# الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ودورها فى الحد من النمو السكاني فى صعيد مصر

## دراسة ميدانية

إعداد

**د/ أحمد زين العابدين أحمد**

أستاذ علم الاجتماع المساعد –
بكلية الآداب – جامعة أسيوط

د/ جلال محمد ° يب محمد مهني
مدرس علم اجتماع السكان
بكلية الآداب – جامعة السويس

**الباحثة / سامية أبو العلا يزيد محمود**

باحث ماجستير في الآداب تخصص/ علم الاجتماع

كلية الآداب ـ جامعة السويس

# الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ودورها فى الحد من النمو السكاني فى صعيد مصر "دراسة ميدانية"

## المستخلص

بحثت هذه الدراسة في الوعي النسوي بالمبادرات الصحية، ودورها فى الحد من النمو السكاني فى صعيد مصر، وذلك بالاعتماد علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وبإجراء الدراسة الميدانية على عينة بلغت (٣٠٠) من النساء المتزوجات ولديهن طفل واحد على الأقل، وذلك في الفئة العمرية من (١٨–٤٥) عاماً، وهو سن الإنجاب عند الإناث والسن الذي استهدفته المبادرات الصحية، وتم اختيارهم بطريقة عمدية قصدية، من خلال تطبيق مقياس من تصميم الباحثون. وقد توصلت الدراسة إلى وجود وعي لدي المبحوثات بالمبادرات الصحية التي استهدفتهن من حيث النطاق الجغرافي والخدمات المقدمة من هذه المبادرات، وأتضح أن المبادرات الرئاسية الصحية استطاعت الوصول إلى الريف المصري، والنساء بها بصورة كبيرة. كما أظهرت النتائج وعي النساء في الصعيد وفي الريف المصري بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة في المجال الصحي تمثلت في رفع الوعي الصحي، وتحسين صحة الأمهات، والتقليل من معدل وفيات الأمهات، والاهتمام بغذاء المرأة، والطفل، والعناية بحديثي الولادة، وحث المرأة على التعليم والعمل، ويعتبر تمكين المرأة في جميع القطاعات من الاستراتيجيات والسياسيات السكانية التي تهدف للحد من النمو السكاني بطريقة غير مباشرة.

**الكلمات المفتاحية:**

النمو السكاني، الوعي النسوي، المبادرات الصحية، الصحة، السكان.

**feminist consciousness of health initiatives and their role in reducing population growth in Upper Egypt: A Field study**

**Abstract**

This study examined feminist consciousness of health initiatives and their role in reducing population growth in Upper Egypt, based on the sample social survey curriculum and by conducting the field study on a sample reached (300) married women with at least one child in the age group (18-45) is the reproductive age of females and the age targeted by health initiatives, and they were chosen in a deliberate manner, by applying a measure designed by researchers, The study found that there was consciousness among women researchers of the health initiatives that targeted them in terms of geographical scope and the services provided by these initiatives, and it was found that the presidential health initiatives had considerable access to the Egyptian countryside and women. The results also showed that women in Egypt and the countryside were aware of the role of health initiatives in women's health development, namely, raising health consciousness and improving maternal health, Reduce maternal mortality, attention to women's and children's food, care for newborns, and urge women to educate and work. Women's empowerment in all sectors is considered a population strategy and policy aimed at indirectly reducing population growth.

**Keywords:**

population growth, feminist consciousness, health initiatives, health, population.

**مقدمة:**

تواجه مصر تحديًا كبيرًا يعيق تحقيق أهداف التنمية القومية الشاملة، هذا التحدي يتمثل في النمو السكاني الرهيب الذي يعتبر عقبة أساسية أمام جهود التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتحقيق التنمية المستدامة، ويعد النمو السكاني من أهم المشكلات التي تواجه العالم بصفة عامة والنامي منه بصفة خاصة، وهذه المشكلة لا تكمن في النمو السريع للسكان فقط، إنما تكمن أساسًا في النمو السكاني الذي يؤدي إلى عدم توافق العلاقة بين السكان والموارد المتاحة في المجتمع، مما يؤدي إلى العلاقة غير المتوازنة أو غير المتكافئة بين السكان والتنمية. وتعتبر مصر من الدول التي تعاني كثيرًا من هذه المشكلة والتي تعتبر من أهم المشكلات التي أدت إلى تخلف مجتمعنا في كثير من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وذلك لأن مصر من الدول ذات معدلات المواليد المرتفعة، حيث يلاحظ أن الإنجاب في مصر يأخذ شكلاً خاصًا، فالأسرة كبير الحجم مازالت تسيطر علي عقول الكثيرين خاصة غير المتعلمين، والذين يساهمون بقدر كبير في تفاقم هذه المشكلة لارتفاع معدلات الإنجاب بينهم، كذلك الخوف من إنجاب الإناث مازال يمثل محددًا هامًا من محددات الإنجاب، والأسباب كثيرة، كل هذا يؤدي إلى زيادة الإنجاب وارتفاع معدل المواليد إلى مستوي الانفجار السكاني، وإيمانًا بخطورة النمو السكاني المتزايد، فقد أولت القيادة السياسية الرشيدة إعلان سيادة الرئيس العديد من السياسات التي تتضمن العديد من البرامج والمبادرات، التي تهدف للتصدي لظاهرة النمو السكاني، هذه المبادرات التي سعت الحكومة المصرية، والوزرات، والجهات المعينة في تنفيذها والعمل على تحقيق الأهداف التي أطلقت من أجلها وهو ما يحتاج إلي المشاركة المجتمعية، والوعي من جانب أفراد المجتمع بهذه المبادرات، وبالأهداف التي تسعي إلى تحقيقها، وتحقيق الهدف الرئيس من هذه المبادرات،

والمتمثل في اكتساب الوعي المعرفي، والوعي الظاهراتي، والوعي المهارى بالمبادرات الصحية نفسها، والعمل على تزويد النساء بالعديد من المعارف التي تحسن من السلوك الإنجابي، والصحة الإنجابية، وتقلل من مستوي الخصوبة، وتحد من معدل المواليد والوفيات، والعمل على تعديل المعتقدات الخاطئة فيما يخص القيم المرتبطة بالإنجاب، والظواهر السلبية المؤدية لكثرة الإنجاب والزواج المبكر.

**أولًا– مشكلة الدراسة:**

أصبحت قضية النمو السكاني من القضايا المهمة والمسائل الملحة التي باتت تفرض نفسها على جميع أجهزة الدولة، وتتحدد أبعادها في العمل على خفض معدلات المواليد والخصوبة وإعادة توزيع السكان على نطاق جغرافي متوازن وتقليل مستويات الهجرة الداخلية، وتحسين خصائص السكان، ويوجد إدراك واضح في مصر بأن قضية النمو السكاني هي قضية متعددة الأبعاد، وأن المعالجة الشاملة لها تتطلب طرحًا متوازنًا ورؤية متكاملة، مما ينعكس على التنمية الاجتماعية، وفى حال غيابها بالطبع سيكون هناك أثر سلبى للنمو السكاني على مستوى التنمية الاجتماعية، مما ينعكس على الخصائص الاجتماعية للسكان(زيان وآخرون، ٢٠١٩: ٥٤). ووفقاً للفكر الديموجرافى الحديث فهناك ثلاث وجهات نظر تربط بين النمو السكاني والتنمية الاقتصادية، الأولى ترى أن النمو السكاني يساعد على التنمية، وتبنى هذا الاتجاه القوميون مثل كولن كلارك، وهيرشمان، وجوليان سيمون، والثانية تؤكد على عدم وجود علاقة بين النمو السكاني بالتنمية ومن أبرز هؤلاء الماركسيون: بلوم وفيريمان، وبريستون. والأخيرة تتبنى رؤية أن النمو السكاني يعوق التنمية خاصة عند المالتوسيون الجدد (راشدى،٢٠٢٠:١٢٩٧). ويشير الهيكل الديموجرافي في الحالة المصرية إلى مخاطر المشكلة السكانية، وأن النمو السكاني يؤدي إلى تنميه اقتصادية بطيئة وزيادة البطالة وفجوة، وارتفاع معدلات الفقر

والأمية، وتردى مؤشرات الصحة العامة، وتراجع جودة الخدمات التعليمية المقدمة (الحدينى،٢٠١٨ :٣٨-٣٩)، وبالتالي بات التوافق بين الزيادة السكانية والموارد المتاحة هو أمر حتمي وضروري لتحقيق التنمية، ويجب أن يأخذ في الاعتبار التباين في مستوى الوعي والثقافة بين المحافظات المختلفة، وبين المناطق المختلفة داخل المحافظة الواحدة، وهذا بالطبع يتطلب ضخ المزيد من الاستثمارات في المناطق الفقيرة والأكثر احتياجاً. (زيان وآخرون، ٢٠١٩: ٥٤). وتؤكد معظم الكتابات والدراسات على أن الوعي يعد قضية حاسمة ومحورية في معركة القضاء على النمو السكاني؛ فإذا تمكنا من بناء الفرد الواعي بذاته، فإننا قد نجحنا في تحقيق المرجو منه؛ فالوعي النسوي يلعب دورا أساسيا في حياة الإنسان والمجتمع، لأنه أداة تستخدمها النساء من أجل تغيير محيطهن الطبيعي بهدف إشباع حاجاتهن، وتحقيق أهدافهن؛ فالاتجاه العام للوعى النسوي يجب أن يوجه نحو هو معرفتهن بالمبادرات الصحية. ومن هنا ظهرت المؤشرات الصحية العالمية خلال العقد الماضي كآلية للمساعدة الإنمائية في مجال الصحة، للمساعدة في مكافحة الأمراض في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (Hanefeld,2008,p20)، وقد أدى ظهور مبادرات الصحة العالمية إلى تغيير المشهد والبنية لتمويل الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على مدى العقد الماضي، حققت من خلاله المنطقة الأفريقية تحسينات في النتائج الصحية نتيجة للتدخلات التي نفذتها كل من الحكومات وشركاء التنمية (Orem&Mwisongo,2016,p245)، وإيمانًا من خطورة النمو السكاني المتزايد، أطلقت الدولة المصرية العديد من المبادرات التي تستهدف تنفيذ العديد من الاستراتيجيات والسياسات التي تهدف للتصدي لظاهرة النمو السكاني والارتقاء بخصائص السكان، وتحسين الصحة الإنجابية للنساء مع التركيز على المجتمعات الريفية القري، والنجوع، والمناطق العشوائية والمكتظة

بالسكان، ومن أهم المبادرات الصحية التي أطلقتها القيادة السياسية وتهدف للتخفيف من النمو السكاني **مبادرة(٢ كفاية)** والتي كان من أبرز أهدافها السعي للحد من الزيادة السكانية بين الأسر المستفيدة من برامج تكافل وكرامة ويستهدف عشر محافظات يأتي في مقدمتها في محافظة أسيوط. وجاءت المبادرة الصحية **(١٠٠ مليون صحة)** للقضاء على فيروس سي، والكشف عن الأمراض غير السارية، ورفع الوعي الصحي لدي المواطنين بأهمية أتباع أنماط الحياة الصحية، إضافة إلى الحد من انتشار الأمراض الوراثية للأطفال حديثي الولادة، وتقديم خدمات الدعم النفسي والتثقيف الصحي للنساء، والشباب المقبلين على الزواج، كما تتضمن المبادرة في أحد محاورها العناية بصحة الأم والجنين، والعناية بالسيدات الحوامل. ثقنًا في أهمية العناية بالمرأة والطفل باعتبارهما محور أساسي في القضية السكانية جاءت المبادرة الصحية **(العناية بصحة الأم والجنين)** لتهتم بالكشف المبكر عن الإصابة بالأمراض المتنقلة من الأم للجنين، وتوعية الأمهات بكيفية التعامل مع الأطفال، ورعايتهم صحيًا من أجل تقليل الوفيات للأمهات والأطفال وغيرهم من **المبادرات كمبادرة مودة وخلفتك مسؤوليتك ومبادرة فحص المقبلين على الزواج.**

كما أن فاعلية ونجاح المبادرات الصحية يعمل على تحقيق الوعي الظاهراتي المتمثل في إدراك واستيعاب الأهداف التي سعت لتحقيقها المبادرات الصحية المختلفة في المجال الصحي والتثقيف الصحي، والمعرفي، وتمكين المرأة من خلال الخطابات الإعلامية، والعنصر البشري المسؤول عن إدارة وتنفيذ تلك المبادرات، وأخيرًا الوعي المهاري ويظهر في الفعل الممارس، وفي تعديل المعتقدات الخاطئة فيما يخص القيم المرتبطة بالإنجاب والظواهر السلبية المؤدية لكثرة الانجاب، والزواج المبكر، وعدم تنظيم النسل.

وبناءً على ذلك فنجاح المبادرات الصحية يعتمد على تحقيق معادلة طرفيها الرئيسيين هما المعرفة بالمبادرات الصحية التي لها علاقة بالنمو السكاني، والوعي والإيمان بأهداف المبادرات الصحية، وذلك مع الشراكة المجتمعية للوصول إلى نتيجة مرجوه وهى الحد من النمو السكاني.

وبمراجعة الأدبيات حول الوعى النسوي بالمبادرات الصحية والنمو السكاني يتأكد ذلك، فعلى مستوى الدراسات العربية أبرزت نتائج دارسة كل من (أحمد وبهنسى، ٢٠٢٢) إلى أن العوامل الأكثر أهمية على مستوى خصائص السيدة في تحديد ممارسة النساء لتنظيم الأسرة هي الحالة التعليمية، وتفضيل النوع، ومعرفة السيدة بمكان قريب لتقديم خدمات الأسرة. وتؤكد نتائج دراسة (الشبرى، ٢٠٢٠) أن برامج تنظيم الأسرة تعد ركيزة أساسية من ركائز السلوك الإنجابي الرشيد والحد من النمو السكاني السريع. بينما أشادت نتائج (عبد الرسول، ٢٠٢٠) على ضرورة الحوار الفعال وتنمية الخصائص السكانية من خلال مبادرات الاحتواء الاجتماعي لكل السكان دون تمييز، الأمر الذى يسهم في إقناع الأفراد برفض فكرة الزواج المبكر، وما يترتب علية من مخاطر ومشكلات صحية واجتماعية وسكانية. كما بينت دراسة (عبد الفتاح وآخرون ٢٠١٥) أن هناك أساليب متعددة للاتصال تساعد علي التوعية بالزواج المبكر تتمثل في الزيارات المنزلية، يليها الندوات الاجتماعية، ثم المقابلات الشخصية وقوافل الإعلام والتوعية. كما كشفت دراسة (الزهري، ٢٠١٧) عن المخاطر المرتبة علي استمرار الزيادة السكانية بما يفوق ٣.٤ مولود لكل سيدة، وتدني الخصائص السكانية، وارتفاع معدل الإعالة الديموجرافية، بالإضافة إلى مخاطر التركيبة السكانية الحالية والمستقبلية في مصر، وضرورة تحقيق المساواة بين الجنسين، وإحداث نقلة نوعية في تصورات وأفكار أفراد المجتمع.

وعلى مستوى الدراسات الأجنبية توصلت نتائج دراسة جونسون (Johnson,2023) إلى عدم نجاح المبادرات الحكومية الأخيرة في تحقيق أهدافها، وفشلت في تلبية متطلبات العدالة بين الجنسين، وعدم المساواة في مجال الصحة. بينما أكدت نتائج دراسة ويبستر(Webste et al2021) على أن هناك بعض المعتقدات الدينية التي يدعو إليها القادة الدينيون تعزز من الرغبة التقليدية في الحرص على ثقافة إنجاب أعداد كبيرة، والحد من تنظيم الأسرة وعدم تقبلها والترويج السلبى لطرق منع الحمل.

بينما أشار ديفى (Devi,2019). أن كل شرائح المجتمع في أمس الحاجه إلى تطوير موقف إيجابي تجاه تحقيق النمو السكاني؛ لأن الانفجار السكاني قد ساهم بدرجة كبيرة في الفقر والبطالة والتدهور البيئي وتدهور جودة الحياة لدى الأفراد. وبينت دراسة عبد العاطي وآخرون (Abd EL-Aaty etal2019) أن أكثر من نصف النساء من عينة الدراسة على وعي بالخدمات الصحية المقدمة في مراكز صحة الأسرة. وأوضحت نتائج دراسة بيسواس (Biswas,2017) أن للمبادرات الصحية المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي دوراً حورياً في توعية وتثقيف الناس بأهمية وخطورة العديد من الأمراض المتعلقة بصحة المرأة، ويتم ذلك من خلال التوعية بضرورة متابعة الوحدات الصحية أو الذهاب للمبادرة.

بينما كشفت دراسة تانبل وآخرون (Tanabe et al2017) عن وجود معوقات تحد من الوصول للخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة منها: بعد مكان تقديم الخدمات، وتكلفة الانتقال، ونقص المعرفة حول أنواع الأساليب المختلفة، والمعلومات والمفاهيم الدينية الخاطئة. بينما أظهرت دراسة بكليل وآخرون (Bahkali et al ,2015)ارتفاع مستوى المعلومات الصحية لدى النساء، والمشورة عبر الإنترنت من خلال متابعة أي طبيب مشهور. وتوصلت دراسة ارنست وآخرون (Ernest etal 2015) أن لمنفذي المبادرات والبرامج ومقدمي الخدمة دوراً كبيراً في التوعية بقضايا تنظيم الأسرة من خلال عدة وسائل وأساليب. وكشفت نتائج دراسة

يوسف(Yusuf 2014) أن الوعي بقضايا تنظيم الأسرة، خاصة في وجود بعض التحديات الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية والمتمثلة في التسرب من المدرسة، وهجرة الأطفال بسبب فقر الوالدين.

وبعد استقراء التراث الخاص بدراسة ورصد المبادرات الصحية والنمو السكاني، تبين وجود تباين في هذا التناول، كما إنه لم يتم تسليط الضوء على الوعى النسوي خاصة في صعيد مصر مع وجود تفاقم لمعدلات النمو السكاني وزيادة آثارها السلبية على المجتمع وأفراده، مما يؤثر سلبياً على السلوك الإنجابي، كما أن ثمة بعض المعلومات المغلوطة لدى النساء حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

لذلك دار موضوع الدراسة في فلك الدراسة العلمية نحو الوعي النسوي بالمبادرات الصحية وعلاقتها بمعدلات النمو السكاني في صعيد مصر بمحافظة أسيوط. والدور المفترض أن تقوم به المبادرات الصحية في رفع الوعى النسوي لدى النساء بأهمية تلك المبادرات في الحد من النمو السكاني، وذلك عبر رؤية سوسيوديموجرافية. وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل التالي: ما مستوي الوعي النسوي بالمبادرات الصحية في مجال الصحة والسكان ودورها في الحد من النمو السكاني على أفراد مجتمع الدراسة في صعيد مصر؟

## ثانيًا– الأهداف والتساؤلات:

أ– أهداف الدراسة:

١– الوقوف على المعرفة بالمبادرات في مجال الصحة والسكان.

٢– تحديد مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني.

٣– قياس الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني.

٤– الكشف عن الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية.

٥- رصد الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة).

ب- تساؤلات الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة على تساؤل رئيس مؤداه: ما مستوي الوعي النسوي بالمبادرات الصحية في مجال الصحة والسكان، ودورها في الحد من النمو السكاني في صعيد مصر؟

١- ما مدي المعرفة بالمبادرات في مجال الصحة والسكان؟

٢- ما مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني؟

٣- ما مدي الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني؟

٤- ما مدي الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية؟

٥- ما مدي الوعي بدور المبادرات الصحية في التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة؟

## ثالثاً- الإطار النظري للدراسة:

### ١- مفاهيم الدراسة.

#### أ- مفهوم الوعي النسوي: fiminist consciousness

يعرف الوعي بأنه: هو الانتباه للظواهر التي يدركها الفرد، والتي مرت به من خلال خبراته، وعلاقاته الواعية بالعالم، والتي يتم معالجتها من خلال الحواس، وهو الوسيلة التي من خلالها يتم بناء توجهات الفعل ومساراته. ومن ثم يسمح بدرجة من السيطرة الواعية على الغرائز والموروثات من خلال التقييم العملي لوسائل إشباعها بطرق مختلفة (Scott, 2011,p: 218-219). كما يعرف الوعي أيضا بوصفه المعرفة بالشيء الموجود، أو فهم موقف أو موضوع بناءً على معلومات وتجارب

(Maqbool et al ,2019,P:2).بينما أكد " أ.ك.أوليدوف" على أنه إعادة إنتاج البشر للواقع الاجتماعي في شكل أفكار وتصورات ورؤى في مرحلة معينة من التطور التاريخي. فالوعي الاجتماعي هو إذن الإحاطة بالواقع من قبل طبقة محددة أو فئة اجتماعية أو المجتمع بأسره(عبدة، ٢٠١١ :٣٥).

