللواتي لديهن تاريخ مرضي (الوراثة) في أمراض السرطان. كشفت نتائج الدراسة أن للتدخل الصحي أثرًا كبيرًا بين النساء المتزوجات في الوعي بخطورة أمراض سرطان الثدي، وإدراكهن بمخاطر هذا المرض على حياتهن أثناء فترة الحمل، وكذلك مرحلة الرضاعة؛ خاصة لدى النساء من ذواتي المستوى التعليمي المرتفع، ، كما أكدت الدراسة على دور التثقيف الصحي في دعم عمليات التواصل العام كوسيلة لدعم أساليب تعلم الكبار، بالإضافة إلى دور التعليم في رفع مستوى الممارسات العلاجية والثقافية، حيث أشارت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من المصابات كن من الأميين وذوي التعليم المنخفض؛ نظرًا لتراجع وعيهن الصحي والتثقيفي بمخاطر المرض والعوامل

المساعدة في انتشاره، مثل: الجهل بالنظافة الشخصية، كما أشارت الدراسة أيضًا إلى وجود علاقة عكسية بين الوضع المهني للمرأة والممارسات الصحية والوعي الصحي، بينما كن النساء العاملات في وظائف مرموقة أكثر وعيًا بأساليب الوقاية، وأقل تضررًا من الآثار السلبية للمرض، هن وأبنائهن **(Nisha,2020,pp:149-153)**.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت تأثير الفجوة التعليمية على السلوك الانجابي.

يقوم الباحث في هذا المحور بتقسيم الدراسات وفقًا لعدة محددات، منها من اهتم بدراسة تأثير الفجوة التعليمية على سن الفتيات عند الزواج، ومنها من اهتم بدراسة تأثير الفجوة التعليمية على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وأخرى اهتمت بدراسة المسافات الزمنية بين الولادات، وأخيرًا دراسات اهتمت بتأثير الفجوة التعليمية على استخدام الرضاعة الطبيعية.

أشار (الضبع، 2000) في دراسته عن "الأمية والسلوك الإنجابي" عن اتباع الريفيين الأميين لأساليب الوقاية والرعاية الصحية للأطفال والتطعيمات، ورعاية الأمهات الحوامل، ومدى وعي الأميين الريفيين الأمن بخطورة المشكلة السكانية وتأثيرها على اشباع حاجاتهم الأساسية.

أجريت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحليل العلاقات بين الأمية ومتغيرات الدراسة، وتم الاعتماد على استمارة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق كبيرة من معدلات الأمية بين الذكور والإناث في ريف مصر، حيث صل معدل الأمية في الحضر إلى 27.9% من الذكور، وبلغ معدله عند الإناث إلى 47.6%، وفي المجتمع الريفي وصل معدل الأمية لدى الإناث إلى 75.69%، بالإضافة إلى ارتفاع السلوك الانجابي في المجتمعات الريفية، حيث أصبح يمثل أكثر وسائل وسائل

الاستنزاف لموارد القرية، كما أشار الباحث إلى وجود عدة عوامل ترتبط بارتفاع مستوى الأمية والسلوك الانجابي داخل القرية محل الدراسة، هي: العادات والتقاليد، والعوامل الثقافية. كما أكدت الدراسة أن نسبة الانجاب ترتبط ارتباطًا كبيرًا بارتفاع مستوى الأمية، لذا دعت الدراسة إلى اتباع عدة أساليب لحل مشكلة السلوك الإنجابي داخل القرية، يعد من أهمها: ضرورة التوسع في بناء المساكن، وزيادة عدد الغرف، العامل الذي يقابله ارتفاع شديد في أسعار البناء وعدم وجود مساكن متاحة للإيجار، وأخيرًا أكدت الدراسة أن الأميين أقل استخدامًا لوسائل منع الحمل، ودائمًا يميلون إلى التبكير في زواج فتياتهن **(الضبع، 2000، ص ص 74-117)**.

أكد (التوجي، وآخرون 2017) في دراستهم عن تأثير العوائق التي تواجه الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة لدى النساء الريفيات المصريات، حيث أجريت الدراسة باستخدام عينة مقصودة من (500) إمراه متزوجة في سن الانجاب، منها (109) إمرأة تستخدم لوسائل منع الحمل، وعينة من (391) إمرأة انقطعت عن استخدام تلك الوسائل. توصلت الدراسة إلى وجود مجموعة من العوائق التي تؤثر في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، يعد من أهمها: العوائق الثقافية والعادات والتقاليد، ومعدل المشاركات، وعوائق أخرى تتعلق بالأساليب التي تستخدمها تلك السيدات، بينما جاءت البيئة الجغرافية عائقًا أساسيًا لدى السيدات اللاتي انقطعت عن استخدام تلك الوسائل؛ نظرًا لبعد محل إقامتهن عن الوحدات الصحية اللاتي كن يترددن عليها، بالإضافة إلى أراء الأزواج والمستوى التعليمي للأسرة **(الصياد، 2017، ص ص 58-81)**.

هناك دراسات تناولت تأثير الفجوة التعليمية على وسائل تنظيم الأسرة، حيث أشار (عبدالرحمن، وآخرون 2019) في دراسته عن تأثير محددات استخدام وسائل منع الحمل بين النساء في سن الأنجاب في الأمارات العربية المتحدة، استخدمت هذه الدراسة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وكشفت الدراسة إلى أن أكثر من 51.36% من حجم العينة قد

استخدمن وسائل منع الحمل، مثل (الواقي الذكري، والانسحاب، والإسفنج، والتقويم). كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة الاماراتية وموقفها من وسائل منع الحمل، فقد كانت أكثر فاعلية في استخدام تلك الوسائل، بينما كن النساء الأقل في المراحل التعليمية أقل معرفة بوسائل منع الحمل. كما أشارت الدراسة إلى تأثير الدين في استخدام وسائل منع الحمل، **(Abdulrahman,et al,2019,PP:1931-1940)**

وأكد (توكيو، وآخرون 2020) في دراستهم عن "محددات العصر الحديث واستخدام وسائل منع الحمل لدى النساء في الفئة العمرية الانجابية في المنطقة الشرقية منطقة بتغراي إثيوبيا" من وجود مجموعة من العوامل التي أثرت على استخدام وسائل منع الحمل الحديثة لدى النساء، يعد من أهمها: المستوى التعليمي لديهن، والمعتقدات والممارسات الثقافية، والتمسك بالخرافات، والقلق من الأثار الجانبية التي يمكن ان تلاحقهن وسائل منع الحمل الحديثة، ومستوى المعرفة واعتراض الأزواج، وقدرتهن الخصوبة، وكذلك مهارات وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية **(Tukue,etal,2020,pp:1-17)**

فيما يتعلق بتأثير الفجوة التعليمية على عمر الزواج، أشارت دراسة (محمد، 2020) إلى التأثير الايجابي للتعليم وارتفاع المستوى التعليمي للفتيات وقدرتهن على اتخاذ قرار الزواج في فترة عمرية معينة تتماشى مع مستواهن التعليمي، وقدرتهن الصحية والتثقيفية، فقد كن أكثر فهمًا لمخاطر الاصابة ببعض الأمراض، مثل: هشاشة العظام والذي يترك أثارًا سلبية على الجنين أثناء فترة الرضاعة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما قابله زيادة في عمر الفتاة عند الزواج، وكذلك قرار الإنجاب؛ حفاظًا على صحتها وصحة الجنين، بالمقارنة مع الفتيات الذي انخفض مستواهن التعليمي، فقد تزوجن في عمر مبكر وتعرضن للعديد من المخاطر في مرحلة الحمل والولادة، نظرًا لانخفاض مستواهن المعرفي، والذي قابله ارتفاع في معدلات

الإصـابة بالأمراض الخطيرة والتي أثرت بالسـلب على صـحتهن (**Mohammadi, et al ,PP:254-261**).

أشار (منيجيشا، وأخرون 2020) في دراستهم عن ارتفاع مشكلات نقص الوزن لدى النساء في فئة عمرية تتراوح ما بين (15-49) بلغت إلى مايقرب من 78.3%، خاصة داخل المناطق الريفية، ولكن لاحظت الدراسـة أن السـيدات ذوي التعليم المنخفض كن أكثر تعرضًـا لضـعف الوزن، وأرجعوا ذلك إلى زواجهن في أعمار مبكرة تراوحت ما بين (13-16) سـنة، كما أشارت الدراسة أن 31.6% من المشاركين في عينة الدراسة كان ازواجهن أميون، ونسبة 68.4% أكملوا التعليم الابتدائي حتى المستويات العليا من التعليم، بينما كانت نسبة 43.6% عاطلين عن العمل **(Mengesha, et al, 2020, PP:1-10)**.

أما دراسة (ساليس، وآخرون 2020) فقد هدفت إلى الكشف عن أثار السن والاتصال الجنسي على السلوك الإنجابي. وأجريت هذه الدراسة على عينة من الإناث اللاتي تزوجن في سـن مبكر، من خلال إجراء مقابلات مع عينة طبقية عشـوائية مع بعض الفتيات اللاتي تزوجن في أعمار مبكرة، وتوصـلت الدراسـة إلى أن هناك تأثيرًا واضـحًا لطبيعة البيئة الاجتماعية المحيطة بالإناث والاتجاه نحو الزواج في سـن مبكر، ومن ثم ظهور العديد من الآثار السلبية عند الحيض الأول بعد الزواج والاتصال الجنسي. كما أكدت الدراسة أن الزواج في سـن مبكر يؤثر على العديد من السـمات في تاريخ حياة الفتيات، مثل: الولادة في عمر مبكر مع عدم جاهزية الفتاة لهذه المسئولية الكبيرة؛ وعلاقة ذلك بالعديد من المخاطر الصحية، وكذلك التسـرب من التعليم لمحاولة الإبقاء على متطلبات الزواج والأسـرة، حيث يتجهن إلى ترك التعليم في عمر مبكر، ومن ثم ارتفاع معدلات الجهل الثقافي والصـحي والتربوي بتربية الأبناء، ووسائل الحماية الطبية السليمة داخل تلك المناطق **(Lawn,2020,PP:1-17)**.

المحور الثالث: الدراســـات التي تناولت تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي.

يحتوي هذا المحور على دراســـات تناولت تأثير الفجوة التعليمية على الســـلوك الصحي في ضوء عدة محددات مثل وفيات الرضع، والمتابعة أثناء الولادة، والتطعيم.

هدف (روس، وآخرون 2012) في دراستهم عن "التعليم والفجوات بين الجنسين في الصحة والوفيات" إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية بين الجنسين على معدلات الوفيات، والتأثير الفعال للتعليم على صحة المرأة، اعتمدت هذه الدراسة على بيانات من ملفات الوفيات المرتبطة بالاستقصاء الصحي 2002، ومسح الأسر المعيشية؛ باستخدام عينة وطنية من المدنيين غير المؤسسين، بنظام العينة متعددة المراحل. كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثير فعال للتعليم على الشعور بالصحة والبقاء بالنسبة للمرأة؛ بالمقارنة مع الرجال. كما أشارت الدراسة إلى أن المستوى التعليمي له أثرًا فعالاً في وفيات الذكور أكثر من النساء؛ خاصة في أمراض سرطان الرئة والجهاز التنفسي والانتحار. كما أشارت أيضًا إلى تأثير التعليم على الصحة الذاتية للمرأة، حيث يتمتعن ذوي المستوى التعليمي المرتفع بفرص صحية جيدة. كما أنهن أقل اصابة بالأمراض المزمنة، وأقل تعرض للضغوط البيئية والفسيولوجية وإتاحة للبقاء على الحياة؛ بالمقارنة من ذوي التعليم المنخفض واللاتي كن يعانيين من تراجع مستمر في حالتهن الصحية، وتسير للأدنى كلما تراجع مستوى تعليمهن (**Ross,et al, 2012, PP:1157-1183**).

وأشار (أنور، 2015) إلى تأثير التعليم على السلوك الإنجابي للإناث، من خلال التعرف على تأثير المستويات التعليمية ومشاركة الإناث في الأنشطة الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، ومدى استخدامهن للوسائل الصحية المناسبة، وأثر ذلك على وفيات

الرضـــع والأطفال. أجريت هذه الدراســة باســتخدام المنهج الوصــفي التحليلي، والاعتماد على التعداد، ومسح القوى العاملة 2014، والمسح الوطني الديمغرافي2013 باليمن. كشفت نتائج الدراسة إلى تراجع نسبة الأمية في المجتمع اليمني بحوالي 11% بالمقارنة مع السنوات العشر السابقة للدراسة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الملتحقات بالتعليم الأساسي خلال الخمس سنوات السابقة على الدراسة، فقد بلغت حوالي 2% مقارنة بعام 2009، كما أصبحت نسبة التحاق الإناث بالتعليم 44% من إجمالي طلاب مرحلة التعليم الأساسي. كما أشارت الدراسة إلى ارتفاع نسبة النساء العاملات، بالإضافة إلى ارتفاع وعيهن بوسائل الرعاية الصحية ووعيهن بالحفاظ على أنفسهن وحياة أبنائهن، وبدا ذلك جليًّا من خلال اهتمامهن بفترات التطعيم، حيث بلغ عدد الأطفال الحاصلين على التطعيم 86% من أمهات لديهن تعليم مرتفع، بنسبة 97% لدى الأمهات الحاصلات على شهادات جامعية. كما أشارت الدراسة أيضًا إلى أن التعليم ســـاعد الإناث على التعرف على الأمراض الخطيرة والمعدية، مثل: فيروس نقص المناعة، وغيرها من الممارسات الأخرى والتي حققت دوراً فعالاً للوعي بالسلوك الصحي لديهن **(أنور، 2015، ص ص37-58)**. وتوصل (جيلليون 2017) في دراسته عن "تعزيز الاستثمار الأبوي للفجوة التعليمية للأطفال عند الولادة" إلى عدة فرضيات مؤداها: أن الآباء يستثمرون المزيد من الوقت مع الأطفال ذوي الوزن الطبيعي عند الولادة، حيث استطاعوا الاستفادة من جاهزية هؤلاء الأطفال جسديًا وفكريًّا، نتيجة قدراتهم المعرفية. كما أظهرت الدراسة اختلافات كبيرة بين الأقليات البيض والاستثمار الأبوي؛ حيث استطاعت الأمهات السود أن يمارسن خمسة أنشطة فقط لتنمية قدرات الأبناء، بينما استطاعت الأمهات ذوي الأصول البيضاء قضاء أكثر من سبعة أنشطة في الأسبوع الواحد، وأرجعت الدراسة ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي للآباء البيض ومستواهم الاقتصادي بالإضافة إلى ارتفاع وعي أمهاتهن الصحي **(Gillion,2017,PP:80-95)**

كما هدفت دراسة (يايا ساني، وآخرون 2017) إلى الكشف عن الدور التوعوي الذي تقدمه المستشفيات الحكومية في تقديم الخدمات الصحية والعلاجية المجانية لدى النساء الفقراء في المجتمعات الريفية، من خلال إجراء دراسات مقطعية على عينة مكونة من (11673) امرأة تتراوح أعمارهن من (15 إلى 49) عام؛ عبر سبعة أقسام تم استخدامها من أحدث التعددات السكانية الصحية، والمسح الاحصائي 2014 في بنجلاديش. كشفت نتائج الدراسة إلى أن ثلث النساء بنسبة 36.7% كن على علم بالعيادات المجتمعية الصحية؛ بالإضافة إلى تأثير الموقع الجغرافي، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وقراءة الصحف والمجلات، والتي ترتبط بشكل كبير بالتوعية حول الدور الفعال لخدمات العيادات المجتمعية في عملية تنظيم الأسرة، والرعاية الصحية، والتحصين ضد الأمراض، ومجال الرعاية الصحية للأطفال. كما أشارت الدراسة إلى أن النساء الذين كن يتمتعن بمستوى تعليمي مرتفع كن أكثر استخدامًا وإدراكًا للعيادات المجتمعية، وأكثر وعيًا بعملية تنظيم الأسرة؛، بالمقارنة مع النساء الأقل في التعليم (من المستوى الأمي حتى الثانوي). كما كان لبرامج القضاء على الفقر، ومستوى الدخل الذي تحصلن عليه النساء أثرًا كبيرًا في تنمية وعيهن بأهمية وفاعلية الرعاية الصحية **(yaya,et al,2017, PP: 1-10)**.

في حين أشار (شانكار، وآخرين 2017) في دراستهم عن "تأثير الوعي بالصحة الانجابية بين المراهقات في الصفوف الثانوية الحكومية في إحدى الأحياء الصغيرة في ولاية ماهار" إلى وجود علاقة قوية بين مستوى تعليم الآباء، والعلم بوسائل الصحة الإنجابية؛ وبدا ذلك من خلال تأكيد نسبة 70% من عينة مكونة من (250) فتاة، بأنهن ليس على علم بتلك الوسائل، وأرجعوا ذلك إلى عدم إتاحة الفرصة لديهن من قبل آبائهن، نظرًا لانخفاض مستواهن التعليمي ما بين (الأمي، والابتدائي، والإعدادي) ما يؤكد أن ارتفاع المستوى التعليمي للآباء

يؤدي إلى ارتفاع الوعي الصـــحي لدى الفتيات (Shonkar, et al ,2017,PP:133-137).

أما فيما يتعلق بالمتابعة أثناء الولادة، أشـــارت دراســـة (ثابا، وآخرون 2020) في دراسـتهم "عن العوامل المؤثرة في اسـتخدام الخدمات الصـحية الانجابية بين الفتيات في نيبال بواسـطة تحليل المسـح الديمغرافي والصـحي 2016" إلى أن هناك ثلاثة مؤشـرات للسـلوك الصـــحي، هي: الخدمات الصـــحية، ووســـائل منع الحمل، والرعاية والمتابعة عند الولادة، مشـيرين إلى أن نسـبة 21% من النسـاء كن يسـتخدمن وسـائل منع الحمل الحديثة، و 71% قد تابعوا أربعة مرات عند الطبيب عند الولادة، ونسبة 67% وضعت بواسطة القابلة، بالإضافة إلى تأثير المشـاركة في صـنع القرار والمسـتوى التعليمي للفتيات، والتعرض لوسـائل الاعلام، وترتيب المواليد. كما أشارت الدراسة إلى الوضع الاقتصادي يُعد من أهم المحددات التي أثرت في تنمية السلوك الصحي لديهن، بالإضافة إلى تأثر المستوى التعليمي للمرأة، وفرص العمل، وتحسين الوضـع الاقتصـادي؛ كل هذا قد لعب دورًا كبيرًا في تنمية السلوك الصـحي لدى تلك الفتيات (Thapa, et al, 2020,PP:1-12).

المحور الرابع: الدراسات التي تناولت تأثير الفجوة التعليمية في الهجرة

يتناول هذا المحور لدراســـات اختصـــت بتحليل بعض المتغيرات التي المتعلقة بتأثير المستوى التعليمي على اتجاه الأفراد نحو الهجرة، وعلاقة ذلك بالمشكلة السكانية داخل الأسرة.

هدفت دراســة (صــبور، وآخرون 2010) إلى الكشــف عن العوامل المرتبطة بهجرة بعض الأفراد من أقطارهم إلى أقطار أخرى، على عينة مكونة من عدد من المهاجرين خارج أوطانهم. توصـــلت الدراســـة إلى أن العمالة المهاجرة تكون مرتبطة في المحل الأول بعدة

شبكات اجتماعية غير رسمية، مثل: العائلة، والأصدقاء وأحيانًا ترتبط بطابع الأقارب، ومن ثم يكون قرار العودة هنا ليس قرارًا شـــخصـــيًّا، بل يكون مرتبط بتلك الشـــبكات المحيطة، حيث تؤســـس هذه الشـــبكات لميكانيزمات تنظم هذا الحراك، حيث تُعد عملية الهجرة عملية معقدة ومرتبطة بالعديد المجتمعات المختلفة **(صبور، 2010، ص ص 4-63)**. كما هدفت دراسة (ديورات، 2011) إلى التعرف على تـأثير الهجرة على معـدلات النجـاح والتفوق التعليمي للأبناء، وعلاقة الهجرة بطبيعة الفجوة التعليمية واتساعها بين الأبناء؛ أجريت هذه الدراسة على عينة من المهاجرين بألمانيا والتي استمرت أكثر من خمس سنوات، من خلال استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة. كشفت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من 90% من أسر المهاجرين عانت الكثير من الفجوات التعليمية بين الأبناء، وغيرهم من الأسر الأخرى، ولم

يستخدموا إلا لغة واحدة في التعامل؛ كما أشارت أيضًا إلى أن الأجيال الشابة كانت أكثر إدراكًا للغات بالمقارنة مع الآباء، كما كان أبناء المهاجرين أقل وعيًّا بســـبل الوقاية والرعاية الصـــحية، ولم يلتزموا بإجراءات الخدمات الصـــحية التي كانت تتيحها لهم البلدة؛ كما أكدت الدراسة على عدم التزام زوجات المهاجرين بالسلوك الصحي المناسب، فكن أكثر انجابًا للأبناء نظرًا لانخفاض مستوى الوعي الصحي والثقافي والتعليمي لديهن (**Durate, 2011, PP: 631-649**).

قدم (الخوالدة، 2011) دراســـته عن "تأثير الخصـــائص الاقتصـــادية للمهاجرين المهاجرين هجرة داخلية في الأردن" هدف من خلالها إلى التعرف على الخصائص الاقتصادية للمهاجرين ومقارنتها، في ضوء الدراسات السابقة؛ باستخدام المنهج الوصفي التفسيري، اعتمادًا على النسب المئوية وفقًا لتعداد السكان لعام 2004 داخل ثلاثة أقاليم. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج يُعد من أهمها: أن إقليم المتوسط هو من حظي بنصيب الأسد في نسبة الهجرة إليه؛ نظرًا لتوافر العديد من الفرص المؤهلة لذلك، مثل: توافر المدارس، والمشروعات الخيرية،

وارتفاع ظروف المعيشة والخدمات؛ كما أشارت أيضًا إلى أن معظم المهاجرين كانوا من الذكور؛ كما أحتل العاملون في الخدمات المرتبة الأولى بين الأقاليم الثلاثة، بينما احتل العاملون في النشاط الصناعي على المرتبة الثانية، بينما جاء العاملون في القطاع الزراعي في المرتبة الأخيرة في كافة الأقاليم، نظرًا لارتفاع درجة الالتزام أو نسبة العاملين بهذا القطاع **(الخوالدة، 2011، ص ص 62-92)**. وأخيرًا أشار (سنوسي، 2019) في دراسته إلى سبل إصلاح السياسات التعليمية كمدخل للتعامل مع ظاهرة الكفاءات الوطنية، حيث إرتأ أن الوصول لتلك السياسات يتطلب دعم عملية التربية على المواطنة، وذلك من أجل إعداد المواطن الصالح، الذي يسعى إلى الموائمة بين المصلحة الشخصية والمصلحة العامة؛ مع العمل على إعادة النظر في المناهج التربوية من حيث تطويرها وتنمية طرق التدريس؛ بالإضافة إلى ضرورة الموائمة بين مخرجات السياسات التعليمية ومتطلبات سوق العمل، خاصة لدى ذوي المهارات من أجل التقليل من فكرة مغادرتهم للوطن أمام المغريات التي يحصلون عليها في الخارج؛ كما دعت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام المتزايد بمكانة الكفاءات الوطنية، مع تثمين دورها الايجابي من أجل رفع مسار التنمية بمستوياتها، مع الأخذ بمراحل متطورة وجديدة لكيفية التواصل مع ذوي المهارات والخبرات العالية سواء داخل البلاد أو خارجها **(سنوسي، 2019، ص ص 134-158)**.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابق، نجد أن هذه الدراسات لعبت دورًا كبيرًا في تكوين رؤية نظرية كبيرة، استفاد منها الباحث في فهم وتحليل الأطر النظرية والتطبيقية لموضوع الدراسة، فقد كانت هناك بعض الدراسات استفاد منها الباحث بشكل مباشر مثل دراسة الضبع عن "الأمية السلوك الانجابي"، ولكن يمكن عرض بعض التعليقات على تلك الدراسات

1- هناك بعض الدراسات التي ارتكزت على محدد واحد من محددات الزيادة السكانية، سواء المتعلقة بتأثير الفجوة التعليمية على النمو السكاني مثل دراسة (مسعود، وأردوجان، وكرحوت، وشرف الله، وبنشا)؛ وهناك من تناولت تأثير الفجوة على السلوك الإنجابي مثل دراسات (محمدي ، ومنجيشا، وساليس، وعبدالرحمن، والتوجي، والضبع، وتركير)؛ وهناك دراسات تناولت تأثير الفجوة التعليمية على السلوك الصحي، مثل دراسة (روس، وأنور، وجيلليون، ويايا، وشنكار، وثابا)، وأخيرًا دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين الفجوة التعليمية والهجرة؛ مثل دراسة (صبور، وديورت، والخوالدة، وسنوسي)، لكن في الدراسة الحالية تم التركيز على دراسة أربعة محاور أساسية لمحددات المشكلة السكانية وهي (النمو السكاني، السلوك الانجابي، والسلوك الصحي، والهجرة) ومدى تأثرهما بالفجوة التعليمية.

2- لوحظ أن بعض الدراسات السابقة اعتمدت على المسوح السكانية، واكتفت بتحليلها من خلال الاعتماد الكلي عليها دون الرجوع إلى إجراء دراسات تحليلية وتفسيرية، مثل دراسة (أردوجان – وكرحوت، وأنور، وجيلليون، ويا ياساني، وثابا وآخرون، والخوالدة)، لكن في الدراسة الحالية سوف يتم الاعتماد على مسوح التعداد السكاني لعام 2017، وتقرير التنمية البشرية2010، وبعض التقارير الأخرى إلى جانب إجراء دراسة كيفية متعمقة متضمنة لعشر حالات في ضوء المحددات الأربعة كاملة، لتفسير تأثير الفجوة التعليمية على الوعي لمخاطر المشكلة السكانية.

