SCREENED BY iThenticate Professional Plagiarism Prevention

Sociological Study of Some Variables Determining the Degree of Reproductive Health of Rural Woman in Some Villages of Edku County in Behira Governorate

دراسة سوسيولوجية لبعض العوامل المحددة للصحة الإنجابية للمرأة الريفية فى بعض قرى مركز أدكو – محافظة البحيرة– جمهورية مصر العربية

Ali Hussien Abd Elrazek[1], Allaa Eldeen A.Bitah[2] & Kareem R. A. Ahmed[3]
1-Dept. of Rural Development - College of Agriculture El-Shatby- Alexandria University
2-Dept. Agriculture Economics- College of Agriculture Saba- Alexandria University
3-Dept. Rural Sociology- Socio-Economic Division- Desert Research Center

DOI: 10.21608/JALEXU.2023.199398.1126

Article Information

Received: March 8th 2023

Revised: March 16 th 2023

Accepted: December 19th 2023

Published:March 31th 2023

ABSTRACT: The study aimed mainly to identify the degree of knowledge of rural women, and the degree of her behavior related to woman's reproductive health, as well as its relationships to some socio-economic variables. A field study was conducted in two villages of Edku County in Behira governorate, depending on a systematic random sample of 270 women through personal interviews with the sample. A set of different statistical methods was used in analyzing the study data. One of the most important results of the study was that there were statistically significant effects for each of the variables of age, number of members of the living unit, and the number of visits to maternal and childcare centers on the degree of the behaviors related to productive health. The study concluded by presenting some proposals that could contribute to improving the level of reproductive health of rural women.

Keywords: *Reproductive Health - Rural Women's Knowledge of Reproductive health issues - Rural women's behaviors related to reproductive health - Edku County.*

الملخص: استهدف البحث بصفة أساسية التعرف على بعض العوامل المحددة لدرجة الصحة الإنجابية عند المرأة الريفية فى بعض قرى محافظة البحيرة من خلال التعرف على درجة معارف وممارسات النساء الريفيات المبحوثات ببعض العوامل المتعلقة بالصحة الإنجابية، وعلاقة المتغيرات المستقلة المدروسة بكل من معارف وممارسات المبحوثات بالأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية. وقد تم تجميع البيانات من عينة عشوائيه منتظمه بلغ قوامها 270 مبحوثه من النساء من فريتي المعديه وقريه 6 اكتوبر وقد تم تجميع البيانات بواسطة صحيفة إستبيان بالمقابلة الشخصية تم من خلالها التعرف على بعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والإتصالية الخاصة بالنساء الريفيات المبحوثات وكذلك المعارف والممارسات المتعلقة بمحاور الصحة الإنجابيه ، وقد تم الإستعانه بعدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات منها العرض الجدولي، والنسب المئوية ، وكذلك تم إستخدام أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد لتحديد أثر المتغيرات المستقلة المدروسة ذات العلاقة بدرجة المعارف والممارسات للمبحوثات الخاصة بالصحة الإنجابية،

كانت أهم النتائج وجود علاقة معنوية موجبه بين كل من السن ، وعدد أفراد الوحدة المعيشية، وعدد مرات التردد على مراكز الأمومة والطفولة، والمعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية وبين الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات من جهه أخري

كلمات دالة: الصحة الإنجابية ، معارف النساء الريفيات بمحاور الصحة الإنجابية ، سلوكيات النساء الريفيات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

مقدمة: يعتبر التمتع بالصحة الإنجابية والصحة الجنسية أمرا ضروريا وأساسيا للأفراد والأزواج والأسر وأيضاً من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية (الحموي،2008، ص 497).فالصحة الإنجابية يتسع نطاقها ليشمل فترة ما قبل سن الإنجاب وفترة ما بعد الإنجاب وترتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل اجتماعية ثقافية وبأدوار الجنسين في الحياة وباحترام وحماية حقوق الإنسان فيما يتعلق بالحياة الجنسية والعلاقات الشخصية (الشاعر،2005، ص 527).

وتشمل الصحة الإنجابية عناصر عديدة أهمها، المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة، والولادة الآمنة، الرعاية الصحية بعد الولادة، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا ومعالجتها، والوقاية من العقم ومعالجته، وخدمات تشخيص ومعالجة السرطانات الإنجابية،وخدمات سن اليأس (ميرغنى، 2008،ص 17).

وتعتبر المرأة الريفية هى الركيزة الأساسية في عملية إدارة صحة إنجابية آمنه ومستقرة، سواء فيما يتعلق بعملية إنجاب أطفال أصحاء والعناية بهم وبتربيتهم وأيضاً فيما يتعلق بصحة الأم والقدرة على تحمل المسؤولية نحو أبنائها، فيجب أن يكون هناك اهتماماً بالغاً بهذه القضية، لاسيما وأن المرأة الريفية تعانى

Journal Article © 2023 by (JAAR) is licensed under CC BY-NC 4.0

من مشكلات اجتماعية عامة ومشكلات خاصة بها ولا شك بأن هناك العديد من العوائق التي تحول دون تحقيقها لأهدافها، ويعتبر تنمية مفاهيم وممارسات الصحة الإنجابية لديهن من الأهمية بمكان لتعزيز قدرتهن على إحداث عملية التغير المجتمعي التنموى.

المشكلة البحثية : تعنى الصحة الإنجابية الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض والإعاقة (حشمة ، 2000، ص 116). والتمتع بهذه الصحة الإنجابية ليس مهما للنساء والأسر فقط ولكنه أمر ضروي لسلامه المجتمع وتنميته ومن ثم تصبح معرفه العوامل الموثرة علي درجه الصحة الإنجابية للمرآه علي درجة عالي من الأهمية مما يتطلب إجراء الدراسات العلمية الدقيقة للكشف عن تلك المتغيرات, ومن ثم اقتراح الوسائل المناسبه لتحسين الصحة الإنجابية للمراه المصرية بصفه عامه والمرأة الريفية بصفة خاصة والتي تمثل غالبية النساء المصريات والتي أحيانا ما يقال أنها المسؤله أكثر من غيرها من مشكله ارتفاع معدل المواليد وما يترتب عليه من تفاقم المشكله السكانيه التي تواجها مصر

إن الدراسة الحالية هي إلا محاوله للتعرف علي مدي إلمام المراة الريفية بالمعارف والممارسات المتعلقه بالصحة الانجابية وعلاقه ذلك ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية , وذلك بغيه الاستفاده من نتائج الدراسة في اقتراح الأساليب والوسائل المساعدة في تحسين الصحة الإنجابية للمرأه الريفية

أهداف الدراسة: اتساقا مع مشكلة الدراسة فقد استهدفت بصفة أساسية تحقيق الاهداف التالية :

1) التعرف على درجة معارف النساء الريفيات بمحاور الصحة الإنجابيه.
2) التعرف على درجة سلوكيات النساء الريفيات المتعلقة بالصحة الإنجابيه.
3) التعرف علي علاقة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بدرجة معرفه النساء الريفيات المتعلقة يالصحة الإنجابية.
4) التعرف علي علاقه بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بدرجه سلوكيات التساء الريفيات المتعلقه بالصحة الانجابية.