وفيما يتعلق بتعريف الوعي النسوى: فقد تم تعريفه على أنه الشعور والادراك بمشكلة التمييز والظلم الواقع على النساء نتيجة لكونهن نساء بالأساس، ومعرفتهن بحقوقهن، وسعيهن لإحداث تغيير من خلال المطالبة بالحقوق الاجتماعية والقانونية والسياسية والاقتصادية والصحية المسلوبة منهم (العواوده،٢٠٢١: ٢٣٣). كما يعرف على أنه الاعتقاد بأن المجتمع يؤمن بأن النساء أقل قوة من الرجال كمجموعة ويتم منحهن موارد أقل لذا يجب التركيز على العمل الجماعي من أجل المساواة بين الجنسين. أو هو وعي النساء كمجموعة بأن لها أهداف تتمثل في ضمان أدوار متساوية في المجتمع بين الرجال والنساء(كيلانى، ٢٠٢١ : **١٥٩٨**). ويجسد الوعي النسوي الوعي الذاتي، وإدراك أفضل لهوية الفرد، والاعتراف بإمكانياته، مما يؤدي إلى فهم أفضل للذات والقضايا التي تؤثر على حياة الفرد جسديًا ونفسيًا، وهوأيضاً الوعى الذى يسعى لتقليل وسد الفجوة بين الجنسين من خلال الدعوة لتبنى القيم الإيجابية التقدمية والالتزام والتفاهم بين الرجل والمرأة (Okpokwasili ,2023,p41).

**المفهوم الاجرائي للوعي النسوي في الدراسة الراهنه:** يتضمن عمليات الإنتباه والادراك لدي المرأة في صعيد مصر، ومجمل المعارف التي تتعلق بالوضع الصحي للمرأة وعلاقة ذلك بالنمو السكاني، وهو ما يمنح المرأة مجموعة من الإستجابات التي تحسن من وضعها الصحي، والإنجابي، وخفض معدلات المواليد، والإيمان بفكرة الأسرة الصغيرة،والعمل على تعديل العديد من السلوكيات والأفعال الاجتماعية

المرتبطة بالعادات والتقاليد السلبية في صعيد مصر، بما يحد من النمو السكاني المطرد، وذلك من خلال المؤشرات التالية :

١- الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني.

٢- الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم المرتبطة بالزيادة السكانية.

**٣**-الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة).

ب- **المبادرات الصحيةHealth Initiatives**

تعرف المبادرة على أنها فكرة ابتكارية قابلة للتطبيق، ولم يسبق لها التنفيذ بنفس الطريقة من قبل، وتعمل على تحقيق اهداف الجهات التي تطلقها، وتسهم في أن يكون لها مردود إيجابى على المواطنين المستفيدين من مجالات المبادرات (حسن، ٢٠٢٢ :١٢٦٧). وهى أيضاً خطة عمل تطرح لمعالجة قضايا المجتمع، وتتحول إلى مشاريع تنموية قصيرة المدى وبعيدة المدى، وتصدر عادة عن المؤسسات الحكومية،وغير الحكومية، والجمعيات الخيرية والتطوعية، وتأخذ طريقا فرعيا عن الأهداف الرئيسية للمؤسسة أو الجمعية، فتحقق أهدافها الفرعيةبشكل مستقل (الحمامى، ٢٠٢١: ٢١٤). وعرفت كإحدى النماذج الجديدة في مجال التنمية والتي من خلالها يتم مكافحة الأمراض خاصة في البلدان النامية، مما يساعد على تحسين المنظومة الصحية في هذا المجال(أحمد،٢٠١٩: ٦٧). وهى أيضاً مجموعة من الجهود الصحية المنظمة التي تسعى إلى تقديم خدمات صحية شاملة، ومجانية للمواطنين من خلال تشخيص، وعلاج وعمليات، والتي تضمها المنظومة الصحية من خلال حملات وفرق عمل من الموارد البشرية الطبية بمختلف التخصصات، بما

يلبي طموحات المواطنين وتحقيق أهداف التنمية المستدامة وفقا لرؤية مصر ٢٠٣٠ (أحمد، ٢٠٢٢ :١٥٠١).

**المفهوم الإجرائي للمبادرات الصحية في الدراسة الراهنة:** هي المشاريع الإيجابية التي تقوم بها الدولة المصرية بالتعاون مع قطاعات كل من وزارتي الصحة والسكان لخدمة المجتمع، بهدف الوصول بالمعلومات الصحية إلى جميع أفراد المجتمع خاصة المرأة في صعيد مصروذلك من خلال فرق طبية، وتثقيفية مدربة لتوعية المرأة بالمخاطر الصحية التي قد تتعرض لها، وفوائد الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة،وآثار النمو السكاني،وخطوة الزواج المبكرعليهن. والمتمثلة في المبادرات التالية :(٢ كفاية، دعم صحة المرأة المصرية، ١٠٠ مليون صحة، مبادرة حقك تنظمي، مبادرة دعم صحة الأم والجنين، مبادرة مودة، وخلفتك مسؤوليتك، مبادرة فحص المقبلين على الزواج).

### ج- مفهوم النمو السكاني Population Growth:

النمو السكاني هو التغير في حجم السكان سواء كان هذا التغير بالزيادة أو بالنقص. ومصدر النمو السكاني سواء كان بالزيادة أوبالنقص هو المواليد والوفيات والهجرة (عبد الحميد، ٢٠١٣ :٤٧). كما يقصد به اختلاف حجم السكان في المجتمع عبر الفترات الزمنية المتباينة، ويرتبط مفهوم النمو السكانى بمفهومي تضخم السكان وأزمة السكان وكلاهما مفاهيم لا تنفصل عن فكرة حركة السكان وتغيرها، وقد يكون النمو في صورة هائلة مما قد يترتب عليه تضخم السكان، الأمر الذي قد يستتبع بدوره أنواعاً من الأزمات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع مما يجعل البعض ينظرون إلى نمو السكان في هذه الحالة علي إنه أزمة سكانية أو إنفجاراً سكانياً (جلبي، ٢٠٠٨: ٣٤). كماعرف بأنه زيادة عدد السكان سواء علي مستوي العالم، أو الزيادة في أي بلد من بلدانه، بحيث تصل هذه الزيادة إلى درجة تؤثر

سلبياً في موارد البيئة المختلفة بسبب الخلل بين هذه الزيادة، وقدرة الموارد الطبيعية علي الاستمرار في حالتها المتوازنة (سكيكر، ٢٠٠٩: ٢٦٠). وهناك من يرى أن الحالة غير الطبيعية للنمو السكانى، والتي تتميز بمعدلات وفيات منخفضة بسبب التقدم الصحى(عباس وقسيمة، ٢٠١٦: ١٤١).

ويعرف الباحثون النمو السكاني اجرائياً في الدراسة الراهنة بأنه: ذلك التغير الذى طرأ على محافظة أسيوط، وما ترتب علية من زيادة في أعدد المواليد الجدد، في الوقت الذى إنخفض فيه عدد الوفيات بشكل مستمر، وما ترتب على تدفق تيارات الهجرة الداخلية من قرى ومراكز المدينة، وأثر المبادرات الصحية والسكانية على هذا النمو.

**(٢) المقاربات النظرية المفسرة للنمو السكاني :**

دأب معظم المفكرون وعلماء الاجتماع منذ القدم على دراسة وفهم الظواهر الاجتماعية والسكانية وتحليلها وبصفة خاصة ظاهرة النمو السكاني، بدءاً من الحكماء الصينين القدامى وعلى رأسهم كونفوشيوس، والذي أشار إلى قضية الحجم الأمثل للسكان، كما أكد على مسؤولية الدولة في القيام بنقل السكان من المناطق المزدحمة إلى المناطق الأقل ازدحاماً، وأوضح أيضا أن هناك عوامل عديدة تؤثر في نمو السكان، وحصرها في عوامل عدة تتمثل في (نقص الغذاء، والحرب، والزواج المبكر، والتكاليف المبالغ فيها عند الزواج). بينما أشار الفلاسفة اليونانيون، وفى مقدمتهم أفلاطون في كتابه الجمهورية، أنه ينبغي على الحكام أن يثبتوا عدد سكان المدينة عند حد أمثل، وذلك عن طريق تنظيم عقود الزواج عن طريق تحديد الزواج، ومنع الهجرة إلى البلاد، وقد كان ارسطو في معالجته للنمو السكاني أكثر واقعية من أفلاطون، فقد حذر أرسطو من النمو غير المتناسب بين طبقات المدينة، وما ترتب على ذلك، وقام بتشبيه بجسد الإنسان، ويرى أنه كما يجب أن تنمو أجزاء جسم

الإنسان بالتناسب، يجب أن ينمو السكان بتناسب مماثل بحيث لا يطغي عدد السكان في طبقة ما على العدد في الطبقة أخرى(حمادة، ٢٠٠٩ :١٢٣-١٢٤).

بينما تناول ابن خلدون قضية السكان في مؤلفه "مقدمة ابن خلدون" حيث تحدث عن مزايا النمو السكاني مؤكدا على أنه يخلق الحاجة إلى تخصص الوظائف الذي بدوره يؤدي الى دخول أعلى. كما يرى ابن خلدون أن النمو السكاني يتركز أساسا في المدن، ولذلك يشير ابن خلدون أن سكان المدن ذات الحجم الكبير أكثر رفاهية من المناطق ذات الحجم السكاني الأقل، والسبب الجوهري وراء ذلك هو الاختلاف في طبيعة الوظائف التي تؤدي المناطق المختلفة. ولكل مدينة هناك سوق للأنواع المختلفة من العمال وكل سوق يستوعب من الانفاق الكلي ما يتناسب مع حجمه. ويذهب "أبن خلدون" إلى أن المجتمعات تمر خلال مراحل تطورية محددة تؤثر على عدد المواليد والوفيات في كل مرحلة، إذ يشهد المجتمع في المرحلة الأولى من تطوره زيادة معدلات المواليد ونقص في معدلات الوفيات بما يؤثر على نمو السكان ويزيد عددهم، وعندما ينتقل المجتمع إلى المرحلة الأخيرة من تطوره يشهد ظروفاً ديموجرافية مخالفة تماماً، حيث ينخفض فيها معدل الخصوبة والمواليد ويرتفع معدل الوفيات، وذلك باعتقاده في أن الخصوبة العالية في المرحلة الأولى من تطور المجتمع ترجع إلى نشاط السكان وثقتهم ومقدرتهم، أمّا في المرحلة الأخيرة من تطور المجتمع فتظهر المجاعات والأوبئة والثورات والاضطرابات (الشمري، والجنابي، ٢٠١٣: ٣٨١).

بينما أكد روبرت مالتوس على الخطورة من وراء تزايد عدد السكان (النمو السكاني) بمعدل أسرع من تزايد سبل العيش، وبين أن غريزة التكاثر كانت سبب نمو السكان، ولقد رأي مالتوس أن قدرة السكان على التزايد أعظم بكثير من قدرة الأرض على إنتاج وسائل العيش للإنسان، وأن سبب الفقر في المجتمع يرجع إلى أن عدد

السكان أكثر من العدد الكافي لإشباع حاجات السكان (السيد،٢٠٠٨: ٧٣). وأكد ميشيل سادلر على أن زيادة السكان عملية بيولوجية، تتحكم في نفسها بنفسها، فكلما زاد عدد السكان في دولة معينة، تتدخل هذه الدولة لحمايته من التضخم الزائد، وذلك عبر وسائل متعددة، مشيرا إلى أن التوجه البشرى نحو الزيادة في عدد السكان يتناقص كلما زاد الحجم السكان، كما أكد على أن ميل السكان إلى التزايد سوف يتناقص بالطبيعة كلما زاد الازدحام السكاني في المراكز العمرانية عملية تحكم نفسها بنفسها، ومن ثم فإن العوامل البيولوجية تلعب دوراً محورياً في حماية المجتمع من التضخم والنمو المتزايد (سعد،٢٠٢٠: ٩٧).

وأشار توماس دبلداي على أن الزيادة في عدد السكان ترتبط ارتباطا عكسيا بنصيبهم في الغذاء أي أنه كلما كان الغذاء متوافرا كلما قل النمو السكاني، والعكس، باعتبار أن الفقر يشجع على الخصوبة العالية لدى السكان، ومن ثم فهو يري زيادة مستمرة في عدد الذين لا يحصلون إلا على أقل قدر من الغذاء، أما الأغنياء الذين ينعمون بكفاية الغذاء فإن عددهم في تناقص مستمر (حمادة، ٢٠٠٩ :١٣٢). بينما يؤكد كواردو جيني على أن تطور أي مجتمع يرتبط ارتباطا وثيقا بالتغيرات التي تطرأ على معدلات النمو السكاني، والتي تتفاوت باختلاف الطبقات الاجتماعية فيه، وأن هذه المعدلات المختلفة للزيادة السكانية بين طبقات المجتمع تؤدي وبسرعة إلى تغيرات في السمات البيولوجية لسكانه. وقام بتصوير التطور الاجتماعي كدورة حياة الفرد تبدأ بمرحلة النشأة أو التكوين، ثم مرحلة التقدم والازدهار، يليها مرحلة ثالثة هي مرحلة التدهور والشيخوخة فهناك فترة من النمو السريع (عبد العاطي، ٢٠١١، ١٥٥). واعتمدت أفكار ارسين ديمون على الدراسة التي قام بها عن نمو السكان في فرنسا في أواخر القرن التاسع عشر، وقام بتسميتها الشعيرة الاجتماعية Social Capillarity، والتي أكد من خلالها على أن الفرد يميل إلى الصعود نحو مستويات

أعلى من بيئته الاجتماعية، وذلك عن طريق الخاصية الشعيرية الطبيعية، وضرب مثالا على النمو السكاني خاصة في المجتمعات ذات النظام الاجتماعي الجامد، والذي لا يسمح بأن يتلقى الفرد ويندمج في طبقته أعلى، مما يجعل نسبة المواليد ترتفع ارتفاعا كبيرا، وبالتالي يزيد النمو السكاني بدرجة كبيرة(حمادة، ٢٠١٣ : ٨٤-٨٥). بينما سعى ألكسندر كارسوندرز للربط بين النمو السكاني وموارد الثروة، ووفقا لرؤيته فإن الإنسان يعمل بكل جهده ليصل إلى العدد الأمثل الذي يسمح للفرد بتحقيق أعلى ربح، مع الأخذ بعين الاعتبار العادات، والتقاليد، وطبيعة البيئة، ومهارة الأفراد، والعدد؛ وذلك من خلال مؤلفه الخاص "سكان العالم"، ولم يأتي اهتمامه ضمني كجزء من دراسات ومؤلفات اجتماعية مثل ماركس وسبنسر، إلا أن خلفيته الاقتصادية أثرت على طريقة تناوله للقضايا والموضوعات السكانية، فجاءت مناصرة للآراء التي تذهب إلى أن الزيادة في السكان تحددها إلى حد كبير أفكارهم عن الأعداد المرغوب فيها من الوجهة الاقتصادية في ظل ظروف حياتهم (عبدالجواد،٢٠٠٩: ١٨). بينما أكد ماركس وإنجلز على أن الفقر هو النتيجة الحتمية والعملية للزيادة السكانية في ظل النظام الرأسمالي ويتأتى الفقر نتيجة لاستغلال الطبقة الرأسمالية لحاجة الطبقة العاملة إلى موارد للرزق بما يحقق للطبقة الرأسمالية أرباحا طائلة على استثماراتهم. ومن ناحية أخرى توجه الطبقة الرأسمالية تلك الأرباح نحو شراء المزيد من الآلات التي تحل محل الأيادي العاملة وهو ما يزيد من معدلات البطالة بين الطبقات العاملة ويعيدهم إلى دائرة الفقر والعوز مرة أخرى (خضر وآخرون، ٢٠١٠، ١٣٦). بينما اعتبر كنجزلى ديفز إن الزيادة السكانية الكبيرة التي حدثت في هذه الدول أدت إلى حدوث اختلال في التوازن بين متطلبات البناء الاجتماعي وبين السكان؛ مما أدى إلى الضيق الاقتصادي، ولا بد إذن من أن تعود هذه المجتمعات إلى حالة التوازن وذلك من خلال استجابات

متنوعة. وقد تمثلت هذه الاستجابات في بادئ الأمر في هجرة الفلاحين من الريف إلى المدن، كمحاولة لتحقيق التوازن بين الأرض المتاحة، وعدد العاملين في الزراعة ولكن اكتظاظ المدن بالسكان بعد فترة معينة سوف يؤدي بالضرورة إلى ظهور أنواع أخرى من الاستجابات، سواء أكانت تلقائية أو موجهة وفقا لهذا التحليل، ويمكن اعتبار برامج تنظيم الأسرة التي تحاول بعض الدول النامية تطبيقها – استجابة موازنة للتغيرات التي طرأت على العلاقة بين حجم السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي(جلبى، ٢٠٠٨ : ١٢٤). بينما يرى سيدنى كونتز بأن دخول الصناعة ساهمت في زيادة الطلب على العمال من كافة الفئات، ونتيجة لذلك يميل عدد السكان إلى الزيادة بسبب عاملين الأول: يتمثل في هبوط معدلات الوفيات، والثاني : وزيادة معدلات الخصوبة من جهة أخري. ومن ثم فقد افترض كونتز أن الوفيات ترتبط ارتباطاً مباشرا بالخصوبة، بينما ترتبط الخصوبة ارتباطاً عكسياً بالتنمية الاقتصادية أو الدخل. فأوضح أن معدلات الولادة العالية بين الأغنياء تبدأ بالانخفاض في مرحلة مبكرة من التنمية ؛وذلك لأن عمل الأطفال، والنساء أصبح قليلا لأهمية نسبيا، وطالما استمر الطلب على عمل الأبناء بين العائلات الفقيرة فإنهم يميلون إلى زيادة عدد الأطفال (عميرة،٢٠١٤، ١١٥ – ١١٦).بينما يؤكد "كليلاند" على أن النمو السكاني، ومستويات المعيشة شديدة الانخفاض ومعدل البطالة المرتفع بين العمال الزراعيين، تشير جميعها إلى اكتظاظ السكان، وأن الحل الوحيد لذلك يتمثل في وجود سياسة سكانية تدعو إلى تحديد النسل (الشاكرى،٢٠١٦ : ٢٦٤).

وفى ذات السياق يرى "أمارتينا سن "أن النمو السكاني يعتبر السبب الرئيس في حرمان غالبية السكان من بعض حقوقهم الأساسية وزيادة معدلات الفقر، وانعدام المساواة (شكراني والمرشيد،٢٠٢٠ :٦٤).وقد استخدم "ميشيل فوكو مفهوم السياسة

الحيوية Bio Politics للإشارة إلى فن الحكم الذى يهدف إلى تنظيم السكان وضبط سلوكهم عبر المعرفة والخطاب السياسي من خلال تقنيات القوة التي توفر لأجهزة الدولة سيطرة على الأفراد من ناحية وتجعل الذوات الفردية قادرة على الانضباط الذاتي ومن ثم الخضوع من ناحية أخرى، ويرى فوكو أن السياسة الحيوية حولت حياة الناس إلى مشكلة سياسية من خلال مجموعة من العمليات والإجراءات المتمثلة في إحصاء نسب المواليد والوفيات، وضبط معدلات الخصوبة والإنجاب، وحالات الصحة والمرض.

وقد أدى الاهتمام بهذه الظواهر إلى القيام بحملات ومبادرات توعية، وتعليم تهدف في المقام الأول إلى الاهتمام بحالة السكان الصحية التي تهدف إلى ضمان وتعزيز صحة السكان وتظهر هذه الممارسات الحكومية في عدة أشكال رئيسه من أبرزها الحد من النمو السكاني، والاهتمام بصحة المرأة، ومراقبة ظاهرة الإنجاب، وتنظيم الأسرة (نجيب، ٢٠٢٢: ٦٩٢-٦٩٣).

وأكد أنتوني جيدنز في مؤلفه المعنون" الطريق الثالث: تجديد الديمقراطية الاجتماعية" على خمس معضلات تواجه المجتمع الإنساني تجعله عالماً منفلتاً تسيطر عليه المخاطر المصنعة والمستحدثة عن ذي قبل، فالمخاطر السكانية والاجتماعية والثقافية تعد أكثرها حدة نظرا لتنوعها وتعددها في ظل الفوضى والانفلات الواضح نتيجة للعولمة ومخاطرها، وتحول في الحياة الشخصية ومسارها، وانهيار العلاقات الاجتماعية (عبدالرسول،٢٠٢٠ :٢٢١)، وفقاً لرؤية جيدنز فإن النمو السكاني يساهم في العديد من المشكلات منها ارتفاع معدلات البطالة، والفقر، وتنامى أعداد ونسب الطبقات الفقيرة، والمعدمة التي تعانى من أوضاع غاية في الصعوبة، والزواج المبكر، والأزمات الصحية، وضعف الخدمات. كما يصف أورليش بيك المخاطر بأنها سمه مميزه للحداثة التجديدية في مجتمعنا المعاصر،

ومن الممكن السيطرة المباشرة على بعض تلك المخاطر المتعلقة بحياتنا، ببنما تكون هناك مخاطر أخرى خارج سيطرتنا، ومن ناحية أخرى يشير مجتمع المخاطر عند بيك إلى التغيرات الحديثة التي طرأت على المجتمعات بالإضافة إلى طبيعة التأثيرات الصحية، والاقتصادية، والثقافية، والبيئية، والسكانية. ووفقا لما سبق فإن نسبة السكان في المناطق الحضرية أكثر من النصف مما يشكل ضغطا كبيرا على المدن، ومن ثم فمصر تواجه العديد من الأزمات والمخاطر التي أفرزها النمو السكاني، مما يسبب عائقا أمام تحقيق التنمية المستدامة (نجيب، ٢٠٢٠: ٣١-٣٢).

