J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansoura Univ., Vol. 8 (5): 311 - 319, 2017

Factors Affecting the Reproductive Behavior of Rural Women(A Field Study in some Villages at Sohag Governorate)

Hoda M. Abd El-Aal

Agricultural Extension and Rural Sociology Department, Faculty of Agriculture, Damietta University

العوامل المؤثرة علي السلوك الإنجابي للمرأة الريفية (دراسة ميدانية ببعض قرى محافظة سوهاج)

هدى مصطفى عبد العال محمد

قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي- كلية الزراعة- جامعة دمياط

الملخص

استهدفت هذه الدراسة التعرف على محددات السلوك الانجابي للمرأة الريفية وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:1-التعرف علي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لأفراد العينة البحثية بالقري المدروسة.2-التعرف علي العوامل والمحددات التي تؤثر في السلوك الانجابي للمرأة الريفية بالقري المدروسة.3- الوصول الي أهم التوصيات والمقترحات التى تجعل السلوك الانجابي للمرأة الريفية أكثر عقلانية . لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم اختيار عينة عشوائية قوامها 528 مبحوث بنسبة 0,05% من اجمالي عدد الأسر على مستوى ثلاث قرى تابعين لثلاث مراكز مختلفة بمحافظة سوهاج. واعتمدت الدراسة فى جمع بياناتها الميدانية على اسلوب الاستبيان بالمقابلة الشخصية ، واستخدم لتحليل بيانات هذه الدراسة التكرارات والنسب المئوية ومعامل الارتباط البسيط والانحدار الخطي المتعدد ، وكانت أهم النتائج التى توصلت اليها الدراسة مايلي: 1- وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من المستوى التعليمي للزوجة، المستوي التعليمي للزوج، درجة تحضر الزوجة ، مدي توافر البرامج الصحية و السلوك الانجابي الأكثر عقلانية للمرأة الريفية على مستوى القرى الثلاث . 2- وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الدخل الشهري للأسرة والسلوك الانجابي الرشيد للمرأة على مستوى قريتي شندويل وقرية أولاد سالم بحري . 3- وجود علاقة ارتباطية طردية بين مهنة الزوجة ، ومشاركة المرأة في اتخاذ القرار والسلوك الانجابي الرشيد للمرأة على مستوى قرية شندويل .4-توصلت الدراسة الميدانية الى وجود متغيرات ذات تأثير مغزوي في السلوك الانجابي الرشيد على مستوي قرية شندويل هي: عمر المبحوثة ، عدد الأولاد ، درجة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار، مدى توافر البرامج الصحية ، وهذه المتغيرات مجتمعه تفسر 32% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى القرية. 5- أما قرية أولاد سالم بحري ، كانت هناك متغيرات ذات تأثير مغزوي في السلوك الانجابي الرشيد هي: عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوج، مدى توافر البرامج الصحية، وهذه المتغيرات مجتمعه تفسر 51,3% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى القرية. 6-وعلى مستوى قرية أم دومة ، فالمتغير الوحيد ذو التأثير المغزوي في السلوك الانجابي الرشيد للمرأة الريفية هو: مدى توافر البرامج الصحية ، وهذا المتغير يفسر 50,6% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى القرية. وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات وهى: 1-توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية ، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل والبيئة والتغذية ، وانشاء العيادات الصحية بقري محافظة سوهاج التى تتضمن وسائل تنظيم الأسرة المجانية.2-طرح مفهوم السلوك الانجابي والصحة الانجابية في المناهج الدراسية ، أو عمل حملات توعية لذلك خاصة الإناث على اعتبار انهن امهات المستقبل ، وأن سلوكهن الانجابي هو الذي يحدد اتجاهات الخصوبة في مجتمعهن مستقبلا.

المقدمة

تعتبر الدارسات السكانية لأي مجتمع ذات أهمية كبرى في مجالات التخطيط التنموي سواء الاقتصادي أو الاجتماعي ، ومن المعروف أن التخطيط التنموي علي المستوي القومي يعتمد بالدرجة الأولي علي الخصائص السكانية للمجتمع من أجل تحسين مستوي المعيشة وتحقيق الرخاء الاقتصادى والرفاهية الاجتماعية، وتحقيق العدالة التوزيعية للمردودات التنموية للغالبية العظمي لأفراد المجتمع . لذا بدأت الجهات المعنية بالبرامج التنموية الاهتمام بالتنمية السكانية، علي اعتبار أنها أحد أهم محاور التنمية الشاملة ، التي تهدف الي تحقيق مؤشرات ايجابية في معدلات النمو الاقتصادي والتعليمي والصحي والسكاني ، واستنادا لذلك تصاغ السياسة السكانية، حيث ان السياسة السكانية لا تقتصر علي معالجة مشكلة الزيادة السريعة في عدد السكان ، لكنها تشمل ايضا برامج لتنشيط نمو السكان وتنظيم هجرتهم ، وبالتالي حركتهم علي اعتبار أن السياسة السكانية تمثل سياسة دولة في مجال التأثير في المتغيرات السكانية والتركيب الهيكلي للسكان كما ونوعا بما يتلاءم مع احتياجات المجتمع ومتطلبات التنمية ورفاهية مواطنيه.

المشكلة البحثية:

برزت المشكلة البحثية لهذه الدراسة عندما اكدت توقعات دولية عديدة قدرة الاقتصاد المصري علي تحقيق طفرات تنموية ناتجة عن معدلات نمو متسارعة خلال العقود المقبلة ، قد تمكنها من أن تصبح ضمن اسرع دول العالم من حيث معدلات النمو الاقتصادي والاجتماعي- لكن هذه التقارير ربطت قدرة الاقتصاد المصري علي تحقيق هذه الطفرات باستغلال مقومات التنمية التي كان أهمها فرصة النافذة الديموجرافية ، حيث يتميز الهيكل العمري للسكان في مصر حاليا بوجود شريحة كبيرة ومتزايدة منهم في سن العمل ، نتيجة لتراجع معدل وفيات الاطفال والخصوبة ، وهذا الأمر الذي يعد موردا هاما في عملية التنمية، وامكانية كبيرة للمساهمة في الاسراع بعملية التنمية ، ويدعم امكانية تحقيق مصر للنافذة الديموجرافية خلال العقود المقبلة ،اذا ما صاحب هذه النافذة سياسات داعمة ومناخ كفء.

ومن هنا جاء التساؤل الأتي : ماهي أهم محددات السلوك الانجابي للمرأة الريفية ،وما هى أهم العوامل والمحددات التى تؤثر فى السلوك الانجابي؟ وسوف تسعى هذه الدراسة للإجابة على هذه الأسئلة.

الأهداف البحثية:

تسعى هذه الدراسة الى التعرف على محددات السلوك الانجابي للمرأة الريفية وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:1-التعرف علي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية لأفراد العينة البحثية بالقري المدروسة.2-التعرف علي العوامل والمحددات التي تؤثر في السلوك الانجابي للمرأة الريفية بالقري المدروسة.3- الوصول الي أهم التوصيات والمقترحات التى تجعل السلوك الانجابي للمرأة الريفية أكثر عقلانية.

الاطار النظري والمرجعي:

تتكون الأسرة من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقات قرابية يتأثرون ببعضهم البعض قيما وأنماطا سلوكية تجاه مختلف القضايا ، ولعل السلوك الانجابي احدي القضايا التي تتأثر بسمات وخصائص الأسرة الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية . ومن المسلم به أن ظاهرة الانجاب ظاهرة بيولوجية لها ابعاد اجتماعية، إلا أن الانسان حاول بوسائله المختلفة وبقدراته المتعددة أن يتحكم في هذه الظاهرة ويكيّفها حسب رغباته وميوله الي حد كبير ، ممتنعا عن الزواج حينا، ومؤخرا سن الزواج حينا أخر ، لاجئا الي وسائل منع الحمل في احيان أخري ، وذلك من أجل تقليص حجم أسرته ، ومن جهة اخري متزوجا في سن مبكر ، ولاجئا الي الطب في معالجة العقم أو ضعف الانجاب من اجل زيادة حجم الأسرة ، ولعل البواعث التي تعمل علي تقليص أو زيادة عدد الأطفال هي ميوله واتجاهاته التي تشكلها الي حد ما ثقافة مجتمعه ضمن اطار القيم الاجتماعية ، والي حد كبير خصائص المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والتي تحددها بنسبة كبيرة أسرته.(بعطوش ، 2014 ، ص18)

وأثبتت دراسات الاتحاد الدولي للسكان أن هناك تأثيرا ملحوظا لظروف الانسان الاجتماعية علي سلوكه الانجابي ، مما ينتج عنه آثار اجتماعية معينة علي خصائص وسمات المجتمع . هذه المظاهر المؤثرة علي السلوك الانجابي عند الانسان تتمثل في اساليب الضبط الاجتماعي الذي يمارس علي سلوك الانسان وفكره من اجل ترشيد نمط الانتاج وربط ذلك بسياسة سكانية معينة، وفي اطار عملية الضبط الاجتماعي هذه يتدخل المجتمع في توجيه السلوك الجنسي بحيث يتمشى ذلك وظروف الانتاج الاقتصادي بحيث يصبح على درجة من القوة والتوازن مع الموارد السكانية المتزايدة ، وتمارس عملية الضبط الاجتماعي ضغوطها علي الاساليب التربوية واساليب التنشئة الاجتماعية في المجتمع من أجل ترشيد نظم الزواج المبكر خصوصا في المجتمعات الريفية ، لأن الزواج المبكر يتيح الفرصة لزيادة عدد المواليد.(عبدالباري ،1983 ، ص ص 86-87)