الإطار النظري والإستعراض المرجعى:

أولاً: مفاهيم الصحة الإنجابية: تتعدد مفاهيم الصحة الإنجابية لتشمل تنظيم الأسرة، والأمومة الآمنة، والرضاعة الطبيعية، والختان، والتغذية السليمة، والمراهقة، ومشكلات ما بعد الإنجاب، وأمراض الجهاز التناسلي (الجندى،2003، ص 47). وكدلك حرية اختيار الزوج، وتنظيم النسل، وحق الإنجاب والعلاج، وزواج الأقارب، والزواج المبكر (الشاعر،2005، ص 519).

ويشير مفهوم الصحة الانجابية أيضا إلى القدره على التمتع بحياة جنسية مأمونة،والقدرْه على الانجاب، والحرية في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، واستخدام أساليب مأمونة وفعالة ومقبولة فى تنظيم الأسرة، وأساليب تنظيم الخصوبة،والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز فترة الحمل والولادة بأمان (United Nations Population Fund (UNFPA), 2005) .

فهى حالة اكتمال الفرد من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وخلوه من الأمراض أو العيوب المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظيفته وعملياته، وبذلك يكون قادر على ممارسة الحياة الجنسية الآمنة والإنجاب الآمن، ويكون لديه حرية اتخاذ قرارات متعلقة بذلك (أبو كميل،2011، ص 15). ويلاحظ أن الصحة الإنجابية لها مضمون أوسع وأشمل فالصحة الإنجابية تهتم بإنجاب أطفال أصحاء بدنياً وعقلياً وإجتماعياً،مع الإهتمام بصحة الأم.وتعد الصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ من الصحة العامة،ويعد الإهتمام بها مدخلاً سليماً للوصول الى وضع صحى سليم (منصور،2017،ص 117).

ثانياً: أهداف الصحة الإنجابية: تهدف الصحة الإنجابية إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، فهي ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بل تشمل تقديم الرعاية الصحية للنساء في عمرهن الإنجابي سعيا للوصول إلى تمام الصحة الجسدية، والعقلية,والحفاظ على ظروف اجتماعية ملائمة (عبد الغفار،2013،ص 83). كما تهدف الصحة الإنجابية إلى اكتساب المعلومات المرتبطة بالصحة والغذاء والحمل والأمومة الآمنة، وكذلك الأمراض التي تصيب الأجهزة التناسلية، وتكوين الإتجاهات المناسبة نحو القضايا،والمشكلات الصحية الإنجابية،وممارسة العادات الصحية السليمة التي تساعد المرأة على المحافظة على حالتها، وحالة وليدها ورضيعها، وإتباع السلوك الصحي، والبعد عن السلوك الذي ينطوي على مخاطر تضر بالآخرين، وإتخاذ القرارات الصحية الملائمة للحفاظ على الحياة والوقاية من الأمراض، واختيار نوع السلوك الذي يساعد على تجنب الإصابة بالأمراض قبل الزواج وأثناء الحمل و بعد الولادة (المجلس الوطنى لشئون الأسرة،2007، ص 61).

كما تهدف الصحة الإنجابية :إلى توفير خدمات صحية جيدة لتأمين الأمومة السليمة والتي تشمل رعاية الأم أثناء الحمل والولادة والنفاس،وتوفير خدمات تنظيم الأسرة المبنية على حاجات المجتمع، والوقاية من إصابات الجهاز التناسلي، ومعالجتها، والحصول على خدمات جيدة للوقاية من الاختلاطات التي تنشأ عن الإجهاض، والكشف المبكر للأمراض التي تؤثر على الجهاز التناسلي عند الأنثى كالسرطانات التي تصيبها مثل سرطان الثدي(ناصر،2002،ص17) .وتتأثر الصحة الإنجابية بالأوضاع الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والديموجرافية والصحية السائدة فى المجتمع، فهى تتأثر سلباً بإنتشار الأمية

والبطالة، وتتأثر إيجاباً بإرتفاع المستوى التعليمى وتوفر خدمات صحية ذات جودة عالية (بديوى،2010،ص 152).

ثالثاً: دور الرجل في الصحة الإنجابية: يلعب الرجل دورا مهما وأساسيا فى مجال الصحة الإنجابية حيث يقع على كاهله مسئولية كبيرة في تحقيق الصحة الإنجابية، ففى أغلب الأحيان يكون هو صاحب الرأي والقرار النهائي ، وإن لم يكن كذلك يكون له تأثير كبير في اتخاذ القرار .لذلك يجب أن يكون لدى الرجل معرفة حول العديد من الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية، مثل المعرفة بالأمراض المتعلقة بالإنجاب، والمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة خاصة الحديثة منها، والأماكن التي توفر خدمات الصحة الإنجابية (أبو كميل،2011، ص 19).إن الصحة الإنجابية هي حق للنساء و الرجال معاً، ولا يمكن أن نتوقع أن تتمتع السيدات والرجال بصحة إنجابية إلا إذا كان الزوجان قادرين على مناقشة الشئون الصحية الإنجابية، واتخاذ القرارات الخاصة بها، ونظراً لنفوذ الرجال على قرارات زوجاتهم، فإن مساندة الرجل للمرأة في مراحل حياتها يعتبر من العوامل التي تساعد على تحقيق صحتها الإنجابية، وان هذه المساندة يجب أن تمتد إلى جميع مراحل العمر ابتداءً من مرحلة الطفولة إلى مرحلة ما بعد الإنجاب(الخرابشة وآخرون، 2009، ص 147).

رابعاً: مفهوم الرعاية الصحية الأولية: تعرف بأنها مجموعة من الوسائل والطرق والخدمات التي تساهم في الصحة العامة، والسلامة الإنجابية من خلال الوقاية من المشكلات التي تواجه الأمهات أثناء الحمل والولادة، ويعتبر الهدف من الرعاية الصحية الأولية أثناء الحمل اكتشاف المخاطر الصحية ومعالجتها مثل فقر الدم والأمراض المنقولة جنسيا والأمراض المعدية المتوطنة والمزمنة، وأيضا تقديم خدمات الرعاية الوقائية مثل التطعيمات والوقاية من سوء التغذية. وعمل التدابير الصحية المناسبة(سيلاجى وهنز،2012،ص 23).

خامساً: مفهوم الأمومة الآمنة: يقصد بها اهتمام المرأة ووعيها بالرعاية الصحية السليمة لها، أثناء الحمل وعند الولادة وبعدها، وهي إحدي المكونات الأساسية للصحة الإنجابية وتشمل المتابعة أثناء الحمل وتقديم الرعاية الصحية الوقائية، والتأكد من أن أي ولادة يجب أن تتم بإشراف كادر مؤهل، والمتابعة اللصيقة في فترة ما بعد الولادة (النفاس)، والعناية بالمولود، والإهتمام بخدمات تحسين الأسرة بهدف المباعدة بين فترات الحمل لتحسين صحة الأم والطفل(قنطار،1992، ص 137)، (فهيمى وآشفورد، 2008، 78).