3- بالنسبة لأسلوب التحليل، هناك بعض الدراسات التي اعتمدت على التحليل الكمي فقط، وهناك دراسات استخدمت الأسلوبان معًا، مثل دراسة (الضبع، وساليس)، بينما في الدراسة الحالية حرص الباحث على مسايرة اتجاه العلوم الاجتماعية في الاعتماد على البيانات الكيفية بما يُعد –في رأي علماء السكان– منحى جديدًا يثري علم السكان بصفه خاصة، والذي يغلب على دراساته الطابع الكمي؛ فقام بإجراء دراسة حالة على عشرة حالات بمختلف

المستويات التعليمية –سوف نناقشها بشيء من التفصيل عند ذكر خصائص العينة، وأسباب اختيارها)

4- فيما يتعلق بالمنهج، فلم تستخدم هذه الدراسات المنهج المقارن بشيء من التحليل والتفصيل، باستثناء دراسة شرف الله التي استخدمت المنهج التجريبي باستخدام مجموعتان (ضابطة وتجريبية)، كما لم يتمكن (أردوجان) من اجراء دراسة استطلاعية لرأي عدد من الخبراء أو إجراء دراسات كمية وكيفية، وقد تشابهت معه في ذلك دراسة (شرف الله) التي كانت في حاجة إلى الاستعانة بعدد من المتخصصين في برامج تكنولوجي التعليم، بل اكتف فقط بدراسة مردود تلك الوسائل بشكل مباشر؛ وهناك دراسات اعتمدت على عدة مناهج مثل المنهج الوصفي التحليلي الإحصائي، مثل: دراسة (الضبع، ومسعود، وكرحوت)، وهناك من اعتمد على المسح الاجتماعي بالعينة، مثل: دراسة (ديورات) وهناك من اعتمد على المنهج الوصفي والتفسيري، مثل: دراسة (الخوالدة) بينما في الدراسة الحالية تم الاعتماد على النهج الوصفي، والمنهج المقارن، ومنهج دراسة الحالة، بهدف اجراء دراسات متعمقة على الحالات موضوع الدراسة.

5- بالنسبة لوسائل جمع البيانات، هناك دراسات اعتمدت على استبيانات، مثلك دراسة (شانكار، وعبدالرحمن، والتوجي)، فكانت تحتاج إلى جزء من التعمق الكيفي لتحليل بعض النتائج بشكل كبير، واعتمدت دراسة ساليس على مقابلات مع عينة طبقية عشوائية مع بعض الفتيات، واكتفت دراسة عبدالرحمن على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، لكن في الدراسة الحالية تم الانطلاق من التعددات الإحصائية والدخول في نطاق الدراسات الكيفية المتعمقة.

6- لوحظ أن هناك دراسة أخذت الطابع النظري، ولم تتطرق إلى إجراءات تطبيقية، مثل: دراسة سنوسي، ولكنها كانت في حاجة إلى إجراء دراسة ميدانية متعمقة.

7- يؤخذ على الدراسات السابقة عدم استخدامها لطريقة دراسة الحالة.

8- أن هناك العديد من الدراســـات لم تتناول لمقولات نظرية لبعض العلماء من رواد النظرية الاجتماعية، باســـتثناء الضـــبع والذي تناول للنظريات البيولوجية، الاتجاه الاجتماعي الثقافي، ونظريات الخصوبة والتعليم.

خامسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة.

بعد أن أنتهى الباحث من عرض التأصـــيل النظري للدراســـة، متضـــمنًا لأهم مفاهيم الدراسـة، وقراءة في واقع المشكلة، وأبرز المقولات النظرية، والتراث البحثي السـابق؛ يتجه إلى عرض الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة:-

1- مجالات الدراسة

تحتوي الدراسة على ثلاثة مجالات أساسية؛ وهما المجال الجغرافي، والمجال البشري، والمجال الزمني، بالنســبة للمجال الجغرافي، فقد أجريت الدراســة في إحدى قرى محافظة بنى ســويف، حيث تقع هذه القرية في جنوب شــرق المحافظة، وتُعد من القرى الكبيرة في محافظة بنى ســويف من حيث الكثافة والنطاق الجغرافي، ويبلغ عدد ســكانها (26.166) نســمة وفقًا لتعداد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بمحافظة بني سويف، وقد وقع الاختيار على هذه القرية كونها تُعد من القرى الأكثر قربًا لمدينة بني ســويف، تبعد عنها قرابة 5 كيلو متر، وتجمع بين خليط حضــري وريفي نظرًا لقربها من المدينة الأم، يبلغ نســبة المتعلمين ومن في المراحل التعليمية بها(13.178) نســمة، ويبلغ نســبة الأميين بها (5.537)، ونســبة من يقرأ ويكتب (1806)، ونســبة الحاصــلين على تعليم ابتدائي (1.869)، ونســبة التعليم الإعدادي (1.361)، والثانوي العام والأزهري (1.139)، والحاصلون على مؤهل فني (5.658)، ونسبة الحاصـلين على مؤهل متوسـط (304) فرد، بينما بلغ نسـبة الحاصـلين على مؤهلات جامعية

(1.022)، وحصل (19) على المؤهلات العليا؛ ومن ثم تمثل نسبة الأمية حوالي (29.6%) من نسبة المتعلمين، وتبلغ (21.2%) من إجمالي عدد سكان تلك القرية، وهي نسبة كبيرة لايستهان بها؛ ومن أجل ذلك وقع الاختيار على هذه القرية للتعرف على تأثير التفاوتات السابقة في المستوى التعليمي بين سكان القرية وأثرها على وعيهم بطبيعة المشكلة السكانية، ومردود ذلك عليهم؛ أما المجال البشري فقد أجريت الدراسة على بعض السيدات المقيمات بالقرية ذوي المستويات التعليمية المختلفة. أما المجال الزمني فقد استغرقت الدراسة والمقابلات حوالي أربعة اشهر، وهو زمن جمع المادة الميدانية،

2- منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي، والمنهج المقارن ومنهج دراسة الحالة؛ بالنسبة للمنهج الوصفي، اتجه الباحث إلى استخدام هذا المنهج يهدف بعض وصف السمات والخصائص الاجتماعية والاقتصادية، والصحية، والتعليمية وغيرها من السمات والمظاهر التي تتصف بها القرية محل الدراسة، حيث اتجه الباحث إلى وصف بيئة الحالات، وبعض الملامح التي لعبت دورًا كبيرًا في استجابتهم لطبيعة المشكلة.

أما بالنسبة للمنهج المقارن، تعود أهمية هذا المنهج في بيان أوجه الشبه والاختلاف بين الأفراد، وأو الجماعات، أو المجتمعات، وعليه اتجه الباحث إلى استخدام المنهج المقارن بهدف التعرف على مظاهر الاختلاف بين حالات الدراسة في المستويات التعليمية، والوعي بمخاطر المشكلة الصحية، والسلوك الانجابي، والسلوك الصحي، وكذلك الوقوف على أوجه التشابه بينهم فيما يتعلق بتأثير الفجوة التعليمية على المهتمين بمخاطر المشكلة السكانية.

أما منهج الدراسة الحالية، فقد استخدم الباحث هذا المنهج بهدف التعمق في دراسة الحالات موضوع الدراسة، وكذلك تحديد العديد من الملابسات الاجتماعية، والديمغرافية، والتعليمية، والثقافية المختلفة التي أثرت في الحالات في مختلف مراحل الحياة، وإدراكهن

مخاطر المشكلة السكانية بشكل أكثر تعمقًا، والتي كان من الصعب الحصول عليها إلا عن طريق استخدام هذا المنهج الفعال.

3- الطريقة العامة للدراسة

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة، حيث قام بإجراء مسح على عدد كبير من أسر القرية ذوي المستويات التعليمة المختلفة، خاصة الذين يتشابهون ويختلفون في المستويات التعليمية داخل الأسر، ثم قام باختيار عشرة أسر وفقًا لثلاثة مستويات تعليمية، حيث احتوت المجموعة الأولى

على أربعة أسر يتشابه فيها المستوى التعليمي بين الزوج والزوجة (أمي / أمية- يقرأ ويكتب/ تقرأ ويكتب – مؤهل متوسط/ مؤهل متوسط – تعليم عالي/ تعليم عالي)، أما المجموعة الثانية والثالثة التي كانت ينشر بها فجوات تعليمية صارخة، فالمجموعة الثانية احتوت على ثلاث أزواج ذوي مؤهلات عليا، بينما كانت حالات الدراسة من الزوجات من ذوي المؤهلات (أمية – تقرأ وتكتب –متوسط)، أما المجموعة الثالثة، فتتكون من ثلاث حالات تشتركن في مستوى تعليمي؛ متزوجن من ثلاثة أزواج متباينين في المستوى التعليمي ما بين (الأمي- ويقرأ ويكتب- ومؤهل متوسط).

4- أدوات جمع البيانات

استخدم الباحث في هذه الدراسة عدة أدوات لجمع البيانات، وهما: طريقة دراسة الحالة، وطريقة المقابلة، والوثائق والسجلات الرسمية. كان يأمل الباحث أن يستخدم نمطي التحليل الكمي والكيفي معًا؛ ولكن نظرًا لطبيعة الفترة الزمنية التي أجريت فيها هذه الدراسة، والتي تزامنت مع تعرض البلاد لجائحة كورونا، وتفشى هذا الوباء بشكلٍ كبير داخل العديد من القرى الريفية بشكل عام، والقرية موضوع الدراسة بشكل خاص؛ الأمر الذي مثل عائقًا

أمامه في استخدام نمط التحليل الكمي على مستوى متسع في القرية، فاتجه إلى نمط التحليل الكيفي من خلال دراسات الحالة، والمقابلات المتعمقة مع بعض الحالات، والمتخصصين؛ الأمر الذي أتاح له سبر غور العديد من المواقف؛ التي مكنته من الوصول إلى العديد من النتائج والحقائق التي كان من الصعب الحصول عليها في حالة اعتماد على التحليل الكمي؛ فطبيعة الموضوع تحتاج إلى الاقتراب أكثر من واقع الحالات التي مرت بالعديد من الضغوط التعليمية؛ والتي تركت أثرًا واضحًا في تشكيل وعيهن السكاني، وقدرتهن على التعامل مع معوقات الحياة ومصاعبها المستمرة.

بالنسبة لطريقة دراسة الحالة، قام الباحث بتنظيم دليل حالة([1]) حيث تم تطبيقه على عشرة سيدات داخل القرية متباينين في مختلف المستويات التعليمية، مع الإشارة إلى أن الباحث قد ركز على السيدات كونهن الأكثر إدراكا بالمشكلة السكانية، وأكثر معايشة لها على أرض الواقع خاصة داخل الريف أكثر من الأزواج الذين يقضون معظم أوقاتهم في السعي وراء العمل وتوفير لقمة العيش للأسر، ومن ثم تصبح المرأة هي الأقرب لظروف المنزل ومتطلباته، وأكثر معايشة لمشكلات الأبناء، والعديد من الظروف الصحية الأخرى التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن أجل ذلك ركز الباحث دراسته على عشر حالات متشابهات ومتباينات في المستوى التعليمي مع أزواجهن للتعرف على تأثير الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن على وعيهن بالمشكلة السكانية والسلوك الإنجابي، وإدراكهن للسلوك الصحي، وعلاقة تلك الفجوة بقرار الهجرة الخارجية للأزواج.

كما قام الباحث باستخدام دليل المقابلة([2]) تم تطبيقه على خمس رائدات ريفيات (5) رائدات ريفيات، و(2) أطباء داخل القرية (طبيب، وطبيبة)، بهدف التعرف على بعض

([1]) ملحق رقم (1) دليل الحالة الذي تم تطبيقه على الحالات.

([2]) ملحق رقم (2) دليل المقابلة الذي تم تطبيقه على الرائدات الريفيات بالقرية، وبعض الأطباء.

الحقائق والتحليلات التي قدمها الحالات أثناء موقف المقابلة، والتحقق من صـــحتها، وتدعيم وعي الباحث ومعرفته ببعض الحقائق والظروف والأبعاد التي ترتبط بطبيعة القرية، ومســتوى الوعي التعليمي والســكاني لدى ســيدات القرية، وادراكهن بمخاطر النمو الســكاني، خاصــة الحالات العشـــر محل الدراســـة. باعتبار أن الرائدات الريفية أكثر إدراكًا ووعيًا بالعديد من الخصـــائص والصـــفات، والخبرات والمعارف التي تتعلق بطبيعة القرية، أما الطبيب والطبيبة فكان يرجع لهما الباحث بهدف التعرف على بعض المعلومات الصـــحية التي كانت تقدمها الحالات والرائدات الريفيات، حتى يتســنى له الجمع بين الواقع الصـــحي الأســري للحالات، والواقع الريفي للقرية، والمدلول الطبي والوقائي لتلك المشــكلة وعلاقتها بالوعي الصـــحي لدى الحالات، والأثار الطبية التي ارتبطت بتلك الظاهرة داخل القرية، والاستفادة منها في موضوع الدراسة.

كما تم اســتخدام الوثائق والســجلات الرســمية، مثل التعداد الســكاني مصــر 2016، وتقرير التنمية البشـــرية 2010، وتقرير البنك الدولي، وكذلك بعض التقارير الســـكانية التي حصـــل عليها الباحث من قبل الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـــاء التابع للمحافظة، والذي أفاد الباحث في إتاحة العديد من المعلومات والبيانات التي آثرت فكر الباحث وإدراكه للعديد من الحقائق السكانية داخل القرية.

نتائج الدراسة الميدانية

خصائص حالات الدراسة

المجموعات	الحالة	العمر	المؤهل	عدد الأبناء		مؤهل الزوج
				الأحياء	المتوفون	
المجموعة الأولى	الأولى	40	أمية	9	3	أمي
	الثانية	41	تقرأ وتكتب	7	2	يقرأ ويكتب
	الثالثة	32	متوسط	4	–	متوسط
	الرابعة	36	جامعي	3	–	جامعي
المجموعة الثانية	الخامسة	38	أمية	7	2	جامعي
	السادسة	37	تقرأ وتكتب	6	1	جامعي
	السابعة	41	متوسط	5	–	جامعي
المجموعة الثالثة	الثامنة	37	جامعي	4	–	أمي
	التاسعة	34	جامعي	3	–	يقرأ ويكتب
	العاشرة	36	جامعي	2	–	متوسط

تفسير خصائص حالات الدراسة

بالنسبة لحالات المجموعة الأولى:-

تمثلت حالات تلك المجموعة في أربع حالات، جاءت الحالة الأولى لسيدة أمية تبلغ من العمر (40) عام، متزوجة من شخص أمي وكان عمرها (15) سنة، وأنجبت (9) فتيات، وتوفي لها ثلاثة أبناء من قبل. أما الحالة الثانية فجاءت لسيدة تقرأ وتكتب، تبلغ من العمر (41) عام، ومتزوجة من شخص يقرأ ويكتب، وكان عمرها عندما تزوجت (14) سنة، أنجبت (7) أبناء (6فتيات، وذكر واحد) وتقيم في منزل العائلة، وتوفي لها توأم. ويلاحظ من الحالتين السابقتين تعرض بعض أطفالهن للوفاة. ويلاحظ اقتراب الحالتين (الأولى، والثانية) في العمر، وتعرض بعض أطفالهن للوفاة في مراحل مبكرة من العمر. أما (الحالة الثالثة) فهي لسيدة حاصلة على مؤهل متوسط ، وتبلغ من العمر (32) عام، متزوجة من شخص حاصل على مؤهل متوسط، وكان عمرها وقت الزواج (21) سنة، وأنجبت (4) أطفال. وجاءت الحالة الرابعة: لسيدة حاصلة على مؤهل عالي (كلية الآداب)، تبلغ من العمر (36) عام، ومتزوجة من شخص يحمل نفس المؤهل (كلية حقوق) وكان عمرها وقت الزواج (27) عام، وأنجبت (3) أطفال. ويلاحظ مما سبق وجود تشابه في المستوى التعليمي بين الحالات وأزواجهن.

بالنسبة لحالات المجموعة الثانية:-

تمثلت تلك المجموعة في ثلاث حالات. (الحالة الخامسة) وهي لسيدة أمية، تبلغ من العمر (38) عام، ومتزوجة من شخص حاصل على مؤهل عالي (كلية زراعة)، وكان عمرها وقت الزواج (15) سنة، وأنجبت (7) أطفال، تعرضت للسقط أكثر من مرة أثناء فترة الحمل. أما الحالة السادسة، فجاءت لسيدة تقرأ وتكتب، وتبلغ من العمر (37) عام، متزوجة من شخص حاصل على مؤهل عالي (كلية تجارة)، وكان عمرها عند الزواج (16) سنة، أنجبت (6) أبناء، وتوفي لها رضيع عمره شهران. أما الحالة السابعة، لسيدة حاصلة على مؤهل متوسط، تبلغ من العمر (41) عام، ومتزوجة من شخص حاصل على مؤهل عالي (كلية تربية)؛ وكان عمرها عند الزواج (18) سنة، وأنجبت (5) أبناء، مما يشير إلى وجود تفاوت

في المستوى التعليمي لحالات المجموعة الثلاث؛ والمستوى التعليمي لأزواجهن، والذي جاء في مستوى المؤهل الجامعي، وتفاوت المستوى التعليمي لحالات الدراسة من السيدات ما بين (الأمية، وتقرأ وتكتب، والمؤهل المتوسط)

أما حالات المجموعة الثالثة:-

فقد جاءت هي الأخرى في ثلاث حالات؛ تمثلت في (الحالة الثامنة) وهي لسيدة حاصلة على مؤهل عالي (كلية تربية)، تبلغ من العمر (37) عام، ومتزوجة من شخص أمي، وكان عمر عند الزواج (16) سنة، وأنجبت (4) أبناء. أما (الحالة التاسعة) حاصلة على مؤهل عالي (كلية أداب)، تبلغ من العمر (34) سنة ومتزوجة من شخص (يقرأ ويكتب) وكان عمرها عند الزواج (20) سنة، أنجبت (3) أطفال. وجاءت (الحالة العاشرة) لسيدة حاصلة على مؤهل عالي (كلية خدمة اجتماعية)، تبلغ من العمر (36) عام، متزوجة من شخص (حاصل على مؤهل متوسط) وكان عمرها عند الزواج (23) سنة، وأنجبت طفلان، ونلاحظ وجود تفاوت بين حالات تلك المجموعة فيما يتعلق بمستوى تعليمهن، والذي جاء في المستوى الجامعي، والمستوى التعليمي لأزواجهن والذي جاء ما بين (الأمي، ويقرأ ويكتب، والمتوسط).

أولاً: النتائج المتعلقة بتأثير الفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية.

تسعى هذه النتيجة إلى التعرف على تأثير الفجوة التعليمية على الخصائص الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية للحالات محل الدراسة، وذلك من خلال التعرف على معدل التزاحم داخل أسر الحالات، وكذلك الكشف عن العوامل الاجتماعية المؤثرة في الاختيار الزواجي بالنسبة للحالات، وتأثير الفجوة التعليمية بين الحالات وأزواجهن في معدل الدخل الاقتصادي للأسرة؛ وعلاقة ذلك بمعدلات الزيادة السكانية داخل أسر الحالات.

كشـفت نتائج الدراسـة عن وجود تفاوتات بين مجموعات الدراسـة الثلاث فيما يتعلق بخصـائص حالات الدراسـة الاجتماعية والاقتصـادية، وبدا هذا التباين واضـحًا في (المجموعة الأولى) حيث أشـارت الدراسـة إلى أنه على الرغم من وجود تشـابه في المسـتوى التعليمي بين الحالات الأربع (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة) وأزواجهن؛ إلا أن هناك تفاوتًا واضـــحًا في مستوى التزاحم داخل أسر تلك الحالات، وبدا ذلك من خلال ارتفاع معدل التزاحم؛ خاصة لدى الحالتين (الأولى، والثانية)، فالحالة الأولى التي كانت تعاني من زيادة في عدد الأفراد، يصـل إلى حوالي (12) فردًا، وتمتلك منزل يحتوي على ثلاث غرف فعلية؛ وغرفة مستغلة في تشوين أعمال الزراعة، و(الحالة الثانية) تزايد بها معدل التزاحم أيضًـا، حيث وصـل عدد أفرادها إلى رقم (9) أفراد داخل منزل مكون من ثلاث غرف فعلية وغرفة مخصـصـة لتخزين المتطلبات الحياتية، مما يشـير إلى ارتفاع نسـبة التزاحم داخل أسـر الحالتين؛ وربما يرتبط ذلك بانخفاض المسـتوى التعليمي للزوجين داخل تلك الأسـر؛ والذي جاء ما بين (أمي، ويقرأ ويكتب)، بينما انخفض معدل الكثافة لدى الحالتين (الثالثة، والرابعة) حيث امتلكت (الثالثة) منزل مكون من سـتة غرف مخصـص منها غرفتان لتشـوين أعمال الزراعة والتخزين، ويقطن بها سـتة أفراد، بينما جاء عدد أفراد الأسـرة (بالحالة الرابعة) منخفضًـا، مكون من الزوج والزوجة وإبنان داخل شقة مكونة من ثلاث غرف وصالة؛ وربما يعود ذلك إلى دور المستوى التعليمي لديهم في رفع معدل الوعي الثقافي بخطورة المشكلة السكانية خاصة لدى (الحالة الرابعة) فاكتفت تلك الأسرة على إنجاب طفلين، حيث تقول الحالـة "طبعًا إننا إتعلمنا وعرفين الخطورة اللي ممكن ترجع علينا لما نخلف كتير، أنا وجوزي بنشـتغل وبنودي العيال المدارس، ودخلنا مكفينا والحمد لله"، وتتفق هذه النتيجة مع آراء الاتجاه البيولوجي في الخصـــوبة؛ والذي يرى أن الاتجاه للســـلوك الإنجابي أمر غريزي وســـلوك طبيعي لا تحكمه القيم ولا الاتجاهات، بل هو أمرًا لا يمكن

للإنسان التحكم فيه، مؤكدًا على ما أشار إليه سادلر بأن تكاثر الإنسان عملية بيولوجية تتسم مكوناتها بالتأقلم والتفاعل مع بعضها البعض(الضبع، 2000، ص 78).

مما سبق يتضح أنه على الرغم من وجود تشابه في المستوى التعليمي بين حالات الدراسة الأربعة؛ إلا أن هناك تفاوتًا كبيرًا في معدل التزاحم، ويرجع هذا التفاوت لاختلاف مستواهم التعليمي، والذي جاء ما بين (الأمي حتى المستوى الجامعي)، وإقامة الحالات الثلاث (الأولى، والثانية، والثالثة) في منزل العائلة، وإقامة الحالة الرابعة على شقة مستأجرة قريبة من محل العمل.

أما فيما يتعلق بالمجموعة الثانية والتي تبدو فيها الفجوة التعليمية بين الزوج والزوجة واضحة، فقد ظهر تفاوتًا واضحًا أيضًا في معدل التزاحم السكاني؛ مع ملاحظة أن الحالات الثلاث (الخامسة، والسادسة، والسابعة) كن يتفقان في المستوى التعليمي للأزواج عند المؤهل الجامعي؛ بينما انخفض المستوى التعليمي للحالات أنفسهن ما بين (الأمية، والإعدادي، والمؤهل المتوسط) مما يشير إلى وجود تفاوت صارخ في المستوى التعليمي بين الحالات والأزواج، ولكن على الرغم من ذلك جاء معدل التزاحم داخل الأسر في مستواه الطبيعي، حيث بلغ عدد أفراد أسرة (الحالة الرابعة) خمسة أفراد؛ ويقطنون في منزل مكون من أربع غرف، فيما جاء عدد أفراد أسرة (الحالة الخامسة) في خمس أفراد؛ يقطنون في منزل العائلة المكون من خمس غرف، بينما كان عدد أفراد (الحالة السادسة) أربعة أفراد يقطنون في منزل من ثلاث غرف، مما يشير إلى أنه على الرغم من حدوث تفاوت في المستوى التعليمي بين الحالات الثلاث وأزواجهن؛ إلا أن معدل التزاحم السكاني كان ضعيف بالمقارنة مع (المجموعة الأولى) التي كانت تتشابه في المستوى التعليمي بالنسبة لكل أسرة. وبالنسبة (للمجموعة الثالثة) والتي ارتفع بها المستوى التعليمي للزوجة مع انخفاض ملحوظ في المستوى التعليمي للزوج؛ فعلى الرغم من وجود هذا التفاوت التعليمي إلى أن معدل التزاحم جاء طفيف جدًا،

وظهر جليًّا لدى أسرة (الحالة الثامنة) والذي جاء عدد أفراد أسرتها في ستة أفراد؛ وتقطن في منزل مكون من ستة غرف، مخصص منهم أربعة للإقامة، وغرفتان للمواشي وأعمال الزراعة، بينما انخفض مستوى التزاحم لدى الحالتين (التاسعة، والعاشرة) والتي تكونت إحداهما من خمسة أفراد، والأخرى من أربعة أفراد ويقطنون في شقتان مكونتان من ثلاث غرف وصالة، مما يشير إلى انخفاض مستوى التزاحم السكاني لدى تلك الحالتين.

مما سبق يتضح وجود تشابه في المستوى التعليمي لدى مجموعة الدراسة الأولى فيما يتعلق بمستوى التزاحم داخل الأسرة، إلا أن هذا التشابه لم يحد من مستوى التزاحم السكاني بداخلها، فارتفع معدل التزاحم لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لانخفاض المستوى التعليمي للحالات وأزواجهن، بينما جاء هذا التزاحم طفيفًا لدى المجموعتين (الثانية، والثالثة)، على الرغم من وجود تفاوت في المستوى التعليمي بين الحالات وأزواجهن، مثل: الحالات (الخامسة، والسادسة، والسابعة، والثامنة) وتراجع جليًّا هذا التزاحم لدى الحالتين (التاسعة، والعاشرة) على الرغم من وجود تقاوت تعليمي صارخ بين الحالتين وأزواجهن، الأمر الذي يشير إلى أن المستوى التعليمي قد ترك صداه الفعال في ارتفاع نسبة التزاحم لدى الحالات الثلاث (الأولى، والثانية، والثالثة) في المجموعة الأولى، على الرغم من التشابيه في المستوى التعليمي فيما بينهما، ولم يكن عاملاً مؤثرًا في نسبة التزاحم بين مجموعتي الدراسة (الثانية، والثالثة).

