Saba Journal of Humanities and Social Sciences
مجلة سبأ للعلوم الإنسانية والاجتماعية

# الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة

د. أماني يحيى عبد المنعم النقيب
دكتوراة الخدمة الاجتماعية - قسم معهد العلوم الاجتماعية - كلية الآداب جامعة الإسكندرية – مصر.
amanyelnakib056@gmai.com

# The Guiding role of the social worker in Modifying women's Reproductive behavior in family planning units.

**Dr. Amany Yehia Abdel Moneim El-Nakib**
PhD in Social Work – Department of Social Sciences .Institute, Faculty of Arts, Alexandria University – Egypt
amanyelnakib056@gmai.com

تاريخ الاستلام: 01- 02- 2026 تاريخ القبول: 26- 02- 2026
Received: 01 -02- 2026 Accepted: 26- 02- 2026
ISSN (online): 3080-1648
DOI: https://doi.org/ 10.48185/sjhss.v2i5.1985

## الملخص:

يهدف هذا البحث إلى تحديد الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة ضمن وحدات تنظيم الأسرة، والتعرف على الأساليب الإرشادية المستخدمة، بالإضافة إلى قياس مستوى رضا المستفيدات عن الخدمات المقدمة واستعراض المقترحات لتطويرها. وقد أولت الدراسة اهتماماً بقضية مجتمعية تؤرق الأفراد والدول، وهي النمو السكاني المتسارع الذي يعد من أخطر المشكلات التي تواجه الاقتصاد، حيث يعرقل مسيرة التنمية في مختلف المجالات نتيجة عدم تناسب معدلات الإنتاج مع معدلات الاستهلاك. ويرتبط هذا غالباً بغياب وعي الزوجين بخطورة كثرة الإنجاب وتأثيراته السلبية على الأسرة والمجتمع. اعتمدت الدراسة على أداتين أساسيتين: دليل المقابلة الموجه لـ (10) أخصائيين اجتماعيين عاملين بوحدات تنظيم الأسرة، واستمارة الاستبيان الموجهة للسيدات المترددات على هذه الوحدات. وبلغت عينة الدراسة (50) سيدة من مدينة دمنهور بمحافظة البحيرة. توصلت النتائج إلى أن خدمات الإرشاد في الوحدات الصحية تسهم بفاعلية في توعية النساء وتمكينهن من اتخاذ قرارات أفضل بشأن تنظيم الأسرة، مع وجود مستوى رضا عام مرتفع عن هذه الخدمات. كما تبين أن (74%) من المشاركات استفدن بدرجة كبيرة من الجلسات الإرشادية. وأظهرت النتائج أن تحسين هذه الخدمات يتطلب زيادة أعداد الكوادر البشرية، وتبني أساليب حديثة قائمة على التكنولوجيا، بما يسهم في رفع مستوى الوعي والاستفادة.

**الكلمات المفتاحية:** الدور، الأخصائي الاجتماعي، الإنجاب، تنظيم الأسرة .

## Abstract

This research aims to explore the counseling role of the social worker in modifying women's This research aims to explore the counseling role of the social worker in modifying women's reproductive behavior within family planning units and to identify the counseling methods used in this process. It also examines the level of beneficiaries' satisfaction with the services provided and highlights key suggestions for their development. The study sheds light on a pressing social issue that concerns both individuals and nations, namely accelerating population growth, which represents one of the most critical challenges facing the economy. This growth hinders development efforts across various sectors due to the imbalance between production and

**للاقتباس:** النقيب، أماني يحيى عبد المنعم. (2026). **الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة**، *مجلة سبأ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، مج2، ع(5): 29- 54

**Cite this article as** El-Nakib, Amany Yehia Abdel Moneim. (2026). The Guiding role of the social worker in family planning behavior in family planning units.. Saba Journal of Humanities and Social Sciences, Volume 2, Issue (5), Pages: 29- 54

consumption rates. Such a challenge is often linked to couples' lack of awareness regarding the risks of having many children and the negative impacts on both the family and society.

The study relied on two main tools: an interview guide directed at social workers working in family planning units, and a questionnaire administered to women attending these units. The study sample consisted of (50) women from Damanhour City in Beheira Governorate.

The findings revealed that counseling services in health units play an effective role in raising women's awareness and enabling them to make better decisions regarding family planning, with a generally high level of satisfaction with these services. The results showed that (74%) of participants benefited greatly from counseling sessions. The study also indicated that improving these services requires increasing the number of professional staff and adopting modern technology-based approaches in order to enhance awareness and maximize the benefits of counseling.

Keywords: Role; Social Worker; Reproductive Behavior; Family Planning.

## المقدمة:

إن الحديث عن السلوك الإنجابي أمر بالغ الأهمية، لأنه يمس بشكل مباشر حياة كل من المرأة والرجل، ويعدّ عنصراً حيوياً لاستدامة المجتمع عبر عملية النمو السكاني (البياتي، 2011، ص 148). وفي هذا السياق، يرتبط السلوك الإنجابي ارتباطاً وثيقاً بقضية السكان وما تطرحه من أبعاد ديموغرافية وتنموية، حيث لم يعد الأمر مقتصراً على أعداد البشر فحسب، بل يشمل التركيب النوعي والعمري للسكان، وكثافة وتوزيع الخدمات والثروة. وبالمقابل، يؤثر النمو السكاني المتسارع بشكل كبير على الخطط والاستراتيجيات التنموية في أي بلد، لا سيما البلدان النامية (بدر، مُحَمَّد، 2019، ص 580 ). ونظراً لأننا نعيش في مجتمعات محدودة القدرة على استيعاب الأعداد السكانية المتزايدة والمتدفقة إليها في كل لحظة، أصبح من الضروري النظر إلى المستقبل بنظرة جادة، والتحسب لما قد يترتب عليه من عجز عن توفير المتطلبات الحياتية للأفراد (المؤتمر الدولي الأول لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية، 2012، ص 595).

## مشكلة الدراسة:

يمثل النمو السكاني المتسارع تحديا رئيسيا في الدول النامية، إذ إن ضبطه يتطلب إحداث تغييرات جوهرية في السلوك الإنجابي والعادات والتقاليد والمستويات الثقافية والتعليمية والاقتصادية للأسرة (عبد المقصود، 2018، ص 22). وهذا الأمر يتطلب رفع مستوى وعي الشباب بخطورة الزيادة السكانية، وخاصةً أن الشباب يعدون من الدعائم الأساسية في أي مجتمع. ففي مصر مثلاً يشكل الشباب قطاعا سكانيا كبيرا، إلا أنهم يفتقرون إلى المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية (حافظ وآخرون، 2007، ص 5). لذا تحظى قضايا الصحة الإنجابية باهتمام متزايد من قبل الدولة، إدراكًا لأهميتها في تحقيق الاستقرار الأسري والتنمية الاجتماعية. ويتجسد هذا الاهتمام في تنفيذ حملات توعوية وبرامج إرشادية تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات إنجابية مسؤولة (الجابري، 2012، ص 46). وعلى هذا الأساس يبرز دور الأخصائي الاجتماعي كأحد العناصر المهنية الأساسية داخل وحدات تنظيم الأسرة، حيث يسهم في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة من خلال التدخلات المهنية والتوعوية التي تستند إلى أسس علمية ومجتمعية، بما يحقق التوازن بين احتياجات الأسرة ومتطلبات التنمية، ومتابعة ترددهن والمساهمة في تحرير خطابات

للمتأخرات، والتوعية المستمرة وحث الأهالي على أهمية تنظيم النسل (السيد، 2014، ص 225). كما يشارك أيضا في برامج التثقيف الاجتماعي والتعامل مع الرأي العام بشأن تنظيم الأسرة وتعزيز دورها الاجتماعي، وتنظيم برامج فردية وجماعية ومجتمعية لتنظيم المسؤوليات والأدوار التي يتولاها أفراد الأسرة مع التنسيق بينهم، مما يؤدي إلى تنمية القيم الاجتماعية للمترددات (الغرابية، 2011، ص 161). ولكن بالرغم من الأدوار المتعددة التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة، ورغم الجهود البحثية السابقة في مجال تنظيم الأسرة، إلا أن الدراسات التي ركزت على تحليل الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي داخل هذه الوحدات ما زالت محدودة. لذا اهتمت الدراسة الحالية بالتعرف على الدور الإرشادي الذي يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون بوحدات تنظيم الأسرة في نشر الوعي بالصحة الإنجابية وتعديل السلوك الإنجابي لدى المنتفعات، بما يسهم في بما يسهم في مواجهة النمو السكاني المتسارع والحد من آثاره الاجتماعية والاقتصادية.

وفي ضوء ما سبق، تبلورت مشكلة الدراسة في وجود بعض الممارسات والسلوكيات الإنجابية غير الرشيدة لدى عدد من النساء، خاصة في الدول النامية، ومع تزايد الحاجة إلى خدمات الصحة الإنجابية في ظل النمو السكاني السريع؛ ومن ثم جاء اختيار موضوع البحث للتعرف على الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة، سعيا إلى تحليل هذا الدور مهنيا، وبيان مدى إسهامه في دعم أهداف الصحة الإنجابية.

## أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في اتجاهين رئيسين هما:

### أولاً: الأهمية النظرية للبحث:

يضيف هذا البحث قيمة علمية ونظرية في مجال الصحة الإنجابية والخدمة الاجتماعية، من خلال تسليط الضوء على المهام والأدوار الفعلية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل وحدات تنظيم الأسرة، كما يعزز فهم العلاقة بين التوجيه الإرشادي ونظريات تعديل السلوك والإرشاد الأسري.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية للبحث:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في تقديم نتائج ميدانية توضح أثر الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي على سلوكيات المرأة الإنجابية، بما يسهم في تحسين فعالية الخدمات المقدمة بوحدات تنظيم الأسرة، كما يوفر البحث توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير العملية الإرشادية للأخصائي الاجتماعي داخل تلك الوحدات.

## أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيس للبحث في التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة، ويتفرع عنه عدد من الأهداف الفرعية، هي:

1- التعرف على الأساليب الإرشادية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة.

2- التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة.