سادساً: مفهوم الرضاعة الطبيعية: يمكن تعريف الرضاعة الطبيعية بأنها الرضاعة التي تبدأ مباشرة بعد عملية الولادة من الثدي حتى عمر سنتين، وهى تعنى وصول لبن امرأة إلى جوف صغير يتغذي باللبن. ان الإرضاع الطبيعي يعني حماية الأم من الحمل في معظم الأحيان، كما إن إطالة فترة إرضاع الطفل والتي تصل في بعض المجتمعات إلى عامين تمثل أسلوبا لتقليل الخصوبة في كثير من المجتمعات(وردة وحسين، 2017، ص 251).

سابعاً: مفهوم تنظيم الأسرة: يعنى تنظيم الأسرة قيام الزوجين وبالتراضي بينهما باستخدام وسيلة مشروعة ومأمونة لتأجيل الحمل أو تعجيله، بما يناسب ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية وذلك في نطاق المسئولية نحو أولادهما وأنفسهما،وبمعني آخر يمكن القول أن تنظيم الأسرة هو التخطيط السليم لإيجاد مناخ مناسب لأسرة متوازنة قادرة علي تنشئة وتربية الأولاد بشكل سليم، ويتبلور مفهوم تنظيم الأسرة من خلال محدداتها المجتمعية العامة والخاصة، بمعني انه كلما تطور المجتمع إقتصاديا وإجتماعيا وسياسيا وثقافيا كلما أدي ذلك إلي زيادة الوعي العام بأهمية تنظيم الأسرة وبأهمية الصحة الإنجابية لدي المرأة والرجل (عيد،2011، ص 290). وتسعى الأسرة من خلال تنظيم نسلها إلى المحافظة على صحة المولود وبنية الطفل، بالإضافة إلى تقليل نسبة الوفيات بين الأطفال، وتوفير فرص التعليم والرعاية اللازمة للأطفال، وكذلك رفع دخل الفرد في الأسرة وتقليل نسبة الإعالة (فهيمى وآخرون، 2008، ص5: العجمى ورزق،2011، ص 1087).

ثامناً: مفهوم الحقوق الإنجابية: يشير مصطلح الحقوق الإنجابية إلى الإعتراف بالحق الأساسى لجميع الأزواج والأفراد فى أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسئولية عدد أولادهم، وفترة التباعد فيما بينهم،وتوقيت إنجابهم،وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك،والحق فى بلوغ أعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية،وحقهم فى إتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب(الأمم المتحة،2002، ص 113). وتتأثر الصحة الإنجابية بالعديد من العوامل منها السلوكيات الصحية وعوامل ما قبل الولادة، والمراحل المبكره من الطفولة، ومستوى المعيشة، والتعليم، والخدمات الصحية،والتغذية، ويعتبر تحسين الصحة الإنجابية عند المرأة الريفية ووضعها الإجتماعى والإقتصادى هو التحدى الحقيقى الذى يجب أن يتصدر جميع تحديات التنمية بصفة عامة والتنمية المستدامة بصفة خاصة(على،2016، ص 1173). وتشمل الحقوق الإنجابية توفير فرص الوصول إلى كامل خدمات رعاية الصحة الإنجابية، ومن بينها الرعاية التي تكفل إنجاب المرأة لأطفال يتمتعون بالصحة.

تاسعاً: السلوك الانجابي: يعرف السلوك الإنجابي على إنه عملية الانجاب الفعلية وهي القدرة الفعلية على الانجاب وتختلف عن القدرة الحيوية التي تشير الى القابلية للإنجاب، ويطلق على الشخص عديم القدرة على الإنجاب بالعقيم(شاطر،1988،ص 78&العبيدى،2015، ص 437). ويعكس السلوك الإنجابى إتجاه وتصرف الزوجان حيال مجموعة من المتغيرات من حيث الغاية من الإنجاب وعدد ونوع الأطفال المرغوب فى إنجابهم، وهذا

يتحدد فى ضوء مجموعة من العوامل والظروف والإعتبارات التى قد تتدخل قسراً أحياناً لتتحكم فى السلوك الإنجابى ودرجة الإقبال عليه(عيشور،2017، ص 58).والسلوك الإنجابي (التناسل) بصفة عامة يشير الى الرغبة أو عدم الرغبة في إنجاب أطفال آخرين لأسباب إقتصادية وإجتماعية وثقافية(العكيلى،1989،ص 75).

ويتسع مفهوم السلوك الإنجابي ليشمل السن عند الزواج،وإنجاب الطفل الأول، والفترة بين إنجاب الطفل الأول والذي يليه وعدد مرات الزواج وكذلك نوعية الأطفال المفضلين ذكوراً وإناثاً، والعدد المفضل منهم والاتجاه نحو تنظيم الأسرة والرغبة في تخطيطها (البطل،2005، ص 173).ويشير السلوك الانجابي إلى اتجاهات أفراد المجتمع من المتزوجين الذين يتمتعون بالقدرة على الإنجاب والرغبة في زيادة عدد الاطفال او التقليل منهم (تنظيم الاسرة)، ويتأثر هذا السلوك بالعوامل الثقافية السائدة في المجتمع (عيد،2015، ص 439).

بعض التوجهات النظرية عن الصحة الإنجابية:

أولاً: القيم الإجتماعية وتأثيرها على الصحة الإنجابية: يرى إيميل دوركايم أن القيم الإجتماعية هى نتاج إجتماعى لعوامل إجتماعية ويعتمد النظام الأخلاقى على البناء الإجتماعى للمجتمع الذى يوجد فى إطاره وليس هناك نظام قيمى واحد لكل المجتمعات ولكن لكل مجتمع نظامه القيمى الذى يحتاجه والذى يتحدد من خلال ما هو مرغوب فيه إجتماعياً.أما ماكس فيبر يرى أن القيم هى الموجهات التى تفرض نمط أو شكل السلوك وتتضمن هذه القيم بعض الأوامر التى تحكم سلوك الإنسان بطريقة ضاغطة أو قد تخضع هذه القيم لبعض المطالب التى قد يضطر الإنسان غلى القيام بها.أما تالكوت بارسونز يرى أن القيم ظاهرة إجتماعية ثقافية مصدرها البناء الثقافى الذى يتكون من نسق الأفكار وأنساق الرموز (الجهنى،2017، ص 274).

فالقيم عبارة عن تنظيمات لأحكام عقلية انفعالية معممة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط، والقيم تعبر عن دوافع الإنسان وتمثيل الأشياء التي توجه رغباتنا واتجاهاتنا نحوها (زهران،2000، ص 158). وتكمن أهمية القيم الاجتماعية داخل المجتمع في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد والمجتمع، وهي بذلك ترسم الملامح الأساسية لضمير المجتمع ووجدانه (زعيمى،2004، ص 165).