وهناك عوامل تؤثر في السلوك الانجابي لدي الأسرة الريفية منها ماهو اجتماعي ومنها ماهو ثقافي كالقيم الاجتماعية التي تشير الى تصورات معينة

يرغب فيها الناس ، كما أن نسق القيم في المجتمع الريفي هو الذي يحدد العدد المناسب من الأطفال والنوع المفضل (ذكور-اناث) ، والقيم الاجتماعية الخاصة بالإنجاب والطفولة ، تقسيم العمل الاجتماعي باعتبار أن الأطفال يعبرون عن المكانة الاجتماعية للمرأة الريفية ، وكذلك تربية الأولاد من خلال الزيادة من كفاءتهم ومقدرتهم علي تحمل المسؤوليات والقيام بالواجبات التي يحتاجها المجتمع لدي الأسرة الريفية ، واتجاه المجتمع الريفي نحو اشتغال المرأة خارج المنزل وأي الأعمال يستحسن أن تشتغل بها وغيرها.(بعطوش ، 2014 ،ص 22)

أولا:-مفهوم السلوك الانجابي:

يعرف السلوك علي أنه ذلك التفاعل المتواجد بين الانسان وبيئته ، ويأتي تعريف الاتجاه السلوكي في علم الاجتماع علي أنه " سلسة من المواقف الواعية وغير الواعية تتناسق فيما بينها انطلاقا من شخصية الكائن الاجتماعي ، يمارسها هذا الأخير في حياته اليومية والعملية. فالاتجاه السلوكي يتميز بثوابت محددة (طرق التفكير ، الأفعال ، رد الفعل ، الآراء...الخ) يمكن قياسها وتصنيفها وتحليلها ، وهذا ينصب عليه المنهج السلوكي ، وترتبط المواقف الواعية التي يتخذها الكائن الاجتماعي بالسلوك المناسب الذي يكون قد نشأ عليه في عائلته ثم في مدرسته.(فريدة ، 2006 ، ص16)

أما المواقف غير الواعية فهي تلك التي يكتسبها الكائن الاجتماعي من الأخرين من الذهنية العامة التي تحكم المجتمع الذي يعيش فيه ، فيعتبر المسألة الفلانية مناسبة وصحيحة ، وتلك الأخرى غير مناسبة وخاطئة ، وتمارس الافكار والاحكام العامة دون تشكيك في مصداقيتها ، فهى لا تخضع لتفكيره النقدي ويمكن اعتبارها من هذا المنطلق غير واعية.(معتوق، 1993، ص53)

وبالتالي يعرف السلوك الانجابي علي أنه سلسلة من التصرفات الواعية وغير الواعية بخصوص حجم العائلة والمتمثلة في عدد الاطفال ، المباعدة بين الولادات ، استعمال موانع الحمل ، متابعة الحمل، وكل ما يتصل بحياتها الانجابية. (فريدة بورراه، 2006 ، ص16)

ويعرف السلوك الانجابي أيضا بأنه الانجاب الفعلي للمرأة المتزوجة والمستمرة بالحياة الزوجية ، ويقاس بعدد المواليد الباقين علي قيد الحياة من الذكور والاناث.(بعطوش ، 2014، ص45)

هذا ويختلف مفهوم السلوك الانجابي عن مفهوم الخصوبة ، فالخصوبة تدل علي عدد الأطفال الذين أنجبتهم المرأة خلال فترة خصوبتها التي تتراوح مابين 15-45 سنة من عمرها ، أما السلوك الانجابي : فيتسع مفهومه ليشمل السن عند الزواج وانجاب الطفل الأول والذي يليه وعدد الأطفال الذكور والاناث، وعدد الوفيات، وحجم الاسرة ،وعدد مرات الزواج ،نوعية الاطفال .

وتركز معظم تحليلات السلوك الانجابي على ثلاثة جوانب تتصل بمكانة المرأة ، التعليم والعمالة ، والعلاقة بين الزوج والزوجة ، ومع ذلك فإن بعض هذه التحليلات أشارت الى أن العلاقة بين كل هذه المتغيرات وبين الخصوبة ليست علاقة مباشرة ولا بسيطة . فكل متغير من هذه المتغيرات يؤثر فى المتغيرات الأخرى كما يؤثر في الخصوبة ، ففرص العمل تتأثر بالتعليم، ويتأثر التفاعل بين الزوجين بدرجة تعليم الزوجة والزوج ، وبعمالة الزوج والزوجة ، والعكس بالعكس.(علياء شكري وأخرون ، 1985 ، ص267).

ثانيا:- القيم والمعتقدات ذات العلاقة بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية:

تلعب القيم الاجتماعية والثقافية دورا هاما في كافة المشكلات السكانية داخل المجتمع ، ذلك لأن الفرد يقبل القيم دون تغير خشية الجزاء الاجتماعي، ومن ثم تصبح المسلمات التي تفضي بها القيم بمثابة معتقدات ذاتية تشكل اتجاه في الحياة. ومعني ذلك أن وجود القيم داخل المجتمع يمثل ضرورة اجتماعية ، لأن الثقافات القائمة في المجتمع لديها مجموعة قيم معينة يحصل عليها الفرد تدريجيا ، وبذلك تعمل القيم علي التماسك واستمرارية المجتمع في الوجود، فهي ضرورية لبقائه ، ومن ثم تتجه أفعال الأفراد وفقا لما تمليه هذه القيم من توجيهات طالما أنها محافظة على بقاء المجتمع , ولهذه القيم عنصر جزائي مادي ومعنوي لكل انسان يخالف قيم المجتمع ومعتقداته.(عبدالباري ، 1983،ص ص151-152)

أ-كثرة الانجاب:

يسود المجتمع الريفي قيم ومظاهر ثقافية تشجع على الإنجاب ، وتعتبره من دواعي المكانة الاجتماعية سواء الرجل المنجب أو المرأة المنجبة، فالمرأة الولود لها قيمة ومكانة أعلي من المرأة العقيم ونفس الشيء بالنسبة للرجل ، كما أن في المجتمعات الريفية يفضل انجاب الذكور علي الاناث، فالذكر هو الذي يحافظ على ملكية الأسرة بعكس الأنثى يمكن أن تنتقل ملكيتها الى أسرة زوجها ، وتمتاز المرأة المصرية بخصوبتها التناسلية فهى ولود بطبيعتها ، ولعل اعتدال الطقس والدفء وكثرة الحراك كلها عوامل ساعدت على ذلك.(الصديقي ، 2012، ص298)

فالمجتمعات النامية لم تصل فيها فكرة تنظيم الأسرة الى مرتبة القيمة ، بل بالعكس نجد أن كثرة الإنجاب وخاصة الذكور هى القيمة الاجتماعية التى تسود الريف المصري مثلا ، أما عن سبب عدم وصول فكرة التنظيم الى مرتبة القيمة فهذا راجع الى ما يسود هذه المجتمعات من معتقدات وافكار وعادات وتقاليد وأعراف معينة تستهجن الدعوة الى تنظيم الأسرة وترميها أحيانا بأنها مخالفة لتعليم الدين ، واحيانا بأنها ضارة بصحة الأم الى غير ذلك من المعتقدات.(عبدالباري ، 1983 ، ص158)

ويمكن أن يفسر السلوك الانجابي وكثرة الانجاب على أنه استجابة واعدة تعكس القيمة التي تضفيها المرأة علي الأطفال كبدائل لتخفيف عبء العمل الملقى على عاتق المرأة فى توزيع العمل بين الأسر، ومن ثم فمن المتوقع أن ترتبط أنماط معينة من العمل الموزع علي أساس النوع بمستوى أداء مرتفع للأطفال ، وذلك لأن العدد الكبير من الأطفال ينظر اليه على أنه يخفف من عبء الأعمال التى تقوم المرأة به في الأسرة ، سواء الاعمال المنزلية أو الانشطة الانتاجية.(علياء شكرى وأخرون ،1985 ، ص295)

كما أن الريفي لا يحمل هما في تربية أولاده كما يحدث في المدينة ، ولرواسب فكرة العصبية والحاجة الى تحقيق العزوة بكثرة الأبناء والمباهاة بالعدد الكبير منهم ، فهيبة العيلة تقدر بعدد أبنائها . (الصديقي ، 2001 ، ص ص 291-292)

ب-مشاركة المرأة فى اتخاذ القرار:

تعتبر مشاركة المرأة في اتخاذ اقرار من أهم المتغيرات التى يمكن أن تؤثر مباشرة على السلوك الانجابي ، وبروز أنماط جديدة من الأسر ، إذ أنها من العناصر التي تؤدي الى التمكين الفعلي للمرأة عن طريق تصرفات انجابية أكثر عقلانية والمطالبة بالحقوق الانجابية ، ويبدو ذلك في الرعاية الصحية التى يمكن أن تحظي بها المرأة بما في ذلك استعمال موانع الحمل واختيار الطريقة المناسبة لها ، والتوقيت الذى تختاره لإنجاب أطفالها والمباعدة بينهم.

