الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور – خنشلة–

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قسم: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع الحضري

الرقم التسلسلي: ش.ع.إ.ج/ق.ع.إ.ح/ك.ع.إ.ج.إن/2

تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية

دراسة ميدانية –القطب الجامعي بخنشلة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الحضري

من إعداد الطالبة:

- شيماء خمار

تحت إشراف الدكتورة:

- عنصر مفيدة.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سناء روابحي	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
مفيدة عنصر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقرارا
عبد الغاني قتالي	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2025/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور – خنشلة–

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قسم: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع الحضري

الرقم التسلسلي: ش.ع.إ.ج/ق.ع.إ.ح/ك.ع.إ.ج.إن/2

تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية

دراسة ميدانية –القطب الجامعي بخنشلة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الحضري

من إعداد الطالبة:

– شيماء خمار

تحت إشراف الدكتورة:

– عنصر مفيدة.

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سناء روابحي	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
مفيدة عنصر	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقرارا
عبد الغاني قتالي	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024

الشكر والعرفان

قال الله تعالى:" ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه"

وفي بداية كلمتي لا بد لي من أتوجه أولا بالشكر لله عز وجل الذي وفقني للوصول إلى هذه المرحلة العلمية العالية ومهد لي الطريق لأن أكون بينكم اليوم.

وإني أهدي هذا العمل المتواضع إلى من غرسا في قلبي حب التعلم، ومن كانا لي سندًا ودعاءً وطمأنينة في كل المراحل:

إلى أمي الحبيبة، التي كانت بدعائها النور الذي أضاء دربي، وحنانها الملاذ الذي ألجأ إليه في كل حين.

وإلى أبي العزيز، الذي علّمني بالصبر والمعنى الحقيقي للاجتهاد، فكان قدوتي ومصدر إلهامي.

وإلى أختي الغالية، رفيقة دربي، ومرآتي التي أرى فيها نفسي، بكل ما قدمته لي من دعم ومحبة ومساندة صادقة.

لولاكم لما وصلت، فلكم مني كل الامتنان والمحبة، وهذا العمل عربون وفاء لقلوبكم النقية.

كما أنني أتوجه بأسمى آيات الشكر والامتنان للدكتورة عنصر مفيدة التي تفضلت بقبول الاشراف على هذا العمل المتواضع والتي منحتني من وقتها الثمين ومن بحر معلوماتها وخبراتها الواسعة ما شكل إضافة كبيرة للعمل البحثي، حيث كانت توجيهاتها ونصائحها المنارة التي استعنت فيها في كامل عملي البحثي، فأسأل الله العزيز أن يجازيها خير الجزاء.

شكرا

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
الإهداء	
الشكر	
المقدمة	أ–ب
الفصل الأول: الإطار المنهجي	
إشكالية الدراسة	1
فرضيات الدراسة	3
أسباب اختيار الموضوع	3
أهداف وأهمية الدراسة	4
تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	5
الدراسات السابقة	8
المقاربة النظرية للموضوع	11
الفصل الثاني التأصيل النظري	
تمهيد	16
أولا: ماهية الصحة الإنجابية	17
ثانيا: **العوامل المؤثرة على صحة المرأة**	22
ثالثا: **العوامل المؤثرة على الصحة الانجابية**	23
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة.	
تمهيد	29
أولا: مجالات الدراسة	30
ثانيا: منهج المعتمد عليه في الدراسة	33
ثالثا: أدوات الدراسة	34
رابعا: عينة الدراسة	35

قائمة المحتويات

الفصل الرابع: دراسة وعرض ومناقش النتائج	
تمهيد	37
أولا: تحليل نتائج الدراسة	38
ثانيا: دراسة نتائج الدراسة	89
الخاتمة	95
قائمة المصادر والمراجع	98
الملاحق	103

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	الدراسات السابقة	8
02	يمثل سن المبحوثين	38
03	المستوى التعليمي للمبحوثين	40
04	عدد الاطفال لعينة المبحوثين	43
05	طبيعة العمل	45
06	يمثل الدخل الشهري	46
07	عدد ساعات العمل اليومية	48
08	نظام العمل	49
09	هل تكفي إجازة أمومة	51
10	سبب عدم اكتفاء اجازة الامومة	52
11	هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية	53
12	كيفية تأثير ضغوط العمل على الصحة الانجابية	54
13	هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية	56
14	هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك	57
15	هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل	59
16	اذا كانت الاجابة ب "نعم" من خلال ماذا	60
17	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	61
18	هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة	62
19	هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل	63
20	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	64
21	عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر	65
22	هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية	66
23	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	67

قائمة الجداول

24	هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك	68
25	هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة	70
26	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	71
27	ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية	72
28	هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب	74
29	اذا كانت الاجابة ب "نعم" اشرحي كيف	75
30	هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام	76
31	كيف تقيّمين جودة الخدمات الصحية في مدينة خنشلة	78
32	ما مدى تأثير التلوث البيئي في منطقتك على صحتك الإنجابية	79
33	هل توفر وسائل النقل يساعدك في الوصول إلى المرافق الصحية بسهولة	80
34	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	81
35	هل تجدين سهولة في الحصول على غذاء صحي متوازن في بيئتك الحضرية	82
36	اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا	83
37	ما هي العوامل الحضرية التي تعتقدين أنها تؤثر على صحتك الإنجابية	84
38	العوامل الاقتصادية	85
39	العوامل التكنولوجية	86
40	هل تفضلين العيش في بيئة أقل ازدحامًا لتحسين صحتك الإنجابية	87
41	هل تعتقدين أن التوسع العمراني يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة	88

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب السن	38
02	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	40
03	توزيع عينة الدراسة حسب الأصول الجغرافية	42
04	طبيعة العمل	43
05	يمثل الدخل الشهري	45
06	عدد ساعات العمل اليومية	46
07	نظام العمل	48
08	هل تكفي إجازة أمومة	49
09	هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية	51
10	هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية	53
11	هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك	56
12	هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل	57
13	هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة	59
14	هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل	62
15	عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر	62
16	هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية	65
17	هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك	66
18	هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة	68
19	ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية	70
20	هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب	72
21	هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام	74

الملخص

المستخلص:

تناولت هذه الدراسة أثر العوامل الحضرية على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، من خلال تحليل واقعها اليومي في بيئة حضرية متسارعة، كما هو الحال في القطب الجامعي بخنشلة. فقد أظهرت التحولات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة تصاعد مشاركة المرأة في سوق العمل، لكنها وضعتها في مواجهة تحديات مركبة تؤثر على صحتها الإنجابية، مثل ساعات العمل الطويلة، التنقلات المرهقة، غياب التغطية الصحية الملائمة، والتعرض للتلوث البيئي والضغوط النفسية. وقد أبرزت الدراسة أن الصحة الإنجابية لا تقتصر على القدرة البيولوجية على الإنجاب، بل تشمل الحق في الحصول على رعاية صحية متكاملة واتخاذ قرارات إنجابية حرة وآمنة، وهي حقوق قد تُهمّش بفعل ظروف العيش والعمل في المدن.

أظهرت نتائج الدراسة تفاوتًا واضحًا في واقع الصحة الإنجابية بين النساء تبعًا لمستوى التعليم والدخل والدعم الأسري، إذ تعاني النساء في الفئات الهشة من نقص الوعي والخدمات، ما ينعكس على جودة حياتهن الإنجابية. كما بيّنت الدراسة غياب سياسات مؤسساتية مرنة توازن بين متطلبات العمل واحتياجات الصحة، داعية إلى تبني مقاربة شمولية تأخذ بعين الاعتبار الواقع المعقّد للمرأة العاملة. واستندت في تحليلها إلى نظريات سوسيولوجية متعددة أبرزت أهمية الأدوار الاجتماعية والهويات النسائية والتفاوت الطبقي، مؤكدة الحاجة إلى تدخلات صحية واجتماعية تراعي الفروقات وتضمن بيئة حضرية أكثر إنصافًا للمرأة.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإنجابية، المرأة العاملة، العوامل الحضرية.

Résumé (en français):

Cette étude traite de l’impact des facteurs urbains sur la santé reproductive de la femme active, à travers l’analyse de son vécu quotidien dans un environnement urbain en constante accélération, comme c’est le cas au pôle universitaire de Khenchela. Les transformations sociales et économiques contemporaines ont montré une participation croissante des femmes au marché du travail, mais cette participation les expose à des défis complexes affectant leur santé reproductive : longues heures de travail, déplacements fatigants, absence de couverture médicale adéquate, exposition à la pollution environnementale et au stress psychologique.

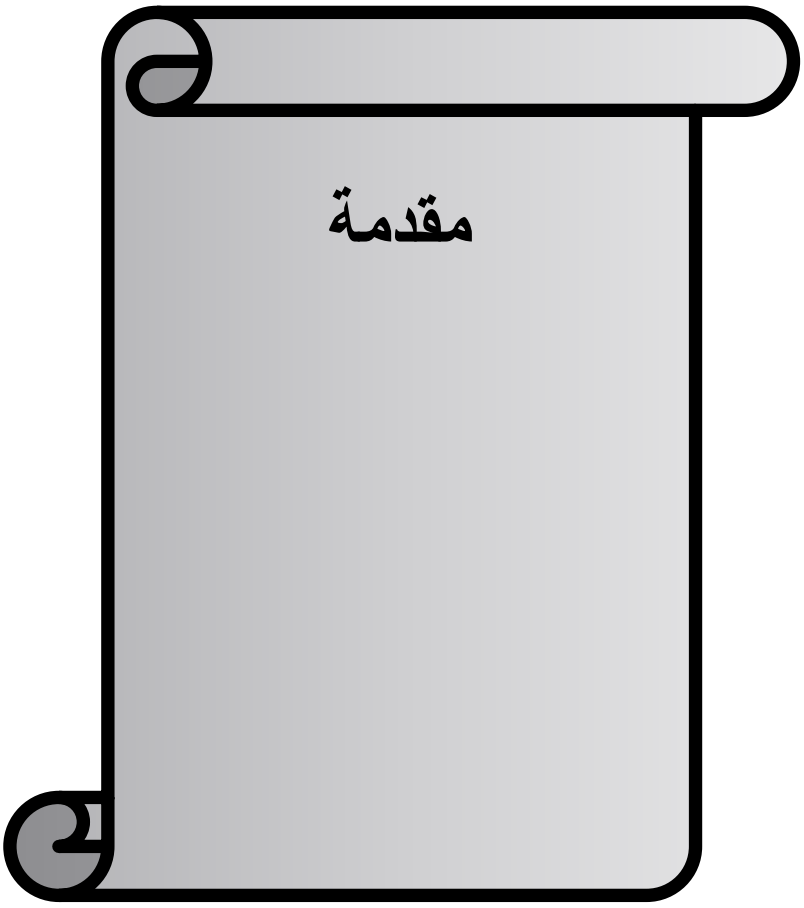
L’étude a mis en évidence que la santé reproductive ne se limite pas à la capacité biologique de procréer, mais englobe également le droit

à des soins de santé complets et à des choix reproductifs libres et sûrs – des droits souvent marginalisés par les conditions de vie et de travail en milieu urbain.

Les résultats ont révélé des disparités notables dans l'état de santé reproductive des femmes selon leur niveau d'instruction, leur revenu et le soutien familial dont elles disposent. Les femmes appartenant aux catégories vulnérables souffrent d'un manque de sensibilisation et d'accès aux services, ce qui affecte négativement leur bien-être reproductif. L'étude a également révélé l'absence de politiques institutionnelles flexibles permettant de concilier les exigences professionnelles et les besoins de santé, et appelle à l'adoption d'une approche holistique tenant compte de la réalité complexe de la femme active.

L'analyse repose sur plusieurs théories sociologiques soulignant l'importance des rôles sociaux, des identités féminines et des inégalités de classe, et insiste sur la nécessité d'interventions sanitaires et sociales sensibles aux différences, afin d'assurer un environnement urbain plus équitable pour les femmes.

Keywords: santé reproductive, femme active, facteurs urbains.


مقدمة

مقدمة:

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تحولات جذرية في البنى الاجتماعية والاقتصادية، كان من أبرز ملامحها صعود دور المرأة في الفضاء العام، وتزايد مشاركتها الفاعلة في سوق العمل. لم يعد حضور المرأة مقتصرًا على الأدوار التقليدية المرتبطة بالمجال الأسري، بل تجاوز ذلك ليشمل مختلف القطاعات الحيوية في الاقتصاد والتعليم والصحة والإدارة، ما أضفى ديناميكية جديدة على النسق الاجتماعي وأعاد تشكيل مفهوم الأدوار الجندرية في المجتمع الحديث.

وقد رافق هذا التغير نمو متسارع في التمدّن والتحضّر، إذ باتت المدن الكبرى مراكز لجذب الطاقات البشرية، بفضل ما توفره من فرص شغل وتعليم وخدمات، لكنها في الوقت ذاته أصبحت فضاءات معقدة، تتسم بكثافة سكانية عالية، وإيقاع يومي متسارع، وتحديات بيئية واجتماعية واقتصادية ضاغطة. وفي ظل هذا السياق الحضري المتغير، وجدت المرأة العاملة نفسها أمام معادلة صعبة، تحاول فيها التوفيق بين أعبائها المهنية ومتطلبات الحياة الأسرية، في بيئة لا تضمن لها دائمًا الشروط المثلى للعيش الكريم والصحي.

ويُعد الجانب الصحي، لا سيما الصحة الإنجابية، من أبرز الأبعاد التي تتأثر سلبًا أو إيجابًا بهذه التحولات، بالنظر إلى تعقيد العوامل المحيطة بها. فالصحة الإنجابية لا تعني فقط القدرة البيولوجية على الإنجاب، بل تشمل مفهومًا أوسع يرتبط بحقوق المرأة في الحصول على خدمات صحية ملائمة، وممارسة حياة إنجابية آمنة وخالية من المخاطر، واتخاذ قراراتها الإنجابية بحرية واستقلالية. وهذه الحقوق قد تصطدم بواقع يومي تتخلله معيقات عدة، كضغوط العمل، وغياب التغطية الصحية، ونقص التوعية، وتراجع الأمان الصحي في الفضاءات العامة والخاصة.

فالمرأة العاملة في المدن غالبًا ما تواجه سلسلة من التحديات المركبة، منها ساعات العمل الطويلة غير المرنة، والتنقلات المرهقة، والحرمان من الراحة الجسدية والنفسية، وغياب مراكز رعاية صحية مخصصة أو ملائمة لحاجاتها الإنجابية، ناهيك عن تكاليف العلاج المرتفعة التي قد تمنعها من إجراء الفحوصات الدورية أو الاستفادة من برامج الوقاية. وتزداد حدة هذه التحديات في الأحياء الشعبية والهامشية، حيث تتقاطع المحدودية الاقتصادية مع ضعف البنية التحتية الصحية والتعليمية، ما يفضي إلى هشاشة صحية شاملة، ويجعل المرأة في مواجهة مباشرة مع تبعات التمدّن غير المتكافئ.

أضف إلى ذلك أن التلوث البيئي الناجم عن المصانع وعوادم السيارات، والضجيج الحضري، وسوء التغذية المرتبط بنمط الحياة السريع، كلها عوامل تُلقي بظلالها على التوازن الهرموني والنفسي

للمرأة، وتؤثر في انتظام دورتها الشهرية، وقدرتها على الحمل، وسلامة مسار الحمل والولادة. كما أن الإهمال المجتمعي لتوفير بيئة داعمة نفسيًا ومهنيًا للمرأة الحامل أو المرضعة، يعمّق من شعورها بالضغط، وقد يدفعها إلى تأجيل الإنجاب أو الامتناع عنه، ما ينعكس بدوره على معدلات الخصوبة العامة في المجتمعات الحضرية.

انطلاقًا من هذه الخلفية، تسعى هذه الدراسة إلى تناول العلاقة الجدلية بين البيئة الحضرية والصحة الإنجابية للمرأة العاملة، عبر تفكيك تأثيرات التمدّن وتغير أنماط العيش والعمل على جسم المرأة ونفسيتها وقراراتها الإنجابية. كما تهدف إلى استجلاء الفروقات الاجتماعية والاقتصادية بين فئات النساء، والكشف عن مدى اختلاف تأثرهن بهذه العوامل، تبعًا لمستوى دخلهن، ونوعية السكن، وطبيعة المهنة، ومدى توفر الدعم الأسري والمجتمعي، بما يُمكّن من بناء صورة شاملة تعكس التحديات والفرص المرتبطة بالصحة الإنجابية في السياق الحضري المعاصر.

تنقسم هذه الدراسة إلى أربعة فصول رئيسية، حاولت من خلالها أن أتناول موضوع تأثير الصحة الإنجابية للمرأة العاملة في ظل العوامل الحضرية من جوانب متعددة، حيث في الفصل الأول، ركزت على الإطار المنهجي، حيث عرضت الإشكالية التي انطلقت منها، الفرضيات التي حاولت التحقق منها، الأسباب التي دفعتني لاختيار هذا الموضوع، وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية ومراجعة بعض الدراسات السابقة، مع الإشارة إلى المقاربة النظرية التي اعتمدتُها في التحليل.

ثم انتقلت في الفصل الثاني إلى الجانب النظري، فتناولت فيه مفهوم الصحة الإنجابية، وناقشت أبرز العوامل التي قد تؤثر على صحة المرأة عمومًا، وعلى صحتها الإنجابية بشكل خاص.

أما الفصل الثالث، فقد خصصته للإجراءات الميدانية، حيث شرحت فيه طريقة جمع البيانات، وعرضت خصائص العينة ومجال الدراسة والمنهج المعتمد. وفي الفصل الأخير، عرضت نتائج البحث كما جاءت من الميدان، ثم قمت بتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة وما ورد في الدراسات السابقة. وختمت الدراسة بمجموعة من الخلاصات والتوصيات التي أرجو أن تسهم في تحسين فهمنا للموضوع، وتفتح المجال لمزيد من البحث فيه مستقبلًا.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: فرضيات الدراسة

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

رابعا: أهداف وأهمية الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: المقاربة النظرية للموضوع

أولا: الاشكالية

لقد بذلت الجزائر جهودًا كبيرة في مجال تعزيز الصحة العامة، حيث تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الحياة ورفاهية الأفراد، وهو ما يجعلها من الركائز الأساسية في أي مجتمع يتطلع إلى تحقيق التنمية المستدامة والشاملة. تعتبر السياسات الصحية التي تتبعها الجزائر جزءًا من التزامها العميق بتحقيق أهداف التنمية العالمية المرتبطة بالصحة، حيث تتمحور هذه السياسات حول الوقاية والتوعية الصحية. من خلال هذه السياسات، تركز الدولة على تعزيز الوعي العام بأهمية الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض المختلفة.

فيما يتعلق بصحة الأم والطفل، تشكل هذه المسألة أولوية قصوى بالنسبة للحكومة الجزائرية. تم بذل جهود هائلة لتحسين الخدمات الصحية الخاصة بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. يتم ذلك من خلال توفير مستلزمات طبية حديثة ومرافق صحية متخصصة تهدف إلى تقليص المخاطر الصحية المرتبطة بالمراحل المختلفة للحمل والولادة. في هذا الإطار، تركز الدولة بشكل خاص على الوقاية من الأمراض التي قد تهدد حياة الأم أو الجنين، إلى جانب اهتمام خاص بالتغذية السليمة للنساء الحوامل، وهو ما يسهم بشكل كبير في ضمان نمو الجنين بشكل طبيعي وتقليل احتمالات حدوث مضاعفات صحية.

أما فيما يخص الصحة الإنجابية، فهي جزء لا يتجزأ من الصحة العامة وتُعد من حقوق الإنسان الأساسية التي تحظى بكل اهتمام من قبل الدولة الجزائرية. تتضمن خدمات الصحة الإنجابية مجموعة واسعة من الرعاية الصحية التي تؤثر بشكل مباشر على حياة المرأة، بدءًا من مرحلة المراهقة وصولًا إلى سن الإنجاب وما بعد الولادة. تشمل هذه الخدمات الفحوصات الطبية ما قبل الزواج، التي تهدف إلى الكشف المبكر عن أي مشكلات صحية قد تؤثر على صحة المرأة أو قدرتها على الإنجاب، بالإضافة إلى توفير رعاية صحية شاملة خلال الحمل لمتابعة صحة الأم والجنين على حد سواء. تضاف إلى ذلك برامج تنظيم الأسرة التي تمنح المرأة القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتها الإنجابية بناءً على ظروفها الصحية والاجتماعية.

تسعى الجزائر أيضًا إلى تعزيز الوعي الصحي بشأن أهمية الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي. كما تركز على مكافحة العادات الضارة مثل ختان الإناث التي تؤثر سلبًا على الصحة الإنجابية للمرأة، مما يعزز ثقافة الوقاية ويحسن الوضع الصحي للمرأة الجزائرية في مختلف مراحل حياتها.

فيما يتعلق بالمرأة العاملة في المدن، فقد تبنت الجزائر سياسات تهتم بصحتها الإنجابية، بالنظر إلى الأدوار المتعددة التي تتحملها المرأة بين العمل والأسرة. هذه الضغوط الاجتماعية والنفسية قد تؤثر سلبًا

على صحتها العامة. لذا، قامت الجزائر بتطوير برامج صحية شاملة تشمل الفحوصات الطبية والتلقيح والرعاية الصحية الوقائية، إضافة إلى حملات توعية حول التغذية الصحية والتثقيف الصحي. الهدف من هذه المبادرات هو مساعدة المرأة العاملة على الحفاظ على توازن بين حياتها المهنية وصحتها الشخصية، ما يعزز قدرتها على القيام بدورها الفعّال في المجتمع والعائلة.

كل هذه الجهود تتكامل لتحقيق هدف رئيسي ألا وهو دعم المرأة العاملة في الحفاظ على توازن حياتها المهنية وصحتها الشخصية.

ومن خلال هذه السياسات والمبادرات الصحية المتنوعة، تسعى الجزائر إلى تحسين قدرة المرأة على التوفيق بين أدوارها المتعددة، مما يعزز قدرتها على أداء دورها الفعّال في المجتمع والعائلة، ويسهم في تعزيز مشاركتها النشطة في التنمية المجتمعية والاقتصادية.

من مجمل ما سبق يمكن معالجة الإشكالية بطرح التساؤلات الرئيسية التالية:

ما مدى تأثير العوامل الحضرية في الصحة الإنجابية لدى المرأة العاملة؟

وقد تفرعت عن الاشكالية الرئيسية السابقة الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هو دور التوعية والخدمات الصحية في المناطق الحضرية في تحسين الصحة الإنجابية للمرأة العاملة؟
2. ما هو تأثير الدخل الاقتصادي وطبيعة السكن الحضري على الصحة الإنجابية؟
3. كيف تؤثر مستويات التوتر والقلق المرتبطة بالبيئة الحضرية على الصحة الإنجابية؟
4. ما مدى وعي المرأة العاملة في المناطق الحضرية بأهمية الرعاية الصحية الإنجابية؟

ثانيا: الفرضيات:

1. **الفرضي الرئيسية:**

- العوامل الحضرية تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة ، وذلك من خلال المؤشرات التالية: التلوث، ضغوط العمل، التنقل والدوام.

2. **الفرضيات الفرعية:**

- توفر الرعاية الصحية المتطورة في المدن الحضرية يحسن من الصحة الإنجابية للمرأة العاملة مقارنة بالمناطق الريفية.
- نمط الحياة السريع في البيئة الحضرية (مثل ضغوط العمل، وضيق الوقت، وأسلوب الحياة المتسارع) يؤدي إلى زيادة حالات المشاكل الصحية المتعلقة بالإنجاب عند النساء العاملات.

- توفر الخدمات العامة مثل المواصلات، التعليم، والدعم الاجتماعي في المدن الحضرية يؤثر إيجابًا على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة.
- القيم الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمعات الحضرية تؤثر على قرارات الإنجاب لدى النساء العاملات.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

1. **أسباب ذاتية:**.
   - الميول الشخصي لدراسة هذا الموضوع.
   - تماشي موضوع الدراسة مع التخصص.
   - قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا و منهجيا.
   - حداثة الموضوع في التخصص.
2. **أسباب موضوعية:**

- دراسة الأثر المجتمعي للعوامل الحضرية على صحة المرأة.
- محاولة معرفة أهم التحديات التي تواجه المرأة العاملة في تحقيق توازن بين مسؤولياتها المهنية وصحتها الإنجابية.
- فهم تأثير البيئة الحضرية على التوازن الهرموني والعوامل النفسية التي تؤثر على الصحة الإنجابية.

رابعا: أهداف وأهمية الدراسة:

1. **أهداف الدراسة:**

أ. **الأهداف العملية:**

- تحسين الخدمات الصحية والوقائية التي تستهدف المرأة العاملة في المناطق الحضرية.
- تعزيز برامج التوعية الصحية في أماكن العمل والمجتمعات الحضرية لزيادة الوعي حول أهمية الرعاية الصحية الإنجابية.
- دعم سياسات العمل التي توازن بين ساعات العمل وتوفير الوقت المناسب للرعاية الصحية الإنجابية للمرأة العاملة.

ب. **الأهداف العلمية:**

- تحليل تأثير العوامل الحضرية (مثل التلوث، ساعات العمل، والتوتر) على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة.
- دراسة العلاقة بين نوع السكن، ومستوى الوعي الصحي وتأثيرها على الصحة الإنجابية.
- توفير بيانات علمية تدعم الحاجة لتطوير الصحة الإنجابية للمرأة في المناطق الحضرية وذلك من خلال دراسة ميدانية حول ولاية خنشلة.

2. **أهمية الدراسة:** تتمثل في:

أهمية الدراسة تكمن في تحسين صحة المرأة العاملة، والتي تؤثر بشكل إيجابي على المجتمع ككل، حيث أن صحة المرأة الإنجابية تعكس جودة الحياة الأسرية والمجتمعية. كما أن التركيز على الصحة الإنجابية للمرأة يعزز رفاهها الشخصي والمجتمعي، مما يساهم في تحسين مشاركتها في القوى العاملة ويساعد في دعم التنمية الاقتصادية.

الدراسة تساهم في تسليط الضوء على التحديات الفريدة التي تواجهها المرأة في البيئات الحضرية، مثل التلوث وضغط العمل والوقت المحدود للرعاية الصحية. ومن خلال ذلك، يمكن وضع سياسات صحية موجهة لتلبية احتياجات النساء العاملات في المدن، مع تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وزيادة الوعي بالصحة الإنجابية، مما يدعم التنمية المستدامة ويعزز من حقوق المرأة الصحية في المجتمع.

خامسا: تحديد مفاهيم:

1. المفاهيم الأساسية:

أ. الصحة:

- **لغة:** هي خلاف المرضى في الأشياء سلامتها و خلوها مما يفسدها

- **اصطلاحا: تعريف منظمة الصحة العالمية**

الصحة هي حالة اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياً و نفسيا واجتماعياً، ولا تقتصر على انعدام المرض أو الداء. (زين حسن بدران و أيمن سليمان مزاهرة، 2009، صفحة 13)

يعرفها نيوتن : بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. (سامر عبد الرحمان ، 2012، صفحة 37)

ت. تعريف الصحة الانجابية:

- **تعريف الصحة الانجابية اصطلاحا:** هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية في جميع جوانب الجهاز التناسلي، وتشمل القدرة على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية، وحرية اتخاذ قرارات

بشأن الإنجاب. كما تتضمن الحق في معرفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، والحصول على الرعاية الصحية المناسبة لضمان حمل وولادة آمنين، وتحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية. (سمية، 2023/2022، صفحة 09)

- **اجرائيا:** هي حالة من القانون القانوني والأمان والنفسية الاجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز نهائيًا ووظائفه بدأته، وليس مجرد غياب المرض أو العجز. من حيث الصحة الإنجابية القدرة على تحديد مدى الحياة بشكل دائم، محدد على الإنجاب، بدقة تحديد موعد محدد للإنجاب عدده، بما في ذلك الحصول على المعلومات والضرورة لذلك.

ث. **تعريف المرأة العاملة:**

- **تعريف المرأة لغة:** وهي الأنثى، وجمعها "النسوة" و"النساء" بالكسر، يشيران إلى مجموعة من الإناث. تعني هذه الكلمة الصفات المتعلقة بالرجولة والإنسانية. أما "نسيت" فهي مأخوذة من الفعل "نسيء"، والجمع "نساء". ويقال عن المرأة عندما تبدأ في أداء عمل ما إنها قد "نسئت".

- **تعريف المرأة العاملة اصطلاحا**: هي المرأة التي تمارس مهنة خارج المنزل مقابل أجر معين تحصل عليه مقابل عملها. كما تعرف أيضاً بأنها المرأة العزباء أو المتزوجة أو المطلقة أو الأرملة التي تضطر للعمل خارج منزلها مقابل أجر معين، حيث تبذل جهداً بدنياً وذهنياً بهدف تحقيق منفعة اقتصادية، بالإضافة إلى أدوارها الأخرى في المنزل كابنة وزوجة وأم. (ابراهيم عيسى عثمان، 2008، صفحة 70)

- **اجرائيا:** المرأة العاملة هي المرأة التي تمارس عملاً مدفوع الأجر، سواء في القطاع العام أو الخاص، وتوازن بين دورها الأسري ومسؤولياتها المهنية.