3- التعرف على مقترحات الأخصائي الاجتماعي لتطوير خدمة الإرشاد بوحدات تنظيم الأسرة.

4- التعرف علي مستوي رضا المستفيدات عن خدمات تنظيم الأسرة.

## تساؤلات البحث:

يتمثل التساؤل الرئيس للبحث في: ما دور الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة؟ ويتفرع عنه عدد من التساؤلات الفرعية، هي:

1- ما الأساليب الإرشادية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة؟

2- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة؟

3- ما مقترحات الأخصائي الاجتماعي لتطوير خدمة الإرشاد بوحدات تنظيم الأسرة؟

4- ما مستوي رضا المستفيدات عن خدمات تنظيم الأسرة؟

## المفاهيم الأساسية للبحث وتعريفاته الإجرائية:

### أولاً: مفهوم الدور:

هو سلوك يقوم به شاغل مركز معين، يُحدد الأنماط السلوكية التي ينبغي أن يتجمَّعها تجاه الآخرين (علي، 1999، ص46).

التعريف الإجرائي للدور: هو مجموعة من الأنشطة والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل وحدات تنظيم الأسرة، والتي تتمثل في الإرشاد والتوجيه بشأن السلوك الإنجابي السليم.

## الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة بوحدات تنظيم الأسرة:

للخدمة الاجتماعية دور كبير في عمليات التغيير الاجتماعي، وفي مجال تنظيم الأسرة يعنى الأخصائي الاجتماعي بالتعامل مع بعض الممارسات التي تتبعها الأسرة في التخطيط لشؤون حياتها بما يرفع من مستوى معيشتها ويحقق الاستقرار والرفاهية لأفرادها؛ كتنظيم أوقات الفراغ، وتنظيم العلاقات الأسرية، وتحديد الميزانية، والمساعدة في تنظيم النسل (أحمد، 2020، ص 142).

### ثانياً: مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

هو الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً في جامعات متخصصة، وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات (السوسي، 2021، ص 90).

ويحدد التعريف الإجرائي للأخصائي الاجتماعي وفقاً لهذه الدراسة بأنه الممارس المهني المتخصص في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، والذي يقوم بتنفيذ مجموعة من الأدوار الإرشادية والتوعوية والوقائية داخل وحدات تنظيم الأسرة، بهدف مساعدة النساء على تبني سلوك إنجابي سليم.

**ولكي يؤدي الأخصائي الاجتماعي دوره بفاعلية في وحدات تنظيم الأسرة، ينبغي أن يتوافر لديه ما يلي:**

- الاستماع بعناية، وإظهار ذلك باستخدام لغة الجسد الإيجابية والاتصال الفعال.
- ترك الوقت الكافي للمنتفعات للتعبير عن أفكارهن واتخاذ قراراتهن بأنفسهن.
- إدراك الفوارق الثقافية القائمة أو المحتملة بينه وبين المنتفعات.
- تجنب الانشغال بالكتابة أثناء الاستماع، بل تدوين الملاحظات لاحقاً بعد استئذان المنتفعات.
- مساعدة المنتفعات على التركيز في الموضوعات التي يمكن أن تُحدث تغييراً إيجابياً (فتيحة، 2004، ص 29).

**ثالثاً: مفهوم الإرشاد:**

هو وسيلة لتعديل السلوك بهدف مساعدة الفرد على فهم ما يعانيه من مشكلات، والتبصير بالأسلوب الذي يستحسن اتباعه (الحجازي، 2011، ص 22).

يشير مفهوم الإرشاد إلى عملية مساعدة أفراد الأسرة بطريقة فردية أو جماعية في فهم الحياة الأسرية ومسؤوليتها لتحقيق الاستقرار والتكيف الأسري (أبو زعيزع ، 2013، ص 368).

ويحدد التعريف الإجرائي للإرشاد وفقاً لهذه الدراسة بأنه العملية المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي داخل وحدات تنظيم الأسرة، من خلال استخدام أساليب التوجيه والتوعية والحوار، لمساعدة المرأة في فهم أوضاعها الإنجابية واتخاذ قرارات مناسبة بشأن سلوكها الإنجابي.

**رابعاً: مفهوم السلوك الإنجابي:**

السلوك الإنجابي هو الإطار الذي يحيط بالفرد والأسرة، ويشمل القرارات التي تتخذ بشأن الإنجاب. ويتأثر هذا السلوك بالتنشئة الاجتماعية للفرد، وعدد أفراد الأسرة، وترتيب الفرد بين إخوته، وكذلك العمر عند الزواج ومتوسط الدخل (الصياد، 2017، ص60).

أما التعريف الإجرائي للسلوك الإنجابي فيقصد به مجموعة الممارسات والقرارات المرتبطة بالإنجاب التي تتبناها المرأة، مثل: عدد مرات الحمل، ووسائل تنظيم الأسرة أو الامتناع عنها، والفترات الفاصلة بين كل حمل وآخر، وأنماط استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

**الخدمات التي تقدمها وحدات تنظيم الأسرة لتعديل السلوك الإنجابي للمرأة:**

- المشورة والتثقيف والخدمات التي تتعلق بتنظيم الأسرة، والأمومة الآمنة، وتضم الرعاية قبل الولادة، والولادة المأمونة، والرعاية بعد الولادة ورعاية المولود بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والاحتياجات الغذائية للأم.
- الوقاية من العقم وعلاجه.

– الوقاية من الإجهاض غير الآمن، ومعالجة عواقبه.

– الإعلام والتثقيف والإرشاد بشأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والوالدية المسؤولة (ينون، 2017، ص69).

**العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي للمرأة:**

– العوامل البيولوجية: مثل القيود العمرية والجنسية، والحد الأقصى للتوالد، وفترات العقم بعد الولادة.

– العوامل الديموغرافية: إذ يؤثر التركيب العمري والنوعي للسكان بشكل مباشر في معدلات الخصوبة.

– العوامل الاجتماعية: كالعادات والتقاليد المرتبطة بالزواج والإنجاب، والتي تؤثر على حجم الأسرة وعدد الأطفال.

– العوامل الاقتصادية: حيث توجد علاقة عكسية بين مستوى الدخل والخصوبة، فكلما ارتفع المستوى المعيشي انخفض معدل الإنجاب (فاضل، 2011، ص152 – ص154).

**المشكلات المرتبطة بتنظيم الأسرة والسلوك الإنجابي:**

تواجه المجتمعات النامية عدة مشكلات تحد من فاعلية تنظيم الأسرة، أبرزها:

– زيادة عدد المواليد بمعدلات تفوق الوفيات، مما يضاعف النمو السكاني (مصطفى، 2020، ص144).

– الزواج المبكر الذي يؤدي إلى تكوين أسر كبيرة في أعمار صغيرة مع ضعف الوعي (عامر، 2021، ص336).

– التطورات الطبية التي ساهمت في خفض الوفيات ورفع معدلات المواليد (Pettinger,2009.p16).

– ضعف نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة بالرغم من انتشار المعرفة بها (عبادة، 2011، ص399).

**الآثار المترتبة على كثرة الإنجاب:**

تتمثل أبرز الآثار في:

– ارتفاع الاستهلاك وانخفاض المدخرات والاستثمارات، مما يضعف النمو الاقتصادي.

– زيادة نفقات الدولة على الخدمات الأساسية على حساب الإنفاق التنموي.

– ارتفاع أسعار الوحدات السكنية والزحف العمراني على الأراضي الزراعية، مع تراجع الإنتاج الزراعي وبالتالي التأثير على اقتصاد الدولة (إبراهيم، 2020، ص 423).

– انهيار المرافق العامة نتيجة الضغط السكاني المتزايد وعدم كفاية الاستثمارات اللازمة لتجديدها والتوسع فيها (مصطفى، 2020، ص 144).

**خامساً: مفهوم الأسرة:**

هي جماعة اجتماعية تربط أفرادها روابط الدم والزواج، يعيشون معاً في حياة مشتركة ويتفاعلون على نحو مستمر للوفاء بالمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية الضرورية لبقاء الأسرة (عزب، 2016، ص 12).

**سادساً: مفهوم وحدات تنظيم الأسرة:**

هي تلك الوحدات التي تختص بعمل كافة الإجراءات الوقائية والعلاجية للزوج والزوجة من فحوصات ما قبل الزواج والعلاج والمتابعة أثناء الزواج من خلال البرامج المتخصصة والعمل المستمر على التوعية الصحية لأفراد الأسرة (شعيب، 2014، ص 120).

وهي أن يتخذ الزوجان الوسائل التي يريانها كفيلة بتباعد فترات الحمل أو إيقافه لمدة معينة من الزمان يتفقان عليها فيما بينهما، ويهدف الزوجان من تنظيم الأسرة تقليل عدد أفرادها بصورة تمكن الأبوين من القيام برعاية أبنائهم رعاية متكاملة بدون عسر (طه، 2015، ص 30).

أي أن تحصل الأسرة على الأطفال بالاختيار وليس بمحض الصدفة ووفقاً لتخطيط يلائم حاجات الأسرة الاقتصادية (قطاس وآخرون، 2016، ص 250).

أما التعريف الإجرائي لوحدات تنظيم الأسرة فيقصد بها المؤسسات أو المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة والتي تقدم خدمات متكاملة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتشمل هذه الخدمات: التثقيف الصحي، وتقديم المشورة والإرشاد، وتوفير الوسائل المختلفة لتنظيم الحمل.

**الدراسات السابقة:**

سيتم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بالبحث وفقًا للتسلسل الزمني، ابتداء من الأقدم وصولًا إلى الأحدث.

**دراسة (Mustafa،2015) بعنوان: معرفة اتجاهات وممارسات تنظيم الأسرة بين الرجال والنساء المتزوجين في المناطق الريفية في باكستان.**

وهي دراسة نوعية استكشافية باستخدام (24) مناقشة جماعية مركّزة مع رجال ونساء متزوجين (15–40 سنة)، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة والاستخدام الفعلي لها كانا منخفضين، خصوصا بسبب التصورات السلبية، والمخاوف الدينية والصحية، والآثار الجانبية، إضافةً إلى نقص الخدمات. وأوصت الدراسة بتأهيل مقدمي الرعاية الصحية من المتخصصين في خدمات تنظيم الأسرة طويلة الأمد داخل المرافق الصحية.