وتشكل القيم الاجتماعية مضمون الثقافة ومحتواها والثقافة هي التعبير الحي عن القيم، وهذا يعني أن القيم هي الإنطلاق والوصول الى مستوى الفعل الثقافي الإنساني فالمبادئ هي قيم والغايات توجهها القيم والعادات هى تجسيد فعلي لحركة القيم(عوض،2012، ص 187).

إن القيم الاجتماعية تعمل كقوى اجتماعية في تشكيل اتجاهات الأفراد وهي التي توجه العقل الإجتماعي نحو الأهداف الخاصة أو العامة، والقيم الاجتماعية هي التي تشكل المعايير التي بدورها تحكم على الفعل بالصواب أوالخطأ، فهي تعمل كمبررات أومرشد للسلوك،والقيم هي المدعمة للأنظمة الإجتماعية وهي التي تحدد وتحتفظ بالبناء الاجتماعي وذلك من خلال ما توفره القيم من تماسك وإنتظام ،وهي التي توصل العقل الاجتماعي لغاياته وأهدافه (بعطوش، 2014، ص 165). وبناءاً على ذلك فإن تلك القيم تعمل كموجهات لكلا الزوجين بممارسة السلوكيات المؤدية الى الصحة الإنجابية أو ممارسة سلوكيات معوقة للصحة الإنجابية وفقاً لنوع القيم السائد فى تلك المجتمعات.

ثانياً- نظرية السلوك المخطط Planned behavior theory:

أوضح Ajzen and Fishbein فى نظريتيهما الفعل السببي، ونظرية السلوك المخطط أن هناك علاقة خاصه بين المعتقدات، الاتجاه، الاستعداد، المعايير الذاتية، والسلوك؛ فتفترض نظرياتهما أن الناس يتصفون بالرشد ولذلك فهم يستخدمون المعلومات المتاحة بطريقة منظمه. ويذهبان إلى أن العامل الأكثر تحديدا لسلوك الفرد هو استعداده للإندماج فى السلوك. ومن جهة أخرى فإن الاستعدادات السلوكية تتحدد بدورها بثلاث مكونات هي: الإتجاهات، المعايير الذاتية، ضبط السلوك الإدراكي. والاتجاهات تشير إلى تقييم عام ايجابي أو سلبي لأداء السلوك. أما المعاييرالذاتية فتستند إلى إدراك الفرد لما هو متوقع منه من أداء سلوك معين من قبل أفراد آخرين لديهم أهمية فى حياته، أما ضبط السلوك الادراكي فيعكس مدى إدراك الفرد ليكون سلوكه تحت سيطرته الإرادية. وعلى ذلك فوفقاً لنظرية السلوك المخطط فإن الفرد الذي يكون لديه اتجاهات ايجابية نحو نشاط بيئي، فإنه يعتقد أن يكون لديه معايير داعمة للإندماج فى هذا النشاط، ولذلك فإنه يدرك أنه يمكنه بسهوله الاندماج فى هذا النشاط، كما ينبغي أن يكون لديه استعدادات قوية لأداء هذا السلوك. بالإضافة إلى ذلك فإن ضبط السلوك الإدراكي يمارس هو الآخر تأثيرا للسيطرة على الفعل، وهو أيضا ربما يكون له تأثير مباشر على السلوك. وإجمالا تذهب هذه النظرية إلى أن المعرفة الجيدة تؤدي إلى وجود اتجاه ايجابي مما يؤدي فى النهاية إلى سلوك إيجابي (Fielding et al., 2008; Karami, and Mansoorabad, 2008). حيث تفترض نظرية السلوك المخطط أن المعتقدات السلوكية تنتج الإتجاه (94,Eiser) وفى ضوء تلك النظرية يمكن القول بأن الأسر التى تمارس سلوك مخطط مبنى على التطلع إلى مستقبل أفضل لأبنائها، ونوعية حياه جيده وتحديد المسارات التي يجب اتباعها فى إدارة أمورها الحياتية فإنها غالباً ما تكون أكثر ممارسة للصحة الإنجابية وعلى العكس والنقيض من ذلك فإن الأسر غير المخططة والتى تسير أمورها بشكل عشوائى فإنها فى الأعم الأغلب تمارس سلوكيات تتعارض مع مبادىء الصحة الإنجابية.

ثالثاً: النظرية البنائية الوظيفية: النظرية البنائية الوظيفية لا تهتم بالبحث عن أصل الأسرة وتطورها بل تنظر إليها بوصفها نسقا اجتماعيا ذا أجزاء مكونة يربط بينها التفاعل، والاعتماد المتبادل فضلا عن دراسة العلاقة بين الأجزاء ومن أنصار هذا الاتجاه "جورج ميردوك" ففي رأيه أن الأسرة تقوم بأربعة وظائف أساسية وهي الإشباع الجنسي، والإنجاب، والتنشئة الإجتماعية، والوظيفة الإقتصادية(عبد المعطى ، 1981، ص 54). وفى ضوء هذه النظرية فإنه يمكن القول بأن الأسرة هي الوحدة الأساسية لبناء المجتمع . وعلى هذا الأساس ينبغي تعزيزها ودعمها على نحو افضل من خلال عدة تدخلات، وأحدها الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية وذلك من خلال المشورة والتثقيف والإتصال والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والخدمات التثقيفية، والأمور المتعلقة بالأمومة الآمنة وتضم الرعاية قبل الولادة والولادة المأمونة والرعاية بعد الولادة ورعاية المولود بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والإحتياجات الغذائية للأم، والوقاية من العقم وعلاجه،والوقاية من الإجهاض غير الآمن ومعالجة عواقبه، والوقاية والمعالجة لإصابات الجهاز التناسلي ومنها الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والإعلام والتثقيف والإرشاد بشأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية كل ذلك من منظور بنائى وظيفى.

وهناك بعض المعوقات التى تواجهها النساء الريفيات نحو ممارسة الصحة الإنجابية والتى من أهمها الظروف الإقتصادية السائدة، وعدم إمكانية حصول معظم الريفيات على خدمات الصحة الإنجابية من خلال نظم الرعاية الصحية الأولية، والأمية كعامل يحول دون اتخاذ الإجراءات التي تكفل تحسين الوضع الصحى، كما أن هناك بعض الأنماط الثقافية السائدة في المجتمع معيقة للسلوكيات الإنجابية الرشيدة، وكذلك ضعف الوعي بمفهوم وفوائد الصحة الإنجابية، وعدم السماح للكثيرمن الزوجات في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأمور الإنجابية.

فروض الدراسة: في ضوء الاستعراض المرجعي والاطار النظري السابق عرضه. وفي ضوء خبرات الباحثين ، اختارت الدراسه عددا من المتغيرات الاجتماعيه والاقتصاديه المتوقع ان يكون لها علاقه مع درجه المعارف المتعلقه بالصحه الانجابيه للمرأه الريفيه ودرجه ممارساتها المتعلقه بالصحه الانجابيه وتم صياغه هذه العلاقه قي الفرضين البحثيين التالين:-

1- توجد علاقة موجبة بين درجة المعرفة المتعلقة بالصحة الاجابيه للمرأه وكل من متغيرات السن وعدد اغراد الوجده المعيشيه والدخل الشهري للاسره وعدد مرات التردد علي مركز الامومه والطفوله.