ج. **الوسط الحضري:**

- **اصطلاحا:** يعرفها مصطفى لخشاب على أنها وحدة اجتماعية حضرية محدودة المساحة و نطاق مقسم اداريا و تتنوع فيها الخدمات و الوظائف و المؤسسات وتمتاز بكثافتها السكانية ، و سهولة المواصلات بها و تخطيط مرافقها ومبانيها وهندسة أراضيها. (علي بن هادية و أخرون، 1991، صفحة 550)

- **إجرائيا:** الوسط الحضري هو المنطقة التي تتميز بتجمع سكاني كبير، بنية تحتية متطورة، وخدمات اقتصادية واجتماعية متقدمة مثل التعليم والصحة، وتعتبر متميزة عن المناطق الريفية بوجود نشاطات متنوعة ووسائل نقل حديثة.

د. **الأثر:**

- **اصطلاحا:** بقية الشيء تشير إلى العلامة التي تدل على أصل الشيء وحقيقته، كالأثر الذي تتركه قدم الإنسان في الطين. هذا الأثر يُعتبر امتدادًا أو فرعًا للأصل الحقيقي، وهو القدم، أو يمكن اعتباره نتيجةً

للمؤثر الحقيقي، أي القدم نفسها. فالأثر يُظهر وجود من تركه، كما تدل البعرة على وجود البعير. على سبيل المثال، إذا وجدت بعراً في الطريق، فإن ذلك يشير إلى أن بعيراً قد مر من هذا المكان. (حسن أبو الأشبال الزهيري)

- **اجرائيا:** هو التغيير أو النتيجة التي تترتب على سبب معين أو مجموعة من العوامل. يمكن أن يكون الأثر إيجابيًا أو سلبيًا، مباشرًا أو غير مباشرًا، ملموسًا أو غير ملموس.

ذ. **التأثير:** لقد عرف التأثر في قاموس hanousse أنه نتيجة لفعل أو ما ينتج عن فعل انسان أو شيء.

2. المفاهيم ذات الصلة:

ر. **التحضر:** هو عملية التحول إلى حضري من خلال حركة الناس إلى المناطق الحضرية، أما الحضرية فتعني الزيادة السكانية والعمليات الاجتماعية التي تدفع إلى حراك سكاني تجاه المدن يرافقه تغير من الزراعة إلى الأعمال الأخرى التي تمارس في المدن، والتي سوف تؤدي إلى تغير في أنماط السلوك نتيجة العيش في المدن. (شاكر مصطفى، 1981، صفحة 1009)

ز. **الاجهاض**: هو انتهاء الحمل قبل اكتماله، حيث تضع المرأة جنينها سواء كان حيًّا ولكنه توفي بعد الولادة، أو ميتًا عند الوضع، بغض النظر عن كون الإجهاض ناتجًا عن عوامل داخلية أو خارجية. (دليلة و سليمة، 2022، صفحة 283).

سادسا: الدراسات السابقة للموضوع:

جدول (01): الدراسات السابقة:

الدراسة	ملخص الدراسة	نتائج الدراسة	أوجه الاستفادة
دراسة آمال ينون: تحسين الصحة الانجابية للمرأة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية –لمرأة	تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على الحق في الصحة الإنجابية، تقييم التقدم في صحة الأمهات ضمن أهداف الألفية، ومعرفة	وتوصل الدراسة الى ان الصحة حق أساسي كفلته المواثيق الدولية، مع تحقيق المرأة مكاسب في حقوقها الأساسية.	وقد ركزت الدراسة السابقة على الصحة الانجابية، بينما دراستنا الحالية ركزت على تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية، وقد تم استخدام هذه الدراسة في الموضوع الحالي في التأصيل النظري للدراسة من خلال

الجزائرية نموذجا-، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، الجزائر، 2017	وصول المرأة في الجزائر إلى خدمات صحة إنجابية ملائمة..	الصحة الإنجابية قضية جوهرية، لكنها تواجه تحديات كبيرة خاصة في الدول النامية بسبب ضعف الوعي والتعليم. الأمهات المراهقات معرضات لمخاطر صحية، وتتأثر صحة الأمهات بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية. الجزائر شهدت تحسنًا نسبيًا في الصحة الإنجابية، رغم استمرار التحديات المرتبطة بالمعتقدات الموروثة..	عنصري مفهوم الصحة الانجابية وعناصرها.

دردیش أحمد: الصحة الانجابية في الجزائر، رسالة دكتوراه، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر، 2011.	هدفت الدراسة إلى فهم مدى وعي المرأة واهتمامها بقضايا الصحة الإنجابية، والتعرف على اتجاهات الأمهات وجوانب الصحة الإنجابية لديهن. كما تسعى إلى دراسة مستويات الرعاية الصحية المقدمة للمرأة وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية، مع التركيز على تحديد العوامل المؤثرة في الصحة الإنجابية والكشف عن الأمراض المرتبطة بالإنجاب التي تعاني منها الأمهات.	أظهرت الدراسة تحسنًا في الصحة الإنجابية بين 1992 و2002، خاصة لدى الريفيات والأميات، بفضل تحسين الخدمات الصحية. ومع ذلك، لا يزال هناك نقص في الوعي بالأمراض المنتقلة جنسيًا وأهمية الرعاية المتكاملة، مع تباين في الرعاية وتنظيم الأسرة حسب التعليم والإقامة. شكلت تكلفة الخدمات عائقًا رئيسيًا، خاصة في الريف، مما يستدعي تعزيز الوعي وتيسير الخدمات.	ركزت الدراسة على الصحة الانجابية في الجزائر بينما ركزت الدراسة الحالية على تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية، وقد تم استخدام هذه الدراسة في الموضوع الحالي في الجزء النظري من الدراسة في كل من عنصري أهداف الصحة الانجابية وعناصرها.

دليلة عزيزي، سليمة بلخيري: واقع الصحة الانجابية للمرأة في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، مجلد 15، العدد 02، تبسة، الجزائر، 2022.	هدفت الدراسة الى دراسة الصحة الإنجابية للمرأة الجزائرية والتحديات الصحية المرتبطة بها. ركزت على تطبيق برامج وقائية وعلاجية للحد من وفيات الأطفال والأمهات، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهما.	وتوصل الدراسة الى: ✓ التركيز على تطبيق برامج وقائية وعلاجية للحد من وفيات الأطفال والأمهات، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهما. ✓ تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على الصحة الإنجابية، التي تلعب دوراً مهماً في التطور والتنمية الشاملة.	ركزت الدراسة على **واقع الصحة الانجابية للمرأة في المجتمع الجزائري** بينما ركزت الدراسة الحالية على تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية ، وقد تم استخدام هذه الدراسة في الموضوع الحالي من خلال الاعتماد على الدراسة في الجانب النظري في عنصر مؤشرات الصحة الانجابية.

سابعا: المقاربة النظرية للموضوع:

1. النظرية البنائية الوظيفية:

تعد النظرية البنائية الوظيفية إحدى النظريات السوسيولوجية الكلاسيكية التي تهدف إلى تفسير الأنظمة الاجتماعية من خلال التركيز على الأدوار والوظائف التي تؤديها مكونات المجتمع المختلفة لضمان استقراره واستمراريته. تأسست هذه النظرية على فرضية أن كل جزء من النظام الاجتماعي يؤدي وظيفة محددة تساهم في تماسك الكل الاجتماعي، وأن الانسجام والتوازن يتحققان عندما تعمل هذه الأجزاء بتكامل وتكيف مستمر مع الظروف البيئية والاجتماعية المتغيرة. **Source spécifiée non valide.**

في سياق الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، تبرز هذه النظرية كأداة تحليلية مهمة لفهم كيفية تفاعل الأدوار المختلفة التي تؤديها المرأة بين بيئة العمل والأسرة. يمكن النظر إلى المرأة العاملة كعنصر حيوي

داخل النظام الاجتماعي، حيث تسهم في العملية الإنتاجية من جهة وتتحمل مسؤوليات أسرية وصحية من جهة أخرى.

تدعو هذه النظرية إلى دراسة التفاعل بين العمل والأدوار الأسرية والصحية من خلال تحديد الوظائف التي تؤديها المرأة العاملة في كلا السياقين. فعلى سبيل المثال، قد تشمل هذه الوظائف توفير الدعم الاقتصادي للأسرة، رعاية الأبناء، والحفاظ على الصحة الإنجابية. تُعنى النظرية أيضاً بتحليل كيفية تأثير الأدوار المتعددة للمرأة على تحقيق التوازن بين المسؤوليات المهنية والحياتية، وما إذا كان النظام الاجتماعي يتيح الظروف الملائمة لتحقيق هذا التوازن.

علاوة على ذلك، تركز النظرية على أهمية التكيف كآلية للحفاظ على استقرار النظام الاجتماعي. في هذا السياق، يمكن دراسة كيف تتعامل المرأة العاملة مع التحديات التي تفرضها البيئة الحديثة، بما في ذلك ساعات العمل الطويلة، الضغوط النفسية، ومتطلبات الصحة الإنجابية. يظهر هذا التكيف في استراتيجيات المرأة لتنظيم وقتها، وتوزيع أدوارها داخل الأسرة، وطلب الدعم من الشريك أو المؤسسات الاجتماعية.

تسلط النظرية البنائية الوظيفية الضوء أيضاً على الدور الذي يمكن أن تلعبه المؤسسات المختلفة، مثل السياسات الحكومية وبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية، في دعم المرأة العاملة وتعزيز قدرتها على تحقيق التوازن بين العمل والصحة الإنجابية.

2. النظرية التفاعلية الرمزية:

التفاعلية الرمزية هي نظرية سوسيولوجية تركز على التفاعل بين الأفراد والجماعات وكيفية فهمهم لِسلوكهم وسلوك الآخرين. تعتبر السلوكيات البشرية مرنة ومتغيرة بناءً على توقعات الأفراد وردود فعلهم تجاه تصرفات الآخرين.)عبد الله محمد عبد الرحمن(83-82 .pp ,2006 ,

تعد النظرية التفاعلية الرمزية إحدى النظريات السوسيولوجية المهمة لفهم كيفية تشكل وتطور العلاقات الاجتماعية من خلال التفاعلات اليومية بين الأفراد. تستند هذه النظرية إلى فكرة أن الأفراد يتفاعلون بناءً على المعاني الرمزية التي يعطونها للأشياء والأحداث والأشخاص المحيطين بهم. من هذا المنطلق، يمكن اعتبار النظرية أداة تحليلية فعالة لفهم تجربة المرأة العاملة وكيفية تفاعلها مع بيئتي العمل والأسرة.

عبر التفاعل الرمزي، يمكن استكشاف الطريقة التي تؤثر بها المعاني الاجتماعية المرتبطة بالعمل، الأدوار الأسرية، والصحة الإنجابية على وعي المرأة بمكانتها ووظيفتها داخل المجتمع. فعلى سبيل المثال، قد تكون

المعاني المرتبطة بالمرأة العاملة التي تهتم بالصحة الإنجابية مشوبة بتوقعات اجتماعية أو ضغوط نفسية تتفاوت باختلاف الثقافات والمجتمعات.

تتيح هذه النظرية أيضاً دراسة كيفية تأثير التفاعلات الاجتماعية اليومية، سواء كانت في بيئة العمل أو داخل الأسرة، على تشكيل هوية المرأة. حيث إن هذه التفاعلات لا تقتصر على علاقات بسيطة، بل تمتد لتساهم في بناء مفهوم ذاتي جديد يعكس تطلعاتها وتحدياتها كعاملة وأم أو زوجة.

من خلال هذا الإطار التحليلي، يمكن النظر إلى الصحة الإنجابية للمرأة العاملة باعتبارها نتاجًا لتفاعل معقد بين عوامل ثقافية واجتماعية وصحية، ما يجعل النظرية التفاعلية الرمزية وسيلة مثالية لفهم تعقيدات التجربة النسائية في هذا السياق.

3. النظرية الماركسية المحدثة:

الماركسية المحدثة هي تطوير للماركسية التقليدية، التي ظلت تستند إلى مفاهيم أساسية مثل الصراع الطبقي، لكنها حاولت تعديل بعض مفاهيمها بما يتناسب مع الواقع المعاصر. تطورت من خلال مفكرين مثل جورج لوكاش وأنطونيو غرامشي، الذين ركزوا على دور الثقافة والوعي الطبقي في المجتمع، بالإضافة إلى الاهتمام بالعوامل الثقافية والفكرية بجانب العوامل الاقتصادية.)عبد الباسط عبد المعطي ,1981 , pp. 142-145)

توفر هذه النظرية شرح العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة وتأثيرها على قدرتها في اتخاذ قرارات صحية، لاسيما في إطار النظام الرأسمالي. ففي المجتمعات الرأسمالية، تجد المرأة نفسها في وضع مضطرب بين متطلبات العمل التي تتطلب منها التفرغ والإنجاز، وبين المسؤوليات الأسرية التي تلزمها بتقديم الرعاية للمنزل والأطفال. هذا التوزيع غير المتكافئ للوقت والطاقة يؤدي إلى نشوء صراع طبقي داخلي، حيث تنعكس الضغوط الاقتصادية والاجتماعية على صحتها الجسدية والنفسية، مما يؤثر بشكل غير مباشر على صحتها الإنجابية.

حيث تساعد هذه النظرية في فهم كيف أن النساء العاملات في الطبقات الاقتصادية الأقل قد يعانين من ظروف صحية ضاغطة بسبب قلة الموارد المتاحة لهن، مثل نقص الرعاية الصحية المناسبة أو التعليم الكافي حول الصحة الإنجابية. كما تبرز النظرية كيف أن النظام الرأسمالي، الذي يركز على الاستهلاك والإنتاج على حساب رفاهية الأفراد، يعزز من هذه التوترات. هذا يمكن أن يؤدي إلى اتخاذ قرارات صحية غير مثالية بسبب ضيق الوقت أو ضغوط العمل، مما يؤثر على قدرة المرأة على توفير الرعاية الصحية اللازمة لها ولأسرتها.

إضافة إلى ذلك، تقدم هذه النظرية فرصة لدراسة كيفية تأثير الطبقات الاجتماعية المختلفة على وصول النساء إلى الخدمات الصحية. قد تجد المرأة العاملة في الطبقات الوسطى والعليا وسائل لدعم صحتها الإنجابية بفضل توفر موارد مالية أكبر، بينما تواجه النساء في الطبقات الدنيا تحديات أكبر بسبب الفقر، مما يضعهن في موقع أكثر هشاشة في مواجهة مشاكل الصحة الإنجابية.

الفصل الثاني: التأصيل النظري

تمهيد

أولا: ماهية الصحة الإنجابية

ثانيا: العوامل المؤثرة على صحة المرأة

ثالثا: العوامل المؤثرة على الصحة الانجابية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة الإنجابية حجر الزاوية في منظومة الرعاية الصحية الشاملة، حيث ترتبط بتحسين جودة الحياة وتعزيز رفاه الأفراد والمجتمعات. تتجاوز الصحة الإنجابية الاهتمام التقليدي بصحة الأم والطفل إلى معالجة مختلف الجوانب المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والرجل على حد سواء، بما في ذلك التخطيط الأسري، الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً، ودعم الصحة النفسية والجنسية.

يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على الصحة الإنجابية من مختلف جوانبها، بما يعزز من فهم شامل لهذه القضية الحيوية ويتيح مناقشة أكثر عمقًا للعوامل المؤثرة عليها والممارسات الكفيلة بتحسينها في المجتمعات المختلفة.

.

أولا: ماهية الصحة الإنجابية

1. أهداف الصحة الإنجابية

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحقيق مجموعة من الغايات التي تسهم في تحسين جودة الحياة والصحة العامة، ومن أبرز هذه الأهداف: (دردیش احمد، 2011، الصفحات 49-50)

- خفض وفيات الأطفال الرضع ووفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة.
- زيادة نسبة الولادات الآمنة التي تتم تحت إشراف كوادر طبية مدربة، مما يضمن صحة وسلامة المولود والأم.
- تعزيز الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، والحد من انتشار الأمراض الجنسية المعدية، وتقليل معدلات المرض بين النساء في سن الإنجاب.
- ضمان ممارسة العلاقة الزوجية بطريقة آمنة ومسؤولة.
- توفير وسائل تنظيم الأسرة بشكل متاح وبطرق ملائمة تلبي احتياجات الأفراد الراغبين في استخدامها.
- رفع مستوى التغطية الصحية للحوامل وتنظيم الأسرة في المراكز الصحية لضمان وصول الخدمات للجميع.
- الوقاية من مشكلات الإجهاض والعقم لدى الأزواج.
- توفير خدمات الرعاية الطبية الأساسية قبل وأثناء وبعد الحمل والولادة، مع ضمان أن تكون هذه الخدمات شاملة ومتاحة للجميع.
- تنمية قدرات العاملين في مجال الصحة الإنجابية من خلال التدريب وتطوير المهارات لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية.
- إيصال المعلومات وخدمات الصحة الإنجابية إلى الفئات المحرومة، خاصة في المناطق النائية، مع التركيز على المراهقين والشباب.

2. عناصر الصحة الإنجابية

تتكون الصحة الإنجابية من أربعة عناصر رئيسية، وهي:

أ. سلامة الجهاز التناسلي

يشير إلى الحفاظ على صحة وسلامة الأعضاء التناسلية من خلال الوقاية والعلاج من الأمراض التي قد تصيبها.

ب. سلامة العملية الجنسية

تعني أن تتم العملية الجنسية بطريقة آمنة ومرضية، حيث تُعتبر الحياة الجنسية الصحية جزءًا مهمًا من الصحة الإنجابية. وتشمل: (الجنة الوطنية للسكان، 1997، صفحة 05)

- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا مثل السيلان، الزهري، والإيدز.
- الحماية من العنف والإكراه الجنسي.
- علاج المشكلات الجنسية مثل العجز الجنسي.
- تجنب السلوكيات الجنسية غير الطبيعية كالشذوذ والعادة السرية.

ترتبط الحياة الجنسية بالصحة الإنجابية من خلال عدة جوانب، منها:

- تأثير العنف والإكراه الجنسي على الصحة، بما في ذلك الحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسيًا.
- أثر التجارب الجنسية السلبية في الطفولة على الصحة الجنسية والنفسية في المستقبل.
- أهمية الصحة الجنسية كجزء من السلامة العاطفية والعقلية.

ج. سلامة العملية الإنجابية

تعني ضمان حدوث الإنجاب بطريقة تحافظ على صحة الأم، من خلال: (دردیش أحمد، صفحة 51)

- تنظيم الأسرة عبر المباعدة بين الولادات وتشجيع الرضاعة الطبيعية.
- علاج العقم وتجنب الزواج المبكر وزواج الأقارب.
- الوقاية من الحمل المبكر والمتأخر.
- إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج وتجنب الحمل غير المرغوب فيه.
- تقديم الإجهاض الآمن عند الضرورة.
- توفير الرعاية الصحية لضمان أمومة آمنة.
- الاهتمام بالتغذية السليمة وعلاج الأمراض المؤثرة على الإنجاب.

د. تنظيم الأسرة

يُعد تنظيم الأسرة وسيلة للتوفيق بين احتياجات أفراد الأسرة وظروفها الصحية والاجتماعية والاقتصادية. ويهدف إلى: (علي عبد الله العزاوي، 2012، صفحة 35)

- المباعدة بين الولادات لمنح كل طفل الرعاية اللازمة.
- توفير فرصة للأم لاستعادة صحتها وتعويض احتياجاتها الجسدية.

- منع الحمل غير المرغوب فيه وتقليل الحاجة إلى الإجهاض.
- تحسين صحة المرأة الإنجابية بشكل عام.

تتصل جميع مكونات الصحة الإنجابية ببعضها البعض. فسلامة الأعضاء التناسلية تعزز العملية الجنسية السليمة، مما ينعكس إيجابًا على العملية الإنجابية. وتساهم وسائل تنظيم الأسرة في تحقيق خصوبة صحية وتحسين صحة الأم والطفل. كما أن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا تؤثر إيجابيًا على كافة العناصر الثلاثة، حيث تحافظ على سلامة الأعضاء التناسلية، وتمنع انتقال العدوى بين الشركاء، وتجنب انتقال الأمراض من الأم إلى الجنين.

3. حقوق الصحة الإنجابية:

روج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لفكرة اعتماد نهج شامل يلبي مختلف احتياجات الأفراد في مجال الصحة الإنجابية، مع التركيز بشكل خاص على احتياجات المرأة. وقد دعا جميع الدول إلى اتخاذ الإجراءات التالية فيما يتعلق بالحقوق الإنجابية: (عبد الغاني نجيبة وآخرون، صفحة 02)

- ضمان حصول الجميع على خدمات صحية عالية الجودة ضمن نظم الرعاية الصحية الأولية.
- إتاحة الفرصة لاتخاذ قرارات طوعية بشأن الخصوبة، لما لذلك من أثر إيجابي على صحة المرأة الإنجابية، وتمكينها من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، السياسية، والاقتصادية. كما يسهم توفير خدمات تنظيم الأسرة في الحد من مشكلات صحة الأم ووفياتها، والوقاية من الأمراض والالتهابات.
- التغلب على الحواجز التي تمنع النساء من الوصول إلى المعلومات أو الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة. ففي بعض الدول، يشترط موافقة الزوج لاستخدام هذه الخدمات، وإزالة هذه القيود يسهم في تحسين حياة المرأة وصحتها بشكل كبير.
- حث الرجال على الالتزام بمسؤولياتهم الإنجابية والأسرية، بما يضمن للمرأة أن تكون شريكة متساوية في الحياة العامة والخاصة.

4. مؤشرات الصحة الإنجابية:

1. معدل وفيات الأمهات:

مؤشر أساسي يعكس مستوى التنمية، ويهدف إلى خفض وفيات الأمهات بنسبة 75% بين 1990 و2015، وضمان إتاحة خدمات الصحة الإنجابية. تُعرف وفاة الأم بأنها الوفاة خلال الحمل أو خلال 42 يومًا بعد انتهائه لأسباب مرتبطة بالحمل أو الولادة. (فضيل عبد الكريم و بن زايد ريم،

"واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي: تونس، المغرب"، 2016، صفحة 168)

2. معدل وفيات الأطفال:

عدد وفيات الرضع دون السنة لكل ألف ولادة حية سنويًا. يعكس صحة الأفراد ومستوى المعيشة، ويتأثر بعوامل مثل وزن المولود، عمر الأم، وعدد الولادات. (العاريت مسعودة و دردیش أحمد، "ماهية الصحة الإنجابية والعوامل المحددة لها"، 2016، صفحة 10)

3. متوسط عمر الأم عند الولادة:

العمر المثالي للحمل وفق منظمة الصحة العالمية هو في العشرينيات، بينما تزيد مخاطر المشكلات الصحية بعد سن الثلاثين، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم.

4. المتابعة الصحية قبل وبعد الولادة:

تساهم الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة في تقليل المخاطر مثل الولادة المبكرة وانخفاض وزن المولود. المتابعة بعد الولادة لا تزال محدودة، حيث تقدر بنسبة 30% فقط. (فضيل عبد الكريم و بن زايد ريم، المرجع السابق، صفحة 171)

5. نسبة الحوامل المطعّمات ضد التيتانوس:

التطعيم يحمي المواليد الجدد من الوفاة، ويُحسب كنسبة الحوامل اللاتي تلقين جرعات من اللقاح مقارنة بإجمالي الولادات.

6. نسبة الولادات تحت إشراف متخصصين:

تعكس نسبة الأمهات اللواتي أشرف على توليدهن مختصون مدى انتشار الرعاية الصحية السليمة وتقليل مخاطر المضاعفات والعدوى. (العاريت مسعودة و دردیش أحمد، المرجع السابق، الصفحات 10-12)

7. انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا:

منذ اكتشاف السيدا في الجزائر عام 1985، تضاعفت الإصابات لتبلغ 5209 حالة بحلول 2009. اتخذت السلطات إجراءات وقائية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. (فضيل عبد الكريم و بن زايد ريم، المرجع السابق، صفحة 174)

5. مشاكل الصحة الانجابية:

تعاني الصحة الإنجابية من مجموعة من التحديات التي يمكن تلخيصها فيما يلي: (رغد عمرو، 2022)

- نقص المعرفة الكافية بالجوانب الجنسية في حياة الأفراد.
- عدم توفر معلومات وخدمات مناسبة وذات جودة متعلقة بالصحة الإنجابية.
- انتشار السلوكيات الجنسية ذات المخاطر العالية.
- استمرار الممارسات الاجتماعية التي تعتمد على التمييز بين الجنسين.
- وجود مواقف سلبية تجاه النساء والفتيات.
- ضعف قدرة النساء والفتيات على التحكم في حياتهن الجنسية والإنجابية.
- قلة المعلومات وصعوبة وصول المراهقين إلى الخدمات ذات الصلة.

ثانيا: العوامل المؤثرة على صحة المرأة:

تتمثل العوامل المؤثرة على صحة المرأة في ما يلي:.**Source spécifiée non valide**

1. في الماضي، كانت معظم النساء تقتصر أدوارهن على ربات البيوت، أما اليوم فقد أصبحت المرأة تعمل، مما يعرضها لعوامل عديدة مثل الازدحام المروري، والتلوث، وأشعة الشمس، والظروف المناخية القاسية، وضغوط العمل، وكل ذلك يؤثر سلبًا على مناعتها وصحتها العامة.
2. كثرة الأعباء العملية والمنزلية تجعل المرأة عرضة للإرهاق المستمر، مما يزيد من الضغوط الجسدية والنفسية التي تؤثر على صحتها.
3. تعدد المسؤوليات وعدم استقرار نمط الحياة يؤديان إلى مشكلات صحية مختلفة تؤثر على المرأة جسديًا ونفسيًا.
4. انشغال المرأة بالعمل يقلل من وقتها المتاح لتحضير الطعام الصحي، مما يدفعها إلى الاعتماد على الوجبات السريعة الغنية بالدهون والسكريات والمواد الاصطناعية الضارة.
5. التوتر الناتج عن ضغوط العمل وساعات العمل الطويلة يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.
6. معاناة العديد من النساء من قلة الدعم العائلي والتقدير لمجهوداتهن، حيث يواجهن بعد يوم طويل من العمل الكثير من المسؤوليات المنزلية دون راحة، مما يزيد من شعورهن بالإجهاد والإحباط
7. في السابق، كان التدخين وشرب الكحوليات مجرد وسيلة ترفيه، لكن التوتر المتزايد دفع العديد من النساء إلى الإدمان على هذه العادات الضارة التي تؤثر سلبًا على صحتهن.

ثالثا: العوامل المؤثرة على الصحة الانجابية:

1. العوامل المجتمعية المؤثرة على الصحة الانجابية:

تلعب العوامل المجتمعية دورًا كبيرًا في التأثير على الصحة الإنجابية، وتشمل القيم الدينية، مكانة المرأة في المجتمع، والسياسات الصحية، وهي كالتالي: **Source spécifiée non valide.**

- **القيم الدينية:** تؤثر القيم الدينية على الصحة الإنجابية من خلال تحريمه للعلاقات الجنسية غير المشروعة، مما يساهم في تقليل انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا.
- **مكانة المرأة في المجتمع:** يؤثر وضع المرأة الاجتماعي على صحتها الإنجابية، حيث تعاني النساء في بعض المجتمعات من التمييز في توزيع الموارد الصحية، مما يؤثر سلبًا على حالتهن الصحية.
- **السياسات والبرامج الصحية:** تسهم السياسات الصحية الحكومية في تحسين الصحة الإنجابية من خلال توفير خدمات صحية ملائمة، إلى جانب دعم الأبحاث التي تساهم في تقييم وتحسين هذه السياسات.

2. العوامل الفردية المؤثرة على الصحة الإنجابية:

تتأثر الصحة الإنجابية بعدة عوامل فردية، من بينها: **Source spécifiée non valide.**

أ. العوامل الديموغرافية

- **العمر:** تختلف قضايا الصحة الإنجابية وفقًا للمرحلة العمرية، حيث يكون المراهقون أكثر عرضة للمخاطر، وتمتد فترة الإنجاب لدى المرأة من البلوغ حتى سن اليأس، بينما تستمر لدى الرجل مدى الحياة.
- **الجنس:** تؤثر الصحة الإنجابية بشكل أكبر على المرأة بسبب الحمل والولادة والدورة الشهرية وسن اليأس، مما يزيد من تعرضها لمضاعفات صحية مقارنة بالرجل.

ب. العوامل الاقتصادية والاجتماعية

- **العوامل الاقتصادية:** يؤثر الوضع الاقتصادي على القدرة على توفير الخدمات الصحية، حيث تواجه الدول ذات الميزانيات المحدودة صعوبة في تقديم رعاية صحية مناسبة، مما ينعكس سلبًا على الصحة الإنجابية.
- **العوامل الاجتماعية:** تؤثر ظواهر مثل الزواج المبكر، وزواج الأقارب، والأمية، والبطالة، وتدهور المستوى المعيشي والفقر على الصحة الإنجابية، إذ تزيد هذه العوامل من احتمالية التعرض لمشاكل صحية.