أما فيما يتعلق بالاختيار الزواجي ونوع الزواج، فقد كشفت نتائج الدراسة إلى تأثير المستوى التعليمي في الاختيار الزواجي بين حالات الدراسة في المجموعات الثلاث، فقد اتفقت الحالات (الأولى، والثانية، والثالثة، والخامسة، والسادسة، والثامنة، والتاسعة) على أن الأسرة هي صاحبة قرار الاختيار الزواجي؛ حيث كانت الحالات ذو مستوى تعليمي منخفض؛ قلل من قدرتهن على اختيار الزوج اللاتي تراه من وجهة نظرها الأفضل لها، وترك الاختيار

لأســـرهن، حيث يلاحظ أن مســـتوى تعليم تلك الحالات جاء بين (التعليم الأمي، والإعدادي، والمتوســـط) بالمقارنة مع الحالات (الرابعة، والســـابعة، والعاشـــرة) والذي كان اختيارهن هو الأصـــل في عملية الزواج؛ حيث كان يتراوح مســـتوى تعليمهن بين المؤهل المتوســـط والمؤهل العالي، فارتبط انخفاض المستوى التعليمي للحالات بتراجع قدرتهن على اختيار شريك الحياه؛ الأمر الذي يؤكد تأثير الفجوة التعليمية على قدرة تلك الحالات على اختيار شريك الحياة، تقول الحالة الأولى "إحنا معندناش حاجه اســـمها إن البنت تختار راجلها، الكبار اللي بيختارو، والبنت تصـــلي وراهم"، وتقول الخامســـة "هو آني كنت أطول، دا أول أبو محمود متكلم عليا كانت الفرحة مش ســـيعاني، بس بردو أبويا هو اللي كان صـــاحب الرأي بردو"، وتقول الحالة التاســـعة "للأســـف عندنا في البيت البنت ملهاش كلمة، خالي جوزني بن بن عمتي، هو معاه دبلوم وبيســـافر، وكانوا فرحنين بيه، وده بصـــراحة خلاني أشـــيل هم البيت والعيال، علشـــان هو على طول مســـافر"، بينما ذكرت الحالة الرابعة قائلة "أنا اتجوزت على اتفاق مع الحاج ومع جوزي طبعًا، بردو مينفعش إن البنت المتعلمة يضـــغطوا عليها علشـــان تتجوز غصـــب عنها"، وتقول العاشرة "بصـــراحة احنا اتجوزنا على حب، هو كان بيشـــوفني وأنا رايحة الجامعة دا كان بيمشـــي ورايا هههههه، وجه طلب إيدي من أبويا وأنا بصـــراحة وافقت على طول أول ما أبويا آخد رأي، كان متقدملي بن خالتي بس موفقتش عليه".

أما فيما يتعلق بمســـتوى دخل الحالات في المجموعات الثلاث، فقد أثر المســـتوى التعليمي بين الحالات وأزواجهن بشكلٍ واضـــح على نمط الدخل والاستقرار الأسري للحالات، حيث أشـــارت نتائج الدراســـة إلى أن دخل الحالات الثلاث بالمجموعة الأولى (الأولى، والثانية، والثالثة) جاء ما بين (الحكومي، والخاص) بأشـــكاله المختلفة، فكان الدخل الخاص الناتج عن الأرض الزراعية يمثل مصـــدر دخل أســـر الحالتين (الأولى، والثانية)، بينما جمعت الحالتين (الثالثة، والرابعة) بين (الدخل الخاص، والحكومي) كونهم يعملون بوظائف حكومية ومهن

خاصة أخرى؛ فقد كان الأزواج يعملون في مهن أخرى بعد مواعيد العمل الرسمية، مثل أعمال السمسرة في السيارات، وبيع قطع غيار الآلات الزراعية. كما شاركهم في ذلك (الحالة الخامسة) بالمجموعة الثانية والتي كان يعمل زوجها بوظيفة حكومية، ويمتلك محل لبيع المبيدات الحشرية، بينما جاء دخل أسر الحالتين (السادسة، والسابعة) معتمدًا الدخل الرسمي للزوج من الأعمال الحكومية فقط، ولن تعملن الحالات بأي وظائف حكومية؛ نظرًا لانخفاض مؤهلهن التعليمي.

هذا وجاءت حالات (المجموعة الثالثة) واللاتي كن من ذوي المؤهل العالي يغلب على دخل أسرهن الدخل الخاص؛ وهو السفر للخارج، كما في الحالتين (الثامنة، والتاسعة) مما دفعهن إلى العمل ببعض الوظائف معتمدات في ذلك على مؤهلاتهن العلمية، فجاءت في مجال التدريس بالمدارس المجاورة لمحل إقامتهن لتحسين دخل أسرهن، وكان يعتمد أزواجهن على السفر للخارج كمصدر للدخل، وجاء دخل أسرة (الحالة العاشرة) حكومي خالص بين بين الزوج والزوجة؛ حيث كان يعمل الزوج بالإدارة الصحية، والزوجة بإحدى الوظائف الإدارية.

يشير ما سبق إلى أن الفجوة التعليمية لعبت دورًا واضحًا في نمط الدخل بالنسبة للمجموعات الثلاث، فهناك بعض الحالات التي كان يعتمد نمط دخلها على الدخل الخاص من الزراعة لعدم امتلاكهم وظائف حكومية؛ نظرًا لعدم حصول الزوج والزوجة على مؤهل علمي يؤهلهم للعمل في وظائف حكومية؛ مثل الحالتين (الأولى، والثانية)، وهناك من استطاع استغلال المؤهل العلمي في العمل بوظائف حكومية؛ مثل الحالتين (الثامنة، والتاسعة)، نظرًا لانخفاض المستوى التعليمي للزوج ما بين (أمي، ويقرأ ويكتب) مما جعل تلك الحالات تتجه إلى العمل مستغلة مؤهلها الدراسي لتحسين دخل الأسرة، وعبرت الحالتين(الخامسة، والسادسة) التي تنتمي إلى المجموعة الثانية عن استقرارها المادي نظرًا لتمتع الزوج بعمل حكومي ناتج عن مؤهله التعليمي، الذي حصل عليه، الأمر الذي يشير إلى أن الفجوة التعليمية بين الزوج

والزوجة قد أثرت بشكلٍ واضح على نمط الدخل والاستقرار الأسري للحالات، **وتتفق هذه** الدراسة مع آراء النظرية النسوية، التي ترى أن المرأة تتأصل من أجل تحقيق المساواة في الحقوق؛ ودور الرعاية المختلفة، فإذا كان للرجال خبرات واقعية مختلفة؛ فللنساء الحق في امتلاك تلك الخبرات والمعارف وطرق تنميتها؛ باعتبارهن قادرات على خوض العديد من التجارب والخبرات الحياتية المختلفة؛ مما يجعلهن مؤهلن لمزاولة كافة الحقوق والممارسات، والقيام بالعديد من الأعمال التي يتبناها الرجال، مثل: المشاركة في سوق العمل، والحصول على الدخول التي تحقق مكانتهن الاجتماعية والاقتصادية داخل العائلة، وتحسين مستوى معيشتهن (Beddoes, 2011, p.285)

مما سبق يتضح وجود تأثير للفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية لحالات الدراسة، وجاء ذلك واضحًا لدى معظم حالات الدراسة؛ خاصة فيما يتعلق بنسبة التزاحم داخل المنزل؛ فكلما انخفض المستوى التعليمي للأسرة كلما ارتفع معدل التزاحم كما في الحالات (الأولى، والثانية، والثالثة)، كما لعبت دورًا فعالاً في مصادر دخل الأسرة واستقرارها كما في الحالات (الرابعة، والثامنة، والتاسعة، والعاشرة) من ناحية، وكذلك تأثيرها الواضح في الاختيار الزواجي لشريك الحياة من ناحية أخرى، حيث يُعد تقنين عدد أفراد الأسرة يعطي فرصة للمرأة في استعادة قواها الجسدية، ودعم حالتها الصحية، والنفسية، ويجعل الأسرة أكثر استقرارًا وتتمتع بمستوى دخل مناسب يتماشى مع حجمها، ومن ثم يكون الأبناء أكثر عدالة في الحصول على الفرص التعليمية المناسبة، وربما يزيد من قدرة الأسرة على تحسين الدخل، وذلك من خلال خروج المرأة للعمل وتحسين دخل أسرتها، وجعلها أكثر قدرة من الناحية الإنتاجية، بل ويزيد من قدرتها على رعاية أسرتها وتمكنها من الاستفادة من الوقت المتاح لها في إنجاز متطلبات أبنائها؛ مما يلعب دورًا كبيرًا في التحقيق من حدة الضغوط والأعباء التي تقع على الأزواج، وتؤثر على تفاعلهم مع الاسرة بوجه خاص والمجتمع الخارجي بوجه عام، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصياد، والتي ترى أن هناك

سلسلة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في إدراك النساء الريفيات لطبيعة المشكلة السكانية؛ والتي تتمثل في مكانة المرأة الأسرية، وتوقيت الزواج، والعادات والتقاليد، والفجوات التعليمية بينها وبين زوجها، ودخل الأسرة، ومهنة الزوج، وعمل الزوجة، وتنظيم الأسرة؛ ورعاية الأمومة والطفولة؛ والوعي بقضية الزيادة السكانية، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية طردية بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للنساء في المناطق الريفية ووعيهن بالمشكلة السكانية(الصياد،2017، ص ص 58-81)، وهذا ما يجيب التساؤل الأول الذي تم صياغته لهذه الدراسة ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية لدى المرأة الريفية؟

ثانيًا: النتائج المتعلقة بتأثير الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر النمو السكاني.

تسعى هذه النتيجة إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية بين (مجموعات الدراسة الثلاث وأزواجهن) في إدراكهن لمخاطر النمو السكاني، وذلك من خلال الكشف عن مدى وعيهن بالنتائج السلبية التي تترتب على هذه المشكلة، وأثر ذلك على كيان الأسرة المستقبلي، بالإضافة إلى التعرف على الدوافع الحقيقية الكامنة وراء رغبتهن في الإنجاب وعدم إدراكهن لمخاطر النمو السكاني، ومدى اقتناعهن بذلك.

كشفت نتائج الدراسة عن وجود تباينات بين حالات الدراسة فيما يتعلق بطبيعة المستوى التعليمي للحالات وأزواجهن، ووعيهن بمخاطر النمو السكاني، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى الوعي بمخاطر تلك المشكلة لدى حالتي الدراسة (الأولى، والثانية) من المجموعة الأولى؛ على الرغم من عدم وجود فجوة بينهن وبين أزواجهن، ولكنها ارتبطت بانخفاض مستوى الوعي الثقافي والمعرفي لدى تلك الحالات، وعدم قدرتهن على فهم

مخاطر النمو السكاني التي يمكن أن تترتب على تلك المشكلة، وعدم اعترافهن بها، فقد كن ينظرن إلى الزواج المبكر للفتيات باعتباره الحل الوحيد المتاح والبسيط من وجهة نظرهن لعلاج نسبة تكدس الفتيات داخل الأسرة، كما أشارت تلك الحالات إلى عدم اقتناعهن بدور الدولة في علاج مشكلة النمو السكاني، وأعزين ذلك إلى تجاهلهن لما تقدمة الدولة من وسائل ومساعدات للتقليل من حجم النمو السكاني داخل القرية، حيث تقول الحالة الأولى "آني مش بعترف بالكلام ديه، في دي أنا بقول يا رب أرزقني بعيال تاني، والنبي يا أستاذ وجودهم خير، وبصراحة كل عيل بييجي برزقه أيوه"، وتقول الحالة الثانية "آني هعول الهم لاه، كدا كدا الواد هيسافر الخارج ويجوز نفسه، والبنات هتتجوز ولاد عمهم وهما مع بعض، ويبقى زيتنا في دقيقنا زي ما بيقولوا، دي بنت سلفتي أجوزت وهي في أولى إعدادي". لكن لابد أن نشير إلى أن هذه السلبية لا تعود إلى وجود فجوة تعليمية بين الحالات وأزواجهن، ولكن جاءت نتيجة لانخفاض الوعي الثقافي والمعرفي لدى تلك الحالات، فقد غلبت على أسر تلك الحالات الجهل والظلام الدامس الذي لا يعرف قيمة التعليم ودوره في مواجهة مشكلاتهم المتنوعة.

كما أشارت حالات الدارسة من المجموعة الثانية (الخامسة، والسادسة، والسابعة) إلى عدم رغبتهن في التعرف على طبيعة مخاطر النمو السكاني؛ وربما يعود ذلك إلى اتساع حدة الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن، خاصة أن أزواجهن قد حصلن على مؤهلات عليا، بينما جاء مستوى الحالات الثلاث ما بين (الأمي، والإعدادي، والمتوسط) فنظرًا لخوفهن من تعرضهن للطلاق من قبل أزواجهن؛ فلم يبالوا شيء بطبيعة الوعي بخطورة النمو السكاني، بل كان هدفهن هو زيادة عدد الأبناء لاعتقادهن بأن ذلك سوف يقيد أزواجهن بهن، ومن ثم عدم الاتجاه نحو الزواج بأخرى تتقارب معهم في مستواهم التعليمي والثقافي، وانطلاقًا من ذلك أكدت تلك الحالات على عدم رغبتهن في الوعي بطبيعة تلك المشكلة، كونهن لم يتصورن مخاطرها التي قد تنعكس عليهن بالسلب، بل كن يرفضن أي حديث ينصحهن بضرورة الحد

من الانجاب "حيث لاحظ الباحث من خلال المقابلات المتعمقة مع تلك الحالات، خاصة الحالتين (الخامسة، والسادسة) أنهن يرفضن الحديث عن فكرة تحديد النسل، بل وكن يعتقدان في بداية المقابلات بأن الباحث تابع لإحدى الأسر التي ترغب في زواج إحدى فتياتها من أزواجهن، مثل (الحالة الخامسة) التي كانت ترتعش من الحديث وترفض كلمة تحديد النسل، وكانت ترغب في التأكيد على أن الأبناء هم الذين يرفعون مكانة آباءهم في المجتمع، وأن المرأة التي لا تنجب لا تريد تحقيق خير لزوجها، بل وتتهمها بأنها تريد أسم زوجها معدم، حيث تقول "دي المره اللي متخلفش وتملى البيت عيال متبقاش ليها لزمه، ودي تبقى عايزه تعتم بيت جوزها، دا كلمة ولد تهز الجبل، وبعدين هو آني كبرت، آني لسه صغيرة، وهخلف كمان، وخلي بالك يا أستاذ آني عاجبة جوزي قوي، دا هو كمان هيعلمني أفك الخط كيف" يبدو من حديث الحالة السابق أنها تنكر معرفتها بخطورة النمو السكاني، وكان شغلها الشاغل إرضاء زوجها الذي كان يقضي معظم أوقاته بالمدرسة والدروس الخصوصية، بأنه منزله سوف يظل شامخ بسبب إنجاب الأبناء، **وتتفق** هذه النتيجة مع رأي (كين، وآخرين) والتي أشارت إلى أن تدني مكانة المرأة التعليمية وزيادة تبعتها للرجال، يدفعها إلى زيادة الإنجاب خوفًا من مخاطر الترمل أو الطلاق، أوالزواج بأخرى، أو الحاجة إلى رعاية الأبناء لها عند الكبر، الأمر الذي يدعم من رغبتها في الاتجاه نحو زيادة النسل، كما يزيد الاتجاه نحو الأسرة الممتدة، كونهن يرون فيها شيئًا من الحماية والرعاية، والشعور بالاستقرار (الخريف،2002، ص18)

مما سبق يتضح أن الفجوة التعليمية جاءت في أقصى درجاتها لدى تلك الحالات، وتركت أثارها السلبية لديهن؛ خاصة الحالتين (الخامسة، والسادسة).

وتأتي الفجوة التعليمية في أدنى مستوياتها لدى حالات المجموعة الثالثة (الثامنة، والتاسعة، والعاشرة) فعلى الرغم من وجود فجوة تعليمية واضحة بين تعليم الحالات وأزواجهن،

ووجود انخفاض ملحوظ في مستوى تعليم الأزواج ما بين (الأمي، والاعدادي، والمتوسط) إلا أن الحالات أكدت عدم تسبب تلك الفجوة في إحداث مخاطر سكانية قد تنعكس عليهن بالسلب وتهديد مستقبل أبنائهن، حيث كن أكثر تحكمًا في تلك المسألة، وكن أكثر دراية بخطورتها، بل وكن على وعي كافي بالسلبيات التي تترتب على النمو السكاني، وكن صاحبات القرار في الإنجاب، وربما يعود ذلك إلى خوفهن المستمر على مستقبل أبنائهن، خاصة أنهن لن يرغبن في تعرض أبنائهن إلى ما تعرض إليه أزواجهن وتراجع مستواهم التعليمي، فقد أكدن أن تعليمهن لعب دورًا كبيرًا في زيادة وعيهن بالنمو السكاني، كما عمل على زيادة قناعتهن بأن تحديد النسل سوف يعود على الأسرة بالإيجاب، كما كن دائمي التشجيع لسيدات القرية على زيادة وعيهن بالمشكلة السكانية, والاثار السلبية التي يمكن أن تعود على أسرهن من تلك الكارثة التي أصبحت متفشية في تلك القرية، حيث تقول الحالة التاسعة "أنا مش عايزه أكرر نفس الخطأ اللي وقعت فيه، أبويا وأمي السبب في أن يكون أبو أولادي مش معانا، أنا أجوزت جواز صالونات، هو على طول مسافر بره، طب السؤال يا دكتور لو أنا خلفت كتير، يبقى هيفضل طول عمره يروح الخارج علشان يوفي متطلبات العيال، وعلشان كدا آني بوفر من مرتبي من المدرسة، وبشيل من الفلوس اللي بيبعتها عشان الأيام عايزه كتير، هو عاوز خلفة؛ بس أنا برفض عشان البيت يفضل واقف على رجلة" وذكرت العاشرة قائلة "أنا أكتفيت على عيليين بس، وبصراحة جوزي لو عليه عايز كمان، بس أنا اقنعته أن النجاح مش بكتر العيال، وعرفته الخطورة اللي ممكن ترجع علينا من الخلفة الكتير، وهو على الرغم من أنه دبلوم بس أهو قدرت أقنعه في الموضوع ده، وخلي بالك يا دكتور أنا درست المشكلة السكانية وخطورتها في الكلية، وكمان دا أنا بشتغل في التربية والتعليم وبعرف آخد قراري قي كل حاجه كويس خالص"، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بوقري، التي ترى أن ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة يمكنها من القدرة على اتخاذ قرارات مصيرية في حياتها؛ يُعد من أهمها: قرار الزواج، وتحديد السلوك الإنجابي، وقدرتها على مجارات العادات والتقاليد المجتمعية التي توصف

بالحادة، وتحديد الدخل وتنظيم الخصوبة، كما أشارت الدراسة إلى تأثير الحي السكني ونوع المسكن على معدلات الخصوبة، حيث يقل الإنجاب في الأماكن ذات المستوى المرتفع؛ ويرتفع في المناطق ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، كما أكدت نتائج الدراسة أن مستوى إنجاب المرأة يتأثر إلى حد كبير باستخدام وسائل تنظيم الأسرة؛ والتي كانت أكثر ارتفاعًا لدى المتعلمات ذات المستويات التعليمية العليا؛ ويتراجع معدل استخدام تلك الوسائل مع تراجع المستوى التعليمي والمهن للسيدات (بوقري، 2010، ص ص 17-69)

يبدو مما سبق أن الحالات كن صاحبات القرار في الانجاب، وبالمقارنة مع حالات الدراسة من المجموعة الثانية (الخامسة، والسادسة، والسابعة) وحالات الدراسة من المجموعة الثالثة (الثامنة، والتاسعة، والعاشرة) نجد أن المجموعة الثانية انخفض وعيها بمخاطر النمو السكاني، وربما تعمدن ذلك لرغبتهن الخاصة في زيادة الإنجاب؛ نظرًا لوجود فجوة تعليمية واسعة بينهن وبين أزواجهن، فكن يتجهن للإنجاب كنوع من التزام أزواجهن بالأبناء وعدم تفكيرهم في الزواج بأخريات تتشابه معهم في المستوى التعليمي، بينما جاءت حالات الدراسة من (المجموعة الثالثة) مؤكدة على إدراكهن ووعيهن بخطورة النمو السكاني، وإلزام أزواجهن بعدم الزيادة في الانجاب والاختصار على عدد محدد من الأبناء، بهدف توفير حياة كريمة لأبنائهن، فالمجموعة الثانية كان هدفهم شخصي وهو عدم ارتباط أزواجهن بأخرى، بينما كان هدف حالات المجموعة الثالثة مستقبلي للحفاظ على الأسرة ودعم كيانها وبنائها الانساني. مما يؤكد على أن اتساع الفجوة التعليمية لدى حالات الدراسة من (المجموعتان الثانية، والثالثة) لعب دورًا أساسيًّا في التأثير على وعي الحالات بخطورة النمو السكاني ولكن كل مجموعة وفقًا لتوجهاتها الخاصة.

بينما اختفى هذا الصراع لدى حالتي الدراسة (الثالثة، والرابعة) من المجموعة الأولى، وربما يعود ذلك إلى عدم وجود فجوة تعليمية بين الحالات وأزواجهن، بالإضافة إلى ارتفاع

مستواهم التعليمي ما بين المتوسط والعالي لكلا الزوجين، ومن ثم كان هناك تقارب واضح في وجهات النظر، وإدراك مشترك في وعيهم بمخاطر النمو السكاني، تقول الحالة الثالثة "بصراحة على الرغم من أن أنا وجوزي دوبلومات، عارفين خطورة المشـــكلة وزيادة الإنجاب، وكمان أنا وجوزي بنشتغل ومرتباتنا على أدها، طب إحنا هنصرف على نفسنا ونعيش حياتنا، ولا كل يوم مشـــاكل علشـــان العيال؟" وذكرت الحالة الرابعة "بصـــراحة يا دكتور التعليم عليه الرق، أنا وجوزي اتفقنا على طفلين بس، على الأقل في الفترة دي، وده علشـــان نقدر نربيهم كويس، ونصرف عليهم، وجوزي مقتنع بكدا وبيساعدني على الكلام ده".

مما ســبق يتضــح وجود تأثير فعال للمســتوى التعليمي، على الوعي بمخاطر النمو الســكاني لدى حالات الدراســة من المجموعات الثلاث، فقد جاء بشــكلٍ ســلبيٍّ لدى حالات الدراسة من المجموعة الثانية (الحالة الخامسة، والحالة السادسة، والحالة السابعة) ورغبتهن في الإنجاب لقلقهن من ارتباط أزواجهن بأخريات يتشـــابهون معهم في مســـتواهم التعليمي، بينما جاءت الفجوة في المســتوى التعليمي إيجابية لدى حالتي الدراســة (التاســعة، والعاشــرة) من المجموعة الثالثة؛ نظرًا لأدراكهن بخطورة النمو السكاني؛ وعدم تعرض أولادهن لما يتعرض له آبائهم من العمل المســتمر نتيجة الســفر إلى الخارج بســبب انخفاض مؤهلهم التعليمي، فكان هدفهن مستقبلي يرغب في تحقيق حياة أفضـل لأبنائهن؛ وتفادي الفجوة التعليمية الواسـعة مع أزواجهن لصـــالح الأبناء، بينما أثر التشـــابه في انخفاض المســـتوى التعليمي لدى حالتا الدراسـة(الأولى، والثانية) وأزواجهن من المجموعة الأولى سلبيًّا؛ خاصـة في إدراكهن لخطورة النمو السكاني، وجاء التشـابه إيجابيًّا لدى حالتا الدراسـة (الثالثة، والرابعة)، وتتفق هذه النتيجة مع رأي ماكســـين غرين، والتي ترى أن الهدف من التعليم هو خلق أفراد قادرين على فهم حياتهم، واكتشـاف الأفكار المحيطة بهم، وفهم العالم الذي يوجد من حولهم؛ حيث يتعلم الكبار المواقف وطرق الحديث التي تمكنهم من بناء معارف جديدة، فالتعليم واقع لبناء المســـئولية؛

ويعبر عن الرفاهية الاجتماعية والتنظيمية، ويسعى إلى تحقيق التعاون الذي يشارك فيه جميع الأفراد، ويصبح محفزًا كبيرًا على التفكير بجدية على فهم ثقافة الآخرين ومساعدتهم وتوجيههم للمصـــلحة، ومن ثم رؤية المجتمع من الداخل والخارج؛ فالتعليم الجيد –من وجهة نظرها– وسيلة للحياة، وطريق للديمقراطية؛ باعتباره الوسيلة الأساسية للنجاح، والحفاظ على بناء الأسر وأمنها واســتقرارها(Kisaka& Osman, 2013, PP: 338-344) وهذا ما يجيب على التســاؤل الثاني الذي تم صــياغته لهذه الدراســة ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر النمو السكاني لدى المرأة الريفية؟

ثـالثًـا: النتـائج المتعلقـة بتـأثير الفجوة التعليميـة على الوعي بالسلوك الانجابي.

تسعى هذه النتيجة إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على وعي حالات الدراسة بالسلوك الإنجابي، وتفسير أثرها الفعال على تحديد عمر الزواج، وعلاقة ذلك بالسن المناسب للحمل لدى الحالات، وكذلك التعرف على تأثير الفجوة التعليمية بين الزوجين في اســتخدام أساليب تنظيم الأسرة التي اتبعتها الحالات، والكشف عن أفضل الوسائل وانعكاسها عليهن، بالإضافة إلى أثرها على تحديد المسافة الزمنية لأنجاب الأبناء، ونمط الرضاعة المتبع.