2 – توجد علاقة موجبة بين درجه الممارسات المتعلقه بالصحة الانجابية للمرأه وكل من متغيرات السن وعدد أفراد الوحدة المعيشية والدخل الشهري لأسرة المبحوثه وعدد مرات التردد علي مراكز رعاية الامومة والطفولة ودرجة المعارف المتعلقة بالصحة الانجابية للمرأة.

الطريقة البحثية:

شاملة وعينة الدراسة: اختير مركز إدكو بمحافظه البحيرة لأجراء الدراسه الميدانية باعتبار أن محافظه البحيره تقع في دائرة عمل قسم التنميه الريفيه بكلية زراعة الشاطبي وقسم الإقتصاد الزراعي بكلية الزراعة بسابا باشا جامعة الاسكندريه. كما أنه مركز متوسط جغرافيا حيث يقع بين مركز رشيد ومدينه الاسكندريه واجتماعيا حيث يسكنه مجموعه سكانية متنوعة في انشطتها الزراعية والمهنية فضلا عن القرب النسبي للمركز من محافظة الاسكندرية واستهدف السلوك الانجابي للسيدات في سن الانجاب من سن 15 الي 45 سنه مع استبعاد غير المتزوجات وقد وقع الإختيار علي قريتي المعدية و6 اكتوبر وتوابعهما حيث يمثلان خليطا مهنيا متنوعا من الصيادين والمزارعين التقليدين بجانب بعض الانشطة الاقتصادية الأخري.

وقد تم تحديد حجم شاملة المبحوثات بحوالي 15,494 مبحوثه بالاستعانة ببيانات مركز المعلومات بإدكو , وتم حساب العينة باستخدام معادله هربرت اركن وبلغ حجم العينه 270 سيدة وقد تم تجميع البيانات من خلال اجراء مقابات شخصيه مع العينة المختارة بطريقه العينه العشوائية المنتظمه باستخدام االستبيان أعد لأغراض الدراسه

معادلة هيربرت أركن

$$n = \frac{p(1-p)}{(SE \div t) + [p(1-p) \div N]}$$

حيث n هى حجم العيته

و N هي حجم الشامله

و SE نسبه الخطا وتساوي 05و

وقد تم الإستعانه بعدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات منها العرض الجدولي، والنسب المئوية و مقاييس النزعة المركزية، ومقايس التشتت، وكذلك تم إستخدام أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد لتحديد أثر المتغيرات المستقلة المدروسة ذات العلاقة بدرجة المعارف والممارسات للمبحوثات الخاصة بالصحة الإنجابية، وذلك من خلال إستخدام البرنامج الإحصائى الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية **SPSS**.

ب- التعريفات الإجرائية وقياس المتغيرات البحثية:

اولا المتغيرات المستقلة

1- السن : عدد سنوات الحياة للمبحوثه منذ ميلادها حتى وقت إجراء الدراسة، وقد تم قياسه من خلال سؤال المبحوثة عن سنها، وهو رقم مطلق.

2- عدد أفراد الوحدة المعيشية للمبحوثة: ويقصد بها عدد أفراد أسرة المبحوثه، وقد تم قياسه من خلال سؤال المبحوثة عن عدد أفراد أسرتها، وهو رقم مطلق.

3- مرات التردد علي مراكز رعاية الأمومة والطفولة: ويقصد به متوسط عدد المرات التى قامت المبحوثة بزيارة مراكز رعاية الأمومة والطفولة خلال عام وهو رقم مطلق.

4- الدخل الشهري للاسره بالجنيه وهو رقم مطلق.

ثانيا المتغيرات التابعة

1-المعارف المتعلقة بمحاور الصحة الإنجابية ويقصد بها مدى إلمام المبحوثة بالمعارف الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابيه، وقد تم قياسها من خلال سؤال المبحوثة عن مدى معرفتها بكل من:

1. الدورة الشهرية عبارة عن فرصة شهرية لحمل طفل،
2. عدم انتظام الدورة في السنوات الأولى أمر طبيعي للغاية،
3. تغيير طريقة التغذية يؤدى لعدم انتظام الدورة،
4. الإفراط فى النشاط اليومى والمجهود الزائد يؤدى لعدم انتظام الدورة الشهرية،
5. استخدام بعض الأدوية بطريقة غير سليمة يؤدى لعدم انتظام الدورة الشهرية،
6. هناك تغييرات هرمونية تحدث قبل الدورة تؤدى إلى الشعور بالضيق والحزن والرغبة بالبكاء أحياناً قبل الحيض،
7. الإفراط فى تناول ملح الطعام قبل وأثناء الدورة الشهرية يؤثر بالسلب على صحتك،
8. بعض الأدوية التي تكون صحية للبالغين يمكن أن تكون ضارة بالجنين في الرحم كما يمكن أن تتسبب في النزيف،
9. الحمل عالي الخطورة هو الحمل الذي تعاني فيه الأم أو الجنين النامي من ظرف يضع واحدا منهما أو الإثنين في خطر أكثر من الطبيعي للتعرض للمضاعفات،
10. المباعدة بين فترات الحمل يجب ان لا تقل عن 3 سنوات، وذلك لتستعيد الأم صحتها وتعطي العناية الجسدية والنفسية الكافية،
11. التعرض لجهاز الأشعة خلال فترة الحمل يؤثر بشكل سلبيى على الجنين، في بداية الحمل
12. يجب إجراء فحوصات كاملة من السكري وضغط الدم وفحص الأسنان للاطمئنان أن كل شيء على ما يرام،
13. الإبتعاد عن الحيوانات طوال فترة الحمل وخصوصا المنزلية مثل القطط والكلاب وغيرها من الطيور أمر مهم،
14. كلما زودت عدد ساعات الرضاعة كلما ازداد در اللبن ودوماً الكمية التي يحصلها الطفل بالرضاعة مباشرة منك،
15. تنصح الأم المرضع بالإكثار من شرب الماء وأكل الخضار والجزر والفاكهة لزيادة إدرار اللبن،
16. ينتقل الإلتهاب الجرثومي في المهبل بالجماع وإذا كنت حاملاً فقد يسبب ولادة مبكرة لطفلك
17. تنتقل معظم القروح التي تصيب الأعضاء التناسلية بالجماع،
18. تنظيم الأسرة يساعد فى الحفاظ على صحة الأم فمن خلال المباعدة بين الأحمال تحافظ الأم على صحتها الجسدية والعقلية،
19. تنظيم الأسرة يساعد فى تحسين نمو وتطورالطفل من النواحي الجسمية والعقلية والفكرية والصحية،
20. تنظيم الأسرة يؤسس لسعادة عائلية ورفاه اجتماعي، تنظيم الأسرة
21. أفضل طريقة لالتقاط الانفاس والعيش بهناء،
22. تنظيم الأسرة مطلب ضروري للتنظيم على الزيادة السكانية،
23. وسائل تنظيم الأسرة خدمة صحية تعود بفوائد جمة على الأم والطفل،
24. تنظيم الأسرة يعمل على توفير الجو النفسي الملائم لنمو الطفل في بيئة اجتماعية وصحية ونفسية متوازنة،
25. لحوم الدجاج والسمك أفضل من اللحوم الحمراء،
26. استخدام الزيوت النباتية فى الطهى أفضل من السمن،

27. الإقلال من النشويات مثل الأرز والمكرونة أمر ضرورى،
28. الإقلال من تناول الحلويات أمر مهم،
29. شرب الماء بكثرة قبل الأكل وعند الاستيقاظ أمر مهم،
30. عدم اكل جلود الطيور ودهون اللحوم مفيد للصحة.