3. العوامل السلوكية والبيئية المؤثرة على الصحة الإنجابية:

تؤثر عدة عوامل سلوكية وبيئية على الصحة الإنجابية، منها: **Source spécifiée non valide.**

- **السلوك الإنجابي:** يتعلق بكيفية ممارسة الإنجاب من حيث التوقيت والظروف والعمر. يشكل الحمل مخاطر صحية في بعض الحالات، مثل الحمل المبكر (قبل 18 عامًا)، الحمل المتقارب (أقل من عامين بين الحمل والآخر)، الحمل المتأخر (بعد 35 عامًا)، أو تكرار الحمل أكثر من خمس مرات.
- **السلوك الجنسي:** يتأثر بالقيم والعادات والتقاليد المجتمعية، حيث يساهم في الحد من مخاطر الأمراض المنقولة جنسيًا عند ممارسته ضمن إطار الزواج.
- **التدخين وتعاطي المخدرات:** يضر التدخين بصحة المرأة الحامل والجنين، بينما يؤدي تعاطي المخدرات إلى مشكلات صحية خطيرة تؤثر على الصحة الإنجابية، خاصة عند النساء الحوامل. كما أن استخدام الإبر المشتركة في تعاطي المخدرات يزيد من خطر الإصابة بأمراض مثل الإيدز.
- **العوامل البيئية:**

تتأثر الصحة الإنجابية بالعوامل البيئية، خاصة التلوث، الذي قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض خطيرة مثل السرطان، ويسبب تشوهات خلقية للأجنة، وحالات إجهاض، وعقم. يعد التلوث الإشعاعي من أخطر أنواع التلوث، نظرًا لآثاره السلبية الكبيرة على صحة الأفراد والأجيال القادمة.

ثالثا: التأثير السلبي والايجابي للعوامل المؤثرة على الصحة الانجابية:

تتأثر الصحة الإنجابية بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية بشكل مباشر، حيث تلعب الظروف الاقتصادية دورًا هامًا في توفير الرعاية الصحية الجيدة، فكلما زاد الاستقرار الاقتصادي، تحسنت الخدمات الصحية وزاد الوعي بالممارسات السليمة، مثل تنظيم الأسرة والتغذية الصحية أثناء الحمل. كما أن الدعم الاجتماعي والعلاقات الأسرية الجيدة يساهمان في تحسين الصحة النفسية والجسدية، مما ينعكس إيجابًا على الصحة الإنجابية.

في المقابل، تؤثر العوامل السلبية مثل الفقر والبطالة في نقص التغذية وضعف الرعاية الصحية وزيادة الضغوط النفسية، مما قد يؤدي إلى مشكلات إنجابية خطيرة. إضافةً إلى ذلك، تسهم بعض العادات والتقاليد السلبية، مثل زواج القاصرات وتفضيل الذكور، في ارتفاع مخاطر الحمل والولادة، خاصة مع ضعف الخدمات الصحية في بعض المناطق. وبالتالي، فإن تحقيق صحة إنجابية جيدة يتطلب تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وضمان وصول الجميع إلى خدمات صحية متكاملة وعادلة. (عقال سمية، 2023/2022، صفحة 16)

خلاصة الفصل:

إن الصحة الإنجابية تعد من الأساسيات الحيوية التي تساهم في تحسين جودة الحياة وصحة الأفراد. تتضمن أهدافها تقليل وفيات الأمهات والأطفال، توفير الرعاية الصحية للحوامل، وتعزيز تنظيم الأسرة.

كما أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر بشكل كبير على الصحة الإنجابية، فضلاً عن أن حقوق الصحة الإنجابية تركز على توفير خدمات صحية عالية الجودة وتمكين الأفراد، خصوصًا النساء، من اتخاذ قرارات بشأن خصوبتهم.

بالإضافة إلى أن مؤشرات الصحة الإنجابية، مثل معدل وفيات الأمهات والأطفال، تعد من المقاييس التي تعكس مستوى الصحة العامة، بينما تواجه الصحة الإنجابية تحديات تتمثل في نقص المعرفة، السلوكيات الجنسية ذات المخاطر العالية، ومشاكل التمييز الاجتماعي والجنساني.

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

مجالات الدراسة

منهج المعتمد عليه في الدراسة

أدوات الدراسة

عينة الدراسة

تمهيد:

استنادًا إلى الخلفية النظرية السوسيولوجية التي اعتمدنا عليها في إنجاز هذه الدراسة، يتناول هذا الفصل الإجراءات الميدانية للبحث. فالبحث العلمي لا يقتصر على جمع الإطار النظري فحسب، بل يعتمد أيضًا على العمل الميداني، حيث يُعد الربط بين الدراسة النظرية والتطبيق الميداني من الركائز الأساسية للبحث العلمي، بهدف سد الفجوة بين النظرية والواقع وتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلات الإشكالية.

لذلك، سنستعرض في هذا الفصل الخطة المنهجية للدراسة، بدءًا من تحديد مجالات البحث للتعرف على مجتمع الدراسة، ثم اختيار العينة والمنهج المستخدم، يلي ذلك تسليط الضوء على أدوات جمع البيانات، وصولًا إلى تصنيف النتائج وتحليلها.

أولا: مجالات الدراسة:

1. **المجال الزماني:**

تمثّل هذه المدة الإطار الزمني الذي استغرقته الدراسة، بدءًا من طرح الموضوع محل البحث وصولًا إلى استكمال معالجته نظريًا وميدانيًا. فقد تم إسناد موضوع الدراسة في 2025/09/29، وبدأنا بالاطلاع على المراجع ذات الصلة بالعنوان في 2025/01/15 مع نهاية هذا البحث في الدراسات السابقة، تم تحليل أوجه الاستفادة منها، مما ساعد في بلورة خطة العمل.

بعد ذلك، بدأنا في كتابة الفصل الأول، الذي يتناول الإطار المنهجي للدراسة، ثم انتقلنا إلى الفصل الثاني، المعنون بالتأصيل النظري للدراسة، والذي أُنجز بالكامل في2025/03/11. لاحقًا، خلال 2025/03/18، تم إعداد الاستمارة، وانتهينا منها في 2025/04/25، حيث خضعت للتحكيم في2025/04/20، ثم أُعيدت صياغتها بصورتها النهائية قبل توزيعها ميدانيًا في2025/04/30.

بعد ذلك، بدأنا في تفريغ وتحليل بيانات الاستمارة واستخلاص النتائج. وفي المرحلة الأخيرة، تم اختبار هذه النتائج في ضوء كل من فرضيات الدراسات السابقة والنظريات العلمية، وذلك خلال الفترة الممتدة من 2025/05/1 إلى../../2025. أما المرحلة الختامية، فقد خُصّصت لإعداد وإخراج المذكرة في صيغتها النهائية.

2. **المجال المكاني:** وقد قسم إلى مجالين، مجال عام، ومجال خاص، كالآتي:

أ. **المجال العام:**

- **التعريف بجامعة عباس لغرور بخنشلة:**

في قلب منطقة الأوراس، تبرز جامعة عباس لغرور بخنشلة كمؤسسة أكاديمية رائدة متعددة التخصصات، تجمع بين الطابع الابتكاري والانفتاح على محيطها الاجتماعي والاقتصادي. تحتضن الجامعة ما يزيد عن 18,000 طالب، يشرف على تأطيرهم 705 أستاذاً، إلى جانب طاقم إداري وتقني يضم حوالي 500 موظف. وتتوزع هذه الكفاءات عبر ست كليات رئيسية: كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، كلية علوم الطبيعة والحياة، كلية الآداب واللغات، وكلية الحقوق والعلوم السياسية، بالإضافة إلى ذلك 19 مخبرا.

وتُقاس فعالية الجامعة من خلال أثرها المباشر على محيطها، وذلك من خلال إسهامها الفاعل في تكوين الأساتذة والباحثين والإطارات لفائدة مختلف الإدارات والمؤسسات الاقتصادية.

- **هيكلة الجامعة:**

تتمتع جامعة عباس لغرور بخنشلة بهيكلة تنظيمية متكاملة تهدف إلى ضمان سير فعّال لمهامها البيداغوجية والعلمية والإدارية، حيث يُسهم في تسييرها مدير الجامعة بمساعدة أربع نيابات مديرية، إلى جانب مصالح إدارية مركزية وهيئات علمية واستشارية متخصصة. وتشرف الكليات بدورها على تنفيذ البرامج التعليمية والبحثية داخل الجامعة، الهيكل التنظيمي للجامعة يشمل:

❖ الأمانة العامة

❖ نيابات مديرية الجامعة:

- نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطورين الأول والثاني، والتكوين المتواصل، والشهادات، والتكوين العالي في التدرج.
- نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث، والتأهيل الجامعي، والبحث العلمي، والتكوين العالي فيما بعد التدرج.
- نيابة مديرية الجامعة للعلاقات الخارجية، والتعاون، والتنشيط، والاتصال، والتظاهرات العلمية.
- نيابة مديرية الجامعة للتنمية، والاستشراف، والتوجيه.

❖ **الكليات الست:**

- كلية العلوم والتكنولوجيا
- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
- كلية علوم الطبيعة والحياة
- كلية الآداب واللغات
- كلية الحقوق والعلوم السياسية

❖ **الهيئات والمراكز الداعمة:**

- مجلس الإدارة
- المجلس العلمي
- المكتبة المركزية
- خلية ضمان الجودة
- مجلس أخلاقيات المهنة
- دار المقاولتية
- حاضنة الأعمال
- مكتب الربط بين الجامعة والمؤسسات
- مركز التعليم المكثف للغات
- خلية تحسين مرئية وتصنيف الجامعة
- المكتب الاستراتيجي للرقمنة
- الخلية المحلية لتكوين الأساتذة والباحثين في اللغة الإنجليزية
- مركز دعم الابتكار والتكنولوجيا
- دار الذكاء الاصطناعي

ب. المجال الخاص:

القطب الجامعي عباس لغرور هو أحد المكونات الأساسية لجامعة عباس لغرور بخنشلة، وهي مؤسسة تعليمية حكومية جزائرية تقع في ولاية خنشلة شرق البلاد. تأسست الجامعة في عام 2001 كمركز جامعي، وتم ترقيتها إلى جامعة مستقلة في عام 2012، وسُميت باسم الشهيد عباس لغرور، أحد رموز الثورة الجزائرية.

يضم القطب الجامعي ست كليات تغطي مجموعة واسعة من التخصصات، بما في ذلك العلوم والتكنولوجيا، الآداب واللغات، الحقوق والعلوم السياسية، العلوم الاجتماعية والإنسانية، علوم الطبيعة والحياة، والعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير . يبلغ عدد الطلاب المسجلين في الجامعة أكثر من 18,000 طالب، ويعمل بها حوالي 705 أستاذًا و500 موظف إداري وتقني.

يُعتبر القطب الجامعي مركزًا حيويًا للأنشطة الأكاديمية والبحثية، حيث يستضيف المؤتمرات والملتقيات العلمية، ويضم مخابر بحثية ومرافق تعليمية متطورة، مما يجعله بيئة تعليمية متكاملة تسهم في تطوير المجتمع المحلي والوطني..

3. **المجال البشري:**

يُعد هذا المجال المصدر الذي تم من خلاله اختيار عينة البحث، حيث شملت الدراسة ولاية خنشلة باعتبارها وسطًا حضريًا عامًا، وتحديدًا القطب الجامعي عباس لغرور، الذي يضم الأفراد الذين تتوفر فيهم الصفات المستهدفة في الدراسة والمتمثلين في النساء المتزوجات العاملات.

ثانيا: منهج المعتمد عليه في الدراسة:

يحرص الباحث على الإلمام بجميع جوانب بحثه، ولتحقيق ذلك، ينبغي عليه اختيار المنهج المناسب لدراسته. فتحديد المنهج الملائم يعتمد أساسًا على طبيعة الموضوع، إذ يوجه اختيار المنهج الطريقة التي يجب اتباعها للوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة..

يُعرَّف المنهج بأنه "مجموعة من القواعد والأسس التي تُوضع بهدف الوصول إلى الحقيقة." (محمد صلاح الدين مصطفى، 2012، صفحة 25)

المنهج هو الأسلوب أو الطريقة التي يعتمدها الباحث في دراسة مشكلته، بهدف الوصول إلى حلول أو استخلاص نتائج علمية دقيقة". (عبد الفتاح محمد العيساوي، 1998، صفحة 13)

المنهج هو "تنظيم سلسلة من الأفكار بهدف الوصول إلى نتائج معينة أو كشف الحقيقة وإثباتها". (محمد زيان عمر، صفحة 188)

نظرًا لطبيعة الموضوع المختار، الذي يهدف إلى دراسة تأثير العوامل الحضرية على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، لكونه الأنسب لهذا النوع من الدراسات. إذ يسعى هذا المنهج إلى تحليل الظاهرة وتفسيرها، وقد تم تطبيقه في هذه الدراسة من خلال تحليل البيانات وتفسيرها وفقًا لما سيتم عرضه لاحقًا، من خلال التعليق على الجداول المصنفة في الفصل الموالي، وقد استفادت الباحثة من هذا المنهج في عدة جوانب، منها:

1. **تفسير الظاهرة بشكل شامل**: يساعد المنهج الوصفي التحليلي على فهم الظاهرة المدروسة بعمق، بدءًا من تحليل الصحة الإنجابية للمرأة العاملة وصولًا إلى تحديد مدى تأثرها بالعوامل الحضرية.
2. **تحليل البيانات بدقة:** يتيح هذا المنهج إمكانية تحليل البيانات المستخلصة من الدراسة بطريقة منظمة ودقيقة، مما يسهم في الكشف عن العلاقات والاتجاهات المختلفة بين المتغيرات المدروسة.
3. **تحديد العوامل المؤثرة:** يساعد المنهج الوصفي التحليلي في التعرف على العوامل التي تؤثر في العلاقة بين الصحة الإنجابية للمرأة العاملة والبيئة الحضرية، مما يمكن من تحديد المؤشرات الرئيسية التي يمكن التركيز عليها لتحسين الصحة الإنجابية في هذا السياق.
4. **إثراء المعرفة العلمية:** من خلال هذا المنهج، يمكن للباحثة الإسهام في تعزيز المعرفة العلمية حول تأثير العوامل الحضرية على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، مما يسهم في تطوير سياسات وبرامج صحية فعالة تهدف إلى تحسين هذه الصحة في البيئات الحضرية.

يتيح اختيار المنهج الوصفي للباحثة إمكانية تحليل تأثير العوامل الحضرية على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة بطريقة شاملة ومفصلة، مما يساعدها على الوصول إلى استنتاجات دقيقة وتقديم توصيات فعالة.

ثالثا: أدوات الدراسة:

يكون اختيار الباحث لأدوات جمع البيانات لطبيعة الموضوع و نوع البيانات الذي يريد الحصول عليها ، ونظرا لطبيعة موضوعنا " تأثير الصحة الانجابية بالعوامل الحضرية" فقد تم الاعتماد على ما يلي:

1. الاستمارة:

تُعرَّف الاستمارة بأنها "أداة بحثية تُستخدم لإجراء محادثة موجهة من قبل فرد أو مجموعة، بهدف جمع معلومات محددة تُستخدم في البحث العلمي أو في عمليات التوجيه والتشخيص". (محمد محمود ذنيبات و عمار بوحوش، 2001، صفحة 81)

الفرع الرابع: عينة الدراسة:

تُعرَّف العينة بأنها "نموذج يمثل جزءًا من وحدات المجتمع المستهدف بالبحث، بحيث يعكس الصفات المشتركة لهذا المجتمع. ويُعد هذا النموذج بديلاً عن دراسة جميع وحدات ومفردات المجتمع الأصلي، خاصة في الحالات التي يصعب أو يتعذر فيها فحص المجتمع بالكامل". (عامر ابراهيم قندلجي، 1999، صفحة 157)

يمكن أيضًا تعريف العينة على أنها "مجموعة محدودة من المفردات يتم التعامل معها منهجيًا، حيث تُجمع من خلالها البيانات الأولية المطلوبة. ويشترط أن تكون هذه العينة ممثلة لمجتمع البحث، بحيث تعكس خصائصه وصفاته الأساسية.". (محمد عبيدات وأخرون، 1999، صفحة 42)

لقد تعمدت الباحثة إلى الاعتماد على العينة القصدية، حيث تم توزيع الاستمارة على نساء عاملات عشن الصحية الانجابية في الوسط الحضري، حيث قدر حجم العينة ب 30.

الفصل الرابع: دراسة وعرض ومناقش النتائج

تمهيد

تحليل نتائج الدراسة

دراسة نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها على ضوء ما ورد في الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والمقاربات النظرية أو ما جاء في الجزء النظري.

أولا: تحليل نتائج الدراسة.

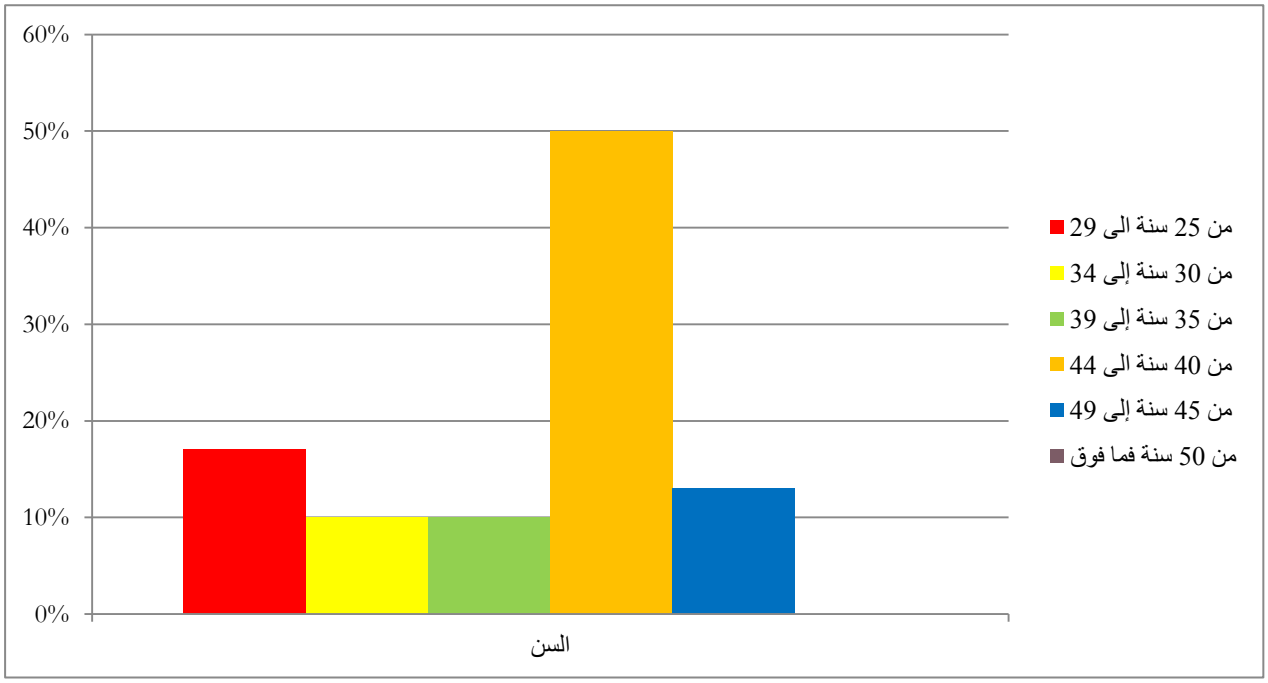
1. تحليل نتائج المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجدول (2): يمثل سن المبحوثين:

السن	العدد	النسبة
من 25 سنة الى 29	5	17%
من 30 سنة إلى 34	3	10%
من 35 سنة إلى 39	3	10%
من 40 سنة الى 44	15	50%
من 45 سنة إلى 49	4	13%
من 50 سنة فما فوق	0	0%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الأول من الاستمارة.

الشكل (1): توزيع عينة الدراسة حسب السن:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب العمر.

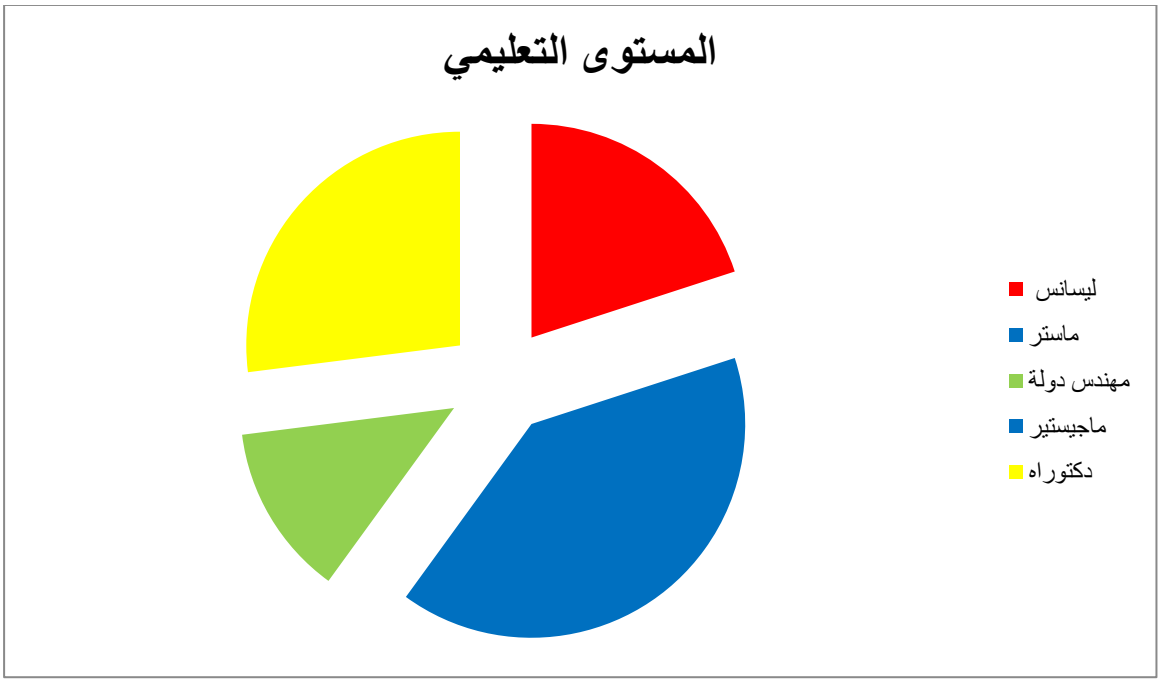
"يتضح من توزيع الأمهات العاملات في جامعة خنشلة حسب الفئة العمرية أن أغلب المبحوثات يتركزن في الفئة العمرية الممتدة من 40 إلى 44 سنة بنسبة 50%، ما يعكس توجهًا نحو تأخير الإنجاب إلى مراحل متقدمة نسبيًا من الحياة المهنية، وهو ما يمكن تفسيره بتأثير العوامل الحضرية التي تفرض أولويات مهنية واستقرارًا اقتصاديًا قبل اتخاذ قرار الإنجاب. كما تسجل الفئة العمرية من 25 إلى 29 سنة نسبة ضعيفة (17%)، وهي نسبة تشير إلى تراجع الإنجاب المبكر نتيجة ضغوط الحياة الحضرية كالغلاء وتحديات السكن، إضافة إلى الرغبة في ترسيخ الوضع المهني قبل تأسيس أسرة. ويلاحظ أن الفئات المتوسطة (من 30 إلى 39 سنة) تسجل نسبًا متقاربة ومتواضعة (10% لكل فئة)، ما يدل على تداخل أعباء العمل وتربية الأطفال خلال هذه المرحلة، في ظل غياب دعم مؤسساتي كافٍ. أما الفئة العمرية ما فوق 50 سنة فهي غائبة تمامًا، وهو أمر قد يعود إلى التقاعد أو ضعف التمثيل العمري الأعلى في صفوف الأمهات العاملات. وتُبرز هذه المعطيات عمومًا تأثير البيئة الحضرية الجامعية في تشكيل تصور النساء العاملات للحياة الإنجابية، حيث يظهر نمط حضري يميل إلى الإنجاب المتأخر مع تقليص عدد الأبناء، تحت وطأة التوفيق بين متطلبات العمل ومسؤوليات الأمومة".

الجدول (3): المستوى التعليمي للمبحوثين:

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
ليسانس	6	20%
ماستر	12	40%
مهندس دولة	4	13%
ماجيستير	0	0%
دكتوراه	8	27%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثالث من الاستمارة.

الشكل (2): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي.

"تكشف معطيات الجدول المتعلق بالمستوى التعليمي أن غالبية الأمهات العاملات يحملن شهادات عليا، حيث تحتل شهادة الماستر المرتبة الأولى بنسبة 40%، تليها شهادة الدكتوراه بنسبة 27%، ما يعكس مستوى أكاديميًا مرتفعًا يتماشى مع طبيعة الوسط الجامعي الحضري الذي يشجع على التدرج الأكاديمي ويدعم تمكين المرأة علميًا ومهنيًا. كما تسجل شهادة الليسانس نسبة 20%،

بينما يظهر تمثيل ضعيف لحاملي شهادة مهندس دولة بنسبة 13%، وغياب تام لشهادة الماجستير، ما قد يشير إلى تطور في المسارات الأكاديمية نحو نظام ل م د المعتمد في الجامعات الجزائرية.

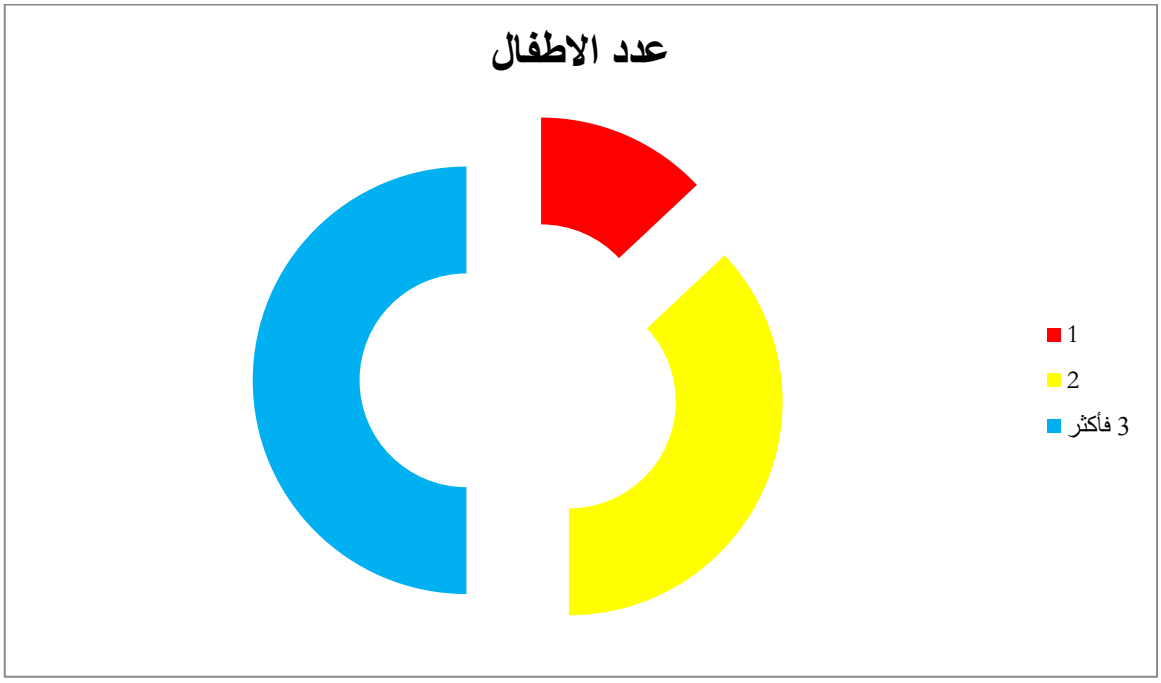
يعكس هذا التوزيع أن الحياة الإنجابية لدى هؤلاء النساء تتأثر بمستوى التعليم العالي، إذ غالبًا ما يرتبط هذا الأخير بتأجيل الزواج والإنجاب، وتحديد عدد الأبناء، في ظل طموحات علمية ومهنية تتطلب تفرغًا وجهدًا متواصلاً. كما أن ارتفاع المستوى العلمي يُعزز من قدرة المرأة على اتخاذ قرارات مستقلة وواعية بخصوص توقيت الإنجاب، ما يُبرر تراجع الإنجاب المبكر لصالح الإنجاب المخطط له ضمن نسق حضري عقلاني يوازن بين الأمومة والمهنة".

الجدول (4): عدد الاطفال لعينة المبحوثين:

عدد الاطفال	العدد	النسبة
1	4	13%
2	11	37%
3 فأكثر	15	50%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الخامس من الاستمارة.

الشكل (3): توزيع عينة الدراسة حسب عدد الاطفال:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب عدد الأطفال.

"يعكس توزيع عدد الأطفال لدى الأمهات العاملات في جامعة خنشلة ميولًا نحو الإنجاب المتوسط إلى المرتفع، حيث تسجل فئة "ثلاثة أطفال فأكثر" النسبة الأعلى بـ50%، تليها فئة "طفلين" بنسبة 37%، في حين أن نسبة من لديهن طفل واحد فقط لا تتجاوز 13%. وتُبرز هذه المعطيات توجهًا لدى الأمهات نحو الحفاظ على بنية أسرية تقليدية من حيث العدد، رغم انخراطهن في الحياة المهنية داخل وسط حضري جامعي.

ويدل ذلك على أن التمدن والتعليم والعمل، على أهميتهم، لم يؤدوا بالضرورة إلى خفض عدد الأطفال إلى مستويات دنيا، كما في بعض النماذج الغربية، بل إن العاملات حافظن نسبيًا على

نموذج إنجابي يتسم بالوفرة. ويمكن تفسير ذلك بوجود دعم اجتماعي داخل الأسرة الممتدة أو التوافر النسبي للخدمات الحضرية التي تساهم في تخفيف أعباء الأمومة.