**دراسة (Wani،2019) بعنوان: المعرفة والموقف والممارسة فيما يتعلق بخدمات تنظيم الأسرة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في كشمير.**

هدفت الدراسة إلى تقييم معارف وسلوكيات وممارسات تنظيم الأسرة بين العاملات في مجال الرعاية الصحية في وادي كشمير، وذلك من خلال استبيان وزّع على العاملات الصحيات أثناء تدريب أُجري في قسم الطب المجتمعي بكلية الطب الحكومية، سرينا جار. وأوضحت النتائج أن جميع المشاركات على دراية بوسائل تنظيم الأسرة، حيث أجاب نحو (90.4%) منهن إجابة صحيحة حول أنواع هذه الوسائل، بينما كان (80.1%) لهن مواقف إيجابية تجاه تنظيم الأسرة، ومارس ثلاثة أرباع المشاركات إحدى وسائل التنظيم. ومع ذلك، أشارت الدراسة إلى أن مستوى المعرفة والسلوك ما زال منخفضا نسبيا، وأن الاستخدام الفعلي لوسائل تنظيم الأسرة كان محدودا.

**دراسة (Acebo,Sotos,2020) بعنوان: تأثيرات التغيرات في المستويات الاجتماعية – الاقتصادية الفردية والسياقية على السلوك الإنجابي لدى النساء الإسبانيات.**

أظهرت الدراسة أن هناك علاقة قوية بين السلوك الإنجابي والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، إذ ارتبط ارتفاع المستوى التعليمي والاقتصادي بتأخر سن الزواج وتقليل مرات الحمل، فيما أظهرت النساء ذوات التعليم المحدود إنجابا مبكرا وعدداً أكبر من الأطفال.

**دراسة (Eroğlu, Koruk 2021) بعنوان: السلوك الإنجابي للنساء ووجهات نظرهن حول الخصوبة والعوامل المؤثرة فيه في إحدى الولايات التركية.**

استخدم منهج متعدد الأدوات، حيث أُجريت مقابلات مع (300) امرأة إضافةً إلى مقابلات معمقة مع (14) امرأة أخرى. وأظهرت النتائج أن انخفاض مستوى التعليم ارتبط بارتفاع الخصوبة، وأن تفضيل الذكور كان من العوامل الرئيسة لإنجاب عدد أكبر من الأطفال، كما كشفت أن المعايير والقيم الثقافية أثّرت بشكل كبير في معدلات الخصوبة.

**دراسة (Ahmed, 2022) بعنوان: التلفاز والسلوك الإنجابي للمرأة: أدلة من أوغندا.**

أوضحت أن مشاهدة التلفاز، خاصةً البرامج المتعلقة بتنظيم الأسرة، ترتبط إيجابياً باستخدام وسائل منع الحمل الحديثة، كما أن تكرار المشاهدة يسهم في تعزيز التوجه نحو تقليل الإنجاب، وتغيير بعض الممارسات الإنجابية. دراسة (الحضري، 2023) بعنوان: مساهمة عمل المرأة في التحكم الإنجابي: دراسة ميدانية على العاملات بمؤسسة استشفائية. اعتمدت على مسح شامل لعدد (120) أماً عاملة في القطاع الصحي تتراوح أعمارهن بين (15–49) سنة. وأوضحت النتائج أن مستوى الخصوبة ظل مرتفعاً نسبياً، وأن أغلب المشاركات اعتمدن على الرضاعة الطبيعية كوسيلة رئيسة بنسبة (71.7%)، كما بينت أن طبيعة عمل المرأة تؤثر بشكل مباشر على اختيار وسيلة تنظيم الأسرة.

**دراسة (Yadassa, 2023) بعنوان: تأثير التثقيف في مجال تنظيم الأسرة على المعرفة والموقف والممارسة بين الأزواج المتزوجين في إثيوبيا.**

وهي دراسة شبه تجريبية على (766) زوجاً وزوجة، وأظهرت النتائج أن التعليم المبني على نموذج سلوكي منظم يسهم بفاعلية في رفع المعرفة والممارسات الإيجابية تجاه تنظيم الأسرة. دراسة (أحمد وآخرون، 2024) بعنوان: المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على السلوك الإنجابي للمرأة الريفية ببعض قرى محافظة سوهاج. هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوك الإنجابي للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15–29 سنة)، بالاعتماد على بيانات مسح الصحة والسكان في مصر لعام (2005). وأظهرت النتائج أن معظم الشابات على معرفة بوسائل تنظيم الأسرة ومصادر الحصول عليها، وأن غالبية غير المستخدمات يرغبن في استخدامها مستقبلاً، وفضّلن بالأساس اللولب. كما بينت أن أبرز أسباب التردد في استخدام الوسائل هي المخاوف.

## التعقيب على الدراسات السابقة:

أتضح من خلال الدراسات السابقة أن هناك معرفة متزايدة بوسائل تنظيم الأسرة، لكن الاستخدام الفعلي ما زال منخفضا في بعض المجتمعات، وأن العوامل الثقافية، والتعليمية، والاقتصادية تلعب دورا محوريا في تشكيل السلوك الإنجابي للمرأة. وفيما يلي عرض لأوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

### 1- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (مُحَمَّد - 2024)، ودراسة (Yadassa-2023) في أن الإرشاد داخل وحدات تنظيم الأسرة يسهم في توعية النساء وتمكينهن من اتخاذ قرارات أفضل، كما اتفقت مع دراسة ( Wani-2019) التي أشارت إلى أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة جيدة جدا.

وفيما يتعلق بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي: الدراسة الحالية أبرزت دور الأخصائي الاجتماعي، وهو ما يتفق مع الدراسات التي ركزت على دور العاملين الصحيين كمصدر رئيسي للمعلومات، منها دراسة (Wani- 2019). وأن الغالبية من عينة البحث فضلن استخدام اللولب كوسيلة آمنة لتنظيم الأسرة، مثل دراسة (أحمد وآخرين، 2024)، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة التي أوصت بضرورة تحسين جودة الخدمات من خلال زيادة الكوادر واستخدام أساليب حديثة في الإرشاد.

### 2- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

ركز هذا البحث على دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات تنظيم الأسرة وعينة من السيدات المترددات على تلك الوحدات بمدينة دمنهور، بينما تناولت بعض الدراسات السابقة العاملين الصحيين فقط، مثل دراسة (Wani- 2019).

أظهرت الدراسة الحالية ارتفاع مستوى رضا عينة البحث عن خدمات الإرشاد الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة، بينما أظهرت بعض الدراسات السابقة، منها دراسة (Mustafa-2015)، أن هناك مخاوفا بشأن وسائل تنظيم الأسرة، لذلك كان الاستخدام الفعلي لها منخفضا. وفيما يتعلق بالمنهجية: الدراسة الحالية اعتمدت على مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين واستبيان للسيدات المستفيدات، بينما اتبعت بعض الدراسات السابقة تصميمات تجريبية أو مقطعية، مثل: دراسة (Yadassa-2023) التي استخدمت تجربة تعليمية.

## التوجه النظري للبحث:

### 1- الاتجاه المعرفي السلوكي:

الاتجاه المعرفي السلوكي هو نموذج يساهم في تفسير وعلاج السلوك الإنساني، اتخذ من الأسلوب العلمي التجريبي منهجاً لدراسة الظواهر السلوكية المختلفة. افترض أن السلوك نظامي تحدده وتضبطه العوامل الجينية والبيئية بطرق منظمة وثابتة، حيث تحدد البيئة الجينية بعض أبعاد السلوك، بينما تحدد العوامل البيئية الكثير من الخصائص السلوكية التي يكتسبها الفرد عن طريق التعلم (أبو زعيزع، 2013، ص 11).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي نموذجاً إرشادياً تعليمياً يكتسب الأفراد من خلاله المعلومات والمهارات ليتمكنوا من تعديل أفكارهم وسلوكياتهم (العطوي، 2018، ص 32).

**ومن أهداف الاتجاه المعرفي السلوكي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة ما يلي:**

- تعديل المعتقدات والأفكار التي تكونت بشكل خاطئ لديها، وهذا النوع يطلق عليه العلاج المعرفي.
- مساعدتها على تحديد المشكلة وتقويمها.
- يعمد الأخصائي الاجتماعي إلى تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري باستخدام استراتيجية بناء التواصل الأسري.
- يتمثل الهدف الأساس من الإشراف القائم على العلاج السلوكي المعرفي في تبني فلسفة العلاج المعرفي السلوكي بصفته النموذج الأساسي لتغيير إدراك المترددات على وحدات تنظيم الأسرة (الشريفين ومقداري، 2021، ص 125).

إذن فهناك ارتباط بين الاتجاه المعرفي السلوكي وموضوع البحث، حيث يعدّ هذا الاتجاه إطاراً مناسباً لفهم وتعديل السلوك الإنجابي للمرأة، حيث يركز على إعادة بناء الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي قد تشكل عائقاً أمام تبني سلوك إنجابي سليم. ومن خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي لإستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، يمكنه مساعدة النساء على إدراك أثر سلوكياتهن الإنجابية على حياتهن الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

### 2- نظرية الدور:

تَعد نظرية الدور من أكثر النظريات شيوعاً واستخداماً في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وهي من أقرب النظريات التي ترتبط بطبيعة الخدمة الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينها (عشيش، 2013، ص 56). ويعد (غوفمان – Goffman) من أبرز منظري نظرية الدور في علم الاجتماع، ويرى (Thorpe-2023) أن أفكار (Goffman) في تحليل التفاعل الاجتماعي لا تزال محوراً أساسياً في النظرية، حيث يربط بين الأدوار التي يؤديها الأفراد في المجتمع وبين توقعات المجتمع نفسه نحو سلوكياتهم. وهذا المنظور يعزز فهم دور الأخصائي الاجتماعي في وحدات تنظيم الأسرة كفاعل اجتماعي يقوم بدور معرفي وعملي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة. كما اهتم (Goffman) بطقوس التفاعل وأطره، ويرى أن الفرد يتسم بالحذر عند التفاعل مع الآخرين حتى يقدم ذاته في صورة مرغوبة، ويقوم الإطار بدور رئيس في ذلك، فهو حسب تعريف (جوفمان) إنما يشير إلى الحدود الأساسية القادرة على تعريف الفرد بوصفها البناء المعرفي الذي يرشد

الفرد للاتجاهات والتمثيلات الواقعية التي تمكنه من تقديم نفسه بصورة لائقة، ولكي يدخل الفرد في علاقة تفاعل مع آخرين يقوم الإطار بوضع مجموعة من الطقوس الثقافية التي تحكم عملية التفاعل، والتي ينتج عنها أداءات متسقة، وذلك ليتم قبول الفرد بوصفه عضواً متكاملاً في المجتمع (شافعي، 2012، ص 41).