وتتأثر مشاركة المرأة فى عملية اتخاذ القرارات الأسرية بعوامل كثيرة أهمها: ارتفاع المستوى الثقافي والتعليمي للمرأة واستقلالها الاقتصادي ، وكلما تغيرت الأسرة الى أسرة نووية غير منعزلة ، تناقصت مفهوم الرئاسة والسلطة التى تميز الأسرة الممتدة ، وكلما حاول الزوج التخلص من الرواسب والتقاليد والعادات القديمة ، وأن يميل الى التوفيق بين مشاعره المترسبة والاتجاهات الحديثة ، كلما زادت مشاركة الزوجة للزوج فى صنع القرار. ويتضح من ذلك أن قوة المرأة في صنع القرار يتأثر بنمط الأسرة التى تعيش فيها ـ وما فيها من روابط قرابية ، فالمرأة التي تعيش فى أسرة ممتدة تخضع لسيطرة واستغلال الرجال والنساء أكثر من نظيرتها التي تعيش في اسرة نووية.(خليفه ، 2004 ، ص ص 119-120)

وأوضحت بعض نتائج الدراسات أن المرأة التى تتمتع بقدر كبير من الاستقلال الاقتصادي لديها القدرة على أن تتحكم في خصوبتها ، وذلك بسبب استقلالها الذاتي وتأثيرها في عملية صنع القرار . وعندما نتتبع أهمية صنع القرار بالنسبة للسلوك الانجابي في اطار سكان الريف ، نجد أن هناك اتجاهين يجب أخذهما في الاعتبار : الأول يتجه نحو الكشف عما اذا كانت هناك علاقة بين الشكل الذي تتنوع به أنماط معينة من العمل وبين الجوانب المرتبطة بمكانة النساء وتأثيرهن في عملية صنع القرار ، وهل هناك اعمال معينة تضفي مكانة اكبر فيما يتصل بالقرارات الخاصة بالسلوك الانجابي . أما الاتجاه الثاني فيتصل بما اذا كانت ملكية المرأة للتأثير والقوة في عملية صناعة القرار في الأسرة يعتبر شرطا كافيا لتغيير سلوك الخصوبة الخاص بها.(علياء شكري وأخرون ، 1985 ، ص303).

ج-المستوي التعليمي للمرأة:

يعتبر التعليم من العوامل الرئيسية المهمة المؤثرة على البناء الاقتصادي والاجتماعي في أي مجتمع .فهو يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع ، فكلما زاد المستوى التعليمي للأزواج زاد استعمالهم للتكنولوجيا الحديثة ، وبالتالي زيادة وعي الأزواج من أجل تكوين أسر مثالية ، سواء بالأمور المتعلقة بتعليم الأطفال أو التغذية السليمة ، هذه الأمور تعتبر مكلفة اقتصاديا ، فإذا كان الدخل لمثل هذه الأسر محدودا فإن ذلك يدفعهم الى تحديد حجم الأسرة من أجل تربيتهم بالطريقة الصحيحة والسليمة. كذلك بالنسبة للزوجة المتعلمة ، فإن متابعة التعليم لدي الاناث يعمل على تقليل فترة الخصوبة لديهن ، وهذا بالمحصلة سوف يغير نظرة المرأة المتعلمة الى حجم أسرتها بالمقارنة مع غير المتعلمة ، وهذا يؤدى الى انخفاض عدد الأطفال

المنجبين للمرأة المتعلمة. (نصر ، 2010 ، ص ص99-100).هذا من ناحية ، أما عن المستوى الاجتماعي فإن هناك تأثير واضحا للتعليم في بيئة المجتمع وخلق متغيرات اجتماعية وثقافية جديدة تحل بدورها محل الثقافات القديمة. وكثيرا ما يعتبر التعليم أحد أهم العوامل التي يمكن بواسطتها ترشيد السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة.(اسماعيل ، 1995 ، ص15).

فتعليم المرأة يزيد من معرفتها حول مسائل تنظيم الأسرة ومنع الحمل ،مثل المباعدة بين فترات الحمل ، وأهمية الرضاعة الطبيعية للأم والطفل ، بالإضافة الى أن فترة الخصوبة عند المرأة محدودة تتراوح غالبا ما بين 15-45 سنة ، فمواصلة التعليم للمرأة يكون علي حساب خصوبتها ، علي عكس الرجل فترة خصوبته غير محدد بسن معين.

د-عمل المرأة:

تعتبر الحالة العملية للأم من المتغيرات الهامة التى تؤثر في صحة الأم الانجابية ، لأن الأم العاملة وبكل تأكيد سوف تنجب عدد أقل من الأطفال ، وذلك لتتمكن من التوفيق بين مسؤولياتها داخل الأسرة ومسؤولياتها في عملها ، كما أن عمل المرأة يجعلها أكثر وعيا وتلمسا للمشاكل التى تواجهها ، وأكثر شفافية فى التعامل مع متغيرات التنمية ، كما يزيد من فرصتها فى دخول سوق العمل والمشاركة في الحياة الاقتصادية ، وكذلك يلعب عمل الزوجة دورا هاما فى تدعيم وتعديل سلوك الانجاب واستخدام موانع الحمل في المجتمع بشكل عام ، مما يقلل من رغبتها في انجاب الكثير من الأطفال.(نصر ، 2010 ، ص144)

وتشير **علياء شكري** وأخرون (1985 ، ص272) الى أنه توجد علاقة سلبية بين مشاركة النساء في قوة العمل والحجم الفعلي للأسرة ، والحجم المتوقع لها ، حيث أن العمل خارج المنزل يوفر قدرا من الرضا يعوض عدم انجاب الأطفال ، أو أنه يوفر وسائل هذا الرضا فى شكل تعويض مالي . وينظر الى العمل السابق غالبا على انه تكلفة انجاب الأطفال أو احد مظاهر هذه التكلفة ـ وينظر الى العمل على أنه وسيلة تحقق من خلالها المرأة وعيا ذاتيا بتكلفة الفرصة المتضمنة في إنجاب الأطفال ، وهو وعي لم يتحقق فى ضوء أدوار المرأة وأشطتها التقليدية.

وقد يكون هناك علاقة ايجابية بين عمل المرأة وخصوبتها في البلدان النامية ، ويرجع ذلك لعدة اسباب أولها: هناك تأثير عامل الدخل (حيثما ترغب الأسرة في انجاب مزيد من الأطفال ليكونوا مصدر للدخل). وثانيا :نجد الفقر المدقع يدفع المرأة الى سوق العمل لا لأنها تريد ذلك وإنما لأنها مجبرة على ذلك ، ومن ثم فإن عملها لا يؤثر على قرارات الخصوبة . وثالثا : فإن تكلفة الفرصة الخاصة بالأطفال تكون منخفضة تحت ظروف معينة . فمن السهل بالنسبة للأسر الكبيرة والأسر الممتدة أن تجد بدائل للوقت الذي تنفقه الأم فى تربية الطفل ، كما أن الأعمال التى تقوم بها المرأة فى البلدان النامية لا تتعارض مع رعاية الطفل – أو أنها على الأقل أقل تعارضا من نظيرتها فى قطاع العمل الحديث ذي الطابع الرسمي.(علياء شكري وأخرون 1985، ص278)

ثالثا:- الصحة الإنجابية:

اصبحت الصحة الانجابية أحد الاهتمامات الرئيسية فى أي مجتمع نظرا لأن حالات وظروف الصحة الانجابية تشكل عبئا وثقلا صحيا وتنمويا على المجتمع ، ولأن الاهتمام بها يعتبر مدخلا صحيا في خلق وضع صحي سليم للمجتمع ليس فقط في الوقت الراهن وإنما يمتد الى المستقبل.