**رابعًا: الاجراءات المنهجية:**

**١ – منهج وطريقة الدراسة:**

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، استنادًا إلى طريقة المسح الاجتماعي بالعينة باعتباره من أهم المناهج التي تتناسب مع نوع الدراسة والأهداف التي تسعي لتحقيقها وطبيعة الجمهور المستهدف.

**٢ – أدوات الدراسة.**

اعتمد الباحثون في الدراسة الميدانية على مقياس ثلاثي الإستجابات تم إعداه بالإعتماد على الأدبيات السابقة وعلى الدراسة الاستطلاعية التي تم تطبيقها للتأكد من صدق وثبات الأداة ؛ وذلك بهدف قياس الوعي النسوي لدى السيدات.

**أ –تصميم الأداه ومكوناتها:**

- **مقياس ليكرت Likert Scale** : وهو أحد أهم المقياس الإحصائية التي تستخدم لقياس السلوكيات، والتفضيلات، والآراء، والاحكام، واستند المقياس على ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على بعض المؤشرات أو البنود، أو حول صيغة ما، ويأخد الأوزان وفقاً للجدول التالي:

**جدول(١) تدرج الاستجابات على مقياس ليكرت الثلاثي**

| االمقياس | أوافق | موافق إلى حد ما | غير موافق |
|---|---|---|---|
| االتدرج | ٣ | ٢ | ١ |

ويتم عكس تلك الدرجات في العبارات السلبية، وقد تم إستخدامه كأداه للوصول للمعلومات والبيانات الكمية في الدراسة الميدانية، وقد إستفاد الباحثون كثيرا من الإطار النظري والدراسات السابقة، ووفقاً لما سبق فقد تم تصميم المقياس والذى شمل على البنود والمحاور التالية:

- **الخصائص العامة والسكانية لعينة الدراسة وتشمل على** : الفئة العمرية، ومحل الإقامة، والمستوي التعليمي، والعمل، ونوع الأسرة، وعدد الأبناء، ومدة الزواج، الرغبة في مزيد من الأطفال، وفترات التباعد التي تراه عينة الدراسة مناسبة، مدي استخدام وسائل تنظيم الأسرة وأكثرها شيوعًا، ومستوي الدخل الشهري للأسرة،وعدد غرف المنزل.
- **المحور الأول** : للوقوف على المعرفة بالمبادرات في مجال الصحة والسكان وإشتمل على تسعة بنود وجاءت الإستجابات بنعم أو لا حيث إن المعرفة بالمبادرات الصحية السابقة لا يحتمل إجابة متوسط.
- **المحور الثاني:** اختص بتحديد مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني وجاء المحور في عشر بنود، وجاءت الاستجابات بنعم أو لا.
- **المحور الثالث** جاء لقياس الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني. (ومدي الإرتقاء بمستوي الخدمات والتثيقف الصحي للمرأة وتنظيم الأسرة في الصعيد) واشتمل المحور على أربعة عشرة بند والإستجابات جاءت بموافق، موافق إلى حد ما، غير موافق.

- **المحو الرابع** : اختص بالكشف عن الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية. (الاستراتيجية الثقافية للمبادرات الصحية) واشتمل المحور على عشرة بنود والاستجابات جاءت بموافق، موافق إلى حد ما، غير موافق.
- **المحور الخامس** : للتعرف على الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة). (الطريق غير المباشر المؤثرة في عملية الإنجاب) واحتوي المحور على عشر بنود والاستجابات جاءت بموافق، موافق إلى حد ما، غير موافق.

**هذا وقد مرت صياغة المقياس وإعدادها بعدة مراحل وذلك علي النحو التالي:**

- **مرحلة الصياغة المبدئية** : تم صياغة المقياس في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها،وبالإطلاع علي الدراسات السابقة القريبة من موضوع الدراسة.

وتكون المقياس في صورته النهائية من جزئيين أساسيين الجزء الخاص بالخصائص الاجتماعية والديموجرافية لعينة الدراسة وبلغ عدد (١٠) مفردة لتحديد بعض البيانات الديموجرافية. والجزء الخاص بموضوع المقياس عدد (٥٣) مفردة ترتبط مباشرة بموضوع المقياس.

**ب–صدق أداة الدراسة:**

**صدق المحكمين والخبراء** :حيث تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٩) من الخبراء والمتخصصين من أساتذة علم الاجتماع بالجامعات المصرية المختلفة بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه وإبداء ملاحظاتهم حول:(وضوح وملائمة عبارات المقياس – مدى كفاية عبارات المقياس– وضوح

ومناسبة خيارات الإجابة- تعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه مناسباً).وقد تم حساب نسب اتفاق الأساتذة المحكمين علي كل عبارة من عبارات المقياس وتبين أن نسب اتفاقهم تتراوح بين (٨٢.٧١%-٩٠%)، كما بلغت نسبة الاتفاق الكلية للسادة المحكمين على المقياس (٩٠,٠٣٣%). وأن نسبة صدق المحتوى تتمتع بقيم صدق محتوي مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق محتوى المقياس ككل (٠,٨٤١) وهي نسبة صدق مقبولة.

**صدق الاتساق الداخلي** : اعتمدت الدراسة علي قياس صدق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط، وقد تم تقدير درجة كلية للمقياس وكذلك معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاده مع الدرجة الكلية له، وكانت معاملات الارتباط كالتالي :

**جدول رقم (١) صدق الاتساق البنائي لمقياس الدراسة**

| م | أبعاد المقياس | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| ١ | **الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني** | **.٦٦٣** |
| ٢ | **الوعي بالموضوعات التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي المرتبطة بالزيادة السكانية** | **.٦٤٥** |
| ٣ | **الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة)** | **.٥٣٣** |

يتضح من الجدول السابق أن الأبعاد ** دالة عند مستوي (٠,٠١). والأبعاد * دالة عند مستوي (٠,٠٥) وهذا يعطي دلالة علي ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي. كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ج- **ثبات أداة الدراسة:**

يُقصد بثبات المقياس الحصول علي نفس النتائج تقريباً في كل مرة تطبق فيها المقياس علي نفس العينة. وهناك عدة طرق لحساب الثبات مثل : طريقة إعادة تطبيق المقياس، وطريقة الصور المتكافئة، وطريقة التجزئة النصفية، ومن ثم فقد تم حساب ثبات مقياس الوعى النسوي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، حيث بلغت قيمة الفاكرونباخ الكلية في الجدول التاليللمقياس٧٤٥. وهي قيمة جيدة للثبات، وبهذا تعد القيم جيدة للاعتماد على المقياس من ناحية الثبات.ويوضح جدول قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" كل مفردة ومعامل الثبات لمقياس الوعي النسوي ككل، وفقا لما يلى:

**جدول رقم (٢) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات لمقياس الوعى النسوي**

| م | أبعاد المقياس | ثبات الفاكرونباخ |
|---|---|---|
| ١ | الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية مواجهة النمو السكا | ٠.٧٥٣ |
| ٢ | الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات وال (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية | ٠.٧٥٠ |
| ٣ | الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة) | ٠.٧٦٥ |

**٣- مجتمع وعينة الدراسة:**

تمثل مجتمع الدراسة في جميع النساء المستفيدات مبادرة دعم صحة المرأة والجنين، ومبادرة ١٠٠ مليون صحة، ومبادرة خلفتك مسؤوليتك، ومبادرة مودة، ومبادرة فحص المقبلين على الزواج، وهناك حلقة ووصل تجمع تلك المبادرات الصحية وهي أنها استهدفت النساء في الفئة العمرية من (١٨- ٤٥) عاماً، باعتبار أن تلك الفئة هي أكثر الفئات خصوبة في عينة الدراسة ومعايير اختيارها، وذلك

على مدينة أسيوط نفسها لتمثل العينة الحضرية، بينما وقع الاختيار على قرية بني زيد الأكراد التابعة لمركز الفتح لتمثل عينة القطاع الريفي.

ويقدر عدد سكان محافظة أسيوط اجمالياً (٥٠١١٥١٥) مليون نسمة في مارس ٢٠٢٣، يبلغ إجمالي عدد الذكور (٢٥٨٦٢٢٥) مليون نسمة، وأجمالي عدد الإناث (٢٤٢٥٥٩٠) مليون نسمة، جملة البطالة ٢٢.٧%، وتبلغ مساهمة المرأة في قوة العمل ٧.٨%.ويتركز ٤٨.١% من إجمالي سكان محافظة أسيوط فى (٣)مراكز من إجمالي (١١) مركز، وهم (أسيوط، ديروط، منفلوط). (المجلس القومي للسكان،٢٠٢٣: ٩٥-٩٦). كما تشير المؤشرات الإحصائية أن سكان محافظة أسيوط يشكلون ٤.٧% من عدد سكان مصر، وقد بلغت نسبة معدل إعالة الأطفال ٦١.٦%. وتشير مؤشرات الصحة والصحة الإنجابية إلى تأخر محافظة أسيوط عن المتوسط الوطني في مؤشرات استخدام وسائل تنظيم الأسرة والولادات تحت إشراف طبيب، وعدد الأطباء لكل ١٠.٠٠٠ نسمة. وجاء في المرتبة الرابعة والعشرون، كما اشارت البيانات إلى تأخر المحافظة على المستوى الوطني في قيم المؤشرات الخاصة بتمكين المرأة (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠٢٠: ٥-٧). ويبلغ عدد سكان مركز ومدينة أسيوط (٢١١٠٠٦٤) مليون، بينما يبلغ عدد سكان مركز الفتح (٣٤٨٨٧٦) ألف نسمة. وتبلغ نسبة أمية الإناث بمركز الفتح والقرى والتوابع الخاصة بها ٤١.٧% مقارنة بمركز ومدينة أسيوط والتي بلغت ٤٠.٧%. وتبلغ أمية الإناث من ١٥ سنة فأكثر في مركز الفتح ٤٩.٨% وبمركز أسيوط ٤.٥%، وتبلغ وفيات الأمهات ٥٠.٢%لكل ١١٠٠ ألف مولود في حي غرب البلد بمدينة أسيوط، ويوجد بمركز الفتح أكثر القرى حرماناً من خدمات تنظيم الأسرة ويبلغ عددها (١١) قرية محرومة منها القرية محل الدراسة بنى زيد الأكراد(المجلس القومي للسكان،٢٠٢٢). وتعد محافظة أسيوط من المحافظات الأعلى في متوسط حجم

الأسرة، وأيضا الأشد فقرا على مستوى الجمهورية، وترتفع فيها معدلات الإعالة بين الأسر الفقيرة.

ومن بين التحديات التي تواجهها المحافظة ارتفاع معدلات الأمية التي يشهدها الريف مقارنة بالحضر، لتعكس معدلات مرتفعة من الفقر والحرمان وضعف فرص العمل، وترتب على ذلك نزوح أعداد كبيرة من الريفيين للهجرة خاصة خارج البلاد. ومن الجدير بالذكر أن ضعف مستوى التعليم، وبصفة خاصة الثانوي والجامعي، قد أدى لخفض نسب الوعي وشيوع بعض المعتقدات الخاطئة التي تعطل مسيرة التنمية، وتعرقل تحسين مؤشرات التعليم والصحة والعمل.

**وقد بلغ إجمالي حجم العينة**(٣٠٠) مفردة، تم توزيعها بالتساوي بواقع (١٥٠) مفردة من النساء في الفئة العمرية من مدينة أسيوط و(١٥٠) مفردة أخرى من النساء في قرية بني زايد الاكراد **وعن طريقة سحب العينة** فحددتها الدراسة في المستفيدات من المبادرات الخامس سالفة الذكر، ويقعن في الفئة العمرية من (١٨–٤٥) عاما، وبذلك اعتمدت الدراسة على الطريقة العمدية القصدية في اختيار مفردات وحدة التحليل، وعن الأماكن التي تم سحب العينة منها **ففي مدينة أسيوط تم** سحبها من الأماكن التالية: مركز طب منطقة شركة فريال بمدينة أسيوط، ومركز طب مركز صحي مبارك الأربعين في منطقة الحمراء بمدينة أسيوط، ومركز طب المركز الحضري الجديد بمنطقة الوالدية بمدينة أسيوط،و مركز طبى حي قلتة بمنطقة يسري راغب بمدينة أسيوط، إضافة إلى جمعية دار الفؤاد التي وقعت معها وزارة التضامن اتفاق لتنفيذ **مبادرة ٢ كفاية** وجمعية عطاء بلا حدود والنزول مع الرائدة الاجتماعية في سياسية طرق الأبواب واللقاءات التي تتم، أما **في قرية بني زيد الأكراد فقد تم سحب العينة** من مركز طب بني زايد الاكراد، ومركز الرعاية الصحية ببني زايد

الأكراد إضافة إلى اتباع سياسية طرق الأبواب مع المثقفة الاجتماعية في القرية، وكذلك من خلال الجمعية الأهلية الموجودة بالقرية والتي تدعم مبادرة ٢ كفاية.

**خامسًا: الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لعينة الدراسة :**

**جدول (٣) وصف الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للمستفيدات من المبادرات الصحية من عينة الدراسة**

| الخصائص | الفئات | ك | % |
|---|---|---|---|
| محل الإقامة | ريف | ١٥٠ | ٥٠ |
| | حضر | ١٥٠ | ٥٠ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| الحالة المهنية | تعمل | ١١٤ | ٣٨ |
| | لا تعمل | ١٨٦ | ٦٢ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| العمر الحالي | من ١٨ لأقل من ٢٥ عام | ٦٠ | ٢٠ |
| | من ٢٥ لأقل من ٣٠ عام | ١٠٨ | ٣٦ |
| | من ٣٠ لأقل من ٤٠ عام | ٨٩ | ٢٩,٧ |
| | من ٤٠ إلى ٤٥ عام | ٤٣ | ١٤.٣ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| المستوى التعليمي | أمية | ٩٨ | ٣٢.٧ |
| | تقرأ وتكتب | ٢٣ | ٧,٧ |
| | حاصلة على الشهادة الابتدائية | ١٦ | ٥,٣ |
| | حاصلة على الشهادة الإعدادية | ٩ | ٣ |
| | حاصلة على شهادة ثانوي | ٤٥ | ١٥ |
| | حاصلة على شهادة فوق المتوسط وأقل من الجامعي | ٣٦ | ١٢ |

| الخصائص | الفئات | ك | % |
|---|---|---|---|
| | حاصلة على شهادة جامعية فأعلى | ٧٣ | ٢٤.٣ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| حجم الأسرة المعيشية | ٣ أفراد | ٧١ | ٢٣,٧ |
| | ٤ أفراد | ٦٩ | ٢٣ |
| | ٥ أفراد | ٩٩ | ٣٣ |
| | أكثر من ٥ أفراد | ٦١ | ٢٠,٣ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| عدد سنوات الزواج | أقل من ٥ سنوات | ٨٠ | ٢٦,٧ |
| | من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات | ٦٥ | ٢١,٧ |
| | من ١٠ لأقل من ١٥ سنة | ١٠٥ | ٣٥ |
| | من ١٥ سنة فأكثر | ٥٠ | ١٦,٧ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| متوسط الدخل | من ١٠٠٠ إلى أقل من ٢٠٠٠ | ٦٠ | ٢٠ |
| | من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠ | ٩٦ | ٣٢ |
| | من ٣٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ | ٧٣ | ٢٤,٣ |
| | من ٤٠٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠ | ٧١ | ٢٣,٧ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| سكن الأسرة | أسكن في بيت عيلة | ١٥٥ | ٥١,٧ |
| | أسكن إيجار | ٥٨ | ١٩,٣ |
| | سكن ملك مستقل | ٨٧ | ٢٩ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| الرغبة في مزيد من الاطفال | تريد طفلا حالا | ٤٢ | ١٤ |
| | تريد طفلا بعد فترة | ٦٦ | ١٦,٥ |
| | تريد طفلا ولم تحدد الوقت | ٩٥ | ٣١,٧ |

| الخصائص | الفئات | ك | % |
|---|---|---|---|
| | لا تريد طفل أخر | ٩٧ | ٣٢,٣ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠.٠ |
| هل تستخدم أو استخدمت وسائل منع الحمل | نعم | ٢٤٩ | ٨٣ |
| | لا | ٥١ | ١٧ |
| | المجموع | ٣٠٠ | ١٠٠ |
| في حالة الإجابة بنعم ما هي الوسيلة التي تستخدمها | حبوب | ٤٩ | ١٩,٧ |
| | لولب | ١١٩ | ٤٧,٨ |
| | حقن | ٤٢ | ١٦,٩ |
| | كبسولات تحت الجلد | ٣٩ | ١٥,٧ |
| | المجموع | ٢٤٩ | ١٠٠ |

يتبين من الجدول السابق الذي يوضح خصائص عينة الدراسة ما يلى :

- **بالنسبة لمتغير محل الاقامة** تم توزيع العينة بالتساوي بين الريف والحضر بنسبة ٥٠% لكل منهما.
- **بالنسبة لمتغير الحالة المهنية:** فقد أوضحت خصائص عينة الدراسة أن ما يقرب من ثلثي العينة غير عاملات بنسبة بلغت٦٢%. مقارنة بنسبة العاملات والتي بلغت نسبتهن٣٨%. وهو ما يشير لنقطة مهمة تهدف المبادرات الصحية إلى تحسينها وهي تمكين المرأة اقتصاديًا حيث إن عمل المرأة وتمكينها من الناحية الاقتصادية يعمل على خفض معدلات الخصوبة والإنجاب.
- **بالنسبة لمتغير العمر:** توزعت عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر كالتالي جاءت في المرتبة الأولي النساء اللواتي في الفئة العمرية من (٢٥-٣٠) عام بنسبة مئوية بلغت ٣٦ %،بينما بلغت نسبة النساء في الفئة العمرية من(٣٠-٤٠) عاماً ٢٩,٧%، في حين بلغت نسبة النساء في الفئة العمرية (١٨-٢٥)عاماً ٢٠%،

واخيرًا النساء نسبة في الفئة العمرية من (٤٠–٤٥) عاماً وقد بلغت نسبتهم ١٤,٣%.

– **بالنسبة للحالة التعليمية للعينة:** جاءت في المرتبة الأولي النساء الأميات بنسبة بلغت **٣٢.٧** %وهو ما يعطي دلالة عن ضعف في إلحاق الفتيات بالتعليم، ويعطي مؤشر عن إحدى المشكلات الاجتماعية المتغلغلة في الصعيد وتمثل عائقًا أمام السياسات السكانية التي تسعي الدول من خلالها إلى خفض النمو السكاني، تلتها النساء الحاصلات على الشهادة الجامعية بنسبة بلغت ١٨.٤%، يليها النساء اللواتي أتمت المرحلة الجامعية بنسبة **٢٤.٣%**، ثم النساء الحاصلات على شهادة الثانوية العامة بنسبة بلغت ١٥**%**، تليها النساء الحاصلات على شهادة فوق المتوسط وأقل من الجامعي بنسبة بلغت ١٢%، ثم النساء اللائي يقرأن ويكتبن بنسبة **٧,٧%**، مقابل النساء اللائي أتممن المرحلة الابتدائية بنسبة بلغت **٥,٣ %**، واخيرًا الحاصلات على الشهادة الاعدادية بنسبة بلغت قيمتها**٣** %. والنتائج السابقة تشير عدم استكمال شريحة عريضة من عينة الدراسة للعملية التعليمية حتى انتهاء المرحلة الجامعية، وقد ترجع الأسباب الكامنة وراء ذلك إلى كثرة الزواج المبكر وبصفة خاصة بالمناطق الريفية، وسيطرة عادات وتقاليد اجتماعية تؤكد على سترة البنت أفضل من تعليمها.

– **بالنسبة للمتغير الخاص بحجم الأسرة المعيشية:**

جاء في المرتبة الأولي الأسرة كبيرة الحجم ٥ أفراد بنسبة **٣٣%**، ثم الأسرة المكونة من ٣ أفراد بنسبة **٢٣,٧%**، تليها الأسرة المكونة من ٤ أفراد بنسبة **٢٣%**، ثم الأسرة المكونة من أكثر من ٥ أفراد٢٠,٣%.