وتقدم نظرية الدور إطاراً نظرياً علمياً مناسباً، يساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم الموقف كما تساعده على القيام بكافة عمليات الممارسة المهنية من التحديد والتخطيط، وتنفيذ الخطة ومتابعتها وتقويمها (السيد، 2014، ص 130). وقد اتضح في عديد من الدراسات أن تحقيق التنمية المستدامة يتعذر دون دور المرأة ومشاركتها في المجالات كافة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، كما أننا حين ننظر إلى دور المرأة التقليدي كزوجة وأم، فإن هذا الدور ينعكس على سلوكها الإنجابي، وهو ما نشهده في العالم العربي من حيث كثرة الإنجاب وكبر حجم الأسرة وارتفاع معدلات الإعالة، وجميعها تثقل كاهل المرأة بالمسؤوليات الأسرية وتعيق ممارستها لحقوق المواطنة والتزامها بالمستوى المطلوب وتتعارض مع مقتضيات التنمية المستدامة، حيث أنها تزيد من عدد السكان وتؤدي إلى تراجع واضمحلال الموارد وتراجع مستويات المعيشة للمواطنين بشكل عام (خيري، 2019، ص 145).

ومن هنا تظهر العلاقة بين نظرية الدور وموضوع البحث، لأن قرارات المرأة الإنجابية تتأثر بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منها كزوجة وأم، فإذا ارتبط الدور بكثرة الإنجاب انعكس ذلك على سلوكها، أما إذا تم تعديله بما يحقق التنمية والصحة الإنجابية فسيسهم في ضبط وتعديل السلوك الإنجابي، وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في دعم هذا التعديل والتغيير.

## الإستراتيجية المنهجية للبحث:

### 1- نوع البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة موضوع البحث، إذ يهدف إلى وصف الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي في تعديل السلوك الإنجابي للمرأة، والكشف عن أوجه القصور والاحتياجات المرتبطة به.

### 2- طريقة البحث:

اعتمد البحث على المسح الاجتماعي لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته، من خلال المسح الاجتماعي للعينة للمترددات على وحدات تنظيم الأسرة واللاتي بلغ عددهن (50) مفردة، والمسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بتلك الوحدات، والذين بلغ عددهم (10) أخصائيين.

### 3- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على استمارة استبيان وزعت على عينة قوامها (50) سيدة من المترددات على وحدات تنظيم الأسرة في عدة قرى تابعة لمدينة دمنهور بمحافظة البحيرة، بطريقة العينة العمدية (المتاحة) من المترددات، حيث تم تطبيق الأداة على من تنطبق عليهن شروط الدراسة أثناء ترددهن خلال فترة الدراسة الميدانية، كما تم إعداد دليل مقابلة للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين بوحدات تنظيم الأسرة محل التطبيق الميداني عن طريق أسلوب المسح الاجتماعي الشامل، حيث شمل جميع الأخصائيين في تلك الوحدات نظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة.

**4- مجالات البحث:**

- المجال المكاني: عينة من وحدات طب الأسرة التابعة لمركز دمنهور بمحافظة البحيرة.

- المجال البشري: الأخصائيون الاجتماعيون العاملون داخل وحدات تنظيم الأسرة، وعددهم (10) أخصائيين، بالإضافة إلى عينة من السيدات المترددات على وحدات تنظيم الأسرة بمدينة دمنهور وعددهن (50) سيدة.

- المجال الزمني: استغرقت فترة جمع البيانات الفترة من (1- 5- 2025 إلى الفترة من 1 – 9 -2025).

**5 – مبررات اختيار عينة الدراسة:**

- السلوك الإنجابي يعد من القضايا المجتمعية التي ترتبط بشكل مباشر بمعدلات النمو السكاني، وما يترتب عليها من أبعاد اقتصادية واجتماعية وصحية.

- الدور الحيوي للأخصائي الاجتماعي في وحدات تنظيم الأسرة، حيث يقوم بأدوار متعددة في مجال الإرشاد والتوجيه، إلا أن هذا الدور لم يحظ بالقدر الكافي من البحث والدراسة.

- تم اختيار النساء المترددات على وحدات تنظيم الأسرة لأنهن الفئة الأكثر استفادة من التدخل الإرشادي للأخصائي الاجتماعي، وبالتالي توفر البيانات اللازمة لمعرفة طبيعة هذا الدور.

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي بشكل محدد في مجال تعديل السلوك الإنجابي، جعلت الباحثة تسعى إلى تسليط الضوء على هذا الجانب.

- التنوع والتمثيل؛ حيث تضم وحدات تنظيم الأسرة سيدات من أعمار ومستويات تعليمية وخلفيات اجتماعية مختلفة، مما يساعد على تعميق فهم السلوك الإنجابي.

**– الصدق والثبات:**

**– الصدق الظاهري:**

لتأكيد صدق أداة الدراسة، تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، للتأكد من ملاءمة الفقرات لموضوع الدراسة ووضوح صياغتها. وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم حول بعض الفقرات من حيث الصياغة والدقة العلمية ومدى ارتباطها بأهداف الدراسة، وتم تعديل الأداة وفقاً لهذه الملاحظات، بما في ذلك حذف بعض العبارات غير الضرورية. وبهذا أصبحت الأداة في صورتها النهائية مكونة من (8) فقرات.

**– معامل الثبات:**

بعد اعتماد المحكمين للفقرات النهائية للأداة، تم قياس الاتساق الداخلي للأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لجميع الفقرات (8)، وبلغت قيمته (0,90)، وهو مستوى مرتفع يدل على تماسك الإجابات بين المشاركين، ويؤكد صلاحية الأداة لتطبيقها ميدانياً.

**جدول رقم (1) يوضح معامل ثبات أداة الاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ**

| المحور | عدد الفقرات | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|
| الدور الإرشادي داخل وحدات تنظيم الأسرة | 8 | 0,90 |
| الإجمالي الكلي للأداة | 8 | 0,90 |

يوضح الجدول أن معامل ألفا كرونباخ بلغ (0.90) ، وهو مستوى مرتفع يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقراتها.

**6– الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

– التكرارات والنسب المئوية، حيث تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

– ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات.

– اختبار كاي سكوير (Chi-Square test) لتحليل العلاقات بين المتغيرات.

**نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:**

**أ. الخصائص العامة لعينة البحث:**

**جدول رقم (2) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا للعمر**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| أقل من 20 سنة | 1 | %2 | 4 |
| 20 – 30 سنة | 10 | %20 | 3 |
| 30 – 40 سنة | 12 | %24 | 2 |
| 40 سنة فأكثر | 27 | %54 | 1 |
| المجموع | 50 | %100 | |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن الفئة العمرية أقل من( 20 سنة) جاءت بنسبة (2%)، وهو ما يوحي بأن هذه الفئة غالباً ما تكون في بداية الحياة الزوجية، ولا تزال في مرحلة الإنجاب المبكر، وبالتالي لا تسعى في معظم الأحيان لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة. أما الفئة العمرية من ( 20–30 سنة) فقد بلغت نسبتها (20%)، وتعد هذه المرحلة العمرية فترة الذروة في الخصوبة والإنجاب، حيث تسعى الكثير من السيدات في هذه المرحلة لتحقيق رغباتهن الإنجابية والإنجاب الأول أو الثاني، و بعضهن يلجأن لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة بغرض المباعدة بين الأبناء أو لأسباب صحية. في حين جاءت الفئة العمرية ( 30 –40 سنة ) بنسبة (24 %)، وهي فئة غالباً ما تكون قد أنجبت العدد

المطلوب من الأطفال وتسعى بشكل أكبر إلى تنظيم النسل . وأخيراً، كانت النسبة الأكبر من نصيب الفئة العمرية ( 40 سنة فأكثر) حيث جاءت بنسبة (54 %)، وهو ما يشير إلى أن هذه الفئة الأكثر وعياً وحرصاً على متابعة خدمات تنظيم الأسرة، نظراً لانتهاء خططهن الإنجابية وخوفهن من مخاطر الحمل في سن متقدم.

**جدول رقم (3) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا للمستوي التعليمي**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| الابتدائية | 2 | %4 | 4 |
| الإعدادية | 4 | %8 | 3 |
| متوسط | 29 | %58 | 1 |
| جامعي | 15 | %30 | 2 |
| دراسات عليا | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | %100 | |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن النسبة الأقل من المترددات كانت من الحاصلات على التعليم الابتدائي بنسبة (4%) والإعدادي بنسبة (8%)، ويبين ذلك انخفاض المستوى التعليمي الذي غالبا ما يقترن بانخفاض الوعي الصحي والاجتماعي، فضلاً عن أن بعض السيدات من هذه الفئات قد يعتمدن على خبرات الأقارب أو الموروثات الثقافية أكثر من اعتمادهن على المؤسسات الصحية. وفي المقابل، جاءت النسبة الأكبر من نصيب الحاصلات على المستوى التعليمي المتوسط بنسبة (58%)، وهو ما يعكس أن هذه الفئة تمثل الشريحة الأكثر انتشارا بين عينة البحث، كما أنها الفئة الأكثر قابلية للتردد على وحدات تنظيم الأسرة، بينما بلغت نسبة الحاصلات على التعليم العالي (30%)، وهو ما يشير إلى ارتفاع وعي هذه الفئة بأهمية تنظيم الأسرة، ولكن في نفس الوقت قد يلجأ بعضهن إلى العيادات الخاصة أو الاستشارات الطبية خارج الوحدات الحكومية، مما يفسر عدم ارتفاع النسبة بصورة أكبر.

