

نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية دراسة ميدانية على شرائح اجتماعية متباينة

[٥]

حسين أبو الحسن حسين^(١) - مصطفى إبراهيم عوض^(١) - مصطفى حسن رجب^(١)
فريال أحمد عبد القادر^(٢) - أحمد عبد المنعم أحمد^(٣)

(١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) المركز الديموجرافي بالقاهرة
٣) مدير المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الدول العربية

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في كل من الريف والحضر، كم تهدف إلى تحديد الفروق بين الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية للمرأة، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية بغرض قياس العلاقة بين متغيرين متغير مستقل وهو نوعية الحياة ومتغير تابع هو خصوبة المرأة في ضوء بعض العوامل النفسية. وتنتهج الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة للسيدات في سن الخصوبة بمجتمع الدراسة، واعتمدت الدراسة الراهنة على الأدوات التالية: مقياس نوعية الحياة من إعداد الباحث، مقياس العوامل النفسية المؤثرة في خصوبة المرأة من إعداد الباحث. وتمثلت عينة الدراسة في عينة عشوائية بسيطة وبلغ حجم العينة في حضر الوجه القبلي (١٢٨) مفردة وحضر الوجه البحري (١٥٢) مفردة. أما بالنسبة لريف الوجه البحري فتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت (١١٩) مفردة في ريف الوجه البحري، وعينة عشوائية بسيطة بلغت (١٣٨) مفردة في حضر الوجه القبلي، وأكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠,٠٥) بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في كل من الريف والحضر، وكانت أهم توصيات الدراسة إدخال مفاهيم صحة المرأة بشكل أساسي في مقررات التعليم من حيث تأثيرات البيئة السلبية على سلوك الإنسان عموماً، والمرأة على وجه الخصوص.

مقدمة

تعتبر الخصوبة من العناصر الرئيسية للنمو السكاني وتؤثر في التركيب العمري للسكان، ذلك لأن ارتفاع مستوى الخصوبة يؤدي إلى زيادة التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني وبالتالي تتخفف نسبة كبار السن إلى مجموع السكان، وهناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تؤثر على الخصوبة، بطرق مباشرة وغير مباشرة، ومن العوامل المباشرة التي تؤثر على الخصوبة، العمر عند الزواج، وسن البلوغ والرضاعة، وعدد الأطفال وموانع الحمل وغيرها، أما العوامل غير المباشرة فهي العوامل الاجتماعية والاقتصادية كالتعليم، والدخل، ومكانا لإقامة، والدين، والرغبة في الإنجاب، والمعرفة بوسائل تنظيم النسل، والمواقف والاتجاهات نحو هذا التنظيم، وعمل المرأة. (بدوي، ٢٠١٠، ص ٧٣)

لقد شهد عدد سكان مصر تزايداً خلال العقود الماضية فقد تضاعف عدد سكان مصر حوالي ست مرات خلال القرن العشرين، فقد ارتفع عدد سكان مصر من ١٠ مليون نسمة في نهاية القرن التاسع عشر إلى ٢٠ مليون منتصف القرن العشرين ثم تضاعف خلال أربعين عاماً ليصل إلى ٥٩ مليون نسمة خلال ١٩٩٦ ثم إلى ٧٣ مليون نسمة في ٢٠٠٦ منهم ٣٦ مليون من الذكور، ٣٤ مليون من الإناث أي بمعدل يصل إلى ٢,١% للجمهورية وإن كان يشهد تفاوت بين المحافظات، فهو يرتفع ليصل إلى ٦,٤% في جنوب سيناء، ٢,٧% في الإسماعيلية، وينخفض إلى ١,١%، ١,٣%، ١,٦% في القاهرة والإسكندرية وبورسعيد على التوالي وأقل من ٢% بالغربية والدقهلية وأسوان. (عثمان، ٢٠٠٦، ص ٦)

إن أي مجتمع يوجد مركب من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تلعب أدواراً على المستوى المجتمعي والفردي وتتأثر بالمعايير والقواعد والأعراف السائدة داخل الأسرة والمجتمع، وهذه العوامل تشكل خصائص اجتماعية وديموغرافية وسيكولوجية لها دوراً في التأثير في حجم الأسرة المرغوب، وتلعب العوامل البيئية سواء اجتماعية واقتصادية، ودرجة التحضر وعمالة الأطفال وتعليم الأمهات، والبنيان القرابي، والأنماط الزوجية والعادات الدينية دوراً كبيراً في صياغة وتحديد شكل الأسرة. (ويتمر، ٢٠٠٧، ص ١٣٧)

وتختلف معدلات الخصوبة والإنجاب من مكان لآخر وفي المكان نفسه من فترة زمنية لأخرى نتيجة لوجود فروق كبيرة في معدلات الولادات بين الفئات العمرية، فضلاً عن تباين

معدلات الولادات حسب محل الإقامة وتباين ذلك بين الريف والحضر والأحوال الاقتصادية والثقافية، وتقاس الخصوبة السكانية بعدد تكرارات المواليد في مجتمع سكاني محدد فقد كان الأساس الرئيسي لقياس الخصوبة هو المؤشر الذي يقيس الإنجاب السنوي وقد كان هذا هو الأسلوب الوحيد وفي الوقت الذي كان ذلك كافياً من جهة ولا يمكن تطويره من جهة أخرى بفعل حدود إمكانيات التسجيل الحيوي إلا أن التطورات العديدة التي حصلت على قياس الخصوبة بفعل التقدم الذي طرأ على وسائل التسجيل الحيوي. (الشرنوبي، ٢٠٠٨، ص ٩٣) وتعتبر قضية المرأة المصرية بمختلف أبعادها هي قضية المجتمع المصري كله فإذا أردت أن تدرس أوضاع مجتمع من المجتمعات على نحو بليغ وقصير فأبدأ بظروف الأسرة اقتصادياً واجتماعياً وفي المجتمع المحلي ريفي أو حضري. وإذا أردت أن تفهم أوضاع الأسرة في المجتمع عليك أن تدرس أوضاع المرأة فيه لأن المرأة كالعنصر التي تجمع كافة الإنجازات وكافة المشكلات (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠١، ص ٣٦).

فالمرأة في مصر نصف المجتمع وهي عنصر أساسي لإحداث وتحقيق التنمية، وقد عانت من التمييز الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي في معظم المجتمعات حيث تعددت قضاياها ومشكلاتها، وزادت احتياجاتها وزادت معاناتها أكثر في المجتمعات الريفية والتي شكلت عائقاً هاماً أمام المرأة في مصر بشكل خاص انعكس عليها وعلى أسرته ومجتمعها. (الطنوبي، ٢٠٠١، ص ١٣٨)

وهو ما دعا إلى ارتفاع الأصوات للاهتمام بالمرأة والنهوض بها وبأوضاعها وتحسين نوعية حياتها من خلال مساعدتها على مواجهة مشكلاتها، وإشباع احتياجاتها، وتدعيم مكانتها، ووضع البرامج لرعايتها وبناء قدراتها وتغيير اتجاهات المجتمع نحوها بما يحقق رضاها وسعادتها ويساهم في تنمية وتطوير المجتمع. (شريف، ٢٠٠٧، ص ٤٥)

وبالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت الخصوبة فقد تناولت دراسة (Climere، ٢٠٠٤) المحددات المختلفة للخصوبة في بعض المناطق الحضرية في جنوب وكانت أهم نتائج الدراسة التوصل إلى أن هناك مستويات من الخصوبة تؤثر في الفتاة التي لم تتزوج، والمرأة البيضاء تترك مرحلة الطفولة متأخرة بين سني ٢٠-٣٩ عاماً وهي مرحلة

الإيجاب بينما المرأة السوداء تدخل هذه المرحلة من ١٥-٤٩ عاماً، كما وجد أن الخصوبة عالية جداً بين النساء السوداء وخصوصاً بالمقارنة مع النساء البيضاء. أما دراسة (Omideyi، ٢٠٠٤) فأشارت إلى الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية والسلوك الإيجابي لدى المرأة في منطقة الصحراء بنيجيريا، وأظهرت النتائج أن التعليم كان أكثر العوامل التي أثرت في السلوك. أما الاختلافات الجنسية داخل المخ توضح الاختلافات في الهرمون المؤثر في السلوك الإيجابي فكانت دراسة (Balthazart & Others، ٢٠٠٤) حيث توصلت الدراسة إلى أن السلوكيات الجنسية تنتج من السمات المختلفة للمخ بالمقارنة بتأثير الاستجابة الحادثة نتيجة الاسترويدات، كذلك على أهمية وضع استراتيجية تهتم بتأثير المخ بالمقارنة بكل ما كتب عن تأثير الهرمونات، أما دراسة (الكيسي، ٢٠٠٦) فتناولت الفقر والسلوك الصحي والإيجابي في اليمن بهدف الربط بين السلوك الإيجابي والصحي للمرأة اليمنية ومؤشر الفقر الذي يتم احتسابه من خلال البيانات المتعلقة بخصائص المسكن، وأظهرت الدراسة انه كلما زاد الفقر قلت الصحة الإيجابية للمرأة، كما تناولت دراسة (عميره، ٢٠٠٦) العوامل المؤثرة على خصوبة دول المغرب العربي، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاختلافات بين هذه الدول في الخصوبة لدى المرأة، وقد أشارت الدراسة للعلاقة العكسية بين التعليم والخصوبة، وقد وجد أن المرأة المتعلمة أكثر وعياً لسلوكها الإيجابي من المرأة غير المتعلمة، أما المرأة غير المتعلمة في الحضر، فهي قد تتحكم في سلوكها الإيجابي أحسن من مثيلتها في الريف. ومن هنا كانت أهمية دراسة نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية.