كشفت نتائج الدراسة عن تأثير المستوى التعليمي بين حالات الدراسة وأزواجهن لدى مجموعات الدراســة الثلاث على مدى ملائمة عمر حالات الدراســة للزواج وإدراكهن للســلوك الانجابي، وقد بدا ذلك واضــحًا بشــكلٍ ســلبيّ لدى حالات الدراســة (الأولى، والثانية) من المجموعة الأولى، و(الخامسة، والسادسة) من المجموعة الثانية، ولدى (الثامنة، والتاسعة) من المجموعة الثالثة؛ وربما يعود ذلك إلى العديد من الظروف والملابســات التي ترتبط إلى حد كبير بطبيعة العادات والتقاليد وظروف الفقر داخل أســرهن، وتبعيات الفجوات التعليمية بينهن

وبين أزواجهن، فمنهن من فُرض عليهن الزواج في مرحلة مبكرة من عمرهن؛ مثل حالتي الدراسة (الخامسة، والسادسة) نظرًا لعوامل أسرية ارتبطت إلى حد كبير برغبة الأسرتان بزواج فتياتهن ذو المستوى التعليمي المنخفض بأزواج ذات مستوى تعليمي مرتفع، فكان سببًا سلبيًّا أدى إلى زواجهن في عمر مبكر، وحالتي الدراسة(الحالة الثامنة، والحالة التاسعة) من (المجموعة الثالثة) اللاتي تزوجن في عمر السادسة عشر كما في (الحالة الثامنة)، والعشرين كما في (الحالة التاسعة)، فعلى الرغم من ارتفاع مستواهن التعليمي وانخفاض المستوى التعليمي لأزواجهن إلا أن أسرهن كانت ترى أن التخلص من الفتيات في عمر مبكر يمثل حل لمعضلة حياتية كبيرة تتعلق بتخفيف كاهل الإنفاق عليهن، ورغبتهن في تعليمهن داخل منازل أزواجهن إذا رغبوا في ذلك، ومن ثم أثرت بعض العوامل الأسرية الخاصة المرتبطة بارتفاع مستوى فقر الأسرة كما لدى (الحالة الثامنة)، وطبيعة العادات والتقاليد كما لدى (الحالة التاسعة)، والجمع بين الفقر وسلبية العادات والتقاليد كما لدى الحالات (الأولى، والثانية، والخامسة، والسادسة). بالمقارنة بين المجموعة الثانية (الحالة السابعة) والمجموعة الثالثة (الحالة العاشرة) واللاتي تزوجن بعد الانتهاء من مرحلة التعليم، وربما يعود ذلك لقدرة الأسرة على الإنفاق واقتناعهن بفكرة تعليم الفتاه، بالإضافة إلى لارتباطهن بأزواجهن قبل مرحلة الزواج.

ولكن من الملفت للنظر أنه لا زال حتى الآن يسيطر على بعض من تلك الحالات خصائص العادات القديمة، حيث يرون أن الزواج في عمر مبكر ستر للفتاة، وتخفيض من عبأ واقع على الآب، بالإضافة إلى تخوفهن من شبح العنوسة؛ بصرف النظر عن التعليم، كما في (الحالة الأولى) والتي تزوجت في عمر الخامسة عشر، و(الحالة الثانية) التي تزوجت في عمر الرابعة عشر، وهناك من يرتئي أن الزواج في تلك المرحلة كان لاختيار الأسرة ورغبة أولاد أعمامهن من الزواج بهن؛ كما في الحالتين (الخامسة والتي تزوجت في عمر الخامسة عشر، والسادسة التي تزوجت في عمر السادسة عشر من أقاربهن)، بالمقارنة مع الحالات

(الثالثة، والرابعة، والعاشـــرة) والتي أكدت على مناســـبة عمرهن لمرحلة الزواج، حيث بلغت الحالة الثالثة من العمر حينئذ التاسـعة عشـر، والسـابعة والعشـرون كما لدى الحالة الرابعة، والثالثة والعشـــرون كما لدى الحالة العاشـــرة، الأمر الذي كان له مردود فعال في اتجاه تلك الحالات إلى الإنجاب في أعمار ترى أنها مناسبة من وجهة نظرها. ولكنها مثلث خطورة لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لعدم وعيهن بالســـلوك الإنجابي، مثل (الحالة الأولى) في المجموعة الأولى؛ فنظرًا لتراجع المســـتوى التعليمي لدى الزوج والحالة، فلم تكن تدرك العمر المناسب للإنجاب، فأنجبت في عمر السادسة عشر مولودها الأول، وكادت أن تفضي بعمرها بهدف طاعة الزوج وأســـرته، و(الحالة الثانية) التي أجبرها زوجها على الانجاب منذ عمر الرابعة عشر، وربما يعود ذلك لانخفاض وعيه التعليمي الذي خلف له أثارًا سلبية جعلته يجهل بالسلوك الإنجابي. حيث تقول "آني لما دخلت على طول حبلت من ليلة الدخلة، وبعد كدا بقى خذ من عندك، كل ســـنة آلد لحد ما جبت العيال دي كلها، أصـــل أبو أحمد بيحب العيال الكتير"، وكذلك (الحالة الثانية من نفس المجموعة) (والحالة الخامســـة من المجموعة الثانية) واللاتين أنجبتا توأمين لمرتين؛ ومن الملفت للنظر أنه الحالة الثانية في الولادة الأولى حملت بتؤام، ونصحها الطبيب بالوحدة الصحية بضرورة التخلص من الأجنة للحفاظ على سلامتها، فرفضـــت وفضـــلت المجازفة بحياتها مع الحفاظ على الجنين رغبة في إرضـــاء زوجها، حيث ذكرت قائلة "كنت هموت في محمود وحســـني، والدكتور قالي لازم تنزلي، طب لو كنت نزلت اللي في بطني، يا لهوي دا كان أبو محمود طلقني من ســـاعتها، ومكنش خلاني على ذمته، محدش يفكر في الســـن يا بيه أهم حاجه المره الولادة حلوة وتعمر بيت جوزها" ولكن لابد أن نشير هنا إلى أن الحالة كانت مضطره لذلك نظرًا لتدني المستوى التعليمي لهما؛ فقررت ذلك رغبة في إرضاءه عليها، وعدم الرغبة في الزواج من أخرة.

وقد تشابهت الحالتين (السادسة، والثامنة) في عمر الزواج؛ فأثرت بوضوح الفجوة التعليمية في حدوث تفاوت في السلوك الانجابي لديهن، حيث أنجبت (الحالة السادسة) والتي كانت ذو مستوى تعليمي اعدادي ومتزوجة من زوج حاصل على المؤهل العالي ستة أبناء، ولم تراعي أي مخاطر يمكن أن تؤثر على حياتها وحياة الأبناء، بالمقارنة مع (الحالة الثامنة) والتي تزوجت في نفس العمر تقريبًا (16 سنة) من شخص أمي، استطاعت أن تحول الفجوة التعليمية السلبية إلى حالة ايجابية من خلال وعيها بالسلوك الإنجابي وتحديد النسل، خاصة أنها لم تنجب الطفل الأول إلا بعد تجاوزها سن الواحد والعشرين، وأكدت الحالة أن ذلك كان شرطها، وهي أنها لا تنجب إلا بعد حصولها على شهادتها الجامعية، حتى تتفرغ لدراستها، وتراعي أبنائها بعناية فعالة بعد الحصول على شهادتها الدراسية، حيث تقول "بصراحة أبو رفعت قالي إتعلمي الأول وبعد ما تاخدي شهادتك يابنت الناس إبقي إحبلي براحتك طالما ده شرطك، بس هو بصراحة كان زعلان من جواه، بس لو مكنتش عملت كده وطوعته وهو مش عارف خطورة الولادة في السن الصغير، كنت مت لازم كل ست تعرف العمر المناسب للحمل والولادة المناسب". بينما جاءت الحالتين (التاسعة، والعاشرة) على علم بطبيعة السلوك الانجابي، والعمر المناسب للإنجاب؛ فلم تنجب (الحالة التاسعة) إلا بعد تجاوزها الثالث والعشرون من العمر، والخامسة والعشرون لدى (الحالة العاشرة)؛ كونه العمر المناسب للإنجاب من وجهة نظرهن، فقد كن متخوفات من الانجاب في العمر المبكر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخريف، التي ترى أن هناك علاقة بين تعليم الذكور والاتجاه نحو الإنجاب، حيث تشير الدراسة إلى أن مستوى تعليم رب الأسرة يرتبط طرديًا بزيادة عدد الأبناء، والاتجاه نحو الخصوبة. كما أشار العبيدي في دراسته إلى أن نسبة كبيرة من الحاصلين على مؤهلات عليا يميلون إلى التقليل من معدلات الإنجاب والحفاظ على تحديد النسل وتحقيق استقرار الأسرة، ومن ثم كانوا يتجهون إلى توظيف متغير التعليم بشكلٍ إيجابي لتحقيق مستويات مناسبة لمعدلات الخصوبة والسلوك الإنجابي، بالمقارنة مع ذوي المؤهلات المنخفضة والذين

كانوا أكثر تجاهلاً لتحديد النسل؛ نظرًا لانخفاض وعيهم الثقافي والمعرفي بخطورة تلك الظاهرة وأثارها السلبية على بناء الأسرة (الخريف، 2002، ص ص 9-84).

بالمقارنة مع الحالات (الأولى، والثانية، والخامسة، والسادسة) واللاتي لن يتخوفن من الانجاب في عمر مبكر؛ وربما يعود ذلك إلى اعتقادهن بأن إنجاب الفتاة في عمر مبكر وسيلة لتقييد الزوج، وأن ذلك سوف يؤكد خصوبتها الإنجابية، في مرحلة مبكرة من عمرها، حيث ذكرت (الحالة الخامسة) قائلة "الست العقر زي الأرض البور، ووشها يسد البيوت"

أما فيما يتعلق بمدى معرفة حالات الدراسة بوسائل تنظيم الأسرة، فكشفت نتائج الدراسة عن وجود تباينات في مستوى معرفة تلك الحالات، والوسائل المستخدمة، ووسيلة تعارفهن عليها، فهناك حالات لم تستخدم هذه الوسيلة نهائيًا؛ بل كانت تعرفها بالسمع فقط، مثل الحالتين (الأولى، والثانية) بالمجموعة الأولى، حيث كن يرفضن أي وسائل لمنع الحمل، ويعتبرون استخدامه عارًا يهاجمهم، ويعتقدون بأنه يؤدي إلى تهالك صحة المرأة، ويؤثر عليها جسديًا، بل ويجعلها تدخل في مرحلة الشيخوخة في عمر مبكر، وما دلل على ذلك أن الحالة الثانية كانت في انتظار مولودها الجديد، الأمر الذي يشير إلى عدم رغبة تلك الحالات في استخدام أية وسيلة لتنظيم الأسرة، مع التأكيد على موافقة الأزواج على ذلك، مما يؤكد أن التشابه في المستوى التعليمي بين الحالات وأزواجهن قد أدى سلبيًا إلى مشاركتهن في هذه المشكلة الخطيرة؛ بل والتشجيع عليها، وعدم الاقتناع بأي وسائل أخرى يمكن أن تستخدم من أجل تنظيم الإنجاب داخل الأسرة، حيث تقول الحالة الثانية، "وه طب والنبي أبو محمود على طول يقولي أوعي واحده تضحك عليكي وتقول ركبي البتاع ده اللي بيقولوا عليه اللولب ههه، قصده الشريط يعني، دا ممكن يسفق في الوحدة ويموتها، يا بت سيبيها مفتوحه، العيل بييجي برزقه" مما يؤكد ارتفاع مستوى الجهل الصحي والوعي بالسلوك الانجابي لدى تلك الحالات وأزواجهن؛ نظرًا لانخفاض مستواهم التعليمي الذي تشابه فيه الزوجان؛ فكن دائمي الرفض لها

كونها لم تحقق مصلحة تصب في صالح الأسرة، ولم تحقق لهم المأمول. وذكرت إحدى الرائدات الريفيات قائلة "الموضوع ده أحيانًا بيرجع لعامل ديني، والأخر بيرتبط بثقافة العادات والتقاليد، وأخرى ترتبط بمعدل ودخل الأسرة وقدرتها على الإنفاق على الابناء، والبعض بيبصلها على إنها راجعة لحاجة رب الاسرة إلى الانجاب ومساعدة ولادة ليه في الشغل في الغيط والأرض والرعي، أو تحسين دخل الأسرة بأي وسيلة، وعشان كده بيحصل إفراط في انجاب الأطفال اعتقادًا منهم بأنهم هيكونوا المسئولين عن الأب والأم لما يكبرو في السن ويصرفوا عليهم"

وهناك بعض الحالات التي تركت الفجوة التعليمية لديهن استجابة سلبية للسلوك الانجابي، مثل الحالتين (الخامسة، والسادسة) حيث كن يستخدمن وسائل لتنظيم الأسرة متمثلة في الشريط، وكان يرتضين ذلك معللين بأنه سهل التركيب، ويمكن إزالته في أي لحظة يحددها لهن أزواجهن، وتشرف عليه طبيبه بالوحدة الصحية، ويجب الإشارة هنا إلى أن تلك الحالات قامت بتركيب الشريط من خلال القافلات الطبية التي تزور القرية، وذلك من خلال الإقناع المستمر للحالات من قبل الطبيبات وهيئة التمريض العاملين بالقافلة بالأضرار التي يمكن أن يتعرضن لها بسبب كثرة الانجاب المتتالي دون وضع فترات زمنية بين كل مولود ، حيث أكدت الحالات أنه لولا تلك القافلات ودور الرائدات الريفيات بالقرية اللاتي استطعن إقناعهن بتركيب تلك الوسيلة، وتمكنهن من الحمل مرة أخرى بمجرد إزالتها، كان من المحتمل أن يقابل برفض من قبلهن، وربما يعود ذلك إلى وجود فجوة تعليمية بينهن وبين الأزواج، وتشجيع الأزواج لهن في ذلك، فقد كان أزواجهن على علم بخطورة الانجاب المتكرر، وأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ولكن كانت الحالات في حالة رفض لهذه الوسائل بشكل مستمر نظرًا لانخفاض مستواهن التعليمي والثقافي، ولكنه نظرًا لضغط أزواجهن ذوي المؤهلات العليا، وإقناعهن من قبل الرائدات الريفيات وطبيبات القوافل الطبية كان من المتوقع رفض استخدام

تلك الوسائل كونها لا تصب في مصلحة الأسرة، حيث كانت تقوم العديد من المتخصصات في مجال الصحة المجتمعية (الرائدات الريفيات) بتقديم كافة وسائل الدعم والمشورة الفعالة لهن، وبالأسلوب الذي يتقبلنه ويتماشى مع العادات والتقاليد التي تتلائم معهن داخل القرية، وكن يدفعهن إلى الذهاب إلى الطبيب في حالة المشورة الطبية الكاملة، حيث تقول إحدى الرائدات، "في مشكلة كبيرة كانت بتواجهنا وإحنا بنقابل السيدات داخل القرية، وهي أنهم كانو خايفين من إجوزهم، بس الحمد لله قدرنا نسيطر شوية على الموضوع ده، من خلال مقابلة أزواجهم والحديث معاهم، والحمد لله قدرنا نقنع بعضهم"، وهذا ما أكدت عليه النظرية النسوية، والتي ترى أنه لابد من العمل على دعم النساء حتى يتمكن من تحدي المصاعب الاجتماعية، والشعور بالرضا عن أنفسهن نفسيًا وجسديًا؛ مع ضرورة المحافظة على تعزيز الصحة العامة، وتقرير المبادئ العامة للرعاية الصحية، والاستجابة للعمل بعيون المجتمع، وتأصيل المبادئ الأساسية لنظرية تقرير صحة المرأة؛ ودعم مستواهن التعليمي والتنظيمي **(Stewart.A, 2013, PP: 1-7)** وذكرت الحالة الخامسة قائلة "أنا ركبت الشريط بس عشان الدكتوره قالتلي إني لازم يبقى فيه فترة بين الويد الأخير (صلاح) وخواته، وبردوا أبو محمد قالي ركبي شريط، وهو بصراحة كفاية عشان ميبصش هنا ولا هنا" الأمر الذي يشير إلى أن المستوى التعليمي للزوج جعله يرفض فكرة الإنجاب المتكرر، مع رفض مستمر من قبل الزوجة التي تعد المتحكم في هذه العملية، خاصة داخل القرى الريفية.

وهناك بعض الحالات اللاتي لم تترك لديهن الفجوة التعليمية –بينهن وبين أزواجهن– أثرًا سلبيًا في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، مثل الحالتين (التاسعة، والعاشرة) اللاتي استخدمن أسلوب الحقن التي كن يتناولنها (كل ثلاثة أشهر) كوسيلة لتنظيم السلوك الإنجابي، وربما يعود ذلك إلى عملهن بالقرب من الوحدة الصحية للقرية، فكان من السهل لهن الذهاب

للحصـول على الحقنة، مع الإشـارة بأنهن كن يذهبن برغبتهن الشـخصـية دون توجيه من قبل الأزواج؛ على الرغم من أن أزواجهن في مستوى تعليمي منخفض، إلا أن هذه الفجوة لم تؤثر بالسـلب في عملية فهم السـلوك الانجابي واسـتخدام وسـائل تنظيم الأسـرة، بل كن يتركن هذا القرار للحالات كونهن أكثر علمًا ودراية بهذه الوسـائل الصـحية، واقناعهن بأن أزواجهن على علم وإدراك لأفضل الطرق المتاحة لتنظيم الأسرة التي تصب في مصلحة الكيان الأسري، وهنا يبدو أن ارتفاع المسـتوى التعليمي للحالات كان له مردود فعالاً في عملية تنظيم السـلوك الإنجابي ولم يؤثر تراجع مسـتوى أزواجهن سـلبيًا في هذه العملية, وهنا يبدو لنا فجوة فكرية ثقافية كبيرة، ففي الحالتين (الخامسة، والسادسة) كن يذهبن لاستخدام الوسيلة بضغط من قبل الأزواج والمتخصصات في هذا المجال، وكن ينظرن لذلك أنه لم يصب في مصلحة الأسرة، بينما كان الحالات (السابعة، والثامنة، والتاسعة) يذهبن برغبتهن الشخصية وإدراكهن أن هذا الأسلوب سوف يصب في مصلحة الأسرة، مما يؤكد أن الفجوة التعليمية أثرت إيجابيًا وسلبيًا في تنظيم السـلوك الإنجابي بين تلك الحالات في المجموعتين (الثانية، والثالثة)، وتتفق هذه النتيجة مع رأي ليفيرز وآخرون في دراسـتهما عن "الوعي الاجتماعي والمعرفة والكفاءة الذاتية"، حيث أشـارو إلى أن الفاعلية الذاتية تُعد من أهم العوامل المؤثرة في أداء السـلوكيات الصحية، باعتبار أن السلوك الصحي لدى النساء يرتبط بشكل كبير بالعلاقة بين الثقة الذاتية واتخاذ الأساليب الصحية المناسبة التي تتماشى مع الاستعداد الشخصي لكل أمرآه وظروفها الاجتماعية ومسـتوى وعيها الثقافي والتربوي (**Levers, et al, 2003, PP: 336-337**).

وهناك حالات اسـتخدمن الأقراص كوسـيلة لتنظيم الأسـرة مثل (الحالة الرابعة) في المجموعة الأولى و(الحالة العاشـرة) بالمجموعة الثالثة؛ وعللوا ذلك بأنهن على وعي علمي وثقافي كامل بتلك الأقراص، بالاتفاق مع الأزواج، حيث كن يدركن المخاطر الإيجابية التي

ترتبط باستخدام الأقراص في تنظيم الإنجاب، وربما أن التشابه في المستوى التعليمي لدى الأزواج في الحالتين (الرابعة، والعاشرة) قد لعب دورًا تشجيعيًا في الاهتمام بتلك الوسائل، خاصة متابعتهم المستمرة لأجهزة التلفاز وقراءة الكتب والاطلاع على النشرات والمجلات والتقارير الصحية والتقارير الصادر عن المنظمات العالمية من خلال أساليب التواصل الاجتماعي، مما كان له مردودًا فعالاً في التشجيع على تبني نمطًا منظمًا في الإنجاب لتفادي جميع المخاطر التي يمكن أن تترتب عليه. حيث تقول الحالة الرابعة "بصراحة أنا وأحمد متفقين على كل حاجه، ومتفاهمين، وعلشان كده نظمنا من البداية، وأنا باستخدم الأقراص، ولو نسيت أحمد بيفكرني بيها، وبصراحة هي مش ضارة، هي بتزود الجسم شويه بس أحسن من الشريط – من وجهة نظرها – أنا باستخدم أقراص جينيرا" وبرجوع الباحث إلى أحد أطباء النساء والتوليد بالقرية، للتحقق من ملائمة هذه الاقراص لعمر الحالة، أشار إلى أنها من أكثر الوسائل الصحية المتبعة والمتاحة في مجال تنظيم الأسرة، وتلائم عمر الحالة واستجابتها الصحية، وأشارت (الحالة العاشرة) إلى أنها كانت أكثر اهتمامًا بالحصول على الأقراص كونها الأفضل من وجهة نظرها، فقد كانت تعمل بالوحدة الصحية، والتي استطاعت من خلالها التعرف وبشكل علمي على مخاطر الإسراف في الانجاب، مع الإشارة أن زوجها كان يشجعها على ذلك؛ على الرغم من وجود تفاوت وفجوة في المستوى التعليمي فيما بينهما، ومن ثم كان الفجوة هنا داعمًا لتنظيم السلوك الانجابي لدى تلك الحالة وداعمًا إيجابيًا أكثر منه سلبيًا. مما يؤكد أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كلما كانت صاحبة القرار الفعلي في تنظيم النسل، حيث يقول أحد الأطباء بالقرية "وسائل منع الحمل بتساعد على إعطاء الفرصة للفتيات اللي مكتملوش من الناحية العمرية والجسدية من اكمال استعدادهم الجسدي للحمل بعد فترات زمنية تتتماشي مع أعمارهم ووقدرتهم واستعدادهم الجسدي؛ عشان يقدرو يتحملوا مصاعب الحمل، والمخاطر اللي بترتبط بيه، وده يساعد على التقليل من

التعرض للإجهاض، وتعرض الأمهات للوفيات في أثناء مرحلة الولادة، وكمان حمايتها من التعرض لحالات فقر الدم اللي ممكن تدخلها في مخاطر الإصـابة بالأنيميا"، وتتفق هذه النتيجة مع دراســة أدون وآخرون، والتي أكدت على وجود علاقة بين ارتفاع المســتوى التعليمي للسيدات واتجاههن نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث أدى انخفاض الوعي العلمي والثقافي لديهن إلى تراجع الطلب على وسائل تنظيم الأسرة. كما أكدت الدراسة إلى أن نسـبة 53% من عينة البحث من ذواتي المسـتوى التعليمي المرتفع؛ كن يسـتخدمن وسـائل متنوعة لتنظيم الأسـرة، بينما تراجعت هذه النسـبة تلقائيًا كلما اتجه المسـتوى التعليمي نحو الانخفاض. كما أكدت الدراسـة أيضًـا على ضـرورة اتسـاع دائرة تعليم الكبار ومحو أميتهن؛ بهدف تحسـين قاعدة المعرفة لدى المرآة الريفية بوسـائل منع الحمل وأهمتها في تنظيم عدد أفراد الأسرة(**Idown, 2020, PP: 531-540**)

أما فيما يتعلق بتأثير الفجوة التعليمية على الوعي بتباعد المسـافة الزمنية بين المواليد لدى حالات الدراسـة، أشـارت نتائج الدراسـة إلى وجود بعض الحالات التي عانت من سـلبية تلك الفجوة، واضـطرتها إلى تجاهل المسافة الزمنية الصـحية للإنجاب، وبدا ذلك واضـحًا لدى حالات المجموعة الثانية (الخامسـة، والسـادسـة، والسـابعة) خاصـة الخامسـة والتي لم تسـتغرق الفترة الزمنية بين كل طفل أكثر من عام ونصـف، وبالبحث عن ذلك، أكتشـف الباحث أن الزوج يرغب في الزواج من فتاة تجاوره في عمله، الأمر الذي جعل الحالة تقصر هذه المسافة بين الطفل الرابع إلى السـابع في فترات زمنية قصـيرة لا يتعدى العام؛ نظرًا لاتسـاع الفجوة الثقافية بين الحالة وزوجها، فاتجهت إلى ذلك بغية تقييده بالأبناء ومنعه من الزواج من تلك الفتاة، وقد حاول الباحث أن يتعمق إلى أكثر من ذلك؛ فأراد أن يشـبع فضـوله؛ فتقدم بالحديث مع الحالة؛ والتعرف على أسماء أبنائها، فلاحظ أن هذه المرأة تنجب فتيات، ولم تنجب ذكور؛ ومن هنا أصـبح لديه قناعة تامة بما وصـلت إليه الحالة من سـلبية مطلقة، وعدم رغبتها في