وقد خصصت لهذة البنود الإستجابات، نعم . لحد ما ،ولا ، وقد أعطيت الأوزان , 1,2,3 على الترتيب وبذلك تتراوح درجات المقياس ما بين (30 –90) درجه.

2– درجه الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية: يقصد بها الأفعال والتصرفات التى تمارسها المبحوثة من أجل تحقيق الصحة الإنجابية ، وقد تم قياسها من خلال سؤال المبحوثة عن مدى حدوث كل من:

1. وجود نزيف اثناء الدورة او بعدها،
2. الدورة الشهرية غير منتظمة وتنقطع احيانا وتتاخر احيانا،
3. يؤثر الحمل على رغبتك الجنسية،
4. اذا حدث نزيف أو ألم او تقلصات اثناء فترة الحمل تقومى باستشارة طبيب،
5. بتمارسى رياضة المشى اثناء الحمل،
6. هل تعرضتى لعملية اجهاض خلال فترة الحمل،
7. هل حدث حمل خارج الرحم،
8. بدأتى رضاعة طبيعة للطفل فى الساعة الأولى من الولادة،
9. بتستخدمى الرضاعة والمصاصة للطفل الرضيع،
10. بتشربى الكثير من الماء لتعويض الجسم بمقدار ما يفقد منه نتيجة الرضاعة، بتشعرى بآلام في أسفل البطن،
11. بتشعرى بالام خلال الممارسة الجنسية،
12. بستعملى وسيلة لتنظيم الأسرة، بتستعملى الواقيات المانعة للحمل،
13. بتستعملى الأجهزة الرحمية المانعة للحمل (اللولب)،
14. بتستعملى حبوب منع الحمل الفموية،
15. بتستعملى حقن منع الحمل،
16. بتستعملى لصقة منع الحمل،
17. بتستعملى التعقيم الجراحي،
18. بتستعملى الوسائل الطبيعية لتنظيم الأسرة

وقد خصصت لهذة البنود الإستجابات، يحدث، ولحد ما ،ولا يحدث، وقد أعطيت العبارات 4،5،8،10،13، الأوزان , 1,2,3, على الترتيب، وقد أعطيت العبارات 1،2،3،6،7،9،11،12،14،15،16،17،18، الأوزان , 3,2,1, على الترتيب، وبذلك تتراوح درجات المقياس ما بين (18 –54) درجه.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولا: الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمبحوثات:

يوضح الجدول رقم (1) الخصائص الإجتماعية والإقتصادية المميزة للمبحوثات : وهى السن والمستوى التعليمى والحالة الزواجية ، وعدد أفراد الوحدة المعيشية، ونوع الأسرة ، والدخل الشهرى لأسرة المبحوثة بالجنيه، حيث يتضح من بيانات الجدول رقم(1)

أن 21.5% تقريباً من المبحوثات من فئة الشباب، فى حين أن 54.8% منهن فى منتصف أعمارهن، كما تبين أن 23.7 % تقريباً من المبحوثات من فئة كبار السن.

جدول (1) الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمبحوثات

الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للمبحوثات					
1- السن	**العدد**	**%**	**3- الحالة الزواجية**	**العدد**	**%**
الشباب (21-30)	58	21.5	متزوجه	241	89.3
منتصف العمر(31-45)	148	54.8	أرمله	18	6.7
كبار السن(46-62)	64	23.7	مطلقة	11	4.1
إجمالى	**270**	**100**	**إجمالى**	**270**	**100**
2- المستوى التعليمى			**الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة بالجنيه**		
تقرأ وتكتب	21	7.8	(750-2200) جنيه	76	28.1
إبتدائى	39	14.4	(2200-3000) جنيه	88	32.5
إعدادى	41	15.2	3000 فأكثر	106	39.4
دبلوم متوسط	72	26.7	**إجمالى**	**270**	**100**
ثانوية عامة	26	9.6			
فوق متوسط	37	13.7			
شهادة جامعية	34	12.6			
إجمالى	**270**	**100**			

كما تبين أن 7.8% تقريباً من المبحوثات يقرأن ويكتبن، فى حين أن 14.4% تقريباً منهن قد حصلن على الشهادة الإبتدائية. كما تبين أن 15.2% تقريباً منهن حصلن على الشهادة الإعدادية، فى حين أن 26.7% تقريباً من المبحوثات قد حصلن على دبلوم متوسط ، فى حين أن 9.6% منهن حصلن على الثانوية العامة، فى حين أن 13.7% منهن قد حصلن على شهادات فوق متوسطة، كما تبين أن 12.6% منهن قد حصلن على شهادات جامعية. كما تبين أن 9.38% تقريباً من المبحوثات متزوجات، فى حين أن 6.7% تقريباً منهن أرامل. كما تبين أن 4.1% تقريباً منهن مطلقات.

كما تبين أن 45.3% تقريباً من المبحوثات أسرهن صغيرة الحجم حيث يتراوح عدد أفراد الوحدة المعيشية ما بين فردين إلى أربعة أفراد، فى حين أن 44.4% تقريباً منهن ذوى أسر متوسطة الحجم حيث يتراوح عدد أفراد الوحدة المعيشية ما بين خمسة الى ست أفراد، كما تبين أن 10.3% تقريباً منهن أسر كبيرة الحجم حيث يزيد عدد أفراد الوحدة المعيشية عن ستة أفراد.

ثانياً: المعارف المتعلقة بمحاور الصحة الإنجابيه:

يتبين من بيانات الجدول رقم (2) أن 8.8% تقريباً من المبحوثات ذوى مستوى منخفض من حيث المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية، *فى حين* أن 42.2% تقريباً منهن ذوى مستوى متوسط من حيث المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية. كما تبين أن 49% تقريباً منهن ذوى مستوى مرتفع من حيث المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية.