**جدول رقم (4) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا لعدد الأطفال**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| 2 – 1 | 9 | %18 | 2 |
| 4 – 3 | 39 | %78 | 1 |
| 5 فأكثر | 2 | %4 | 3 |
| المجموع | 50 | %100 | |

تشير نتائج الجدول إلى أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة تقع في فئة ( 3-4 أطفال) بنسبة (78%)، وهو ما يعكس أن النموذج الأكثر شيوعاً بين السيدات هو الأسرة متوسطة الحجم. أما الفئة (1-2 طفل) فجاءت بنسبة (18%)، وهي الأقل تمثيلاً، ما يدل على أن الاتجاه نحو الأسرة الصغيرة ما زال محدوداً، ربما نتيجة للعادات والتقاليد السائدة التي تشجع على إنجاب عدد أكبر من الأبناء، بينما تمثل الفئة ( 5 أطفال فأكثر ) نسبة (4%) وهي نسبة منخفضة للغاية، وهو ما يعكس تراجع أنماط الإنجاب الكبير مقارنة بالماضي.

ب– النتائج الخاصة بأسئلة البحث:

**جدول رقم (5) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا لمدى الاستفادة من جلسات الإرشاد الأسري**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| ضعيفة | 0 | 0 | 0 |
| متوسطة | 13 | %26 | 2 |
| كبيرة | 37 | %74 | 1 |
| لا يوجد استفادة | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | %100 | |

توضح بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المترددات، بنسبة (74%)، أفدن أنهن استفدن بدرجة كبيرة من الجلسات الإرشادية المقدمة داخل وحدات تنظيم الأسرة، ويعكس ذلك نجاح الأخصائيين الاجتماعيين في توصيل المعلومات المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة، ورفع وعي السيدات بالجوانب الصحية والاجتماعية المرتبطة بالسلوك الإنجابي. كما أن نسبة متوسطة بلغت (26%) أبدين استفادة متوسطة، وهو ما قد يرتبط بعوامل مثل الحاجة إلى مزيد من التوضيح أو اختلاف مستوى الاستيعاب تبعاً للسن أو المستوى التعليمي. وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاه المعرفي السلوكي الذي يرى أن تعديل السلوك يبدأ بتغيير البناء المعرفي للأفراد من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحيحة وتصحيح المعتقدات الخاطئة، ثم التأثير في الاتجاهات والأفكار بما ينعكس على السلوكيات، ومن ثم فإن ارتفاع مستوى الاستفادة من الجلسات الإرشادية يشير إلى نجاح التدخلات المهنية للأخصائي الاجتماعي في إحداث تغيير معرفي لدى المنتفعات، بما يدعم تبني ممارسات إنجابية أكثر وعياً وتنظيماً.

**جدول رقم (6) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا للوسيلة الأكثر استخداماً بين المستفيدات**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| لولب | 25 | %50 | 1 |
| حبوب | 19 | %38 | 2 |
| حقن | 6 | %12 | 3 |
| وسائل طبيعية | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | %100 | |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن اللولب جاء بنسبة (50%)، حيث يمثل الوسيلة الأكثر شيوعاً بين عينة البحث، وهو ما يعكس تفضيل العديد منهن للوسائل طويلة المدى والفعالة، خاصة في ظل سهولة المتابعة الطبية وتوافر الخدمات داخل الوحدات الصحية. كما أن حبوب منع الحمل جاءت بنسبة (38%)، ما يشير إلى أن جزءاً كبيراً من السيدات يفضلن الوسائل التي تمنحهن مرونة في الاستخدام، رغم ارتباطها بضرورة الالتزام بالمواعيد ومخاطر نسيان الجرعة. أما الحقن فجاءت بنسبة (12%)، وهي الأقل شيوعاً نسبياً، وقد يرجع ذلك إلى بعض الآثار الجانبية المرتبطة بها. كما

يلاحظ أنه لم تَسجل أي سيدة لاستخدام الوسائل الطبيعية، وهو ما يعكس انخفاض ثقة السيدات في فاعلية هذه الوسائل، وتفضيلهن الاعتماد على الوسائل الطبية المضمونة داخل الوحدات الصحية.

في ضوء الاتجاه المعرفي السلوكي، فإن تفضيل بعض الوسائل دون غيرها يرتبط بالمعارف والمعتقدات التي تحملها المنتفعات حول فعالية الوسيلة وآثارها الجانبية، إضافة إلى الخبرات السابقة المتصلة باستخدامها. فكلما توافر لدى المنتفعات قدر أكبر من المعرفة الصحيحة والاتجاهات الإيجابية نحو وسائل تنظيم الأسرة، انعكس ذلك في تبني سلوك فعلي يتمثل في استخدام الوسيلة الأكثر ملاءمة لظروفهن الصحية والأسرية، ومن ثم فإن استخدام الوسائل يعكس تفاعل العوامل المعرفية والاجتماعية معاً، حيث تسهم جلسات الإرشاد في تعديل الاتجاهات وتصحيح المفاهيم، بما يدعم اتخاذ قرارات إنجابية أكثر وعياً واتساقاً مع متطلبات الدور الأسري وتحقيق التوازن بين حجم الأسرة وقدرة الأسرة على الرعاية.

**جدول رقم (7) يوضح تصنيف مجتمع الدراسة وفقًا لأسباب استخدام وسائل تنظيم الأسرة**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| تحسين الصحة | 13 | %26 | 2 |
| الظروف الاقتصادية | 10 | %20 | 3 |
| إتاحة وقت لرعاية الأطفال | 21 | %42 | 1 |
| الوعي بمخاطر كثرة الإنجاب | 6 | %12 | 4 |
| المجموع | 50 | %100 | |

تشير النتائج إلى أن من أسباب استخدام عينة البحث لوسائل تنظيم الأسرة هي إتاحة وقت لرعاية الأطفال، وجاء ذلك بنسبة (42%)، ويليها تحسين الصحة بنسبة (26%)، وهو ما يدل على وعي مجموعة من السيدات بأهمية تقليل عدد الأطفال للقدرة على توفير رعاية صحية وتعليمية أفضل، والاهتمام بنوعية الحياة أكثر من مجرد العدد. أما الظروف الاقتصادية فجاءت بنسبة (20%)، وهو ما يعكس إدراك السيدات لارتفاع تكاليف المعيشة وصعوبة تلبية احتياجات عدد كبير من الأطفال في ظل الموارد المحدودة، وبالتالي تبرز العلاقة الوثيقة بين الجانب الاقتصادي والسلوك الإنجابي. في حين أن الوعي بمخاطر كثرة الإنجاب بلغ (12%)، وهو ما قد يشير إلى أن التوعية الصحية بحاجة إلى مزيد من التركيز على المخاطر الطبية والاجتماعية للإنجاب المتكرر. أما وفق الاتجاه المعرفي السلوكي، فإن اختيار المستفيدات لأسباب مرتبطة بتحسين الصحة والوعي بمخاطر الإنجاب وإتاحة وقت مناسب حتى تتمكن من رعاية الأطفال، يدل على أن المعرفة والمعلومات التي تقدمها جلسات الإرشاد تؤثر في سلوك المرأة الإنجابي.

**جدول رقم (8) يوضح تصنيف مجتمع البحث وفقًا لتقييم خدمة الإرشاد**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| راضية جداً | 32 | %64 | 1 |
| راضية | 18 | %36 | 2 |
| غير راضية | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | %100 | |

توضح بيانات الجدول أن الغالبية العظمى من المترددات بنسبة (64%) أعربن عن رضاهن التام عن خدمات الإرشاد المقدمة، وهو ما يعكس مستوى جيدا من الكفاءة في أداء الأخصائيين الاجتماعيين، سواء من حيث جودة المعلومات المقدمة أو أسلوب التواصل مع المستفيدات. بينما أشارت (36%) من السيدات إلى أنهن راضيات إلى حد ما، مما يشير إلى وجود بعض الملاحظات أو أوجه القصور التي قد تتعلق بطول فترة الانتظار، أو عدم تلبية كافة احتياجاتهن من المعلومات، أو اختلاف مستوى الاستفادة من جلسة لأخرى. وبشكل عام تعكس النتائج أن مستوى الرضا مرتفع جدا وفقا لإجابات المترددات على وحدات تنظيم الأسرة.

تشير نظرية الدزر إلى أن فعالية الأخصائي الاجتماعي تعتمد على مدى وضوح الأدوار المهنية وأدائها بالشكل المتوقع، وارتفاع نسب الرضا يدل على أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأدواره المهنية بكفاءة، مما أدى إلى توافق توقعات المستفيدات مع الأداء الفعلي للخدمة. هذا التوافق بين الدور المتوقع والدور الممارس يعزز شعور المستفيدات بالثقة والرضا عن الخدمة الإرشادية.

**جدول رقم (9) يوضح تصنيف مجتمع الدراسة وفقًا لمدى توافر الوقت الكافي لجلسات الإرشاد**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| نعم | 48 | %96 | 1 |
| لا | 2 | %4 | 2 |
| المجموع | 50 | 100 | |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من أفراد العينة أكدن أن الأخصائي الاجتماعي يخصص لهن وقتاً كافياً خلال جلسات الإرشاد، وجاء ذلك بنسبة (96%)، وهو ما يعكس التزاماً مهنياً من جانب الأخصائيين ورغبة في تلبية احتياجات المستفيدات من حيث الاستماع والتوضيح والإجابة على الاستفسارات. في المقابل، رأت (4%) فقط من العينة أن الوقت المخصص غير كاف، وهو ما قد يرتبط بعدة عوامل مثل كثافة أعداد المترددات على الوحدة، أو ضيق وقت الأخصائي الاجتماعي نتيجة لضغط العمل وتعدد المهام، أو حاجة بعض الحالات لوقت أطول من المعتاد نظراً لطبيعة مشكلاتها أو مستوى وعيها.