مشكلة الدراسة

إن تحسين نوعية الحياة له جانبه الموضوعي وجانبه الذاتي وأهمية تحقيق التكامل بين الجانبين، كما توصى معظم البحوث كدراسة (فريال عبد القادر: ٢٠٠٧) و(شفيق حسن: ٢٠١٤) و(محمد زيد: ٢٠١٤)، وكذلك أكدت دراسة (Germain: 1975) و(عبد الهادي الرفاعي: ٢٠٠٦) و(Walker & Melinda: ٢٠٠٨) على أهمية التنقيف والتوعية لضرورة مشاركة وإسهام من يعانون المشكلات في حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وهذا من شأنه

تحقيق الثقة بالذات، كما أن المشاركة في اتخاذ القرارات سواء الخاصة بهن وبأسرهن أو الخاصة بمجتمعهن لها تأثيرها الايجابي في تنمية قدراتهم ومهارتهم وفي إحساسهم بالرضا. وتنتظر نتائج الدراسات السابقة لواقع المرأة والتي كشفت جميعها عن أن أهم مشكلات المرأة الريفية تتمثل في مشكلات خاصة بمستوى المعيشة ومشكلات اقتصادية وصحية وتعليمية، وأن تحسين نوعية الحياة له جانبه الموضوعي وجانبه الذاتي وأهمية تحقيق التكامل بين الجانبين، كما توصى كافة البحوث والدراسات بأهمية التثقيف والتوعية بضرورة مشاركة وإسهام من يعانون من المشكلات في حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم وهذا من شأنه تحقيق الثقة بالذات إلى جانب إحداث التغيير المنشود، كما أن المشاركة في اتخاذ القرارات سواء الخاصة بهن وبأسرهن أو الخاصة بمجتمعهن لها تأثيرها الايجابي في تنمية قدراتهم ومهارتهم وفي إحساسهم بالرضا، ذلك أن تحسين نوعية حياة المرأة الريفية يتطلب التعامل أكثر مع جوانب التفاعل الاجتماعي، ووعيها واتجاهاتها، وبناء وتنمية قدراتها الاقتصادية والاجتماعية وتنمية وعيها الاجتماعي والصحي والتعليمي لإعطائها مزيداً من الثقة للمشاركة المجتمعية والإسهام في حل مشكلاتها ومشكلات مجتمعها بالتعاون مع غيرها وبالتالي إعلاء إحساسها بالرضا. وهكذا فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في "نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية".

تساؤلات الدراسة

من خلال العرض السابق لمشكلة الدراسة يمكن وضع التساؤلات التالية:

- ١- ما العلاقة بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في الريف والحضر؟
- ٢- ما الفرق بين الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية للمرأة؟
- ٣- ما العلاقة بين خصوبة المرأة والخصائص النفسية لها في كلا من الريف والحضر؟
- ٤- ما العلاقة بين خصوبة المرأة والمقومات الاجتماعية في كلا من الريف والحضر؟

أهداف الدراسة

تحاول الدراسة تحقيق الأهداف التالية.

- ١- دراسة العلاقة بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في الريف والحضر.
- ٢- دراسة الفروق بين الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية للمرأة.
- ٣- دراسة العلاقة بين خصوبة المرأة والخصائص النفسية لها في الريف والحضر.
- ٤- دراسة العلاقة بين خصوبة المرأة والمقومات الاجتماعية في كلاً من الريف والحضر.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة إلى:

- ١- إن هذه الدراسة تهتم بدراسة خصوبة المرأة من خلال دراسة نوعية حياتها.
- ٢- إن هذه الدراسة تحاول أن تلقي الضوء على خصوبة المرأة، والتأثيرات المسببة له.
- ٣- إن الدراسة تبين أن خصوبة المرأة هي أحد الطرق المؤدية إلى الصحة الإيجابية.
- ٤- هذه الدراسة توجه رسالة إعلامية بخطورة خصوبة المرأة الزائد في مصر وإن الأنثى شريك للرجل في اتخاذ قراراته، بما فيها قرار الإنجاب.
- ٥- الاستفادة من النظريات المختلفة لتفسير السلوك الإيجابي والخصوبة.
- ٦- تقييم أثر المتغيرات سواء اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية على خصوبة المرأة.

فروض الدراسة

- الفرض الأول:** "وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائيّاً بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في كل من الريف والحضر".
- الفرض الثاني:** "وجود فروق جوهريّة دالة إحصائيّاً بين المرأة في الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية".
- الفرض الثالث:** "وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائيّاً بين خصوبة المرأة والخصائص النفسية لها في كلا من الريف والحضر".

الفرض الرابع: "وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائيّاً بين خصوبة المرأة والمقومات الاجتماعية في كلاً من الريف والحضر".

الدراسات السابقة

وسوف يتم عرض بعض الدراسات من خلال محورين، محور مرتبط بالدراسات التي تناولت خصوبة المرأة، والمحور الثاني يتناول الدراسات السابقة المرتبطة بنوعية حياة المرأة.

الدراسات التي تناولت خصوبة المرأة:

أشارت دراسة (عبد القادر: ٢٠٠٧) إلى العوامل المباشرة والغير مباشرة المؤثرة علي الخصوبة واتجاهاتها، ودراسة الفروق لتأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية علي العوامل المؤثرة علي الخصوبة بين الأقاليم في مصر، وأظهرت الدراسة أن متوسط عدد المواليد يميل إلي الانخفاض علي مستوي جميع أقاليم مصر ماعدا إقليم الوجه القبلي، وأن أعلى انخفاض في المواليد أحياء يظهر في فئة السن ١٨ سنة فأعلي في إقليم الوجه البحري بين النساء السابق لهن استخدام وسائل تنظيم، وتبين أن متوسط عدد المواليد أحياء للنساء الغير متعلمات أعلى من النساء المتعلمات في جميع أقاليم مصر في عامي ١٩٨٠، ٢٠٠٠، وتبين الدراسة أن ارتفاع السن عند الزواج الأول، وطول فترة الرضاعة الطبيعية والاعتماد عليها، والتعليم للرجل والمرأة، وعمل المرأة قبل الزواج يخفض من مستوي الخصوبة.

كما تناولت دراسة كل من (عبد القادر: ٢٠٠٧) تأثير السن عند الزواج الأول علي الخصوبة في العمر ٤٥ سنة فأكثر في مصر سنة ٢٠٠٠، التعرف علي تأثير السن عند الزواج الأول علي الخصوبة في مصر، وإظهار العلاقة بين السن الوسيط عند الزواج الأول وخصوبة المرأة وتعليمها، ودراسة الاختلافات بين المناطق الرئيسية وبين الحضر والريف، ووضحت الدراسة وجود علاقة عكسية بين السن عند الزواج الأول وخصوبة المرأة، أي كلما ارتفع السن عند الزواج الأول كلما كانت الخصوبة منخفضة، ووجود علاقة طردية بين السن عند الزواج الأول وتعليم المرأة، كما أظهرت الدراسة انخفاض خصوبة المرأة بمشاركتها في قوة العمل إذا ما قورنت بالمرأة التي لا تعمل قبل الزواج، وتبين أن السيدات في المحافظات الريفية يتزوجن

عند أعمار أصغر من السيدات في المحافظات الحضرية، وبالتالي تكون خصوبة السيدات في المناطق الريفية أعلى من خصوبة السيدات في المناطق الحضرية. كما تناولت دراسة (حسن: ٢٠١٤) تداعيات الفقر علي العوامل التي تؤثر علي الخصوبة في مصر، واهتمت هذه الدراسة بالتعرف على بيان أثر الفقر علي التعليم الذي بدوره يؤثر علي مستوي الخصوبة، وأوضحت الدراسة أن الفقر يؤثر سلباً علي تعليم النساء وأزواجهن، مما يؤثر علي انخفاض السن عند الزواج وبالتالي زيادة عدد السنوات في فترة ارتفاع القدرة علي الإنجاب، كما تبين من الدراسة أن الفقر يؤثر علي الظروف السكنية للأسرة فتعيش الأسرة في ظروف سكنية متدنية مما يؤدي إلي ارتفاع معدل وفيات الأطفال وبالتالي إحجام النساء عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، لإحلال الفاقد من الأطفال مع بعض الزيادة في التعويض لمواجهة احتمال حدوث وفيات أخرى.

أما دراسة (حسن: ٢٠١٤) مستويات الخصوبة في مصر خلال الفترة ١٩٨٨ - ٢٠٠٠، وهدفت الدراسة إلي التعرف علي مستويات الخصوبة الكلية في مصر واتجاهاتها خلال الفترة تلك الفترة، ومعرفة معدلات الخصوبة العمرية والتغيرات التي طرأت عليها خلال نفس الفترة الزمنية، كذلك تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة علي مستويات الخصوبة في مصر، وتظهر الدراسة انخفاض في معدلات المواليد الخام عام ٢٠٠٠ بالمقارنة بعام ١٩٨٨، وكذلك انخفاض معدلات الخصوبة النوعية لكل الفئات العمرية إلا أن الانخفاض كان أكبر في الفئات العمرية الكبيرة عنة بين السيدات في الفئات الأصغر، وكذلك وجود علاقة عكسية بين مستوي تعليم المرأة ومعدل الخصوبة الكلية، كذلك وانخفاض مستوي الخصوبة الكلي للنساء العاملات بأجر مقارنة بالنساء اللاتي لا تعملن.