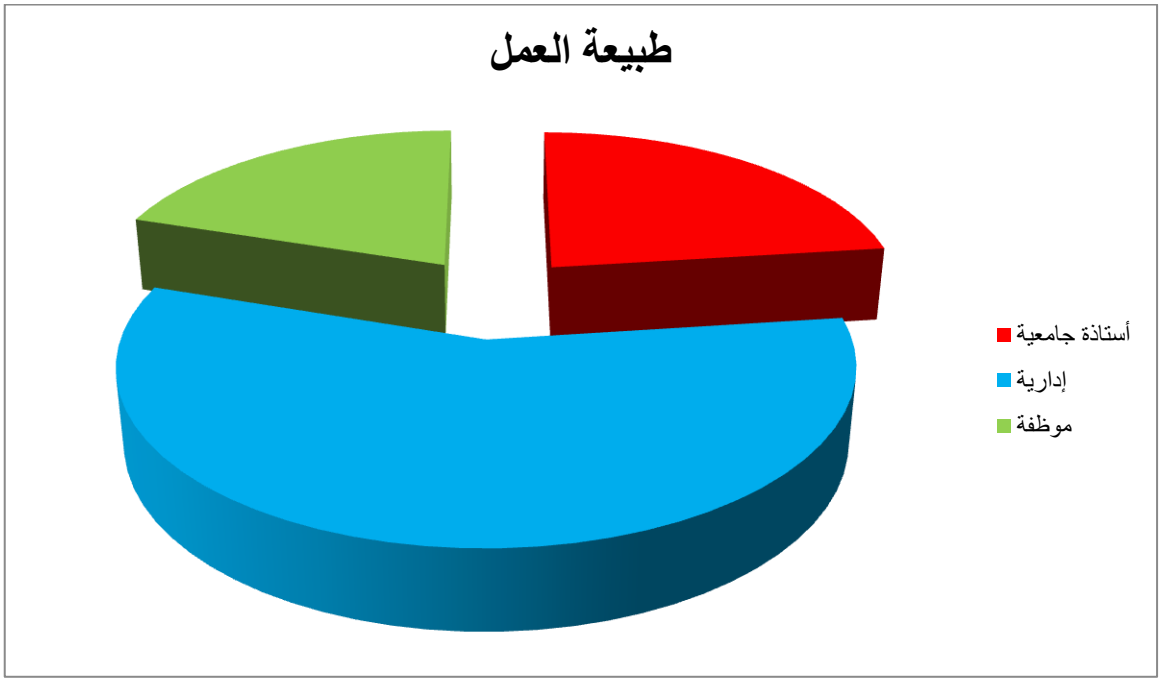
كما قد يشير هذا التوجه إلى استمرار تصورات ثقافية إيجابية حول الإنجاب في المجتمع المحلي، حتى داخل الأوساط المتعلمة. ومن زاوية أخرى، يُظهر الجدول أن خيارات الإنجاب لدى المرأة العاملة في هذا السياق لا تخضع فقط للقيود الاقتصادية أو المهنية، بل تتفاعل مع أنساق القيم والتوقعات الاجتماعية، مما يجعل العوامل الحضرية في علاقتها بالحياة الإنجابية أكثر تعقيدًا وتداخلاً مما تبدو عليه في الظاهر".

الجدول (5): طبيعة العمل:

طبيعة العمل	العدد	النسبة
أستاذة جامعية	7	23%
إدارية	17	57%
موظفة	6	20%
المجموع	30	100%

المصدرتم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السابع من الاستمارة

الشكل (4): طبيعة العمل:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب طبيعة العمل.

تشير معطيات الجدول إلى أن أغلبية الأمهات العاملات في جامعة خنشلة ينتمين إلى السلك الإداري بنسبة 57%، مقابل 23% من الأستاذات الجامعيات، و20% من الموظفات، ما يعكس سيطرة واضحة للعنصر النسوي في الإدارات الجامعية، وهو ما قد يرتبط بطبيعة العمل الإداري الذي يكون أكثر انفتاحًا على توظيف النساء، وأقل تطلبًا من حيث المؤهلات الأكاديمية العليا مقارنة بوظيفة الأستاذة الجامعية.

يعكس هذا التوزيع المهني الفجوة النوعية داخل الوسط الجامعي، حيث يبدو أن حضور المرأة في المناصب التعليمية والبحثية ما يزال محدودًا نسبيًا رغم التحصيل العلمي العالي لبعضهن، وهو ما

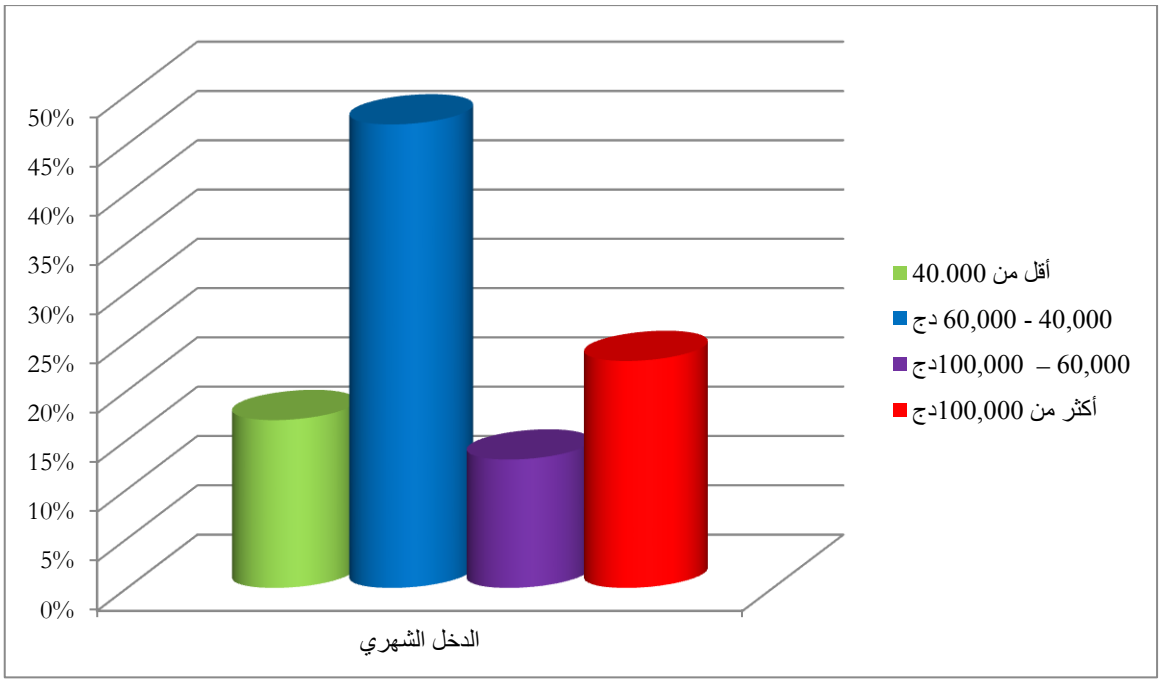
يمكن أن يُعزى إلى عقبات تتعلق بالتوفيق بين التكوين الأكاديمي والتزامات الأسرة، أو إلى بنية مؤسساتية قد لا تُشجع بشكل كافٍ على صعود النساء في السلم الأكاديمي. كما يُبرز الجدول أن النساء يمِلن إلى اختيار وظائف ذات ضغط متوسط أو توقيت أكثر مرونة (مثل العمل الإداري)، بما يسمح لهن بتحقيق توازن نسبي بين المسؤوليات المهنية والإنجابية، وهو ما يعكس تأثير العوامل الحضرية في توجيه خيارات المرأة بين متطلبات العمل وحاجاتها الأسرية

الجدول (6): يمثل الدخل الشهري:

الدخل الشهري	العدد	النسبة
أقل من 40.000	5	17%
40,000 – 60,000 دج	14	47%
60,000 – 100,000دج	4	13%
أكثر من 100,000دج	7	23%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثاني من الاستمارة

الشكل (5): يمثل الدخل الشهري:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب الدخل الشهري.

تعكس معطيات الجدول تفاوتًا واضحًا في مستويات الدخل الشهري لدى الأمهات العاملات، حيث تتركز النسبة الأكبر في الفئة التي يتراوح دخلها بين 40,000 و60,000 دج بنسبة 47%، ما يشير إلى أن أغلب المستجوبات ينتمين إلى الطبقة المتوسطة ذات الدخل المحدود، وهي الفئة التي عادةً ما تواجه تحديات أكبر في التوفيق بين متطلبات الحياة الحضرية وتكاليف تربية الأبناء. كما أن 23% منهن يتقاضين أكثر من 100,000 دج، وهي نسبة تعكس وجود فئة ميسورة نسبيًا، قد تكون من الأستاذات الجامعيات أو الإداريات ذوات الرتب العليا، وهي الفئة التي تُتيح لها مواردها المالية الأكبر خيارات أوسع في ما يخص الإنجاب، كتأمين الرعاية الخارجية للأطفال، أو اللجوء إلى التعليم الخصوصي، وغيرها من الوسائل التي تُخفف عبء الأمومة. في المقابل، تسجل الفئة ذات الدخل الأدنى (أقل من 40,000 دج) نسبة 17%، وهي فئة معرضة لضغوط اقتصادية مضاعفة في ظل الحياة الحضرية المرتفعة التكاليف، ما قد يدفعها إلى الحد من الإنجاب أو تأجيله. وتشير هذه التفاوتات إلى أن الدخل الشهري يُعد من أهم العوامل الحضرية التي تُؤثر بشكل مباشر في القرارات الإنجابية، حيث يتحكم في نوعية الحياة الأسرية وقدرة المرأة على الجمع بين الدور المهني والأسري ضمن إطار حضري يتسم بالتعقيد وتعدد المتطلبات.

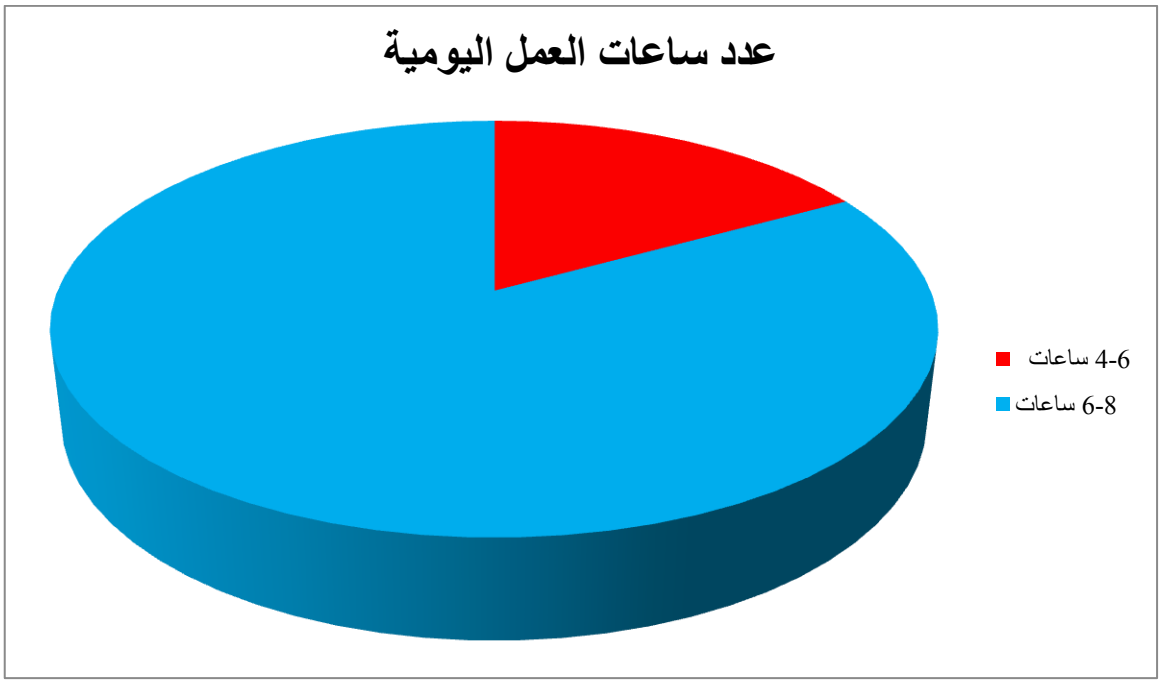
2- تحليل نتائج المحور الثاني: ظروف العمل وتأثيرها على الصحة الانجابية:

الجدول (7): عدد ساعات العمل اليومية:

عدد ساعات العمل اليومية	العدد	النسبة
6-4 ساعات	5	17%
8-6 ساعات	25	83%
المجموع	30	100%

المصدر تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السابع من الاستمارة..

الشكل (6): عدد ساعات العمل اليومية:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب عدد ساعات العمل اليومية.

"يعكس توزيع عدد ساعات العمل اليومية للأمهات العاملات تركزًا كبيرًا في فئة العمل من 6 إلى 8 ساعات يوميًا بنسبة 83%، وهو ما يتناسب مع التوقيت المعتاد في الجامعات والمراكز الحضرية حيث يتطلب العمل الأكاديمي والإداري التزامًا بساعات عمل طويلة نسبيًا. في المقابل، لا تتجاوز نسبة الأمهات العاملات اللاتي يعملن بين 4 إلى 6 ساعات يوميًا 17%، مما يشير إلى أن فئة قليلة فقط يمكنهن التمتع بمرونة أكثر في ساعات العمل، وهو ما قد يرتبط بوظائف ذات ضغط أقل أو ساعات مرنة تتيح التوفيق بين العمل والأمومة.

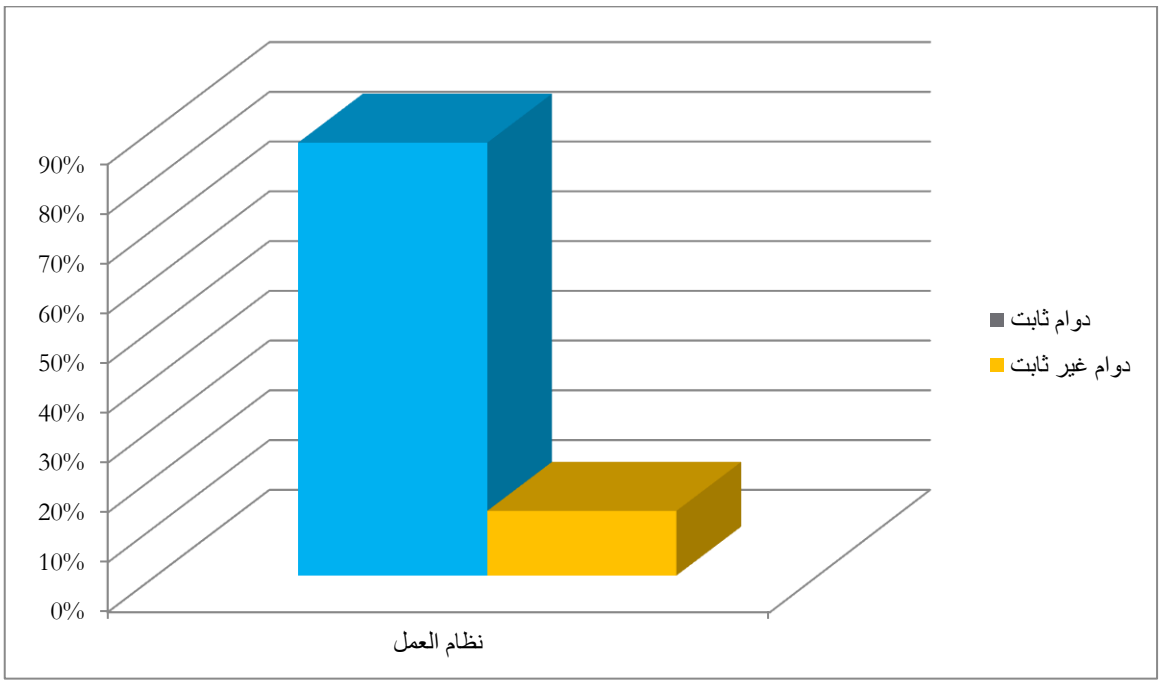
يعكس هذا الجدول تأثير طبيعة العمل الأكاديمي والإداري في وسط حضري حيث تطغى ساعات العمل الطويلة، ما يشكل تحديًا إضافيًا للأمهات في الموازنة بين مسؤولياتهن الأسرية والمهنية. وتُظهر هذه المعطيات أن الساعات الطويلة للعمل تُضاف إلى أعباء الأمهات العاملات في بيئة حضرية، ما قد يؤثر في قراراتهن الإنجابية، حيث يُحتمل أن تكون ضغوط العمل أحد العوامل التي تدفع نحو تأجيل الإنجاب أو تقليص عدد الأطفال، بهدف الحفاظ على التوازن بين العمل والأسرة.

الجدول(8): نظام العمل:

نظام العمل	العدد	النسبة
دوام ثابت	26	87%
دوام غير ثابت	4	13%
المجموع	18	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثامن من الاستمارة..

الشكل(7): نظام العمل:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب نظام العمل.

استنادًا إلى الجدول (09)، يظهر من معطيات الجدول أن غالبية الأمهات العاملات في جامعة خنشلة يعملن بنظام الدوام الثابت بنسبة 87%، وهو ما يعكس التنظيم الصارم والساعات المحددة للعمل داخل المؤسسة الجامعية. وهذا النظام يُتيح للأمهات إمكانية تخطيط حياتهن

اليومية بشكل منتظم، مما يساهم في تحديد أوقات محددة لتخصيصها للأسرة والإنجاب. في المقابل، تسجل فئة صغيرة بنسبة 13% فقط من الأمهات العاملات في نظام الدوام غير الثابت، ما قد يشير إلى وجود وظائف مرنة أو أعمال تتطلب مناوبات أو ساعات عمل متغيرة. هذا النظام غير الثابت قد يكون أكثر تحديًا للأمهات من حيث التوفيق بين متطلبات العمل والعناية بالأطفال، حيث يتطلب درجة أكبر من التنظيم والقدرة على التكيف مع جداول زمنية متقلبة.

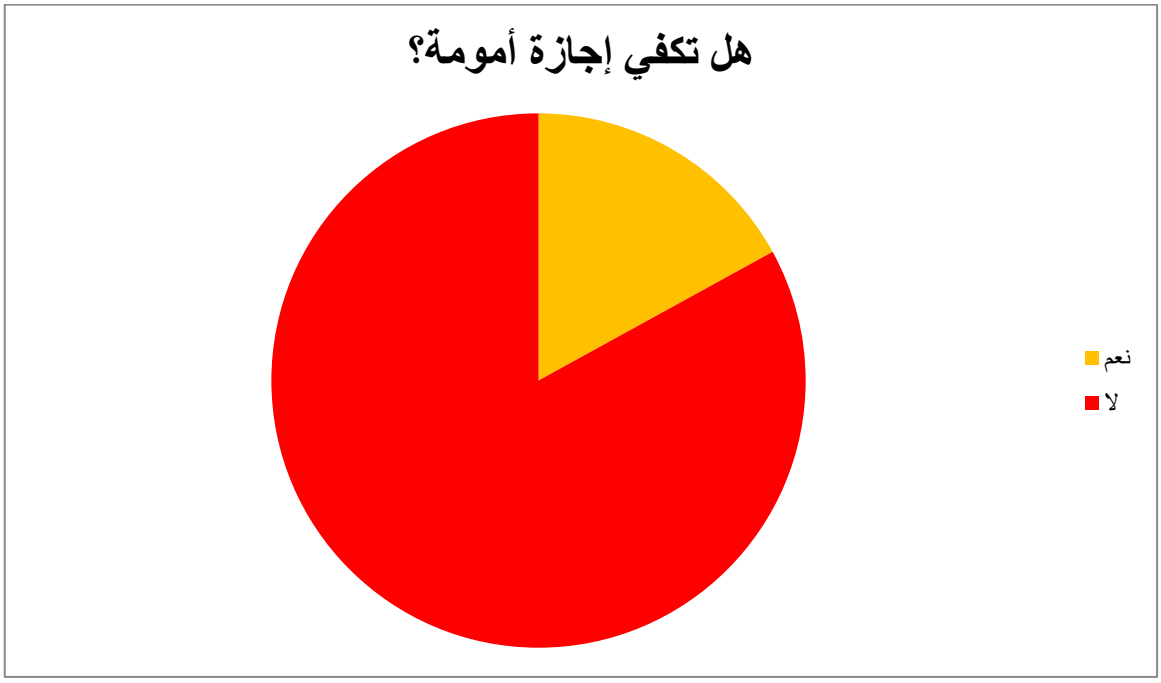
يُظهر هذا الجدول أن نظام العمل الثابت يوفر استقرارًا نسبيًا في حياة الأمهات العاملات، وهو ما قد يؤثر في قرارات الإنجاب بشكل إيجابي، إذ يُمكّنهن من تنظيم أوقاتهن بطريقة توازن بين مسؤوليات العمل والأمومة، في حين أن العمل بنظام غير ثابت قد يؤدي إلى ضغوط إضافية تؤثر سلبًا في هذه القرارات.

الجدول(9): هل تكفي إجازة أمومة:

هل تكفي إجازة أمومة؟	العدد	النسبة
نعم	5	17%
لا	25	83%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال التاسع من الاستمارة..

الجدول(8): هل تكفي إجازة أمومة:



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب نظام هل تكفي اجازة الأمومة استنادًا إلى الجدول (8)، يظهر من نتائج الجدول أن غالبية الأمهات العاملات في جامعة خنشلة (بنسبة 83%) يعتقدن أن إجازة الأمومة لا تكفي، مقابل 17% فقط يعتقدن أن الإجازة كافية. هذا التفاوت الكبير يعكس استياءً عامًا بين الأمهات العاملات من سياسة إجازة الأمومة الحالية، مما يدل على أن المدة الزمنية المتاحة لا تلبّي احتياجات الأم من حيث الراحة الجسدية والعاطفية بعد الولادة، أو أن عبء المسؤوليات الأسرية لا يمكن تحمله خلال فترة قصيرة، خاصة في ظل ضغوط العمل الحضرية.

يُظهر هذا الجدول أن الحاجة إلى إجازة أمومة أطول تُعتبر مسألة هامة بالنسبة للأمهات العاملات، حيث تؤثر هذه المدة المحدودة سلبًا على توازن حياتهن المهنية والأسرية، وتزيد من الضغط عليهن في العودة المبكرة للعمل مع تأجيل العناية الكافية بالأطفال. كما يعكس ذلك حاجتهن إلى مزيد من الدعم المؤسسي والقانوني في ما يتعلق بحقوق الأمومة، وهو ما قد يؤدي إلى تفكيرهن في تأجيل الإنجاب أو تقليل عدد الأبناء نتيجة لهذه القيود.

الجدول (10): سبب عدم اكتفاء اجازة الامومة:

إذا كانت الإجابة بلا، لماذا	العدد	النسبة
لأن الطفل يحتاج لرعاية أمه	1	4%
يبقى المولود صغيرا جدا على البقاء وحده أو تركه في دور الرعاية	6	28%
لا تكفي للراحة	3	14%
الرعاية للمولود أقل من 3 أشهر لا تكفي	8	38%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال التاسع من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى أسباب عدم اكتفاء إجازة الأمومة بالنسبة للنساء العاملات، حيث تم تقسيم الإجابات على النحو التالي:

38% (8 نساء) أكدن أن الرعاية للمولود أقل من 3 أشهر لا تكفي، ما يعكس أن إجازة الأمومة القصيرة لا تتيح للأم الوقت الكافي للتعافي الجسدي والعاطفي بعد الولادة، بالإضافة إلى عدم القدرة على تقديم الرعاية المناسبة للمولود في مرحلة نموه المبكرة.

28% (6 نساء) أشرن إلى أن المولود يبقى صغيرًا جدًا على البقاء وحده أو تركه في دور الرعاية، مما يدل على أن المدة المحدودة لإجازة الأمومة لا تتيح للأم العناية التامة بالمولود في الأشهر الأولى التي هي فترة حساسة للغاية بالنسبة له.

14% (3 نساء) أكدن أن الإجازة لا تكفي للراحة، ما يعكس عدم كفاية الوقت الذي تقدمه الإجازة الأمومية للمرأة لاستعادة صحتها الجسدية والنفسية بعد الولادة.

4% (1 امرأة) ذكرت أن السبب في عدم الاكتفاء هو أن الطفل يحتاج لرعاية أمه، مما يعكس أهمية دور الأم في تقديم الرعاية العاطفية والبدنية للمولود في المرحلة الأولى من حياته.

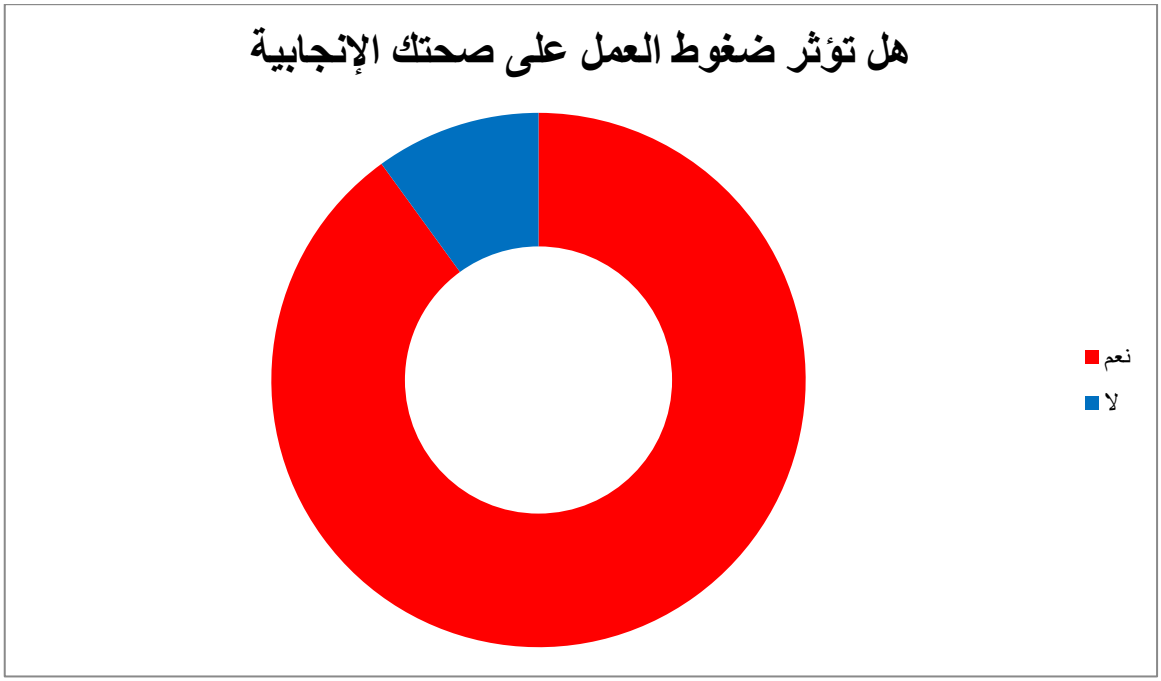
تعكس هذه النتائج القصور في السياسات المتعلقة بإجازة الأمومة، مما يدل على ضرورة مراجعة التشريعات المتعلقة بهذه الإجازة لضمان دعم أوسع للأمهات في مرحلة ما بعد الولادة. الاحتياجات الصحية والنفسية للمرأة في هذه المرحلة، بالإضافة إلى احتياجات المولود، تقتضي أن تكون إجازة الأمومة أطول لضمان التعافي والراحة للأم ولتمكينها من العناية الجيدة بالمولود.

الجدول (11): هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية:

هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية	العدد	النسبة
نعم	27	90%
لا	3	10%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال العاشر من الاستمارة.

الشكل(9): هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية



المصدر عمل خاص بالطالبة

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية

استنادًا إلى الجدول المقدم، تشير نتائج الجدول إلى أن الغالبية العظمى من الأمهات العاملات في جامعة خنشلة (90%) يعتقدن أن ضغوط العمل تؤثر على صحتهن الإنجابية، بينما 10% فقط

ينكرن هذا التأثير. ويُعد هذا مؤشراً قوياً على أن بيئة العمل الحضرية الجامعية، بما يتضمنه من ضغوط أكاديمية وإدارية، قد تُسهم بشكل كبير في التأثير على الصحة الإنجابية للمرأة. الضغط النفسي والتعب البدني الناتج عن ساعات العمل الطويلة، بالإضافة إلى التوترات المترتبة على التوازن بين العمل والحياة الأسرية، قد تؤدي إلى مشكلات صحية تؤثر على الخصوبة أو على قدرة المرأة على الإنجاب. من الناحية السوسيولوجية، يُظهر هذا الجدول الحاجة الملحة إلى تبني سياسات داعمة للأمهات العاملات، حيث تُساهم بيئة العمل المرهقة في زيادة القلق والتوتر، مما قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات إنجابية متأخرة أو تقليص عدد الأطفال، خصوصًا في ظل محدودية الدعم المؤسساتي في هذا المجال. هذا يؤكد ضرورة إيجاد توازن أفضل بين متطلبات العمل واحتياجات المرأة الصحية والإنجابية.

الجدول (12): كيفية تأثير ضغوط العمل على الصحة الانجابية:

إذا كانت الإجابة بنعم، كيف	العدد	النسبة
القلق والتوتر يؤثران على الانجاب لأنهما يخلطان الهرمونات	15	55%
الضغوط النفسية العملية تضعف المرأة بشكل كبير	4	15%
تسبيب الكثير من الأمراض	1	4%
عدم وجود الوقت الكافي للرضيع والاهتمام به	2	8%
التعب الجسدي للمرأة	3	11%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال العاشر من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى كيفية تأثير ضغوط العمل على الصحة الإنجابية للنساء العاملات، حيث تبين أن الغالبية من النساء أكدن أن ضغوط العمل تؤثر سلبًا على صحتهن الإنجابية. النتائج جاءت كالتالي:

55% (15 امرأة) أكدن أن القلق والتوتر الناتج عن ضغوط العمل يؤثر على الإنجاب لأنهما يخلطان الهرمونات، ما يدل على تأثير العوامل النفسية والضغوط المستمرة في العمل على التوازن الهرموني الذي يعد أساسيًا في الحفاظ على الصحة الإنجابية.