وقد عرفت الصحة الإنجابية للأمهات على أنها " حالة السلامة البدنية ، والعقلية، والاجتماعية التى يجب أن تتمتع بها الأم خلال سنوات الانجاب ، وقدرتها على اتخاذ القرار في مسألة الحمل وبمنأى عن الأمراض المتعلقة بالجهاز الانجابي و مخاطرها .(فوزى ، محمد، 2004 ، ص618)

كما عرفها المؤتمر الدولي للسكان الذي عقد فى القاهرة عام 1994م بأنها "حالة الرفاه الكامل بدنيا ، وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز الانجابي ، ووظائفه وعملياته وليس مجرد السلامة من المرض ".(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2005، ص23)

وبما أن الصحة الانجابية للأمهات تعد جزأ لا يتجزأ من برامج الصحة العامة في أى مجتمع ، لذلك فهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالمستوي الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع ، ونتيجة لذلك فهي تؤثر في عملية التفكير في تنظيم الأسرة ، أو المباعدة بين المواليد ، لأن الأم القادرة علي اتخاذ القرار أو المساهمة به حول عملية الانجاب تستطيع وبلا شك اختيار عدد افراد أسرتها بما يتناسب مع حالتها الصحية ومستوي أسرتها الاقتصادي والاجتماعي.(نصر ، 2010، ص158)

أما تنظيم الأسرة فيعتبر من العناصر المهمة والمكونة للصحة الانجابية للأمهات وتنظيم الأسرة هو ذلك الحق الانساني للزوجين وضرورة صحية واجتماعية ، وثقافية للأسرة ، تعني اعطاء الفرصة لكلا الزوجين لتأجيل الحمل أو الإسراع فيه ، باستعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ، وبتراضي كلا من الطرفين وباختيارهم الحر ,وقد شهدت السنوات الأخيرة من القرن الماضي انتشار واسع لبرامج تنظيم الأسرة ، اذ يعيش 59% من سكان العالم في بلدان تشجع وتؤيد برامج تنظيم الأسرة تأييدا مباشرا. (فوزى ، محمد، 2004 ، ص619)

فأصبح المجتمع لا يفكر في المعونة الطبية فقط ، بل ايضا في نوعية هذه الخدمات المقدمة للناس ، ولذلك اصبحت الخدمات الطبية تمثل شكلا من اشكال الضبط الاجتماعي لحماية الصحة العامة عند الأفراد والجماعات وضبط سلوكهم الانجابي ، هذه الضوابط الاجتماعية ومن بينها الاساليب الصحية يمكن أن تنتشر في المجتمع لكي تغير السلوك الجمعي، وأن التطور الحالي في صناعة الدواء يجعل الانسان قادرا على أن يكون له قراره في ضبط النسل ، وتجعل الانسان فضلا عن ذلك ينتهز الفرص من أجل تطوير هذا القرار كلما سنحت الظروف له بذلك وفقا لقواعد مجتمعه.(عبدالباري ، 1983 ، ص88) وتهدف مصر الى تحقيق معدل تكاثر اجمالي يبلغ 2.1% فى عام 2017م ، ويتطلب هذا الأمر تسارع الجهود لزيادة انتشار موانع الحمل وتخفيض معدل التكاثر ، ويبلغ معدل انتشار موانع الحمل فى عام 2004م (60%) (منها 56.6% اساليب حديثة) للنساء المتزوجات . وهو حد أدنى من الهدف المطلوب لتحقيق الانخفاض المطلوب فى عدد السكان ، وتبين المسوح لأعوام 1992 ، 1995 ، 2000 على نحو مماثل أن 29% تقريبا يتوقفن عن استخدام الطريقة الحديثة بعد انقضاء 12 شهرا من الزواج ، وتوجد فجوات كبيرة فى معدل انتشار موانع الحمل أقل من المعدل القومي . لا سيما فى محافظات سوهاج وأسيوط وقنا ، ويمكن أن يرتبط هذا الأمر بالموارد القليلة سواء الفنية أو المالية ، والنسبة المنخفضة للإناث المتعلمات والمشاركة فى قطاع العمل الرسمي وانتشار البعد الثقافي المتعلق بكثرة الانجاب.(وزارة التخطيط ، 2004، ص32) وعلى هذا الأساس يمكن أن يكون للمجتمع تأثيرا واضحا على السلوك الانجابي عند الانسان من خلال ما يقدمه المجتمع من خدمات طبية للإنسان ،أن هذا التأثير المجتمعي يمكن أن يتم مع توفير قيم يكون لها تأثير ليس فقط على حياة الإنسان المادية بل ايضا على حياته الفكرية والمعنوية ، وحبذا لو انجز هذا المجتمع سياسة اجتماعية تدعو الى ضبط حياة الفرد الانجابية بحيث يميلون الى تحقيق أسرة نووية صغيرة الحجم عن طريق الانتفاع بفكرة تنظيم الأسرة ، وأن يرى هؤلاء الأفراد أن قراراتهم بتكوين أسر صغيرة الحجم إنما ينبع من محددات اقتصادية وأخلاقية ودينية فضلا عن التأثيرات القيمية السائدة.(عبدالباري ، 1983، ص88)

رابعا:- التوجهات النظرية لدراسة العوامل المؤثرة على السلوك الانجابي للمرأة الريفية:

نظرية التبادل الاجتماعى : Exchange Theory (جورج هومانـز):

يبدأ التبادل الاجتماعي عند "هومانز" من تفاعل الأفراد التقابلي (وجها لوجه) عاكسا الأوجه النفسية والاقتصادية والاجتماعية لتكون قاعدة لعملية التبادل فيما بين المتفاعلين قوامها (أى القاعدة) أهداف وغايات اجتماعية كالسمعة والاعتبار والاحترام والتقدير والنفوذ الاجتماعي وليس المنفعة المادية الصرفة، لأنها ليست دائماً هدف التبادل الاجتماعي ولأن الفرد داخل جماعته يشترك فى عدة عمليات تبادلية مستمرة تستهدف القبول الاجتماعي من قبل أعضاء جماعته واحترامهم له الذى يزيد من اعتباره الاجتماعي ومكانته الاجتماعية وبدوره يكثف من تماثله الاجتماعي لقواعد جماعته(عمر،1997، ص173) ووفقا لذلك نجد الزوجات يتعمدن عدم تقييد سلوكهم الانجابي ،وذلك ضمانا لاستقرارهن العائلي أو ربط الزوج على حد التعبير ، فالإنجاب واستمراره بحد ذاته يفسر كرد فعل يخفف من حدة قلق هؤلاء الزوجات من سوء استغلال الأزواج لحريتهم في الطلاق أو الزواج مرة أخرى ، اضافة الى شعور تلك الزوجات بتحقيق المكانة أمام مجتمعها وزوجها خصوصا عند انجاب طفل ذكر، وتحقيق رغبة النساء في انجاب العدد الكافي من الأطفال الذكور يعد عاملا حاسما لدى كثير من الأسر في تعزيز السلوك الانجابي لديهن.

الفروض البحثية:

1-يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل.

2- يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري.

3- يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم اجراء دراسة ميدانية حيث بدأت اجراءاتها باختيار عينة عشوائية قوامها 528 مبحوثة بنسبة 0,05% من اجمالي عدد الأسر على مستوى ثلاث قرى تابعين لثلاث مراكز مختلفة بمحافظة سوهاج ، وقد تم اختيار المراكز تبعا لقربها وبعدها عن محافظة سوهاج ، ثم تم اختيار القرى تبعا لبعض مؤشرات التحول الديموجرافي(المستوى التنموي) وهى البرامج الصحية ، والتعليم ويمكن توضيح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول 1. يوضح المراكز، والقري ،وحجم العينة المختارة

المركز	القرية	عدد الأسر	حجم العينة	%
المراغة	شندويل	4221	211	0,05
دار السلام	أولاد سالم بحري	3340	167	0,05
طما	أم دومة	3000	150	0,05

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة ،للإحصاء- ادارة الاحصاء -،مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار -، محافظة سوهاج ، 2015

جدول 2. مؤشر التعليم الخاص بالقري موضع الدراسة

القرية	عدد المدارس	الفصول	عدد التلاميذ	عدد المدرسين
شندويل	18	237	9545	793
أولاد سالم بحري	11	165	6961	184
أم دومة	18	187	4443	242

المصدر: ادارة الحاسب -،مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار -، محافظة سوهاج ، 2015

جدول 3. مؤشر البرامج الصحية الخاص بالقري موضع الدراسة

القرية	عدد الوحدات الصحية	عدد الأسِرة	عدد الاطباء	عدد التمريض
شندويل	1	صفر	1	4
أولاد سالم بحري	1	صفر	1	3
أم دومة	1	صفر	1	4

المصدر: ادارة الحاسب -،مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار -، محافظة سوهاج ، 2015

وقد تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية في وصف وتحليل البيانات الميدانية:1-التكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات البحثية. 2-تحليل الانحدار الخطى المتعدد للتعرف على أهم محددات السلوك الانجابي للمرأة الريفية

النتائج والمناقشات

وصف متغيرات الدراسة:-

1-عمر المبحوثة:

جدول 4. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير العمر

عمر المبحوثة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
(19-35) سنة	62	29.4	58	34.7	73	48.7
(36-52) سنة	149	70.6	109	65,3	77	51.3
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق ان غالبية أفراد العينة البحثية تقع في الفئة العمرية(36-52سنة) في كل من قرية شندويل ، وقرية أولاد سالم بحري ، وأم دومة ، حيث بلغت نسبتهم 70.6% ، 65,3% ، 51,3% على الترتيب.