الدراسات التي تناولت نوعية حياة المرأة:

وأظهرت دراسة (Walker & Jennifer: 2002) احتياجات نساء الريف وتشير إلى احتياجات المرأة الريفية وضرورة الدعم الاجتماعي لها وحصولها على نوعية حياة أفضل، والحاجة إلى ثقافة صحية حديثة والحاجة إلى تقوية مشاركتها في الحياة العامة، وأيضاً الحاجة إلى نوعية مستمرة لتوضيح أهمية مشاركتها في الحياة الاجتماعية.

أظهرت دراسة (عثمان محمد: ٢٠٠٤) محاور أساسية لتحسين مستوى المعيشة ونوعية الحياة في مصر دراسة أن النساء في الريف أكثر تعرضاً لأوضاع المعيشة الصعبة بسبب غياب الفرص الاقتصادية المتاحة لهن، وضعف قدرتهن على الوصول إلى الموارد الاقتصادية، وزيادة معدلات الإنجاب، وضآلة مشاركتهن في عملية صنع واتخاذ القرار وضعف الأحوال المعيشية للمرأة الريفية والتي يرجع إلى ظروفها ووضعها التعليمي والاجتماعي.

وأشارت دراسة (نجاه محمود: ٢٠٠٦) تنميه المرأة وتحسين نوعية حياة الأسر الريفية إلى تحديد إسهامات مشروع تنميه المرأة الريفية في تحسين نوعية حياة المرأة الريفية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين متغير تنميه المرأة الريفية لتحسين نوعية حياة الأسرة الريفية قبل وبعد الاستفادة من المشروع لصالح الوضع بعد الاستفادة، وكذلك وجدت فروق جوهرية بين المستفيدات من مشروع تدريب المرأة الريفية على مهارات الحياة الأساسية لتنمية المرأة الريفية قبل وبعد الاستفادة من المشروع لصالح الوضع بعد الاستفادة.

وأشارت دراسة (Walker & Melinda: ٢٠٠٨) الرعاية الداعمة للمرأة الريفية على أهمية تحقيق الرعاية النفسية للمرأة الريفية من خلال تطبيق دليل أو مقياس لقياس الاحتياجات النفسية لها، وأنه لا تزال الاحتياجات غير الملباه للنساء في الريف تشكل عبئ نفسي عليهم فهم يحتاجون إلى دعم نفسي وذلك يحتاج إلى إحداث تغييرات ثقافية إيجابية في إطار نظام للرعاية الاجتماعية والصحية.

وربطت دراسة (هويدا محمد: ٢٠٠٨) محور أمية المرأة وتحسين نوعية الحياة كمطلب لتحقيق التنمية المستدامة بين تحسين نوعية الحياة للمرأة كمطلب أساسي وتحقيق التنمية المستدامة من خلال زيادة الاعتماد على نفسها وزيادة علاقاتها الاجتماعية وزيادة شعورها بالرضا عن الحياة.

وتناولت دراسة (ناهد صالح: ٢٠٠٨) مؤشرات نوعية الحياة "نظرة عامة على المفهوم والمدخل مؤشرات نوعية الحياة حيث توصلت إلى وجود بعدين أساسيين لمؤشرات نوعية الحياة هما البعد الموضوعي المعتمد على المؤشرات النوعية في رصد نوعية الحياة وهي (الصحة،

التعليم، العمل، والطلب على السلع والخدمات)، والبعد الذاتي المعتمد على أحكام الأفراد ومدى شعورهم بالسعادة عن نوعية حياتهم.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

نجد انه في اطار ما تم الرجوع اليه من دراسات وبحوث ميدانية تتناول المرأة وتحسين نوعية الحياة لها فقد اتضح ما يلي:

- وجود مشكلات تعاني منها المرأة تتلخص في مشكلات مادية تتمثل في نقص وقصور في الخدمات الصحية والاقتصادية والتعليمية والاجتماعية وزيادة عدد المواليد والخصوبة بصفة عامة لها، ومشكلات غير مادية تتمثل في نظرة المرأة لذاتها ونظرة المجتمع لها وعدم الثقة في نفسها وانخفاض تقديرها لذاتها وعدم الرضا والسعادة عن حياتها.
- وجود مشكلات تعاني منها المرأة لتحقيق الرعاية النفسية لها، وأنه لا تزال الاحتياجات غير الملباه للنساء في الريف تشكل عبئ نفسي عليهم فهم يحتاجون إلى دعم نفسى وذلك يحتاج إلى إحداث تغييرات ثقافية إيجابية في إطار نظام للرعاية الاجتماعية والصحية.
- معظم نتائج الدراسات توصي وتقتصر لمواجهة هذه المشكلات بتنظيم برامج توعية وتثقيف، وبرامج تدريبية لبناء قدرات وتنمية مهارات المرأة اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً وصحياً لكي تحل مشكلاتها ومشكلات مجتمعها المحلى بالاعتماد على جهودها الذاتية ومشاركتها أو يكون لها صوت مسموع في صنع القرارات المجتمعية التي تجبر السياسيين على اعطاء اولوية لتوفير الخدمات المختلفة التي تنقصها في مجتمعها أو ضرورة تمكينها اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً.
- اهتمام كافة الباحثين بكلا البعدين الموضوعي والذاتي في تحسين نوعية حياة المرأة وان كانوا يختلفون بالنسبة للأولوية لكن الاتجاه العام هو تحقيق التكامل بين البعدين.
- أوصت الدراسات بأهمية وضروة مشاركة المرأة لتغيير وضعها المؤلم وتحديد احتياجاتها وترتيب أولويات هذه الاحتياجات مع الشعور بالرضا وتحسين نوعية حياتها عن وضعها الحالي.

الاطار النظري للدراسة

تعتبر عملية الخصوبة والإنجاب من أهم الوظائف التي خلقها الله للمرأة والتي أهلها بدنيا ونفسيا من اجل القيام بهذه العملية ويعتبر الزواج هو الشكل الأفضل للقيام بهذه العملية من خلال أسرة مستقرة والخصوبة هي هدف من أهداف الصحة الإنجابية التي نادى بها كثير من المؤتمرات السكانية والتنمية، والذي يتمثل في مساعدة الأزواج والأفراد على تحقيق الأهداف الإنجابية التي يأملونها، وتمكينهم من ممارسة الحق في إنجاب أطفال بمحض اختيارهم، وكذلك العمل على تحسين نوعية الحياة للمرأة في كلاً من الريف والحضر.

ويرتبط السلوك الإنجابي بالخصوبة لدى المرأة، والذي يعتبر مؤشر للرعاية الصحية إثناء فترة الحمل، وهذا المؤشر من أهم المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الخصوبة، فبينما يحصل أكثر من ثلثي النساء في المناطق الريفية على الرعاية قبل الولادة فان زهاء 90% من نساء الحضر يحصلن على هذه الرعاية كما أن نسبة الطلب على استخدام وسائل تنظيم الأسرة مؤشر آخر لقياس الخصوبة لدى المرأة.

إن الخصوبة والسلوك الإنجابي للمرأة يبدأ ببداية البلوغ لدى الفتاة ونزول الدم لأول مرة -دم الطمث- والذي هو إعلان عن دخولها مرحلة جديدة وانتهاء مرحلة الطفولة والبلوغ هي المرحلة التي تتطور فيها وظائف الجهاز التناسلي ليقوم بوظيفته التناسلية أى الممارسة الجنسية والإنجاب وهو يعتبر عن النضوج الجنسي وما يصاحبه من تغيرات جسمية ونفسية وعاطفية مختلفة ويتسم البلوغ لدى الفتاة والذي غالبا يبدأ من سن 11-14 سنة بنمو في الطول وزيادة عرض الحوض وتركز الأنسجة الدهنية في الأرداف والثديين ثم ظهور الشعر أسفل الحوض وتحت الإبطن ثم نمو الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية ونزول دم الطمث.

إن خصوبة المرأة وسلوكها الإنجابي ونوعية حياتها يتضمن حق المرأة في اختيار الشريك المناسب وحققها في اختيار الوسيلة المناسبة لتنظيم الأسرة وحققها في إنجاب أي عدد من الأطفال تريده وفق ظروفها وحققها في التمتع بحياة زوجية وجنسية سليمة ولا تتعرض للإجهاض أو العقم أو للزواج المبكر لتجنب الأمراض الجنسية ومضاعفات الحمل واعتلال الصحة ووفيات الأمهات نتيجة للحمل والنفس وذلك لتحسين نوعية حياتها.

الموجهات النظرية للدراسة: تمثل المنطلق النظري لهذه الدراسة في:

نظرية الضغوط: الافتراضات التي تقوم عليها نظرية الضغوط البيئية:

- تقوم هذه النظرية على فرضية صريحة بإمكانية البيئة في فرض الضغوط على البشر.
 - عندما تصبح الضغوط التي يمر به الفرد مرتفعة أو منخفضة لفترات ممتدة تحدث الضغوط.
 - إن هذه الضغوط تحدث عندما لا تتلاءم المتطلبات البيئية مع قدرة البشر.
 - في بعض الحالات يمكن إرجاع الضغوط البيئية إلى زيادة في المعلومات التي تتجاوز الإمكانيات الخاصة بالانتباه لدى الفرد.
 - وفي بعض الحالات يكون رد الفعل للضغوط عبارة عن استجابة لعدم إمكانية التنبؤ وعدم إمكانية السيطرة المدركة للبيئة.
 - تؤدي الضغوط إلى أن يشعر الفرد بالعجز على مواجهة الموقف. (Cohen,1980)
- أوجه الاستفادة من هذه النظرية: التعرف على مصادر الضغوط الشديدة وغير المتوقعة التي يمكن أن تواجه المرأة، وما تسببه من خوف للمرأة، وحتى بالنسبة لأولئك الذين لا تشملهم المخاطر يمكن أن يكون صادمًا لهم، وأن البيئة متى كانت مكتظة بالسكان فإنها تصبح ذات تأثير على المجتمعات.