15% (4 نساء) أشرن إلى أن الضغوط النفسية العملية تضعف المرأة بشكل كبير، ما يعكس أن الضغط النفسي المستمر قد يؤدي إلى التدهور الصحي العام ويزيد من المشاكل الصحية التي تؤثر بشكل مباشر على القدرة على الإنجاب.

4% (1 امرأة) أكدت أن الضغوط العملية قد تسبب في العديد من الأمراض، مما يعكس العلاقة الوثيقة بين الإجهاد النفسي والجسدي وظهور الأمراض الجسدية المزمنة التي قد تؤثر على الصحة الإنجابية.

8% (2 نساء) أشرن إلى أن عدم وجود الوقت الكافي للرضيع والاهتمام به نتيجة ضغوط العمل يمكن أن يؤثر سلبًا على الحياة الأسرية والصحة الإنجابية، حيث قد يؤدي إلى إهمال احتياجات الطفل وصحة الأم النفسية والجسدية.

11% (3 نساء) أشرن إلى أن التعب الجسدي الناتج عن ضغوط العمل يؤثر على الصحة الإنجابية، ما يدل على أن الإرهاق الجسدي المستمر يمكن أن يؤدي إلى ضعف في قدرة الجسم على الحفاظ على الحمل والإنجاب.

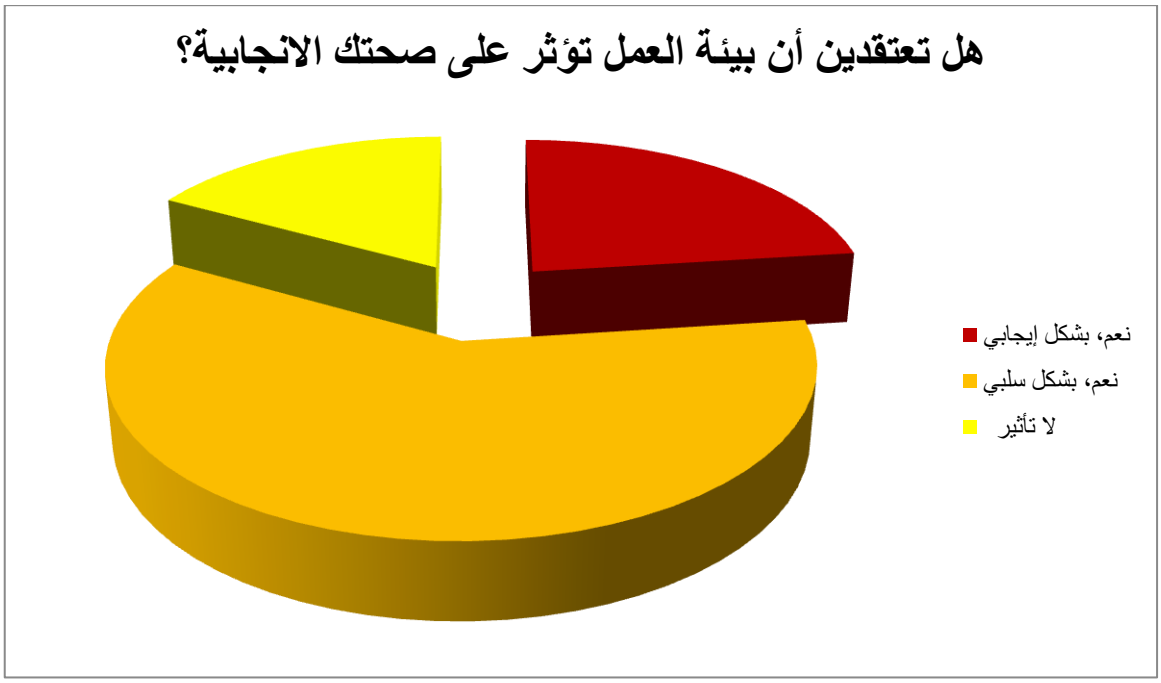
هذه النتائج تشير إلى أن ضغوط العمل لا تؤثر فقط على الصحة النفسية والجسدية للمرأة، ولكنها يمكن أن تتداخل مع الصحة الإنجابية بشكل واضح. من الضروري أن تتبنى المؤسسات سياسات مرنة تراعي احتياجات النساء العاملات في مراحل مختلفة من حياتهن، بما في ذلك مرحلة الحمل والأمومة، لتقليل الضغوط النفسية والجسدية التي قد تؤثر سلبًا على صحتهن الإنجابية.

الجدول (13): هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية؟:

هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية؟	العدد	النسبة
نعم، بشكل إيجابي	7	23%
نعم، بشكل سلبي	18	60%
لا تأثير	5	17%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الحادي عشر من الاستمارة.

الشكل (12): هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية

تُظهر نتائج الجدول أن 60% من المستجوبات يرين أن بيئة العمل تؤثر سلبًا على صحتهن الإنجابية، مقابل 23% يعتبرن أن لها تأثيرًا إيجابيًا، و17% فقط لا يرين لها تأثيرًا يُذكر. هذه المعطيات تعكس وعيًا مرتفعًا لدى النساء العاملات بتأثير الوسط المهني الجامعي على وظائفهن الحيوية والإنجابية، خاصة في سياق حضري يتسم بكثافة المهام، والالتزامات المتعددة، وضيق الوقت، مما قد ينعكس سلبًا على التوازن الهرموني والصحي العام. وتُشير نسبة 60% إلى أن أغلب الأمهات يعانين من آثار بيئية مهنية مرهقة، تشمل التوتر النفسي، وطول ساعات الجلوس أو النشاط العقلي المفرط، ما

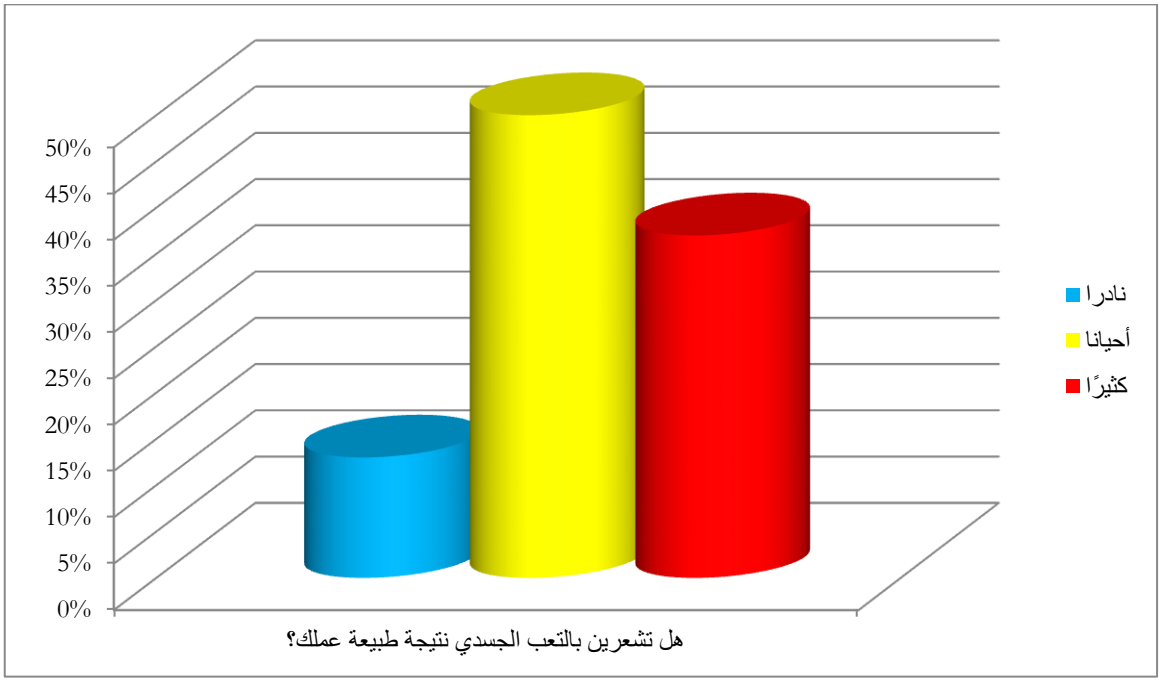
يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الخصوبة أو انتظام الدورات الهرمونية. في المقابل، ترى نسبة أقل (23%) أن بيئة العمل تُحفزهن وتمنحهن شعورًا بالاستقلال والدافعية، وهو ما قد ينعكس بشكل إيجابي على صحتهن النفسية والإنجابية، خصوصًا إذا ما توفرت لهن ظروف عمل داعمة ومتوازنة. أما الفئة التي لا ترى أي تأثير (17%)، فهي تعكس على الأرجح نمطًا من التكيف أو الانفصال بين المجالين المهني والبيولوجي. ومن منظور سوسيولوجي، يبرز هذا الجدول أهمية إدماج البعد الصحي الإنجابي في السياسات المؤسساتية، والعمل على تهيئة بيئة عمل تراعي خصوصية المرأة العاملة في مراحلها الإنجابية.

الجدول (14): هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك:

هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك؟	العدد	النسبة
نادرا	4	13%
أحيانا	15	50%
كثيرًا	11	37%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثاني عشر من الاستمارة..

الجدول (13): هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك

من خلال الجدول(15) الذي يوضح اجابات أفراد العينة حول الشعور بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة العمل ليتضح لنا أن نسبة كبيرة من الأمهات العاملات يشعرن بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملهن، حيث أفادت 37% بأنهن يشعرن بالتعب كثيرًا، و50% أحيانًا، في حين لم تتجاوز نسبة اللواتي يشعرن بالتعب نادرًا 13%. هذا التوزيع يعكس بوضوح أن طبيعة العمل، سواء في المجال الأكاديمي أو الإداري، تُعد مجهدة جسديًا، خاصة في ظل الأعباء المزدوجة التي تتحملها المرأة العاملة في الوسط الحضري، حيث تتقاطع الالتزامات المهنية مع الأدوار الأسرية والإنجابية.

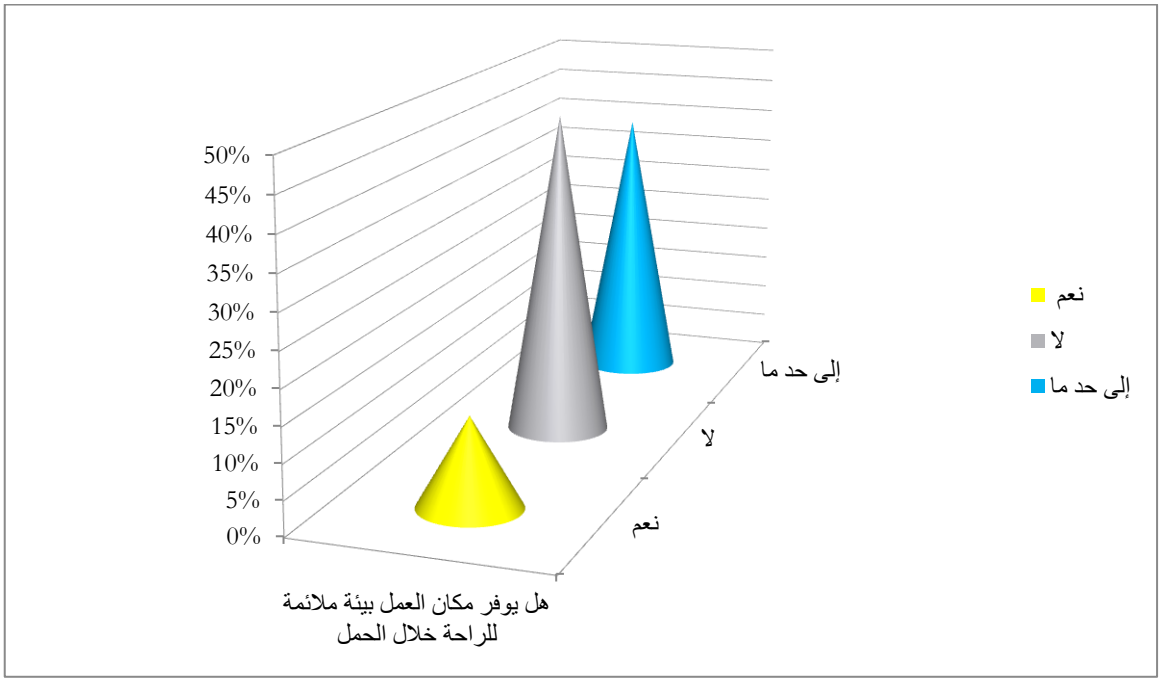
ومنه يكشف هذا الجدول عن تأثير العمل البدني والعقلي المكثف على المرأة، لا سيما في بيئة عمل لا تمنح الكثير من المرونة أو الاستراحات الملائمة، مما يجعل الجهد اليومي عاملًا مؤثرًا في صحتها العامة والإنجابية على حد سواء. إن هذا الإرهاق المستمر قد يكون من العوامل المؤثرة في اتخاذ المرأة لقرارات تتعلق بتأجيل الحمل، أو تحديد عدد الأبناء، أو حتى مراجعة مشاركتها المهنية إذا تعارضت مع توازنها الصحي والنفسي. ومن هنا، تبرز أهمية تحسين ظروف العمل وتوفير بيئات داعمة تُمكّن المرأة من أداء دورها المهني دون المساس بصحتها الجسدية.

الجدول (15): هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل ؟

هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل ؟	العدد	النسبة
نعم	4	13%
لا	14	47%
إلى حد ما	12	40%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الرابع عشر من الاستمارة.

الشكل (14): هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل



المصدر عمل خاص بالطالبة

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل.

يُظهر هذا الجدول أن 47% من الأمهات العاملات يعتبرن أن مكان العمل لا يوفر بيئة ملائمة للراحة أثناء الحمل، في حين ترى 40% أن البيئة مناسبة "إلى حد ما"، بينما لا تتجاوز نسبة من يجدنها ملائمة تمامًا سوى 13%. هذه النتائج تعكس قصورًا واضحًا في التهيئة المؤسسية للمرأة الحامل داخل بيئة العمل الجامعية، سواء من حيث تكييف المكاتب، أو توفير استراحات كافية، أو تخفيف الأعباء خلال فترات الحمل.

ومنه تشير هذه الأرقام إلى غياب رؤية تنظيمية تأخذ بعين الاعتبار البعد البيولوجي والإنساني للمرأة العاملة، مما يُضاعف من شعورها بالإرهاق والضغط، ويجعل فترة الحمل تجربة أكثر صعوبة في ظل غياب الدعم المادي والمعنوي المناسب. كما أن النسبة المرتفعة التي أجابت بـ"إلى حد ما" (40%) توحي بوجود محاولات غير مكتملة لتحسين الوضع، لكنها لا ترقى إلى تلبية الحاجات الفعلية للمرأة الحامل. ومن هنا، فإن غياب بيئة مريحة وآمنة خلال الحمل قد يؤثر سلبًا في قرارات المرأة المستقبلية حول الإنجاب، ويعزز من الشعور بالتهميش المهني أو النفسي خلال هذه المرحلة الحساسة.

الجدول (16): اذا كانت الاجابة ب "نعم" من خلال ماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "نعم" من خلال ماذا؟	العدد	النسبة
توفير تعامل خاص في وسط العمل الجامعي	1	3%
المعاملة الجيدة وروح التعاطف مع الزملاء	2	7%
تقدير الظروف الصحية من طرف المسؤولين	1	3%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الرابع عشر من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى كيفية تأثير بيئة العمل على راحة المرأة الحامل، حيث يتم تقديم بعض الإجابات التي تبين ما إذا كانت بيئة العمل توفر تسهيلات تدعم الراحة أثناء فترة الحمل. فيما يتعلق بنسبة النساء اللواتي أكدن أن مكان العمل يوفر بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل، نجد أن النسبة كانت 13% فقط من النساء (4 نساء)، وجاءت الإجابات التي توضح كيفية توفير هذه البيئة الملائمة كما يلي:

7% (2 نساء) ذكرن أن المعاملة الجيدة وروح التعاطف من الزملاء هي التي تجعل بيئة العمل أكثر راحة، مما يشير إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي من الزملاء يلعب دورًا مهمًا في توفير راحة نفسية وجسدية للمرأة الحامل.

3% (1 امرأة) أوضحت أن التعامل الخاص في وسط العمل الجامعي يساهم في توفير بيئة مريحة، ما يدل على أن التسهيلات التي قد تشمل التعاملات الإنسانية مع الحوامل قد تساهم في راحتهن.

3% (1 امرأة) أشارت إلى تقدير الظروف الصحية من طرف المسؤولين، وهو ما يعكس اهتمامًا من جانب الإدارة بتوفير بيئة عمل تراعي الحالة الصحية للمرأة الحامل.

تعكس هذه النتائج ندرة التسهيلات الرسمية التي تُقدَّم للمرأة الحامل في مكان العمل، مما يُظهر أن الجانب المؤسسي غالبًا ما يفتقر إلى دعم مناسب لاحتياجات المرأة في هذه المرحلة المهمة. بينما

يعتمد الراحة في العمل على التعامل الإنساني والدعم النفسي من الزملاء، فإن نقص التسهيلات الإدارية أو الهيكلية يمكن أن يساهم في زيادة الضغوط والتحديات التي تواجهها المرأة الحامل في بيئة العمل.

الجدول (17): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
ضغوط نفسية جسدية	2	7%
عدم اخذ الوضعية الصحية للحامل بعين الاعتبار اثناء القيام بالمهام	3	10%
لا يوجد مكان مخصص لذلك	4	13%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الرابع عشر من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى الأسباب التي دفعت بعض النساء العاملات للإجابة بـ"لا" عند سؤالهن عما إذا كان مكان العمل يوفر بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل. حيث توزعت الإجابات على النحو التالي:

4) 13%نساء) ذكرن أنه لا يوجد مكان مخصص للراحة، مما يشير إلى غياب التسهيلات المكانية داخل بيئة العمل التي تدعم الراحة الجسدية والنفسية للمرأة الحامل.

3) 10%نساء) أشرن إلى أن الوضعية الصحية للحامل لا تؤخذ بعين الاعتبار أثناء القيام بالمهام، ما يدل على إغفال احتياجات المرأة الحامل في تنظيم العمل، مما قد يؤدي إلى مضاعفة الضغوط الجسدية التي تعاني منها.

2) 7%نساء) تحدثن عن الضغوط النفسية والجسدية التي يتعرضن لها، ما يعني أن العمل في ظل بيئة غير داعمة قد يؤدي إلى زيادة التوتر والتعب لدى الحوامل.

تعكس هذه النتائج نقص التوعية والاهتمام بالاحتياجات الصحية للمرأة الحامل داخل مكان العمل، مما يُظهر أن التنظيم الإداري قد لا يكون مهيأً بشكل كافٍ لتوفير بيئة عمل تراعي التحديات الجسدية والنفسية التي قد تواجهها المرأة أثناء الحمل. يتطلب الأمر تعديل السياسات الداخلية لضمان أن مكان العمل يصبح أكثر دعمًا للمرأة في هذه المرحلة الحيوية من حياتها

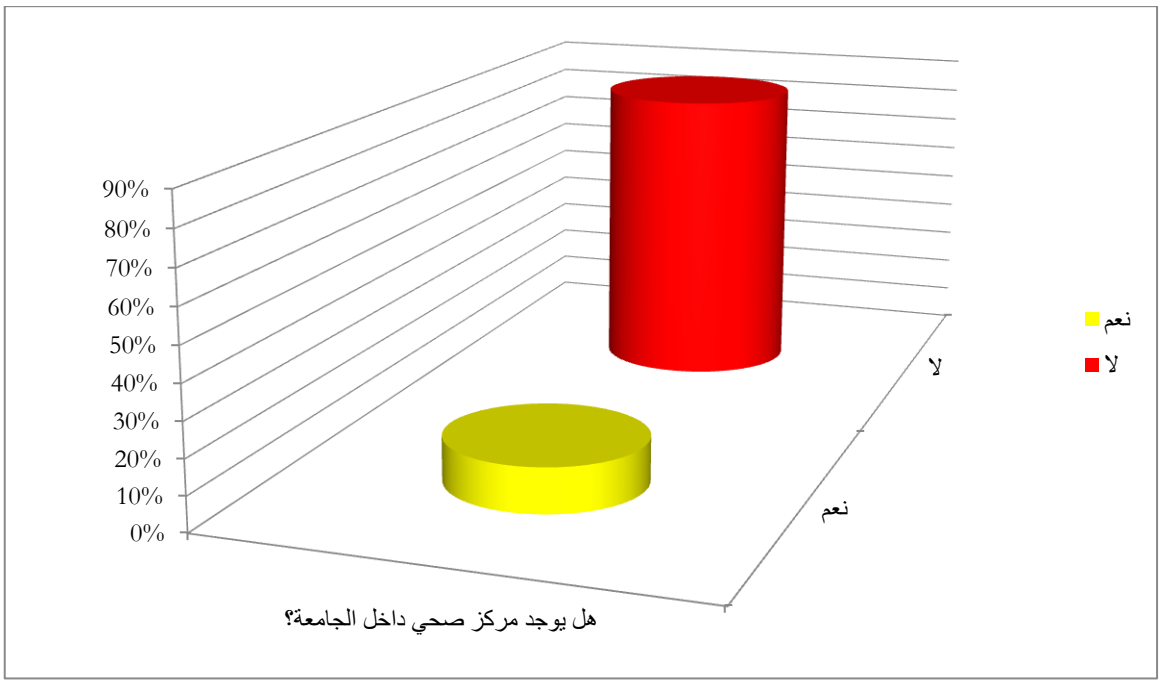
تحليل المحور الثالث: الوصول إلى الخدمات الصحية الإنجابية:

الجدول (18): هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة؟

هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة؟	العدد	النسبة
نعم	4	13%
لا	26	87%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الخامس عشر من الاستمارة.

الشكل (13): هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه أعمدة بيانات لتوزيع عينة البحث حسب هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة

تكشف نتائج الجدول عن غياب واضح للبنية التحتية الصحية داخل الجامعة، حيث أفادت الغالبية الساحقة من المستجوبات بنسبة 87% بعدم وجود مركز صحي داخل الجامعة، مقابل 13% فقط أشرن إلى وجوده. هذا المعطى يُسلّط الضوء على نقص حاد في الخدمات الصحية الموجهة للموظفين، وخاصة النساء، في بيئة عمل أكاديمية تتطلب من الأساس توفير رعاية صحية وقائية وداعمة، خصوصًا للحوامل أو الأمهات اللواتي يعانين من ضغوط جسدية ونفسية يومية. إذن يعكس هذا الغياب غفلة مؤسساتية عن أحد الجوانب الأساسية للرفاه المهني، ما قد يؤدي إلى

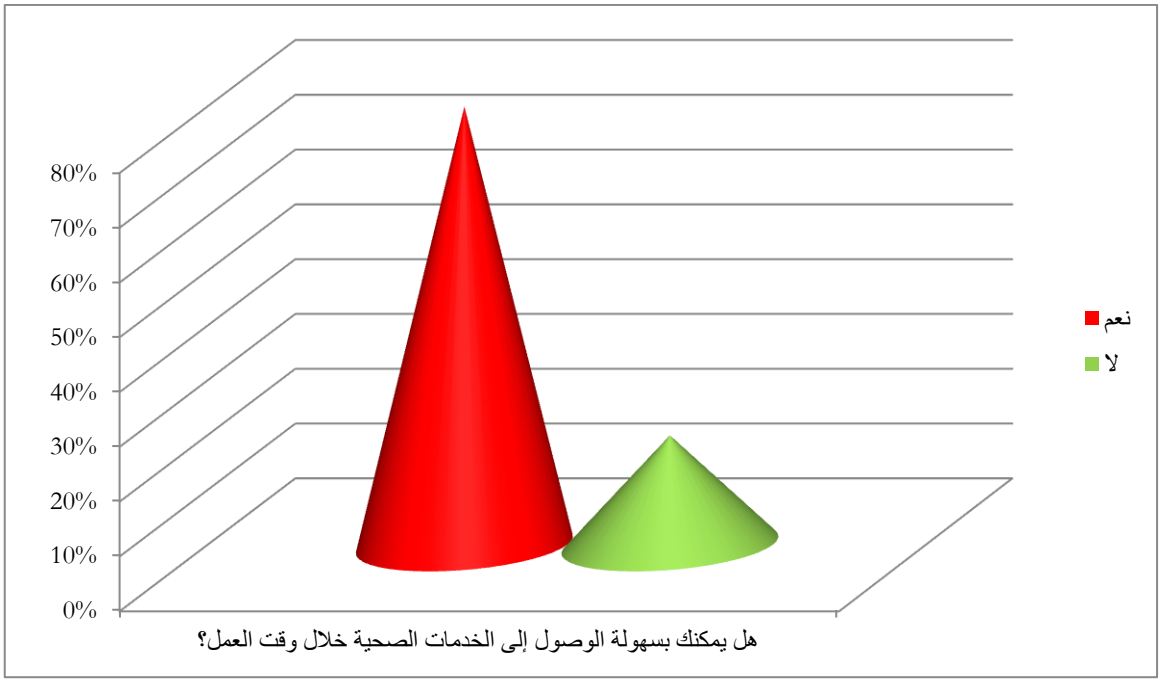
شعور العاملات بالتهميش أو الإهمال في ما يخص احتياجاتهن الصحية الخاصة. كما أن انعدام وجود مركز صحي داخل الجامعة يُمكن أن يُضعف شعور المرأة بالأمان الصحي أثناء فترات حرجة كالإنجاب أو المرض، مما قد ينعكس سلبًا على قرارات الإنجاب أو على مشاركتها الفعالة في العمل الجامعي. ويُعد تعزيز البنية الصحية داخل المؤسسات الجامعية ضرورة لتحقيق بيئة عمل داعمة ومتوازنة تعترف بالحقوق الصحية للمرأة العاملة.

الجدول (19): هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل؟

هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل؟	العدد	النسبة
نعم	24	80%
لا	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السادس عشر من الاستمارة.

الشكل (14): هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه أعمدة بيانات لتوزيع عينة البحث حسب هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل.

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 80% من الأمهات العاملات قادرات على الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل، في حين تعاني 20% من صعوبة في ذلك. ورغم أن هذه النسبة الإيجابية تعكس نوعًا من الوعي المؤسسي أو توفر بنية صحية خارجية يسهل الوصول إليها، إلا أنها لا تُلغي المفارقة التي كشفتها نتائج الجدول السابق، حيث صرّحت 87% بعدم وجود مركز صحي داخل الجامعة.

ومنه فإن النساء يعتمدن في الغالب على مراكز صحية خارجية قريبة من الجامعة أو على ترتيبات شخصية، مما يجعل "إمكانية الوصول" غير مرتبطة بجهود المؤسسة الجامعية ذاتها. من جهة أخرى، تعكس نسبة الـ20% ممن يجدن صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية هشاشة بعض الوضعيات المهنية أو الجغرافية التي قد تتقاطع مع التزامات العمل وضيق الوقت، خاصة في حالات الطوارئ الصحية أو عند الحاجة إلى فحوصات مرتبطة بالصحة الإنجابية. ومن هنا، تتضح أهمية توفير خدمة صحية داخلية دائمة في المؤسسة الجامعية، لأن الاعتماد على عوامل خارجية قد لا يكون دائمًا مضمونًا أو مناسبًا لخصوصية المرأة العاملة.

الجدول (20): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
في حالة الاستعجال عادة لا نجد الطبيب	2	7%
عادة ما تتابع المرأة الحامل خارج الجامعة	3	10%
هناك ضابط تحكمها الادارة منها أخذ الإذن	1	3%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السابع عشر من الاستمارة

تكشف نتائج هذا الجدول عن الأسباب التي دفعت بعض النساء العاملات إلى الإجابة بـ"لا" عند سؤالهن عن توفر خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة في مكان عملهن، وقد توزعت النسب على النحو التالي:

10% (3 نساء) أوضحن أن النساء الحوامل غالبًا ما يتابعن خارج الجامعة، وهو ما يشير إلى غياب ثقة أو ضعف في نوعية الخدمات الصحية داخل المؤسسة، أو ربما عدم توفر التخصصات الضرورية لمتابعة صحة المرأة.

7% (2 نساء) أكدن أنه في حالات الاستعجال لا يُوجد طبيب متاح، وهو مؤشر واضح على نقص في الجاهزية الصحية داخل بيئة العمل، ويكشف عن ضعف البنية التحتية الطبية الطارئة.

3% (1 امرأة) ذكرت أن الوصول إلى الخدمة الصحية يخضع لضوابط إدارية مثل أخذ الإذن، ما يعكس وجود بيروقراطية تُقيد الاستفادة من الرعاية الصحية وتحدّ من قدرة المرأة على التصرف بحرية في ما يخص صحتها.