– **بالنسبة لمتغير عدد سنوات الزواج:**

جاء توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الزواج كالتالي في المرتبة الأولي النساء اللائي مر على زواجهن من (عشر سنوات لأقل من خمسة عشرة سنة) وقد بلغت نسبتهم **٣٥%**، يليها النساء اللائي مر على زواجهن (أقل من خمس سنوات) بنسبة بلغت **٢٦,٧%**، ثم اللائي مر على زواجهن (خمس سنوات لأقل من عشر سنوات) وقد بلغت نسبتهن**٢١,٧%**، وأخيرًا من مر على زواجهن (خمس عشرة سنة فأكثر) بنسبة بلغت قيمتها**١٦,٧%**.

- **بالنسبة لمتغير مستوي دخل الأسرة:**

توزعت عينة الدراسة وفقًا لمتغير مستوي الدخل، حيث جاء في المرتبة الأولي عينة الدراسة من المبحوثات اللائي يبلغ دخلهن من (٢٠٠٠ إلى أقل من ٣٠٠٠) جنيها شهرياً وبلغت نسبتهم **٣٢%**، وفي المرتبة الثانية ممن يبلغ دخلهن (٣٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠) جنيهاً في الشهر بنسبة **٢٤,٣%**، وجاءت النساء اللائي يبلغ دخلهن (٤٠٠٠ فأقل من ٥٠٠٠)جنيه وقد بلغت نسبتهم **٢٣,٧%**، وأخيرًا من يبلغ دخلهن (١٠٠٠ إلى أقل من ٢٠٠٠) جنيه بنسبة بلغت **٢٠%**.

- **بالنسبة لمتغير سكن الأسرة:**

توزعت عينة الدراسة وفقًا لمتغير سكن الأسرة كالتالي، من تسكن في بيت العائلة بنسبة بلغت قيمتها ٥١,٧%، ثم من يملكون سكن ملك مستقل بنسبة بلغت٢٩%، وأخيرًا جاءت ممن يسكن سكن إيجار بنسبة بلغت ١٩,٣%.

- **بالنسبة للمتغير الخاص بالرغبة في مزيد من الأطفال:**

يتبين من الجدول السابق أن هناك عدم رغبة في الإنجاب مرة أخري، ولا تريد طفل أخر بنسبة٣٢,٣% ثم من تريد طفلا ولم تحدد الوقت بنسبة بلغت ٣١,٧%، تليها من تريد طفلا بعد فترة بنسبة بلغت قيمتها ١٦,٥%، وأخيرًا النساء التي تريد طفلاً حالًا وقد بلغت نسبتهم ١٤%.

**- بالنسبة للمتغير الخاص باستخدام وسائل منع الحمل:**

تبين من الجدول السابق أن نسبة٨٣% استخدمن وسائل منع الحمل، في حين أن نسبة ١٧% لم تستخدمن وسائل منع الحمل على الإطلاق. بينما أشارت النتائج لتنوع استخدم النساء لوسائل منع الحمل وجاءت مرتبة كالتالي في المرتبة الأولي جاء من يستخدمن اللولب بنسبة بلغت ٤٧,٨%، تليها ممن تستخدمن الحبوب بنسبة بلغت ١٩,٧%، تليها من تستخدمن الحقن بنسبة ١٦.٩%، وأخيرًا من تستخدمن الكبسولات وقد بلغت نسبتهم ١٥,٧%.

**- أسإلب تحليل البيانات الميدانية.**

**١- الاختبارات الإحصائية المستخدمة:**

اعتمدت الدراسة في التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSS للتأكد من الإجابة عن أسئلتها وذلك من خلال الإستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:-

-معامل الارتباط (بيرسون)، لمعرفة مدي قوة الارتباط بين محاور المقياس والمقياس ككل.

-معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس ثبات المقياس.

-التكرارات والنسب المئوية للبيانات ذات الطبيعية الوصفية.

-المتوسط والإنحراف المعياري لعبارات بعض المحاور لتحديد ترتيبها.

-تحليل التباين الاحادي ONE-WAY ANOVA لقياس فروق المتغيرات المستقلة علي أبعاد المقياس.

-اختبار )تT- Test (للعينة لقياس فروق المتغيرات المستقلة ثنائية الإجابة علي أبعاد المقياس.

**٢-المعالجة الإحصائية لعبارات المقياس:** تم الاعتماد على نمط ليكرت الثلاثي في وضع الاستجابات، يبدأ هذا النمط بـ"أوافق "=٣، وينتهي بـ"أرفض "=١، وذلك عن

طريق حساب الوسط الحسابي لتحدد الوزن النسبي وفقا للمعادلة التإلية : القيمة العليا – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة علي عدد المستويات (٣-١ ÷ ٣ = ٠.٦٦) وفقاً للقيم التالية

**جدول رقم (٤) يوضح المعالجة الإحصائية لعبارات المقياس**

| المتوسط الحسابي | الراي | المستوي | الوزن النسبي |
|---|---|---|---|
| من١ لأقل من١,٦٦ | لا يحدث | ارفض | منخفض |
| من ١.٧ لأقل من٢.٣ | يحدث أحيانا | موافق إلى حد ما | متوسط |
| من٢.٣ لاكثر من ٣ | يحدث | موافق | مرتفع |

**سادسًا: نتائج الدراسة الميدانية:**

**١- المعرفة بالمبادرات الصحية:**

تعد قضايا الصحة والسكان من التحديات التي تواجه الحكومة المصرية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، في ظل تزايد النمو السكاني بصورة لا تتناسب مع الموارد المتاحة لذلك سعت الحكومة المصرية لإطلاق العديد من المبادرات التي تهدف للحد من وتيرة الزيادة السكانية في الصعيد المصري ورفع مستوي الوعي السكاني بالمشكلة السكانية والنمو السكاني بالريف المصري والأضرار (الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، البيئية) على الأفراد والدولة للمساعدة في تذليل التحديات والعقبات التي تواجه هذه القضية المهمة وانعكاس ذلك على تحقيق الرضا وتحسين جودة حياة الأسرة المصرية وخدمات الرعاية الصحية المقدمة للأم والطفل والأسرة.

لذلك سعت الحكومة المصرية إلى تعزيز وعي المواطنين وخاصة شريحة النساء في الريف لشقين مهمين الأول: باعتبار النساء العنصر الرئيس في عملية الإنجاب والأكثر تأثرًا بالمتغيرات المجتمعية التي تطالبها بالإنجاب فقط وتعتبر تلك الوظيفة البيولوجية هي الوظيفة الأولي والأساسية للنساء، والشق الثاني بالريف المصري الذى يتميز بكثرة الإنجاب نتيجة لعديد من القيم والعادات الاجتماعية التي

تمثل أطر مرجعية لديهم في ثقافة الأنجاب، لذلك نفذت ولا تزال تنفذ الحكومة المصرية العديد من المبادرات الصحية. وتسعى الدراسة الراهنة إلى محاولة الوقوف على مدى وعى النساء بتلك المبادرات وذلك على النحو التالي:

**جدول (٥) يوضح معرفة عينة الدراسة بالمبادرات الصحية**

| م | العبارة | ك | % |
|---|---|---|---|
| ١ | **مبادرة اثنين كفاية** | ٢٠٠ | ٦٦.٧ |
| ٢ | **مبادرة حقك تنظمي** | ١٩٧ | ٦٥.٧ |
| ٣ | **مبادرة دعم صحة المرأة المصرية** | ١٥٦ | ٥٢ |
| ٤ | **مبادرة مودة** | ١٩٧ | ٦٥.٧ |
| ٥ | **مبادرة ١٠٠ مليون صحة** | ٢٨٠ | ٩٠.٣ |
| ٦ | **فحص المقبلين على الزواج** | ١٤٨ | ٦١.٣ |
| ٧ | **مبادرة للكشف المبكر عن الأمراض الوراثية لحديثي الولادة** | ١٠٢ | ٣٤ |
| ٨ | **مبادرة دعم صحة الأم والجنين** | ٢٥٢ | ٨٤ |
| ٩ | **مبادرة خلفتك مسؤوليتك** | ١٤٤ | ٤٨ |

يتبين من نتائج الجدول السابق أن هناك وعي لدي النساء في مجتمع الدراسة بالمبادرات الصحية والتي تهتم بصحة المرأة الإنجابية والسلوك الإنجابي، وذلك من خلال ما تقوم به تلك المبادرات من تعديل العادات والتقاليد والقيم المجتمعية التي تمثل عقبة بنيوية أمام معدلات النمو السكاني المتزايدة، وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن هناك معرفة وإلمام من قبل عينة الدراسة من النساء بالمبادرات الرئاسية الصحية، وقد جاءت المبادرات تلك متعددة ومتنوعة وذلك على النحو التالي: مبادرة ١٠٠ مليون صحة وبلغت نسبة معرفة عينة الدراسة بها بينما مبادرة دعم صحة الأم والجنين فقد بلغت نسبة معرفتهن بها بلغت ٨٤%، يليها كل من

مبادرة "اثنين كفاية " ٦٦,٧%، بينما مبادرة حقك تنظمي، ومبادرة مودة فقد بلغت نسبة معرفتهن بهما ٦٥,٧% على التوالي. بينما بلغت درجة المعرفة بمبادرة فحص المقبلين على الزواج ٦١,٣%، أما مبادرة دعم صحة المرأة المصرية فقد بلغت نسبة معرفة عينة الدراسة بها ٥٢%، ومبادرة خلفتك مسؤوليتك فقد بلغت نسبة إلمام عينة الدراسة بها ٤٨%، وأخيرا جاءت معرفتهن بمبادرة الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية لحديثي الولادة وقد بلغت نسبتهن ٣٤%.

وباستعراض نتائج هذا الجدول **يتضح أن كل من مبادرتي (١٠٠مليون صحة)** و**(مبادرة اثنين كفاية)** كانتا من أكثر المبادرات معرفة لدى عينة الدراسة، حيث أنهما طبقتا في جميع مؤسسات الدولة المختلفة والعاملين فيها، وهذه النتائج تتفق مع دراسة **(لطفي، عاطف،٢٠٢٢م)** التي أكدت على أن مبادرة ١٠٠مليون صحة جاءت في الترتيب الأول من حيث المبادرات الصحية التي تتبعها عينة الدراسة. وعن مبادرة ٢ كفاية التي استهدفت الدراسة الميدانية المستفيدات منها ولعل ارتباط هذه المبادرة ببرنامج تكافل وكرامة، إضافة إلى الاهتمام غير المسبوق من الحكومة بالتقليل من معدل الإنجاب والخصوبة في الريف، واتباع العديد من السياسات المرتبطة بتحسين الخدمات الاقتصادية والاجتماعية من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة لهذه الأسر هي التي أسهمت في ارتفاع مستوي الوعي بهذه المبادرة.

## ٢- مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني.

يتطلب تنمية المعرفة والوعي السكاني بالمبادرات الصحية للتوعية بمبادئ السلوك الإنجابي والصحة الإنجابية تعاون جميع مؤسسات الدولة من اعلام ووزارة الصحة بوحداتها وقطاعاتها المختلفة ومؤسسات المجتمع المدني ورجال الدين والأسرة والأصدقاء حيث إن هذه الجماعات هي التي تشكل الوعي النسوي لدي الأفراد. وسوف يحاول الدراسة الإجابة عن هذا التساؤل من خلال مجموعة العبارات الملحقة بالجدول التالي:

جدول (٦) يوضح مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني.

| م | العبارة | ك | % |
|---|---|---|---|
| ١ | إعلانات التلفزيون | ٢٣١ | ٧٧ |
| ٢ | الانترنت ومواقع التواصل المختلفة | ١٠٨ | ٣٦ |
| ٣ | الصور والاعلانات في الشوارع | ٤٩ | ١٦.٣ |
| ٤ | المسجد أو الكنيسة | ١٤ | ٤.٧ |
| ٥ | الرائدات الريفيات وسياسة طرق الابواب | ٢١٨ | ٧٢.٦ |
| ٦ | اثناء زيارة الوحدة الصحية | ٢١٥ | ٧١.٦ |
| ٧ | العيادات المتنقلة الخاصة بتنظيم الأسرة | ١٨٩ | ٦٣ |
| ٨ | الأهل والأقارب والاصدقاء | ١٧٥ | ٥٨.٣ |
| ٩ | الجمعيات الاهلية والاحزاب | ١٦٢ | ٥٤ |
| ١٠ | الأحاديث اليومية بين الناس في المواصلات والاماكن العامة | ١٤٧ | ٤٩ |

يتبين من الجدول السابق تصدر إعلانات التلفزيون المرتبة الأولي في مصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تهدف للحد من الزيادة السكانية وبلغت نسبتها ٧٧% تلها الرائدات الريفيات وسياسة طرق الأبواب بنسبة بلغت ٧٢.٦ % وقد يرجع ذلك لفاعلية الاتصال الشخصي المباشر ونجاحه ومدى نجاح الرائدة الريفية في إتمام مهمة وظيفية؛ وهذا ما دفعنا إلى وصف هذا النوع من الاتصال بأنه اتصال خدمي؛ إذ تعتمد عليه رائدا بشكل رئيس في تقديم الخدمات والرسائل التوعوية والإقناعية في مجال تنظيم الصحة والصحة الإنجابية والمردود الفعال للأخذ بنظام الرائدات الريفيات والمثقفة المجتمعية التي يقع على عاتقها العديد من الادوار في عملية التثقيف الصحي للأسرة وخاصة النساء. وهذه النتيجة تؤكد نجاح الرائدة

الريفية في تعاملها مع الأسرة وإمدادها بالمعارف التي تحد من النمو السكاني وتؤكد على أهمية تنظيم الأسرة وهذه النتيجة تؤكد على وجود المسئولية الاجتماعية كقيمة لدي الرائدات الريفيات وأنهم يقيمن برفع مستوي الوعي النسوي بالمخاطر الصحية عند المرأة الريفية. ويمكننا القول بضرورة التأكيد على زيادة إعداد الرائدات الريفيات والمثقفات المجتمعيات وتحسين مستوي المهارات والخبرات والمعارف لديهم من خلال العديد من البرامج التأهيلية والتدريبية مع ضرورة تحسين مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية فهم الادوات الملموسة للتعامل مع الأسر في الريف المصري. ويتفق ذلك مع دراسة (أحمد، ٢٠٢١) والتي أكدت على ضرورة الاهتمام بالرائدات الريفيات والحضريات لما لهن من دور فعال في توعية الفتيات بالجوانب الصحية قبل الزواج، كما يؤكد (عبد الفتاح، ٢٠١٥) على دور الرائدات الريفيات بالقرية في توعية السيدات بأضرار الزواج المبكر ضمن برنامج الصحة الإنجابية.

وتتفق أيضاً مع دراسة ارنست وآخرون(Ernest etal 2015) أن لمنفذي المبادرات والبرامج ومقدمي الخدمة دوراً كبيراً في التوعية بقضايا تنظيم الأسرة من خلال عدة وسائل وأساليب

- بينما جاءت زيارة السيدات للوحدة الصحية كمصدر لتشكيل وعيهن بالمبادرات الصحية وبلغت نسبتهن **٧١.٦%**، بينما العيادات المتنقلة الخاصة بتنظيم الأسر بنسبة بلغت قيمتها **٦٣%**، بينما جاء مصدر المعرفة المتمثل في الأهل والأقارب والأصدقاء بنسبة بلغت قيمتها **٥٨.٣%**، بينما المعرفة من خلال الجمعيات الأهلية والأحزاب السياسية بنسبة بلغت **٥٤%**، وجاء مصدر المعرفة من خلال الأحاديث اليومية بين الناس في المواصلات والأماكن العامة بنسبة بلغت قيمتها **٤٩%** ثم الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة بنسبة ٣٦%، يليها الصور والإعلانات في الشوارع بنسبة بلغت قيمتها **١٦.٣%**، وجاء دور العبادة

المسجد أو الكنيسة في المرتبة الأخيرة كمصدر للمعرفة بالمبادرات الصحية التي تهدف للحد من الزيادة السكانية والارتقاء بخصائص السكان بنسبة بلغت **٤.٧%** تبين من النتائج السابقة تراجع دور رجال الدين ودور العبادة في التوعية بالمبادرات الصحية في مجال الصحة والسكان وتحديد وتنظيم النسل. هذا التراجع قد يكون نتيجة لراجع لبعض الفتاوي الدينية التي تحرم تحديد وتنظيم النسل ومن المعروف أن الدين يمثل ركن مقدس في حياة المواطن المصري. وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده ويبستر وآخرون (Webster et al2021) على وجود بعض المعتقدات الدينية التي يدعو إليها القادة الدينيون تعزز من الرغبة التقليدية في الحرص على ثقافة إنجاب أعداد كبيرة والحد من تنظيم الأسرة وعدم تقبلها، كما أنهم يروجون الإشاعات بغرض إساءة السمعة حول طرق منع الحمل والأعراض الجانبية لموانع الحمل. بينما تختلف مع ما أكده أندر وود (Underwood, 2000) أن الزعماء الدينيين الإسلاميين في الأردن يستشهدون بأسباب مختلفة عن عامة الناس لتبرير استخدام موانع الحمل، إلا أنهم على الأرجح مثل غيرهم من السكان يوافقون على تنظيم الأسرة. ويؤكد الغالبية العظمى من رجال الدين على أن قرارات منع الحمل يجب أن تُتخذ بشكل مشترك بين الزوج والزوجة.

ومن العرض السابق يتضح أن الإعلام التقليدي أو الجماهيري متمثلًا في التلفزيون كان له التأثير الأكبر في تنمية الوعي النسوي بالمبادرات الصحية في مجالات الصحة والسكان وهذا النتيجة تتفق مع دراسة **(السيد،٢٠٢٢م)** التي تبين من دراستها الميدانية أن الحملات الصحية على التلفزيون تمثل أهم أشكال إثراء المعارف والوعي لدي عينة الدراسة، ودراسة **(شويته،٢٠٢٠م)** التي توصلت إلى أن للتلفزيون دورًا كبيرًا في تشكيل المعرفة للأفراد وهو ما ظهر جليًا من خلال الحملة الإعلانية بالتلفزيون عن مبادرة ١٠٠مليون صحة، وتتفق مع دراسة**(لطفي،**

**عاطف،٢٠٢٢)** التي أشارت للدور الفعال للإعلام التقليدي في التوعية بالمبادرات الصحية من حيث الأهداف والمبادئ والفئات المستهدفة وهذه النتيجة قد تكون لثقة النساء في المجتمعات المحلية في الإعلام التقليدي. ودراسة(محمد،٢٠٢٣) التي أوضحت التأثير الفعال لوسائل الاعلام في تشكيل اتجاهات الجمهور نحو المبادرات الصحية من خلال التعرف على دوافع وأهداف المبادرات الصحية والفئات التي تستهدف والوعي بأهداف المبادرات والخدمات والأنشطة التي تقدم من خلال تلك المبادرات. بينما أظهرت النتائج الميدانية أن الأهل والأقارب والاصدقاء والجيران والأحاديث اليومية بين الناس في المواصلات والأماكن العامة أسهمت في معرفة المواطنين بالمبادرات الصحية وهو ما يتفق مع دراسة **(شويته،٢٠٢٠م)** والتي على تأثير المواقف اليومية في حياة الناس على معرفتهم وسلوكهم الصحي. **وهذه النتيجة تؤكد رؤي دوركايم** في أن تشكيل المعرفة والوعي ينتج عن العقل الجماعي والاحتكاك بالمؤسسات الاجتماعية المحيطة بالفرد كمجتمع الأسرة ومجتمع الجيرة والأصدقاء **(كيلاني،٢٠٢٢م،١٥٩٦)**

تعكس النتائج السابقة أن المواقع الالكترونية لم تؤدي دو فعال ومؤثر في تعريف عينة الدراسة بالمبادرات الصحية المختلفة في مجال الصحة والسكان وربما يعود ذلك لطبيعة عينة الدراسة حيث تمثل نسبة الأمية بين المبحوثات النسبة الأكبر، إضافة إلى انخفاض نسبة المشتغلات من القرية وتدني الدخل الخاص بهم وهذه النتيجة تختلف مع دراسة **(الطوخي وعوض،٢٠٢٣م)** والتي أظهرت أن المواقع الالكترونية تمثل قنوات تدفق معلوماتي للشباب الجامعي بالمبادرات الصحية المتنوعة ودراسة **(الحمامي، ٢٠٢١م)** والتي أكدت على أن هناك اهتمام من المواطنين بقضايا التوعية بالمبادرات الصحية عبر وسائل التواصل الاجتماعي وأن هذه المبادرات تركت تأثيرات وجدانية وسلوكية لدي عينة الدراسة. ومن خلال ما

سبق يمكننا الخروج بنتجه يجب الارتكاز عليها من أجل نجاح المنصات الإعلامية الافتراضية في تشكيل الوعي النسوي لدى السيدات الريفيات بالمبادرات الصحية من خلال محو الأمية الرقمية للنساء بالريف المصري. كما تختلف أظهرته نتائج دراسة بكليل وآخرون (Bahkali et al ,2015) من وجود ارتفاع مستوى المعلومات الصحية لدى النساء، والمشورة عبر الإنترنت من خلال متابعة أي العديد من الصفحات الطبية.