الحياة إلا من خلال اشباع تطلعاتها الحياتية وهي انجاب الأطفال حتى تستطيع انجاب ذكر لوالده، ومن هنا تكون قد حققت رغبتها الأساسية، وربما يعود ذلك إلى انخفاض الوعي التعليمي لدى الحالة، وارتقاء المستوى التعليمي للزوج والذي جعلها تشعر بحالة من عدم الاستقرار والقلق المستمرة لرغبة الزوج في الزواج وإنجاب ذكر، وذكرت قائلة "عارف يابيه كان زمان بيقولو: اللي تحت الطرحة مالو فرحة، وخلفة البنات شماته للممات". أما (الحالة السادسة) فقد تراوحت المدة الزمنية بين الأطفال أقل من عامان؛ وربما يعود ذلك إلى رغبة الحالة في انجاب الأطفال في عمر صغير كي يلازموا والدهم في الحياة، وتحسين مستوى معيشة الأسرة، اعتقادًا منها بأن الأبناء سوف ينشئون مع بعضهم وتصبح أعمارهم متقاربة، فيتحملون مسئولية بعضهم البعض حيث تقول "يا دكتور العيال بتربي بعضها، أنا بجيبهم ورا بعض وآني صغيرة، وأكبر تبقى العيال طولي ويمشو جنبي يقولوا عليا أني أُختهم مش أمهم، زي أمي كدا هههههه" يبدو من مقولة الحالة أن هناك معتقد ثقافي موروث: وهو كثرة الإنجاب في عمر مبكر كي تستقر حياتها، وتشعر باستقرار صحي وحياتي ونفسي ومعنوي في المستقبل؛ خاصة أن الزوج يقطن في شقة بمنزل العائلة؛ ومن ثم كان الإنجاب وسيلة أيًا لدى الحالة كي تتمكن من مكيدة زوجات أشقاء زوجها، مما يشير إلى الفجوة الثقافية والتوعوية التي توجد بين الحالة وزوجها، فالزوج الذي يقضي حياته في العمل، والزوجة لم يتخطى مستوى تفكيرها أكثر من الإنجاب لتكيد زوجات أشقاء زوجها بكثرة الأبناء والتزام الزوج، حيث تقول "بصراحة أنا هقولك بردو عشان آني ليا سلفتي مش معاها إلا جوز عيال، كدا أني بكيدها بالعيال، هههه وأهي هتختل مني"، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدقاق، والتي ترى الأسرة المصرية الريفية تتجه إلى زيادة الإنجاب دون مراعاة للمسافات الزمنية كتدابير دفاعية عند احتمالية وفاة طفل أو أكثر، باعتبار أن الأطفال مصدرًا رئيسيًّا لدخل الأسرة المصرية

الفقيرة، مما يكون سببًا لتقارب الفترات الزمنية للإنجاب، خاصة رغبتهم في انجاب الذكور **(الدقاق، 2010، ص 25).**

بالمقارنة مع الحالات اللاتي استطعن تحويل الفجوة بينهن وبين أزواجهن، والظروف التي تابعتها؛ إلى دافع إيجابي لتباعد الفترة الزمنية بين المواليد، مثل حالات الدراسة من المجموعة الثالثة (الثامنة، والتاسعة، والعاشرة)، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع مستوى الوعي العلمي لدى الحالات وقدرتهن على إقناع أزواجهن بضرورة وجود مسافات زمنية بين المواليد، بهدف الحصول على فرصة كافية لتربية الطفل، والاهتمام والعناية بالزوج، مما يؤكد ارتفاع مستوى مسئوليتهن بتربية وتنشئة الطفل على أسس ثقافية وعلمية، وتتمكن من القدرة على الإنفاق، وأن يحصل كل طفل على حقه الطبيعي في المعيشة كاملاً، تقول إحدى الرائدات الريفيات "التعليم عليه دور كبير؛ وده اللي إحنا لمسناه في كتير من البنات اللي تعليمهم عالي؛ حتى لو إجوزهم أقل منهم في التعليم؛ بس بيقدرو يقنعوهم بضرورة وجود مسافة بين العيل والتاني، علشان يقدرو يربوهم، خاصة إن معظم أباءهم بيكون مستواهم المادي على قدة شوية"، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصياد، التي ترى أن المرأة العاملة كانت أكثر اتجاهًا نحو تنظيم الأسرة، وأقل إنجابًا للأطفال، فهناك علاقة بين عمل المرأة وعدد الأبناء؛ سواء كانت في بيئة ريفية أو حضرية، حيث يرتبط التعليم وطبيعة عمل المرأة، بتحديد معدل الخصوبة والاتجاه نحو الإنجاب، باعتبار أنهن لا يستطعن التوفيق بين التزامهن بالعمل وشئون المنزل وتنشئة الأبناء **(الصياد، 2017، ص 63)**

أما فيما يتعلق بحالات (المجموعة الأولى) والتي يتشابه فيها المستوى التعليمي بين الحالات وأزواجهن، فقد بدا تباين واضح بينهما، حيث اتجهت الحالتين (الأولى، والثانية) اتجاه متباين في عملية الإنجاب، فقد انجبت الحالة الأولى عشرة فتيات، في فترة قصيرة جدًا تراوحت ما بين (10 سنوات إلى 12 سنة)، وكذلك الحالة الثانية التي انجبت سبعة أطفال في فترة لم

تتجاوز العشـــر ســـنوات، وقد أرجعن ذلك إلى رغبة أزواجهن في الإنجاب كونها مكتســـب وموروث ثقافي عندهم، بالإضافة إلى أن سرعة الإنجاب وتضيق الفترات الزمنية بين كل طفل وآخر؛ تُعد وسيلة تنافسية بين النساء في هذا المنزل، حيث كانت الحالتان تقطنان في منازل العائلة المكونة من ثلاثة طوابق ومتســعة المســافة، ويقيم بها أكثر من أســرة وعائلة، فكانت تشترك الحالة الأولى مع أربعة سيدات أخريات لأشقاء الزوج، فكانت تتسارع معهم بالإنجاب، وكانت تبرر ذلك أن سرعة إنجابها للأطفال يجعلهم يتربون وينشئون في منزل العائلة، وتتحمل العائلة الإنفاق عليهم ، بالإضـــافة إلى اثبات وجودها بين زوجات أشــقاء زوجها، حيث تقول "بصراحة كدا آني كيداهم كلهم، وكل ما بَلد الراجل بيفرح، وآني لو طولت أحبل على الأربعين أحبل، وعمري ما هقطعوا خالص، آني أرض خضــرا، وأني لســه صــغيره"، أما الحالة الثانية كانت تسعى إلى سرعة الانجاب كونها أمً لستة فتيات وذكر واحد، فكانت رغبتها في الانجاب هي انجاب شــقيق لنجلها، وذلك بتشــجيع من الزوج، وكانت الرغبة الداخلية الملحة لديها هو البحث عن انجاب ذكر حتى لا يفرض عليها أمرًا واقعًا؛ يدفع زوجها إلى الزواج من ســـيدة أخرى لإنجاب ذكر. فذكرت قائلة" آلد لحد ما أخاوي الولد، ويكون ليه أخ يســـنده في الدنيا، يكون دهر ليه بين العدوان" .

بالمقارنة مع الحالتين (الثالثة، والرابعة) فقد انعكس غياب الفجوة التعليمية –بينهن وبين أزواجهن– إيجابيًا على الوعي بأهمية التباعد في الفترات الزمنية بين الطفل والآخر، خاصة (الحالة الرابعة) والتي تزوجت منذ أكثر من سبع سنوات؛ ولم تنجب إلا طفلان، بهدف منح فرصـــة بين الطفل والآخر، وقد دعم زوجها ذلك القرار، وعللت الحالة ذلك أيضًـــا بأن الاكتفاء بطفلان يُمكن الأسرة من تحقيق التربية السليمة، وأن يتمتع كل طفل بغرفة خاصة، وأدوات مدرســية وتعليمية، وحياة كريمة ومعيشــية كافية، حيث تقول الحالة "يا دكتور طفلان

أبرك من عشرة، العدد في الليمون، أهم حاجه إيه اللي تقدر الأسرة تقدمه للعيلين علشان نأمن حياتهم ونحسسهم بأنهم محل اهتمامنا، كمان نوفر ليهم كل اللي نفسهم فيه".

أما فيما يتعلق بتأثير الفجوة التعليمية على نوع الرضاعة التي أتبعته الحالات، أكدت نتائج الدراسة أن حالات المجموعة الثانية (الخامسة، والسادسة، والسابعة) كن يرضعن رضاعة طبيعية، فكن أكثر اهتمامًا بالرضاعة الطبيعية ليس إدراك دورها في زيادة تغذية الطفل، بل كي يؤكدن أمام الآخرين أنهن قادرات على الرضاعة الطبيعية؛ فكان الدافع للرضاعة الطبيعية لدى تلك الحالات هو المعتقد الثقافي الناتج عن انخفاض معدل الوعي التعليمي والثقافي لديهن، بالمقارنة مع الحالات (الثالثة، والرابعة) من المجموعة الأولى، و(التاسعة، والعاشرة) من المجموعة الثالثة اللاتي استخدمن الرضاعة الطبيعية مع الصناعية، وربما يعود ذلك كما ذكرت تلك الحالات لالتزامهن بالعمل داخل مؤسسات حكومية؛ ترفض أحيانًا وجود الطفل مع الأم داخل بعض المؤسسات، فاتجهن إلى إرسال أطفالهما الرضع إلى إحدى حضانات الرضع في فترة العمل، وتُعد له تركيبة من الألبان الصناعية التي يحددها لها الطبيب؛ والتي تُعد مناسبة للطفل، كما ذكرت الحالتين (الثالثة، والتاسعة) أنهن كن يتركن أطفالهن مع والدة الزوج أثناء فترات العمل، الأمر الذي فرض عليهن استخدام نمط الرضاعة الصناعية، ومن ثم لم تبدو الرضاعة هنا متأثرة بالمستوى التعليمي لدى حالات الدراسة، بل كانت أكثر ارتباطًا بالظروف الخاصة بكل أسرة على حدى، والدليل على ذلك أن الحالتين (الأولى، والثانية) من المجموعة الأولى كانت تركز على الرضاعة الطبيعية وتهاجم الرضاعة الصناعية، ليس لمستواهم العلمي وإدراكهم بقيمتها الصحية والتكميلية للأطفال، بل لمعتقد داخلي بأن الأم التي ترضع رضاعة صناعية هي أم عاجزة، فكانت تلك الحالات تركز على الرضاعة الطبيعية لإثبات صلاحيتهن وقدراتهن الصحية، بصرف النظر عن فائدتها الراجعة على الأطفال، يقول أحد أطباء القرية "الرضاعة الطبيعية بتحافظ على نمو الطفل، وبتعمل

على تقوية المناعة، وحمايته من التعرض للفيروسات ومختلف أنواع البكتريا الضارة اللي بتكون خطيرة على الجهاز الهضمي للطفل، وبتزيد من نسبة الفيتامين، وتساعده على إنتاج الأجسام المضادة اللي من خلالها بيقدر يقاوم الأمراض والمخاطر اللي ممكن تواجهه طول سنوات حياته الأولى، وعشان كدا بتقلل من الإصابة بالأذن الوسطى، عدم التعرض لنزلات البرد بشكل خطير، وتقوية جهازه االتنفسي، وبتمكنه من التصدي للأمراض الجلدية الخطره، وبتقوي جهازه المناعي علشان يواجه كل الأمراض الخطيرة زي السرطان والعياذ بالله"،

مما سبق يتضح تأثير المستوى التعليمي على الوعي بالسلوك الانجابي لدى حالات الدراسة من المجموعات الثلاث، والتي تباينت بشكلٍ ملحوظ، وكان لها انعكاسها الواضح ومردودها الفعال على تنمية الوعي بالسلوك الانجابي لدى غالبية الحالات؛ سواء من خلال مدى ملائمة أعمارهن لمرحلة الزواج، واستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة، ومراعاة الفترات الزمنية بين الأطفال في عملية الأنجاب، والاتجاه نحو أسلوب الرضاعة الذي يناسب كل حالة على حدى؛ الأمر الذي يشير إلى وجود سلسلة من التراكمات والفجوات التعليمية والثقافية التي انعكست على الوعي بالسلوك الإنجابي لدى حالات الدراسة، وهذا ما أكده التعداد السكاني مصر 2017، والذي أشار إلى أن خفض معدلات الإنجاب ومراعاة السلوك الإنجابي يستلزم ضرورة تقديم خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة العالية؛ خاصة داخل المناطق الريفية، مع ضرورة التركيز على الشرائح الفقيرة؛ وفاعلية هذه الوسائل في إحداث طفرة علمية، مع العمل على ترويج أنواع مختلفة من وسائل منع الحمل طويلة الأجل، وربط الرعاية الطبية بآليات تنظيم السلوك الإنجابي؛ وأهمية استخدام هذه الوسائل فور الولادة، والتوعية بنمط الرضاعة المناسب لهن، وفقًا لحالتهن الصحية واستعدادهن الجسدي، مع العمل على نشر الوعي الطبي والثقافة التنظيمية بينهن خاصة داخل تلك المناطق (تعداد مصر 2016، ص 8). وتتفق

هذه النتيجة أيضًا مع آراء النظرية النسوية، التي ترى أن المرأة لا زالت حتى الآن تفتقد للحقوق الصحية التي تعمل على تنمية حياتها الاجتماعية ورفاهيتها، ومن ثم نهجت النسوية إلى بعض الممارسات المتمثلة في: تعزيز القيمة العامة للمرأة، وحمايتها من الاصابة بالأمراض؛ بهدف تحقيق أعلى معدل ممكن من التغير الاجتماعي والهيكلي في المجتمع، مما يسمح بضمان حصول المرأة على كافة حقوقها الصحية مثل الرجال، كما دعت إلى تطوير وتنمية الخطط التنموية التي تسعى إلى تحسين قنوات الاتصال الصحي بين المجتمع والمرأة (Stewart,et al,2010,p.1)، وهذا ما يجيب على التساؤل الثالث الذي تم صياغته لهذه الدراسة ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الإنجابي لدى المرأة الريفية؟.

رابعًا: النتائج المتعلقة بتأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي.

تسعى هذه النتيجة إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي للحالات بالمجموعات الثلاث، وذلك من خلال التعرف على عدد الأبناء، ومكان الولادة، ووفيات الرضع، ومدى الالتزام بالمتابعة أثناء فترة الحمل، والقواعد التي اتبعتها الحالات في عمليات المتابعة، وكذلك عمليات التطعيم بالنسبة للأطفال، ووفيات الرضع.

كشفت نتائج الدراسة عن تأثير المستوى التعليمي لدى حالات الدراسة وأزواجهن في مستوى الوعي بالسلوك الصحي، وبدا ذلك لدى حالتي الدراسة (الأولى، والثانية) والتي تنتميان إلى المجموعة الأولى، فعلى الرغم من عدم وجود فجوة تعليمية بينهن وبين الأزواج، إلا أن نتائج الدراسة عبرت عن سوء حالتهن الصحية، نظرًا لانخفاض مستواهم التعليمي، فقد كن دائمًا يشعرن بحالة من الهزلان، وعدم القدرة على مواصلة العمل اليومي بشكل فعال، بل وكن

غير قادرات على القيام بالعديد من المسؤوليات اليومية مثل: القيام بأعمال الغسيل والطبخ، ومساعدة الأزواج في زراعة الأرض الزراعية بشكلٍ جيد، فقد كن قادرات على ذلك منذ فترات بعيدة، ولكن نظرًا لكثرة انجاب الأطفال، خاصة في سن مبكر؛ فقد أثر ذلك على ضعف جهازهن المناعي، وانخفاض نسبة الهيموجلوبين بالدم، حيث كانت الحالة الأولى تعاني من ارتفاع نسبة الأنيميا، وكانت كثيرًا ما تُنقل إلى المستشفى لنقل دم، و(الحالة الثانية) التي كانت دائمًا تشعر بحالة من الهزلان، والضعف العام؛ على الرغم من نصائح الأطباء لها بالوحدة الصحية بضرورة التوقف عن الانجاب، لأن ذلك سوف يؤدي بحياتها، ولكننا إذا رجعنا إلى تاريخ تلك الحالات فنجد أن (الحالة الأولى) قد اختارت التعرض للوفاة والمخاطرة بحياتها في سبيل أن تنجب الطفل الأول لزوجها على الرغم من صغر سنها آنذاك، مما يشير إلى وجود اعتقادًا داخلي لدى الحالات في الاستمرار في الانجاب على الرغم من تدهور حالتهن الصحية وتراجعها، حيث تقول الحالة الأولى "هو أنا حد جابلي التعب إلا الخلفة، واللهي يا أستاذ آني ما بقدر أشيل راسي، دايمًا تعبانه عاملة زي العندهم مرض، دا آني كلهم يعرفوني في المستشفى لأني بروح كتير، بس هعمل آه، نفسي أجيب ولد لجوزي"، وتقول الثانية "هلكت صحتي قصاد العيال، عارف يا بيه يهلك الكبير عمل ما يتربى الصغير، الصحة راحت، ومش عارفه أعمل أي حاجه، بس آني راضية الحمد لله".

ومن أجل التعمق أكثر من ذلك، حاول الباحث التعرف من تلك الحالات على طبيعة عملية الولادة، فتوصل إلى أن الحالتين قد وضعن أبنائهن بالمنزل عن طريق القابلة، ولم يقمن بأي محاولة للمتابعة مع الأطباء، لعدم معرفتهن بدور المتابعة الطبية، وعدم رغبة أزواجهن ذوي المستوى التعليمي المنخفض من متابعة الحالة الصحية والانجابية لزوجاتهن، فلم يحصلن على أي دعم من قبل الأزواج، وربما يعود ذلك إلى ارتفاع نسبة الجهل والتراجع في المستوى الثقافي للأزواج، وعدم إدراكهم لدور الرعاية الصحية، فكان شغلهم الشاغل هو ضرورة خروج

المرأة إلى الحقل لمشاركته في العمل، بصرف النظر عن الآثار السلبية التي يمكن أن تنعكس على الحالات من العمل المستمر في مراحل الحمل المختلفة، الأمر الذي أدى لهم إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، والأبعد من ذلك أن هذه الضغوط قد أدت إلى إصابة طفلتين من طفلات (الحالة الأولى) ببعض الإعاقات العقلية، والجسدية، وكان السبب في ذلك أن تلك الأطفال قد ولدت في أوقات غير مناسبة لعمرهن الطبي، بالإضافة إلى معاناة تلك الأطفال من حالات نقص الأكسجين كما شخصها لهم بعض الأطباء بعد الولاده؛ نظرًا للجهل الصحي بدور المتابعات في انخفاض حياة الجنين الزمنية داخل رحم الأم، وكذلك ما تعرضت له إحدى فتيات(الحالة الثانية) من حالة صعوبة النطق، والأخرى تعاني من حالة من تقوص عظم القدم، والناتج من نقص الكالسيوم الذي كان من الضروري أن تحصل عليه الجنين، خاصة عن طريق بعض أدوية المناعة والمحفزات التي تتناولها الحوامل أثناء فترة الحمل، مما ينعكس عليهن في كثير من الأحيان بالحفاظ الصحي على صحتهن، وكذلك دعم الحالة الصحية للأبناء، يقول طبيب القرية "في مخاطر كتير بتصيب جميع الأمهات في البلد، وده بسبب إهمالهم لنفسهم، مفيش متابعة أثناء الولادة، والموضوع ده اتسبب في مشكلات كتير لأمهات في البلد، وعملهم أنيميا وفقر دم، وكمان انعكس على الأطفال، يادكتور في أطفال أتوفت أثناء عملية الولادة لحاجتين، الأولى إن مكنش في متابعة للمية اللي حولين العيل، والثاني إن صحة الأم مش مساعدة؛ خاصة اللي بيولدو على إيد أم صباح الدايه، وكتير من اللي بيعيشوا بيعانوا من أمراض نقص الفيتامينات في العظام، وإعاقات مختلفة"، وهنا ذكرت الحالة الأولى قائلة "أني مكنتش بقتنع بموضوع المتابعة ، بس بعد اللي شوفته مع العيال، والتعب اللي بتعبوا مع البنات المعاقين، بندم وبقول يا ريتني كنت روحت للدكتور، بس مش هينفع الندم، أقول آه يا بيه، يمكن البنات دول هما السبب في قعادي مع الراجل وميتجوزش عليا؛ عشان آني مش بخلف صبيان". ولم ينتهي الوضع عند ذلك؛ بل انعكس هذا السلوك الصحي السلبي على حق الأبناء في الحصول على حقوقهن الصحية، فلم تهتم الحالات

بالأوقات المحددة لتطعيم الأبناء، خاصـــة الفتاتين (الأولى، والثانية) وربما يعود ذلك لعدم الذهاب إلى مكتب الصـــحة لإثبات تلك الفتيات عند الولادة لعدم وجود قسـيمة زواج رسـمية للحالات، كونهن تتزوجن في عمر مبكر، وبالتالي لم تقدم تلك الحالات الحقوق الصـــحية لأبنائها؛ فقد تجاهلنا تطعيم بعض أبنائهن ولم يحصـــلن على جميع الجرعات، ومن الملفت للنظر أنهن لن يذهبن إلى الوحدات الصـــحية لتطعيم الأبناء، بل كن للأســـف ينتظر ميعاد القوافل الطبية التي كانت تأتي إلى القرية للتطعيم، فلم يدركن قيمة التطعيم الوقائي للأبناء، ومن الملفت للنظر أيضًـا أن الأزواج كانوا يعتقدون معهن في ذلك، ولم يشـجعوا أزواجهن إلى الذهاب للوحدات الصـــحية لتطعيم الأبناء، خاصـــة لدى (الحالة الأولى) والتي لم تطعم إلا (ثلاثة فتيات) من فتياتها عن طريق القوافل الطبية، أما الحالة الثانية لم تطعم إلا (الأبن الذكر وفتاتين فقط) لعدم رغبة الزوج في ذهابها للوحدة، وعدم اقتناعه بعملية المتابعة الصحية للأبناء، حيث تقول الحالة الأولى "آني مطعمتش العيال إلا لما كانت بتيجي العربيات الكبيرة، مش عارفه التطعيم ده بيعمل آه، يا بيه سـيبها على الله، دا ربنا اللي بيسـترها، طب أدينا في كورونا أهوه الناس كلها جايه رايحه عند بعضـــها، مفيش حد خايف، إحنا هنا مش بنعرف الكلام ده، سـيبها على الله"، وتقول (الحالة الثانية) "مطعمتش إلا تلت عيال بس، وبردو مش بانتظام، لما كانت بتيجي العربيات للبلد، بس بصـــراحه كنت بخاف على الولد، فلما كانت تروح سلفتي تطعم ولدها في الوحدة كنت بقولها خدي الواد طعمية، والنبي ما كنت بسألها لما تيجي طعمتيه ولا لع"، الأمر الذي يشـــير إلى أن تدني المســـتوى التعليمي أدى إلى تجاهل السـلوك الصـحي للحالات، فلم تكن الفجوة التعليمية بين الحالات والأزواج هي السـبب وراء ذلك، بل كان الجهل التعليمي وانخفاض الوعي الصـحي هو السـبب الرئيسـي في ذلك، تقول إحدى الرائدات الريفيات "بصـراحة إحنا عملنا كل اللي علينا، لما لاقيناهم مش راضـيين يرحوا الوحدة عشـــان يطعموا الأولاد، تواصـــلنا مع المديرية على طول وجبنلهم العربية الخاصـــة

بمديدرية الصحة عشان نطعم جميع أطفال القرية، بس المشكلة إنهم مش كلهم كانوا بيهتموا بموضوع التطعيم ده، وده ساب أثار سلبية على حيتهم، وعلى حساب ولادهم الصغيريين كمان"، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمدي، وآخرون) حيث يرون أن الأمهات الأكثر تعليمًا كن أكثر فهمًا لمخاطر الإصابة ببعض الأمراض، مثل: هشاشة العظام؛ والذي يترك أثارًا سلبية على الجنين أثناء فترة الرضاعة، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما قابله زيادة في عمر الفتاة عند الزواج، وكذلك قرار الإنجاب؛ حفاظًا على صحتها وصحة الجنين، بالمقارنة مع الفتيات الذي انخفض مستواهن التعليمي، فقد تزوجن في عمر مبكر وتعرضن للعديد من المخاطر في مرحلة الحمل والولادة، نظرًا لانخفاض مستواهن المعرفي، والذي قابله ارتفاع في معدلات الإصابة بالأمراض الخطيرة والتي أثرت بالسلب على صحتهن (**Mohammadi, et al ,PP:254-261**).

بالمقارنة مع حالتي المجموعة الأولى (الثالثة، والرابعة) واللاتي تشابهن في عدم وجود فجوة تعليمية بينهن وبين أزواجهن، حيث أدركن خطورة الإنجاب والأثار السلبية التي ترتبت على تراجع الوعي الصحي، فتقول الحالة الرابعة "لما أخلف وصحتي تروح، طب مين هيقف لخدمة العيال؟ وخدمة جوزي، والله يا دكتور لو الناس تفهم أن السعادة مش بكتر العيال، دا السعادة بالاستقرار، وإن إحنا نقدر نربي ولادنا ونحافظ عليهم، ودا مش هيتحقق إلا إذا كنا واقفين على رجلينا، مش منهكين صحيًّا".