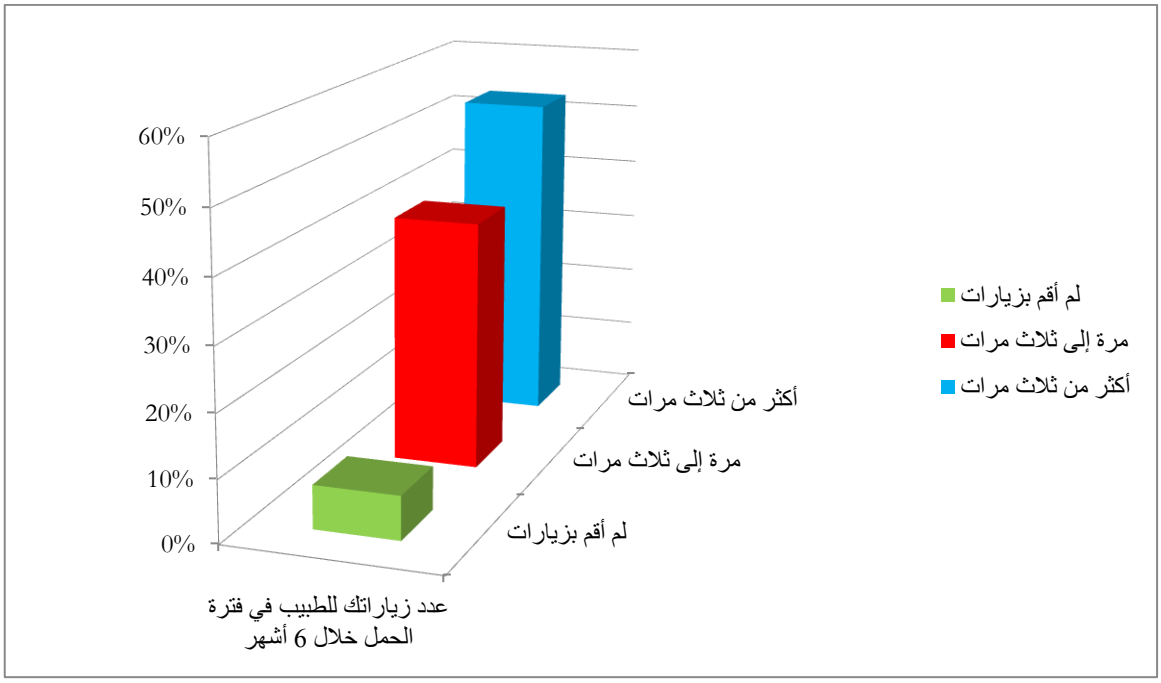
تعكس هذه المعطيات خللًا في المنظومة المؤسسية التي يفترض أن تراعي الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، سواء من حيث غياب الدعم الطبي المتخصص، ضعف الاستجابة في الحالات الطارئة، أو القيود الإدارية. وهي مظاهر تشير إلى عدم إدماج فعلي لاحتياجات المرأة الصحية ضمن السياسات الداخلية لمكان العمل، ما يتطلب مراجعة الهيكلة التنظيمية والرعاية المقدمة لضمان بيئة مهنية آمنة صحيًا للمرأة.

الجدول (21): عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر

عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر	العدد	النسبة
لم أقم بزيارات	2	7%
مرة إلى ثلاث مرات	12	40%
أكثر من ثلاث مرات	16	53%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السابع عشر من الاستمارة.

الشكل (15):عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه أعمدة بيانات لتوزيع عينة البحث حسب عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر

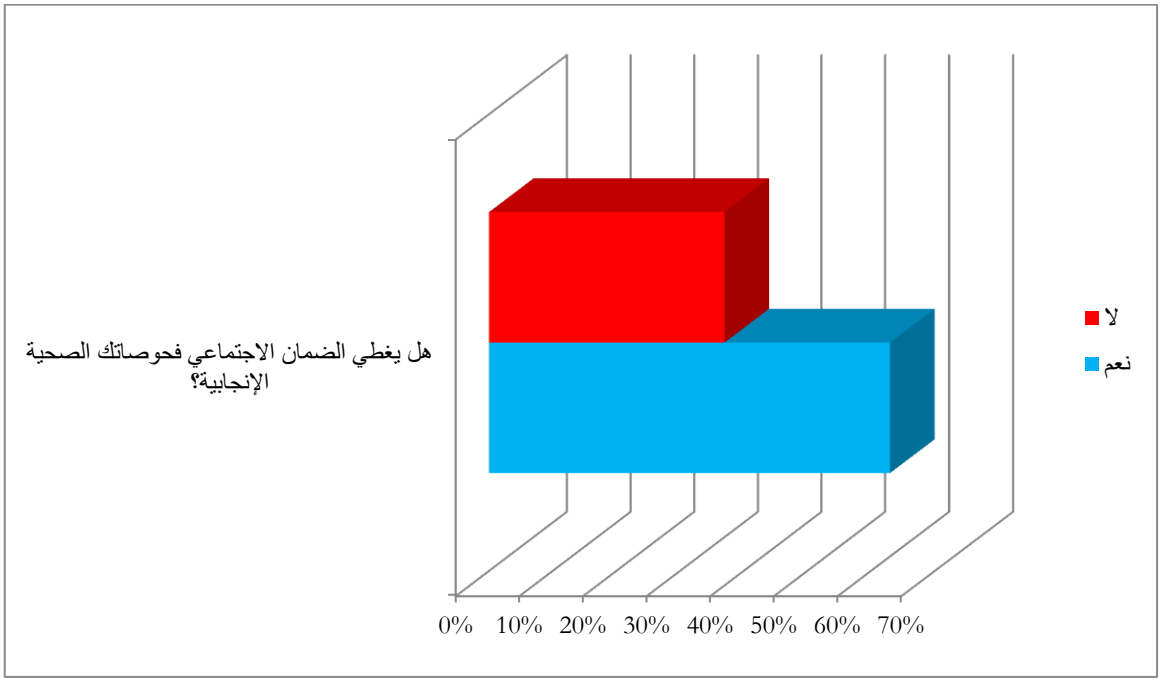
من خلال الجدول (22) الذي يوضح عدد الزيارات للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر يمكن القول إن السلوك الصحي الإنجابي يتأثر بشكل مباشر ببنية الحياة الحضرية التي تنتمي إليها هذه الفئة الاجتماعية، حيث تعكس النسبة المرتفعة للزيارات الطبية (53%) تمثلًا للتمثلات الحديثة حول الصحة والوقاية، وتعبيرًا عن اندماج المرأة العاملة في النسق الحضري الذي يفرض عليها وعيًا بأهمية المتابعة الصحية، نتيجة انخراطها في الوسط الجامعي الذي يُعد فضاءً للتثقيف والتبادل المعرفي، غير أن وجود نسبة معتبرة (40%) ممن قمن بزيارات محدودة، وأخريات (7%) لم يقمن بأي زيارة، يكشف استمرار التناقضات داخل النسيج الحضري، إذ تعيق بعض العوامل البنائية مثل ضغط العمل، ضعف الخدمات الصحية أو بعدها المكاني، وأحيانًا الثقافة الصحية التقليدية، من تحقق ممارسة صحية منتظمة، ما يعكس التفاوت في التمثلات والممارسات الصحية رغم تشابه الإطار المجتمعي، ويؤكد أن العوامل الحضرية لا تؤثر بشكل خطي أو موحد، بل تتداخل مع عناصر أخرى كالرأسمال الثقافي، الوضع العائلي، والموارد الزمنية.

الجدول (22): هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية؟

هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية؟	العدد	النسبة
نعم	19	63%
لا	11	37%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثامن عشر من الاستمارة.

الشكل(16): هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 63% من النساء (19 امرأة) أكدن أن الضمان الاجتماعي يغطي فحوصاتهن الصحية الإنجابية، مما يعكس أن نسبة كبيرة من النساء تتمتعن بتغطية صحية تساعدهن في الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية بشكل مناسب.

أما 37% (11 امرأة) من النساء فقد ذكرن أن الضمان الاجتماعي لا يغطي فحوصاتهن الصحية الإنجابية، مما يُظهر وجود فجوة في التغطية الصحية في هذا المجال، ويمكن أن يؤثر ذلك بشكل كبير على قدرة النساء على الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة للحفاظ على صحتهن الإنجابية.

تُظهر هذه النتائج أن التغطية الصحية من خلال الضمان الاجتماعي تمثل عاملاً مهمًا في ضمان صحة المرأة الإنجابية. بينما يستفيد أكثر من نصف النساء من هذه التغطية، فإن الـ37% المتبقية يواجهن مشكلة كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة بسبب عدم تغطية الضمان الاجتماعي لهذه الفحوصات. هذا يعكس الضرورة الملحة لتحسين التغطية الصحية بشكل يشمل جميع النساء، خاصة في المجال الإنجابي، لضمان أن تكون جميع النساء قادرات على الحصول على الرعاية الصحية دون عوائق اقتصادية أو إدارية.

الجدول (23): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
مؤسسات الضمان الاجتماعي تتميز بالعنصرية المحسوسية	2	7%
لا يغطي الضمان الاجتماعي الفحوصات الصحية	3	10%
هناك عراقيل كبيرة	1	3%
لا تدخل هذه الحقوق ضمن الضمان الاجتماعي	2	7%
ثمن الفحوصات باهض	3	10%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال التاسع عشر من الاستمارة

تشير نتائج هذا الجدول إلى الأسباب التي دفعت 37% من النساء (11 امرأة) إلى القول بأن الضمان الاجتماعي لا يغطي فحوصاتهن الصحية الإنجابية، وقد جاءت الردود متنوّعة، وتعكس أبعادًا إدارية واقتصادية واجتماعية، أبرزها:

10% (3 نساء) أكدن أن الضمان الاجتماعي لا يغطي الفحوصات الصحية أصلًا، وهو ما يشير إلى قصور تشريعي أو تنظيمي في شمولية التغطية الصحية لمجالات الصحة الإنجابية.

10% (3 نساء) اشتكين من ارتفاع تكلفة الفحوصات رغم التغطية، ما يكشف عن عدم فعالية التغطية الاجتماعية في التخفيف من الأعباء المالية على النساء.

7% (2 نساء) أشرن إلى أن هذه الفحوصات لا تدخل ضمن الحقوق التي يغطيها الضمان الاجتماعي، ما يعكس ضعف الوعي القانوني أو تقصيرًا في التطبيق.

7% (2 نساء) تحدثن عن تمييز أو محسوبية داخل مؤسسات الضمان، وهو مؤشر خطير على وجود اختلالات في العدالة الاجتماعية والمؤسسية.

3% (1 امرأة) تحدثت عن وجود عراقيل كبيرة دون تحديد طبيعتها، لكنها على الأرجح تشير إلى بيروقراطية الإجراءات أو نقص الموارد.

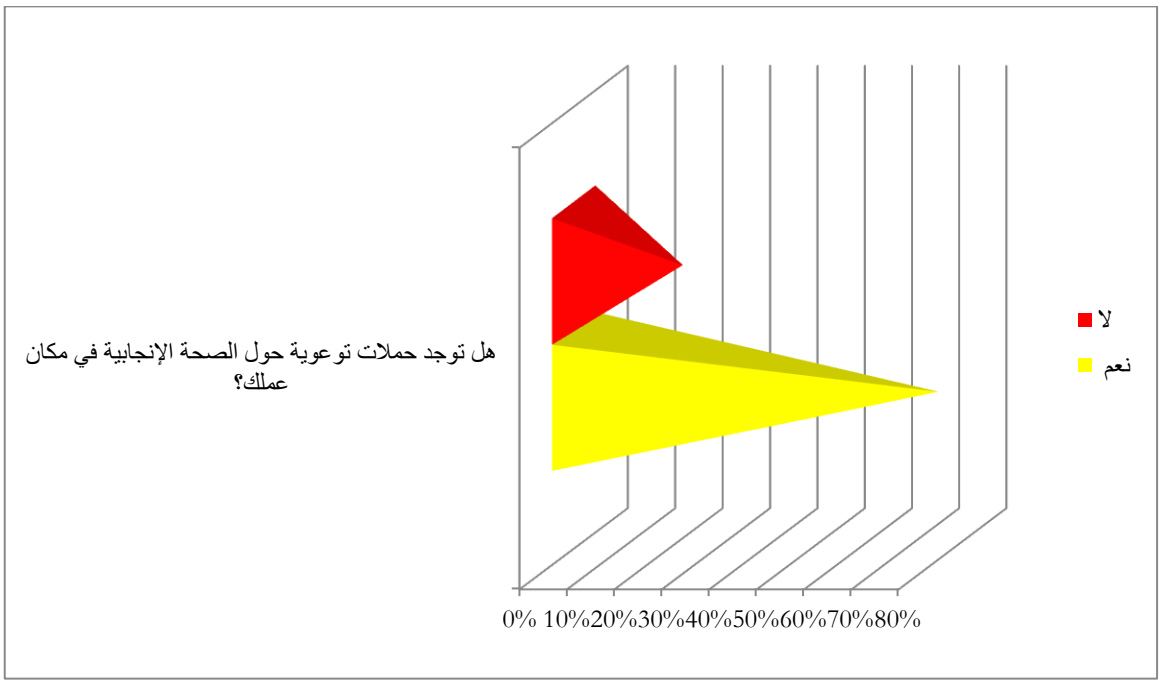
تعكس هذه النتائج تفاوتًا في استفادة النساء العاملات من خدمات الضمان الاجتماعي، حيث تقف عوامل مثل التمييز، ضعف الشفافية، البيروقراطية، والعبء المالي كعوائق أمام استفادة عادلة وشاملة. وهذا الوضع يكشف عن حاجة ملحّة لإصلاحات مؤسساتية تضمن الإنصاف والفعالية في توفير خدمات الصحة الإنجابية، وتفعيل دور الضمان الاجتماعي كأداة حقيقية للحماية الصحية والاجتماعية للمرأة العاملة.

الجدول (24): هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك؟

هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك؟	العدد	النسبة
نعم	23	77%
لا	7	23%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال التاسع عشر من الاستمارة.

الشكل (17): هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 77% من النساء (23 امرأة) أكدن أن هناك حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في أماكن عملهن، مما يعكس اهتمامًا نسبيًا من بعض المؤسسات بتوفير معلومات ووعي صحي للنساء العاملات حول قضايا الصحة الإنجابية.

أما 23% (7 نساء) اللواتي أجابن بـ "لا"، فيعني أن هذه المؤسسات لا توفر حملات توعوية حول الصحة الإنجابية، مما قد يشير إلى نقص في الاهتمام بالصحة الإنجابية للنساء في بعض بيئات العمل، وهو ما يعكس فراغًا معرفيًا قد يؤثر على صحة المرأة الإنجابية بسبب عدم توفر التوعية الضرورية.

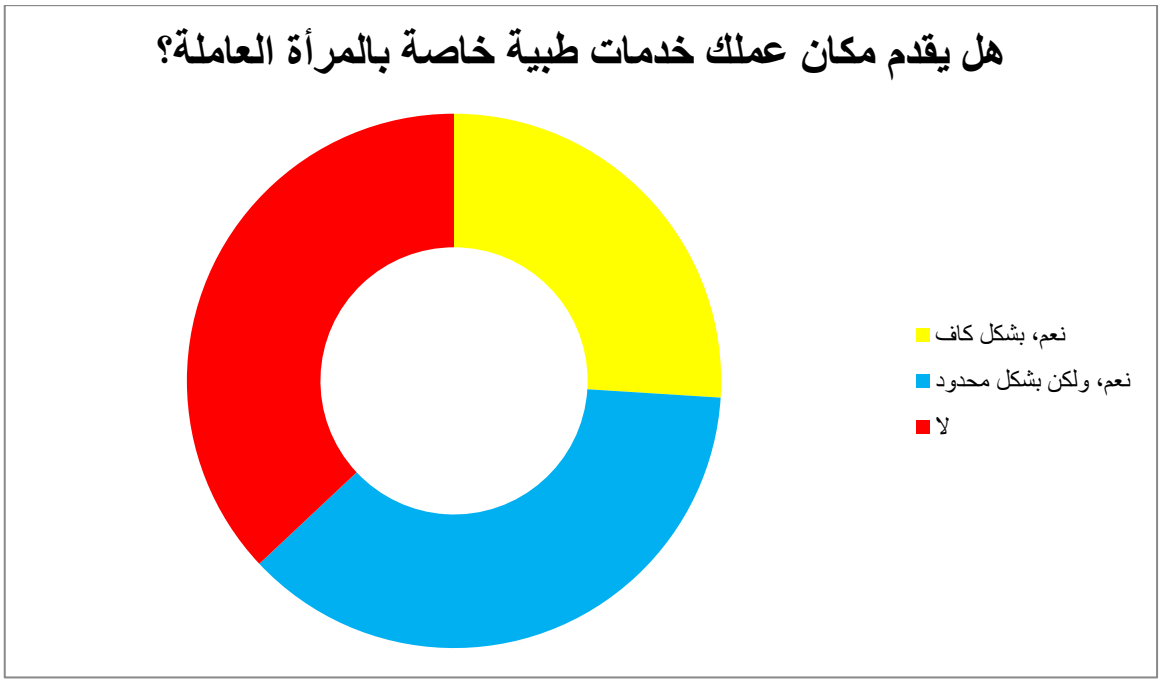
تدل هذه النتائج على أن التوعية الصحية تمثل عاملًا مهمًا في التأثير على صحة المرأة الإنجابية في بيئات العمل. توفر حملات توعوية فعالة يمكن أن تساهم في رفع الوعي بين النساء العاملات حول أهمية الصحة الإنجابية وكيفية المحافظة عليها. كما أن غياب هذه الحملات لدى نسبة من النساء يُظهر حاجة ملحة لتطوير برامج توعوية شاملة داخل أماكن العمل لضمان **توفير المعلومات الضرورية وتحقيق حماية صحية أفضل للمرأة العاملة.

الجدول (25): هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة؟

هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة؟	العدد	النسبة
نعم، بشكل كاف	8	26%
نعم، ولكن بشكل محدود	11	37%
لا	11	37%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال العشرين من الاستمارة.

الشكل (18): هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 63% من النساء (أي 19 امرأة) يحصلن على خدمات طبية تتعلق بالصحة الإنجابية في أماكن عملهن، لكن النسبة تتفاوت بين "خدمات كافية" و"محدودة":

26% (8 نساء) أكدن أن مكان عملهن يوفر خدمات طبية كافية خاصة بالمرأة العاملة، وهو ما يُظهر اهتمامًا نسبيًا من أصحاب العمل بالصحة الإنجابية للموظفات.

37% (11 امرأة) يرون أن الخدمات الطبية التي يحصلن عليها محدودة، ما يشير إلى أن الخدمات المتاحة قد تكون غير شاملة أو غير كافية لتلبية احتياجات المرأة العاملة بشكل كامل.

37% (11 امرأة) من النساء يعتقدن أن أماكن عملهن لا تقدم أي خدمات طبية متعلقة بالمرأة، وهو ما يشير إلى غياب الدعم الصحي الخاص بالنساء العاملات في بعض بيئات العمل.

يعكس هذا التوزيع وجود تفاوت كبير في نوعية الخدمات الطبية المقدمة في أماكن العمل. في حين أن بعض أماكن العمل قد توفر خدمات طبية مناسبة، إلا أن نسبة كبيرة من النساء (ما يقرب من 50%) تواجه محدودية أو غياب في الخدمات الطبية الخاصة بالنساء، مما قد يؤثر على صحة المرأة الإنجابية وجودة حياتها المهنية والشخصية، يشير ذلك إلى ضرورة زيادة الوعي لدى أصحاب العمل بأهمية توفير خدمات صحية شاملة للنساء العاملات، بما يضمن دعمًا مناسبًا لحاجاتهن الصحية، بما في ذلك الصحة الإنجابية.

الجدول (26): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
طبيعة الحمل لا تستدعي	1	3%
لأن مكان العمل لا يضمن ذلك	5	17%
لا توجد	2	7%
مرتبطين بالوقت كشف الحضور في العمل	3	10%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال واحد وعشرين من الاستمارة.

نتائج هذا الجدول توضح الأسباب التي جعلت 37% من النساء (أي 11 امرأة) لا يحصلن على خدمات طبية متعلقة بالمرأة في أماكن عملهن. وهذه الأسباب تشمل:

3% (1 امرأة) ذكرت أن طبيعة الحمل لا تستدعي الحصول على خدمات طبية خاصة، مما يُظهر أن بعض النساء قد لا يشعرن بحاجة ماسة لهذه الخدمات إذا كانت صحتهن الإنجابية مستقرة.

17% (5 نساء) أشرن إلى أن مكان العمل لا يضمن هذه الخدمات، ما يعكس غياب الرعاية الصحية أو الخدمات المتخصصة في مكان العمل.

7% (2 نساء) ذكرت أن لا توجد خدمات طبية متاحة على الإطلاق، وهو ما يعكس القصور الكامل في توفير هذه الخدمات في بيئة العمل.

10% (3 نساء) أشرن إلى أن الوقت المرتبط بحضور العمل هو ما يجعل من الصعب الحصول على خدمات طبية، وهو ما يعني أن النساء قد يواجهن صعوبة في التوفيق بين العمل والمتطلبات الصحية.

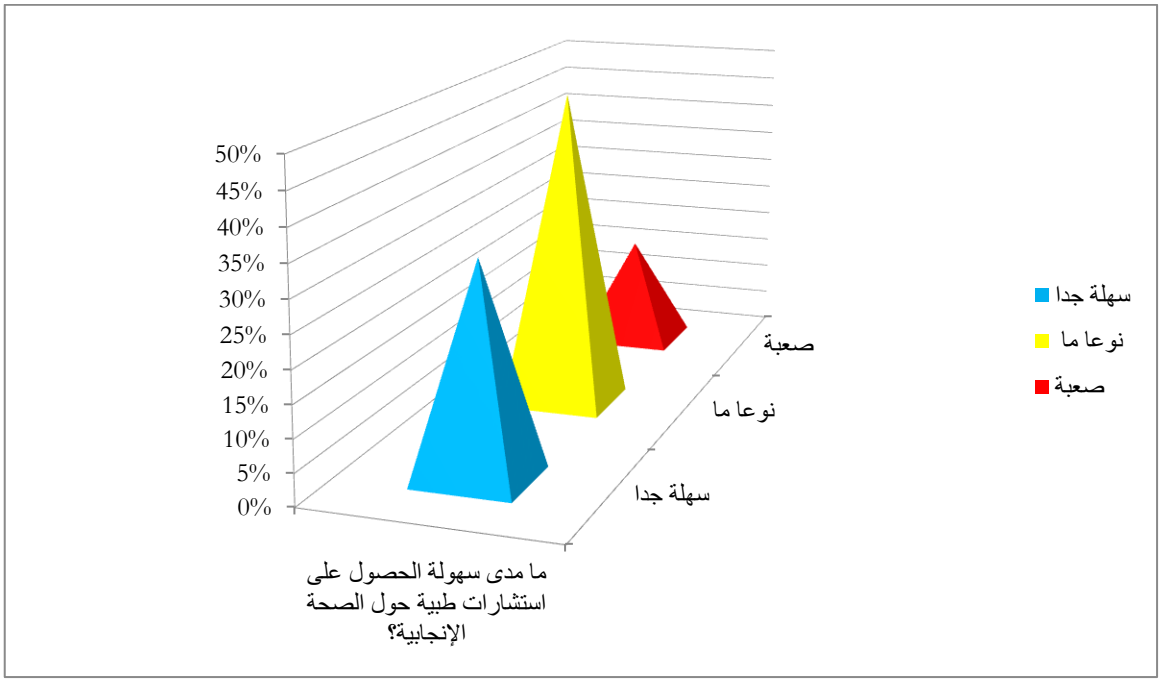
تُظهر هذه النتائج عجزًا واضحًا في توفير بيئة عمل تدعم الصحة الإنجابية للمرأة، حيث أن العديد من النساء العاملات يواجهن عقبات تتعلق بغياب الخدمات الطبية أو صعوبة الوصول إليها. تبرز أهمية تحسين سياسات أماكن العمل فيما يتعلق بتوفير خدمات صحية شاملة تدعم المرأة العاملة، وتراعي احتياجاتها الصحية بشكل مناسب، وتتيح لها الحصول على الرعاية الصحية المناسبة دون تعارض مع متطلبات العمل.

الجدول (27): ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية:

ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية؟	العدد	النسبة
سهلة جدا	10	33%
نوعا ما	15	50%
صعبة	5	17%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال واحد وعشرين من الاستمارة.

الشكل (19): ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية



المصدر عمل خاص بالطالبة.

يمثل الرسم البياني أعلاه أعمدة بيانية لتوزيع عينة البحث حسب ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 50% من النساء (15 امرأة) يجدن أن الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية أمر "نوعًا ما" سهل، بينما يعتبر 33% (10 نساء) أن هذا الحصول على الاستشارات سهل جدًا، ما يعكس إمكانية الوصول إلى بعض الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية في المنطقة، وإن كان بدرجة متفاوتة.

في المقابل، تُظهر 17% (5 نساء) أن الحصول على استشارات طبية في هذا المجال صعب، ما يبرز وجود عوائق أو صعوبات قد تشمل الافتقار إلى التوعية، قلة الأطباء المتخصصين، أو عدم توفر المرافق الطبية التي تقدم استشارات متخصصة في الصحة الإنجابية.

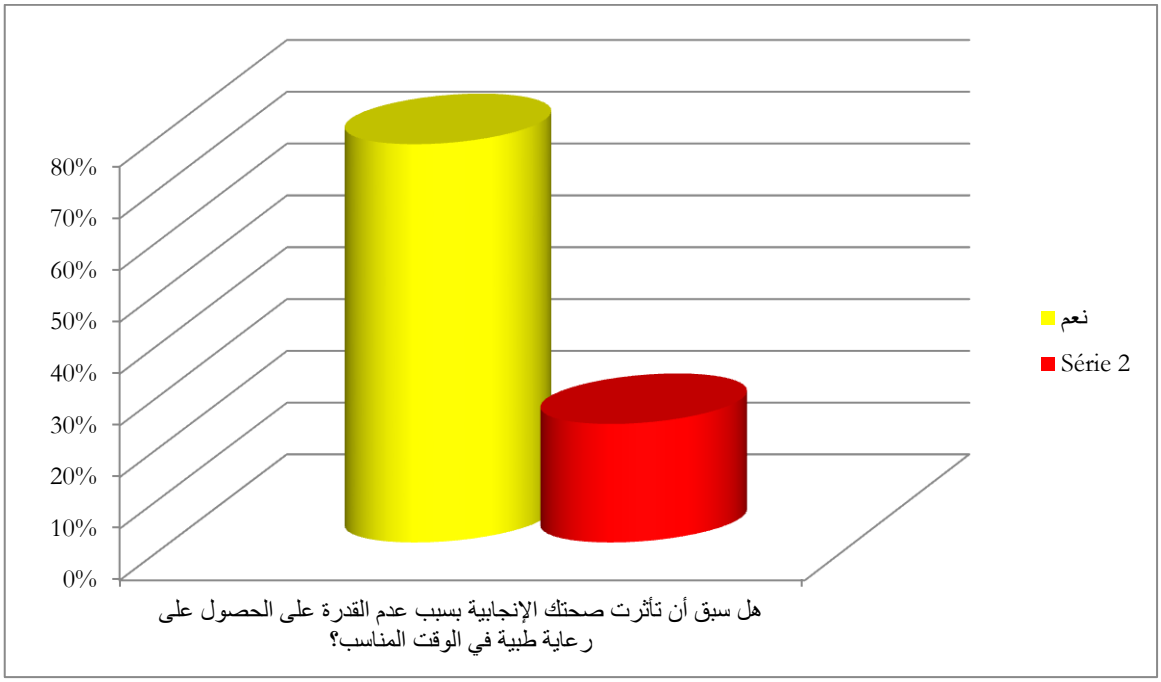
تُظهر هذه النتائج أن النساء في مدينة خنشلة يواجهن تحديات متفاوتة في الوصول إلى استشارات طبية حول الصحة الإنجابية. في حين أن معظم النساء يمكنهن الوصول إلى هذه الاستشارات بشكل نسبي، تبقى نسبة معينة تعاني من صعوبة في الحصول عليها، وهو ما يسلط الضوء على ضرورة تحسين التوفر والسهولة في الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة في هذا المجال. قد يتطلب ذلك زيادة التوعية، توسيع نطاق الخدمات المتاحة، وتسهيل الوصول إليها في المجتمعات الحضرية والريفية.

الجدول (28): هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب؟

هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب؟	العدد	النسبة
نعم	23	77%
لا	7	23%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثاني والعشرين من الاستمارة.

الشكل (20): هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب



المصدر عمل خاص بالطالبة

يمثل الرسم البياني أعلاه مدرجات تكرارية لتوزيع عينة البحث حسب هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن 77% من النساء العاملات (أي 23 امرأة) قد تأثرت صحتهن الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب. وهذا يُعد مؤشرًا قويًا على وجود صعوبات كبيرة في الوصول إلى الرعاية الصحية، وهو ما ينعكس على الصحة

الإنجابية بشكل عام. قد يكون السبب في ذلك غياب الوعي الكافي بأهمية المتابعة الطبية، أو صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب العوائق الجغرافية أو الاقتصادية. أيضًا، يمكن أن يكون هناك تأخير في الحصول على العلاج بسبب نقص الخدمات أو الكوادر الطبية المتخصصة.

أما نسبة 23% (7 نساء) اللواتي أجابت بـ "لا"، فيُحتمل أن هؤلاء النساء قد استفدن من الرعاية الصحية المناسبة في الوقت المناسب، ما يعكس مستوى معين من الاستفادة من الخدمات الطبية المتاحة في المنطقة.

77% من النساء اللاتي تأثرن بصحتهن الإنجابية بسبب هذا التأخير يُظهرن ضعفًا في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة، وهو مؤشر على وجود فجوة كبيرة في توفير خدمات الصحة الإنجابية في المدينة. هذا يبرز الحاجة إلى تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية في الوقت المناسب، سواء من خلال توسيع نطاق الخدمات المتاحة أو تحسين توزيع المرافق الطبية وتخفيف القيود الاجتماعية والاقتصادية التي قد تحول دون الوصول إليها.