وفق الاتجاه المعرفي السلوكي، فإن توافر الوقت الكافي للجلسات يتيح فرصاً أكبر لتقديم المعرفة والتدريب العملي، ومناقشة المعتقدات الخاطئة وتصحيحها، وهو ما يسهم في تعديل السلوك الإنجابي بشكل فعال؛ فالوقت الكافي يمثل عنصراً حاسماً لتحقيق التعلم والتغيير السلوكي المطلوب من البرامج الإرشادية.

**جدول رقم (10) يوضح تصنيف مجتمع الدراسة وفقًا لصاحب القرار في استخدام وسيلة تنظيم الأسرة**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| الزوجة | 7 | %14 | 2 |
| الزوج | 6 | %12 | 3 |
| الزوجان معاً | 37 | %74 | 1 |
| آخرون | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | 100 | |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن النسبة الأكبر من أفراد العينة أشارت إلى أن قرار استخدام وسيلة تنظيم الأسرة يتم اتخاذه بالمشاركة بين الزوجين، وجاء ذلك بنسبة (74%)، وهو ما يعكس درجة من الوعي الأسري والتفاهم المشترك في القضايا الإنجابية، ويؤكد دور الحوار الأسري في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية. أما (14%) من العينة فقد ذكرت أن القرار يرجع للزوجة وحدها، وهو ما قد يعكس إما وعي المرأة واستقلاليتها في إدارة شؤونها الصحية، أو في بعض الحالات غياب اهتمام الزوج بهذا الجانب وتركه المسؤولية للزوجة. بينما أوضحت (12%) من العينة أن القرار يرجع إلى الزوج فقط، وهو ما يشير إلى استمرار وجود بعض الأنماط التقليدية في المجتمع التي تعطي السلطة للرجل في اتخاذ القرارات الأسرية، بما في ذلك القرارات الإنجابية.

وفق نظرية الدور، يتضح أن القرار مرتبط بالأدوار الاجتماعية للمرأة داخل الأسرة، فالزوجة لها دور كبير ومشارك في اتخاذ القرار بشأن وسائل تنظيم الأسرة لضمان إدارة الأسرة بشكل مناسب. كما أن مشاركة الزوج أو اتخاذه القرار وحده يعكس الدور التقليدي للرجل في بعض الأسر، وهو ما تتوقعه نظرية الدور عند تحليل توزيع المسؤوليات داخل الأسرة.

**جدول رقم (11) يوضح تصنيف مجتمع الدراسة وفقًا لأكثر وسيلة للتوعية تجدها عينة الدراسة مناسبة**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| جلسات فردية | 31 | %62 | 1 |
| جلسات جماعية | 15 | %30 | 2 |
| كتيبات ومنشورات | 4 | %8 | 3 |
| فيديوهات توعوية | 0 | 0 | 0 |
| المجموع | 50 | %100 | |

أظهرت بيانات الجدول أن الجلسات الفردية جاءت في المرتبة الأولى بنسبة ( 62%)، مما يعكس ميل السيدات إلى التفاعل المباشر مع الأخصائي الاجتماعي في بيئة آمنة وخاصة، تسمح لهن بطرح الأسئلة ومناقشة القضايا الشخصية بحرية أكبر. وهذا يوضح أهمية التفاعل الشخصي في بناء الثقة وتحقيق أكبر قدر من الاستفادة. بينما احتلت الجلسات الجماعية نسبة ( 30%)، وهو ما يشير إلى أن شريحة من السيدات ترى في التفاعل الجماعي وتبادل الخبرات بينهن فرصة للتعلم المشترك وتأكيد المعلومات. في المقابل، حصلت الكتيبات والمنشورات على نسبة (8%) وهي نسبة منخفضة، مما يدل على أن الوسائل غير التفاعلية أقل تأثيراً بالنسبة للمبحوثات، ربما بسبب انخفاض مستويات التعليم لدى بعضهن أو ضعف القدرة على الاستفادة الكاملة من المواد المكتوبة دون توجيه مباشر.

أما من منظور الاتجاه المعرفي السلوكي، فإن تفضيل الجلسات الفردية والجماعية يشير إلى أن المستفيدات يفضلن التفاعل المباشر واكتساب المعلومات بطريقة علمية، حيث يسهم التواصل الفعال مع الأخصائي في تعديل المعتقدات والسلوكيات الصحية بشكل أفضل، بما يتوافق مع فكرة التعلم السلوكي المعرفي المبني على الملاحظة والتغذية الراجعة.

**جدول رقم (12) يوضح تصنيف مجتمع الدراسة وفقًا لمقترحات عينة البحث لتحسين خدمة الإرشاد بالوحدة**

| م | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| زيادة عدد الأخصائيين | 31 | %62 | 1 |
| توفير غرف خاصة | 0 | **0** | 0 |
| توفير مواد تكنولوجية | 11 | %22 | 2 |
| توفير وقت كاف للجلسات | 8 | %16 | 3 |
| المجموع | 50 | %100 | |

أظهرت بيانات الجدول أن (62%) من عينة الدراسة اقترحن زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل وحدات تنظيم الأسرة، مما يعكس الشعور بالحاجة الملحة إلى مزيد من الكوادر لضمان تقديم خدمة إرشادية أكثر عمقاً وجودة. كما أشارت (22%) إلى ضرورة توفير مواد تكنولوجية (مثل العروض المرئية أو الوسائط الرقمية)، وهو ما يعكس وعياً متزايداً لدى السيدات بأهمية استخدام التكنولوجيا الحديثة في تبسيط المعلومات وزيادة جاذبية الجلسات الإرشادية. في حين ركزت (16%) من المبحوثات على أهمية توفير وقت كاف للجلسات، وهو ما يدل على أن بعضهن يشعرن بقصر مدة الجلسات الحالية وعدم كفايتها لمناقشة جميع الاستفسارات. أما وفق نظرية الدور، توضح هذه المقترحات رغبة المستفيدات في تعزيز الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي، بما يسمح له بالقيام بمسؤولياته بشكل أكثر فعالية ودعم اتخاذ القرار لدى المرأة بشأن الوسائل الإنجابية المناسبة لها.

**جدول رقم (13) يوضح العلاقة بين مستوي التعليم ومدي الاستفادة من جلسات الإرشاد**

| مستوي التعليم | استفادة متوسطة | استفادة كبيرة | المجموع | كاي2 | مستوي المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| إبتدائية | 1 | 1 | 2 | | |
| إعدادية | 2 | 2 | 4 | 3.52 | 0.05 |
| تعليم متوسط | 13 | 16 | 29 | | |
| جامعي | 2 | 13 | 15 | | |
| المجموع | 18 | 32 | 50 | | |

اتضح من بيانات الجدول السابق عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم ومدى الاستفادة من جلسات الإرشاد، حيث بلغت قيمة مربع كاي ( $\chi^2$=3.52 ) عند درجة حرية (3 )، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.05). ويشير ذلك إلى أن الاستفادة من خدمات الإرشاد لا تختلف باختلاف المستوى التعليمي للمستفيدات، مما يعكس قدرة البرامج الإرشادية بوحدات تنظيم الأسرة على الوصول إلى مختلف الفئات التعليمية وتحقيق استفادة متقاربة بينهن.

**جدول رقم (14) يوضح العلاقة بين تقييم خدمات الإرشاد ومدى الاستفادة من الجلسات**

| تقييم الخدمة | استفادة كبيرة | متوسطة | المجموع | كاي2 | مستوي المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|
| راضية جداً | 21 | 11 | 32 | 12.56 | 0.05 |
| راضية | 11 | 7 | 18 | | |
| المجموع | 32 | 18 | 50 | | |

تم استخدام اختبار كاي سكوير لفحص العلاقة بين تقييم المستفيدات من خدمات الإرشاد ومدى الاستفادة من الجلسات، وتشير بيانات الجدول إلى أن أغلب المستفيدات اللاتي قيمن الخدمة بأنها راضية جداً أشرن إلى استفادة كبيرة من الجلسات، بينما اتجهت المستفيدات اللاتي قيمن الخدمة بأنها راضية إلى الاستفادة المتوسطة، وتعكس هذه النتائج وجود اتجاه إيجابي بين مستوى الرضا ومدى الاستفادة.

**جدول رقم (15 ) يوضح توزيع أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخداماً بين المستفيدات وفقاً لأسباب اختيارها**

| الوسيلة/ السبب | تحسين الصحة | الظروف الاقتصادية | إتاحة وقت لرعاية الأطفال | كثرة الإنجاب | كاي2 | مستوي المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| لولب | 25 | 6 | 9 | 3 | 9.17 | 0.05 |
| حبوب | 5 | 3 | 9 | 2 | | |
| حقن | 1 | 2 | 2 | 1 | | |
| المجموع | 31 | 11 | 20 | 6 | | |

اتضح من بيانات الجدول الخاص بتوزيع أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخداما بين المستفيدات وفقا لأسباب اختيارها أن نتائج اختبار كاي تربيع أوضحت أن العلاقة بين الوسيلة الأكثر استخداما والأسباب غير دالة إحصائيًا عند مستوى 0,05.

**ج. دليل المقابلة الموجه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات تنظيم الأسرة:**

**جدول رقم (16) يوضح الخصائص العامة لعينة الدراسة**

| م | الفئة | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| العمر | أقل من 30 | 0 | 0 | 0 |
| | 40-30 | 1 | %10 | 3 |
| | 50-40 | 4 | %40 | 2 |
| | 50 فأكثر | 5 | %50 | 1 |
| المستوي التعليمي | مؤهل متوسط | 0 | 0 | 0 |
| | مؤهل عالي | 9 | %90 | 1 |
| | دراسات عليا | 1 | %10 | 2 |
| سنوات الخبرة | أقل من 5 سنوات | 0 | 0 | 0 |
| | 10-5 | 2 | %20 | 2 |
| | 10 فأكثر | 8 | %80 | 1 |

اتضح من بيانات الجدول السابق أن الغالبية من عينة البحث ينتمون إلى الفئات العمرية الكبيرة نسبيا؛ حيث شكّل الأخصائيون الذين تتراوح أعمارهم بين (40–50) عاما نسبة (40%)، بينما جاءت النسبة الأكبر في الفئة العمرية (50 عاما) فأكثر بواقع (50%) من إجمالي العينة. وهذا يعكس أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وحدات تنظيم الأسرة من الفئات العمرية الأكبر سناً، وهو ما يشير إلى تراكم خبراتهم المهنية وطول مدة ممارستهم للعمل، مما قد يسهم إيجابا في جودة الخدمات المقدمة. أما ما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة، فاتضح أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وحدات تنظيم الأسرة حاصلون على مؤهل عال بنسبة بلغت (90%)، وبالنسبة لعدد سنوات الخبرة في مجال تنظيم الأسرة، اتضح أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وحدات تنظيم الأسرة يمتلكون خبرة مهنية طويلة، حيث بلغت نسبة ذوي الخبرة (10 سنوات) فأكثر بنسبة (80%).