2-العمر عند بداية الزواج:

جدول5. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير العمر عند بداية الزواج

العمر عند بداية الزواج	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
(14-20) سنة	57	27,0	57	34.1	77	51,3
(21-27) سنة	106	50,3	86	51,1	68	45,4
(28-35) سنة	48	22,7	23	13,8	5	3,3
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

ويوضح الجدول السابق أن حوالي 50,3% ، و51,1% من أفراد العينة البحثية عمرهن فى بداية الزواج تنحصر في الفئة العمرية(21-27 سنة) في كل من قريتي شندويل وأولاد سالم بحري على الترتيب، فى حين بلغت نسبة أفراد العينة البحثية فى قرية أم دومة 51,3% كانت بداية عمرهن في بداية الزواج (14-20سنة).

3-المستوي التعليمي للزوجة:

جدول 6. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير المستوى التعليمي للزوجة

المستوي التعليمي للزوجة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أمي	31	14.7	39	23.4	45	30.0
يقرأ ويكتب	10	4.7	20	12.0	22	14.7
تعليم أساسي	12	5.7	20	12.0	26	17.3
تعليم متوسط	56	26.5	39	23.4	29	19.3
فوق متوسط	39	18,5	14	8.4	7	4.7
جامعي	58	27.5	34	20.4	20	13.3
فوق جامعي	5	2.4	1	0.6	1	0.7
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق ان نسبة تعليم الزوجة بصفة عامة بلغت 80.6% في قرية شندويل ، و64,7% فى قرية أولاد سالم بحري ، 55,3% في قرية أم دومة.

4-المستوي التعليمي للزوج:

جدول 7. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير المستوى التعليمي للزوج

المستوي التعليمي للزوج	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أمي	12	5.6	17	10.2	30	20.0
يقرأ ويكتب	4	1.8	13	7.8	37	24.7
تعليم أساسي	7	3.3	9	5.4	38	25.3
تعليم متوسط	44	21.0	35	21.0	14	9.3
فوق متوسط	51	24.3	30	18.0	13	8.7
جامعي	76	36.0	59	35.3	18	12.0
فوق جامعي	17	8.0	4	2.3	-	-
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق ان نسبة تعليم ازواج أفراد العينة البحثية بصفة عامة بلغت92,4% في قرية شندويل ، و82,0% فى قرية أولاد سالم بحري ، 50,0% في قرية أم دومة.

5-مهنة الزوجة:

جدول 8. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مهنة الزوجة

مهنة الزوجة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
موظفة حكومية	58	27.5	29	17.3	22	14.7
تعمل بالقطاع الخاص	22	10.4	3	1.8	-	-
ربة منزل	131	62.1	135	80.9	128	85.3
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يشير الجدول السابق الى أنه بلغت نسبة الزوجات العاملات سواء بالقطاع الحكومي أو الخاص فى كل من قري الدراسة 38,0%بقرية شندويل ، 19,2% بقرية أولاد سالم بحري ، 14,7بقرية أم دومة

6-مهنة الزوج:

جدول9. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مهنة الزوج

مهنة الزوج	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مزارع	19	9.0	20	12.0	47	31.4
مهني أو حرفي	21	10.0	33	19.8	17	11.3
تاجر	11	5.2	16	9.6	9	6.0
موظف حكومي	119	56.4	63	37.7	35	23.3
يعمل بالقطاع الخاص	24	11.4	29	17.4	33	22.0
بالمعاش	17	8.1	6	3.5	9	6.0
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أزواج العينة البحثية بقريتي شندويل وأولاد سالم بحري موظفين حكوميين حيث بلغت نسبتهم56,4% ،

37,3% على الترتيب ، في حين بلغت نسب الأزواج المزارعين في قرية أم دومة 31,4%.

7-نمط المعيشة:

جدول 10. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير نمط معيشة الأسرة

نمط المعيشة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
أسرة نووية	57	27.0	77	46.1	91	60.7
أسرة مركبة(عيلة)	154	73.0	90	53.9	59	39.3
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق أن نمط الأسرة فى كل من قريتي شندويل وأولاد سالم بحري يتسم بنمط الأسرة المركبة بنسبة 73.0% ، و53.9% على الترتيب ، فى حين تتسم الأسرة بقرية أم دومة بنمط الأسرة النووية بنسبة 60.7% من أفراد العينة البحثية.

8-**درجة تحضر الزوجة:**

جدول11. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير درجة تحضر الزوجة

درجة تحضر الزوجة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
منخفضة(1-8 درجة)	37	17.6	77	36.1	56	37.4
متوسطة(9-16 درجة)	144	68.2	68	50.7	89	59.3
عالية(17-27 درجة)	30	14.2	22	13.2	5	3.3
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يشير الجدول السابق الى أنه غالبية أفراد العينة البحثية تتسم بدرجة تحضر متوسطة في كل من قري الدراسة شندويل وأولاد سالم بحري وأم دومة ، حيث بلغت نسبتهم على الترتيب 68.2% ، 50,7% ، 59.3% من أفراد العينة البحثية.

9- الدخل الشهري للأسرة:

جدول12. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ض(500-2000) جنيه	146	69.9	27	16.2	100	66.7
(2500-4000) جنيه	54	25.5	57	34.1	44	29.3
اكثر من 4000 جنيه	11	5.2	83	49.7	6	4.0
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يوضح الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة البحثية تقع في فئة الدخل المنخفض(500-2000ج) في كل من قريتي شندويل وأم دومة حيث بلغت نسبتهم على الترتيب69.9% ، 66.7% ، في حين تتسم أفراد العينة البحثية في قرية أولاد سالم بحري بالدخل الشهري للأسرة العالي(أكثر من4000ج) حيث بلغت نسبتها49,7% من أفراد العينة البحثية.

10-عدد الابناء:

جدول13. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير عدد الابناء

عدد الابناء	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لا يوجد اولاد	20	9.4	8	4.7	7	4.7
(1-2) اولاد	55	26.1	39	23.3	31	20.6
(3-4) اولاد	90	42.5	55	33.0	52	34.7
(5-7) اولاد	36	17,0	65	36.0	48	32.0
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق أن اعلي نسبة هي من يمتلكون (3-4) أطفال لدي أفراد العينة البحثية على مستوى القري المدروسة شندويل ، اولاد سالم بحري ، أم دومة ،حيث بلغت النسبة على الترتيب 42.5% ، 33,0% ، 34.7% من أفراد العينة البحثية.

11-تفضيل كثرة الانجاب:

جدول14. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير تفضيل كثر الانجاب

تفضيل كثرة الانجاب	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
يفضل	171	81.0	118	70.7	117	78.0
لا يفضل	40	19.0	49	29.3	33	22.0
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق أن معظم أفراد العينة البحثية يفضلون كثرة الإنجاب على مستوي القرى المدروسة، حيث بلغت نسبتهم 81,0% بقرية شندويل ، 70,7% بقرية أولاد سالم بحرى، 78,0% بقرية أم دومة.

12-**مشاركة المرأة في اتخاذ القرار:**

جدول15. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مشاركة المرأة فى اتخاذ القرار

درجة المشاركة	قرية شندويل		قرية اولاد سالم بحري		قرية أم دومة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
منخفضة(1-2 درجة)	8	4.0	69	41.3	33	22.0
متوسطة(3-4 درجة)	73	34.6	51	30.6	63	42.0
عالية (5-6 درجة)	130	61.1	47	28.1	54	36.0
الاجمالي	211	100	167	100	150	100

يتضح من الجدول السابق أن 61,1% من أفراد العينة البحثية على مستوى قرية شندويل مشاركتهم فى اتخاذ القرار جاءت بدرجة عالية ، أما درجة اتخاذ القرار على مستوى قرية أولاد سالم بحري فكانت منخفضة حيث بلغت نسبتهم 41,3% ، فى حين بلغت نسبة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار بدرجة متوسطة فى قرية أم دومة 42,0% من أفراد العينة البحثية.

13-مدي توافر البرامج الصحية:

أ-قرية شندويل:

جدول16. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مدي توافر البرامج الصحية على مستوي قرية شندويل

البرامج الصحية	قرية شندويل					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-تطعيم الاطفال في الوحدة الصحية	191	90.5	-	-	20	9.5
-متابعة الحمل عند دكتور	167	69.1	24	11.4	20	9.5
-استخدام وسيلة منع الحمل	134	63.5	-	-	77	36.5
-مدي توافر هذه الوسيلة	115	54.5	18	8.5	78	37.0
-آخذ رأي الدكتور في الوسيلة المناسبة	131	62.1	-	-	80	37.9
الاجمالي		58,8				26,1

يتضح من الجدول السابق أن مجمل البرامج الصحية الخاصة بالسلوك الانجابي الرشيد تتبع من قبل أفراد العينة البحثية فى قرية شندويل بنسبة 58,8% فى حين أن 26,1% لا يتبعون هذه البرامج.