ويمكننا القول أن هناك العديد من المصادر التي تتخذها الدولة لتوعية السيدات بالمبادرات الصحية وتمثل ذلك في قنوات الاتصال الجماهيرية المتمثلة في الاعلام المصري عبر شاشة التلفاز والاعلام الافتراضي من خلال عمل صفحات رسمية لهذه المبادرات على جوجل أو الفيسبوك أو على الصفحات الصحية لوزارة الصحة والسكان والمجلس القومي للمرأة والهيئة العامة للاستعلامات، إضافة إلى المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة ومؤسسات المجتمع المدني. وهذه النتيجة تتفق مع **رؤي اولريش بيك حول مجتمع المخاطر** الذي يري أن الدولة لابد أن تتحمل المسئولية في مواجهة المخاطر ومنها الزيادة السكانية وأن تحاول الدولة كسب ثقة المواطنين.

**٣- الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني. (الارتقاء بمستوي الخدمات والتثقيف الصحي للمرأة وتنظيم الأسرة في الصعيد)**

تهدف السياسات السكانية التي تتبعها الدولة المصرية تنفيذ العديد من المبادرات والاستراتيجيات التي تعمل على تنامي مستوي الوعي الصحي للنساء بالصحة الإنجابية ووسائل تنظيم الأسرة ونشر ثقافة الأسرة صغيرة العدد، واتباع العديد من الإجراءات الفعلية التي تهدف للحد من النمو السكاني على أكبر نطاق جغرافي ممكن داخل المحافظة مع التركيز على الصعيد والريف باعتبارهما من المناطق التي ترتفع بها مستويات الخصوبة ومعدل المواليد الخام.

لذلك هدفت الدراسة في هذا المحور قياس الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية التي تنفذها المبادرات الصحية ومردود ذلك على الحد من النمو السكاني والكثافة السكانية وذلك على النحو التالي:

**جدول (٧) الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني**

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تنفذ المبادرات ندوات للأسر حول أهمية تنظيم الأسرة | ٢.٦١ | ٠.٥٠٧ | ٣ |
| ٢ | تقدم المبادرات وسائل تنظيم النسل بالمجان | ٢.٥٨ | ٠.٥١٠ | ٤ |
| ٣ | ترشد المبادرات النساء إلى وسائل الحمل المناسبة معهن | ٢.٥٠ | ٠.٦٠٦ | ٩ |
| ٤ | تعمل المبادرات على الحد من انتشار أمراض سوء التغذية وبخاصة بين الحوامل. | ٢.٣٨ | ٠.٦١٣ | ١٣ |
| ٥ | تعمل المبادرات على توعية الأمهات بأهمية الرضاعة الطبيعية للطفل | ٢.٦٧ | ٠.٦٦٦ | ١ |
| ٦ | تهدف المبادرات إلى رعاية صحة الأم والجنين | ٢.٦٥ | ٠.٦٨٩ | ٢ |
| ٧ | توجه المبادرات المقبلين على الزواج بضرورة إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج | ٢.٤٩ | ٠.٦٤٥ | ١٠ |
| ٨ | تشجع المبادرات على تبني الأسر لثقافة الطفلين | ٢.٥٢ | ٠.٦٤٢ | ٨ |
| ٩ | تهدف المبادرات إلى التوعية بالأضرار الصحية للزواج المبكر | ٢.٥٨ | ٠.٧١٢ | ٥ |
| ١٠ | إتاحة العديد من القوافل الطبية والعيادات المتنقلة لتنظيم الأسرة | ٢.٥٤ | ٠.٧٢٤ | ٦ |
| ١١ | توعية النساء بمخاطر الحمل المتكرر والمتقارب | ٢.٥٣ | ٠.٨١١ | ٧ |
| ١٢ | تقوم المبادرات بتوعية الأمهات بأهمية تطعيم الأطفال المواعيد المحددة | ٢.٤٩ | ٠.٧١٨ | ١١ |
| ١٣ | تهدف المبادرات إلى القضاء على الأمراض المزمنة والسارية وقوائم الانتظار. | ٢.٤٦ | ٠.٧٧٣ | ١٢ |
| ١٤ | تهدف المبادرات إلى خفض وفيات الأمومة نتيجة للحمل والولادة. | ٢.٣٧ | ٠.٨٣٢ | ١٤ |
| | **المتوسط العام للبعد** | **٢.٥٣** | | |

يتضح من بيانات الجدول السابق ارتفاع الوعي بالخدمات والأنشطة المنفذة للمبادرات الصحية التي تناوله الدراسة وتهدف إلى الارتقاء بمستوي خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتحقيق الرعاية الصحية للأمهات من خلال التأثير المباشر أو التثقيف الصحي بأهمية الأسرة صغيرة والالتزام بالتطعيمات المختلفة للتقليل من وفيات الاطفال والامهات وزيادة نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع، ويتضح ذلك من خلال استجابات عينة الدراسة من المبحوثات وترتيب العبارات والتي جاءت على النحو التالي:

في المرتبة الأولي جاءت عبارة " تعمل المبادرات على توعية الأمهات بأهمية الرضاعة الطبيعية للطفل" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٦٧، وانحراف معياري مقداره ٠.٦٦٦، وفى المرتبة الثانية عبارة " تهدف المبادرات إلى رعاية صحة الأم والجنين" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٦٥وإنحراف معياري بلغت قيمته ٠.٦٨٩، وفى المرتبة الثالثة " القيام بتنفد المبادرات ندوات للأسر حول أهمية تنظيم الأسرة" بمتوسط حسابي ٢.٦١، وانحراف معياري بلغت قيمته ٠.٥٠٧ وجاءت في المرتبة الرابعة عبارة" تقدم المبادرات وسائل تنظيم النسل بالمجان" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٥٨، وانحراف معياري قيمته ٠.٥١٠ بينما في المرتبة الخامسة عبارة" تهدف المبادرات إلى التوعية بالأضرار الصحية للزواج المبكر" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٥٨ وبانحراف اعلي بلغت قيمته ٠.٧١٢، بينما في المرتبة السادسة عبارة" إتاحة العديد من القوافل الطبية والعيادات المتنقلة لتنظيم الأسرة" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٥٤، وانحراف معياري بلغت قيمته ٠.٧٢٤ وفي المرتبة السابعة جاءت عبارة " توعية النساء بمخاطر الحمل المتكرر والمتقارب" بمتوسط حسابي بلغ قيمته ٢.٥٣، وانحراف معياري قيمته ٠.٨١١، وجاءت في المرتبة الثامنة عبارة " الدور الذى تقوم به المبادرات بتشجع تبني الأسر لثقافة الطفلين" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٥٢، وانحراف

معياري قيمته ٠.٦٤٢ ثم عبارة" ترشد المبادرات النساء إلى وسائل الحمل المناسبة معهن" في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ٢.٥٠، وانحراف معياري قيمته ٠.٦٠٦ وفي المرتبة العاشرة جاءت عبارة " توجه المبادرات المقبلين على الزواج بضرورة إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج " بمتوسط حسابي ٢.٤٩، وانحراف معياري قيمته ٠.٠.٦٤٥، يليها في المرتبة الحادية عشره عبارة" تقوم المبادرات بتوعية الأمهات بأهمية تطعيم الأطفال المواعيد المحددة" بمتوسط حسابي ٢.٤٩، وانحراف معياري قيمته ٠.٠.٧١٨. وجاءت في المرتبة الثانية عشرة عبارة" تهدف المبادرات إلى القضاء على الأمراض المزمنة والسارية وقوائم الانتظار" بمتوسط حسابي بلغ ٢.٤٦ وانحراف معياري بلغت قيمته ٠.٠.٧٧٣؛ وقد يرجع ذلك لدور المبادرات الصحية في متابعة وسرعة إتمام الإجراءات بشكل يليق بالمواطن وبجودة عالية من خلال إنهاء مهمة المواطن في وقت أقل، ومنع التكدس أمام المستشفيات بالإضافة إلى الاتفاق مع هيئة التأمين الصحي الشامل لضم مستشفيات الرعاية كما تخفيف معاناه الأفراد غير القادرين بأعلى جودة وفي أقل وقت ممكن، كما ساهمت في عدم تحميل المريض أي أعباء إدارية ومالية والتأكيد من كفاءة الخدمة المقدمة، وهو ما أكدت عليه نتائج الدراسة الميدانية.

ثم جاءت عبارة" تعمل المبادرات على الحد من انتشار أمراض سوء التغذية وبخاصة بين الحوامل" في المرتبة الثالثة عشر بمتوسط حسابي ٢.٣٨، وانحراف معياري بلغت قيمته ٠.٦١٣ وأخيرًا في المرتبة الرابعة عشرة جاءت عبارة " تهدف المبادرات إلى خفض وفيات الأمومة نتيجة للحمل والولادة" وذلك بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٣، وانحراف معياري قدرة ٠.٨٣٢ وتتفق هذا مع ما أكدت عليه دراسة (أحمد، ٢٠٢١) بضرورة إقامة الندوات التثقفية المختلفة لتنمية المرأة، وعقد لقاءات لإكساب الأسرة سلوكيات صحيحة بالإضافة إلى ضرورة تخصيص حملات

توعية للأسرة ضمن المجتمع المحلي، وحرص الرائدات الريفيات والمثقفة الاجتماعية بتوعية الفتيات بالجوانب الصحية قبل الزواج وكذلك تعمل العيادات المتنقلة علي تنبيه الأذهان إلى ضرورة تعديل المفاهيم الخاطئة حول تنظيم الأسرة، وتتفق هذه النتائج مع دراسة **(عبد الوهاب، ٢٠٢٠م)** التي أشارت إلى فاعلية المبادرات الصحية في مواجهة المخاطر الصحية بالتطبيق على مبادرة ١٠٠ مليون صحة وعن مدي الفاعلية فقد جاءت في القضاء على فيروس سي والأمراض المزمنة والتوعية بالصحة الإنجابية لدي النساء في سن الانجاب. وتتفق هذه النتائج مع دراسة **(أحمد،٢٠١٩م)** في نجاح المبادرات الصحية في تغيير المنظومة الصحية بالريف والحضر وعملت على تحسين الصحة الإنجابية للمرأة والاهتمام بالصحة البدنية والعضوية للمرأة وتوفير نوعًا من التثقيف الصحي، ومما أسهم في تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والادراكية والاجتماعية لأفراد المجتمع وساهمت في تحسين الحالة الصحية للأفراد.

ودراسة **(خفاجي، ٢٠٢٣)** التي أوضحت دور المبادرات الصحية وخاصة مبادرة حياة كريمة في تنفيذ المشروعات الصحية التي تتمثل في تطبيق التأمين الصحي وبرامج الرعاية الصحية المتكاملة، وتوفير مستوصفات طبي أهلي، تجديد وإحلال الوحدات الصحية الريفية. وتتفق النتائج ايضًا مع **دراسة(حسن،٢٠٢٣م)** حول دور المبادرات المجتمعية في تحقيق التنمية المستدامة في المجتمع المصري " مبادرة حياة كريمة نموذجًا" والتي أشارت إلى أهمية المبادرات في التمكين الصحي والرعاية الصحية للأسرة والأطفال من خلال مراكز طب الأسرة وتطوير المشروعات والخدمات الصحية بالقرية، ورفع كفاءة وحدة الأسرة.

- وهذه النتائج تشير إلى وعي عينة الدراسة بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة التي تهدف بطريقة مباشرة وغير مباشرة إلى التغيير في التركيب والتوزيع السكاني من خلال التقليل من الكثافة السكانية، والاهتمام بالقطاع الصحي للمرأة

في المجتمع الريفي والاهتمام ايضًا بديناميكية السكان من خلال التركيز على الأمور والخدمات الصحية التي تؤدي إلى التقليل من معدل المواليد ومن معدل الوفيات وتهتم بقضايا الانجاب مع محاولات الحد من الزيادة السكانية، كما أن هذه الخدمات الصحية تركز على قطاع الأسرة والمجتمع من خلال الاهتمام بالجانب الصحي للأسرة في نطاق المناطق الريفية والحضرية على السواء، وذلك من خلال الحرص على استخدام وسائل تنظيم الأسرة المختلفة، كما تركز المبادرات على قطاع السكان والصحة من خلال العناية بصحة المرأة وتقديم الرعاية الصحية لها ومواجهة الأمراض السارية والمزمنة مثل فقر الدم، أمراض الحمل، الرضاعة الطبيعة، الفحص الطبي، رعاية الجنين، سن الإنجاب، المباعدة بين الولادات.

- تتفق النتائج والوعي الصحي المحقق من خلال المبادرات الصحية وأهداف تلك المبادرات والقضايا الصحية التي تتعامل معها.وتتفق هذه النتائج مع ما جاء في المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية(٢٠٢١-٢٠٢٣)ويرتكزعلى عدة محاور أبرزها المحور الاقتصادي والخاص بالتمكين الاقتصادي للمرأة والمحور الخدمي الذي يشمل توفير وسائل تنظيم الأسرة وضمان التوزيع العادل على المنشآت الصحية إضافة الي المحور التشريعي الخاص بإصدار بعض القوانين الرادعة كتجريم زواج القاصرات وتغليظ عقوبة عمالة الأطفال وتجريم عدم تسجيل المواليد. كما تتفق مع أهداف الإستراتيجية السكانية (٢٠١٥-٢٠٣٠) لمواجهة الزيادة السكانية المتزايدة من خلال الارتقاء بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، زيادة معدلات استخدام الوسائل المنظمة للإنجاب، التحول اتجاه زيادة نسبة مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة الأكثر فاعلية، توجيه اهتمام خاص لبرامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في المناطق الريفية، وفي المناطق العشوائية.
- وفى النهاية يمكننا القول بأن هناك وعي بأهداف السياسة السكانية والاجتماعية التي تتبعها المبادرات الصحية التي تهدف إلى ضبط الانجاب وضبط النمو السكاني، وضبط معدلات الولادة، تخفيض معدل الوفيات، تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة.

- – يتضح من النتائج الكمية لاستجابات عينة الدراسة إلى هناك مجموعة من السياسات الخدمية التي تقدمها المبادرات الصحية تتمثل في السياسة الصحية من خلال رفع مستوي الرعاية الصحية المقدمة لهن، تحسين الخصائص الجسدية لهن والاهتمام بالناحية البدنية، اتاحت العديد من القوافل الطبية التي تستهدفهن.
- يتضح من النتائج السابقة أن هناك وعي لدي عينة الدراسة بمؤشرات التخطيط الخاصة بتنظيم الأسرة تتضح في دفع النساء نحو الأخذ بمفهوم الأسرة الصغيرة التي لا يزيد عدد الأبناء فيها عن طفلين، اتخاذ قرار بأن تكون هناك فترة زمنية بين إنجاب الأبناء، نشر أفكار ومعارف صحيحة عن مفهوم تنظيم الأسرة، إدراك المرأة لأهمية تنظيم الأسرة لمستقبل أسرتها.

فالمبادرات الصحية تستهدف زيادة معدلات تنظيم الأسرة وخاصة في الصعيد ولهذا فوائد عديدة للأمهات تتضح في تخفيض أخطار وفيات الأمهات وتقليل المخاطر الصحية، التي قد تحدث نتيجة للحمل المتقارب والمتكرر وبخاصة على الأمهات في المراحل العمرية الصغيرة جدًا أو الكبيرة، الحفاظ على صحة الأم فمن خلال المباعدة بين الأحمال تحافظ الأم على صحتها الجسدية والعقلية، تقليل المخاطر الناتجة عن الإجهاض غير المأمون، والذي قد يتم اللجوء إليه للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه ويتفق ذلك مع دراسة (المغاري،٢٠٢١) التي أوضحت أن ضرورة الاهتمام بتحصين لقاح للوقاية من الحصبة، النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة وضرورة أن تم عمليات الولادة تحت إشراف عاملين صحيين مهرة وكذلك تشجيع علي الرضاعة الطبيعية خلال الشهور الستة من الحياة، وأكد نتائج دراسة (**العباسي، ٢٠١٦**) إلى ضرورة الاهتمام بالرعاية الصحية عامة وفي المناطق الريفية والعشوائية خاصة أثناء الحمل وبعدة لكل من الأم والطفل معاً والعناية بتطعيماتهم.

**٤- الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية. (الاستراتيجية الثقافية للمبادرات الصحية).**

يتأثر السلوك الإنجابي للمرأة بالوسط الثقافي الذي تعيش فيه وبمجموعة من المتغيرات الثقافية والاجتماعية التي تؤطر لسلوك المرأة الإنجابي، فالمرأة التي تعيش داخل أسرة ممتدة لديها سلوك مختلف عن تلك التي تعيش داخل أسرة نووية والمرأة المتعلمة قد يكون سلوكها مختلف عن المرأة الأمية وكلاهما يواجهان مجموعة من العادات والتقاليد السلبية التي تدعو إلى ترسيخ ثقافة العزوة وكثرة الإنجاب وغيرهم من العادات الخاطئة ومناقشة المعتقدات الخاطئة التي عملت المبادرات الصحية على تصحيحها لدي عينة الدراسة، وذلك وفقاً للجدول التالي :

**جدول(٨) الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي)**

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تغيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالإنجاب | ٢.٥٤ | ٠.٦٩٣ | ١ |
| ٢ | الزواج المبكر له آثار خطيرة على صحة الأم والمولود. | ٢.٥٠ | ٠.٦٩٥ | ٣ |
| ٣ | عدم تفضيل المولد الذكر على الأنثى | ٢.٤٤ | ٠.٧٦٤ | ٦ |
| ٤ | استخدام وسائل تنظيم الأسرة لا يسبب العقم ويقلل الرغبة الجنسية | ٢.٤٥ | ٠.٧٧٠ | ٥ |
| ٥ | تنظيم الأسرة لا يتعارض مع الدين | ٢.٣٨ | ٠.٧٨١ | ١٠ |
| ٦ | عدد قليل من الأولاد يساوي حياة كريمة | ٢.٤٧ | ٠.٧٥٠ | ٤ |
| ٧ | كثرة الإنجاب تضر بصحة الأم والأب والأبناء | ٢.٥٢ | ٠.٧٢٨ | ٢ |
| ٨ | مكانة المرأة الاجتماعية لا تتوقف على مقدرتها على الإنجاب | ٢.٣٤ | ٠.٨٧٧ | ٩ |
| ٩ | سرعة الانجاب عقب الزواج ليس دليل على خصوبة الفتاة | ٢.٤١ | ٠.٨٦١ | ٨ |
| ١٠ | كثرة الانجاب لا تربط الزوج بزوجته | ٢.٤٣ | ٠.٨٨١ | ٧ |
| | المتوسط العام للبعد | ٢.٤٥ | | |

يتضح من بيانات الجدول السابق طرح المبادرات الصحية للعديد من القضايا التي تهدف لتغيرها وهي ترتبط بالموروث الثقافي والعادات والتقاليد وجاءت النتائج تعبر عن الاهتمام بأهم القيم الاجتماعية التي تعزز من الاتجاه نحو كثرة الإنجاب والعمل على تعديلها لدى النساء عينة الدراسة من خلال اللقاءات والندوات والتوعية التي تقوم بها المثقفة الاجتماعية والمسؤولين عن المبادرات الصحية وعن أهم الموضوعات وترتيبها والوعي بها من خلال المبادرات الصحية فقد جاءت كالتالي:

في الترتيب الأول عبارة " تغيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالإنجاب " بمتوسط حسابي ٢.٥٤، وانحراف معياري قدرة **٠.٦٩٣**، وفى الترتيب الثاني عبارة جاءت " كثرة الإنجاب تضر بصحة الأم والأب والأبناء" بمتوسط حسابي ٢.٥٢، وانحراف معياري بلغت قيمته **٠.٧٢٨** وجاءت عبارة " الزواج المبكر له آثار خطيرة على صحة الأم والمولود " في المركز الثالث بمتوسط حسابي ٢.٥٠، وانحراف معياري بلغت قيمته **٠.٦٩٥** وفي الترتيب الرابع جاءت عبارة " عدد قليل من الأولاد يساوي حياة كريمة " بمتوسط حسابي ٢.٤٧، وانحراف معياري بلغت قيمته **٠.٧٥٠**، **وفى المركز الخامس** جاءت عبارة " استخدام وسائل تنظيم الأسرة لا يسبب العقم ويقلل الرغبة الجنسية " بمتوسط حسابي ٢.٤٥، وانحراف معياري قيمته **٠.٧٧٠**، بينما جاءت في المركز السادس " عدم تفضيل المولد الذكر على الأنثى " بمتوسط حسابي ٢.٤٤، وانحراف معياري قيمته **٠.٧٦٤**، وفي الترتيب السابع جاءت عبارة" كثرة الانجاب لا تربط الزوج بزوجته " بمتوسط حسابي ٢.٤٣، وبانحراف معياري تبلغ قيمته **٠.٨٨١**، وجاءت عبارة " سرعة الانجاب عقب الزواج ليس دليل على خصوبة الفتاة" في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي ٢.٤١، وانحراف معياري قيمته **٠.٨٦١**، بينما جاء في المركز التاسع عبارة " مكانة المرأة الاجتماعية لا تتوقف علي مقدرتها علي الإنجاب" بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٣٤، وانحراف معياري قيمته

٠.٨٧٧، واخيرًا في المركز العاشر جاءت عبارة " تنظيم الأسرة لا يتعارض مع الدين " بمتوسط حسابي بقيمة بلغت ٢.٣٨، وانحراف معياري قيمته ٠.٧٨١.