## النتائج الخاصة بدليل المقابلة الموجه للأخصائيين الاجتماعيين:

### طبيعة الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي:

– أشار معظم الأخصائيين إلى أنهم يقومون بتقديم جلسات إرشادية فردية وجماعية للنساء المترددات على وحدات تنظيم الأسرة.

– ذكر عدد من الأخصائيين أن دورهم لا يقتصر على التوعية فقط، بل يشمل متابعة النساء بعد استخدام وسائل تنظيم الأسرة للتأكد من ملاءمتها لهن.

– أكد بعضهم أن من مهامهم الأساسية تعديل الاتجاهات والمعتقدات الخاطئة حول الحمل والإنجاب.

– يقوم الأخصائي بتوجيه المستفيدات إلى الخدمات الأخرى في حالة الحاجة إليها.

### المعوقات التي تحد من فاعلية الدور الإرشادي:

– يواجه الأخصائيون الاجتماعيون صعوبات تتعلق بالعادات والثقافات في إقناع المستفيدات.

– قلة عدد الأخصائيين بالوحدة.

### أثر الدور الإرشادي على السلوك الإنجابي للمرأة:

– أجمع الأخصائيون أن الإرشاد ساعد كثيراً في زيادة وعي النساء بأهمية تنظيم الأسرة.

– لاحظ الأخصائيون الاجتماعيون تغيرات فعلية في قرارات النساء بعد جلسات الإرشاد.

– أشار البعض إلى أن الإرشاد ساعد في الحد من الحمل المتقارب.

### مقترحات لتفعيل الدور الإرشادي للأخصائي الاجتماعي:

– توفير وسائل تكنولوجية حديثة مثل شاشات لعرض فيديوهات تتعلق بالصحة الإنجابية، ويعرض بها قصص نجاح لبعض الحالات لإقناع المستفيدات بأهمية تنظيم النسل واتباع سلوك إنجابي سليم.

## النتائج العامة للبحث:

- النموذج الأكثر شيوعاً بين السيدات هي الأسرة متوسطة الحجم التي يتراوح عدد الأطفال فيها من (3-4) أطفال.
- الغالبية العظمى من المترددات بنسبة (74%) أفدن أنهن استفدن بدرجة كبيرة من الجلسات الإرشادية المقدمة داخل وحدات تنظيم الأسرة.
- يمثل اللولب الوسيلة الأكثر شيوعاً بين السيدات المترددات على وحدات تنظيم الأسرة وذلك بنسبة (50%).
- أسباب استخدام عينة البحث لوسائل تنظيم الأسرة هي إتاحة وقت لرعاية الأطفال، وجاء ذلك بنسبة (42%)، ويليها تحسين جودة حياة الأسرة بنسبة (26%).
- الغالبية العظمى من المترددات أعربن عن رضاهن التام عن خدمات الإرشاد المقدمة، وذلك بنسبة (64%).
- النسبة الأكبر من أفراد العينة أشارت إلى أن قرار استخدام وسيلة تنظيم الأسرة يتم اتخاذه بالمشاركة بين الزوجين، وجاء ذلك بنسبة (74%).
- النسبة الأكبر من المبحوثات ترى أن جلسات الإرشاد تساعدهن بشكل واضح على اتخاذ قرارات أفضل بشأن تنظيم الأسرة بنسبة بلغت (82%).
- اقترحت عينة البحث زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل وحدات تنظيم الأسرة بنسبة (62%).
- غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وحدات تنظيم الأسرة يمتلكون خبرة مهنية طويلة، حيث بلغت نسبة ذوي الخبرة (10 سنوات) فأكثر بنسبة (80%).

## التوصيات والمقترحات:

- توفير مجموعة متنوعة من الكتب الإرشادية بوحدات تنظيم الأسرة.
- ضرورة توافر الإعلانات التليفزيونية والإلكترونية التي تناشد بضرورة تنظيم النسل.
- استهداف غير المتعلمات من خلال حملات توعوية ميدانية.
- تدريب الأخصائي الاجتماعي بالشكل الكافي لمساعدة المترددات على وحدات تنظيم الأسرة والقدرة على التأثير والإقناع وتعديل سلوكهن.
- توفير خط ساخن بوحدات تنظيم الأسرة لتقديم المشورة الأسرية.
- تجهيز وحدات تنظيم الأسرة بالأجهزة والأدوات التكنولوجية الحديثة لتيسير عملية التثقيف والإرشاد.
- الشراكة بين وحدات تنظيم الأسرة والمؤسسات الأهلية في نشر الوعي حول مخاطر الزيادة السكانية وأهمية تنظيم النسل.
- توفير برامج لمحو الأمية للمرأة الريفية، حتى تستطيع فهم الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، ومخاطر الزيادة الإنجابية على الأبناء والأسرة والمجتمع.
- تطوير برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لزيادة مهاراتهم في التعامل مع قضايا تنظيم الأسرة.
- تعزيز الوعي المجتمعي حول أهمية الدور الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي في تنظيم الأسرة.

– توسيع نطاق المشاركة لتشمل الرجال أيضاً في تعديل السلوك الإنجابي.

**قائمة المراجع:**

**أولاً: المراجع العربية:**

أبو زعيزع ، عبد الله يوسف علي ( 2013) . مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية ، الأكاديميون للنشر والتوزيع ، الأردن.

أحمد وآخرون ( 2024 ) . المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على السلوك الإنجابي للمرأة الريفية ببعض قرى محافظة سوهاج، مجلة الإسكندرية للتبادل لعلمي ، المجلد (45)، العدد (1) ، 2024، الإسكندرية.

إبراهيم ، حسين خليل(2020). الاكتظاظ السكاني وتأثيراته الاجتماعية والأمنية دراسة ميدانية في مدينة بغداد ، مجلة مداد الآداب، ع 20، العراق .

البياتي ، فراس عباس فاضل (2011)، السلوك الإنجابي لدي المرأة العراقية ، دراسة سيوسيوديموغرافية للواقع الإنجابي للمرأة العراقية ، جمعية الاجتماعيين في الشارقة ، العدد 109، الإمارات.

بدر ، عبدالله محمود محمّد وبدر صالح العبدي محمد(2019). السكان ومعدلات النمو السكاني في المملكة العربية السعودية، وأثرها علي التنمية في ظل رؤية 2030 (2019)، العلمية لقطاع كليات التجارة ، مجلد (22)، جامعة الأزهر، مصر.

الجابري، (2012). دور الدولة في تحقيق التنمية البشرية في مصر والأردن، دار دجلة ، عمان.

الحجازي ، مدحت عبد الرازق (2011) . معجم مصطلحات علم النفس ، دار الكتب العلمية ، القاهرة.

الحضري ، الشيماء عمر ( 2023) . مساهمة عمل المرأة على التحكم الإنجابي دراسة ميدانية على إرتباط النساء العاملات بمؤسسة الاستشفاء ، رسالة ماجستير( منشورة ) ، سليمان أميرات مدينة تقرت ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

خيري ، مجد الدين (2019). المواطنة والهوية الوطنية في الأردن والوطن العربي، دار الآن ناشرون، الأردن.

السوسي ، إحسان كامل (2021) . الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع ، الأردن.

السيد ، إبراهيم جابر (2014) . التفكك الأسري ، الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، دار التعليم الجامعي ، الإسكندرية.

الشريفين ، أحمد ، مقداري ، آمنه (2021) . الإشراف في الإرشاد النفسي من منظور فني وعلمي ، الآن ناشرون ، الأردن.

شافعي، فاطمة الزهراء علي(2013). ثقافة العيب في حياتنا اليومية، دار الأدهم للنشر والتوزيع، القاهرة.

شعيب ، مُحَمَّد عبد المنعم (2014) . إدارة المستشفيات ، منظور تطبيقي ، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات ، دار النشر للجامعات ، القاهرة.

الصياد ، إيمان مُحَمَّد (2017). المحددات الاجتماعية للسلوك الإنجابي للمرأة الريفية ، دراسة ميدانية بمحافظة كفر الشيخ، حوليات آداب عين شمس، المجلد (45)، القاهرة.

طه ، محمود أحمد (2015). الإنجاب بين المشروعية والتجريم ، دار الفكر والقانون، المنصورة.

عامر ، عادل (2021). المرأة عبء اجتماعي، حروف منثورة للنشر، القاهرة.

عبادة ، مديحة أحمد (2011). قضايا المرأة العربية بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل، دار الفجر للنشر ، القاهرة.

عبد المقصود ، سيد مُحَمَّد (2018). أسس ومبادئ التخطيط الاقتصادي الاقليمي والعمراني ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

عزب ، عمرو مُحَمَّد (2016) . صورة الأسرة في الصحافة المصرية ، رؤية الواقع وتشكيل المستقبل، العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.

عشيش ، فاطمة عبد الله (2013) . العوامل المرتبطة بمشكلة تهريب الأطفال بالمجتمع اليمني وتصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهتها، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، مصر.

العطوي ، مُحَمَّد (2018) . الإرشاد الأكاديمي ، دار اليازوري العلمية ، الأردن.

علي ، أميرة منصور يوسف (1999) . نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.

الغرايبة ، فيصل محمود (2011). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.

فتيحة، تركي ، مالهوترا، أوشا (2004). الدليل الطبي لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية ، الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، لندن.