ب-قرية ولاد سالم بحري:

جدول17. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مدي توافر البرامج الصحية على مستوي قرية أولاد سالم بحرى

البرامج الصحية	قرية ولاد سالم بحري					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-تطعيم الاطفال في الوحدة الصحية	160	95.8	-	-	7	4.2
-متابعة الحمل عند دكتور	120	71.9	35	21.0	12	7.2
-استخدام وسيلة منع الحمل	91	54.5	-	-	76	45.5
-مدي توافر هذه الوسيلة	84	50.4	8	4.8	75	44.8
-آخذ رأي الدكتور في الوسيلة المناسبة	88	52.7	-	-	79	47.3
الاجمالي		65,0				29,8

يتضح من الجدول السابق أن مجمل البرامج الصحية الخاصة بالسلوك الانجابي الرشيد تتبع من قبل أفراد العينة البحثية فى قرية أولاد سالم بحري بنسبة 65,0% ، فى حين أن 29,8% لا يتبعون هذه البرامج.

ج-قرية أم دومة:

جدول18. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير مدي توافر البرامج الصحية على مستوي قرية أم دومة

البرامج الصحية	قرية أم دومة					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-تطعيم الاطفال في الوحدة الصحية	140	93.3	-	-	10	6.7
-متابعة الحمل عند دكتور	74	49.4	22	14.6	54	36.0
-استخدام وسيلة منع الحمل	122	81.4	-	-	28	18.7
-مدي توافر هذه الوسيلة	119	79.3	9	6.0	22	14.7
-آخذ رأي الدكتور في الوسيلة المناسبة	124	82.7	-	-	26	17.3
الاجمالي		77,2				32,2

يتضح من الجدول السابق أن مجمل البرامج الصحية الخاصة بالسلوك الانجابي الرشيد تتبع من قبل أفراد العينة البحثية فى قرية أم دومة بنسبة 77,2% ، فى حين أن 32,2% لا يتبعون هذه البرامج.

14-السلوك الانجابي للمرأة الريفية:

أ-قرية شندويل:

جدول19. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير السلوك الانجابي للمرأة على مستوي قرية شندويل

السلوك الانجابي للمرأة الريفية	قريةُ شندويل					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-اخذ رأي الزوج في متابعة الحمل عند دكتور	183	86.7	17	8.1	11	5.2
-مرافقة الزوج للزوجة لمتابعة الحمل	86	40.8	98	46.4	27	12.8
-اخذ رأي الزوج في اختيار نوع وسيلة التنظيم	144	68.2	31	14.7	36	17.1
-سماح الزوج بذهاب الزوجة للكشف وتحديد نوع وسيلة تنظيم الحمل	147	69.7	27	12.8	37	17.5
الاجمالي		54,5		20,5		13,0

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة البحثية بقرية شندويل يتبعون مجمل السلوك الانجابي موضع الدراسة بدرجة عالية بنسبة 54,5% ، فى حين بلغت نسبة من يتبعون بدرجة متوسطة20,5% ، أما نسبة من لا يمارس السلوك الانجابي الرشيد 13,0% على مستوى أفراد العينة البحثية.

ب-قرية اولاد سالم بحري:

جدول20. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير السلوك الانجابي للمرأة على مستوي قرية أولاد سالم بحرى

السلوك الانجابي للمرأة الريفية	قرية اولاد سالم بحري					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-اخذ رأي الزوج في متابعة الحمل عند دكتور	137	82.0	15	9.0	15	9.0
-مرافقة الزوج للزوجة لمتابعة الحمل	74	44.3	48	28.7	45	26.9
-اخذ رأي الزوج في اختيار نوع وسيلة التنظيم	71	42.5	52	31.1	44	26.3
-سماح الزوج بذهاب الزوجة للكشف وتحديد نوع وسيلة تنظيم الحمل	102	61.1	35	21.0	30	18.0
الاجمالي		57,5		22,5		20,1

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة البحثية بقرية أولاد سالم بحري يتبعون مجمل السلوك الانجابي موضع الدراسة بدرجة عالية بنسبة 57,5% ، فى حين بلغت نسبة من يتبعون بدرجة متوسطة 22,5 % ، أما نسبة من لا يمارس السلوك الانجابي الرشيد 20,1% على مستوى أفراد العينة البحثية.

ج- قرية أم دومة:

جدول21. توزيع أفراد العينة البحثية وفقا لمتغير السلوك الانجابي للمرأة على مستوي قرية أم دومة

السلوك الانجابي للمرأة الريفية	قرية أم دومة					
	نعم	%	لحد ما	%	لا	%
-اخذ رأي الزوج في متابعة الحمل عند دكتور	105	70.0	16	10.7	29	19.3
-مرافقة الزوج للزوجة لمتابعة الحمل	18	12.0	57	38.0	75	50.0
-اخذ رأي الزوج في اختيار نوع وسيلة التنظيم	92	61.3	33	22.0	25	16.7
-سماح الزوج بذهاب الزوجة للكشف وتحديد نوع وسيلة تنظيم الحمل	119	79.3	11	7.3	20	13.3
الاجمالي		55,7		19,5		24,8

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة البحثية بقرية أم دومة يتبعون مجمل السلوك الانجابي موضع الدراسة بدرجة عالية بنسبة 55,7% ، فى حين بلغت نسبة من يتبعون بدرجة متوسطة 19,5% ، أما نسبة من لا يمارس السلوك الانجابي الرشيد 24,8% على مستوى أفراد العينة البحثية.

أهم المتغيرات التى تؤثر على السلوك الانجابي للمرأة الريفية:

أولا: على مستوى قرية شندويل:

لاختبار الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الاحصائي الآتي:لا يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل ، وقد استخدم لاختبار هذا الفرض اسلوب الانحدار المتعدد ، والجدول الآتي يوضح أهم النتائج التى تم التوصل إليها.

جدول 22 0 نتائج الانحدار الخطي للعلاقة بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل

المتغيرالمستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمة "ت" المحسوبة	معامل الانحدار الجزئي المعياري	الترتيب
عمر المبحوثة	-0,117	-0,047	**3,504-	-0,275	الثاني
العمر عند بداية الزواج	0,11	0,041	1,318	0,085	
المستوى التعليمي للزوجة	**0,224	-0,171	-1,321	-0,138	
المستوى التعليمي للزوج	**0,223	0,159	1,138	0,107	
مهنة الزوجة	**0,189	-0,123	-0,737	-0,050	
مهنة الزوج	0,068	0,113	1,070	0,067	
نمط المعيشة	0.048	0،029-	-0,111	-0,007	
درجة تحضر الزوجة	**0,254	0,051	1,403	0,102	
الدخل الشهري للأسرة	*0,151	0,118	0,872	0,061	
عدد الاولاد	**0,403	0,256	**2,787	0,210	الثالث
درجة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار	**0,259	0,278	**2,568	0,171	الرابع
مدى توافر البرامج الصحية	**0,452	0,310	**5,413	0,347	الأول
معامل الارتباط المتعدد R =0,566					
معامل التحديد R^2 =0,320					
قيمة "ف" المحسوبة = **7,760					

** معنوي عند مستوى دلالة 0,01 * معنوي عند مستوى دلالة 0,05

يوضح الجدول رقم (23) السابق ما يلي:1-وجود علاقة ارتباطة طردية بين المتغيرات المستقلة(المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج، مهنة الزوجة ، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهرى للأسرة ، عدد الأولاد ، درجة مشاركة الزوجة فى اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) والسلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل.

2-اشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد قدره0,566 ، ومعامل تحديد 0,32، وبلغت قيمة "ف" المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 7,76 وهى قيمة معنوية عند مستوى 0,01 ، ويدل هذا على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية .ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر نحو 32% من التباين في متغير السلوك الانجابي للمرأة الريفية. وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك اربع متغيرات مستقلة من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين فى السلوك الانجابي للمرأة الريفية ، وان أكثر هذه المتغيرات اسهاما فى تفسير هذا التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئى المعياري هو:مدي توافر البرامج الصحية ،يليه عمر المبحوثة ، ثم عدد الأولاد، ثم درجة مشاركة الزوجة فى اتخاذ القرار ، حيث كانت قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0,347 ، -0,275 ، 0,210 ، 0,171 على الترتيب.

وبناءا على هذه النتائج يتم رفض الفرض الاحصائي الأول جزئيا ، وقبول الفرض البديل وهو " يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة ، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل.

ثانيا:على مستوى قرية أولاد سالم بحرى

لاختبار الفرض البحثي الثاني تم صياغة الفرض الاحصائي الآتي:لا يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري ، وقد استخدم لاختبار هذا الفرض اسلوب الانحدار المتعدد ، والجدول الآتي يوضح أهم النتائج التى تم التوصل إليها.