وقد يرجع ذلك لشيوع بعض الثقافات الخاطئة المتأصلة في أذهان السيدات ومنها الولادة عزوة والطفل يأتي برزقة وكذلك انتشار الغير بين السيدات، إذا نجد أنه قد تلجأ بعض السيدات إلى الإنجاب في أوقات كثيرة لأسباب غير منطقية وهذه الثقافات بحاجة إلى تعديل حيث إنها من الأسباب الأساسية للنمو السكاني المتزايد في مصر.

هذا وتشير النتائج إلى الدور الفعال للمبادرات الصحية في اتجاهات وقيم الشباب المرتبط بثقافة الانجاب وهنا نشير إلى رؤية ماكس فيبر في أن القيم الاجتماعية تمثل وسيلة مهمة في عملية الضبط الاجتماعي وفي تحديد سلوك الإنسان وتمثل شرط أساسي لكافة أنواع المعرفة والفعل الاجتماعي ومن توجه الدراسة الراهن إلى التعرف على دور المبادرات الصحية في تعديل القيم الخاطئة الخاصة بالسلوك الإنجابي من خلال المبادرات الصحية التي تعمل على تغيير معايير المجتمع السلبية والثقافة الخاطئة الخاصة بالسلوك الإنجابي وهو ما يتضح في التالي:

**تغيير الاتجاهات والسلوك لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة وذلك من خلال الآتي:**

- رفع الوعي بأهمية المباعدة بين الولادات وتبني فكرة الأسرة الصغيرة لدى مجتمع الدراسة.
- الاهتمام برفع وعي عينة الدراسة نحو ثقافة الطفلين.
- التأكيد على عدم التعارض بين الدين وقضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- العمل على تغيير المفاهيم الخاطئة والعادات والتقاليد المتوارثة مثل المولود الذكر والحمل المتكرر انتظارا للمولود الذكر.

الحد من ظاهرة الزواج المبكر. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد الرحمن وآخرون (Abdurahman et al2022) من الآباء يعتزمون الزواج من بناتهم مبكرًا. ارتبطت نيتهم بموقف الوالدين الإيجابي تجاه الزواج المبكر والمعايير المتصورة (التوقعات التجريبية والمعيارية) التي تشير إلى انتشار الأعراف الاجتماعية القوية في المجتمع.

كما أن هناك وعي لدي عينة الدراسة باستهداف المبادرات الصحية تعديل القيم الاجتماعية السلبية المرتبطة بالإنجاب التي تنتشر في المجتمع المصري وخاصة في المجتمعات الزراعية والريفية ومن أهم القيم التي تحاول المبادرات الصحية تعديلها بعض القيم المرتبطة بزيادة النسل والإنجاب مثل: الاعتقاد أن زيادة عدد الأولاد يؤدى إلى ربط الزوج، والرغبة في إنجاب الذكور، كثرة الإنجاب والرغبة في تكوين عزوة، زيادة الإنجاب للمساعدة في العمل في المجتمعات الزراعية. وشيوع معتقدات دينية خاطئة عند بعض الفئات من المجتمع، وضعف الاقتناع بمبدأ طفلين لكل أسرة مع عدم وضوح الفرق بين إنجاب طفلين أو ثلاثة أطفال لدي كثير من الأسر بالإضافة إلى رغبة الأسرة في إنجاب طفل من كل نوع حتى ولو اضطرهم ذلك إلى إنجاب طفل ثالث للحصول على النوع المطلوب وخاصة الطفل الذكر وهو ما يعتبر من الموروثات الاجتماعية الخاطئة.

وهو ما يؤكده فريدمان في أن التباين في معدلات الخصوبة في أي مجتمع يرجع إلى الاختلاف في القيم والمعايير والعادات الاجتماعية السائدة والمتعلقة بحجم الأسرة، خاصة في الريف والتي تتمسك بمجموعة من القيم التي توجه حياتها وسلوكها في مختلف جوانب الحياة. وفيما يخص المعايير الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الإنجابي للسكان الريفيين نجد أن لديهم معتقدات راسخة تضعف وعيهن بأهمية تنظيم الأسرة وتزيد من مقاومتهن لها فما زالت نسبة كبيرة من الريفيين

يتصورون أن تنظيم الأسرة يخالف تعاليم الدين، مما يؤدي إلى توجه سلبي نحو تنظيم الأسرة لهذه الفئات، وبالتالي فالسلوك الغالب في الريف عموما يفضل القيم المرتبطة بكبر حجم الأسرة وكثرة الإنجاب(**الصياد، ٢٠١٧، ٦٣**).

فما زالت وجود قيم خاصة بالإنجاب في المجتمع المصري تسيطر علي فكر كثير من النساء والرجال، وهي أن مكانة أي منهم الاجتماعية تتوقف علي مقدرته علي الإنجاب، ومن العادات المتوارثة أيضاً تفضيل إنجاب الذكور، كما أن انتشار عادات الزواج المبكر وما يترتب عليه من إطالة فترة الإنجاب التي تمتد فيزيولوجياً عند المرأة من سن(١٥–٤٥) عاماً كل ذلك يعمل على زيادة احتمالات الإنجاب ومن ثم يزداد معدل النمو السكاني بصفة عامة.

ويمكننا القول بأن هذه النتائج السابقة تشير إلى الوعي الجمعي وتعديل القيم الاجتماعية المرتبطة بكثرة الإنجاب في المجتمع الصعيدي من خلال اولاً تعديل مصدر المعرفة إلى المبادرات الصحية وقنواتها الاتصالية وسعي هذه القنوات الاتصالية إلى تعديل بنية الثقافة السائدة في المجتمع حيث إن سلوك الفرد يرتبط بالبناء الاجتماعي والثقافة السائدة في المجتمع كما أشار ميرتون وبارسونز ودوركايم وغيرهم.

هذا ويتضح أيضًا من النتائج السابقة أن المبادرات الصحية ساهمت في تزويد النساء في الريف المصري بالجانب المعرفي للوعي من خلال إكسابهن معارف عن ضرورة التباعد بين فترات الحمل والمساواة بين الذكور والإناث والالتزام بالسن القانوني لزواج المرأة ومحاولة تأخير زواجها والمعرفة بأضرار الزواج المبكر وزواج القاصرات وهذه النتيجة تتفق مع دراسة(عبد الفتاح،٢٠١٥م) التي أشارت إلى أن من أهم عوامل تحقيق الصحة الإنجابية توعية السيدات بإضرار الزواج المبكر وما

يترتب على ذلك نجاح الأسرة واستقرارها، حيث إن تلك القيم والعادات والتقاليد الخاطئة تمثل أهم الحواجز التي تعترض اتجاه المرأة نحو تنظيم الأسرة،ودراسة (Tumwine et al, 2020)، والتي توصلت إلى نتيجة مفادها أن المعتقدات الثقافة والدينية تمثل حواجز أمام الخدمات الصحية الخاصة بالصحة الإنجابية. ومن أهم العادات والتقاليد السلبية في الريف المصري والتي تؤثر على فاعلية المبادرات الصحية. ويتفق ذلك مع رؤية "أمارتينا سن "أن النمو السكاني يعتبر السبب الرئيس في حرمان غالبية السكان من بعض حقوقهم الأساسية وزيادة معدلات الفقر وانعدام المساواة (شكراني والمرشيد،٢٠٢٠ :٦٤).ويتضح من النتائج أيضًا أن المبادرات الصحية قامت بتزويدهن بالجانب المعرفي الذي يسعي لخفض معدلات المواليد من خلال المعارف التي تدعو إلى الأسرة الصغيرة والمكتسبات المترتبة على هذا النوع من الأسر من خلال تحسين حياة أفراد الأسر والمجتمع ككل، كما كان هناك بعض المعارف التي تشير إلى أهمية تنظيم النسل وأن وسائل منع الحمل لا تسبب ضررًا مستقبليًا على الأم أو على العلاقة الجنسية أو في حالة الإنجاب مرة أخري في المستقبل.

ويمكننا القول أن المعارف التي تم اكتسابها من المبادرات الصحية تعالج المشكلة السكانية إذا ما طبقت بالفعل من قبل الأسر داخل مجتمع الدراسة حيث إن هذه المعارف جاءت مرتبطة ب (انخفاض مستوي الخصوبة، خفض المواليد، الصحة الإنجابية، الاهتمام بالطفل الرضيع للحد من وفيات الاطفال). حيث تشير النتائج الإحصائية السابقة كذلك إلى دور المبادرات الصحية في إكساب المواطنين معارف تتعلق بالصحة الإنجابية ويظهر ذلك في العبارات المذكورة سالفًا والتي جاءت بمستوي تحقق مرتفع لكل العبارات وتعكس صورة للصحة الإنجابية التي تهتم باجتياز المرأة عمرها الإنجابي في إطار صحي ونفسى واجتماعي سليم من خلال

تقديم مجموعة الخدمات التي تحتاجها المرأة وخاصة الوقاية بين فترات الحمل والولادة وكذلك الاهتمام بالصحة النفسية والصحة الاجتماعية للمرأة.

وبالنظر إلى الاحصائيات الرسمية نجد أنه منذ تطبيق المبادرات الصحية حدث انخفاض في عدد المواليد في عدد من مراكز أسيوط هي (منفلوط، أبوتيج، البداري، الغنايم) وجاء مركز منفلوط الذي في الترتيب الأول من حيث انخفاض معدل المواليد حيث انخفض معدل المواليد من عام ٢٠١٩م والذي بلغ (١٧٢٤٦) إلى (١٦٧٩٤) في عام ٢٠٢٢م بنسبة انخفاض بلغت ٠.٩٧٣ وفقًا لمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار لمحافظة أسيوط. كما أظهرت نتائج الاحصائيات الرسمية الصادرة عن مركز المعلومات واتخاذ القرار في محافظة أسيوط للتأكيد على زيادة عدد النساء المتزوجات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في العام ٢٠٢٢م (٥٢٨١٢) عن عام ٢٠١٩م والذي بلغت النسبة فيه (١٧٢٧٦) مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة. ويتفق ذلك مع رؤية فوكو في أن السياسة الحيوية قامت بتحويل حياة الناس من خلال مجموعة من العمليات والإجراءات المتمثلة في إحصاء نسب المواليد والوفيات، وضبط معدلات الخصوبة والإنجاب، وحالات الصحة والمرض. وقد أدى الاهتمام بهذه الظواهر إلى القيام بحملات ومبادرات توعية، وتعليم تهدف في المقام الأول إلى الاهتمام بحالة السكان الصحية التي تهدف إلى ضمان وتعزيز صحة السكان وتظهر هذه الممارسات الحكومية في عدة أشكال رئيسه من أبرزها الحد من النمو السكاني، والاهتمام بصحة المرأة، ومراقبة ظاهرة الإنجاب، وتنظيم الأسرة (نجيب، ٢٠٢٢: ٦٩٢-٦٩٣)

**٥- الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة (التمكين الصحي والاجتماعي للمرأة).(التأثير في عملية الخصوبة والإنجاب)**

استهدفت السياسات السكانية رفع شأن المرأة في المجتمع المصري من خلال الاهتمام بتمكين المرأة وتعليمها ودمجها في الحياة العامة.

جدول (٩) الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة (التمكين الصحي والاجتماعي للمرأة).

| م | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تحث المبادرات الصحية على تعليم المرأة | ٢.٥٩ | ٠.٦٤٠ | ١ |
| ٢ | تهدف المبادرات الصحية لنشر المساواة بين الذكور والإناث | ٢.٢٤ | ٠.٩٤٦ | ٩ |
| ٣ | تعزز المبادرات الصحية من اتجاه المرأة نحو العمل | ٢.٥٢ | ٠.٧٥١ | ٢ |
| ٤ | تعمل المبادرات الصحية على رفع وعي المرأة بمخاطر الزواج المبكر | ٢.٤٤ | ٠.٧٧١ | ٦ |
| ٥ | تهدف المبادرات الصحية إلى علاج العناية بحديثي الولادة | ٢.٢٢ | ٠.٩٥٧ | ١٠ |
| ٦ | ترفع المبادرات الصحية من الوعي الصحي للمرأة | ٢.٥٣ | ٠.٦٥٦ | ٣ |
| ٧ | تهدف المبادرات الصحية إلى تحسين صحة الأمهات | ٢.٤٧ | ٠.٧٧٢ | ٥ |
| ٨ | تهدف المبادرات الصحية إلى التقليل في نسبة وفيات الأمهات | ٢.٥٢ | ٠.٦٢٤ | ٤ |
| ٩ | تعمل المبادرات الصحية على مواجهة سوء التغذية للأطفال والامهات | ٢.٤٢ | ٠.٧٦٠ | ٧ |
| ١٠ | تهدف المبادرات إلى تحسين المعارف الصحية للمقبلين على الزواج | ٢.٣٩ | ٠.٨١٠ | ٨ |
| | المتوسط العام للبعد | ٢.٣٩ | | |

يتبين من الجدول السابق اهتمام المبادرات الصحية بتمكين المرأة ووعي عينة الدراسة بهذا الاهتمام من خلال الوقوف على الأهداف والتدخلات والأعمال الفعلية التي تقوم بها المبادرات الصحية من أجل مواجهة المشكلة السكانية بطريقة غير مباشرة عن طريق تمكين المرأة في الصعيد وقد جاء المتوسط العام للبعد بدرجة مرتفعة مع القرب الشديد من درجة التحقق المتوسطة وعن ترتيب العبارات الخاصة بالمحور فقد جاءت مرتبة كالتالي:

في الترتيب الأول عبارة " **تحث المبادرات الصحية على تعليم المرأة** " بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٥٧، وانحراف معياري قيمته ٠.٦٤٠ وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إلية **استرين** إلى أهمية التركيز على تعليم المرأة باعتباره من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى خفض الخصوبة كما أن ارتفاع مستوى التعليم عند النساء يقابله كسب، وتحسن في الأجر في سوق العمل، مما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الوقت

الضائع اللازم لتربية الأطفال، أما بخصوص المتعلق بتفضيل الإنجاب الأطفال مقارنه بالسلع، فتتأثر سلبا بعملية التعليم ؛لأن الأطفال وأنماط حياتهم سلعة قديمة، وفي المقابل يقدم التعليم صور جديدة عن انماط وجود الأطفال، وكذلك فإن التعليم يؤثر سلبا على تكاليف ضبط الخصوبة وموانع الحمل، فيعمل على تخفيض هذه التكاليف عن طريق تامين المعلومات الجديدة بخصوص وسائل منع الحمل المختلفة وكيفية استعمالها، وأيضًا تغيير العادات الثقافية المانعة لاستخدام وسائل منع الحمل والعمل على خفض تكاليفه النفسية(**Shapiro,2015,92-98**). كما تتفق مع نتائج (Fahme Sa etal, 2023) والتي أكدت على أن التعليم من أكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص، فهو يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمعرفة الصحة الإنجابية بين الفتيات ويتمثل ذلك في وعيهن بطرق ووسائل منع الحمل ويرتبط التعليم بعلاقة سلبية مع الخصوبة، حيث إنه يؤثر على المتغيرات الديموجرافية الأخرى والمتمثلة فيما يلى : التأخر في سن الزواج، وزيادة استعمال موانع الحمل وبالتالي انخفاض في عدد الأطفال المنجبين وهذا ما أكدته نتائج (Hisali and Buyinza,2013) على أن تعليم المرأة تعليماً عالياً يساهم في خفض معدلات الخصوبة واستخدام موانع الحمل، وأن رفع تعليم المرأة يحسن فرصها الاقتصادية. لذلك فهناك سياسية سكانية عالمية تتجه نحو تعليم المرأة. ووفقا لرؤية كنجزلى ديفيز يمكن اعتبار برامج تنظيم الأسرة التي تحاول بعض الدول النامية تطبيقها – استجابة موازنة للتغيرات التي طرأت على العلاقة بين حجم السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي خاصة في المناطق الريفية (جلبى، ٢٠٠٨ : ١٢٤).

وجاءت عبارة " تعزز المبادرات الصحية من اتجاه المرأة نحو العمل " في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي ٢.٥٢، وانحراف معياري قيمته **٠.٧٥١** وهذه النتيجة تتفق مع (Luci;, Olivier,2010) والتي أكدت على وجود ارتباط إيجابي بين زيادة عمالة النساء ومعدلات الخصوبة لذلك تتجه معظم السياسات الحكومية للدول نحو عمالة المرأة.

تليها عبارة " ترفع المبادرات من الوعي الصحي للمرأة " في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي ٢.٥١، وانحراف معياري قيمته ٠.٦٥٦ وجاء في الترتيب الرابع عبارة " تهدف المبادرات إلى التقليل في نسبة وفيات الأمهات" بمتوسط حسابي ٢.٥٠، وانحراف معياري قيمته ٠.٦٢٤ وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة " تهدف المبادرات إلى تحسين صحة الأمهات" بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٤٦، وانحراف معياري قيمته ٠.٧٧٢ تليها في المركز السادس عبارة " تعمل المبادرات الصحية على رفع وعي المرأة بمخاطر الزواج المبكر " بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٤٤، وانحراف معياري قيمته ٠.٧٧١، ثم عبارة " تعمل المبادرات الصحية على مواجهة سوء التغذية للأطفال والأمهات " في الترتيب السابع بمتوسط حسابي بلغت قيمته٢.٤، وانحراف معياري قيمته ٠.٧٦٠، وفى المركز الثامن عبارة " تهدف المبادرات إلى تحسين المعارف الصحية للمقبلين على الزواج " بمتوسط حسابي ٢.٣٩، وانحراف معياري قيمته ٠.٨١٠، وفي الترتيب التاسع جاءت عبارة " تهدف المبادرات الصحية لنشر المساواة بين الذكور والإناث "بمتوسط حسابي بلغ٢.٢٣، وانحراف معياري قيمته٠.٩٤٦، وأخيرًا جاءت عبارة " تهدف المبادرات الصحية إلى علاج العناية بحديثي الولادة " في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢.٢٠، وانحراف معياري قيمته٠.٩٤٦، وهذه النتائج تتفق مع اتجاه كوين في إنه يجب الاهتمام بالمرأة وأن تدني وضع المرأة وما يتبعها من اعتماد كبير على الرجل يجعلها ترى أن في الإنجاب سبيلا، لتجنب الخطر من الطلاق والترمل أو الحاجة للرعاية عند الكبر، مما يؤدي إلى زيادة رغبتها في الإنجاب (محمد،٢٠٢١، ١٣٣). وهذه النتائج تتفق مع دراسة (عبدالعال،٢٠٢١) التي أكدت على أن هناك فوائد إيجابية تعود على المرأة من المبادرات الصحية تتمثل في الرعاية الصحية للمرأة وتوفير الأجهزة والقوافل الطبية التي تهتم بالمرأة والاهتمام بالصحة وتغيير العادات السلبية الخاطئة التي تضر بصحة المرأة، التثقيف ونشر الوعي حول الصحة الإنجابية. وهذه النتيجة تتفق أيضًا مع رؤية مصر ٢٠٣٠ التي ركزت على تمكين المرأة صحيًا من خلال الاهتمام بصحة الأم والطفل، والقضاء على الأمراض المعدية

والمزمنة التي تصيب الأم وتحسين صحة المرأة حتى تستطيع النهوض بدورها في بناء الأسرة وصولاً إلى مجتمع صحي وسليم ومعافي.