جدول رقم (2) التوزيع العددى والنسبى للمبحوثات وفقاً لمعارفهن بالصحة الإنجابية

مستوي المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية	العدد	%
منخفض(45-59)	24	8.8
متوسط(60-73)	114	42.2
مرتفع(74-89)	132	49
إجمالى	**270**	**100**

ثالثاً: الممارسات المتعلقة بمحاور الصحة الإنجابية

يتبين من بيانات الجدول رقم (3) أن 17.4% تقريباً من المبحوثات ذوى مستوى منخفض من حيث المعارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية، فى حين أن 57.4% تقريباً منهن ذوى مستوى متوسط من حيث الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية. كما تبين أن 25.2% تقريباً منهن ذوى مستوى مرتفع من حيث الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

جدول رقم (3) التوزيع العددى والنسبى للمبحوثات وفقاً لممارستهن المتعلقة بالصحة الإنجابية

الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية	العدد	%
منخفض(37-26)	47	17.4
متوسط(48-38)	155	57.4
مرتفع(59-49)	68	25.2
إجمالى	**270**	**100**

رابعاً: العلاقات الإنحدارية بين المتغيرات المستقلة وبين درجة المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات:

يتبين من نتائج تحليل الإنحدار (جدول رقم 4) وجود علاقة معنوية بين الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة وبين درجة المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية كما تبين وجود علاقة معنوية بين مرات التردد على مراكز الأمومة والطفولة وبين درجة المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية . كما تبين عدم وجود علاقة معنوية بين كل من السن وعدد أفراد الوحدة المعيشية وبين درجة المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية.

جدول رقم (5) نتائج تحليل الإنحدار بين المتغيرات المستقلة وبين درجة المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات

م	المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار b	معامل الإنحدار القياسى Beta	T
1	السن	**0.068**	**0.063**	**.782**
2	عدد افراد الوحدة المعيشية	**0.814**	**0.107**	**1.30**
3	الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة	**0.003**	**0.27**	**4.61****
4	مرات التردد علي مراكز رعايه الامومه والطفوله	**0.585**	**0.211**	**3.47****
		R^2= 0.129	**F=9.821***	
		R= 0.359		

* معنوى عند, * معنوى عند 0.05

** معنوى عند 0.01

خامساً: العلاقات الإنحدارية بين المتغيرات المستقلة وبين درجة الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات:

حيث يتبين من نتائج تحليل الإنحدارفي جدول رقم (5) وجود علاقة معنوية بين كل من السن ، وعدد أفراد الوحدة المعيشية، ومرات التردد على مراكز الأمومة والطفولة، والمعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية وبين الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات، كما تبين عدم وجود علاقة معنوية بين الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة وبين الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية.كما يتبين من قيمه معامل التحديد (R2) تفسر مقدار 36% من التباين في درجه الممارسات المتعلقه بدرجه الممارسات المتعلقه بالصحه الانجابية للمرأة ويلاحظ من نتائج الانجدار ان متغير عدد مرات التردد علي مراكز رعايه الامومه والطفوله كان له تاثير معنوي ايجابي علي كل من المعرفه ودرجه الممارسات الخاصه بالصحه الانجابي للمرأه .مما يبرز أهميه المتغير, كدلك يتبين من النتائج أهميه المعرفه في التاثير علي ممارسه الصحة الانجابية للمرأة الريفية.

جدول رقم (4) نتائج تحليل الإنحدار بين المتغيرات المستقلة وبين درجة الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية عند النساء الريفيات المبحوثات

م	المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار b	معامل الإنحدار القياسى Beta	T
1	السن	0.158	0.230	3.29**
2	عدد افراد الوحدة المعيشية	1.284	0.261	3.718**
3	الدخل الشهرى لأسرة المبحوثة	0.000	0.025	0.471
4	مرات التردد علي مراكز رعايه الامومه والطفوله	0.211	1.18	2.218*
5	المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية	0.385	0.598	11.33**
		R^2= 0.359	F=29.56**	R= 0.599

* معنوى عند 0.05 ** معنوى عند 0.01

المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسه تقدم الباحثان بالمقترحات التالية

- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- دراج التثقيف حول قضايا الصحة الإنجابية بشكل لا يتعارض مع القيم والأعراف المجتمعية السائدة وإستعمال وسائل الإعلام المتاحة لنشر هذه التوعية على نطاق واسع.
- تكثيف الجهود المؤسسية والمجتمعية على جميع المستويات فى تذليل كافة العقبات المعوقة للصحة الإنجابية إلى مخصصات كافية من الموارد المالية والموارد البشرية والإدارية للمساعدة على تلبية احتياجات جميع من لا يستطيعون دفع التكلفة الكاملة لتلك الخدمات.
- توسيع نطاق التدريب الرسمي وغير الرسمي وتحسين النوعية في مجال خدمات الصحة الإنجابية بالنسبة لجميع مقدمي الرعاية الصحية والقائمين على التعليم والإدارة في مجال الصحة بما في ذلك التدريب في مجال الإتصالات الشخصية وتقديم المشورة.
- أن لا يقتصر تقديم خدمات الرعاية في مجال الصحة الإنجابية على القطاع العام بل ينبغي أن تشمل القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية وفقاً لإحتياجات وموارد مجتمعاتنا المحلية وأن يشمل استراتيجيات فعالة مع بذل جهود خاصة من أجل تحسين فرص الحصول على الخدمات في المناطق النائية.
- تعزيز رعاية الأمومة بخدمات الصحة الإنجابية وان تكون هذه الخدمات ذات نوعية جيدة من خلال وضع معايير الخدمة وتدريبها للعاملين والإشراف المستمر على تنفيذها.
- رعاية الصحية الإنجابية من خلال مجموعة الأساليب والتدخلات التى تساهم فى تحسين الصحة الإنجابية والتى تشمل الرعاية قبل وأثناء الحمل والرعاية أثناء وبعد الولادة.
- إعداد مناهج تدريبية معدة لتدريب الكوادر البشرية فى مجال الصحة الإنجابية وتطوير الكوادر العاملة وذلك بإنتاج مواد تدريبية عن صحة المرأة.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

-**أبو كميل، ربا السيد محمد(2011)**، مستوى الوعي بمفاهيم الصحة الإنجابية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في غزة، رسالة ماجستير في المناهج وطرق تدريس،كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة.

-**الأمم المتحدة(2002)**، التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان.

-**البطل، فاطمة محمد إبراهيم(2005)**، العلاقة بين بعض المتغيرات البيئية والسلوك الانجابي في المناطق العشوائية دراسة منطقة المنيب بمحافظة الجيزة، رسالة ماجستير في العلوم البيئية، قسم الدراسات الإنسانية معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

-**الجندي ، أمينة (2003)** فعالية برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية و أبعادها لدى الطالبة المعلمة بكليات البنات ، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي السابع، نحو تربية علمية أفضل، عين شمس،: القاهرة، المجلد الأول).