جدول 23. نتائج الانحدار الخطي للعلاقة بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمة "ت" المحسوبة	معامل الانحدار الجزئي المعياري	الترتيب
عمر المبحوثة	-0,258**	-0,052	-3,311**	-0,280	الثاني
العمر عند بداية الزواج	0,241**	0,091	2,135*	0,161	الرابع
المستوى التعليمي للزوجة	0,499**	-0,040	-0,282	-0,030	
المستوى التعليمي للزوج	0,584**	0,380	2,625**	0,265	الثالث
مهنة الزوجة	-0,238**	-0,070	-0,320	-0,022	
مهنة الزوج	0,373**	0,231	1,924	0,131	
نمط المعيشة	0,129	0,234	0,777	0,048	
درجة تحضر الزوجة	0,404**	0,010	0,313	0,024	
الدخل الشهري للأسرة	0,320**	0,128	1,072	0,071	
عدد الاولاد	0,276**	0,062	0,810	0,062	
درجة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار	-0,007	0,102	1,46	0,091	
مدى توافر البرامج الصحية	0,534**	0,385	5,308**	0,345	الأول

معامل الارتباط المتعدد R =0,716

معامل التحديد R^2 =0,513

قيمة "ف" المحسوبة =13,529**

** معنوي عند مستوى دلالة 0,01 * معنوي عند مستوى دلالة 0,05

يوضح الجدول رقم(23) السابق مايلي:1-وجود علاقة ارتباطية طردية ايضا بين المتغيرات المستقلة(العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوج ، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهرى للأسرة ، مدى توافر البرامج الصحية) والسلوك الانجابي للمرأة الريفية ، وعلاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، مهنة الزوجة ، عدد الأولاد) ومتغير السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحرى.

2-اشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد قدره0,716 ، ومعامل تحديد 0,513، وبلغت قيمة "ف" المحسوبة لإختبار معنوية معامل التحديد 13,529 وهى قيمة معنوية عند مستوى 0,01 ، ويدل هذا على وجود علاقة انحدارية بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية . ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر نحو 51,3% من التباين في متغير السلوك الانجابي للمرأة الريفية . وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك اربع متغيرات مستقلة من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين فى السلوك الانجابي للمرأة الريفية ، وان أكثر هذه المتغيرات اسهاما فى تفسير هذا التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئى المعياري هو:مدي توافر البرامج الصحية ،يليه عمر المبحوثة ، ثم المستوى التعليمي للزوج ، ثم العمر عند بداية الزواج ، حيث كانت قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0,345 ، -0,280 ، 0,265 ، 0,161 على الترتيب.

وبناءا على هذه النتائج يتم رفض الفرض الاحصائي الثاني جزئيا ، وقبول الفرض البديل وهو " يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة ، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري

ثالثا على مستوى قرية أم دومة:

لاختبار الفرض البحثي الثالث تم صياغة الفرض الاحصائي الآتي:لا يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فريدا فى تفسير وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة ، وقد استخدم لاختبار هذا الفرض اسلوب الانحدار المتعدد ، والجدول الآتي يوضح أهم النتائج التى تم التوصل إليها.

جدول 24. نتائج الانحدار الخطي المتعدد للعلاقة بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة

المتغيرالمستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمة "ت" المحسوبة	معامل الانحدار الجزئي المعياري	الترتيب
عمر المبحوثة	-0,353**	-0,031	-1,892	-0,197	
العمر عند بداية الزواج	0,263**	0,048	1,068	0,076	
المستوى التعليمي للزوجة	0,424**	0,160	1,178	0,142	
المستوى التعليمي للزوج	0,331**	0,070	0,672	0,057	
مهنة الزوجة	-0,229**	-0,067	-0,256	-0,024	
مهنة الزوج	0,027	0,076	-1,030	-0,076	
نمط المعيشة	-0,005	-0,307	-1,147	-0,067	
درجة تحضر الزوجة	0,184*	-0,039	0,866	0,069	
الدخل الشهري للأسرة	0,072	-0,087	-0,668	-0,049	
عدد الاولاد	-0,220	0,129	1,494	0,140	
درجة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار	-0,093	0.057-	-0,563	-0,045	
مدى توافر البرامج الصحية	0,461**	0,545	8,092**	0,545	الأول

معامل الارتباط المتعدد R =0,711

معامل التحديد R^2 =0,506

قيمة "ف" المحسوبة =11,683**

** معنوي عند مستوى دلالة 0,01 * معنوي عند مستوى دلالة 0,05

يوضح الجدول رقم(24) السابق مايلي:1-وجود علاقة ارتباطية طردية ايضا بين المتغيرات المستقلة(العمر عند بداية الزواج ، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوج ، درجة تحضر الزوجة ، مدى توافر البرامج الصحية) والسلوك الانجابي للمرأة الريفية ، وعلاقة ارتباطية عكسية بين المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، مهنة الزوجة، عدد الأولاد) ومتغير السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة. 2-اشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد قدره0,711 ، ومعامل تحديد 0,506 ، وبلغت قيمة "ف" المحسوبة لإختبار معنوية معامل التحديد 11,683 وهى قيمة معنوية عند مستوى 0,01 ، ويدل هذا على وجود علاقة انحدارية بين المتغيرات المستقلة المدروسة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية . ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر نحو 50,6% من التباين في متغير السلوك الانجابي للمرأة الريفية. وتدل قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل واحد فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة(مدى توافر البرامج الصحية) هو الذي يسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين فى السلوك الانجابي للمرأة الريفية ،حيث بلغت قيمة معامل الانحدار الجزئى المعياري له 0,545.

وبناءا على هذه النتائج يتم رفض الفرض الاحصائي الثالث جزئيا ، وقبول الفرض البديل وهو " يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة (عمر المبحوثة ، العمر عند بداية الزواج، المستوى التعليمي للزوجة ، المستوى التعليمي للزوج ، مهنة الزوجة ، مهنة الزوج ، نمط المعيشة ، درجة تحضر الزوجة ، الدخل الشهري للأسرة ، عدد الأبناء، مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار ، مدى توافر البرامج الصحية) مجتمعة إسهاما معنويا فى تفسير

وشرح جزء من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة.

مناقشة النتائج البحثية وتفسيرها وأهم التوصيات:

1- أظهرت النتائج البحثية وجود علاقة ارتباطية طرديا بين كل من المستوى التعليمي للزوجة، المستوي التعليمي للزوج ، درجة تحضر الزوجة ، مدي توافر البرامج الصحية و السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى القرى المدروسة الثلاث. أي أنه كما زاد المستوى التعليمي للزوج والزوجة وزادت درجة تحضر الزوجة وتوافرت البرامج الصحية ، كلما سلكت المرأة الريفية سلوكا انجابي اكثر عقلانية .فالمستوى التعليمي للرجل والمرأة يؤثر في مستوى الخصوبة من خلال تغيير المفاهيم الاجتماعية المبنية على العادات والتقاليد السائدة لديهم ، كذلك زيادة الوعي الصحي لدى المرأة ومعرفتها بوسائل تنظيم الأسرة.

2- واشارت النتائج البحثية الى وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الدخل الشهري للأسرة والسلوك الانجابي للمرأة على مستوى قريتي شندويل وقرية أولاد سالم بحري . فدخل الأسرة يؤثر على مستوى الخصوبة وسلوك المرأة الانجابي من خلال ما يحدثه من تغييرات في نمط واسلوب الحياه للعائلات الميسورة ، فالدخل المرتفع يؤدى الى زيادة الموارد المتاحة للأسرة ويغير من نمط الاستهلاك ، ورفع الخدمات الصحية.

3- كما اظهرت النتائج البحثية ايضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين مهنة الزوجة والسلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل . فمهنة وعمل المرأة يؤثران في سلوكها الانجابي من خلال ما يتطلبن من المرأة من وقت وجهد ، كما يفرض العمل على المرأة واجبات وظيفية متعددة غير الانجاب ، مما يضعف لديها الحافز الى زيادة عدد أبناءها.

4- وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من مشاركة المرأة في اتخاذ القرار والسلوك الانجابي للمرأة على مستوى قرية شندويل ،فعندما تتمكن المرأة من أخذ القرار داخل أسرتها يجعلها تكتسب نفوذا أكثر في تسيير أمور عائلتها وتربية أطفالها والمطالبة بحقوقها الانجابية والرعاية الصحية بما في ذلك استعمال موانع الحمل واختيار الطريقة المناسبة لها والتوقيت الذي تختاره لإنجاب أطفالها.

5- وعند تطبيق معادلة الانحدار الخطي المتعدد تم الحصول على معادلة مختزلة تتضمن المتغيرات المستقلة ذات دلالة احصائية والسلوك الانجابي الأكثر عقلانية للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل ، وهذه المتغيرات هي: عمر المبحوثة (بيتا = -0,272) ، عدد الأولاد(بيتا= 0,210) ، درجة مشاركة الزوجة في اتخاذ القرار (بيتا= 0,171) ، مدى توافر البرامج الصحية (بيتا = 0,347) ، وهذه المتغيرات مجتمعه ترتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد مقداره 0,566 ، وتفسر حوالي 32% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية شندويل. والجدير بالذكر ان قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري لهذه المتغيرات جاءت موجبة عدا متغير عمر المبحوثة ، مما يدل على انه كلما زادت درجة مشاركة المرأة في اتخاذ القرار ، وكلما كانت المرأة منجبة ولديها اطفال ، وتوافرت البرامج الصحية بالقرية كلما كان السلوك الانجابي للمرأة الريفية أكثر عقلانية. وكلما تقدمت المرأة في العمر، قل السلوك الانجابي لها.وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الفعل الاجتماعي لبارسونز، حيث تذهب هذه النظرية الى أن اختيارات الفرد وقراراته عادة ما تتحدد في ضوء التفاعل بين خصائصه الشخصية والعوامل المعيارية والموقفية المحيطة به.