مفاهيم الدراسة

- أ- مفهوم نوعية الحياة: تعرف نوعية الحياة بأنها "درجة الحاجة إلى الرضا داخل المحيط النفسى وعلى مستوى ممارسة الأنشطة الحياتية وإشباع الاحتياجات المادية وتشمل أيضاً مستويات طموحه من الرضا والتي يجب أن توضع فى الاعتبار" (Seema ٢٠٠٣, p.145).

أو أنها " المؤشرات الكيفية والكمية ومدلولاتها للأوضاع والظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية، والتفاعل بين هذه الظروف وانعكاساته على درجة إنتاجية الفرد ومشاركته الفعالة، ودرجة تقبل ورضا الأفراد والمجتمعات لهذه الظروف ودرجة إشباعها لتوقعاتهم وأهدافهم في الحياة". (السروجي، ٢٠٠٣، ص ١٢٧)

ويمكن تعريف نوعية الحياة إجرائياً بأنها: هي مجموعة المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المؤثرة في حياة البشر.

ب- مفهوم الخصوبة: تعرف بأنها " قدرة المبيض على إنتاج بويضات خلال فترة زمنية أو خلال حياتها، تكون جاهزة للتلقيح من الحيوان المنوي للرجل". (جان كهن وآخرون، ٢٠٠٥، ص ٢٣١)

ويمكن تعريف الخصوبة إجرائياً بأنها: هي الفترة الزمنية التي تنشط فيها المرأة جنسياً وتقاس بعدد الأبناء التي تتجها المرأة في فترة خصوبتها من سن ١٥-٤٥.

ج- مفهوم العوامل النفسية: وتعرف بأنها "نظام متكامل من السمات أو الخصائص العقلية أو السلوكية التي تميز شخصاً ما، وتؤلف هذه السمات الهيكل النفسي للإنسان، وتتيح له أن يسلك إزاء المواقف المختلفة سلوكاً يتفق مع ذاته". (بدوى، ١٩٨٧، ص ٤١)

ويمكن تعريف العوامل النفسية إجرائياً بأنها: مجموعة المؤثرات الخارجية التي تؤثر على سلوك وشخصية الفرد وتشكل مجموعة من السمات النفسية والعقلية والسلوكية ويمكن تحديد درجة العوامل النفسية من خلال درجة المبحوثين على مقياس العوامل النفسية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية لكونها أنسب أنواع الدراسات ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة والتي تهدف إلى دراسة العلاقة بين متغيرين متغير مستقل وهو نوعية الحياة ومتغير تابع بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية.

منهج الدراسة: تنتهج الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بالعينة ذلك أن منهج المسح الاجتماعي يهدف إلى الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها وتعميمها وذلك للاستفادة بها في المستقبل وخاصة في الأغراض العلمية. ويتمثل المنهج المستخدم في: المسح الاجتماعي بالعينة للسيدات في سن الخصوبة بمجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الراهنة على الأدوات التالية:

- مقياس نوعية الحياة من إعداد الباحث.

- مقياس العوامل النفسية المؤثرة في خصوبة المرأة من إعداد الباحث.

تصميم أدوات الدراسة

أ- **مقياس نوعية الحياة:** شمل مقياس نوعية الحياة على ثلاث مؤشرات رئيسية تقيس نوعية الحياة وهي مؤشر الحالة الاجتماعية، ومؤشر الحالة الاقتصادية، ومؤشر القدرات الحياتية للمرأة وبلغ إجمالي عبارات المقياس ٦٠ عبارة مقسمة بشكل دائري على مؤشرات المقياس بحيث كان كل مؤشر ١٠ عبارات.

ولقد اعتمد الباحثون في التأكد من ثبات المقياس على طريقة (إعادة الاختبار) حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من السيدات في عمر الخصوبة وعددهم (٢٠) مفردة، ثم قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مضي خمسة عشر يوماً من تاريخ التطبيق الأول، ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني للتحقق من مدى ثبات المقياس وجاءت قيمة معامل الثبات يساوي ٠,٨٥٤، ويتضح من نتيجة قيمة معامل الارتباط أنها قيمة مرتفعة وتقترب من الواحد الصحيح، أذن فإن الأداة تتمتع بثبات مرتفع.

- **صدق المقياس:** تم استخدام التحليل العاملي كأسلوب أمثل للتحقق من صدق التكوين أو الصدق البنائي للأداة. وقد قام الباحث بحساب التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية "هوتلنج"، أنه أسفرت نتائج التحليل العاملي لاستخلاص المكونات الأساسية للأداة عن استخلاص عامل واحد تشبعت عليه درجات الأبعاد الثلاثة بلغ جذره الكامن (٥,٦٩٠)، وقد استقطب العامل نسبة ٩١,٠٠٤% من التباين الكلي للمصفوفة الارتباطية.

- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس على عينة الدراسة الحالية من خلال التجانس الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي، ومعاملات الارتباط البينية للمقاييس الفرعية. وكذلك معامل ارتباط كل مقياس فرعي بالمجموع الكلي للمقياس كما يبين الجدول التالي.

جدول (1): معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي لمقياس المهارات الاجتماعية (ن=30)

القدرات الحياتية		الحالة الاقتصادية		الحالة الاجتماعية	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	العبارة
٠,٥٠٨**	٣	٠,٥٣٢**	٢	٠,٨٠٤**	١
٠,٤٠١**	٦	٠,٥١٥**	٥	٠,٧٥٢**	٤
٠,٤٦٩**	٩	٠,٥٨٣**	٨	٠,٢٨٨**	٧
٠,٣٦٦**	١٢	٠,٥٣٥**	١١	٠,٧٩٧**	١٠
٠,٥٤٨**	١٥	٠,٥٩٢**	١٤	٠,٨١٢**	١٣
٠,٥٣٦**	١٨	٠,٤٨١**	١٧	٠,٧٥٢**	١٦
٠,٥٣٠**	٢١	٠,٥٧٥**	٢٠	٠,٤٠٣**	١٩
٠,٤٩١**	٢٤	٠,٤٥٦**	٢٣	٠,٣٧٢**	٢٢
٠,٥٧٧**	٢٧	٠,٥٧٢**	٢٦	٠,٧٦٦**	٢٥
٠,٥٠١**	٣٠	٠,٥٧٤**	٢٩	٠,٧٠٧**	٢٨

**دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) *دالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل البنود ومكوناتها الفرعية جاءت جوهرية ودالة عند مستوى ٠,٠١ ومستوى ٠,٠٥ .

ب- مقياس العوامل المؤثرة على خصوبة المرأة: شمل مقياس العوامل النفسية المؤثرة في خصوبة المرأة على اربعة مكونات وهي (الحالة الصحية، الحالة الاجتماعية، الحالة النفسية، الحالة الديموجرافية). وبلغ إجمالي عبارات المقياس ١٢٠ عبارة مقسمة بشكل دائري على مؤشرات المقياس بحيث كان كل مؤشر ٣٠ عبارة ، ولقد اعتمد الباحث في التأكد من ثبات المقياس على طريقة (إعادة الاختبار) حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من السيدات في عمر الخصوبة وعددهم (٢٠) مفردة، ثم قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مضي خمسة عشر يوماً من تاريخ التطبيق الأول، ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني للتحقق من مدى ثبات المقياس وجاءت قيمة معامل الثبات يساوى ٠,٧٥٤، ويتضح من نتيجة قيمة معامل الارتباط أنها قيمة مرتفعة وتقترب من الواحد الصحيح، أذن فأن الأداة تتمتع بثبات مرتفع.

- **ثبات المقياس:** تم حساب التجانس الداخلي للمفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمؤشرها، ومعاملات الارتباط البينية لمؤشرات المقياس، وكذلك معامل ارتباط كل مقياس فرعي بالمجموع الكلي للمقياس، ويوضح جدول التالي معاملات الارتباط الخاصة بحساب التجانس الداخلي لمقياس العوامل المؤثرة على خصوبة المرأة:

جدول (٢): معاملات الارتباط المتبادلة بين مؤشرات مقياس العوامل المؤثرة على خصوبة المرأة وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية لمقياس (ن=٢٠)

المتغيرات	١	٢	٣	٤	٥
١- الصحية	-	**٠,٩٥١	**٠,٩٤٨	**٠,٧٤٥	**٠,٩٥٩
٢- الاجتماعية		-	**٠,٩٣٥	**٠,٧٦٤	**٠,٩١٦
٣- النفسية			-	**٠,٨٤٦	**٠,٩٧٠
٤- الديموجرافية				-	**٠,٧٦٠
٥- الدرجة الكلية					-

** دال عند مستوى ($\alpha = 0,01$) * دال عند مستوى ($\alpha = 0,05$)

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين مؤشرات المقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية ما بين ٠,٧٤٥ إلى ٠,٩٧٠ وهي معاملات موجبة دالة إحصائياً الأمر الذي يعكس التجانس الداخلي للمقياس.

مجال الدراسة

تحددت مجالات الدراسة في المجال المكاني والبشري والزمني وذلك على النحو التالي:

المجال المكاني: قام الباحث باختيار المجال المكاني للدراسة على النحو التالي:

تم إجراء الدراسة في وحدات صحية في منطقتين أحدهما ريفية والأخرى حضرية وقد اختار الباحث منطقة ريف وحضر محافظة الشرقية كممثل لوجه بحري وهما قري العواسجة، والجويدة، والمهدية، وكفر مكاوي، وشرشين، والشرشيمة، والشبراوين، المحمودية وذلك عن مركز ههيا، أما الحضر فكان مدينة الزقازيق بمكاتب الصحة والوحدات الصحية الحضرية. أما بالنسبة للوجه القبلي فكانت محافظة المنيا فتمثل الريف في الوحدات الصحية بمركز "أبو قرقاص"، أما بالنسبة للحضر فتمثل بالوحدات الصحية بمدينة المنيا.

المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة الحالية على النحو التالي:

- عينة عشوائية بسيطة وبلغ حجم العينة في حضر الوجه القبلي (١٢٨) مفردة وحضر الوجه البحري (١٥٢) مفردة.
 - أما بالنسبة لريف الوجه البحري فتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت (١١٩) مفردة في ريف الوجه البحري، وعينة عشوائية بسيطة بلغت (١٣٨) مفردة في حضر الوجه القبلي.
- شروط اختيار العينة:

- السن بين ١٨ سنة إلى ٤٥ سنة (قمة ذروة الخصوبة).
- أن يترددون على مراكز و وحدات الرعاية الصحية للحصول على خدماتها المختلفة ويتم تطبيق الاستمارة داخل مكاتب و عيادات تنظيم الأسرة بالوحدات الصحية.
- هذه الاستمارة تطبق على كلا من السيدات المتزوجات وفي سن الإنجاب لأن المتزوجات أكثر تقديراً ووعياً بجوانب السلوك الإيجابي وخاصة فيما يتعلق بتفاصيل العلاقة الحميمة بين الزوجين، كذلك على الفتيات اللاتي لم يتزوجن فيطبق عليهن الاستمارة بشروط لأنها في بداية فترة الخصوبة، وإما مخطوبة أو في طريقها للخطوبة أو الزواج، وهي تخطط لاختيار أفضل وقت للإنجاب وتحدد مع شريكها عدد الأطفال ، أما أقل من هذا السن فيصعب التكلم معه نظراً للعادات والتقاليد والخجل الطبيعي أو لعدم المعرفة.
- وكذلك في حالة الاستجابة بأن الفتاة مخطوبة فقد أعتبرها الباحث في فئة غير المتزوجات، و كذلك التي هي حامل لا يعتبر حملها طفل ثان ما دام لم يولد، وكذلك عند الاستجابة من بعض السيدات بأن الزواج عرفي أعتبره الباحث زواج صحيح، وأي نوع من أنواع الزواج الأخرى كزواج الاتفاق لم يقبله الباحث وقام بإلغاء الاستمارة، وإن كان هذا النوع أقتصر على ٥ استمارة من إجمالي الاستمارات.

خصائص العينة: من حيث:

- السن: العينة بين سني ١٨-٤٥ عاماً وهي أفضل فترات الخصوبة والإنجاب للمرأة. وكان السن في الوجه البحري ٣٤% والوجه القبلي ٣٢% بين عمري ١٨-٢١ عام، أما بين عمري ٢١-٣٥ عام فكان في الوجه البحري ٣٣,٥% والوجه القبلي ٣٦,٥% بينما كانت

أكبر نسبة ٣٨% في الريف في سن ٢١-٣٥ عام، ووصلت إلى ٤٥% في الريف بين عمري ١٨-٢١ عام، أما الحضر فبلغت ٢١% بين عمري ١٨-٢١ عام وبين عمري ٢١-٣٥ عام.

• **الحالة الزوجية:** وجد أن نسبة المتزوجات في العينة وصلت إلى ٤٠,٢٥%، بينما غير المتزوجات ٢٦,٥% أما المطلقات فبلغت ٢٥,٧٥% والأرامل ٧,٥%، أما في الحضر تبين أن نسبة المطلقات تتساوى مع غير المتزوجات بنسبة ٢٥%، بينما المتزوجات ٣١,٥%.

• **السن عند الزواج:** اتضح أن أكبر نسبة لسن الزواج هو أقل من ١٦ عام وهو السن الذي حدده القانون للعقد على الفتاة بولي أو برضا الوالد وبلغ ٣٣,٣% أي ثلث العينة ثم ٢١,١% للزواج في سن بين ١٦-١٨ عام ثم قلت إلى ١٥,٣% بين سني ١٨-٢١ ثم ١٣% بين ٢٠-٢٥ عام وكذلك أكثر من ٢٨ عام وأقل نسبة بلغت ٧,٥% بين عمري ٢٥-٢٨ عاماً.

• **طبيعة العمل:** تبين أن ما يقرب من ٢٤% من إجمالي العينة لا تعمل، بينما كانت نسبة لا تقل عن ١٦% تعمل أعمال تخصصية، بينما ١٣,٥% في أعمال كتابية أو أعمال بيع أنشطة مختلفة، ١٢,٢٥% منهن تعمل في الزراعة بيدها، بينما ٧,٥% يعملن في أعمال يدوية، والباقي كان يعمل في الحضانات ومشرفات للأطفال.

• **استخدام وسيلة تنظيم الأسرة:** وجد أن هناك ٩٥,٠% من العينة لا تستخدم أي وسيلة نظراً لأنها لم تتزوج بعد أو لأنها مطلقة أو أرملة ووجد أن ٥,٠% تقريباً أحياناً تستخدم وسيلة وعند السؤال عن السبب أكدوا أن الزوج مسافر ويأتي فترة قليلة وبالتالي فهن مستخدمات مؤقتات حتى لا تزيد من وزنها لاستخدام حبوب منع الحمل أو لزيادة نسبة الدم باستخدام اللولب.

• **رغبة الأسر في تعليم أبنائها:** اتضح إصرار المبحوثين في الريف والحضر على استمرار تعليم أبنائهم فحوالي ٧,٥% فقط لم تعترف بأهمية التعليم، وبينما ١٧% لا تعرف بالضبط هل سيستمروا الأبناء في التعليم أم لا، أقر الباقي بأهمية التعليم أي ٧٦% بأهمية التعليم،

- والملفت للنظر أن الوجه القبلي كان أكثر إصراراً على تعليم الأبناء، وعند السؤال عن أسباب ذلك ذكروا ضيق ذات اليد وضرورة مساعدة الأسرة، والحالة الصحية وغير ذلك.
- **مستوى الثروة:** وجد أن معظم أفراد العينة من متوسطي الحال أو الطبقة المتوسطة والتي تمتلك مرتباتها بجانب بعض الدخل الإضافي، أما الباقي فكان من الفقراء ذوي الدخل المنخفضة، إذ شكل ذوي الدخل المنخفضة ٤٤,٥%، بينما ذوي الدخل المتوسطة ٣٣,٥%، أما ذوي الدخل المرتفعة ٢٢% وظهر أن الريف أقل من الحضر في مستوى الدخل إذ بلغ ٨,٥% لذوي الدخل مرتفعة في الريف بالمقارنة إلي ٢٢,٥% في الحضر، بينما تساوت النسبة في ذوي الدخل المتوسطة والمنخفضة إذ وصلت إلي ٥٠% في كل من العينات وقد قاس الباحث ذلك بالسؤال حول الممتلكات وتم تقدير الإجابات بناء على الثروة أو الملكية.
 - **التصرف في الدخل الخاص:** تبين أن حوالي ٤٧% في الريف، ٤٢,٥% في الحضر من العينة لا تستطيع التصرف في دخلها الخاص، بل تسلمه للزوج أو الأب للتصرف على الأسرة، كما وضع الباحث في الحسبان أن هناك من لا تعملن ولكن أحياناً يحصلن على دخل خارجي، فتم تصنيفهم حسب التصرف في الدخل.
 - **الشعور بضغط الحياة:** وجد أن هناك إحساس بالشعور بضغط الحياة وهي في الريف أقل منها في الحضر، حيث وصلت في الريف إلي ٢٣,٥% بينما في الحضر ٥٩%، بينما كان الإحساس إلي حد ما في الريف ٣٣,٥% مقارنة بالحضر الذي وصل إلي ٢١%، وكان أعلى إحساس بالضغط في حضر الوجه البحري، ثم حضر الوجه القبلي.
 - **حيث الرضا عن الحياة:** اتضح أن هناك حالة عدم رضا سواء في الريف أو الحضر عن الحياة، وأن الحياة صعبة، وبلغ عدم الرضا ٦١,٥% ولا يوجد فرق بين الوجه البحري والقبلي في هذا الخصوص.
- المجال الزمني:** يتمثل في فترة جمع البيانات من الميدان في الفترة من ٢٠١٨/٤/٣ حتى ٢٠١٨/٦/٨.

المعاملات الإحصائية المستخدمة:

بعد جمع البيانات ومراجعتها، تم تفرغ البيانات آلياً باستخدام برنامج SPSSv1.6، وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:- التكرارات والنسب المئوية - الوسط الحسابي - الانحراف المعياري - تحليل التباين الأحادي (اختبار ف) one way anova - معامل الارتباط سبيرمان.

نتائج الدراسة

الفرض الأول: "من المتوقع وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائيّاً بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في كل من الريف والحضر".