وقد بدا ذلك واضحًا من خلال تأكيد الحالات على أهمية المتابعة أثناء فترة الحمل، والدعم الذي كان يحصلن عليه من قبل أزواجهن للاستمرار في عملية المتابعة، حيث أكدت (الحالة الثالثة) أنها كانت مستمرة في عملية المتابعة؛ وكان يشجعها زوجها على ذلك، مع التأكيد أن عملية الولادة تمت عن طريق الطبيب، وكذلك المتابعة أثناء فترة الحمل، مع الالتزام بفترات التطعيم للأبناء؛ لدرجة أنها كانت دائمة التواصل مع الرائدة الصحية بالوحدة

لمتابعة كافة التطعيمات الأخرى التي كانت تقدمها الوحدة إلى جانب تطعيم الأطفال، مثل: تطعيم الحصـــبة والســـل، والتقزم، وغير ذلك من أنواع التطعيم المختلفة. كما أكدت (الحالة الرابعة) على التزامها الكامل بكافة الوســـائل التي تُدعم من الجانب الصـــحي والثقافي لها وللأبناء؛ وجاء ذلك من خلال تأكيدها على الالتزام بكافة ارشـــادات الأطباء أثناء فترة الحمل، وتناول الأدوية والمحفزات العلاجية والمتابعة التي تُدعم من صـــحتها وصـــحة الجنين، وكان زوجها داعمًا أســاســيًّا لها؛ خاصــة في عمليات المتابعة الشــهرية أثناء فترة الحمل، فقد كانت تذهبن للطبيب في الشهور الأولى من الحمل مرتان تقريبًا، ثم مرة واحدة وفقًا للإرشاد المختص الطبي؛ خوفًا على حياة الجنين، ورغبتها في تجنب العيوب الخلقية، وكذلك الاطمئنان عليه، بل وكانت أكثر عناية بمواعيد التطعيم نظرًا لوعيها لدور التطعيم من وقاية الأبناء من الوقوع في مخاطر التشوهات والاصابة بأمراض شلل الأطفال، والتقوص، والعيوب الخلقية، وقد دللت على ذلك أنها في إحدى المرات لاحظت تأخر الطفل الأول في النطق، فذهبت به إلى المتخصـصـين في عمليات النطق وطمئنت على صـحته، وعدم إصـابته بأي مكروه، ذكرت قائلة "ولادي دول ســندي، أنا كنت بروح أتابع مرتين كل شــهر، والدكتور بعد كده قال تعالي مرة واحده في الشـــهر، طب عارف يا دكتور أنا كنت بتابع مع اثنين دكاتره، علشـــان كنت بخاف على الجنين، وكمان كنت بحب أشـــوف شـــكله"، وتتفق هذه النتيجة مع (كاتلير، وليراس، 2010) في دراســـتهما؛ حيث يريان أن التعليم يؤثر إلى حد كبير في معدل الرعاية الصحية التي يتلقاها الأفراد، مشيريين إلى أن الدراسات أثبتت أن الأمهات ذوي التعليم المرتفع كن أفضـل من الناحية الصـحية، وكذلك في المسـتوى الاقتصـادي، ويتجهن إلى سـلك الطرق واتباع السـبل التي تحسـن من صـحتهن العامة، وتحقيق أعلى مسـتوى من الأمان والاسـتقرار الصحي مدى الحياة **(Cutler.Dm,andmoney,2010,p7)**.

يلاحظ مما سبق أن الحالات الأربع السابقة يوجد تشابه بينهن وبين أزواجهن في المستوى التعليمي، الأمر الذي أنعكس بالسلب على انخفاض مستوى الوعي بالسلوك الصحي لدى الحالتين (الأولى، والثانية) وعدم ادراكهن لأهمية الحفاظ على صحتهن، ومخاطر الإنجاب، بالمقارنة مع أسر الحالتين (الثالثة، والرابعة) واللاتي أدركن هن وأزواجهن مخاطر التعدد في الإنجاب على الحالة الصحية للأم والجنين، وانعكاس ذلك على الأسرة بشكل أكثر عمومية. وأشار طبيب القرية إلى أن المتابعة أثناء فترة الحمل والاهتمام بتطعيم الأبناء يساعد على تحقيق الرعاية من الاجهاض المبكر، وتقوية الجهاز المناعي للمرأة، ويساعد على خفض وفيات الأطفال في عمر مبكر، وتنظيم المسافات الزمنية بين الابناء، إلى جانب حماية الأم من مخاطر الوفاة أثناء الولادة.

حيث أشار التقرير الموجز لإدارة الشؤن الاقتصادية والاجتماعية، أن الحصول على الرعاية الصحية المتطورة والاستفادة منها؛ يرتبط بشكل مباشر بمستوى الوعي العلمي والصحي للمرآة، ويتضح ذلك من خلال استعداها لتلقي مختلف وسائل الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل، وما يتعلق به من عمليات المتابعة المستمرة أثناء تلك الفترة، ومرحلة الولاية؛ مما يجعلها أقل عرضة لمخاطر الحمل ومضعفاته، بالمقارنة مع السيدات الأقل في المستوى التعليمي واللاتي كن أكثر عرضة للمخاطر والإصابات اللاتي تلاحقهن أثناء فترة الحمل، وكذلك الولادة، بالإضافة إلى تعرض الرضيع إلى مخاطر قد تُودي بحياته في كثير من الأحيان؛ لتجاهل الأم لوسائل الرعاية الصحية السليمة أثناء فترة الحمل (إدارة الشؤن الاقتصادية والاجتماعية، 2003، ص 48)، كما يؤكد فيدرال في دراسته؛ إلى أن ارتفاع نسبة الإجهاض يصاحبه غالبًا تجاهل العديد من السيدات لسبل الرعاية الصحية السليمة؛ والتي قد تُودي بحياتهن أثناء فترة الولادة، نظرًا للمضاعفات اللاتي يتعرضن لها، مما ينعكس بالسلب

على الحالة الصحية للرضيع، مشيرًا إلى ارتفاع نسبة وفيات الأمهات أثناء الولادة لنسبة تصل إلى 14% في نيجيريا (Federal, 2009).

على الوجه الآخر أشـــارت نتائج الدراســـة إلى تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى حالات الدراسة (الخامسة، والسادسة، والسابعة) اللاتي ينتمين إلى المجموعة الثانية، فنظرًا لتدني الوضـــع التعليمي لدى حالات المجموعة؛ خاصـــة الحالتين (الخامسة، والسادسة) فقد كن في صراع نفسي مستمر بين إرضاء أزواجهن ذوي المستوى التعليمي العالي والرغبة في إنجاب الذكر؛ كما في (الحالة الخامسة) ورغبة (الســادســة) في إثبات ذاتها في منزل العائلة التي كانت تقطن فيه، فنظرًا لهذه المسافة الشاسعة في المستوى التعليمي، أرادت الحالات إثبات وجودها اعتقادًا منهن بأن ذلك سوف يثبت أقدامهن في مسكن الزوجية، الأمر الذي ترتب عليه إصـــابتهن ببعض الأمراض، مثل (الحالة الخامســـة) التي تعاني دائمًا من حالة انخفاض ضغط الدم، والذي كاد أن يؤدي بحياتها في كثير من النوبات. أما فيما يتعلق بعمليات المتابعة أثناء فترة الحمل، فقد توصـــلت الدراســـة إلى أن الحالتين (السادسة، والسابعة) كن أكثر اهتمامًا بعمليات المتابعة أثناء فترة الحمل، ولكن هذه المتابعة لم تكن بدافع شخصي منهن؛ فكن غير مدركات لقيمة عملية المتابعة أثناء فترة الحمل، ولكن كان الدافع وراء ذلك من قبل الأزواج، فكن دائمي التشـــجيع لهن على عملية المتابعة، ربما يعود ذلك لمعرفتهم العلمية بدور الرعاية الصـــحية للأم أثناء فترة الحمل، وانعكاس ذلك على صحة الجنين؛ خاصة (الحالة السادسة) فقد كانت دائمة التردد على الطبيب، ولكن من الملفت للنظر أن هذه المتابعة تراجعت بعد المولود الرابع، وربما يعود ذلك إلى أنها أنجبت الذكر الذي كانت تســـعى إلى إنجابه للزوج، فلم تبال كثيرًا بالمتابعة بعد ذلك، وذكرت قائلة "أني مكنتش عارفه أرفع راســـي بين الحريم، دا أني كنت مش بروح أعزي في أي موته في البلد، عشـان كانت السـتات دايمًا بيسـألوني ويقولولي شـوفي نفسـك وهاتي حتة عيل ياخيبة، كانوا

بيتعبوني نفسيًا"، أما فيما يتعلق بعمليات تطعيم الأبناء فكانت تذهب إلى الوحدة الصحية لمتابعة عمليات التطعيم الأساسية. بينما كانت (الحالة السابعة) أكثر اهتمامًا بعمليات المتابعة، بالمقارنة مع (الحالة الخامسة) وربما يعود ذلك لانخفاض عدد الأبناء مقارنة بالحالتين (الخامسة، والسادسة)، والرغبة في الحفاظ على الجنين وعلى سلامته، كما أنها تقيم بشقة مستقلة، وكان يقطن في نفس العمارة طبيبة نساء وتوليد، الأمر الذي لعب دورًا كبيرًا في دعم عمليات المتابعة بعمليات التطعيم، وذكرت الحالة أنها دائمًا تذهب إلى الوحدة الصحية وتتابع برامج الصحة العامة، ومواقع التواصل الاجتماعي بهدف التعرف على الدورات التطعيمية للأبناء، حيث ذكرت الحالة أنها كانت تذهب بأبنائها إلى الوحدة الصحية وإلى أطباء الأطفال لمجرد ملاحظتها تعرض أحد الأبناء إلى أي وعكة بسيطة، فذكرت قائلة "بصراحة جوزي دايمًا يشجعني على الاهتمام بالعيال، على الرغم أن هو مؤهل عالي وأنا متوسط، بس هو مدرك وفاهم، وكمان لو عرف أن فيه عيل تعبان شويه ومودتوش للدكتور ممكن يتخانق معايا، دا يطلقني فيها، هو مش حايش عنا حاجه خالص"، بالمقارنة مع (الحالة الخامسة) والتي أدى اتساع مستوى الفجوة التعليمية بينها وبين الزوج إلى تجاهلها للوعي للسلوك الصحي، وعمليات تحديد النسل، وتجاهلها للمتابعة أثناء فترة الحمل، بل الأكثر خطورة من ذلك أنها وضعت ثلاثة أطفال على يد القابلة، ولم تبالي بخطورة ذلك ولم تتابع مع الأطباء أثناء فترة الحمل، إلا في الشهور الأخيرة لطفلين فقط؛ بسبب تعرضها لمضاعفات خطيرة، بل وقد كانت على جهل كبير بمراحل التطعيم المختلفة للأبناء، فقد كانت ترسل أبنائها للتطعيم بالوحدة مع إحدى الجيران لعدم معرفتها بنظام التطعيم، تقول تلك الحالة "بصراحة آني مش عارفه الناس بتخاف لاه كدا، آني مش بتابع خالص، ومش باخذ أي علاج وآني حامل، والراجل بصراحة مكبر دماغه، وعلى طول في الدكان بتاع المبيدات، والعيال كتير ههتم بمين ولا مين، أهم حاجه أنهم موجودين وسطينا".

ويتضح مما سبق أن الفجوة التعليمية تركت صدًا واضحًا في دعم السلوك الصحي لدى الحالتين (السادسة، والسابعة)، وتركت صدى سلبي كبير لدى (الحالة الخامسة)، وربما يعود ذلك لوجود فجوة كبيرة بين مستوى الوعي العلمي والثقافي للزوج والزوجة، الأمر الذي انعكس على أسلوب متابعة الأبناء الصحي، وعمليات الدعم والتطعيم، بل الأخطر من ذلك كما ذكرت الحالة؛ هو أن الزوج يتعمد في تجاهل الاهتمام الصحي للحالة والأبناء لأن الحالة دائمًا تنجب إناث، فعلي الرغم من ارتفاع مستوى الزوج التعليمي إلا أن ذلك أدى إلى اتساع حدة الفجوة بينه وبين زوجته، وأحيانًا يتهمها بعدم الفهم والوعي بخطورة الإنجاب، بل فقد يذهب إلى أبعد من ذلك بتهديدها بالطلاق، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يايا ساني وآخرون، والذين يرون أن صعوبة الوصول إلى مرافق الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية والتثقيف الصحي؛ يُعد من العوامل الكامنة وراء انخفاض الوعي بالسلوك الصحي في العديد من المجتمعات الفقيرة؛ الأمر الذي يجعل كثير من النساء داخل المناطق المهمشة والريفية أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة، بالإضافة إلى انخفاض المعارف والوعي بخطورة الأمراض، وسيطرة المعتقدات الثقافية الشعبية، وعدم الاستفادة من الدور التوعوي لوسائل الإعلام **(Yaya, et. al, 2017,P. 7)**

أما فيما يتعلق بحالات الدراسة من (المجموعة الثالثة) فقد اتضح تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لديهن، ولكن بدرجات متفاوتة، وقد بدا ذلك واضحًا لدى الحالتين (التاسعة، والعاشرة) فكن المسؤولات عن قرار إنجاب الأطفال؛ لكون الأزواج في ظروف سفر مستمرة، ولكن على الرغم من ذلك فقد كانتا على درجة من الاهتمام بالرعاية والمتابعة الصحية للأبناء ولكن من جانب واحد، وهو جانب الحالة، فلم يدرك الازواج قيمة ذلك، حيث أشارت الحالات أن ازواجهن لم يشجعهن على الاهتمام بسلوكهن الصحي، بل كانا يتجاهلان ذلك، وظهر ذلك من خلال ما أشارت إليه الحالة (الحالة الثامنة) أنها كانت

تذهب إلى الطبيب للمتابعة أثناء فترة الحمل دون اخبار زوجها الذي كان دائم الرفض لذهابها للطبيب؛ نظرًا لانخفاض مستوى وعيه الثقافي، وعدم اهتمامه بمتابعة الأبناء صحيًّا، والعائد إلى اتساع حدة الفجوة التعليمية بين الحالة ووعيها الصحي، والزوج الذي لم يتعدى مرحلة القراءة والكتابة فقط؛ فقد كان شغله الشاغل السفر المستمر للعمل بالخارج؛ والذي كان يراه أنه غير مجدي للإنفاق على متطلبات الأسرة، بالمقارنة مع (الحالة التاسعة) التي كانت أكثر اهتمامًا بالأبناء، وربما يعود ذلك لتحسن المستوى المادي للزوج، وارتفاع مستواه التعليمي، فعلى الرغم من وجود فجوة تعليمية شاسعه بينه وبين الحالة؛ إلا أنه كان يترك للحالة مسؤولية التصرف في عمليات الرعاية الصحية، لعدم وعيه بذلك، فكان يترك المسئولية على الزوجة في القيام بعملية المتابعة والذهاب للأطباء، فلن تذكر الحالة نهائيًّا ذهاب الزوج معها للأطباء في إحدى المتابعات، فكان عبارة عن رجل يقدم دعمًا ماديًا فقط دون وعي علمي وصحي واجتماعي بالمسئولية تجاه هؤلاء الأبناء، بل ومن الملفت للنظر أن لم يذهب معها للطبيب أثناء الولادة، بل ولم يهتم بعمليات التطعيم لهم، فلم يكن مدرك لأهمية التطعيم، بل كان الاتفاق على تقديم الدعم المادي فقط، وتحمل المسئولية من قبل الحالة، حيث تقول الحالة "هو مش بيمنعني من المتابعة، بس عارف يا دكتور كان نفسي يهتم بيا وبحالتي الصحية، دا أنا بتحايل عليه يروح معايا نشوف العيل على الجهاز وأنا حامل، طب والله مكان بيروحلي المستشفى لما بولد، ومش بيهتم بصحة العيال ولا تطعيمهم، هو كل دوره هنا يدينا فلوس وخلاص، بس للأمانة البركة في ربنا واللي بيعملوه المشرفات بتعوت الصحة؛ بصراحة كانوا دايمًا بيوعونا على الحفاظ على صحتنا وعلى حياة الأولاد"، وبرجوع الباحث إلى إحدى الرائدات الريفيات؛ فقد ذكرت أنها كانت دائمًا تقوم بعقد العديد من الندوات الصحية التوعوية في النادي الثقافي التابع للقرية، وكانت دائمًا تقوم بدعوة العديد من نساء القرية لتوعيتهن بأهمية الاهتمام بحالتهن الصحية؛ من خلال التزامهن بعمليات المتابعة

الصحية المستمرة لدى الوحدة الصحية، وحسهن الدائم على الاهتمام بتطعيم الأبناء بشكل مستمر وفقًا للنشرات التي كانت تعمم عليهن من خلال تلك الندوات التوعوية للمرآة داخل القرية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصياد؛ الذي يرى أن هناك علاقة وثيقة بين التعليم وعدد مرات الإنجاب؛ حيث يزداد معدل إنجاب الفتيات الحاصلات على مؤهلات أقل من المتوسط، بالمقارنة مع مستوى تعليم الفتيات الحاصلات على مؤهلات متوسطة؛ مشيرًا إلى أن عدد مرات الإنجاب بالنسبة للحاصلات على مؤهلات عليا أقل من عدد مرات إنجاب الحاصلات على مؤهلات متوسطة، ومن ثم فإن مستوى تعليم المرأة وعملها بالخارج يلعب دورًا كبيرًا في تحديد سلوكها الإنجابي، ويؤثر في مستوى خصوبتها (الصياد، 2017، ص 62)

ولم تترك الفجوة التعليمية تأثيرًا كبيرًا على الوعي بالسلوك الصحي لدى (الحالة العاشرة) فيما يتعلق بعملية المتابعة الطبية أثناء فترة الحمل، فعلي الرغم من وجود الفجوة في المستوى التعليمي بين (الحالة) والزوج إلا أنهما كانا على اتفاق بأهمية الوعي بالسلوك الصحي، والدليل على ذلك أنها لم تنجب إلا في عمر الخامسة والعشرون، وكانت تحت متابعة الطبيب ودائمة الاستشارة في العديد من الأمور السهل منها والصعب، وكذلك الولادة، وبدعم من الزوج، بل واهتمت بتحديد النسل، وقد كانت أكثر تخوفًا على الجنين، فقد كانت متابعة لبرامج الرعاية الطبية، وأكثر اطلاعًا على وسائل التواصل الاجتماعي وبرامج رعاية المرأة، ومشاهدة قنوات اليوتيوب الصحية، التي تُدعم من نشر المعلومات الخاصة بتوعية الأمهات على الحفاظ على صحة أبنائهن، الأمر الذي انعكس بالإيجاب على صحتها وسلامة أسرتها، ودعم سلوكها الصحي، حيث تقول "بصراحة على الرغم أن فيه اختلاف في التعليم بيني وبين جوزي، بس هو بصراحة بيشجعني على كل حاجه بتيجي في مصلحة البيت، وبيخلي باله مني، ومن صحة العيال، وعمره ما قصر معايا في شئ خاصة في الصحة

ومتابعة ولادنا"، حيث يشير المسح السكاني مصر 2016، إلى أن النساء اللاتي يتلقين الفحوصات الأولى ويلتزمن بالمتابعات المستمرة في مرحلة ما قبل وبعد الولادة يرتبط طرديًا بمستوى تعليمهن، حيث قدرت بنسبة 66% بالنسبة إلى النساء اللاتي لم يتلقين أي قدر من التعليم، بينما كانت تجاوزت نسبة الـــ 86% بالنسبة للنساء اللاتي قد أنهين مرحلة التعليم الثانوي أو أعلى **(تحليل الوضع السكاني لمصر 2016، ص 10)**

من هنا يتضح أن هناك تشابه بين (الحالة الرابعة) بالمجموعة الأولى والتي لم تعاني من وجود فجوة تعليمية بينها وبين الزوج، و(الحالة العاشرة) ذات الفجوة التعليمية بينها وبين الزوج، فيما يتعلق بدعم السلوك الصحي، والحفاظ على الصحة الإنجابية، ودعم الأزواج لهن على الرغم من الاختلاف في المستوى التعليمي وفقًا لكل حالة، بالإضافة إلى تشابه الحالتين في الاهتمام بصحة الأطفال وتحديد النسل، فالحالة الرابعة أنجبت ثلاثة أطفال، و(العاشرة) أنجبت طفلين؛ إلى جانب اهتمامها بعمليات الرعاية الصحية للأبناء، وفترات التطعيم، والبرامج العلاجية والمتابعة؛ من خلال الدعم الكامل من قبل أزواجهن، الأمر الذي يشير إلى أن حدود الفجوة التعليمية هنا لم تكن مؤثرة على السلوك الصحي لدى الحالتان، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آينا وآخرون، الذين أشاروا إلى أن النساء ذوي التعليم المنخفض والأقل من 30 عامًا؛ كن أقل متابعة وفحص لعنق الرحم، مقارنة بالنساء ذات المستوى التعليمي المرتفع واللاتي كن أكثر إقدامًا على إجراء الفحوصات الطبية المستمرة والمتابعة الدائمة أثناء فترة الحمل والفترات التي تلاحقها، بالإضافة إلى الاطمئنان على صحتهن وصحة الرضيع، كما أكدت الدراسة أيضًا أن النساء ذات المستوى التعليمي المرتفع كن أقل تعرضًا لأمراض سرطان عنق الرحم؛ نظرًا لعمليات المتابعة المستمرة، وارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهن، واهتمامهن بالبرامج الوقائية المختلفة، بينما كانت النساء الأقل تعليمًا أكثر إصابة بتلك الأمراض الخطيرة؛ نظرًا لتجاهل عمليات المتابعة الصحية، وانخفاض المستوى التعليمي، وتراجع عمليات التثقيف الصحي، ونقص المعرفة **(Aina, et. al, 2020, PP: 1-9)**.

أما فيما يتعلق بظاهرة وفيات الرضـــع داخل القرية، كشـفت نتائج الدراســة عن تأثير انخفاض المســـتوى التعليمي على ارتفاع معدل وفيات الرضـــع لدى بعض الحالات محل الدراسة، وبدا ذلك واضحًا لدى حالتي الدراسة (الأولى، والثانية)، حيث أشارت النتائج إلى أن الحالتان قد تعرضـــتا لوفاة بعض أبنائهما، مثل (الحالة الأولى) التي تُوفيّ لها ثلاثة أبناء من قبل (فتاتين، وذكر) بعد الولادة بفترة تتراوح من الأسبوع إلى شهر؛ والحالة الثانية التي أشارت إلى وفاة توأم قبل ميعاد الولادة بشـهران، في مراحل حملها بالشـهر السـابع، وأعزيّ ذلك إلى انخفاض مسـتوى الوعي التعليمي والصـحي والثقافي لدى الحالتين وأسـرتهما، وعدم عنايتهما بالحفاظ على صـــحتهما أثناء فترة الحمل، وعدم متابعة حالة الأجنة، الأمر الذي ترتب عليه انخفاض نسبة المياه التي تغذي الجنين في تلك الفترة، وتعرض الحالة لسقط مفاجأ نظرًا لعدم إدراكها لمعايير السلوك الصحي السليم لرعاية الأبناء، وانشغالها بالعمل الدائم بالحقل لإرضاء الزوج، تقول الحالة "كنت حامل في الشـهر السـابع، ومره وحده لقيت كدا لموآخذه تُقل تحتيا، ودم، جريت على المَـــحَل _ تقصـد دورة المياه– لقيت دم كتير نازل مني، جابولي أم طلب الداية، وسقطت العيلين، والنبي كانوا حلوين، بس أهو الاهمال يا بيه"

وبالرجوع إلى إحدى الطبيبات بالقرية، أفادت بأن هناك علاقة وثيقة بين ماتعرضـــت له الحالة وانخفاض مستوى الوعي الصـحي والثقافي لديه، مؤكدة أن هذه المشكلة تتعرض لها العديد من سـيدات تلك القرية، نظرًا لتجاهلهن لعملية المتابعة أثناء فترة الولادة، والإجهاد الزائد عن اللزوم، مما يتبعه حالات من نقص الحديد والكالسيوم بالجسم، الأمر الذي يصاحبه نقص في نسـبة المياه المحيطة بالمشـيمة التي تغذي الطفل، ونتيجة لذلك، يحدث سـقوط مفاجئ للسيدة، وأحيانًا يؤدي في العديد من الأوقات إلى الوفاة.

وقد ترك الجهل الثقافي والتعليمي أثره أيضًا على حالتي الدراسة(الخامسة، والسادسة) من المجموعة الثانية، حيث كشفت الدراسة إلى أن (الحالة الخامسة) قد حدث لها سقط مرتان

أثناء فترة الحمل، أحدهما في الشـهر التاسـع، والأخر في الشـهر الثالث، وأرجعت ذلك إلى تعرضـها لإرهاق شـديد في العمل داخل المنزل، وعدم وعيها بالحمل من الأسـاس، مما ترتب عليه تعرضها للسقط وبشكل مفاجئ، تقول الحالة "بصراحة آني سقطت مرتين علشان بشتغل في البيت، ولازم أبين إني شـاطره قدام جوزي، فبشـتغل في البيت وأني مش واعيه، ولما غابت الدورة عني، سـألت أم طلب الداية قالتلي خلي بيت الولد يرتاح علشـان إنتي بتخلفي كتير، يعني ده مش حبل، وكبرت دماغي، بس خلي بالك يا بيه أوعا تقول قدام الراجل لما يشـوفك، عشـان هو ميعرفش حاجه" الأمر الذي يشـير إلى ارتفاع مسـتوى الجهل، والتراجع الثقافي، والصحي، والتعليمي لدى الحالة أثناء فترة الحمل وبعدها.

هذا وعانت (الحالة السـادسـة) مرارة الحرمان؛ نتيجة وفاة طفلها الرضـيع في عمر العشرة أشهر، بسبب نقص نسبة الأكسجين التي أصابته أثناء فترة الحمل، حيث أشارت الحالة أن هذا الطفل منذ ولادته وهو يعاني صـحيًا من نقص في الكالسـيوم الذي يغذي العظام، بالإضـافة إلى وجود ثقب بالقلب، تم تجاهله من قبل الحالة وزوجها ولم يُكتشـف خطورته إلا قبل وفاة الرضيع بأسبوع، نظرًا لارتفاع مستوى الجهل التعليمي، والثقافة الصحية لدى الحالة، فقد ألزمها الزوج بثقل كبير وهو تحمل مسئولية تربية الأبناء، نظرًا لانشغاله بالعمل، في الوقت التي كانت الزوجة تسبح في غمرات الجهل الصـحي والثقافي وعدم وعيها بالسـلوك الصـحي السليم.

وبالرجوع إلى أحد الأطباء بالقرية، أفاد أن هناك العديد من الأمهات اللاتي تقع في خطر الإهمال، وعدم عرض الجنين على طبيب أطفال متخصـص بعد مرحلة الولادة للاطمئنان على صـحته الجسـدية، ومدى اتمام عظامه، ومكوناته الداخلية، خاصـة الرئة والقلب، مما يترتب عليه ظهور العديد من المضـاعفات لدى العديد من الأطفال داخل القرية، ومن ثم الخوض في سلبيات قد تُودي بحياة العديد من الرضع بالقرية.