قطاس ، رشدي وآخرون (2016). الرعاية الصحية الأولية، دار اليازوري العلمية ، الأردن.

مصطفى ، إيمان مُحَمَّد عبد اللطيف (2020) . أثر الزيادة السكانية المتسارعة على التنمية المستدامة في مصر خلال الفترة 1977-2018، المجلة العربية للإدارة ، جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ج (40)، ع (2)، القاهرة.

المؤتمر الدولي الأول لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية (2012) . لندن .

ينون، آمال (2017). تحسين الصحة الإنجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية، مجلة دراسات ، جامعة محمد الصديق بن يحي ، جيجل ، الجزائر.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

Gómez-Acebo, I., Dierssen-Sotos, T., Palazuelos, C., Castaño-Vinyals, G., Pérez-Gómez, B., Amiano, P., ... & Llorca, J. (2020). Changes in individual and contextual socio-economic level influence on reproductive behavior in Spanish women in the MCC-Spain study. *BMC Women's Health*, *20*(1), 72. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00936.

Ghulam Mustafa(2015).Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices among Married Men and, Int J Reprod Med. https://doi: 10.1155/2015/190520.

Inglis,D., &Thorpe, C.(2023). Beyond the inimitable, Goffman: from social theory, to social theorizing in a Goffmanesque manner. Frontiers in sociology, vol 8,2023. https://doi.org/10.3389/fsoc2023.1171087.

Pettinger, Tejvan (2020). Factors that Affect Population Size and Growth; Oxford University.

Wani, R. T., Rashid, I., Nabi, S. S., Dar, H. (2019). Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir - A cross-sectional study. Journal of family medicine and primary care, 8(4), 1319–1325. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_96_19.

Yadassa, F., Debelew, G. T, Birhanu, Z. (2023). The Effect of Family Planning Education on Knowledge, Attitude and Practice Toward Family Planning Methods Among Married Couples in Kersa and Goma Districts of Jimma Zone, South West Ethiopia. Risk management and healthcare policy, 16, 2051–2062https://doi.org/10.2147/RMHP.S427176.

## Romanization of references:

Abu Zu'ayza', ʿAbdullah Yusuf ʿAlī (2013). Mafāhīm muʿāṣira fī al-ṣiḥḥa al-nafsiyya, Al-Akademiyyūn li al-Nashr wa al-Tawzīʿ, Jordan.

Aḥmad, et al. (2024). Al-mutaghayyirāt al-ijtimāʿiyya al-muʾaththira ʿalā al-sulūk al-injābī lil-marʾa al-rīfiyya bi baʿḍ qurā Muḥāfazat Sūhāj, Majallat al-Iskandariyya lil-Tabādul al-ʿIlmī, Vol. 45, No. 1, Alexandria.

Ibrāhīm, Ḥusayn Khalīl (2020). Al-iktizāẓ al-sukkānī wa taʾthīrātuhu al-ijtimāʿiyya wa al-amnīyya: Dirāsah maydāniyya fī Madīnat Baghadād, Majallat Madad al-Adab, Issue 20, Iraq.

Al-Bayātī, Fīrās ʿAbbās Fāḍil (2011). Al-sulūk al-injābī lada al-marʾa al-ʿIrāqiyya: Dirāsah sūsiyūdīmughrafiyya lil-wāqiʿ al-injābī lil-marʾa al-ʿIrāqiyya, Jamʿiyyat al-Ijtimāʿiyyīn fī al-Shāriqa, Issue 109, UAE.

Badr, ʿAbdullah Maḥmūd Muḥammad & Badr, Ṣāliḥ al-ʿAbdī Majid (2019). Al-sukkān wa muʿaddalāt al-namū al-sukkānī fī al-Mamlaka al-ʿArabiyya al-Suʿūdiyya wa atharuhā ʿalā al-tanmiyya fī ẓill Ruʾyat 2030, Al-ʿIlmiyya li Qiṭāʿ Kulliyāt al-Tijāra, Vol. 22, Al-Azhar University, Egypt.

Al-Jābirī (2012). Dawr al-dawla fī taḥqīq al-tanmiyya al-bashariyya fī Miṣr wa al-Urdun, Dār Dijla, Amman.

Al-Ḥijāzī, Medḥat ʿAbd al-Rāziq (2011). Muʿjam muṣṭalaḥāt ʿilm al-nafs, Dār al-Kutub al-ʿIlmiyya, Cairo.

Al-Ḥaḍarī, Al-Shaymāʾ ʿUmar (2023). Musāhamat ʿamal al-marʾa ʿalā al-taḥakkum al-injābī: Dirāsah maydāniyya ʿalā irtibāṭ al-nisāʾ al-ʿāmilāt bi Muʾassasat al-Istishfāʾ, Master's thesis (published), University of Kasdi Merbah Ouargla, Algeria.

Khairī, Majd al-Dīn (2019). Al-muwāṭana wa al-huwiyya al-waṭaniyya fī al-Urdun wa al-waṭan al-ʿArabī, Dār Al-An Nāshirūn, Jordan.

Al-Sūsī, Iḥsān Kāmil (2021). Al-khidma al-ijtimāʿiyya al-muʿāṣira, Dār al-Akademiyyūn li al-Nashr wa al-Tawzīʿ, Jordan.

Al-Sayyid, Ibrāhīm Jābir (2014). Al-tafakkuk al-ʾusari: Al-asbāb wa al-mushkilāt wa ṭurūq ʿilājihā, Dār al-Taʿlīm al-Jāmiʿī, Alexandria.

Al-Sharīfīn, Aḥmad & Miqdārī،

Āmina (2021). Al-ishrāf fī al irshād al-nafsī min manẓūr fannī wa ʿilmī, Al-An Nāshirūn, Jordan.

Shafʿī, Fāṭima al-Zahrāʾ ʿAlī (2013). Thaqāfat al-ʿayb fī ḥayātinā al-yawmiyya, Dār al-Adham li al-Nashr wa al-Tawzīʿ, Cairo.

Shuʿaib, Muḥammad ʿAbd al-Munʿim (2014). Idārat al-mustashfayāt: Manẓūr taṭbīqī fī al-idāra al-ṣiḥḥiyya wa idārat al-mustashfayāt, Dār al-Nashr lil-Jāmiʿāt, Cairo.

Al-Ṣayyād, Iman Muḥammad (2017). Al-muḥaddidāt al-ijtimāʿiyya lil-sulūk al-injābī lil-marʾa al-rīfiyya: Dirāsah maydāniyya bi Muḥāfazat Kafr El-Sheikh, Ḥawliyāt Ādāb ʿAin Shams, Vol. 45, Cairo.

Ṭaha, Maḥmūd Aḥmad (2015). Al-injāb bayn al-mashrūʿiyya wa al-tajrīm, Dār al-Fikr wa al-Qānūn, Mansoura.

ʿĀmir, ʿĀdel (2021). Al-marʾa ʿibʾ ijtimāʿī, Ḥurūf Manthūra lil-Nashr, Cairo.

ʿIbāda, Madīḥa Aḥmad (2011). Qadāyā al-marʾa al-ʿArabiyya bayn taḥaddiyāt al-wāqiʿ wa ṭumūḥāt al-mustaqbal, Dār al-Fajr lil-Nashr, Cairo.

ʿAbdel Maqṣūd, Sayed Muḥammad (2018). Usūs wa mabādiʾ al-taḫṭīṭ al-iqtiṣādī al-iqlīmī wa al-ʿumrānī, Maktabat al-Anglo al-Miṣriyya, Cairo.

ʿAzab, ʿAmr Muḥammad (2016). Ṣūrat al-usra fī al-ṣaḥāfa al-miṣriyya: Ruʾyat al-wāqiʿ wa tashkil al-mustaqbal, Al-ʿArabī lil-Nashr wa al-Tawzīʿ, Cairo.

ʿAshīsh, Fāṭima ʿAbd Allāh (2013). Al-ʿawāmil al-murtabiṭa bi mushkilat taḥrīb al-aṭfāl fī al-mujtamaʿ al-Yamanī wa taṣawwur muqtarah min manẓūr al-khidma al-ijtimāʿiyya li muwājahatihā, Master's thesis (unpublished), Faculty of Social Work, Helwan University, Egypt.

Al-ʿAṭwī, Muḥammad (2018). Al-irshād al-akādīmī, Dār al-Yāzūrī al-ʿIlmiyya, Jordan.

ʿAlī, Amīra Manṣūr Yūsuf (1999). Naẓariyyāt wa ʿamaliyyāt ṭarīqat khidmat al-fard, Al-Maktab al-Jāmiʿī al-Ḥadīth, Alexandria.

Al-Gharābiyya, Faysal Maḥmūd (2011). Al-mumārasah al-mihaniyya lil-khidma al-ijtimāʿiyya, Dār Yāfā al-ʿIlmiyya lil-Nashr wa al-Tawzīʿ, Jordan.

Fatīḥa, Turkī & Malhotra, Ūshā (2004). Al-dalīl al-ṭibbī li taqdīm khidmat al-ṣiḥḥa al-injābiyya wa al-jinsiyya, International Planned Parenthood Federation, London.

Qaṭṭās, Roshdī, et al. (2016). Al-riʿāya al-ṣiḥḥiyya al-awwaliyya, Dār al-Yāzūrī al-ʿIlmiyya, Jordan.

Muṣṭafā, Iman Muḥammad ʿAbdel Laṭīf (2020). Athar al-ziyāda al-sukkāniyya al-mutasāriʿa ʿalā al-tanmiyya al-mustadāma fī Miṣr khilāl al-faṭra 1977–2018, Al-Majalla al-ʿArabiyya lil-Idāra, Vol. 40, No. 2, Arab Organization for Administrative Development, Cairo.

Al-Muʾtamar al-Dawlī al-Awwal li Markaz al-Buḥūth wa al-Istishārāt al-Ijtimāʿiyya (2012). London.

Yūnan, ʾAmāl (2017). Taḥsīn al-ṣiḥḥa al-injābiyya lil-marʾa ḍimn al-ahdāf al-inmāʾiyya lil-ʾAlfiyya, Majallat Dirāsāt, University of Mohamed Seddik Ben Yahia, Jijel, Algeria.