جدول (٣): يوضح الفروق بين الحضر والريف على مقياس الخصوبة

العلاقة	الوجه البحري		الوجه القبلي		الإجمالي	
	حضر		ريف		ريف	
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
سن الميوحة أثناء الدراسة	٠,٤٢	٠,٥٦	٠,٥٥	٠,٣١	٠,٤٠	**٠,٠١
العلاقة الجنسية بين الزوجين	٢٩,٧	**٠,٠١	٢٣,١	**٠,٠١	٧,٤	٠,٥٤
الزواج المبكر	٥٦,٦	٠,٥١	٦٢,٤	**٠,٠١	٩,٧	**٠,٠١
الحرية في العلاقات الجنسية	٧٣,٤	٠,٤٩	٢٨,٦	٠,٢٣	١,٨	٠,٤٩
عدد الأطفال داخل الأسرة	٧,٣٠	٠,٦	٨,٥٩	**٠,٠٦	٢٣,٩	٠,١٦
ختان الميوحة	٠,١٢	٠,٦٢	٣,٣٣	**٠,٠٨	١,٤	٠,٤٥
اتخاذ قرار الإيجاب المتكرر	٧٦,٩	٠,٠٩	٩٣,١	٠,٧٣	٨١,٣	**٠,٠١
المساعدة في الإيجاب	٢,٣٤	٠,٠٣	١,٥٧	٠,٢٧	١,٦	٠,٦
رغبة الزوجين في تأخير الإيجاب	١,٢٦	٠,٠٢	٢,٥	*٠,٠١	١,٣	٠,٦٢
عنف الزوج الجنسي	٢,٥٣	**٠,٠١	٣,٦	**٠,٠١	٣,٨	٠,٤١
استخدام وسيلة تنظيم الأسرة	١,٥١	٠,٢٥	١,٤	*٠,٠٢	١,٦	*٠,٠١
السن عند إنجاب أول طفل	٠,٨٦	٠,٦٤	٣,٦	**٠,٠١	٣,٦	*٠,٠١
الأطفال المتوفين	٢,٦٢	٠,٣٥	٢,٥	٠,١٢	٢,٧	٠,٦

*وجود فروق معنوية عند درجة ٠,٩٩

**وجود فروق معنوية عند ٠,٩٥

يتضح من هذا الجدول الفروق بين الحضر والريف من خلال مقياس الخصوبة وعدد من المتغيرات الداخلة فيه.

ويتضح من الجدول الآتي:-

- توجد فروق معنوية بين العينات في الريف والحضر على مقياس الخصوبة عند درجة معنوية ٠,٩٩ بين الخصوبة وسن المبحوثة أثناء فترة إجراء الدراسة، وكذلك مع الزواج المبكر للفتاة لصالح ريف الوجه البحري وريف الوجه القبلي وإجمالي الريف.
- توجد فروق معنوية بين الخصوبة عند درجة معنوية ٠,٩٩، بين العلاقة الجنسية بين الزوجين في كل من حضر الوجه البحري والوجه القبلي، ولم توجد أي فروق في الريف.
- توجد فروق دالة معنوية بين الخصوبة وعدد الأطفال الأحياء داخل الأسرة بدرجة معنوية ٠,٩٩ في حضر الوجه القبلي فقط.
- توجد فروق معنوية دالة بين الخصوبة، وكون المبحوثة مختته بدرجة معنوية ٠,٩٩ في حضر الوجه القبلي فقط، ولا توجد فروق دالة في باقي العينات.
- توجد فروق معنوية دالة بين الخصوبة واتخاذ قرار الإنجاب بالأسرة عند درجة معنوية ٠,٩٩ في كل من ريف الوجه القبلي وإجمالي الريف، بينما في الوجه البحري وجدت فروق دالة معنوية عند ٠,٩٥ في ريف وجه بحري.
- توجد فروق دالة معنوية بين الخصوبة والإنجاب المتكرر للمرأة عند درجة معنوية ٠,٩٩ في حضر الوجه البحري، وإجمالي الحضر فقط.
- توجد فروق دالة معنوية عند درجة ٠,٩٥ بين الخصوبة ورغبة الزوجين في تأخير الإنجاب في حضر الوجه البحري وحضر الوجه القبلي، وإجمالي الحضر.
- توجد فروق دالة معنوية عند درجة ٠,٩٩ بين الخصوبة وعنف الزوج في حضر الوجه البحري وحضر الوجه القبلي وإجمالي الحضر، بينما لا توجد فروق دالة عند درجة في ريف الوجه البحري وريف الوجه القبلي، وإجمالي الريف.
- وجدت فروق دالة معنوية بين الخصوبة واستخدام وسيلة تنظيم الأسرة عند درجة معنوية ٠,٩٥ في حضر الوجه القبلي، إجمالي الريف عموماً.
- وجدت فروق دالة عند درجة معنوية ٠,٩٩ بين السن عند إنجاب أول طفل والخصوبة في حضر الوجه القبلي، وبدرجة ثقة ٩٥% في إجمالي الريف.

- لا توجد فروق دالة بين الخصوبة وبين الحرية في العلاقة الجنسية، وبين عدد الأطفال المتوفين في الأسرة.

الفرض الثاني: "من المتوقع وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المرأة في الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية".

جدول (4): يوضح الفروق بين الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية

العلاقة	الوجه البحري				الوجه القبلي				الإجمالي	
	حضر		ريف		حضر		ريف		حضر	ريف
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
طول المبحوثة	٠,٨٦	٠,٨٩	١,٠٤	٠,٤٣	١,٠٩	٠,٣٧	١,١٨	٠,٢٨	٠,٦٢	٠,٣٤
حجم المبحوثة	٠,٨٩	٠,٦٧	٠,٩٩	٠,٥	٠,٨٩	٠,٦٤	١,٨١	٠,٠٢*	٠,٤٩	٠,٦٣
انتظام الدورة الشهرية	٧٥,٧٨	٠,٧٥	٧٢,١٨	٠,٠٤	٢٩,٧٣	٠,٧٧	٢٧,٦٢	٠,٠٨*	٧٦,٥٨	٦٣,٤٤
وجود إعاقة جسمية	١,٦٧	٠,٠٣*	١,١٦	٠,٢٩	٠,٧٣	٠,٦٤	٠,٩٩	٠,٥٥	١,٣٦	٠,١٣
حدوث إجهاض متكرر	٢,٣٤	٠,٠٣**	١,٥٧	٠,١٦	١,٢	٠,٠٢**	١,٤٢	٠,٢١	١,٩٣	٠,٩٦
الإصابة بـ STDS	٠,٢٧	٠,١٢	٠,٦٨	٠,٨٨	٢,٣٢	٠,٠٣*	٠,٢٣	٠,١١	٠,٩٥	٠,٨٧
التدخين	٠,٤	٠,٩	٢,٢	٠,٣	٠,٥٥	٠,٩٧	٠,٥٢	٠,٩٨	٠,٤٧	٠,٨٣
شرب الكحوليات والمخدرات	١,٦	٠,٩٤	١,٢١	٠,١١	٢,٢٧	٠,١	٢,١٦	٠,٤	١,٣	١,٦
فترة النفاس	٨١,٢٥	٠,٠١**	١٨١,٧	٠,٧٢	٩١,٩٥	٠,٠٥*	٩٨,٩٥	٠,٨١	٩٤,٩	١٧,٤٥
الإصابة بالأنيميا	٥,٩٧	٠,٦٤	٧,٧٨	٠,٤٥	٦,٩	٠,٥٤	٦,٩	٠,٥٤	٨,٠٥	٧,١
والإفرازات المهبلية	٧٨,٨٣	٠,٦٢	٦٤,١٧	٠,٠١**	٣٩,٩٨	٠,٨٩	٣٦,٣١	٠,٠١**	٩٥,٣١	٣٣,٢٦
العقم	١,٠١١	٠,٤٧	١,٩٧	٠,٠١*	١,٨	٠,٠٣*	١,٣٨	٠,١٥	١,٣,٦	٣٤,٧
الإصابة بالسرطان	٠,٢١	٠,١١	١,٣٣	٠,١٦	٣,١٨	٠,٠١**	٠,٦٦	٠,٨	٢,٤٥	٤,٣
الإصابة بالإسهال	١,١٩	٠,٢٧	١,٢٥	٠,١	١,٤٦	٠,٧	١,٦٥	٠,٤٥	١,٧٢	١,٣٤

*وجود فروق معنوية عند ٠,٩٥ **وجود فروق معنوية عند درجة ٠,٩٩

يوضح الجدول الفروق المعنوية بين الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية للمرأة.

وقد أوضح الجدول الآتي:-

- لا توجد فروق معنوية دالة خاصة بالمتغيرات الآتية: طول المبحوثة، والتدخين، وشرب الكحوليات والمخدرات، والإصابة بالأنيميا، والإصابة بالإسهال بين الريف والحضر.
 - بالنسبة لانتظام الدورة الشهرية وجدت فروق معنوية دالة عند درجة ٠,٩٥ في ريف الوجه البحري وريف الوجه القبلي، وإجمالي الريف ، ولم توجد أي فروق مع أي من العينات الأخرى.
 - وجدت فروق دالة معنوية عند درجة ٠,٩٥ مع وجود إعاقة جسمية لدى عينة حضر الوجه البحري والحضر عموماً ، ولم توجد أي فروق مع أي من العينات الأخرى.
 - وجدت فروق دالة معنوية عند درجة ٠,٩٩ لحدوث إجهاض متكرر في حضر الوجه البحري والقبلي والحضر عموماً ، ولم توجد أي فروق مع أي من العينات الأخرى.
 - الإصابة بالأمراض التناسلية وجدت فروق دالة معنوية عند ٠,٩٥ مع حضر الوجه القبلي فقط، ولم توجد أي فروق مع أي من العينات الأخرى.
 - وجدت فروق معنوية دالة مع الإصابة بالسرطان عند درجة ٠,٩٩ في حضر الوجه البحري، وعند ٠,٩٥ درجة معنوية عند إجمالي الريف ، ولم توجد أي فروق مع أي من العينات الأخرى.
- الفرض الثالث:** "من المتوقع وجود علاقة جوهرية دالة إحصائياً بين خصوبة المرأة والخصائص النفسية لها في كلا من الريف والحضر".