يبدو مما سبق يتضح وجود علاقة وثيقة بين انخفاض المستوى التعليمي للحالات (الأولى، والثانية، والخامسة) وإهمال (السادسة) ونسبة وفيات الأجنة والرضع لديهن؛ وأعزين ذلك إلى ارتفاع نسبة الجهل والوعي بالسلوك الصحي لديهن، والتقصير في المتابعة، والذي نتج عنه نقص في نسبة الحديد والكالسيوم اللازمة للأجنة كما في الحالتين (الأولى، والثانية)، واتساع حدة الفجوة التعليمية بين الحالات والأزواج كما في الحالتين (الخامسة، والسادسة) التي اتسعت الهوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن، والذي خلف حالات من الجهل والتراجع الصحي، وتتفق هذه النتيجة مع رأي عبدالجواد، والذي يؤكد على أن وجود اختلافات وتباينات داخل بعض البيئات الفقيرة؛ يصاحبه دائمًا تراجع في مستوى الدخل، وسوء الرعاية الصحية، وسوء عمليات التغذية، وغير ذلك من العوامل التي تكون سببًا في إهمال الأطفال في بعض الأحيان؛ ومن ثم ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع، وتعرض الأمهات للعديد من المخاطر الصحية التي تؤثر على صحتهن وصحة الجنين، بالإضافة إلى تراجع حصول تلك السيدات على الخدمات الصحية بالقدر الكافي الذي يمكن أن يحسن من مستوى حياة الأبناء **(عبدالجواد، 2016، ص ص 81- 82).**

مما سبق يتضح تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى حالات الدراسة في المجموعتين (الثانية، والثالثة)، كما أثر انخفاض المستوى التعليمي سلبيًا في الوعي بالسلوك الصحي لدى حالات الدراسة (الأولى، والثانية) بالمجموعة الأولى؛ على الرغم من التشابه في المستوى التعليمي، فقد بدا تأثير الفجوة التعليمية بين حالات الدراسة وأزواجهن واضحًا لدى حالتي الدراسة (الخامسة، والسادسة)، فقد كن أكثر تأثرًا وتجاهلاً بحالتهن الصحية وعملية المتابعة الصحية لهن وللجنين أثناء فترة الحمل؛ إلا بدعم طفيف من أزواجهن، بالإضافة إلى عدم وعيهن الصحي بأهمية عملية التطعيم والمتابعة الدورية للأبناء، وتعرضهن لمشكلات وفيات الأجنة، والرضع؛ بينما جاءت حالتي المجموعة الثالثة (الثامنة،

والتاسعة) يعانين من حدة الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن الذين كانوا أكثر جهلاً بأهمية بالوعي الصحي للزوجة والأبناء، خاصة (الحالة الثامنة) التي كان زوجها على جهل كبير بالسلوك الصحي السليم، وكانت تحاول العناية بنفسها وأولادها دون علمه، و(الحالة التاسعة) التي كانت هي المسئولة الكاملة عن الرعاية الصحية بعلم الزوج الذي كان غير مهتم نهائيًا بالصحة العامة للأسرة؛ نظرًا لانخفاض مستوى وعيه العلمي الصحي، بينما جاءت (الحالة العاشرة) أكثر عناية بصحتها وصحة الأبناء؛ نظرًا لتراجع حدة الفجوة التعليمية بينها وبين الزوج، والذي كان دائم الدعم لها في الاهتمام بصحتها وصحة الأبناء ومراعاة سلامتهم. بينما تلاشت الفجوة التعليمية لدى حالات المجموعة الأولى، ولكن على الرغم من ذلك تراجع مستوى الوعي بالسلوك الصحي إلى اقصى درجاته لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لانخفاض المستوى التعليمي لدى الحالات وأزواجهن، بينما كان إيجابيًّا لدى الحالتين (الثالثة، والرابعة) خاصة الرابعة؛ والتي كانت أكثر اهتمامًا بالرعاية الصحية بدعم الزوج وتشجيعه لها، نظرًا للتقارب في المستوى التعليمي بينهما، الأمر الذي يشير إلى التأثير الفعال للمستوى التعليمي للحالات وأزواجهن في الوعي بالسلوك الصحي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبدالحميد، التي ترى أن هناك علاقة قوية بين ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة الريفية واتجاهها نحو تبني السلوك الصحي السليم؛ لما تلاقيه من عنايه من قبل مسئولي الرعاية الصحية، فحصول المرأة الريفية على الرعاية الصحية كاملة؛ من شأنه إتمام عملية الحمل بأقل مضاعفات؛ نظرًا لما تتعرض له من اهتمام طبي عالٍ، وفحوصات دورية مستمرة، واستخدام أساليب متطورة في طريقة تنظيم النسل تناسب حالة كل سيدة، وكذلك تنظيم عملية المتابعة الطبية أثناء فترة الحمل والولادة، والحفاظ على حياة الرضيع، والانتظام في عمليات التطعيم، وتجنب المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها نتيجة الإلمام بأنماط الرعاية الصحية السليمة **(عبدالحميد، 2011، ص 28)** وهذا ما يجيب على التساؤل الرابع الذي تم صياغته لهذه الدراسة ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى المرأة الريفية؟

خامسًـــا: البيانات المتعلقة بتأثير الفجوة التعليمية على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية.

تسـعى هذه النتيجة إلى التعرف على دور الفجوة التعليمية في اتسـاع معدلات الهجرة الخارجية لدى أسر حالات الدراسة؛ من خلال الكشف عن مدى أسبقية أحد أعضاء الأسرة في الهجرة والسـفر إلى الخارج، والاتفاق بين الحالة والزوج على تلك الهجرة، وكذلك الكشـف عن تأثير الهجرة على معدل الانجاب داخل الأسـرة سـواء كان إيجابيًّا أو سـلبيًّا، وكذلك صـاحب القرار في الهجرة.

كشـــفت نتائج الدراســـة عن وجود تأثير للفجوة التعليمية على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية لدى بعض أسـر حالات الدراسـة، وقد بدا ذلك بوضـوح لدى حالات الدراسـة من (المجموعة الثالثة) فقد عانتا الحالتين (الثامنة، والتاسـعة) معاناة شـديده من السـفر المسـتمر للأزواج، الأمر الذي زاد من مسـتوى تحملهن للمسـئولية، وعدم شـعور الأبناء بوجود الأب، وربما يعود ذلك إلى انخفاض المسـتوى التعليمي لأزواج تلك الحالات، ما بين الأمي والتعليم الإعدادي، حيث قضت كلتاهما فترات طويلة –ولا تزال– خارج البلاد، مع الاشارة إلى أن هذه الهجرة كانت تسـبق عمليات الزواج من الأصـل، ولكن نظرًا للظروف الأسـرية الطارئة التي ارتبطت بطبيعة زواج الحالات، فلم تجد أمامها الا اسـتمرار الزوج في السـفر للخارج من أجل تحسين الدخل، وتوفير مصـادر الحياة الأساسية للأبناء، وبناء على ذلك وافقت الحالتان على استمرار سفر الزوج كونه واقع فرض عليهن لن يستطعن التخلص منه، ولكن لابد من الاشارة هنا إلى أن الهجرة خارج البلاد قد لعبت دورًا كبيرًا في التأثير على معدل الانجاب، حيث كان لهجرة الأزواج وقضاء حياتهم خارج البلاد دافعًا أساسيًّا لحالات الدراسة لتحديد النسل؛ بهدف وضـع مستوى يتناسب مع مستوى دخل الزوج من الخارج، ومحاولة توفير بعض المصـروفات بهدف التخطيط لإحدى المشروعات داخل البلاد، حتى لا يظل أزواجهن بالسفر طيلة العمر؛

ويكون سببًا في حرمان الأبناء من رؤية أباءهم، ومن ثم كان على الرغم من سلبية تلك القضية إلا أنها كانت بمثابة عاملاً إيجابيًا دعم من قرار الحالات لتحديد النسل، حتى يتمكن من الحفاظ على توفير حياة كريمة لأبنائهم، وكي يكون عاملاً مساعدًا لعودة الزوج إلى العمل داخل البلاد في إحدى المشروعات الخاصة، حيث تقول الحالة الثامنة "أنا بشتغل مدرسة، وبحاول أوفر من دخل جوزي عشان العيال، وبدخل بمرتبي جمعية، كل ده علشان أساعده إنه لما ينزل ويستقر في البلد ميفكرش في السفر تاني، ويلاقي مشروع يعتمد عليه، ويصرف منه على العيال، وبصراحة لو أنا خلفت كتير ومراعتش المخاطر دي؛ جوزي كان هيفضل يشتغل بره طول عمره، الحمد لله ، أنا بحاول أعمل اللي عليا"، وذكرت الحالة العاشرة قائلة "بصراحة كدا أنا بوفر من دخل جوزي، هو دخله كتير بره، أيوه إحنا أجوزنا وهو كان بيسافر، بس أنا فضلت أدعمه على أنه يسافر تاني للإمارات علشان يوفر حياة كريمه، وفي نفس الوقت حددت عدد ولادي، عشان مش كل اللي يجيبوا جوزي من الخارج يصرف، وأنا دلقوتي عيزاه ينزل، علشان إحنا ولله الحمد عملنا قرشين حلوين، أنا عيزاه ييجي يعيش وسطينا ووسط العيال".

كما أثرت الفجوة التعليمية تأثيرًا كبيرًا في عملية الهجرة؛ خاصة لدى أزواج الحالات (الخامسة، والسادسة، والسابعة) ولكنه بشكلٍ سلبيّ؛ فنظرًا لحصول الأزواج على مؤهلات عليا، وعملهم في وظائف حكومية لم تكن لديهم رغبة في السفر خارج البلاد، الأمر الذي أثر بدوره على ارتفاع معدل الإنجاب لدى أسر (الحالات الثلاث) بالإضافة إلى أن الحالات لم يكن لديها دورًا في تحديد قرار الهجرة من عدمه، بل كان القرار في يد الأزواج، لدرجة أن (الحالة السادسة) كانت في حاجة إلى سفر الزوج لتحسين مستوى الدخل، فرفض الزوج، وأبدى عدم رغبته في السفر للخارج، ومن ثم جاء الاتجاه نحو هذه الظاهرة سلبيًا، خاصة لدى حالات الدراسة الثلاث: فذكرت الحالة الخامسة قائلة "آني مش عايزه جوزي يسافر، آني نفسي

أخلفله الولد، ولو سافر مش هيبقى هنا، والحمد لله مستوره، جوزي يشتغل في الزراعة، وكمان فاتح دكان مبيدات، وآني عايزاه جنبي، لحسن يسافر يجيب فلوس ويجوز عليا ويسيب العيال"، وتقول (الحالة السابعة) في ذلك "احنا في قِبل السفر، وعماله أقوله سافر، بس آني مليش كلمه معاه؛ الكلمة كلها لأمه واخوانه، هو بيسمع كلامهم وبيخبي عليا، دا بتيجي علينا أيام مش بنعرف نجيب العيش، بس هو مش راضِ وعجباه القعده جمب أمه، مش همه أي شئ، ومكبر دماغه من العيال ومصريفهم، بس هو ديمًا بيبصلي بصه إني جهلة وبفكر غلط" مما سبق يتضح أن الفجوة التعليمية هنا تركت أثراً سلبيًّا في معدلات الهجرة وزيادة معدل الإنجاب لدى تلك الحالات.

بالمقارنة مع حالات الدراسة من (المجموعة الأولى) والتي لم تعاني من وجود فجوة تعليمية بين الحالات والأزواج، فقد جاءت سلبية لدى الحالات (الأولى، والثانية، والثالثة) فقد كانت الحالتين (الأولى، والثانية) يرفضن فكرة سفر أزواجهن إلى الخارج، والاكتفاء على الدخل الناتج من الأرض الزراعية، الأمر الذي صاحبه زيادة في معدل الإنجاب، وربما يعود ذلك أيضًا إلى استقرار الوضع المادي للأسرتين، فلم يكون سببًا دافعًا إلى السفر، مع الإشارة إلى أن الحالة الثانية كانت ترغب في سفر نجلها للخارج بعد الانتهاء من الجيش بزعم المساهمة مع الأب في زواجه. أما بالنسبة للحالتين (الثالثة، والرابعة) فقد تمنت (الحالة الرابعة) السفر بشكل مستمر، وكان الهدف من ذلك هو تحسين المستوى المعيشي، لأن السفر من وجهة نظرها لم يقتصر على الزوج فقط، بل كان سيشمل الحالة أيضًا، نظرًا لحصولها على مؤهل عالي كان يؤهلها من العمل بالخارج، وفي وظائف مُشرفة، ومن ثم كان ذلك عاملاً أساسيًا أيضًا لتحديد النسل، ومن ثم كان قرار السفر نابع من الزوجة وهي الداعمة دائمًا إلى الزواج، ولكن كان هناك رفض بشكل مستمر من قبل زوج الحالة، نظرًا لوجود والدته على قيد حياه، وكان هو العائل الذي يقطن بالقرب من والدته، فكان يراعيها صحيًا ومعيشيًّا،

ومن ثم لم يستطع زوج الحالة تحقيق رغبة الحالة في السفر لهذا العامل، ومن الملفت للنظر أن هذه القضية كانت تمثل نقطة الخلاف الرئيسية بين الحالة وزوجها .

مما سبق يتضح وجود تأثير للفجوة التعليمية في معدلات الهجرة خارج البلاد بالنسبة للحالات و الوعي بالمشكلة السكانية، حيث جاءت الفجوة التعليمية إيجابية ودافع للسفر بشكل إيجابي لدى أزواج الحالتين (الثامنة، والتاسعة) وجاءت سلبية ومعوقه للسفر لدى الحالات (الخامسة، والسادسة، والسابعة) فلم يكن لهن دورًا في قرار هجرة أزواجهن، فنظرًا لاتساع الفجوة التعلمية بينهن وبين أزواجهن؛ فقد ترتب على ذلك زيادة معدل الانجاب داخل أسر تلك الحالات، بينما كان قرار الهجرة ملحًا من قبل (الحالة الرابعة) ولكن كان يقابل بالرفض لعامل أخر لم يتعلق بوجود تلك الفجوة التعلمية السابقة، بل كان وجود ظروف عائلية، هذا وقد اختفت فكرة الهجرة لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لامتلاك الأزواج بعض الأراضي الزراعية التي سببًا في عدم رغبة أزواجهن في السفر للخارج، وكانوا يفضلون انجاب الأطفال لمساعدتهم في زراعة تلك الأراضي بالإضافة إلى عوامل أسريه أخرى (وتتفق هذه النتيجة مع آراء ديورات في دراسته، والذي يرى أن ارتفاع مستوى الهجرة أدى إلى اتساع حدة الفجوة التعليمية بين الأبناء، مما يكون سببًا في اتجاه كثيرًا من الآباء إلى الاستمرار في العمل بالخارج، بهدف تحسين متوسط الدخل والحفاظ على الوضع المعيشي للأسرة (**Durate, 2011, P637**). وهذا ما يجيب على التساؤل الخامس الذي تم صياغته لهذه الدراسة ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية لدى المرأة الريفية؟

ملخص بأهم نتائج الدراسة

هدفت الدراسة بوجه عام إلى الكشف عن تأثير الفجوة التعليمية في الوعي بالمشكلة السكانية لدى المرأة الريفية؛ حيث أجريت هذه الدراسة على قرية باروط بمحافظة بني سويف على عشرة حالات من السيدات المتزوجات بالقرية، واللاتي يعانين من انخفاض في المستوى التعليمي، واتساع حدة الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن، بالإضافة إلى إجراء مقابلات متعمقة مع عدد (2) أطباء (طبيب، وطبيبة) من أطباء القرية؛ بالإضافة إلى عقد مقابلات مع (5) رائدات ريفيات من أهل القرية ويعملن بها؛ وذلك باستخدام المنهج الوصفي، والمنهج المقارن، ومنهج دراسة الحالة؛ كما تم استخدام دليل دراسة الحالة، ودليل المقابلة ، والوثائق والسجلات الرسمية في عملية جمع البيانات.

وقد استطاعت الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:-

أولاً: فيما يتعلق بالسؤال الأول ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية لدى المرأة الريفية؟

كشفت نتائج الدراسة عن تأثير الفجوة التعليمية على بعض الخصائص الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية لحالات الدراسة، خاصة فيما يتعلق بنسبة التزاحم داخل المنزل؛ فكلما انخفض المستوى التعليمي للأسرة كلما ارتفع معدل التزاحم كما في الحالات (الأولى، والثانية، والثالثة)، كما لعبت دورًا فعالاً في مصادر دخل الأسرة واستقرارها كما في الحالات (الرابعة، والثامنة، والتاسعة، والعاشرة)من ناحية، وكذلك تأثيرها الواضح في الاختيار الزواجي لشريك الحياة من ناحية أخرى، اعتبار أن تقنين عدد أفراد الأسرة يعطي فرصة للمرأة في استعادة قواها الجسدية، ودعم حالتها الصحية، والنفسية، ويجعل الأسرة أكثر استقرارًا وتتمتع بمستوى دخل مناسب يتماشى مع حجمها، ومن ثم يكون الأبناء أكثر عدالة في الحصول على

الفرص التعليمية المناسبة، وربما يزيد من قدرة الأسرة على تحسين الدخل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصياد، والتي ترى أن هناك سلسلة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية تؤثر في إدراك النساء الريفيات إلى طبيعة المشكلة السكانية؛ تتمثل في مكانة المرأة الأسرية، وتوقيت الزواج، والعادات والتقاليد، والفجوات التعليمية بينهن وبين أزواجهن، ودخل الأسرة، ومهنة الزوج، وعمل الزوجة، وتنظيم الأسرة، ورعاية الأمومة والطفولة، والوعي بقضية الزيادة السكانية، مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية طردية بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للنساء في المناطق الريفية ووعيهن بالمشكلة السكانية.

كما تمكنت الدراسة من الإجابة على التساؤل الثاني ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بمخاطر النمو السكاني لدى المرأة الريفية؟

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير فعال للمستوى التعليمي على الوعي بمخاطر النمو السكاني لدى حالات الدراسة من المجموعات الثلاث، فقد جاء بشكلٍ سلبيٍّ لدى حالات الدراسة من المجموعة الثانية (الحالة الخامسة، والحالة السادسة، والحالة السابعة)، بينما جاءت الفجوة في المستوى التعليمي إيجابية لدى حالتي الدراسة(الحالة التاسعة، والحالة العاشرة) من المجموعة الثالثة؛ نظرًا لأدراكهن بخطورة النمو السكاني؛ فقد فكان هدفهن مستقبلي يرغب في تحقيق حياة أفضل لأبنائهن؛ وتفادي الفجوة التعليمية الواسعة مع أزواجهن لصالح الأبناء، بينما أثر التشابه في انخفاض المستوى التعليمي لدى حالتي الدراسة (الأولى، والثانية) وأزواجهن من المجموعة الأولى سلبيًّا؛ خاصة في إدراكهن لخطورة النمو السكاني، وجاء التشابه إيجابيًّا لدى حالتي الدراسة (الثالثة، والرابعة)، وتتفق هذه النتيجة مع رأي ماكسين غرين، والتي ترى أن الهدف من التعليم خلق أفرادًا قادرين على فهم حياتهم، واكتشاف الأفكار المحيطة بهم، وفهم العالم الذي يوجد من حولهم؛ حيث يتعلم الكبار المواقف وطرق الحديث التي تمكنهم من بناء معارف جديدة، فالتعليم واقع لبناء المسئولية؛ ويعبر عن الرفاهية

الاجتماعية والتنظيمية، ويسعى إلى تحقيق التعاون الذي يشارك فيه جميع الأفراد، ويصبح محفزًا كبيرًا على التفكير بجدية على فهم ثقافة الآخرين ومساعدتهم وتوجيههم للمصلحة، ومن ثم رؤية المجتمع من الداخل والخارج، فالتعليم الجيد –من وجهة نظرها– وسيلة للحياة، وطريق للديمقراطية؛ باعتباره الوسيلة الأساسية للنجاح، والحفاظ على بناء الأسر وأمنها واستقرارها.

كما استطاعت الدراسة الإجابة على التساؤل الثالث ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الإنجابي لدى المرأة الريفية؟

كشفت نتائج الدراسة عن تأثير المستوى التعليمي على الوعي بالسلوك الانجابي لدى حالات الدراسة من المجموعات الثلاث، والتي تباينت بشكلٍ ملحوظ، وكان لها انعكاسها الواضح ومردودها الفعال على تنمية الوعي بالسلوك الانجابي لدى غالبية الحالات؛ سواء من خلال مدى ملائمة أعمارهن لمرحلة الزواج، واستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة، ومراعاة الفترات الزمنية بين الأطفال في عملية الأنجاب، والاتجاه نحو أسلوب الرضاعة الذي يناسب كل حالة على حدى؛ الأمر الذي يشير إلى وجود سلسلة من التراكمات والفجوات التعليمية والثقافية التي انعكست على الوعي بالسلوك الإنجابي لدى حالات الدراسة، وهذا ما أكده التعداد السكاني مصر 2017، والذي أشار إلى أن خفض معدلات الإنجاب ومراعاة السلوك الإنجابي يستلزم ضرورة تقديم خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة العالية؛ خاصة داخل المناطق الريفية، مع ضرورة التركيز على الشرائح الفقيرة؛ وفاعلية هذه الوسائل في إحداث طفرة علمية، مع العمل على ترويج أنواع مختلفة من وسائل منع الحمل طويلة الأجل. كما اتفقت أيضًا مع آراء النظرية النسوية، التي نهجت إلى بعض الممارسات التي تعزز من صحة المرة، مثل: تعزيز القيمة العامة للمرأة، وحمايتها من الاصابة بالأمراض؛ بهدف تحقيق أعلى معدل ممكن من التغير الاجتماعي والهيكلي في المجتمع؛ مما يسمح بضمان حصول المرأة على

كافة حقوقها الصحية مثل الرجال، كما دعت إلى تطوير وتنمية الخطط التنموية التي تسعى إلى تحسين قنوات الاتصال الصحي بين المجتمع والمرأة.

وتمكنت الدراسة أيضًا من الإجابة على التساؤل الرابع ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى المرأة الريفية؟

كشفت نتائج الدراسة عن تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي لدى حالات الدراسة في المجموعتين (الثانية، والثالثة)، كما أثر انخفاض المستوى التعليمي سلبيًا في الوعي بالسلوك الصحي لدى حالتا الدراسة (الأولى، والثانية) بالمجموعة الأولى؛ على الرغم من التشابه في المستوى التعليمي، فقد بدا تأثير الفجوة التعليمية بين حالات الدراسة وأزواجهن واضحًا لدى حالتي الدراسة (الخامسة، والسادسة)، فقد كن أكثر تأثرًا وتجاهلاً بحالتهن الصحية وعملية المتابعة الصحية لهن وللجنين أثناء فترة الحمل؛ إلا بدعم طفيف من أزواجهن، بالإضافة إلى عدم وعيهن الصحي بأهمية عملية التطعيم والمتابعة الدورية للأبناء، بينما جاءت حالتي المجموعة الثالثة (الثامنة، والتاسعة) يعانين من حدة الفجوة التعليمية بينهن وبين أزواجهن الذين كانوا أكثر جهلاً بأهمية بالوعي الصحي للزوجة والأبناء، خاصة (الحالة الثامنة) و(الحالة التاسعة). أما (الحالة العاشرة) فكانت أكثر عناية بصحتها وصحة الأبناء؛ نظرًا لتراجع حدة الفجوة التعليمية بينها وبين الزوج، والذي كان دائم الدعم لها في الاهتمام بصحتها وصحة الأبناء ومراعاة سلامتهم. بينما تلاشت الفجوة التعليمية لدى حالات (المجموعة الأولى)، ولكن على الرغم من ذلك تراجع مستوى الوعي بالسلوك الصحي إلى أقصى درجاته لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لانخفاض المستوى التعليمي لدى الحالات وأزواجهن، بينما كان إيجابيًا لدى الحالتين (الثالثة، والرابعة) خاصة الرابعة؛ والتي كانت أكثر اهتمامًا بالرعاية الصحية بدعم الزوج وتشجيعه لها، نظرًا للتقارب في المستوى التعليمي بينهما، الأمر الذي يشير إلى التأثير الفعال للمستوى التعليمي للحالات وأزواجهن في الوعي بالسلوك

الصحي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبدالحميد، التي ترى أن هناك علاقة قوية بين ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة الريفية؛ واتجاهها نحو تبني السلوك الصحي السليم، والانجاب المنتظم؛ نظرًا لما تلاقيه من عنايه من قبل مسئولي الرعاية الصحية، واستخدام أساليب متطورة في طريقة تنظيم النسل تناسب حالة كل سيدة، وكذلك تنظيم عملية المتابعة الطبية أثناء فترة الحمل والولادة، والحفاظ على حياة الرضيع، والانتظام في عمليات التطعيم، وتجنب المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها نتيجة الإلمام بأنماط الرعاية الصحية السليمة.

وأخيرًا استطاعت الدراسة الإجابة على التساؤل الخامس ومؤداه: ما أثر الفجوة التعليمية على الاتجاه نحو الهجرة الخارجية لدى المرأة الريفية؟

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير للفجوة التعليمية في معدلات الهجرة خارج البلاد بالنسبة للحالات و الوعي بالمشكلة السكانية، حيث جاءت الفجوة التعليمية إيجابية ودافع للسفر بشكل إيجابي لدى أزواج الحالتين (الثامنة، والتاسعة) وجاءت سلبية ومعوقه للسفر لدى الحالات (الخامسة، والسادسة، والسابعة) فلم يكن لهن دورًا في قرار هجرة أزواجهن، بينما كان قرار الهجرة ملحًا من قبل (الحالة الرابعة)، ولكن كان يقابل بالرفض لعامل أخر لم يتعلق بوجود تلك الفجوة التعلمية السابقة، بل كان وجود ظروف عائلية. هذا وقد اختفت فكرة الهجرة لدى الحالتين (الأولى، والثانية) نظرًا لامتلاك الأزواج بعض الأراضي الزراعية التي سببًا في عدم رغبة أزواجهن في السفر للخارج، وكانوا يفضلون انجاب الأطفال لمساعدتهم في زراعة تلك الأراضي، بالإضافة إلى عوامل أسريه أخرى، وتتفق هذه النتيجة مع آراء ديورات في دراسته، والذي يرى أن ارتفاع مستوى الهجرة أدى إلى اتساع حدة الفجوة التعليمية بين الأبناء؛ مما يكون سببًا في اتجاه كثيرًا من الآباء إلى الاستمرار في العمل بالخارج، بهدف تحسين متوسط الدخل والحفاظ على الوضع المعيشي للأسرة.