**٦- اختلاف درجة الوعي النسوي بالمبادرات الصحية وعلاقتها بالنمو السكاني وفقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية.**

في هذا المحور قام الباحثون بتحديد الفروق بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية وخصائص عينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

**٦-١- الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ومحل الاقامة لعينة الدراسة**

**جدول (١٠) الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ومحل الإقامة لعينة الدراسة**

| الأبعاد | محل الاقامة | العدد = ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني | ريف | ١٥٠ | ٢.٤١ | ٠.٧١٦ | ٠.٣٢٤ | ٠.٧٦٤ |
| | حضر | ١٥٠ | ٢.٤٣٤ | ٠.٦٣٧٣ | | |
| الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية | ريف | ١٥٠ | ٢.١٠٢ | ٠.٨٠٥ | **٢.٦٦٦ | ٠.٠٠٤ |
| | حضر | ١٥٠ | ٢.٣٢ | ٠.٧٣٢١ | | |
| الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة) | ريف | ١٥٠ | ٢.٠١٩ | ٠.٩٣٧٥ | *٢.٠٨٨ | ٠.٠٣٧ |
| | حضر | ١٥٠ | ٢.٨٠١ | ٠.٦٢٧٧ | | |
| (**) دالة إحصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠١) (*) دالة احصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠٥) | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ومحل الإقامة الريف والحضر لصالح عينة الحضر على

محورين فقط هما: الأول الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية والثاني هو: الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة). وقد يرجع ذلك لتعدد مراكز الخدمات الصحية والعيادات المتنقلة بالحضر، وتقبل ثقافة الأسرة الصغيرة، بعكس المناطق الريفية والتي مازالت تتبنى ثقافة العزوة وكثرة الإنجاب، وفكرة السند، واستغلال الأبناء في العمل والزراعة الامر الذى ساهم في انتشار معدلات الفقر والتسرب من التعليم. وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده جى يارجر وآخرون(J Yarger et al ,2017) أن هناك حاجة إلى استخدام خدمات تنظيم الأسرة بين السيدات والمراهقات في المناطق الريفية وبين السكان الآخرين خاصة في المناطق الفقيرة والمحرومة اللائي يعانين من نقص الخدمات الخاصة بالصحة الانجابية. وفقاً لرؤية جيدنز فإن النمو السكاني يساهم في العديد من المشكلات منها ارتفاع معدلات البطالة، والفقر، وتنامى أعداد ونسب الطبقات الفقيرة، والمعدمة، التي تعانى من أوضاع غاية في الصعوبة، والزواج المبكر، والأزمات الصحية، وضعف الخدمات. كما تتفق مع ما أكده "كليلاند" في أن النمو السكاني، ومستويات المعيشة شديدة الانخفاض ومعدل البطالة المرتفع بين العمال الزراعيين، تشير جميعها إلى اكتظاظ السكان، وأن الحل الوحيد لذلك يتمثل في وجود سياسة سكانية تدعو إلى تحديد النسل (الشاكرى،٢٠١٦ : ٢٦٤).

### ٦-٢- الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والحالة المهنية لعينة الدراسة.

جدول (١١) يوضح الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والحالة المهنية لعينة الدراسة

| الأبعاد | الحالة المهنية | العدد = ن | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني | تعمل | ١١٤ | ٢.٣٧٦٨ | ٠.٦٣١٣ | ١.٧٢٧ | ٠.٠٨٥ |
| | لا تعمل | ١٨٦ | ٢.٥٠٨٣ | ٠.٧٦٠٣ | | |
| الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية | تعمل | ١١٤ | ٢.٠٤٧٢ | ٠.٨٩٥ | *٢.٣٥٣ | ٠.٠١٩ |
| | لا تعمل | ١٨٦ | ٢.٤٤٨٣ | ٠.٩٠٧٨ | | |
| الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة) | تعمل | ١١٤ | ٢.٨١٤٦ | ٠.٩٥٤٦ | **٣.٩٦٩ | ٠.٠٠٠ |
| | لا تعمل | ١٨٦ | ٢.٠٧٣٣ | ٠.٠٢٣٧ | | |
| (**) دالة إحصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠١) (*) دالة احصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠٥) | | | | | | |

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوي الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والحالة المهنية للنساء لصالح عينة النساء العاملات على محورين فقط هما أولاً: الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية عند مستوي معنوية ٠,٠٥، والثاني هو الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة) وتتفق هذه النتيجة مع أراء جورج لوكاش في أن الوعي الطبقي يمثل رد الفعل العقلاني المناسب – فكرا وموقفا وسلوكا

– لوضع خاص في عملية الإنتاج. (عبد الرحمن،٢٠٠٦: ١٣٦) وبالتالي تكون النساء العاملات أكثر واعيًا من النساء غير العاملات. ويتفق أيضا مع ما أكده كالدويل في أن خروج المرأة للعمل يعد من العوامل التي تساعد على تأسيس عائلات صغيرة الحجم الأمر الذى يؤدى لانخفاض الخصوبة، وبالتالي انخفاض نمو السكان (محمدين وآخرون،٢٠٢٠: ٢٥٦)

**٦-٣- الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والعمر لعينة الدراسة.**

جدول(١٢) يوضح الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والعمر لعينة الدراسة.

| تحليل التباين احادي الاتجاه (ANOVA) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة واتجاه الفروق حسب المتوسط الحسابي |
| الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني | بين المجموعات | ٨.٠٦٧ | ٣ | ٢.٦٨٩ | **١٠.٦٢٨ | ٠.٠٠١ لصالح الفئة العمرية من ٢٥-٣٠ |
| | داخل المجموعات | ١٥٨.٥٦٩ | ٢٩٦ | ٠.٢٥٣ | | |
| | المجموع | ١٦٦.٦٣٦ | ٢٩٩ | | | |
| الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية | بين المجموعات | ١١.١٠٩ | ٣ | ٣.٧٠٣ | **٩.٠٢٨ | ٠.٠٠١ لصالح الفئة العمرية من ١٨-٢٥ سنة |
| | داخل المجموعات | ٢٨٥.٥٥٦ | ٢٩٦ | ٠.٤١ | | |
| | المجموع | ٢٩٦.٦٦٥ | ٢٩٩ | | | |
| الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة) | بين المجموعات | ٩.٣٣٧ | ٣ | ٣.١١٢ | .١٧ **٧٨٤ | ٠.٠٠٠ لصالح الفئة العمرية من ٢٥-٣٠ سنة |
| | داخل المجموعات | ٣٤١.١١١ | ٢٩٦ | ٠.١٧٥ | | |
| | المجموع | ٣٥٠.٤٤٨ | ٢٩٩ | | | |
| (**) دالة إحصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠١) (*) دالة احصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠٥) | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠١ لصالح الفئة العمرية من (٢٥-٣٠) عاماً، وذلك على محورين للمقياس هما: الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني والوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي الصحي للمرأة) ودور المبادرات الصحية في رفع الوعي المعرفي بمخاطر النمو

السكاني، في حين جاءت الفئة العمرية من(١٨ إلى ٢٥) عاماً أكثر واعيًا على محور الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية. ويمكننا القول إلى أن جيل الشباب من حيث الفئة العمرية هو أكثر إدراكًا وواعيًا بالمبادرات الصحية ومردودها على الصحة الإنجابية وخصائص السكان وتعديل المعتقدات والعادات البالية التي تحث على كثرة الإنجاب، وتقبل الجديد. وهذه النتيجة تتفق مع ما أكده إنجلهارت ونتيجة هندي في أن جيل الشباب يكون أكثر اهتمامًا بقضايا الصحة والإنجاب والوعي السكاني من جيل الكبار(هندي،٢٠٢٣ :١٢٦).

**٦-٤-الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والمستوي التعليمي لعينة الدراسة:**

**جدول (١٣) يوضح الفروق الإحصائية بين الوعي النسوي بالمبادرات الصحية والمستوي التعليمي لعينة الدراسة.**

| تحليل التباين احادي الاتجاه (ANOVA) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة واتجاه الفروق حسب المتوسط الحسابي |
| الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني | بين المجموعات | ٦.٧٤٤ | ٦ | ١.١٢٤ | ٢.٥١٤ | ٠.٤١٩ غير دال |
| | داخل المجموعات | ١٥٥.٨٩٣ | ٢٩٣ | ٠.٤٤٧ | | |
| | المجموع | ١٦٢.٦٣٧ | ٢٩٩ | | | |
| الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية | بين المجموعات | ١٣.٩٩٥ | ٦ | ٢.٣٤٣ | ٦.٧٨٠* | ٠.٠١٨ لصالح مستوي تعليم جامعي فأكثر |
| | داخل المجموعات | ٢٦٤.٦٦٩ | ٢٩٣ | ٠.٣٤٤ | | |
| | المجموع | ٢٧٨.٦٦٤ | ٢٩٩ | | | |
| الوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة) | بين المجموعات | ١٢.٥٩١ | ٦ | ٢.٠٩٨ | ٥.٢٧٢* | ٠.٠٢٩ لصالح مستوي تعليم جامعي فأكثر |
| | داخل المجموعات | ٢٣٧.٨٥٧ | ٢٩٣ | ٠.٣٩٨ | | |
| | المجموع | ٢٥٠.٤٤٨ | ٢٩٩ | | | |
| (**) دالة إحصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠١) (*) دالة احصائيا عند مستوى معنوية يبلغ (٠.٠٥) | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية ٠.٠٥ لدى النساء من عينة الدراسة على محورين من محاور المقياس وهما: الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم

(الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية، والوعي بدور المبادرات الصحية في (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة)، لصالح ذوات المستوي التعليمي الجامعي فأكثر، ويتضح من الجدول السابق أن المستوي التعليمي يؤدي إلى زيادة حصيلة الفرد من المعلومات والاتجاهات والعادات الصحية، والتي تنعكس بدورها على مستوى صحته ورفاهيته، والتعليم يعتبر أداة أساسية تمكننا من معرفة الأشياء ثم فعل الأشياء المفيدة لنا، فهو عملية منسقة لا يهتم فقط بتبادل المعرفة بل يتعداه ليلعب دوراً مهماً في تكوين المواقف الصحيحة، وإذا كان التعليم يلعب دوراً مهماً في تشكيل الوعى فإن الأمية تقف عائقاً أمامه، وهو الأمر الذي ينعكس في النهاية على طبيعة الممارسات التي يتبناها أفراد المجتمع في الجانب الصحي من حياتهم على وجه العموم والصحة الإنجابية منها على وجه الخصوص وهنا يتضح لماذا كان هناك وعي أكثر لصالح المستوي التعليمي الجامعي فأكثر على ثلاث محاور للمقياس تتضمن رفع الوعي بدور المبادرات الصحية في رفع الوعي المعرفي بمخاطر النمو السكاني، والوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي للمرأة)، والوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم(الوعي الثقافي)المرتبطة بالزيادة السكانية. ويتفق ذلك مع نتائج (Fahme Sa etal, 2023) والتي أكدت على أن التعليم من أكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع المرأة بشكل عام ووضعها الصحي بشكل خاص، فهو يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمعرفة الصحة الإنجابية بين الفتيات ويتمثل ذلك في وعيهن بطرق ووسائل منع الحمل ويرتبط التعليم بعلاقة سلبية مع الخصوبة، حيث إنه يؤثر على المتغيرات الديموجرافية الأخرى والمتمثلة فيما (التأخر في سن الزواج، وزيادة استعمال موانع الحمل وبالتالي انخفاض في عدد الأطفال المنجبين). ويتفق ذلك مع رؤية كالدويل أن تأثير القيمة الاقتصادية والاجتماعية في احداث

التغير في نظام العائلة، وسلوك الانجاب من خلال التعليم وارتفاع مكانة المرأة، والتقدم الصحي، وارتفاع الدخل (محمدين وآخرون،٢٠٢٠: ٢٥٦)

## سابعًا– أهم النتائج والتوصيات التي خلصت لها الدراسة:

**١- بالنسبة للنتائج المرتبطة بمعرفة المبادرات الصحية التي تهدف للتخفيف من النمو السكاني:**

- كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن وجود وعي لدي عينة الدراسة بالمبادرات الصحية التي تهدف لتقليص النمو السكاني المتزايد المتسارع في صعيد وريف مصر، حيث تبين من النسب المئوية والتكرارات في هذا المحور أن المبادرات الصحية استطاعت الوصول إلى الريف المصري والنساء بها بصورة كبيرة فالنساء لديهن علم بالمبادرات التالية: (٢ كفاية، دعم صحة المرأة المصرية، ١٠٠ مليون صحة، مبادرة حقك تنظمي، مبادرة دعم صحة الأم والجنين، مبادرة مودة، وخلفتك مسؤوليتك، مبادرة فحص المقبلين على الزواج).

**٢- بالنسبة للنتائج المرتبطة بمصادر تشكيل المعرفة بالمبادرات الصحية التي تحد من النمو السكاني:**

– تبين من نتائج الدراسة الميدانية أن هناك تكامل وتعاون مشترك بين العديد من الوسائل والوسائط وقنوات الاتصال الاجتماعية لرفع وعي المواطنين بالمبادرات الصحية التي تستخدمها الدولة المصرية والأجهزة والمؤسسات التي تنفذ المبادرات الصحية وجاء التلفزيون والإعلانات التي تبث من خلاله المكون الأول لتشكيل المعرفة لدي العينة الدراسة وهو ما يؤكد فاعلية دور الإعلام التقليدي واعلام الدولة في استغلال الشاشات المحلية في بث خطابات وفيديوهات، هدفها تعريف المواطنين بالمبادرات الصحية وأهدافها، وكان للرائدات الريفيات والعيادات المتنقلة والوحدة الصحية الترتيب الثاني والثالث والرابع، والتي تمثل المورد البشري والمؤسسي

والصحي لوزارة الصحة والسكان، التي تمثل الحكومة والدولة المصرية دورًا كبيرًا في إكساب المواطنين بالمعرفة بالمبادرات الصحية ودفع النساء إلى الاشتراك بها والاستفادة من تلك المبادرات وهو ما يوضح الجهود المبذول من المؤسسات الصحية والتعليمات الواضحة من الرئاسة نحو الاهتمام بهذه المبادرات وتكثيف الجهود من أجل إنجاحها.

– أظهرت النتائج الميدانية أن الجماعات الاجتماعية سواء الأولية والثانوية متمثلة في كل من (الأسرة، جماعة الرفاق، الجيران) عن طريق التفاعلات الاجتماعية أسهمت في تشكيل المعرفة لدي عينة الدراسة من النساء بالمبادرات الصحية، وهذه الطريقة من التفاعلات اليومية والحياتية تمثل نوعًا من الوعي الفينومولوجي الناتجة عن المواقف والخبرات الحسية اليومية التي تؤدي إلى تشكيل وعي المواطنين وخاصة المرأة المصرية.

– كما كشفت النتائج عن أن الاعلام الافتراضي (الانترنت والمنصات المختلفة) مقارنة بانتشارها ومعدلات الاستخدام لها لم يكون لها الدور الأكبر في تشكيل وعي المبحوثات بالمبادرات الصحية حيث إن مجتمع الدراسة قد تزداد فيه الأمية الرقمية.

**٣-بالنسبة للنتائج المرتبطة الوعي بالخدمات والأنشطة الصحية المنفذة للمبادرات الصحية لمواجهة النمو السكاني:**

– كشفت النتائج الميدانية عن وعي عينة الدراسة بالأنشطة والخدمات التي تقدمها المبادرات الصحية في المجال الصحي لمواجهة النمو السكاني ومن أهم الانشطة التي كان لدي عين الدراسة وعي بها ولها عائد يهدف لتقليص حجم السكان هي : عمل المبادرات على توعية الأمهات بأهمية الرضاعة الطبيعية للطفل، ورعاية صحة الأم والجنين، وتنفذ ندوات للأسر حول أهمية تنظيم الأسرة، إعطاء وسائل تنظيم النسل بالمجان للنساء المستفيدات من المبادرات الصحية، إعداد القوافل الطبية

وخدمات العيادات المتنقلة، التوعية ببعض الممارسات الصحية التي تخص السلوك الإنجابي والصحة الإنجابية كالمباعدة بين فترات الحمل، واضرار الزواج المبكر.

- أظهرت نتائج الدراسة عن هدف المبادرات لخفض معدل المواليد من خلال نشر الوعي الصحي من جانب واتاحت الوسائل والطرق التي تساعد في ذلك، والاهتمام بصحة الأم والطفل، وتبني الأسر صغيرة الحجم.
- بينت نتائج الدراسة عن وعي عينة الدراسة بسعي المبادرات الصحية إلى الارتقاء بالمستوي الصحي للنساء والأطفال من خلال اتجاه المبادرات الصحية نحو القضاء على الأمراض المزمنة والسارية وتحسين المستوي الغذائية للأم والطفل والتوعية بالأساليب التي تساعد في ذلك الاتجاه.
- أوضحت النتائج تشكل وعي معرفي لدي عينة الدراسة ببعض المعلومات الصحية المتعلقة بالأمومة والطفولة الآمنة، وهي ضرورة تلقي الطفل للتطعيمات المختلفة وقيام الأم بالكشف الدوري أثناء الحمل وبالمعرفة بأنه كان لابد من ضرورة الكشف قبل الزواج تجنبًا لانتقال الأمراض الوراثية والمعدية للأطفال، وهذا النتيجة تزيد من المعارف المتعلقة بالصحة بالإنجابية لدي المبحوثات.
- كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن دور المبادرات الصحية في التخفيف من النمو السكاني من خلال الارتقاء بوعي الأمهات حول الرعاية الصحية لأنفسهن وللأطفال من خلال استثارة وعي الأمهات وعمل العديد من الندوات واللقاءات إضافة إلى سياسية طرق الأبواب من أجل تحسين الوعي لدي الأمهات.

**٤-بالنسبة للنتائج المرتبطة الوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة السكانية. (الإستراتيجية الثقافية للمبادرات الصحية). (كيف تعمل المبادرات الصحية على اكساب المواطنين المعارف وتعديل القيم التي تعمل على الحد من النمو**

**السكاني (الوعي المعرفي القائم على المعارف المحققة نتيجة الخطابات والبنية والتشكيل):**

- أوضحت نتائج الدراسة الميدانية عن الدور الذى تقوم به المبادرات الصحية والقيادات والكوادر، والمؤسسات المكلفة بادراه وتنفيذ هذه المبادرات عن طريق مجموعة المعارف المكتسبة من المبادرات الصحية والمعرفة المكتسبة تعد بمثابة مخزون لبناء الفعل الاجتماعي وتوجيه المواطنين صوب أهداف محددة ومن المعارف التي اكتسبتها عينة الدراسة ولها دور كبير في الحد من النمو السكاني.
- تشكل لدي عينة الدراسة وعي معرفي بقضية الزواج المبكر وأضرار هذا الزواج على الأم والطفل، وكيف يعمل على زيادة نسب وفيات الأمهات والأطفال وعن الأخطار المترتبة عن زواج القاصرات وهذا النتيجة تزيد من المعارف التي تؤدي إلى انخفاض معدل المواليد والخصوبة وتعمل على انخفاض معدل الوفيات وهو ما يعمل على انخفاض معدل الزيادة الطبيعية وهو ما تسعي إليه الدولة المصرية قيادة وحكومة.
- تشكل لدي عينة الدراسة وعي معرفي بأهمية الأسرة صغيرة الحجم وكيف أن الأسرة صغيرة الحجم تكون رعايتها أسهل وأفضل من عملية التنشئة الاجتماعية والتربية والتعليم والرفاه الاجتماعي والاقتصادي وهذه المعارف تزيد من الوعي السكاني لدي عينة الدراسة بما يعمل على الاتجاه مستقبلًا نحو خفض معدل المواليد ومتوسط حجم الأسرة ودرجة التزاحم المنزلي.
- أشارت النتائج فيما يتعلق ببعض القيم التي تشجع وتدعم ثقافة كثرة الإنجاب، أنه قد تم تعديل بعض المعتقدات وحدوث تحول في قيم العديد من النساء وخاصة القيم والمعتقدات التالية: مفهوم العزوة بكثرة الانجاب من أجل التباهي والتفاخر وكذلك الفكر القائم على القيمة الاقتصادية للطفل، وأن الأطفال إنجابهم يساعد

في الجانب المالي للأسرة من خلال عملهم بجانب الأب وكذلك الاعتقاد السائد بأنه يجب إنجاب العديد من الأطفال حتي لا يترك الزوج الأسرة، ومن المعتقدات والقيم الأخرى التي تم تصحيها (فكرة الإنجاب بالبركة وأنه نصيب وزي ما تيجي) وأنه يجب أن يكون هناك إنجاب مخطط ومدروس وايضًا التمييز بين الذكور والإناث في التعليم والعمل حيث كان هناك معتقدات سائدة في الريف المصري بحرية عمل الرجل وكذلك حقه في التعليم بعكس المرأة وهو ما عملت المبادرات الصحية على تغييره.