-**الجهنى،محمد بن حمود(2017)**، منظومة القيم والأخلاق بين الثقافة العربية الإسلامية والثقافة الغربية، دراسة مقارنة لمنظورى الغزالى وبارسونز،المجلة العربية للدراسات الأمنية . المجلد(32) ، العدد (٦٨)، الرياض.

-**الحموي،أسامة (2008)**، الصحة الإنجابية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 24 ،العدد الثاني.

-**الخرابشة، سعد حمد الله وجمال أبو سيف، ورغد الحديدى،ورويده رشيد،وغادة الكيالى(2009)**، دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن، المجلس الاعلى للسكان، عمان ،الاردن.

-**الشاعر، ناصر الدين (2005)** ، قضايا الصحة الإنجابية من منظور إسلامي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، (العلوم الإنسانية)، المجلد 19 ، العدد 3، ص 519-557.

-**العبيدى، سلوان فوزي(2015)**، الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الانجابي، دراسة انثروبولوجية في مدينة الحلة،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية ،جامعة بابل،العراق.

-**العجمى ،مشيرة فتحى محمد و إيناس أسعد رزق(2011)**، سلوك الأزواج المرتبط بتنظيم الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات بإحدى قرى محافظة الدقهلية،مجلة المنصورة للعلوم الإجتماعية والإقتصادية،المجلد(2)، العدد(8).

-**العكيلى،هناء محسن(1989)**،أثر السياسات السكانية المؤدية للإنجاب على المرأة العربية، الامم المتحدة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا،إجتماع خبراء حول السياسات السكانية، بحوث الإجتماع، بغداد.

-**المجلس الوطنى لشئون الأسرة(2007)**، دليل الدراسات والبحوث ذات العلاقة بالأسرة، المجلد الأول، المملكة الأردنية الهاشمية.

مركز معلومات مركز ادكو (بيانات غير منشوره) .

-**بديوي،منال (2010)**، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة بالصحة الإنجابية في سورية، رسالة ماجستير،جامعة تشرين، سوريا.

-**بعطوش، أحمد عبد الحكيم (2014)**، التخطيط العائلي وتأثيره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية دراسة ميدانية بقرية تيفران بلدية سفيان ولاية باتنة، رسالة دكتوراه، قسم العلوم الإجتماعية، شعبة علم الإجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية،جامعة الحاج لخضر- باتنة ، الجزائر.

-**حسن، ناصر (2002)**،الصحة التناسلية النسائية المفهوم – الوقاية – العلاج ، الطبعة الأولى، دمشق، دار إبن النفيس.

-**حشمة، محمود (2000)** ، الصحة الإنجابية للمرأة اللاجئة فى المجتمعات وتأثير بعض المتغيرات الإجتماعية عليها، رسالة ماجستير الجامعة الأردنية، عمان.

-**زايد، ريم،و فضيل عبد الكريم(2016)**، واقع الصحة الانجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي تونس والمغرب،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،العدد23.

-**زعيمي،مراد(2004)**، علم الاجتماع – رؤية نقدية- مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية،الجزائر.

-**زهران ،حامد(2000)** ، علم النفس الاجتماعي ، عالم الكتب، الطبعة السادسة ، القاهرة.

-**سيلاجى،كريس وأندرو هنز(2012)**، الممارسة المستندة إلى أدلة فى الرعاية الصحية الأولية ، ترجمة لبنى عبد الرحمن السيد الأنصارى، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

-**شاطر، سعاد(1988)**، الثقافة السكانية وسياسة التنظيم العائلى،مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.

-**عبد الغفار، يا سر جمال محمود(2013)**، دراسة معوقات البيئة الإجتماعية والفيزيقية لبرامج الصحة الإنجابية باستخدام نظم المعلومات السكانية، دراسة ميدانية فى حضر وريف محافظة الفيوم، رسالة دكتوراه، قسم العلوم الإنسانية البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

-**عبد المعطى ، عبد الباسط (1981)** ، إتجاهات نظرية فى علم الإجتماع ، مجلس الثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة.

-**عوض،حسن(2012)**، أزمة القيم في عالم متغير – ملاحظات نقدية – مقال في مجلة عالم التربية، العدد 21 بعنوان التربية على القيم ، منشورات عالم التربية، المغرب.

-**على ،إنتصار على حسن(2016)**، دراسة إجتماعية لقياس وعى السيدات بأبعاد الصحة الإنجابية لبعض قرى محافظة الوادى الجديد، مجلة العلوم الإقتصادية والإجتماعية الزراعية ، جامعة المنصورة ، مجلد (7) ، العدد (12).

-**عيد، حسام سليمان(2011)**، محددات استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين النساء الفلسطينيات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 8 ،عدد 2، كلية التربية، جامعة القدس المفتوحة، قطاع غزة، فلسطين.

-**عيشور، نادية سعيد(2017)**، الوضعية الصحية للاسرة الجزائرية وعلاقتها بالسلوك الإنجابى، دراسة استطلاعية فى بعض المراكز الصحية فى مدينة سطيف، مجلة التغير الإجتماعى،العدد الثانى، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خضر ،بسكرة، الجزائر.

-**فهيمى، فرزانة رودي ولوري آشفورد(2008)**، الصحة الإنجابية والجنسية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ترجمة أحمد رجاء عبد الحميد رجب، المكتب المرجعي للسكان ،القاهرة.

-**فهيمي، فرزانه رودي، ولوري أشفورد، وكريمة خليل(2008)**، تطوير البحوث لإثراء سياسات الصحة الإنجابية بالمعلومات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، المكتب المرجعي للسكان، القاهرة.

-**قنطار،فايز(1992)**، الأمومة " نمو العلاقة بين الطفل والأم"، سلسلة كتب ثقافية يصدرها المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب،الكويت.

-**منصور، يمن(2017)**، دارسة تحليلية لواقع الصحة الإنجابية في سورية خلال الفترة(1998-2011)،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية،سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية المجلد(39)، العدد(1).

-**ميرغنى،سعاد محمد (2008)**، الخصوبة والصحة الإنجابية بوحدة الريف الشمالى الإدارية محلية الخرطوم بحرى، رسالة ماجستير فى الجغرافيا،قسم الجغرافيا، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم.

-**وردة، مخلوف وفيسان حسين(2017)**، بعض المحددات النفسية والثقافية لممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 31، جامعة وهران، الجزائر.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية :

Eiser, J.R. (1994). Attitudes, chaos and the connectionist mind. Oxford Blackwell.

Bartlett. James E ; and Oalw kotrlik,. **(**2001,**)** Determining Appropriate Sample Size in Survey Research, Information Technology, Learning. and performance Journal. U. S .A.

Fielding, K.S. R., McDonald, , W.R and Louis. (2008). Theory of planned behavior, identity and intentions to engage in environmental activism. Journal of Environmental Psychology 28, 318–326.

United Nations Population Fund (UNFPA). State of World Population 2005. The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the MDG's. New York: United Nations Population Fund

Weimer Richard C.**(** 1993**)**-Statistics.2nd) W.M.**.**C Brown publisher, U.S.A **.**