هذا وقد خرج الباحث بعدة مقترحات في عدة مجالات على النحو التالي:-

أولاً: فيما يتعلق بمجال الإعلام:

1- يجب العمل على زيادة البرامج الإعلامية التي تشير إلى مخاطر المشكلة السكانية وأساليب التقليل منها.

2- إنتاج مسلسلات درامية تتناول المشكلة السكانية والآثار المترتبة عليها على الفرد والمجتمع.

3- تخصيص إعلانات تليفزيونية للتوجيه وبشكل مستمر على أهمية وسائل تنظيم الأسرة وكيفية استخدامها، والأثار الإيجابية التي ترتبط بها.

4- تخصيص جزء من برامج التوك شو للتوعية بخطورة المشكلة السكانية، ودور التعليم والوعي التعليمي بالتقليل من حدتها.

ثانيًا: فيما يتعلق بمجال الصحة:

5- تكثيف حملات القوافل الطبية المتنقلة والتي تقوم بعمليات تطعيم الأبناء بشكل دوري لتفادي وفيات الرضع.

6- التوسع في عقد ندوات توعوية تثقيفية مع المرأة الريفية.

7- التوسع في برامج تدريب الرائدات الريفيات على سبل التعامل الحديث مع مستجدات وسائل تنظيم الأسرة.

8- تفعيل مراكز تنظيم الأسرة والطفولة خاصة داخل القرى الريفية.

9- زيادة عدد القوافل الطبية، وتزويدها بأحدث الأجهزة؛ بهدف نقل هدفها الأساسي، وهو تحديد نسل الأسرة الريفية بشكل بسيط وفعال، دون جهد أو تضيع للوقت.

10- قيام طبيبات صحة المرأة والأسرة التابعة للوحدة الصحية بزيارات مستمرة لبعض السيدات اللاتي سجلن مستوى إنجابي مرتفع، لبيان المخاطر التي يمكن أن تصيبهن إذ لم يلتزمن بمشروع تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

ثالثًا: فيما يتعلق بدور الأئمة ورجال الدين:

11- على الأئمة تخصيص جزء من خطب الجمعة للحديث عن خطورة الكثافة السكانية على الأسرة وبشكل تطبيقي على واقع القرى التي يقطنون بها، مع تشجيع الآباء على الاهتمام بتعليم فتياتهن وأهميته في دعم حياتهن المستقبلية والحياتية؛ باعتبار ذلك من متطلبات الحياة الكريمة التي أوصانا بها الرسول (ص) .

12- وعظ الآباء بخطورة كثرة الإنجاب على صحة الزوجة

13- حث الآباء على عدم تزويج فتياتهن في سن مبكر، وإرغامهن على الإنجاب في هذا السن الخطير؛ كونه يمثل جرمًا كبيرًا يعاقب عليه الشرع والقانون، نظرًا لما يترتب عليه من أثار سلبية تؤدي إلى تدميرهن صحيًا، وجسديًا، ونفسيًا.

14- توفير قنوات توعية بإشراف ديني تجوب في القرى المهمشة لحس النساء على أهمية تنظيم الأسرة ومخاطر زيادة النسل.

رابعًا: على مستوى الوحدات المحلية:

15- تعزيز دور المتعلمين داخل القرية؛ من خلال توعية الفتيات والسيدات بالأثر السلبي الذي يترتب على كثرة الإنجاب على الأم والطفل والأسرة .

الدولة

16- التمويل الكافي لمراكز خدمة المرأة وتنظيم الأسرة، وتحديد النسل داخل المناطق الريفية.

17- تكثيف الجهود للحد من أمية المرأة الريفية.

18- الدفع بالمرأة لتبوء المناصـــب العليا للمجتمع، مما يكون له أثرًا فعالاً لدى النساء كقدوة ودافع للنهوض بهن.

19- محاولة تخفيف الأعباء على الشـــرائح الفقيرة في المناطق الريفية، حتى لا يكون إنجاب الأطفال وسيلة للكسب بالنسبة لهم؛ لتفادي الأعباء التي من المتوقع أن يتعرضوا لها في المستقبل.

خامسًا: فيما يتعلق بدور الجامعات ومؤسسات التعليم العالي:

20- وضـع برامج ودورات لتنظيم الأسرة ضـمن متطلبات الحصـول على الشـهادة الجامعية بجانب شهادات محو الأمية بالنسبة لطلاب وطالبات الجامعة.

21- تنظيم رحلات تثقيفيـة لطلاب الجـامعـة إلى القرى والنجوع بهـدف التوعيـة بمخاطر المشكلة السكانية.

22- قيام وزارة التعليم العالي بدمج مادة دراسية لطلبة الجامعة عن السكان وتنظيم الأسرة.

23- قيام وزارة التربية والتعليم الفني بدمج المواد التعليمية الخاصـة بالسـكان والرعاية الصحية للأم والطفل بشكل فعال في المناهج الدراسية.

رؤية استشرافية

مع تزايد اهتمام الدولة بالتعليم ونشـــره في كافة ربوع الجمهورية، يتوقع الباحث أن تضـيق الفجوة بين الزوجين في صـالح مسـتويات التعليم المتوسـط وما بعده؛ مما يخدم أهداف استراتيجية السكان والتنمية في مصر، ويساعد على تحقيقها بشكل أكثر سهولة وقبول من قبل

سكان المجتمع المحلي، خاصة سكان المجتمعات الريفية والقرى المحرومة التي تنتشر في صعيد مصر.

وقد أكدت نتائج الدراسة على هذا التنبؤ، حيث لاحظ الباحث أن هناك اتجاه من قبل الحاصلين على مؤهلات جامعية إلى انخفاض الإنجاب والاهتمام بالأطفال، ويصبح الاتجاه نحو الهجرة مرتبط بشروط محددة، يُعد من أهمها جنيّ عائد أفضل من جراء هذه الهجرة، والتأكيد على تحقيق أكبر مستوى ممكن من تعليم أبنائهم، وتكريس جزء كبير من دخلهم لتحقيق جميع متطلبات العملية التعليمة، والاستمرار في تشجيعهم من أجل الحصول على أعلى الدرجات العلمية. والتي يتتبعها في نفس الوقت تبني قيمًا إنجابية متطورة تهدف إلى تحقيق انخفاض كبير في معدلات الخصوبة والإنجاب، للحفاظ على المستوى التعليمي للأجيال القادمة.

قائمة المراجع العربية والأجنبية

1- احمد، حسن (2009)، العوامل المؤثرة في العمر المثالي للزواج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم من وجهة نظر طالبات جامعة النجاح الوطنية، القدس (مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية) العدد (15) ص ص 95 – 127.

2- إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية: شعبة السكان (2003) السكان والتعليم والتنمية: التقرير الموجز، الأمم المتحدة، نيويورك.

3- تحليل الوضع السكاني مصر 2016، بصيرة، المركز المصري لبحوث الرأي العام/ المجلس القومي للسكان.

4- الخريف، (رشوان بن محمد 2002)، الخصوبة في المملكة العربية السعودية: مستوياتها وبعض محدداتها الديمغرافية الاجتماعية، والاقتصادية، والمكانية، السعودية، دار الملك عبدالعزيز (مجلة الدارة) المجلد (28) العدد (21) ص ص 9-84.

5- الخوالدة، أحمد عواد (2011)، الخصائص الاقتصادية للمهاجرين هجرة داخلية في الأردن لعام 2004، عين شمس، كلية الآداب (حوليات آداب عين شمس)، المجلد (39)، ص ص 65-92.

6- الدقاق، التأثير المتبادل بين السياسات، الشريعة والمشكلة السكانية في مصر، في بوقري، فايدة بنت كامل يوسف(2010) الخصوبة في مدينة جدة: مستوياتها وبعض محدداتها الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، الكويت، جامعة الكويت (مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية)، مجلس النشر العلمي، س 36، العدد (136) ص ص 17-69.

7- سلامه، محمود (2019)، التقارير الدولية، تضخيم غير عادل للتعليم المصري، المرصد المصري.

8- سنوسي، شيخاوي (2019)، إصلاح السياسات التعليمية كمدخل للتعامل مع ظاهرة هجرة الكفاءات الوطنية، الجزائر، رماح، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية، (مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية)، المجلد (2)، العدد (10)، ص ص 134 – 158.

9- السيد، محمود (2010)، التعليم العربي في مواجهة التحديات، سوريا، (مجلة مجمع اللغة العربية) المجلد (85) الجزء (2) ص ص 319-330 .

10- شاهين، إسلام محمد محمد (2013)، التنمية المستدامة ومؤشراتها في مصر: دراسة تحليلية، حلوان، جامعة حلوان (المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية) كلية التجارة وإدارة الأعمال، المجلد (27) العدد (4) ص ص 33-83.

11- شحاته، ايناس محجوب (2008) الوعي الصحي لدى الأطفال: دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي، جامعة عين شمس، كلية التربية، (مجلة الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة)، العدد (79) ص ص 110-156.

12- شلبي، إلهام اسماعيل (2005) بانوراما الصحة العامة والتربية الصحية للرياضيين، في سعد عبدالجليل، محمد 2013) الثقافة والسلوك الصحي عند الناشئين في مدارس السياحة

الصـــيفية، حلوان، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضـــية للبنين(المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة) العدد (68) ص ص 285-309.

13- صـــبور، محمد، وآخرون (2010) الهجرة باتجاه واحد حقائق وعوامل: هجرة العمالة المؤهلة من المغرب العربي إلى الدول الإســـكندنافية، لبنان، الجمعية العربية لعلم الاجتماع (المجلة العربية لعلم الاجتماع إضافات)، العدد (11)، ص ص 40-63.

14- الصياد، إيمان محمد (2017)، المحددات الاجتماعية للسلوك الانجابي للمرأة الريفية: دراسـة ميدانية بمحافظة كفر الشـيخ، جامعة عين شـمس، (حوليات أداب عين شـمس)، كلية الآداب، مجلد (45)، ص ص 58-81.

15- الضـبع، عبدالرؤوف أحمد محمد (2000)، الأمية والسـلوك الإنجابي: دراسـة ميدانية في قرية في صـــعيد مصـــر (المجلة المصـــرية للتنمية والتخطيط) معهد التخطيط القومي، المجلد (8) العدد (22) ص ص 74-117 .

16- عبدالتواب، مصـطفى(2018)، الزيادة السـكانية قنبلة موقوته: دراسـة حكومية تتوقع وصول عدد السكان في مصر 2030 لـ 114 مليون ، ونطالب بتصنيع وسائل تنظيم الأسرة محليًا وإصـــدار قانون الســـكان لتحديد مســـئوليات الوزارات في تنفيذ الخطط، اليوم الســـابع، الأربعاء 2017/10/17.

17- عبدالجواد، مصطفى خلف (2016)، دراسات في علم اجتماع السكان، بنى سويف، دار الحكمة. أنور، نوفل عبدالرحمن (2015)، العلاقة بين التعليم والســـلوك الإنجابي للإناث في اليمن، اليمن، جامعة عدن (مجلة العلوم الإدارية) كلية الآداب، المجلد (5) العدد (11) ص ص 37-58).

18- عبدالحميد، ماجده محمد (2011) اتجاهات الصـحة الانجابية في مصـر خلال الفترة من 1995- 2008 جامعة الدول العربية، المشـروع العربي لصـحة الأسـرة، (مجلة صـحة الاسرة والسكان) المجلد (4)، العدد (12).

19- كرحوت، عذراء عيد حمد (2018)، التباين المكاني لفجوة النوع الاجتماعي في العراق، عين شمس، كلية الآداب (حوليات آداب عين شمس)، المجلد (46) ص ص 222-249.

20- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (2010) الإطار الاجتماعي للصحة الانجابية بين الشباب في مصر، مجلس الوزراء، القاهرة .

21- مسعود، أمال سيد (2002)، دور مراكز محو الأمية في مواجهة المشكلة السكانية في مصر: دراسة تقويمية (المؤسسة العربية للاستثمارات العلمية وتنمية الموارد البشرية (عالم التربية)، العدد (6)، ص ص 177-256.

22- منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي (2010)، مراجعات الأساسيات التعليم العالي: التعليم العالي مصر 2010 .

23- وزارة التربية والتعليم، الخطة الاستراتيجية للتعليم قبل الجامعي 2014-2030، التعليم المشروع القومي لمصر 2014.

24- Abdurrahman Maheral, et al (2019) "Pattern and determinants of contraceptive usage among women of reproductive age in the united Arab emirates", Journal of family medicine & Primary Care. Vol (8), No (6)PP : 1931-1940.

25- Aina Ibironke, et al (2020), Sociodemographic factors health seeking behaviors, reproductive history, and knowledge of cervical screening amorg womening Swaziland, Journal of Infectious Agents & Cancer, Vol(15), No(1)PP:1-9.

26- Andrade Aehlers, et al (2011), Beyond oer shifing Facus to open education practices opal report 2011 Essen : DUE-PUBLIC. Retrieved from http://nbn-resolving deurn resolven.PP: 1-15.

27- Arendt, J. N(2005) "Does education cause better health? apanel date analysis using school reform for identification" Economics of Education Review, No (24),PP: 149-160.

28- Boddes Cey & Borreco Maura (2011), Feminist the in three Engiaeering, Education Journals, Vol (100), No (2).

29- Cheney & Li.H (2009) "Mother education and child is health: there a nurturing effect?" Journal of Health Economics, Vol (28), p p: 413-426.

30- Cutler.D.M& Muney Alleras (2010), "Undress tanding differences in health behaviors by education" Journal of Health Economics, Vol (19),PP: 1-28.

31- Durate Jeana, (2011) "Migrant's educational success through innovation: the cage of the Hamburg,bilingual schools" Journal of INT Rew Education, Vol(57) PP:631-649.

32- Ellingson Loura L, (2010) "Feminist forecast for health communication Research" Journal of Women & Language, Vol (35), No (2), PP : 95-98.

33- Erdogan Seyfettin, et al (2012), "the effect of gender in equality in education on health evidence from turkey" Educational Sciences practice Educational Consultancy and Research Center, : Vol (12) No (3), PP: 1860-1833.

34- Federal Republic of Nigerca Nigeriq Demographic and Health survey 2008 – 2009 licted 2020 . 7 available From, http://www.measuredbs.com

35- Gaffari. M. TE, et al (2011), Effect of health belief model based intervention on promoting nutritional behaviors about osteoporosis prevention among Students of Female middle school in is Fohan", Journal of Educational Health Promote, PP: 1-14.

36- Gillion Leah(2017), "Birth weight as desting : how. Parental investment reinforces the birth weights education gap", Journal of social Behavioral & Health Scicnces, Vol (11), No (1), PP : 80-95.

37- Hassan Taimur, et al, (2019) "A comparative Study of health education. Strategies Family planning", Journal of Medical Research, Vol (58), No (2), PP: 77-82.

38- Idown Ajobola, et al (2020) "Modern contraception: uptake and correlates among women of reproductive age – group in arural community of osun state, nigeria elnidpian", Journal of Heath Science, Vol (30), No, (4),PP: 531-540.

39- Kisaka Sella. T& Osman Ahmed. A(2013), "Education as aquent to freedom: reflections on Maxine green" , Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies, Vol (4) No(2) PP: 338-344.

40- Kuhlmann Ellen (2009), "From women,s health to Gender main streaming and back again linking feminist agenda sand new governance in health care" Journal of Current Sociology, Vol (57), No(2).

41- Lakshmin Arayonan . V R & Chenk m R, (2011) , "the evolution of decision making under risk: faminy effects in monkey risk preferences" Journal of Experiment Scopsycholy, Vol (47) , No (3) PP: 689-693.

42- Lawn Rebecca . B, et al (2020), The effects of age at menarche and first sexual intercourse on reproduction and behavioral out comes: amendelian randomization study," Plos ONE 6/15/2020, Vol(15), No(6), PP:1-17.

43- Levers Landis, et al (2003), "Social support knowledge and selfefficacy among preeac dolesent osteoporosis preventive among pre adoleseent femals", Journal of Pediatr Psychology, Vol(28) No (5) PP: 333-345.

44- Mengesha Kassie Ayelignl, et al (2020) "prevalence of under weight and its asscciated factors among reproductive age group women in

ethiopoa: analysis of the 2016 ethiopian demographic and health survey date", Journal of Enviromental & Public Heatth, PP: 1-10.

45- Mohammadi Maryam. Et al (2020) "Investigating the effect of educational intervention based on protection motivation theory on osteoporosis preventive nutritional behaviors in women of reproductive age referring to healthcare centers in sabzevar, Iron , Bangladesh Journal of Medical Science, Vol(19), No(2), PP: 254-261.

46- Moon Seungho, et al (2013), "Releasing the social imagination: art esthetic experience and citizen ship in education" Journal Cveative Education, Vol (4), No (3) PP: 223-233.

47- Nisha. B & Murali Remach and ran (2020) "Impact of health education intervention on breast cancer awareness among rural women of Family Nadu", Journal of Community Medicine, Vol (45), No(2) PP:149-193.

48- Okojie Christiana E. "Gender inequalities of health in the third world" Journal of Social Science & Medicine, Vol (39), No (9), pp 1237-1247.

49- Richter Thomas and McPherson Maggie (2012), "Open education resources education for the world?" Journal of Distance Education, Vol (33), No(21), PP: 201-219.

50- Rogers W.A (2006) "Feminism and public health ethics", Journal of Medical Ethics, Vol (32), No(6).

51- Ross Catherine E, etal (2012)," Education and the gender gaps in health and mortality" Journal of Health and Demography, Vol (49),PP:1157-1183.

52- Shankar Pooja, et al (2017), "Reproductive health aworness among adolescent girls of government school in an urban slum of pune city", medical Journal of Dr, patil University, Vol (10), No (2), PP:133-137.

53- Sharifullah Khan, et al (2019), Mitigating the urban-rural education gap in developing countries through mobile technology- supported learning" British Journal of Educational Technology, Vol (50), No (2) PP: 735-749.

54- Stewart.Alx (2010), "Does combining health promotion and feminist framworks equal better health out comes for women? Women's Health in the North Melbourne , Vic, Australia.

55- thape Naba Raj (2020), "Factors influencing the use of reproductive health service among young women in nepal: analysis of the 2016 nepal demographic and health survey", Journal of Reproductive Health, Vol(7), No (1),PP : 1-12.

56- Tukue. Destal et al (2020), "Prevalence and determinates of modern contraceptive utilization among women in the reproductive age group in edage – humus town, eastern zone, Tigray region" Epthiopca, plos O N E, Vol(15), No (3),PP: 1-17.

57- Turn Tina (2009), "Maxine greene & Henry Giroux: alcok at two contemporary education theorists", Foundation of A merican Education, PP :1-10.

58- United Nation Development Programmed (UNDP), 2003, Haman development reports, New York, Oxford University press.

59- World Health Organization (2014), Unicef, United Nation Fund for population activities, world bank, unites nation Development of Economic and social Affairs , population Division, trends in maternal 1990 to 2013, estimates by whoiunicef the world Bank estimates, and the united Nation Population .

60- Xiao Htschen, et al (2014) "MoTivation theory in predicting intention to engage in protective behavior against schisto somiasis among middle school students in rural ehing" Journal of Plos Negl Trop Dis, Vol (8), No (10), PP: 32-46.

61- Yaya Sanni, et al (2017) "Awareness and utilization of community clinic among women in rural areas in banglades: across Sectional Study", Journal Pone, Vol (12), No (1), PP: 1-10.

ملحق رقم (1) دليل دراسة الحالة

1- بعض خصـــائص الحالات الاجتماعية، والديمغرافية، والاقتصـــادية للحالة.

- العمر عند الزواج
- المستوى التعليمي للحالة
- نوع الزواج
- الاختبار الزواجي
- عدد أفراد الأسرة
- عدد غرف السكن
- عدد الأبناء
- نوع الدخل، وستواه

2- بيانات متعلقة بالفجوة التعليمية والوعي بمخاطر النمو السكاني

- مدى إدراكك لمضمون المشكلة السكانية؟
- انتي عارفه مخاطر النمو السكاني على أسرتك؟
- طب تعرفي أسباب المشكلة دي؟
- بصراحة هو مستواكي التعليمي أثر على وعيك بمخاطر المشكلة السكانية؟
- طب انتي عارفه الأثار الســلبية المترتبة على تراجع تعليمك وعلاقته بالمشــكلة السكانية؟

– عندك فكرة عن الأثار المستقبلية التي تترتب على تلك المشكلة، ويمكن أن تهدد مستقبلك من وجهة نظرك.

– رأيك الحالة في الزواج المبكر للفتيات، انت أجوزتي كان عمرك كام سنه؟

– بصراحة انتي شايفة انك قومتي بدورك في مواجهة مشكلة النمو السكاني؟

3– الفجوة التعليمية وأثرها على الوعي بالسلوك الانجابي

- كان عندك كام سنه لما اتجوزتي؟ (سؤال تأكيدي)
- هل السن ده كان مناسب للزواج من وجهة نظرك؟
- لما حملتي كان عندك كام سنه؟ وهل العمر ده كان مناسب ليكي؟
- تعرفي يعني إيه تنظيم أسرة؟ والوسائل المستخدمة للتنظيم؟
- هل زوجك كان مقتنع بفكرة المسافات الزمنية بين ولادة الأبناء؟
- انتيب ترضع طبيعي ولا صناعي؟ وأسلوب الرضاعة الأفضل من وجهة نظرك؟

4– تأثير الفجوة التعليمية على الوعي بالسلوك الصحي

- ممكن أعرف أسماء أولادك (سؤال تأكيدي لما سبق)؟
- في حد من ولادك أتوفى، سواء (أثناء الحمل، أو الولادة، أو أثناء فترة الرضاعة)؟
- وضعتي فين؟ (عند القابلة، ولا عند الطبيب)
- كنتي بتبعي أثناء فترة الحمل والولادة ؟
- إنتي بتهتمي بموضوع تطعيم الأبناء؟

- طب هو جوزك بيشـــجعك على المتابعة، وتطعيم الأبناء، والاهتمام بيهم ومتابعتهم صحيًا؟ ولا الفرق التعليمي بينك وبينه أثر؟ وإيه نوع التأثير؟

5- تأثير الفجوة التعليمية على قرار الهجرة الخارجية

- انتي مقتنعة بموضوع الهجرة دي؟
- في اتفاق بين وبين زوجك على فكرة الهجرة؟
- مين صاحب قرار الهجرة (انتي ولا جوزك)؟
- طب هو موضـــوع الهجرة ده ظهر بوضـــوح على وضـــع الأســـرة التعليمي والسكاني؟

ملحق رقم (2) دليل المقابلة مع الرائدات الريفيات

- **مدى ادراكهن بخطورة الفجوة التعليمية بين الأزواج**
- **من وجهة نظرك: ما أثر الفجوة بين الزوج والزوجة على وعي الزوجة بخطورة المشكلة؟**
- إيه دورك في التوعية بخطورة المشكلة السكانية؟
- عملتي إيه في القرية عشان بتوعي السيدات بوجه عام، والحالات بوجه خاص بوسائل تنظيم الأسرة وأنواعها؟
- دورهن في نشر مزايا الوعي الصحي بداية من فترة الحمل حتى الولادة وفترة الرضاعة؟
- عملتي إيه عشان توعي الفتيات داخل القرية بالعمر المناسب للزواج؟
- من وجهة نظرك إيه مخاطر الزواج المبكر اللي اتعرضن لها بعض سيدات القرية اللي اتجوزو في عمر صغير؟
- إزاي وعيتي النساء داخل القرية بأهمية تنظيم الأسرة؟
- هل وعتيهم بفكرة التباعد الزمني بين الأبناء؟
- ليه وفيات الرضع منتشرة عند العديد من السيدات داخل القرية؟ وإيه الأسباب من وجهة نظرك؟

Abstract:

In general, this study aims at revealing the effect of the educational gap on awareness of the dangers of the population problem of rural women, by knowing the effect of the educational gap on awareness of the risks of overpopulation, its negative effects, and its reflection on the family and its career, as well as revealing the impact of the educational gap on birth rate, infant mortality, and follow-up during pregnancy, as well as its role in maximizing interest in childhood vaccination. It also aims to uncover the effect of the educational gap in determining the age of marriage for women, their awareness of the use of family planning methods, and its effect on determining the time distance between periods of childbearing and breastfeeding. Finally, the study seeks to uncover the impact of the educational gap on the decision to migrate, the decision-maker to migrate, and its relationship to family balance and social stability.

This study was conducted on Barout village in Beni Suef governorate, on ten cases of married women in the village, who suffer from a decrease in the educational level, and the widening of the educational gap between them and their husbands, in addition to conducting in-depth interviews with two doctors (male and female doctors). In addition to holding interviews with five rural women from the village. The researcher used the descriptive approach, the comparative approach, and the case study approach, the case study guide, the interview guide, official documents and records were also used in the data collection process.

The results of the study revealed an effective effect of the educational gap on the awareness of the population problem among the study cases, and this was apparent through its effective effect on the social, demographic and economic characteristics of the cases. The extent of their awareness of reproductive behavior; and their awareness of the importance of awareness of healthy behavior; and its relationship with the decision to migrate abroad with the families of cases in study.

Descriptors: Educational Jap- village- Beni- suef Governorate Population Problem

Educational Jap and the consciousness of the Population Problem

A case study in a village in Beni- suef Governorate"

By

Dr,Hota Hussein Saad Hussein.

Assistance professur - sociology dopertement- Faculty of Arts -Beni Suef University