- أوضحت النتائج فيما يتعلق بتنظيم الأسرة واستخدام وسائل منع الحمل، أنه تم تصحيح بعض المغالطات حول أن تنظيم الأسرة حرام شرعًا وأن وسائل منع الحمل تسبب العقم وأنها موجه إلينا من الغرب لتدميرنا، وأنها تسبب أضرار جسدية وبيولوجية للمرأة
- أظهرت النتائج أنه تشكل لدي عينة الدراسة معرفة بأن وسائل تنظيم الأسرة لا تسبب أضرار صحية للأزواج وأنها لا تؤدي إلى العقم أو التقليل من الرغبة الجنسية أو تؤثر على صحة المرأة، وأن تنظيم الأسرة من الوسائل الامنة التي تحافظ على صحة الزوج والزوجة والأطفال، ومن المتعارف عليه أن تنظيم الأسرة يعتبر من أهم الوسائل التي تلجأ إليها الحكومات والمنظمات العالمية في مواجهة النمو السكاني المتزايد، وكذلك تبني معظم الاستراتيجيات والمبادرات هذا الأمر الذى يعمل على انخفاض معدل المواليد من خلال تقليل مستوي الخصوبة وتباعد فترات الولادة وكذلك يحد من معدل الوفيات.
- كشفت النتائج أن المبادرات الصحية ساهمت في تحقيق معارف مكتسبة لدي مجتمع الدراسة هذه المعرفة تتعلق بصورة مباشرة وغير مباشرة بالحد من النمو السكاني ومعالجة قضايا (ارتفاع معدل المواليد، وارتفاع مستوي الخصوبة،

وارتفاع معدل الوفيات، والهجرة من الريف إلى المدينة، وتحسين مستوي المسؤولية الإنجابية، وتحسين الصحة الإنجابية) – كما أظهرت النتائج وجود وعي لدي عينة الدراسة بتلك الخدمات والأنشطة، خاصة التي نفذت في مجال التثقيف للنساء، والتي عملت على تعديل بعض العادات والتقاليد والأعراف المتوارثة.

- **بالنسبة للنتائج المرتبطة الوعي بدور المبادرات الصحية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة).**
- تبين من نتائج الدراسة الميدانية وعي النساء في الصعيد بوجه عام بمدينة أسيوط وفى الريف المصري بوجه خاص بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة في المجال الصحي وتمثل ذلك في رفع الوعي الصحي، تحسين صحة الأمهات، التقليل من معدل وفيات الأمهات، الاهتمام بغذاء المرأة والطفل، والعناية بحديثي الولادة، وحث المرأة على التعليم والعمل ويعتبر تمكين المرأة في جميع القطاعات من الاستراتيجيات والسياسيات السكانية التي تهدف للحد من النمو السكاني بطريقة غير مباشرة مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الخصوبة لدي النساء، ومن ثم فتمكين المرأة والفتاة من خلال استكمال تعليمها، يترتب عليه تأخر سن الزواج، إضافة إلى أن التراث الأدبي الاجتماعي والسكاني يؤكد العلاقة القوية بين عمل المرأة وانخفاض عدد أفراد الأسرة.

**– بالنسبة للنتائج المرتبطة باختلاف درجة الوعي النسوي بالمبادرات الصحية وعلاقتها بالنمو السكاني وفقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية**

– أظهرت النتائج وجود بعض الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مستوي الوعي النسوي بالمبادرات الصحية ومحل الإقامة (ريف وحضر) لصالح عينة الحضر وفقاً لوعيهم بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) المرتبطة بالزيادة

السكانية، وكذلك وعيهم بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة).

–كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعى النسوي بالمبادرات الصحية وكل من الحالة المهنية للنساء لصالح عينة الدراسة من النساء العاملات وفقاً للوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي)، والوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة).

– بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعى النسوي بالمبادرات الصحية لصالح الفئة العمرية(٢٥–٣٠) سنة وفقا للوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي)، والوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة).

–كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعى النسوي بالمبادرات الصحية لصالح الفئة العمرية (١٨–٢٥) سنة وفقاً للوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي) فقط.

– أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوعى النسوي بالمبادرات الصحية والمستوى التعليمي لصالح النساء الحاصلات على مستوى تعليمي جامعي فأكثر وفقاً للوعي بالموضوعات والقضايا التي طرحتها المبادرات الصحية لتعديل الاتجاهات والقيم (الوعي الثقافي)، والوعي بدور المبادرات الصحية في تنمية المرأة الريفية (التمكين الاجتماعي والصحي للمرأة).

**توصيات الدراسة:**

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات التي من شأنها أن تحد من خطورة النمو السكاني وتعزز من فاعلية المبادرات الصحية في مواجهته، وهى على النحو التالى:

١– الإستمرار في إطلاق العديد من البرامج والمبادرات،والسياسات الصحية،والحكومية لرفع وعي المواطنين بفوائد تنظيم النسل، والأسر صغيرة

الحجم،والأضرار الجسيمة المترتبة على النمو السكاني الهائل في المجتمع المصري.

٢- إطلاق العديد من المبادرات التي تستهدف رفع وعي الرجال بالريف المصري بأهمية تنظيم النسل للمرأة صحيًا،واقتصادياً، واجتماعيًا، لما للرجل في الريف المصري من دور كبير في إقبال المرأة على وسائل تنظيم النسل من عدمه.

٣- زيادة عدد الرائدات الريفيات(المثقفة المجتمعية) الملاحقات بالوحدات الصحية وبالمبادرات الصحية لم لهم من دور ملحوظ وملموس في رفع الوعي المعرفي لدي النساء بالريف المصري بالمبادرات الصحية المختلفة.

٤- زيادة أعداد مراكز تنظيم الأسرة بالمدن والقري على حد سواء لما لهما من دور في نشر الوعي الثقافي للمواطنين وتعديل السلوكيات الإنجابية الخاطئة وتحسين مستوي الصحة الإنجابية لدي الأزواج.

٥- الإستفادة من الطاقات الشبابية المتعلمة في القرية في القضاء على الأمية من خلال تعليمهن في مؤسسات المجتمع المدني خلال فترات الأجازة الصيفية بالمدرسة مقابل مبالغ رمزية.

٦- تعزيز الشراكة بين مؤسسات المجتمع المدني (الجمعيات الأهلية والأحزاب السياسية) وأجهزة الدولة المكلفة بالمبادرات من أجل تسهيل الألتقاء بالأهالى وتواجد الأماكن التي تنطلق منها حملات التوعية.

٧-الإستعانة بالأخصائيين والباحثين الاجتماعيين في هذا النوع من المبادرات الصحية التي تعتمد على رفع الوعي النسوي.

٨-العمل على تغطية المناطق المحرومة من خدمات تنظيم الأسرة بالعيادات المتنقلة.

## مراجع الدراسة

### أولا : االمراجع العربية


١. أحمد، علاء خليفة.(٢٠٢٢).الإستراتيجيات الإتصالية لوزارة الصحة والسكان للتعريف بالمبادرات الوطنية الصحية عبر الفيس بوك: دراسة تحليلية، مجلة البحوث الإعلامية، القاهرة. كلية الإعلام. جامعة الأزهر.مج (٣). ع (٦١).أبريل.

٢. أحمد، محمد كمال (٢٠١٩م)، المبادرات الصحية الصحية وتغيير المنظومة الصحية في مصر، مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية، كلية الآداب. الإسماعيلية. جامعة قناة السويس.ع (٣٠). ج (٣).

٣. جلبى، على عبدالرازق.(٢٠٠٨). علم اجتماع السكان. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٤. الحديني، أماني (٢٠١٨م). المسألة السكانية بين كوامن الصراع الاجتماعي ومقومات القوة السياسية.مجلة أحوال مصرية. القاهرة. مركز الاهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية. ع (٦٧).السنة (١٦).

٥. حسن، على إبراهيم إسماعيل (٢٠٢٢م). إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، ع(١٨). مج (١).

٦. حسن، هالة علي محمد.(٢٠٢٣). دور المبادرات المجتمعية في تحقيق التنمية المستدامة في المجتمع المصري: مبادرة حياة كريمة نموذجًا، دراسة ميدانية على قرية مصرية". مجلة بحوث العلوم الاجتماعية والتنمية. مركز البحوث الاجتماعية وتنمية المجتمع.كلية الآداب. جامعة المنيا. مج (٥).يوليو

٧. حمادة، مصطفى عمر(٢٠٠٩). دراسات في علم السكان. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٨. حمادة، مصطفى عمر(٢٠١٣). الأنثروبولوجيا والتنمية السكانية. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٩. الحمامي، هاجر مجدي.(٢٠٢٢). دور وسائل الاعلام الجديد في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية دراسة ميدانية. المجلة العلمية لكلية الآداب. جامعة دمياط. مج (١٠). ع (٣)

١٠. خضر،زينب وآخرون. (٢٠١٠).مقدمة في علم السكان وتطبيقاته. تحرير ذكى، حسن. القاهرة. مجلس السكان الدولي.

١١. خفاجى، محمد حسن إبراهيم. (٢٠٢٣). فاعلية البرامج والمشروعات التنموية بالمجتمعات الريفية في ضوء مبادرة حياة كريمة. القاهرة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. الجمعية العامة العربية للتنمية البشرية والبيئية. مج(١٥). ع (٢). أكتوبر.

١٢. الزهري،أيمن.(٢٠١٨).الديموجرافيا الخطرة : سكان مصر في القرن الحادي والعشرون. القاهرة. الجمعية المصرية لدراسات الهجرة.

١٣. زيان، عزت وآخرون.(٢٠١٩).النموالسكاني والتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والعمرانية في مصر خلال الفترة (٢٠٠٦-٢٠١٧). القاهرة. سلسلة قضايا التخطيط والتنمية. معهد التخطيط القومى. رقم (٣٠٩). سبتمبر.

١٤. سكيكر، فياض.(٢٠٠٩).أثر النمو السكاني في البيئة، مجلة عالم الفكر، الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مج (٣٨).ع(١).

١٥. السيد، طارق (٢٠٠٨). علم اجتماع السكان. الإسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة.

١٦. الشبري، حمادي عباس حمادي(٢٠٢٠). تنظيم الأسرة وترشيد السلوك الديموغرافي الإنجابي: مقاربة تحليلية في الأطر المفاهيمية. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. مج (٢٣)

١٧. الشمري، عماد مطير والجنابي، عبير ضيدان.(٢٠١٣). الأفكار السكانية في كتابات ابن خلدون. مجلة كلية التربية الأساسية. جامعة بابل. ع (١٢). خزيران.

١٨. شويته، منى محمد. (٢٠٢٠). الحالة الصحية في الريف المصري بين حملات التليفزيون الإعلانية ومواقف الحياة اليومية دراسة في أنثروبولوجيا الإعلام لحملة ١٠٠مليون صحة، مجلة البحث العلمي في الآداب. جامعة عين شمس. كلية البنات. مح (٢١). ع(٦).

١٩. الصياد، إيمان محمد.(٢٠١٧). المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية: دراسة ميدانية بمحافظة كفر الشيخ. حوليات آداب عين شمس. القاهرة. مج (٤٥). ع (يناير –مارس).

٢٠. الطوخي، عربي عبدالعزيز، وعوض، محمد عبدالفتاح (٢٠٢٣): استخدام الشباب الجامعي للإنفوجراف الخاص بالمبادرات الرئاسية في المواقع الإلكترونية. القاهرة. جامعة الأزهر.مجلة البحوث الإعلامية. مج(١).ع (٦٤).

٢١. عباس، سعاد وقسيمة منوبية. (٢٠١٦).مظاهر تأثير النمو السكاني على البيئة الحضرية في العالم الجزائر مجلة علوم الإنسان والمجتمع. جامعة بسكرة.مج (٥).ع(٤). ديسمبر.

٢٢. العباسي، عبدالحميد (٢٠١٦)، نحو نظام فاعل لرصد المؤشرات الديموجرافية والصحية في مصر. القاهرة. المجلس القومي للسكان. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. جامعة القاهرة.

٢٣. عبد الجواد، مصطفي خلف. (٢٠٠٩). دراسات في علم اجتماع السكان. الأردن. دار المسيرة.

٢٤. عبد الحميد، ماجدة محمد.(٢٠١٣). دليل السكان. البرنامج العربي لصحة الأسرة والمكتب المرجعي للسكان. القاهرة. مطبعة جامعة الدول العربية. الطبعة الخامسة.

٢٥. عبد الرحمن، عبد الله محمد. (٢٠٠٦). النظرية في علم الاجتماع. الجزء الثاني. النظرية السوسيولوجية المعاصرة. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية

٢٦. عبد الرسول، عبد المعبود محمد.(٢٠٢٠). الاحتواء الاجتماعي كآلية لمواجهة المخاطر السكانية: بحث استطلاعي بالمجتمع المصري. حوليات آداب عين شمس. القاهرة. مج (٤٨). ع (إبريل –يونيو).

٢٧. عبد العاطي، السيد.(٢٠١١). علم اجتماع السكان. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٢٨. عبد الفتاح، محمد نجيب وآخرون.(٢٠١٥). أثر رسائل وبرامج التوعية على الزواج المبكر. القاهرة. المجلس القومي للسكان. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. جامعة القاهرة. يونيو

٢٩. عبد الوهاب، السيد السعيد (٢٠٢٠م)، فاعلية المبادرات الصحية في مواجهة المخاطر الصحية وإتجاهات الجمهور نحو أنشطتها الاتصإلية– دراسة حالة " مبادرة ١٠٠ مليون صحة" المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والاعلان، العدد العشرين، يوليو/ ديسمبر.

٣٠. عبدالعال، إيمان عبدالعال أحمد. (٢٠٢١): إسهامات المبادرات الصحية في تحسين حياة المرأة من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ع (٢٣).

٣١. عبده، هاني خميس أحمد.(٢٠١١). الوعي بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان لدى الشباب: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإسكندرية. حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية. جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي. الحولية (٣١). يونيو.

٣٢. عميرة، جويدة.(٢٠١٤). اتجاهات نظرية في علم السكان، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة.

٣٣. العواودة، أمل سالم حسن وآخرون (٢٠٢١). الوعي النسوي لدى المرآة الأردنية الريفية: دراسة نوعية في قرية الملاحات الأغوار الوسطى. الآردن.مجلة المشكاة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة العلوم الإسلامية العالمية. عمادة البحث العلمي. مج(٨).ع (٢).

٣٤. كيلاني، حمدالله أحمد. (٢٠٢٢): الوعي النسوي بمؤشرات التمكين الاجتماعي في الريف المصري: بحث اجتماعي ميداني في إحدى قرى الصعيد. المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة أسيوط. ع(٨٤). أكتوبر

٣٥. لطفي، رشا عادل، وعاطف، شاهندة. (٢٠٢٢). معالجة وسائل الإعلام المصرية "التقليدية والحديثة" للمبادرات الرئاسية ودورها في تشكيل اتجاهات الرأي العام نحوها: مبادرة "حياة كريمة" نموذجا. المجلة المصرية لبحوث الإعلام. جامعة القاهرة. كلية الاعلام ..ع(٨٠).ج (٢). (يوليو –سبتمبر)

٣٦. المجلس القومي للسكان. (٢٠٢٣). تقدير المؤشرات الديموجرافية على مستوى المحافظات وإجمالي الجمهورية (٢٠٢٢). وزارة الصحة والسكان. المجلس القومي للسكان. القاهرة. أغسطس.

٣٧. المجلس القومي للسكان.(٢٠٢٢). تقدير المؤشرات الديموجرافية على مستوى المراكز الإدارية الادارة العامة لمحافظة أسيوط. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. وزارة الصحة والسكان.المجلس القومي للسكان. القاهرة. أغسطس.

٣٨. محمد، وآخرون. (٢٠٢٣). التخطيط لتفعيل دور الرائدات الريفيات بالمبادرات الرئاسية في رؤية مصر ٢٠٣٠، مجلة التربية. القاهرة. جامعة الأزهر. مج (٤٢). ع (١٩٩).ج(٥)

٣٩. محمدين، أمل فتحي وآخرون. (٢٠٢١).بعض الآراء النظرية المفسرة للسكان : فراءة سوسيولوجية. المجلة العلمية لكلية الآداب. جامعة أسيوط. ع (٧٦). أكتوبر

٤٠. المغاري، أحمد فواد (٢٠٢١)، وفيات الرضع بدول حوض النيل دراسة ديموجرافية، مجلة البحث العلمي في الآداب. القاهرة. جامعة عين شمس، كلية البنات. ع (٢٢). ج(١).

٤١. نجيب، جلال محمد.(٢٠٢٠). النمو السكاني وتحديات الاستدامة البيئة دراسة تحليلية. مجلة كلية الآداب. جامعة السويس. ع(٢١). مج (٢١). أكتوبر.

٤٢. نجيب، جلال محمد.(٢٠٢٢). السياسات السكانية ودورها في تحقيق العدالة البيئية: دراسة ميدانية بمحافظة السويس. المجلة العلمية لكلية الآداب. جامعة أسيوط. ع (٨٣). يوليو.

٤٣. هندي، عبد المجيد أحمد (٢٠٢٢م) الوعي السكاني والمسئولية الإنجابية: دراسة مقارنة عبر الاجيال بالمجتمع الريفي، مجلة الباحث العلمي في الآداب، كلية البنات، جامعة عين شمس، ع (٢٣). مج (٦).

٤٤. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. توطين أهداف التنمية المستدامة في مصر محافظة أسيوط (٢٠٢٠). القاهرة. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. الإصدار الأول. ديسمبر.

**ثانيًا: المراجع الأجنبية:**

1. Abd Elaty, Hala Ragab etal. (2019). Women awareness and satisfaction toward health services provided at family health centers, Minia Scientific Nursing Journal Vol. (6) No. (1), December
2. Abdurahman et al.(2022). Parents' intention toward early marriage of their adolescent girls in eastern Ethiopia: A community-based cross-sectional study from a social norms' perspective, Original Research Article, Front. Glob. Women's Health, Vol(3), October.
3. Angela Luci;Thevenon, Olivier(2010): Does Economic Development Drive the Fertility Rebound in OECD countries?. 2010. https://hal.archives.ouvertes.fr/hal-00520948.
4. Aziza Mwisongo and Juliet Nabyonga-Orem.(2016). Global health initiatives in Africa –governance, priorities, harmonization and alignment, Mwisongo and Nabyonga-Orem BMC Health Services Research, Vol (16). Supplement(4)
5. Bahkali et al (2015) The Role of Social Media in Promoting Women's Health Education in Saudi Arabia, Studies in Health Technology and Informatics Vol(213)

6. C. Johnson(2023)The end of the maternal health moment: an examination of Canada's evolving global reproductive policy commitments, International Feminist Journal of Politics, Vol. (25), No(1).
7. Cammock Radilaite et al.(2018). Consciousness and use of family planning methods among iTaukei women in Fiji and New Zealand, Australian and New Zealand Journal of Public Health,Vol(42) No (4)
8. Carol Underwood.(2000). Islamic Precepts and Family Planning: The Perceptions of Jordanian Religious Leaders and Their Constituents, International Family Planning Perspectives, Vol. (26), No.(3). Sep
9. David Shapiro (2015) :Fertility Transition: Sub- Saharan Africa , International Encyclopedia of the Social& Behavioral Sciences (Second Edition).
10. Devi, Chanam Sonia.(2019). Consciousness of Population Explosion Issues on Female Adult, International Journal of Reviews and Research in Social Sciences Vol.(7). Issues.(2), April- June
11. Fahme SA ,etal , (2023), Sexual and reproductive health knowledge among adolescent Syrian refugee girls displaced in Lebanon: The role of schooling and parental communication, journals.plos.org.
12. G. tumwine etal. (2020). Predictors of health care practitioners ' normative attitudes and practices towards sexual and reproductive health and rights: a cross- sectional study of participants from low- income countries enrolled in a capacity- building program, Global Health Action, Sweden, Vol(13),
13. J Yarger et al,(2017) Rural-urban Differences in Awareness and use of family planning services Among Adolescent

women in California ,journal of Adolescent Health, Vol(60),No(4)

14. Jibrail Bin Yusuf.(2014). Contraception and Sexual and Reproductive Consciousness Among Ghanaian Muslim Youth: Issues, Challenges , and Prospects for Positive Development, SAGE Open July-September
15. Johanna Hanefeld.(2008). How have Global Health Initiatives impacted on health Equity? Iuhpe – Promotion & Education, Vol(15),No(1)
16. Maqbool et al. (2019). Consciousness About Reproductive Health in Adolescents & Youth: A Review, Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research, Vol. (2), Issue(3)
17. Mita Biswas(2017) Social Media Initiative in Women's Health Education, A Challenge to Mainstream Media, The University of Calcutta,
18. Ogochukwu Agatha Okpokwasili. (2023). An Analysis of Bell Hooks Concept of Feminist Consciousness: An Imperative to Ending Gender War. Interdisciplinary Journal Of African & Asian Studies (IJAAS) Vol (9) No(1).
19. Scott, John, (2011) Conceptualising the Social World, Principles of Sociological Analysis, Cambridge University Press, New York
20. Tanabe et al.(2017). Family planning in refugee settings: findings and actions from a multi-country study, Conflict and Health, 11:9 https://www.biomedcentral.com
21. Webster Jayne et al. (2021). Context-acceptability theories: example of family planning interventions in five African countries, Implementation Science,