6- وبتطبيق معادلة الانحدار الخطي المتعدد تم الحصول على معادلة مختزلة تتضمن المتغيرات المستقلة ذات دلالة احصائية والسلوك الانجابي الأكثر عقلانية للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري ، وهذه المتغيرات هي: عمر المبحوثة (بيتا = -0,280) ، العمر عند بداية الزواج (بيتا= 0,161) ، المستوى التعليمي للزوج (بيتا= 0,265) ، مدى توافر البرامج الصحية (بيتا = 0,345) ، وهذه المتغيرات مجتمعه ترتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد مقداره 0,716 ، وتفسر حوالي 51,3% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أولاد سالم بحري ، مما يدل على أن المتغيرات المستقلة المستخدمة في البحث تفسر جانب عالي من التباين في السلوك الانجابي للمرأة.

7- وبتطبيق معادلة الانحدار الخطي المتعدد تم الحصول على معادلة مختزلة تتضمن متغير مستقل ذو التأثير المغزوي في السلوك الانجابي الأكثر عقلانية للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة ، وهذا المتغير هو: مدى توافر البرامج الصحية (بيتا = 0,545) ، وهذا المتغير يرتبط بالسلوك الانجابي للمرأة الريفية بمعامل ارتباط متعدد مقداره 0,711 ، ويفسر حوالي 50,6% من التباين في السلوك الانجابي للمرأة الريفية على مستوى قرية أم دومة.

والجدير بالذكر ان قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لهذا المتغير جاءت موجبة ، مما يدل على وجود علاقة طرية بين هذا المتغير والسلوك الانجابي للمرأة ، أى ان كلما توافرت البرامج الصحية بالقرية كلما كان السلوك الانجابى للمرأة أكثر عقلانية وبالتالي قل معدل النمو السكاني . وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التبادل الاجتماعي التى ترى أن الأفراد يدخلون بصفة مستمرة في عمليات تبادل منافع مع النظم الاجتماعية التى يعيشون فيها ، حيث يعطون ويأخذون في المقابل اشياء ذات قيمة بالنسبة لهم.

التوصيات والمقترحات:

بناءً على النتائج البحثية التى تم الوصول اليها خلال هذه الدراسة توصى الدراسة بالآتي:

1- ضرورة التركيز على تطوير وضع المرأة في ريف الصعيد المصرى بشكل خاص ، والعمل على تغيير المواقف والعادات التقليدية التى تقف عائقا في طريق تقدمها ، وذلك من خلال ايجاد الفرص المتكافئة لتعليم المرأة ، وتوفير الفرص الممكنة لزيادة مشاركتها في العمل ، وخلق الظروف الملائمة لذلك حتى تتمكن من أن تسهم بشكل فعال في مسيرة التنمية الريفية بمجالاتها المختلفة ، وجعل سلوكها الانجابي اكثر عقلانية.

2- توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية ، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل والبيئة والتغذية ، وانشاء العيادات الصحية بقري محافظة سوهاج التى تتضمن وسائل تنظيم الأسرة المجانية.

3- طرح مفهوم السلوك الانجابي والصحة الانجابية في المناهج الدراسية ، أو عمل حملات توعية لذلك خاصة الإناث على اعتبار انهن امهات المستقبل، وأن سلوكهن الانجابي هو الذي يحدد اتجاهات الخصوبة في مجتمعهن مستقبلا.

المراجـــع

اسماعيل ، فؤاد(1995) ، أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية فى سوريا ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد ،جامعة حلب.

الجلبى ، على عبدالرازق(1989) ، علم إجتماع الصناعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

الصديقي ، سلوي عثمان(2001) ، قضايا السكان من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية .

الصديقي ، سلوي عثمان(2012) ،الأسرة والسكان من منظور اجتماعي ديني ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .

بعطوش ، أحمد عبدالحكيم(2014) ، التخطيط العائلي وتأثيره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية-دراسة ميدانية بقرية تيفران بلدية سفيان ولاية باتنة ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر.

بيومى ، محمد أحمد ، السيد محمد الرامخ ، السيد عبد المعطى ، سامية محمد جابر ، نادية محمد عمر(2002)، نظرية علم الاجتماع – الاتجاهات الحديثة والمعاصرة ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية .

خليفه ، هدى مصطفي عبدالعال(2004) ،الوضع الاجتماعي للأدوار الأسرية والمجتمعية للمرأة الريفية –دراسة ميدانية علي عينتين من قريتين بمحافظة الدقهلية ، رسالة ماجستير ، كلية الزراعة ، جامعة المنصورة .

-سهاونة ، فوزى ، الجربيع محمد(2004) ، الصحة الانجابية للأمهات فى برنامج الإذاعة الأردنية- محتواها وأثرها ،دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية ، مجلد 31 ، عدد الأول.

-شكري، علياء، حسن الخولي ، أحمد زايد ، محمد الجوهري(1985) ، المرأة والمشكلة السكانية في العالم الثالث ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة.

عبدالباري ، اسماعيل حسن(1983) ، الديموجرافيا الاجتماعية ، ط أولي ، دار المعارف ، القاهرة.

عمر ، معن خليل(1997) ، نظريات معاصرة فى علم الاجتماع ، دار الشرق ، عمان، الأردن.

فريدة بورزارة(2006) ، تأثير السلوك الانجابي على صحة المولود الجديد – دراسة ميدانية على عينة من النساء بمستشفى مصطفى باشا الجامعي ببلدية سيدي محمد ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر.

كريب ، إيان(1999) ، النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس ، ترجمة محمد حسين غلوم ، مطبعة الوطن ، الكويت .

معتوق ، فريدرك(1993) ، معجم العلوم الاجتماعية انجليزي – فرنسي – عربي ، اكاديمية بيروت، لبنان .
نعيمة ، دودو (2011)، تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة – دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس بسطيف ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة فرحات عباس، سطيف ، الجزائر.
نصر ، ميساء دياب فارس(2010) ، الخصوبة فى محافظة طولكوم (مستوياتها واتجاهاتها فى ظل السلطة الوطنية الفلسطينية ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين.
وزارة التخطيط –الأمم المتحدة (2004)، تقرير الأهداف التنموية للألفية – التقرير القطري الثاني، مركز دراسات واستشارات الادارة العامة بجامعة القاهرة ، مصر.

Factors Affecting the Reproductive Behavior of Rural Women(A Field Study in some Villages at Sohag Governorate)

Hoda M. Abd El-Aal
Agricultural Extension and Rural Sociology Department, Faculty of Agriculture, Damietta University

ABSTRACT

This study aimed to identify the determinants of reproductive behavior of rural women through the following objectives: 1-acquainted with the social and economic characteristics and demographic members research sample in Study villages.2-identify the factors and determinants that affect the reproductive behavior of rural women in Study villages.3- access to the most important recommendations and proposals that make reproductive behavior of rural women more rational. To achieve the objectives of this study were selected a random sample of 528 Researched by 0.05% of the total number of households in three villages belonging to the level of three different centers in Sohag. The study was to collect field data on the style of the questionnaire by personal interview, was used for the analysis of the study data frequencies and percentages and the coefficient of simple and multiple linear regression correlation, and the most important results of the study are the following: 1. The existence of a positive correlation between the educational level of the wife, the educational level of the husband, the wife degree of urbanization, the availability of reproductive health programs and the rational behavior of rural women at the level of the three studied villages. 2. There is a positive correlation between each of the monthly income of the family and reproductive behavior of women at the level of the village Shandaweel, and the village Awlad Salem bahrey. 3. There is a positive correlation between the profession wife relationship, and women's participation in decision-making and reproductive behavior of women at the village level Shandaweel 4. the variable has a positive impact on the reproductive behavior of good for rural women at the Shandaweel village is the following: the woman's age, number of children, the degree of participation of the wife in the decision, the availability of health programs, and these variables explain about 32% of the variation in reproductive behavior of rural women at the level of the village. 5- the variable has a positive impact on the reproductive behavior of good for rural women at Awlad Salem bahrey Village is the following: the woman's age, age at the beginning of the marriage, the educational level of the husband, the availability of health programs, and these variables explain about 51.3% of the variation in reproductive behavior of rural women at the level of the village.6- the variable has a positive impact on the reproductive behavior of good for rural women at Umm Doma village is the following: the availability of health programs, and these variables explain about 50.6% of the variation in reproductive behavior of rural women at the level of the village. The study concluded a set of recommendations, namely:1.expanding primary health care services, especially with regard to maternal and child nutrition, the environment and health, and the establishment of health clinics bovine Sohag Governorate, which includes the means of free family planning.2-put the concept of reproductive health and reproductive behavior in the curriculum, or the work of awareness campaigns for that special female on the grounds that they were the mothers of the future, and that reproductive behavior is determined by fertility trends in their community in the future.