الجدول (29): اذا كانت الاجابة ب "نعم" اشرحي كيف؟

أذا كانت الاجابة بـ "نعم" اشرحي كيف؟	العدد	النسبة
عدم زيارة الطبيب من فترة لأخرى لتفادي مشاكل الصحية	3	10%
لأن الوضع الصحي في الجزائر متدهور جدا	1	3%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثاني والعشرين من الاستمارة.

بناءً على السؤال السابق "هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب؟"، نجد أن هناك بعض النساء اللاتي قد تأثرن في حياتهن الإنجابية بسبب تأخر الحصول على الرعاية الطبية اللازمة في الوقت المناسب. تمثل الإجابة بـ "نعم" جزءًا من الواقع الصحي الذي يواجه النساء في المنطقة.

10% (3 نساء) ذكرن أنهن لم يزرن الطبيب بشكل منتظم، بل فقط عندما تطرأ مشاكل صحية، وهذا قد يعكس تأخيرًا في تلقي الرعاية الوقائية أو العلاجية اللازمة، مما قد يؤدي إلى تأثر صحة المرأة الإنجابية نتيجة هذا التأخير.

3% (1 امرأة) عزت السبب إلى أن الوضع الصحي في الجزائر بشكل عام متدهور جدًا، وهو ما يشير إلى ضعف الثقة في النظام الصحي ووجود عوائق اجتماعية أو اقتصادية قد تمنع النساء من الحصول على الرعاية الطبية الضرورية.

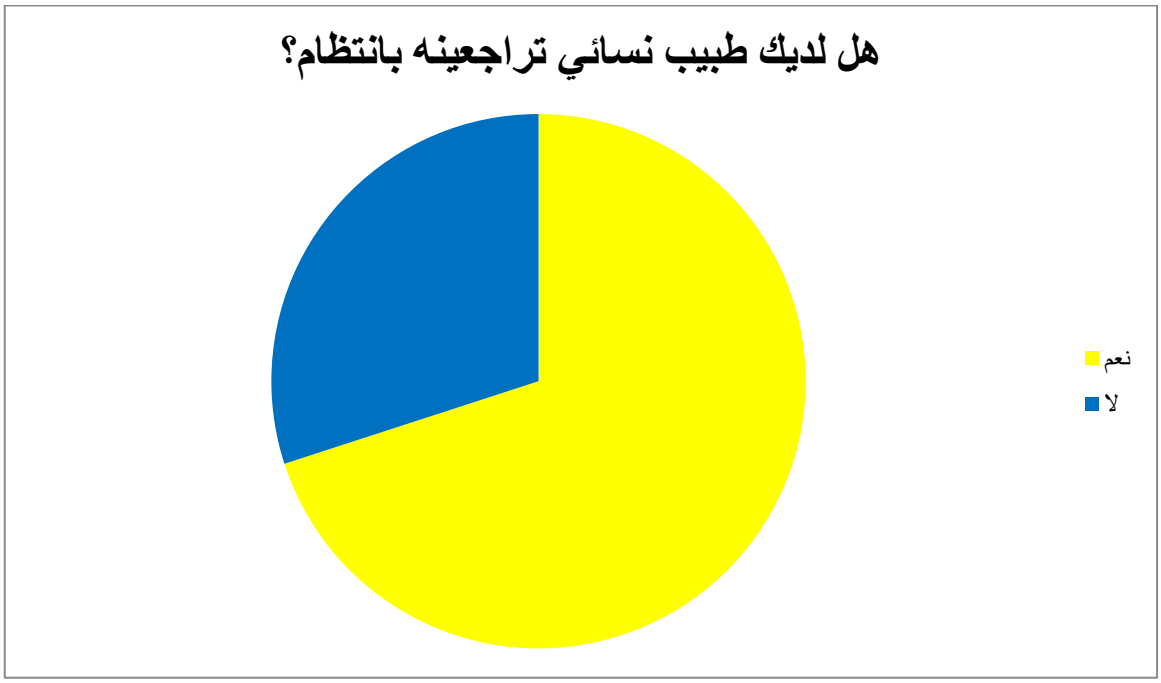
يعكس هذا الواقع وجود تحديات بنيوية ومؤسسية في النظام الصحي قد تؤثر على صحة المرأة الإنجابية. التأخر في الحصول على الرعاية الطبية يمكن أن يكون مؤشرًا على فشل النظام الصحي في توفير الوصول العادل والسريع للنساء، خاصة في مناطق معينة أو للأشخاص الذين يواجهون صعوبات اقتصادية أو اجتماعية. هذا يشير إلى ضرورة إعادة التفكير في كيفية تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية و تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية، بحيث تكون النساء قادرات على التوجه إلى الأطباء في الوقت المناسب دون تأخير أو عراقيل.

الجدول (30): هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام؟

هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام؟	العدد	النسبة
نعم	21	70%
لا	9	30%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثالث والعشرين من الاستمارة.

الشكل (21): هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام؟



المصدر عمل خاص بالطالبة

يمثل الرسم البياني أعلاه دائرة نسبية لتوزيع عينة البحث حسب هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام

تُظهر نتائج هذا الجدول أن 70% من النساء العاملات (21 امرأة) لديهن طبيب نسائي يتابعن معه بانتظام، ما يُعد مؤشرًا إيجابيًا على مستوى الوعي بأهمية المتابعة الصحية المنتظمة في مجال الصحة الإنجابية، ويدل على توفر حد أدنى من الخدمات الطبية الخاصة بالمرأة داخل البيئة الحضرية أو قدرتها على الوصول إليها، سواء عبر القطاع العام أو الخاص.

في المقابل، تُشكل نسبة 30% (9 نساء) لا يتابعن مع طبيب نسائي بانتظام نسبة غير بسيطة، وهي دلالة على وجود عوائق صحية أو اجتماعية أو اقتصادية تحول دون الولوج المنتظم إلى الرعاية الصحية المتخصصة. هذه العوائق قد تتنوع بين قلة الثقة في الطاقم الطبي، بعد المرافق الصحية، ضعف النقل، التكاليف، أو حتى تأثير العادات والتقاليد التي قد تُقلل من أهمية الفحص المنتظم في الثقافة العامة.

يُبرز هذا التوزيع أن هناك تحسنًا نسبيًا في وعي المرأة العاملة بحقها في الرعاية الصحية الإنجابية، لكنه لا يزال غير شامل، مما يعكس الحاجة إلى تعزيز التثقيف الصحي، وتيسير سبل الوصول إلى الأطباء المتخصصين، مع معالجة المعوقات الهيكلية والثقافية التي تعيق انتظام بعض النساء في هذه المتابعة. كما يُشير إلى ضرورة دمج الرعاية الصحية النسوية بشكل أعمق في السياسات الحضرية والاجتماعية الموجهة للمرأة العاملة.

تحليل المحور الرابع: العوامل الحضرية وتأثيرها على الصحة الإنجابية:

الجدول (31): كيف تقيّمين جودة الخدمات الصحية في مدينة خنشلة؟

كيف تقيّمين جودة الخدمات الصحية في مدينة خنشلة؟	العدد	النسبة
ممتازة	3	10%
جيدة	3	10%
متوسطة	17	57%
ضعيفة	7	23
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الرابع والعشرين من الاستمارة.

تعكس نتائج هذا الجدول نظرة نقدية من قبل النساء العاملات بجامعة عباس لغرور إلى جودة الخدمات الصحية في مدينة خنشلة، حيث ترى الأغلبية (57% أي 17 امرأة) أنها متوسطة، ما يشير إلى وجود نوع من الرضا المحدود أو التحفظ على الأداء الصحي العام، والذي قد يتأثر بعدة عوامل كاكتظاظ المرافق، قلة التجهيزات، أو عدم توفر التخصصات الدقيقة، خاصة ما يتعلق بالصحة الإنجابية.

أما نسبة 23% (7 نساء) فقيّمن الخدمات بأنها ضعيفة، وهو رقم يُظهر خللًا واضحًا في تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة، وقد يعكس تجارب سلبية متكررة كضعف المتابعة الطبية، غياب الطاقم المؤهل، أو بعد المرافق الصحية عن مناطق السكن أو العمل. وفي المقابل، نجد أن فقط 10% من النساء صنّفن الخدمات على أنها جيدة، و10% فقط على أنها ممتازة، ما يعكس نسبة منخفضة جدًا من الرضا التام.

توضح هذه المعطيات أن هناك فجوة بين تطلعات النساء العاملات وجودة الخدمات المقدمة فعليًا، وهو ما يُبرز أهمية مراجعة السياسات الصحية في المناطق الحضرية الداخلية مثل خنشلة، بما يراعي احتياجات النساء، ويعزز العدالة الصحية. كما تعكس هذه النتائج أن الصحة الإنجابية تتأثر بشكل مباشر بجودة النظام الصحي المحلي، وأن تعزيز ثقة النساء فيه يتطلب إصلاحات هيكلية تشمل الكوادر، التجهيزات، وإمكانية الوصول العادل والمستمر..

الجدول (32): ما مدى تأثير التلوث البيئي في منطقتك على صحتك الإنجابية؟

ما مدى تأثير التلوث البيئي في منطقتك على صحتك الإنجابية؟	العدد	النسبة
لا يوجد	11	37%
تأثير متوسط	6	20%
تأثير كبير	7	23%
تأثير شديد	6	20%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الخامس والعشرين من الاستمارة

تعكس معطيات هذا الجدول تباينًا في تقييم النساء العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة لتأثير التلوث البيئي على صحتهن الإنجابية، حيث ترى نسبة معتبرة (37% أي 11 امرأة) أن لا تأثير يُذكر، ما قد يُعبّر عن غياب الوعي البيئي أو صعوبة الربط المباشر بين الملوثات ومشكلات الصحة الإنجابية، خاصة في غياب التثقيف الصحي والبيئي المتخصص.

في المقابل، تُبرز باقي النسب أن 63% من النساء يقررن بوجود تأثير للتلوث بدرجات متفاوتة، حيث ترى 20% (6 حالات) أنه تأثير متوسط، و23% (7 حالات) أنه تأثير كبير، فيما تعتبر 20% (6 حالات) أن التأثير شديد، هذا التوزيع يكشف عن إدراك متزايد داخل فئة النساء العاملات لارتباط البيئة الحضرية الملوثة بما في ذلك الهواء، الماء، الموجات الكهرومغناطيسية، ونفايات الصناعة بمخاطر تهدد توازنهن الإنجابي.

تُظهر هذه المعطيات أن التحضر غير المنظم قد يتحول من عامل دعم إلى عامل تهديد للصحة الإنجابية، خصوصًا عندما يترافق مع غياب الرقابة البيئية أو ضعف السياسات الصحية الوقائية. كما أن إدراك بعض النساء لهذه التأثيرات يعكس تحولًا في الوعي الصحي البيئي لدى الشريحة المتعلمة والعاملة، مما يُعد مؤشرًا مهمًا يمكن استثماره في برامج التوعية، وربط قضايا البيئة بالصحة الإنجابية ضمن الخطاب المجتمعي والخطط الحضرية الشاملة.

الجدول (33): هل توفر وسائل النقل يساعدك في الوصول إلى المرافق الصحية بسهولة؟

هل توفر وسائل النقل يساعدك في الوصول إلى المرافق الصحية بسهولة؟	العدد	النسبة
نعم	20	67%
لا	10	33%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال اسادس والعشرين من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن غالبية النساء العاملات (67% أي 20 امرأة) يعتبرن أن توفر وسائل النقل يساعدهن في الوصول بسهولة إلى المرافق الصحية، وهو مؤشر إيجابي يعكس إلى حد ما وجود تغطية نقل مقبولة داخل البيئة الحضرية المحيطة بجامعة عباس لغرور بخنشلة، ويدل أيضًا على أن المرأة العاملة تستفيد من البنية التحتية للنقل عند السعي إلى الرعاية الصحية، خاصة إذا كانت المرافق موزعة بشكل مناسب جغرافيًا.

ومع ذلك، فإن نسبة 33% (10 نساء) أجبن بـ"لا"، وهي نسبة معتبرة تُبرز أن توفير وسائل النقل لا يزال غير كافٍ أو غير مناسب بالنسبة لشريحة من النساء، سواء بسبب بُعد المرافق، أو غياب خطوط النقل المناسبة، أو الحاجة إلى وسائل نقل خاصة. ويتقاطع ذلك مع نتائج الأسئلة التفسيرية التي أظهرت أن بعض الطبيبات أو المراكز النسوية المتخصصة لا تقع على خطوط النقل العمومي، مما يُجبر النساء إما على الاعتماد على النقل الخاص أو مواجهة صعوبات في التنقل، وهو ما يُقلّص من فرص المتابعة الصحية المنتظمة، خصوصًا في فترات الحمل أو ما بعد الولادة.

سوسيولوجيًا، توضح هذه النتائج أن العلاقة بين النقل والصحة الإنجابية ليست مجرد علاقة لوجستية، بل هي انعكاس لمدى اندماج التخطيط الحضري مع حاجات المرأة اليومية. فرغم الطابع الحضري للمنطقة، لا تزال هناك اختلالات تؤثر على العدالة في الوصول إلى الخدمات الأساسية، وهو ما يستدعي إعادة النظر في سياسات توزيع المرافق الصحية وربطها بشبكات النقل العمومي، لضمان استفادة جميع النساء منها دون تمييز طبقي أو مكاني.

الجدول (34): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
لا توجد	6	20%
أغلب الاطباء الخاصين بأمور النساء لا تتواجد على خط وسائل النقل مثل الحافلات	3	10%
يتطلب النقل الخاص	4	13%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال السابع والعشرين من الاستمارة.

تشير النتائج إلى أن 20% من النساء (6 حالات) صرّحن بأن الخدمات الصحية الخاصة بالنساء غير موجودة أصلًا، ما يعكس وجود فجوة بنيوية في العرض الصحي النسوي ضمن البيئة الحضرية، ويُدلل على أن توفر النقل لا يمكن أن يُعوّض غياب الخدمة نفسها. في حين أوضحت 10% (3 حالات) أن معظم الأطباء المختصين في طب النساء لا يتواجدون على خطوط النقل العمومي، ما يكشف عن ضعف في تخطيط توزيع العيادات والمراكز الصحية بما يتناسب مع شبكات المواصلات، ويعكس تهميشًا ضمنيًا لاحتياجات المرأة العاملة التي تعتمد على وسائل النقل اليومي.

أما نسبة 13% (4 حالات) فأكدن أن الوصول إلى هذه الخدمات يتطلب امتلاك وسيلة نقل خاصة، وهو ما يُبرز بوضوح الفجوة الطبقية في الوصول إلى الرعاية الصحية، حيث تصبح الصحة الإنجابية امتيازًا لمن تملك القدرة على التنقل الخاص، بدل أن تكون حقًا ميسّرًا للجميع.

تُظهر هذه النتائج أن النقل الحضري ليس فقط وسيلة حركة، بل عامل محدِّد في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، وأن العوائق لا تكمن في المسافة الجغرافية فقط، بل في البنية التحتية غير المتكاملة التي تفصل بين الخدمات ووسائل النقل العمومي. ومن ثمّ، فإن ضمان الصحة الإنجابية للمرأة في السياق الحضري يتطلب إعادة النظر في السياسات الحضرية لتكون أكثر عدالة وشمولًا وارتباطًا بتجربة المرأة اليومية ومحدداتها الواقعية.

الجدول (35): هل تجدين سهولة في الحصول على غذاء صحي متوازن في بيئتك الحضرية؟

هل تجدين سهولة في الحصول على غذاء صحي متوازن في بيئتك الحضرية؟	العدد	النسبة
نعم	20	67%
لا	10	33%
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثامن والعشرين من الاستمارة.

يعكس هذا الجدول تباينًا واضحًا في مدى قدرة النساء العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة على الوصول إلى غذاء صحي متوازن داخل بيئتهن الحضرية، حيث ترى الأغلبية (67% أي 20 امرأة) أنهن يجدن سهولة في الحصول على هذا النوع من الغذاء، وهو ما قد يرتبط بتوفر الأسواق، وتنوع المنتجات الغذائية في المدينة، إضافة إلى مستوى معين من الاستقلالية المالية لدى النساء العاملات، ما يُمكّنهن نظريًا من اختيار نظام غذائي صحي.

ومع ذلك، فإن نسبة 33% (10 نساء) عبّرن عن صعوبة في الحصول على غذاء متوازن، وهو رقم لا يُستهان به، ويكشف أن التحضر لا يضمن تلقائيًا العدالة الغذائية، بل قد يخفي اختلالات في التوزيع، أو ارتفاعًا في الأسعار، أو ضعفًا في الوعي الغذائي. وتتوافق هذه النتيجة مع ما ظهر في جدول سابق حول الأسباب التي تمنع النساء من اتباع نظام غذائي صحي، حيث تَبيّن أن غلاء المعيشة، وغياب الثقافة الغذائية، ونقص العرض الصحي المتوازن، كلها عوامل تُساهم في تقييد اختيارات المرأة الغذائية، رغم وجودها داخل فضاء حضري.

يُظهر هذا الجدول أن الوصول إلى الغذاء الصحي في المدينة مشروط بعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية متشابكة، وأن التحضر لا يلغي التفاوتات بل يعيد إنتاجها في شكل جديد، ما يفرض ضرورة دمج السياسات الصحية والغذائية ضمن استراتيجية حضرية شاملة تراعي احتياجات المرأة العاملة، لا سيما في جانب الصحة الإنجابية.

الجدول (36): اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟	العدد	النسبة
عدم توفر الغذاء الصحي المتوازن	9	30%
لا توجد ثقافة غذائية	14	47%
غلاء المعيشة	7	23%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال التاسع والعشرين من الاستمارة.

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن من بين الأمهات العاملات اللواتي أجبن بـ"لا" عن سؤال متعلق باتباع نظام غذائي صحي، فإن السبب الأبرز هو غياب الثقافة الغذائية، بنسبة 47% (14 امرأة)، ما يُبرز فجوة في الوعي الغذائي حتى داخل الأوساط الجامعية، ويعكس قصورًا في برامج التثقيف الصحي التي تُعنى بالعادات الغذائية المرتبطة بالصحة الإنجابية. كما أظهرت نسبة 30% (9 نساء) أن عدم توفر الغذاء الصحي المتوازن هو عائق رئيس، وهو ما يُحيل إلى اختلالات في العرض الغذائي داخل المحيط الحضري، سواء من حيث الجودة أو التنوّع، رغم توفر الأسواق، مما يوضح أن المدينة لا تضمن بالضرورة تغذية صحية. وتُعزز هذه الصورة نسبة 23% التي أرجعت السبب إلى غلاء المعيشة، في دلالة على البعد الاقتصادي كعامل مقيّد للسلوك الغذائي الصحي، خاصة في ظل ارتفاع أسعار المنتجات الطبيعية أو العضوية، ما يجعل المرأة العاملة أمام مفارقة بين الوعي الصحي والرغبة في التطبيق من جهة، والواقع الاقتصادي من جهة أخرى.

وبذلك، يكشف هذا الجدول عن أن السلوك الغذائي المتصل بالصحة الإنجابية ليس فقط مسألة فردية، بل هو انعكاس لبنية ثقافية واقتصادية داخل النسيج الحضري، تتطلب تدخلًا متعدد الأبعاد يشمل التوعية، السياسات الغذائية، ودعم القدرة الشرائية للمرأة.

الجدول (37): ما هي العوامل الحضرية التي تعتقدين أنها تؤثر على صحتك الإنجابية؟

ما هي العوامل الحضرية التي تعتقدين أنها تؤثر على صحتك الإنجابية؟	العدد	النسبة
قلة التوعية الصحية في المجتمع	20	%67
ضغط العائلة والمجتمع فيما يتعلق بالإنجاب	18	%60
ضعف الدعم النفسي والاجتماعي	17	%57
العنف الأسري أو الزوجي	10	%23
العادات والتقاليد المرتبطة بالزواج والخصوبة	22	%73
محدودية الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي	12	%40

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال ثلاثين من الاستمارة.

يُبرز هذا الجدول بشكل جلي كيف أن العوامل الحضرية، رغم ما يُفترض أن توفره من تطور ووعي، لا تزال تحمل في طياتها عناصر ثقافية واجتماعية ضاغطة تُؤثر سلبًا على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، حتى في الأوساط الجامعية. فقد تصدّرت العادات والتقاليد المرتبطة بالزواج والخصوبة قائمة العوامل المؤثرة بنسبة 73%، ما يدل على أن المرأة، حتى داخل الفضاء الحضري، لا تزال تخضع لتمثلات اجتماعية تقليدية تُقيّد قراراتها الإنجابية، وتُحمّلها أدوارًا نمطية ترتبط بالخصوبة والإنجاب كمعايير للنجاح الاجتماعي.

كما أشار 67% إلى قلة التوعية الصحية داخل المجتمع، وهو مؤشر يعكس ضعف قنوات التثقيف الصحي المحلي، سواء في مؤسسات التعليم، الإعلام، أو الخدمات الصحية، ويُظهر مفارقة حضرية حيث يتعايش التقدم العمراني مع قصور في التوعية الأساسية المرتبطة بحقوق وصحة المرأة، كذلك ترى 60% أن ضغط العائلة والمجتمع في ما يخص الإنجاب يُمثّل عائقًا مباشرًا، في دلالة على استمرار ثقافة الإنجاب القسري أو المسير اجتماعيًا، مما قد يُفضي إلى حالات من الإجهاد الجسدي والنفسي.

ومن بين العوامل البارزة أيضًا، أشار 57% إلى ضعف الدعم النفسي والاجتماعي، ما يُبرز نقص شبكات المرافقة داخل المحيط الحضري، حيث تسود الفردانية وتقل العلاقات الاجتماعية الحامية، ما يؤثر على الاستقرار النفسي للمرأة خلال فترات حساسة كالحمل أو الأمومة. في حين شكّلت محدودية الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي عائقًا لدى 40%، مما يؤكد أن الخدمات الاجتماعية المرافقة للصحة الإنجابية لا تزال غير مفعّلة بالشكل الكافي في المدينة.

أما نسبة 23% اللواتي أشرن إلى العنف الأسري أو الزوجي، فهي رغم انخفاضها نسبيًا، فإنها تُعد مؤشرًا خطيرًا على استمرار أحد أبرز أشكال التهديد للصحة الإنجابية والنفسية، وتُظهر أن التحضر لا يُلغي بالضرورة مظاهر العنف الرمزي أو المادي داخل الأسرة.

تعكس هذه النتائج أن التحضر لا يُفضي دائمًا إلى تحرر المرأة من الضغوط التقليدية، بل قد يُعيد إنتاجها بصيغ جديدة داخل المجال الحضري، ويؤكد أن **الصحة الإنجابية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتحولات الثقافية، والوعي الجماعي، ومدى تفعيل الخدمات الاجتماعية المرافقة**، وليس فقط بالبنية الصحية أو التكنولوجية.

الجدول (38): العوامل الاقتصادية:

العوامل الاقتصادية	العدد	النسبة
البطالة أو ضعف الدخل	11	%37
صعوبة الحصول على تغذية صحية ومتكاملة	14	%47
غلاء تكاليف الرعاية الصحية	16	%53
ظروف السكن غير الملائمة (الاكتظاظ، قلة التهوية...)	17	%57
عدم التغطية الصحية أو التأمين الاجتماعي	12	%40

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الواحد وثلاثين من الاستمارة

يعكس الجدول المتعلق بالعوامل الاقتصادية المؤثرة على الصحة الإنجابية للأمهات العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة حضورًا قويًا للبعد الاقتصادي كعامل ضاغط في التجربة الإنجابية للمرأة الحضرية، حتى داخل الفئة العاملة والمثقفة. فقد احتلت ظروف السكن غير الملائمة المرتبة الأولى بنسبة 57% (17 امرأة)، ما يشير إلى أن التحضر لا يعني بالضرورة جودة السكن، بل قد تصاحبه مشاكل الاكتظاظ، قلة التهوية، أو غياب الخصوصية، وهي كلها ظروف تؤثر سلبًا على الراحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل.

كما اعتبرت 53% من المبحوثات أن غلاء تكاليف الرعاية الصحية يشكّل عائقًا مباشرًا، رغم وجود تغطية اجتماعية نسبية، ما يعكس تفاوتات طبقية داخل البيئة الحضرية نفسها، ويطرح تساؤلات حول مدى فعالية النظام الصحي العمومي في ضمان العدالة الصحية. وتُعزز هذه القراءة نسبة 47% التي أشارت إلى صعوبة الحصول على تغذية صحية ومتكاملة، وهو ما يرتبط بارتفاع تكاليف المعيشة والاختلال بين الأجور ومتطلبات الحياة الحضرية، خاصة لدى النساء العاملات اللواتي يجمعن بين الإنفاق الأسري والعمل الوظيفي.

أما البطالة أو ضعف الدخل، فقد أشار إليها 37%، وهو رقم يُظهر أن التهديد الاقتصادي لا يقتصر على العاطلات عن العمل فقط، بل يمتد ليشمل العاملات ذوات الدخول المحدودة، ما يبرز الهشاشة الاقتصادية داخل الشريحة النسوية العاملة، كما عبّرت 40% عن معاناتهن من غياب التغطية الصحية أو التأمين الاجتماعي الكافي، وهو ما يكشف عن ثغرات في سياسات الحماية الاجتماعية، حتى داخل مؤسسات الدولة كالجامعات.

تُبرز هذه المعطيات أن الصحة الإنجابية للمرأة لا تنفصل عن بنية الاقتصاد الحضري وتوزيع الموارد، وأن الفوارق الطبقية والمجالية يمكن أن تُضعف أثر التحضر إذا لم تُرافقها سياسات عادلة في التوزيع، والإسكان، والدعم الصحي والغذائي، مما يجعل من الصحة الإنجابية مرآة حقيقية لعدالة المدينة.

الجدول (39): العوامل التكنولوجية:

العوامل التكنولوجية	العدد	النسبة
قلة توفر المعلومات الصحية الدقيقة على الإنترنت	26	87%
عدم توفر أجهزة الفحص الحديثة في المراكز الصحية	30	%100
الاعتماد على مصادر معلومات غير موثوقة عبر وسائل التواصل	16	%53
ضعف التكوين الرقمي للاستفادة من التطبيقات والخدمات الصحية الإلكترونية	0	%0
تلوث بيئي ناتج عن التمدن والصناعة (موجات كهرومغناطيسية، نفايات...)	18	%60

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثاني وثلاثين من الاستمارة.

يكشف الجدول المتعلق بالعوامل التكنولوجية المؤثرة في الصحة الإنجابية للأمهات العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة عن تصورات نقدية تجاه التكنولوجيا الصحية في السياق الحضري، حيث أجمعت جميع المبحوثات (100%) على عدم توفر أجهزة الفحص الحديثة في المراكز الصحية، ما يعكس خللاً بنيويًا في التوزيع التقني داخل المؤسسات الصحية العمومية، ويُظهر ضعف التوازن بين التحضر المتسارع وتطور البنية التحتية الطبية. كما عبّرت نسبة كبيرة (87%) عن قلة توفر المعلومات الصحية الدقيقة على الإنترنت وهو ما يشير إلى فجوة رقمية معرفية رغم العيش في وسط حضري جامعي، ما يُبرز الحاجة إلى تحسين المحتوى الصحي الرقمي الناطق بالعربية والموجّه للنساء، ومن جهة أخرى أشار 53% إلى الاعتماد على مصادر غير موثوقة عبر وسائل التواصل

الاجتماعي ما يعكس تأثير الإعلام الرقمي غير المنضبط على السلوك الصحي الإنجابي، ويطرح تساؤلات حول العلاقة بين الثقافة الرقمية والوعي الصحي اللافت أن 0% فقط أشاروا إلى ضعف التكوين الرقمي كعائق، وهو مؤشر إيجابي يعكس استعدادًا تقنيًا لدى النساء العاملات في الجامعة، ويبيّن أن المشكلة ليست في استخدام التكنولوجيا، بل في جودة المحتوى وضعف البنية التحتية التكنولوجية في المؤسسات الصحية.

أما نسبة 60% اللواتي اعتبرن أن التلوث البيئي الناتج عن التمدن والصناعة (مثل الموجات الكهرومغناطيسية والنفايات) يؤثر على الصحة الإنجابية، فتدل على وعي متقدم بمخاطر البيئة الحضرية المعاصرة، وتُظهر أن المرأة العاملة أصبحت تُدرك الأثر التراكمي للعوامل البيئية المرتبطة بالتطور التكنولوجي على الصحة الجسدية.

بصفة عامة، يُبرز هذا الجدول كيف أن العوامل التكنولوجية، رغم تطورها، تُساهم أحيانًا في خلق اختلالات صحية إذا لم تكن مدعومة ببنية تحتية حديثة، ومعلومات موثوقة، وتخطيط حضري واع ما يؤكد أن التحول الرقمي لا يُترجم بالضرورة إلى تحسن مباشر في الصحة الإنجابية دون تفعيل فعلي لمقاربات الصحة الرقمية الشاملة..

الجدول (40): هل تفضلين العيش في بيئة أقل ازدحامًا لتحسين صحتك الإنجابية؟

هل تفضلين العيش في بيئة أقل ازدحامًا لتحسين صحتك الإنجابية؟	العدد	النسبة
نعم	26	%87
لا	4	%13
المجموع	30	100%

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الثالث والعشرين من الاستمارة.