جدول (٥): يوضح العلاقة بين الخصوبة والعوامل النفسية للمرأة

العلاقة	الوجه البحري				الوجه القبلي				الإجمالي	
	حضر		ريف		حضر		ريف		ريف	حضر
	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة
ضغط الحياة	٠,٧٦٥-	٠,٠٠٢	٠,٦٩٢-	٠,٠٠٣	٠,٨١١-	٠,٠٠٢	٠,٧٦٢-	٠,٠٠١	٠,٧٩٥-	٠,٠٠٢
الانفعالات النفسية	٠,٨٢٢	٠,٠٠١	٠,٨٥٢	٠,٠٠١	٠,٩٠١	٠,٠٠١	٠,٧٤٢	٠,٠٠١	٠,٨٨١	٠,٠٠١
الانعكاس العضوي للانفعال	٠,٣١٢	٠,١٢٤	٠,٣٩٥	٠,١٣٠	٠,٣٦٢	٠,١٢٨	٠,٦٦١	٠,٠٠٨	٠,٣٧٧	٠,٢٣٧
الإنسيابية	٠,٦٨١	٠,٠٠٥	٠,٣٦١	٠,٣٢١	٠,٧٩٨	٠,٠٠٢	٠,١١٨	٠,٦٢	٠,٦٩٩	٠,٠٠١
الانطوائية	٠,٤٦٤-	٠,٢٠٣	٠,٧٢٢-	٠,٠٠١	٠,٥٢٩-	٠,٤٣٢	٠,٦١١-	٠,٠٠٥	٠,٥٦٦-	٠,٤١
تقدير الشخصية	٠,٧٦٢	٠,٠٠١	٠,٦١١	٠,٠٠٤	٠,٨٩٢	٠,٠٠١	٠,٧٢٣	٠,٠٠١	٠,٨٢١	٠,٠٠٤
الحالة المزاجية	٠,٨٢٩-	٠,٠٠١	٠,٧٣٧	٠,٠٠١	٠,٨٩٧-	٠,٠٠١	٠,٩٤٥-	٠,٠٠١	٠,٩٢٣-	٠,٠٠١
أعراض اكتئابية	٠,٩٥١-	٠,٠٠١	٠,٩٣١-	٠,٠٠١	٠,٩٨٧-	٠,٠٠١	٠,٩٣٣-	٠,٠٠١	٠,٩٩١-	٠,٠٠١
وساوس قهريّة	٠,١٧١	٠,٤١٧	٠,٢٧	٠,١٥٤	٠,٢١١	٠,٠٠٩	٠,١٠٣	٠,٠٦٦	٠,٢٣٠	٠,٢٣٠
عرض الفلّقي	٠,٧٤٢-	٠,٠٠٥	٠,١٦٥-	٠,٤٠٣	٠,٧٤٤-	٠,٠٠٥	٠,١٢٦-	٠,٠٧٧	٠,٧١٢	٠,٠٠٤

* وجود فروق معنوية عند ٠,٩٥ * * وجود فروق معنوية عند درجة ٠,٩٩

يبين الجدول العلاقة بين الخصوبة وبعض العوامل النفسية للمرأة في الريف والحضر كالآتي:

- بالنسبة لضغوط الحياة، فقد وجد ارتباط دال عكسي معنويًا عند ٠,٩٩ بين الخصوبة وضغوط الحياة في حضر الوجه القبلي، وإجمالي الحضر، بينما وجد ارتباط عكسي دال معنويًا عند ٠,٩٥ في حضر وريف الوجه البحري، وريف الوجه القبلي، وإجمالي الريف.
- بالنسبة للانفعالات النفسية، فقد وجد ارتباط دال معنويًا عند ٠,٩٩ في كل من حضر وريف الوجه البحري، بينما وجد ارتباط دال معنويًا عند ٠,٩٥ في ريف الوجه القبلي.
- بالنسبة لانعكاس العضوي للانفعال (الأعراض السيكوسوماتية) فقد وجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٩ في ريف الوجه القبلي، وارتباط معنوي دال عند ٠,٩٥ في إجمالي الريف، بينما لا يوجد أي ارتباط مع أي عينة أخرى.

- بالنسبة للانبساطية، فقد وجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٩ في حضر الوجه القبلي، بينما وجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٥ في حضر الوجه البحري وإجمالي الحضر، ولا يوجد أي ارتباط دال في الريف.
 - الإنطوائية وجد ارتباط عكسي دال عند ٠,٩٥ في ريف الوجه البحري وريف الوجه القبلي وإجمالي الريف، ولا يوجد ارتباط في الحضر.
 - بالنسبة لتقدير الشخصية، فقد وجد ارتباط دال معنوي عند ٠,٩٩ في حضر وريف الوجه القبلي، وإجمالي الريف والحضر، ووجد ارتباط دال معنوياً عند ٠,٩٥ في حضر، وريف الوجه البحري.
 - بالنسبة للحالة المزاجية، وجد ارتباط عكسي دال معنوياً عند ٠,٩٩ مع حضر الوجه البحري، وحضر وريف الوجه القبلي، وإجمالي الريف والحضر، ووجد ارتباط دال عكسي عند ٠,٩٥ مع ريف الوجه البحري.
 - بالنسبة للأعراض الاكتئابية، فقد وجد ارتباط عكسي دال معنوياً عند ٠,٩٩ في كل العينات.
 - لا يوجد أي ارتباط بين الخصوبة والوساوس القهرية في أي عينة.
 - بالنسبة لعرض القلق، فقد وجد ارتباط عكسي دال معنوياً عند ٠,٩٥ في حضر الوجه البحري وحضر الوجه القبلي، وإجمالي الريف والحضر، بينما لا يوجد ارتباط في ريف الوجه البحري، وريف الوجه القبلي.
- الفرض الرابع:** "من المتوقع وجود علاقة جوهرية دالة إحصائياً بين خصوبة المرأة ونوعية الحياة في كلاً من الريف والحضر".

جدول (٦): يوضح العلاقة بين الخصوبة ونوعية الحياة

العلاقة		الوجه البحري				الوجه القبلي				الإجمالي		
		حضر		ريف		حضر		ريف		حضر	ريف	
نوعية الحياة	معامل الارتباط	الدالة	معامل الارتباط	الدالة	معامل الارتباط	الدالة	معامل الارتباط	الدالة	معامل الارتباط	الدالة	معامل الارتباط	
												الحالة الاجتماعية
الحالة الاقتصادية	٠,٨٦٢	*٠,٠٣	٠,٨٦٧	*٠,٠١	٠,٧٦٢	*٠,٠١	٠,٨٩١	**٠,٠٣	٠,٧٢١	*٠,٠١	٠,٩٢٦	*٠,٠١
القدرات الحياتية	٠,٨٢٤	**٠,٠٢	٠,٧٧١	**٠,٠٣	٠,٨٢٦	*٠,٠١	٠,٧٧١	**٠,٠٢	٠,٨٧٦	**٠,٠١	٠,٩٠١	**٠,٠١

* وجود فروق معنوية عند ٠,٩٥ ** وجود فروق معنوية عند درجة ٠,٩٩

الجدول يوضح العلاقة بين خصوبة المرأة ونوعية الحياة وقد اتضح الآتي:

- بالنسبة للحالة الاجتماعية، فقد وجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٩ مع عينات الحضر في الوجه البحري والقبلي وإجمالي الحضر، ووجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٥ مع عينات الريف في وجه بحري وقبلي وإجمالي الريف.
- بالنسبة للقدرات الحياتية، وجد ارتباط معنوي دال عند ٠,٩٩ في كل العينات، ما عدا حضر وجه بحري فقط وجد ارتباط دال معنوي عند ٠,٩٥.

النتائج العامة للدراسة

- أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠,٠٥) بين خصوبة المرأة وبعض المتغيرات الدالة عليها في كل من الريف والحضر.
- كما أكدت نتائج الدراسة على وجود فروق جوهريّة دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠,٠٥) بين المرأة في الريف والحضر على مقياس الحالة الصحية.
- كما أوضحت الدراسة على أنه هناك علاقة جوهريّة دالة إحصائياً بين خصوبة المرأة والخصائص النفسية لها عند مستوى معنوي (٠,٠٥) في كلا من الريف والحضر.

- وأكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة جوهريّة دالة إحصائيّاً بين خصوبة المرأة ونوعية الحياة عند مستوى معنوي (0,05) في كلاً من الريف والحضر.

تفسير ومناقشة النتائج

- بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الخصوبة وقدرة المرأة على التصرف في دخلها في كل مجموعات الدراسة ماعدا في ريف الوجه البحري، وربما يرجع ذلك إلى قلة الدخل وعدم تأثيره في ميزانية البيت.
- وتتفق هذه الدراسة مع كثير من الدراسات كدراسة (فريال عبد القادر، شفيق حسن، Walker&Jennifer) في أن الأمن الاقتصادي للمرأة يزيد من قوتها وبالتالي في اتخاذ قرارها الإيجابي، ويرجع ذلك للإستقلالية الاقتصادية للمرأة.
- ويرى الباحث أن الإنسان يتصرف بناء على المعايير التي توجد في المجتمع، وبناء على تشبثه وثقافته، فمشاركة المرأة والأمن الاقتصادي لها يزيد من قوتها نتيجة لتعليمها وثقافتها.
- كما أشارت النتائج المستخلصة من الدراسة، وجود فروق دالة معنوية بين الريف والحضر في صالح الريف نحو أهمية التعليم.
- وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة " هويدا محمد، فريال عبدالقادر " حيث أكدت على وجود علاقة بين الخروج من التعليم وخصوبة المرأة، والتي رأت أن الفتاة غير المتعلمة تكون أصغر في السن من المتعلمة، وفي الريف أكثر من الحضر، وأن الريف لا يميل إلى تعليم الفتاة إما للفقر أو لأنها عادة.
- ويرى الباحث أن حضر الوجه القبلي لازال أقل انفتاحاً علنالتعليم بعكس الوجه البحري هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى الظروف الاقتصادية الصعبة التي قد يواجهها الزوجان قد تؤثر على الطلب على التعليم.
- وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين خصوبة المرأة والعمل في كل العينات ماعدا ريف الوجه القبلي.