يعكس هذا الجدول دلالة مهمة حول العلاقة بين البيئة الحضرية وصحة المرأة الإنجابية، حيث أبدت الغالبية الساحقة من الأمهات العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة (87%، أي 26 امرأة) رغبة في العيش في بيئة أقل ازدحامًا من أجل تحسين صحتهن الإنجابية، وهو ما يكشف عن وعي متزايد بأثر الكثافة السكانية والضغوط الحضرية على الرفاه الجسدي والنفسي للمرأة، خاصة في مرحلة الحمل والولادة. فالازدحام غالبًا ما يُرافقه تدهور في نوعية الهواء، صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية، نقص الخصوصية، وضغط يومي قد يُفاقم من التوتر والقلق، وهي كلها عوامل تؤثر على التجربة الإنجابية للمرأة. أما نسبة 13% فقط من النساء اللواتي رفضن الفكرة، فقد

يعود موقفهن إلى الاعتياد على نمط الحياة الحضرية أو استفادتهن من ظروف سكنية خاصة تخفف من وطأة الاكتظاظ. وتشير هذه النتائج بوضوح إلى أن البيئة الحضرية المزدحمة تُعد مصدر قلق صحي حقيقي لدى النساء العاملات، ما يبرز الحاجة إلى تخطيط عمراني أكثر إنصافًا يراعي احتياجات الصحة الإنجابية ويضمن عدالة مجالية في توزيع السكان والخدمات.

الجدول (41): هل تعتقدين أن التوسع العمراني يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة؟

هل تعتقدين أن التوسع العمراني يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة؟	العدد	النسبة
نعم، بشكل كبير	15	%50
نعم، ولكن بشكل طفيف	7	%23
لا تأثير	8	%27
المجموع	30	%100

المصدر: تم بناء الجدول بناءا على تفريغ السؤال الرابع وثلاثين من الاستمارة.

يعكس هذا الجدول إدراكًا متفاوتًا لدى الأمهات العاملات بجامعة عباس لغرور بخنشلة حول تأثير التوسع العمراني على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة، إذ ترى 50% من المستجوبات (15 امرأة) أن التوسع العمراني يؤثر بشكل كبير، وهو ما يعبر عن وعي بارتباط التنظيم العمراني بتوزيع المؤسسات الصحية وتفاوت جودتها، ويُظهر إدراكًا لتبعات النمو الحضري غير المتوازن كالاكتظاظ، ضعف البنية التحتية، وبعد المرافق الصحية عن مناطق السكن؛ بينما ترى 23% منهن (7 نساء) أن التأثير موجود ولكن بشكل طفيف، ما قد يدل على استفادتهن من خدمات صحية أكثر استقرارًا ضمن أحياء حضرية مخدومة أو قريبة من مراكز جامعية، في حين تنفي 27% (8 نساء) وجود أي تأثير، وهو ما يمكن تفسيره بعدم وعيهن الكافي بالعلاقة بين التحول العمراني وجودة الخدمات، أو ربما نتيجة لتجاربهن الإيجابية الفردية التي لا تعكس الصورة الكلية؛ وتُبرز هذه المعطيات كيف أن العوامل الحضرية تُعيد تشكيل الوعي بالصحة عبر تفاوتات مجالية وخدماتية، بحيث تتأثر التصورات والممارسات الصحية بموقع الإقامة، ومخرجات السياسة العمرانية، ومستوى انخراط الفرد في فضاء حضري حديث أو هامشي.

1. النتائج العامة:

بعد جمع المعلومات عن طريق استمارة المقابلة والقيام بعملية تفريغها وتحليلها لنصل إلى مناقشة النتائج المتوصل إليها والتي تصب كلها في الاجابة عن اشكالية الدراسة واختبار صحة الفرضيات التي تم صياغتها والمتعلقة بموضوع "**تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية**"، وعليه سوف يتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها في النقاط التالية:

- تأثير مباشر للبيئة الحضرية على الصحة الإنجابية، من خلال الضغوط النفسية والازدحام ونقص الخدمات الصحية النوعية.
- ارتفاع المستوى التعليمي أدى إلى تأجيل الإنجاب وتنظيمه، مع سيطرة السلوك الإنجابي المدروس على حساب الأنماط التقليدية.
- استمرار النموذج الإنجابي التقليدي من حيث عدد الأطفال (ثلاثة فأكثر)، رغم التغيرات في الوضع المهني والتعليمي للمرأة.
- العوامل الاقتصادية والظروف المعيشية كغلاء الأسعار وضعف التغطية الصحية، كانت من أبرز محددات الصحة الإنجابية.
- ساعات العمل الطويلة ونظام الدوام يؤثران على قرارات الإنجاب ويحدّان من قدرة المرأة على التوفيق بين الأسرة والعمل.
- غياب بيئة عمل داعمة للأمومة وعدم كفاية إجازة الأمومة يزيدان من الإرهاق ويؤثران سلبًا على الصحة الجسدية والنفسية للمرأة.
- ضعف الثقافة الغذائية والوعي الصحي، مع نقص التكوين الرقمي في التعامل مع التطبيقات الصحية، شكّلا عائقًا إضافيًا أمام الوعي الإنجابي.
- الضمان الاجتماعي غير كاف لتغطية متطلبات الصحة الإنجابية، مما يدفع النساء إلى الاعتماد على مواردهن الشخصية.
- التمثيل المحدود للمرأة في الوظائف الأكاديمية العليا يعكس فجوة نوعية في التمكين المهني، تؤثر بدورها على السلوك الإنجابي.
- المنظومة الاجتماعية والثقافية لا تزال تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل المواقف من الإنجاب، حتى ضمن الفئة الحضرية المتعلمة.

ثانيا: دراسة نتائج الدراسة.

1. دراسة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

أ. **مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الرئيسية:** العوامل الحضرية تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة، وذلك من خلال المؤشرات التالية: التلوث، ضغوط العمل، التنقل والدوام.

النتائج بيّنت بوضوح التأثير المباشر للبيئة الحضرية على الصحة الإنجابية، لا سيما من خلال الضغوط النفسية، والازدحام، وساعات العمل الطويلة، ونظام الدوام، إضافة إلى غياب بيئة عمل داعمة للأمومة. هذه العوامل تضعف التوازن بين العمل والأسرة وتؤدي إلى إنهاك نفسي وجسدي.

ب. **مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات الفرعية:**

- **في ضوء الفرضية الأولى:** توفر الرعاية الصحية المتطورة في المدن الحضرية يحسن من الصحة الإنجابية للمرأة العاملة مقارنة بالمناطق الريفية:

رغم وجود بنية تحتية صحية في المدن، إلا أن ضعف الخدمات الصحية "النوعية" وعدم كفاية الضمان الاجتماعي يؤكد أن التحسن لا يرتقي إلى المستوى المأمول، ما يجعل التأثير الإيجابي محدودًا.

- **في ضوء الفرضية الثانية:** نمط الحياة السريع في البيئة الحضرية يؤدي إلى زيادة حالات المشاكل الصحية المتعلقة بالإنجاب عند النساء العاملات:

النتائج أشارت إلى أن نمط الحياة السريع وضغوط العمل وساعات الدوام أثرت سلبًا على قرارات الإنجاب والصحة الإنجابية، ما يؤكد صحة هذه الفرضية بشكل مباشر.

- **في ضوء الفرضية الثالثة:** توفر الخدمات العامة مثل المواصلات، التعليم، والدعم الاجتماعي في المدن الحضرية يؤثر إيجابًا على الصحة الإنجابية للمرأة العاملة:

بينما أشار البعض إلى تأثير المستوى التعليمي في تنظيم الإنجاب، إلا أن غياب الدعم الاجتماعي، ونقص التكوين الصحي، وضعف البنية الخدمية (مثل المواصلات والرعاية بالأمومة) أضعف التأثير الإيجابي المتوقع.

- **في ضوء الفرضية الرابعة:** القيم الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمعات الحضرية تؤثر على قرارات الإنجاب لدى النساء العاملات:

النتائج أكدت استمرار تأثير المنظومة الاجتماعية والثقافية على السلوك الإنجابي، رغم التحول في التعليم والعمل، ما يعكس استمرار حضور القيم التقليدية حتى في الأوساط الحضرية المتعلمة.

2. دراسة نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية.

تعكس نتائج هذه الدراسة توافقًا واضحًا مع ما تطرحه النظريات السوسيولوجية المقاربة، من خلال "تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية".

أ) في ضوء النظرية البنائية الوظيفية:

يمكن فهم الدور المتعدد الذي تؤديه المرأة كعامل حيوي في بنية المجتمع، حيث تتحمل مسؤوليات مهنية وأسرية وصحية متداخلة. تبرز الوظيفة الإنجابية كعنصر محوري في هذا البناء، خاصة في ظل حاجة النظام الاجتماعي إلى التوازن والتكيف مع التغيرات الحديثة، كتزايد مشاركة المرأة في سوق العمل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذا التعدد الوظيفي غالبًا ما يضع المرأة أمام صراعات زمنية وصحية، خصوصًا مع غياب الدعم المؤسساتي الكافي، مما يعرقل تكيّفها السلس ويهدد استقرار الأسرة كمكون من مكونات النسق الاجتماعي.

ب) في ضوء النظرية التفاعلية الرمزية

أما من منظور النظرية التفاعلية الرمزية، فإن تجربة المرأة العاملة مع الصحة الإنجابية تُفهم بوصفها نتاجًا لسلسلة من التفاعلات اليومية، التي تشكل وعيها الذاتي وتعيد بناء هويتها في ضوء المعاني الرمزية المنسوبة إلى العمل، الأمومة، والجسد، نتائج الدراسة كشفت عن تأثيرات واضحة للتمثلات الاجتماعية المحيطة بالأمومة العاملة، حيث غالبًا ما تُحمّل المرأة بتوقعات اجتماعية مزدوجة، ما بين الالتزام المهني والحفاظ على الخصوبة والصحة الإنجابية. هذه التفاعلات تخلق شعورًا بالضغط أو الذنب، خاصة إذا تعارض الأداء المهني مع أدوارها كزوجة أو أم، مما يؤثر على قراراتها الصحية وسلوكها الإنجابي.

ت) في ضوء النظرية الماركسية المحدثة:

يمكن قراءة النتائج ضمن سياق أوسع من الصراع الطبقي والتمييز البنيوي، إذ تبين أن النساء العاملات في الطبقات الاجتماعية الدنيا هن الأكثر تضررًا من حيث الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية الملائمة، بسبب محدودية الموارد الاقتصادية، وضغط الوقت، وضعف التغطية الصحية. كما كشفت الدراسة أن غياب سياسات اجتماعية داعمة يفاقم هشاشة هذه الفئة، ويجعلها عرضة لقرارات صحية غير متزنة. وبالتالي، فإن واقع المرأة العاملة لا يمكن فصله عن التفاوتات الطبقية التي تفرضها بنية الاقتصاد الرأسمالي، حيث تُعامل الصحة الإنجابية أحيانًا كسلعة أكثر منها كحق إنساني.

3. دراسة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

أ تتفق دراستنا مع ما توصلت إليه ينون بخصوص كون الصحة الإنجابية حقًا أساسيًا، وضرورة تسليط الضوء على التفاوتات في الخدمات الصحية بين الفئات الاجتماعية، خاصة في ما يتعلق بتأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والمعتقدات التقليدية. كما يشتركان في إبراز التحسن النسبي الذي شهدته الجزائر، وإن بقي محصورًا ضمن حدود لا تعكس بالضرورة تحقق الإنصاف الصحي التام.

ب أظهرت دراسته تحسنًا ملحوظًا في الصحة الإنجابية لدى الفئات الهشة (كالريفيات والأميات) خلال فترة معينة، وهو ما يدعم نتائج بحثنا حول أهمية تطوير الخدمات الصحية. غير أن مشكل ضعف الوعي لا يزال قائمًا، كما أن تنظيم الأسرة يظل رهين المستوى التعليمي والإقامة، وهي معطيات أكدتها دراستنا أيضًا، لا سيما مع استمرار النموذج الإنجابي التقليدي رغم ارتفاع المستوى التعليمي والمهني للمرأة.

ج خلصت دراستهما إلى أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تلعب دورًا أساسيًا في التأثير على الصحة الإنجابية، وهي نتيجة تتماشى تمامًا مع ما توصلنا إليه، خاصة فيما يتعلق بغياب بيئة عمل داعمة للأمومة، وضعف الثقافة الغذائية والصحية، وتكلفة الخدمات، وهي جميعها محددات مجتمعية ذات أثر مباشر على السلوك الإنجابي.

الخاتمة

الخاتمة:

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على قضية الصحة الإنجابية للمرأة العاملة باعتبارها حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، وعنصرًا محوريًا في تحقيق التنمية المستدامة، وشرطًا ضروريًا لضمان التوازن بين الأدوار المهنية والأسرية للمرأة. وقد كشفت النتائج المتوصل إليها أن الصحة الإنجابية لا تزال تواجه تحديات متشابكة في البيئة الحضرية الجزائرية، على الرغم من التحسن النسبي في مؤشرات الرعاية الصحية وتزايد الوعي الحقوقي لدى النساء.

في إطار هذه الدراسة، تبرز حقيقة أن المرأة العاملة، خصوصًا في البيئات الحضرية، تخضع لضغوط اجتماعية وصحية هائلة تؤثر بشكل مباشر على صحتها الإنجابية. إذ تتداخل عدة عوامل، مثل متطلبات العمل التي تتطلب وقتًا طويلًا وتركيزًا عميقًا، مع المسؤوليات الأسرية التي تشمل رعاية الأطفال وإدارة المنزل، إضافة إلى الضغوط النفسية والجسدية المرتبطة بالصحة الإنجابية. هذه الضغوط غالبًا ما تجعل المرأة تواجه صعوبة في تخصيص الوقت والجهد اللازمين لاتخاذ قرارات صحية سليمة بشأن صحتها الإنجابية، مما يعزز من مخاطر الإهمال الصحي الذي قد يؤدي إلى تبعات صحية طويلة الأمد.

واحدة من أبرز المشكلات التي كشفتها الدراسة هي غياب سياسات مؤسساتية مرنة تدعم النساء في مواجهة هذه الضغوط المزدوجة. ففي غياب إطار تشريعي يضمن التوازن بين حقوق المرأة في العمل وحقها في الصحة الإنجابية، تظل المرأة العاملة في كثير من الأحيان محرومة من خيارات صحية متكاملة تدعم حقوقها الإنجابية. كما أن ضعف التكامل بين مكونات النظام الصحي والاجتماعي يعوق حصول النساء على الرعاية الصحية المناسبة في الوقت المناسب، مما يؤدي إلى تدهور في مستويات الصحة الإنجابية بينهن.

تُظهر الدراسة أيضًا أن هناك تفاوتًا واضحًا في الوعي والممارسة الصحية بين النساء بناءً على مستويات التعليم والدخل والوضع العائلي. فبالنسبة للنساء ذوات التعليم المنخفض أو الدخل المحدود، غالبًا ما تكون الخيارات الصحية المتاحة لهن محدودة، وقد لا يكنّ على دراية كافية بحقوقهن الصحية أو كيفية الوصول إلى خدمات صحية ذات جودة. في المقابل، النساء اللواتي يملكن مستويات تعليمية مرتفعة أو دخلًا أكبر، يكون لديهن القدرة على اتخاذ قرارات صحية أفضل، سواء من خلال الوصول إلى الخدمات الصحية المتخصصة أو من خلال المعرفة الكافية بالخيارات المتاحة لهن. هذا التفاوت في الوعي والممارسة الصحية يعكس طبيعة الطبقات الاجتماعية في المجتمع، حيث أن الطبقات الاجتماعية الأقل تعليمًا ودخلًا تواجه عقبات أكبر في تحسين صحتها الإنجابية مقارنة بالطبقات الأكثر تعليمًا ودخلًا.

إن هذه النتائج تشير إلى الحاجة الملحة لوجود سياسات صحية أكثر شمولًا، تستهدف تقليص الفوارق الطبقية، وتضمن توفير المعلومات الصحية الصحيحة والمساعدة الطبية لجميع النساء، بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي أو الاقتصادي.

ومن خلال توظيف النظريات السوسيولوجية المقاربة، أمكن تفكيك الظاهرة من زوايا متعددة: فالنظرية البنائية الوظيفية أبرزت أهمية التوازن بين الوظائف الاجتماعية للمرأة، بينما فسّرت النظرية التفاعلية الرمزية كيف تتشكل الهويات النسائية ضمن شبكة من التفاعلات اليومية، في حين نبهت النظرية الماركسية المحدثة إلى التفاوتات الطبقية التي تحد من فرص النساء في الحصول على رعاية صحية عادلة وشاملة.

إن هذه النتائج تضع أمام صناع القرار تحديًا ملحًا يتمثل في ضرورة تبني مقاربة شمولية في السياسات الصحية والاجتماعية، تأخذ بعين الاعتبار الواقع المركب الذي تعيشه المرأة العاملة، وتضمن لها الوصول إلى خدمات صحية إنجابية ذات جودة، في إطار يحترم كرامتها ويعزز مساهمتها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية. كما تؤكد الدراسة الحاجة إلى مزيد من البحث الميداني المعمّق لفهم التجربة النسوية من منظور تقاطعي، يراعي تداخل النوع الاجتماعي مع الطبقة، والتعليم، والمجال الجغرافي.

وختاما فإن هذه الدراسة لا تمثل إلا تمهيدا لدراسات أخرى تشمل متغيرات أكثر حداثة ومحاكاة للواقع وأكثر أهمية.

قائمة المصادر
والمراجع

قائمة المراجع والمصادر

الكتب:

ابراهيم عيسى عثمان .(2008) .مقدمه في علم الاجتماع .عمان :دار الشروق للنشروالتوزيع.

ابن منظور .(s.d.) .لسان العرب .(Vol. 01)

أحمد بن مرسلي .(2005) .مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال .(éd. 02)الجزائر :ديوان الجامعية.

الجنة الوطنية للسكان .(1997) .تحسين الصحة الإنجابية في البلدان النامية .الأردن.

الياس خضير البياتي .(2008) .النظرية الاجتماعية جذورها لتاريخية وروادها .دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

زين حسن بدران & ,أيمن سليمان مزاهرة .(2009) .الرعاية الصحية الأولية .(éd. 01)عمان ,الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

سامية مصطفى الخشاب. (2007). النظرية الاجتماعية ودراسة الاسرة. القاهرة، مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

سامر عبد الرحمان . (2012). الاعلام الصحي (éd. 02). عمان, الأردن: دار الكتاب للنشر و التوزيع.

سليمان أيمن، عصام مزاهرة، الصفدي محمد، و آخرون. (2003). علم اجتماع الصحة. عمان: دار البوري للنشر والتوزيع.

شاكر مصطفى .(1981) .قاموس الانثروبولوجيا .(éd. 01)جامعة الكويت.

طارق السيد .(2007) .أساسيات في علم اجتماع الطبي .éd)دون طبعة .(مؤسسة شباب الجامعة.

طلعت ابراهيم لطفي & ,كمال عبد لحميد زيات .(1999) .النظرية المعاصرة في علم الاجتماع .éd) .(01القاهرة ,مصر :دار الغريب للطباعة والنشر.

عامر ابراهيم قندلجي .(1999) .البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات .عمان :دار الباروزي العلمية.

عبد الباسط عبد المعطي .(1981) .اتجاهات نظرية في علم الاجتماع .الكويت :عالم المعرفة.

عبد الغاني نجيبة وآخرون .(s.d.) .الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية .اليمن :مركز الطفولة والأمومة.

عبد الفتاح محمد العيساوي .(1998) .مناهج البحث العلمي .دار الراتب الجامعية.

عبد الله محمد عبد الرحمن .(2006) .النظرية في علم الاجتماع :النظرية السوسيولوجية المعاصرة . الاسكندرية ,مصر :دار المعرفة الجامعية.

علي بن هادية و أخرون .(1991) .القاموس الجديد لطلاب معجم عربي .(éd. 07)الجزائر :المؤسسة الوطنية للكتاب.

علي عبد الله العزاوي .(2012) .مفهوم الجندرة وصحة الأمومة وجهود مملكة البحرين في تطبيق اتفاقية السيداو وتحسين الصحة .قسم البحوث والدراسات .البحرين.

عمر أحمد همشري .(2003) .التنشئة الاجتماعية للطفل .(éd. 01)دار الطبعة والنشر والتوزيع.

محمد زيان عمر .(s.d.) .البحث العلمي مناهجه وتقنياته .éd)ط .(1السعودية :دار الشروق للنشر و التوزيع.

محمد عبيدات وأخرون .(1999) .منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات .(éd. 02) عمان :دار وائل لطباعة ونشر.

محمد علي محمد. (1983). تاريخ علم الاجتماع: الرواد والاتجاهات المعاصرة. الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

محمد محمود ذنيبات & ,عمار بوحوش .(2001) .مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث الجامعية .(éd. 03)ديوان المطبوعات الجامعية.

مصطفى خلق عبد الجواد. (2011). نظرية علم الاجتماع المعاصر. دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة.

يوسف حشاش. (2008). وظائف الأعضاء البشرية. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الرسائل العلمية:

دردیش احمد .(2011) .الصحة الإنجابية في الجزائر .رسالة دكتوراه في علم الاجتماع .البليدة , جامعة سعد دحلب ,الجزائر.

عقال سمية. (2023/2022). تأثير العوامل السوسيو الديمغرافية على الصحة الانجابية لدى الأمهات. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي. ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

عقال سمية .(2022/2023) .تأثير العوامل السوسيو الديمغرافية على الصحة الإنجابية لدى الأمهات –دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات بقطاعي التعليم والصحة والنسء

الغير عاملات بمدينة تقرت سنة .-2023مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص التخطيط الديمغرافي والتنمية .ورقلة ,جامعة قاصدي مرباح.

محمد صلاح الدين مصطفى .(2012) .المشروع العربي .المشروع العربي لمجلة الأسرة.

المجلات:

العاريت مسعودة & ,دردیش أحمد" .(2016) .ماهية الصحة الإنجابية والعوامل المحددة لها ."مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية.(16)

دليلة ,ع & .,سليمة ,ب .(2022) .الصحة الانجابية للمرأة في الجزائر)علاقة أم -طفل .(مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية.295-278 .pp ,(02)07 ,

فضيل عبد الكريم & ,بن زايد ريم" .(2016) .واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي :تونس، المغرب ."مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.(23)

مناجي بن خنتل بن شري .(2018) .تقييم البرامج التأهيلية من وجهة نظر نزلاء سدن ألمز، دراسة ميدانية .المجلة العربية للدراسات الأمنية.72-35 .pp ,(72)37 ,

مناجي بن خنتل بن شري. (بلا تاريخ). مرجع سابق.

نبيل حميدشة .(2010) .البنائية الوظيفية دراسة الواقع والمكانة .مجلة البحوث والدراسات الانسانية.(05)

المواقع الالكترونية:

حسن أبو الأشبال الزهيري. (s.d). كتاب دورة تدريبية في مصطلح الحديث. Consulté le 12 2, 2024, sur المكتبة الشاملة: https://shamela.ws/book

رغد عمرو ,2022) .كانون الثاني .(02الصحة الانجابية Consulté le 02 10, 2025, sur .طب ويب : https://www.webteb.com/articles/

.

قائمة الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور- خنشلة-.

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع الحضري

المستوى: ماستر2

استمارة استبيان بعنوان

تأثير الصحة الانجابية للمرأة العاملة بالعوامل الحضرية

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع الحضري ، نرجو من سيادتكم التفضل بالإجابة عن هذا الاستبيان بكل مصداقية كونه يدخل في إطار البحث العلمي ولا لأي غرض آخر.

ملاحظة: تتم الإجابة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة .

إعداد الطالبة: **إشراف الدكتورة:**

خمار شيماء. عنصر مفيدة.

السنة الجامعية: 2024-2025

أولًا: المعلومات الديموغرافية والاجتماعية

1. **العمر:**

- ☐ [25-29 سنة [- ☐ [30-34 سنة [- ☐ [35-39 سنة [- ☐ [40-44 سنة[
- ☐ [45-49 سنة[- ☐ أكثر من 50 سنة

2. **المستوى التعليمي:**

- ☐ ليسانس - ☐ ماستر- ☐ مهندس دولة -☐ ماجيستير- ☐ دكتوراه

3. **الأصول الجغرافية:**

- ☐ وسط حضري -☐ وسط ريفي

4. **عدد الأطفال:**

- ☐ 1 - ☐ 2 -☐ 3 فأكثر

5. **طبيعة العمل:**

- ☐ أستاذة جامعية - ☐ إدارية - ☐ موظفة

6. **الدخل الشهري:**

- ☐ أقل من 40,000 دج -☐ 40,000 - 60,000 دج -☐ 60,000 – 100,000دج
- ☐ أكثر من 100,000دج

ثانيًا: ظروف العمل وتأثيرها على الصحة الإنجابية:

7. **عدد ساعات العمل اليومية:**

- ☐ 4-6 ساعات -☐ 6-8 ساعات

8. **نظام العمل:**

- ☐ دوام ثابت - ☐ دوام غير ثابت

9. **هل تكفي إجازة أمومة؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا"، لماذا؟

.....

10. **هل تؤثر ضغوط العمل على صحتك الإنجابية؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "نعم"، كيف؟

.....

11. هل تعتقدين أن بيئة العمل تؤثر على صحتك الانجابية؟

- ☐ نعم، بشكل إيجابي -☐ نعم، بشكل سلبي - ☐ لا تأثير

12. هل تشعرين بالتعب الجسدي نتيجة طبيعة عملك؟

- ☐ نادرا - ☐ أحيانا ☐ كثيرًا

اذا كانت الاجابة "كثيرا" فلماذا؟

.....

13. هل يوفر مكان العمل بيئة ملائمة للراحة خلال الحمل؟

- ☐ نعم - ☐ لا -☐ إلى حد ما

اذا كانت الاجابة ب "نعم" من خلال ماذا؟

.....

ادا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

ثالثا: الوصول إلى الخدمات الصحية الإنجابية:

14. **هل يوجد مركز صحي داخل الجامعة؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

15. هل يمكنك بسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية خلال وقت العمل؟

- ☐ نعم ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

16. عدد زياراتك للطبيب في فترة الحمل خلال 6 أشهر:

- ☐ لم أقم بزيارات - ☐ مرة إلى ثلاث مرات - ☐ أكثر من ثلاث مرات

17. هل يغطي الضمان الاجتماعي فحوصاتك الصحية الإنجابية؟

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

18. **هل توجد حملات توعوية حول الصحة الإنجابية في مكان عملك؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

19. **هل يقدم مكان عملك خدمات طبية خاصة بالمرأة العاملة؟**

- ☐ نعم، بشكل كافٍ - ☐ نعم، ولكن بشكل محدود - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

20. ما مدى سهولة الحصول على استشارات طبية حول الصحة الإنجابية؟

- ☐ سهلة جدًا - ☐ نوعا ما - ☐ صعبة

21. **هل سبق أن تأثرت صحتك الإنجابية بسبب عدم القدرة على الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "نعم" اشرحي كيف؟

.....

22. هل لديك طبيب نسائي تراجعينه بانتظام؟

- ☐ نعم - ☐ لا

رابعًا: العوامل الحضرية وتأثيرها على الصحة الإنجابية:

23. **كيف تقيّمين جودة الخدمات الصحية في مدينة خنشلة؟**

- ☐ ممتازة -☐ جيدة -☐ متوسطة -☐ ضعيفة

24. **ما مدى تأثير التلوث البيئي في منطقتك على صحتك الإنجابية؟**

- ☐ لا يوجد -☐ تأثير متوسط -☐ تأثير كبير -☐ تأثير شديد

25. هل توفر وسائل النقل يساعدك في الوصول إلى المرافق الصحية بسهولة؟

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

26. **هل تجدين سهولة في الحصول على غذاء صحي متوازن في بيئتك الحضرية؟**

- ☐ نعم - ☐ لا

اذا كانت الاجابة ب "لا" لماذا؟

.....

27. ما هي العوامل الحضرية التي تعتقدين أنها تؤثر على صحتك الإنجابية؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

العوامل الاجتماعية:

- ☐ قلة التوعية الصحية في المجتمع -☐ ضغط العائلة والمجتمع فيما يتعلق بالإنجاب
- ☐ ضغط العائلة والمجتمع فيما يتعلق بالإنجاب ☐ ضعف الدعم النفسي والاجتماعي
- ☐ العنف الأسري أو الزوجي -☐ العادات والتقاليد المرتبطة بالزواج والخصوبة
- ☐ محدودية الوصول إلى خدمات الدعم الاجتماعي -☐ العادات والتقاليد المرتبطة بالزواج والخصوبة

العوامل الاقتصادية:

- ☐ البطالة أو ضعف الدخل - ☐ صعوبة الحصول على تغذية صحية ومتكاملة

☐ غلاء تكاليف الرعاية الصحية -☐ ظروف السكن غير الملائمة (الاكتظاظ، قلة التهوية...)

- ☐ عدم التغطية الصحية أو التأمين الاجتماعي

العوامل التكنولوجية:

- ☐ قلة توفر المعلومات الصحية الدقيقة على الإنترنت
- ☐ عدم توفر أجهزة الفحص الحديثة في المراكز الصحية
- ☐ الاعتماد على مصادر معلومات غير موثوقة عبر وسائل التواصل
- ☐ ضعف التكوين الرقمي للاستفادة من التطبيقات والخدمات الصحية الإلكترونية
- ☐ تلوث بيئي ناتج عن التمدن والصناعة (موجات كهرومغناطيسية، نفايات...)

28. هل تفضلين العيش في بيئة أقل ازدحامًا لتحسين صحتك الإنجابية؟

- ☐ نعم - ☐ لا

29. هل تعتقدين أن التوسع العمراني يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة؟

- ☐ نعم، بشكل كبير - ☐ نعم، ولكن بشكل طفيف - ☐ لا تأثير