- وقد اتسقت هذه النتائج مع دراسة "ناهد صالح، عثمان محمد" حول رغبة المرأة في الإنجاب تزداد بزيادة المستوى الاقتصادي، وكذلك بقصد فترة المباشرة بين الولادات، كما أوضحت تأثير المهنة على تفضيلات الإنجاب، وحجم الأسرة.
- وعموماً يرى الباحث أن الارتباط وثيق بين الخصوبة ومهنة الزوجة، حيث أن الدخل يعطيها قوة في فرض رأيها حول هذا السلوك وطريقة إنجاب الأطفال.
- كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الخصوبة والانفعال النفسي للمرأة في الريف والحضر.
- ويرى الباحث أن الانفعال ما يكون في بعض الأحيان دافع ذو قوة، تدفع الإنسان إلى القيام بسلوك معين، مما يصنعه في دائرة الخوف والقلق أو في دائرة الأمان، ويلعب تقدير الشخصية دوراً في تحديد علاقة المرأة بشريكها أو زوجها، وكذلك تحديد عدد الأطفال وموعد الحمل وفترات المباشرة وغالباً ما تكون الخصوبة سلوك يكف الانفعال ويهدئه، وتلعب العواطف والمشاعر دوراً كبيراً فيه.
- كما بينت النتائج وجود ارتباط دال عكسي بين سن المبحوث والخصوبة لها في كل العينات سواء في الريف والحضر.
- اتسقت تلك النتائج مع دراسة "تجاة محمود، فريال عبدالقادر" حول تأثير السن في زواج الفتاة، في وجود علاقة ارتباطية بين سن الزوجة وفرص زواجها وخصوبتها وعدد الأبناء لكل سيدة.
- ويرى الباحث أن السن المناسب للزواج بعد العشرين، ولا بأس حتى سن ٣٥ عاماً ولكن قد تجد صعوبات في الحمل والولادة، ويجب أن يتناسق سن الزوجة مع سن الزوج، نظراً لإجتنااب المشاكل التي قد تنتج من عدم التوافق الجنسي بينهما، والزوجان صغيرا السن قد ينتج عنهما وبينهما خلافات لعدم النضج العقلي والعاطفي بينهما.

توصيات الدراسة

- أهمية تهيئة المناخ والظروف المناسبة سواء النفسية والبيئية والصحية للمرأة لكي ينعكس ذلك على حياتها وخصوبتها.
- إجراء العديد من الدراسات المختلفة التي تهتم بدراسة العوامل المؤثرة على الخصوبة للمرأة.
- إدخال مفاهيم صحة المرأة بشكل أساسي في مقررات التعليم من حيث تأثيرات البيئة السلبية على سلوك الإنسان عموماً، والمرأة على وجه الخصوص.
- أهمية التغذية السليمة للجسم والعقل من خلال الاهتمام بغذاء الفتاة الصغيرة، وكذلك الاهتمام بالنواحي العقلية والإبداعية والابتكارية لديها.
- تعديل الحملات الإعلامية لتنظيم الأسرة وتطوير هذه الحملات بما يتناسب مع عقليات المجتمع وما يتناسب مع ثقافة المرأة في مصر.

مراجع الدراسة

- أحمد زكي بدوى (١٩٨٧): معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية، دار الكتاب المصري واللبناني، الطبعة الأولى.
- المجلس القومي للمرأة (٢٠٠١): المرأة المصرية والخطة القومية، المؤتمر الثاني - مارس، القاهرة.
- جان كهن، جاكلين كان ناثان، كريستيان فيردو (٢٠٠٥): موسوعة الحياة الجنسية، ترجمه محمد حسين شمس الدين، دار الفراشة، بيروت لبنان.
- شفيق حسن (٢٠١٤): تداعيات الفقر علي العوامل التي تؤثر علي الخصوبة في مصر، المركز الديموجرافي بالقاهرة.
- شفيق حسن (٢٠١٤): مستويات الخصوبة في مصر خلال الفترة من ١٩٨٨ - ٢٠٠٠، المركز الديموجرافي بالقاهرة.
- طارق يحي الكبسي: الفقر والسلوك الصحي والإنجابي في اليمن " دراسة تحليلية لنتائج المسح اليمني لصحة الأسرة"، المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان، الجامعة العربية، القاهرة، (٢٠٠٦).

طلعت مصطفى السروجي: ثلاثية التخطيط ورأس المال الاجتماعي والتحديث إستراتيجية متوازنة، ورقة عمل منشورة، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، (٢٠٠٣).

طلعت مصطفى السروجي (٢٠٠٩): التنمية الاجتماعية من الحداثة إلى العولمة، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

عثمان محمد عثمان: محاور أساسية لتحسين مستوى المعيشة ونوعية الحياة في مصر، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية، القاهرة، (٢٠٠٤).

عثمان محمد عثمان: مستويات المعيشة وسياسات إعادة توزيع الدخل وتقليل الفقر في مصر، المؤتمر القومي للتنمية الاجتماعية، القاهرة، (٢٠٠٦).

عميرة، جويده: "العوامل المؤثرة على الخصوبة في دول المغرب العربي دراسة مقارنة من خلال مسح الأسرة في تونس والجزائر والمغرب"، المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان في ١٦- مايو، جامعة الدول العربية، القاهرة، (٢٠٠٦).

فانتن محمد شريف (٢٠٠٧): الرؤية المجتمعية للمرأة والأسرة، ط١، الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

فريال عبدالقادر: العوامل المباشرة والغير مباشرة المؤثرة علي الخصوبة واتجاهاتها، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والأحصاء، السكان بحوث ودراسات، (مجلة نصف سنوية)، العدد ٧٤، (٢٠٠٧).

فريال عبد القادر: تأثير السن عند الزواج الأول علي الخصوبة، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والأحصاء، السكان بحوث ودراسات، (مجلة نصف سنوية)، العدد ٧٥، (٢٠٠٧).

محمد عبد الرحمن الشرنوبى (٢٠٠٨): جغرافية السكان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

محمد عمر الطنوبى (٢٠٠١): المرأة الريفية العربية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط١ الإسكندرية.

ناهد صالح: مؤشرات نوعية الحياة "نظرة عامة على المفهوم والمدخل"، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد ٢٧، العدد (٢)، (٢٠٠٨).

هويدا محمد عبد المنعم: محو أمية المرأة وتحسين نوعية الحياة كمطلب لتحقيق التنمية المستدامة ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الثالث، (٢٠٠٨).

ويتمر، باريرا (٢٠٠٧): الأنماط الثقافية للعنف "ترجمة ممدوح يوسف عمران، عالم المعرفة"، الكويت، العدد ٣٣٧.

Balthazart, Jacques & Tlemcani, Omar & Ball, Gregory F. (2004): Do Sex differences in the brain explain sex differences in hormonal induction of reproductive behavior, school for Neurosciences, Lab. of Biochemistry, Belgium.

Climere, Dan Oriji (2004): Determinants of racial fertility differentials in some urban area of South Africa, University of Wit Watersrand , Dept. of Sociology. Johannesburg, South Africa.

Cohen. S. A. (1980): After effects of Stress on human Performance and Social behavior, a review of Research and Theory, Psychological, Bulletin, 1980.

Omideyi, Adekumbi Kehinde (2004): Female autonomy, socio-economic and reproductive behavior in sub-saharian Africa, international journal of psychological, vol (5) ,part (1).

Seema Dedhiya (2003): The Concept and measures of quality of life, Chicago, USA.

Walker & Jennifer: Rural Women Needs, American Mental health, Counselor association journal, Vol. 24, (2002)

Walker & Melinda (2008): Supportive Care of Rural Women, Psycho. Oncology, Vol. 17(1), United Kingdom.

**LIFE QUALITY AND ITS RELATIONSHIP WITH
FERTILITY OF EGYPTIAN WOMEN IN THE VIEW
OF PSYCHOLOGICAL FACTORS
FIELD STUDY ON DIFFERENT SOCIAL PLACES**

[5]

**Hussein A. Hussein⁽¹⁾; Mustafa I. Awad⁽¹⁾; Mustafa H. Ragab⁽¹⁾;
Ferial A. Abdelkader⁽²⁾ and Ahmed A. Ahmed⁽³⁾**

1) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Demographic Center in Cairo 3) Director of the Arab Project for Family Health, League of Arab States.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the relationship between female fertility and certain variables in rural and urban areas. The aim of this study is to determine the differences between rural and urban on the health status of women. This study belongs to the pattern of descriptive studies in order to measure the relationship between two variables, A dependent variable is the fertility of women in the light of some psychological factors. The present study is based on the following methods: a quality of life measure by the researcher, a measure of psychological factors affecting the fertility of women by the researcher. The sample of the study was in a simple random sample. The sample size was in the Upper Upper Egypt (128) and the Upper Egypt (152). A simple random sample (119) was selected in rural Upper Egypt and a simple random sample was (138) single in Upper Upper Egypt.

The results of the study confirmed that there was a statistically significant relationship at a significant level (0.05) between fertility The main recommendations of the study were to introduce the concepts of women's health mainly in education decisions in terms of the negative effects of the environment on human behavior in general, and women in particular.