Factors Regulating Reproductive Behavior (Induced Abortion: Its Causes and Determinants) A Field Study in Jableh

Yara Assi*
Dr. Itab Darwish**

(Received 10 / 12 / 2025 Accepted 15 / 3 / 2026)

□ ABSTRACT □

This study explores induced abortion as one of the mechanisms regulating reproductive behavior by examining the social, economic, and health-related factors that lead women to make the decision to terminate a pregnancy. The research employs a descriptive–analytical methodology and gathers data through field interviews using a structured questionnaire. The purposive sample consisted of 20 married women of reproductive age from the city of Jableh and its surrounding rural areas, selected in equal proportion. Each participant had experienced at least one induced abortion within the past five years.

The findings indicate that the decision to undergo an induced abortion arises from a significant interplay of psychological, social, economic, and health circumstances in women's lives, rather than being influenced by a single factor. The study also found no association between induced abortion and low educational attainment of either spouse, nor with women's lack of economic participation. On the contrary, the participants were generally well-educated—many holding relatively high academic degrees—and were economically active. Additionally, their balanced distribution between urban and rural settings did not appear to affect the outcomes of the field study.

Keywords: reproduction; reproductive behavior; reproductive regulation factors; abortion; induced abortion.

Copyright **:**Latakia University journal (formerly tishreen) -Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Master's student, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Latakia University(formerly tishreen) , Syria. yara.kh.assi@latakia-univ.edu.sy
**Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Arts and Humanities, Latakia University(formerly tishreen) , Syria.etab.darwish@latakia-univ.edu.sy

عوامل ضبط السلوك الإنجابي (الإجهاض المتعمد: أسبابه، محدداته) دراسة ميدانية في جبلة

يارا عاصي*

د. عتاب درويش**

(تاريخ الإيداع 10 / 12 / 2025. قُبِل للنشر في 15 / 3 / 2026)

□ ملخّص □

يتناول هذا البحث الإجهاض المتعمد بوصفه أحد عوامل ضبط السلوك الإنجابي، من خلال البحث في الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية، التي تدفع بالنساء لاتخاذ قرار الإجهاض، وذلك من خلال اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وإجراء مقابلات ميدانية، بأداة الاستمارة البحثية، على عينة قصدية من النساء في مدينة جبلة وريفها بتوزيع متساوٍ، حيث بلغ عدد أفراد العينة 20 امرأة متزوجة في سن الإنجاب، تعرضت الواحدة منهنّ لتجربة إجهاض متعمد واحدة على الأقل في فترة لا تقل عن خمس سنوات.

وقد خلص البحث إلى نتائج أهمها، إن قرار الإجهاض جاء نتيجةً لتفاعلٍ كبير وتداخل بين العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية تعيشها المرأة، ولم يكن منعزلاً عن هذه العوامل، ولم يكن مرتبطاً في هذه الدراسة بتدني في مستوى التعليم للزوجين ولا عدم المشاركة الاقتصادية للمرأة، حيث كانت النساء أفراد العينة متعلمات وبدرجات علمية عالية إلى حد ما، عاملات وفاعلات اقتصاديّاً، ووجودهنّ في بيئات حضرية وريفية بشكلٍ متوازن لم يكن له تأثير في نتائج الدراسة الميدانيّة.

الكلمات المفتاحية: الإنجاب، السلوك الإنجابي، عوامل ضبط السلوك الإنجابي، الإجهاض، الإجهاض المتعمد

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)- سوريا، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

*طالبة ماجستير، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة اللاذقية(تشرين سابقاً)، سوريا.
yara.kh.assi@latakia-univ.edu.sy

**مدرس، قسم علم الاجتماع كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة اللاذقية(تشرين سابقاً)، سوريا.
etab.darwish@latakia-univ.edu.sy

أولاً: المقدمة

من خلال دراسة السلوك الإنجابي الذي يعتبر واحد من أكثر الظواهر الاجتماعية تشعّباً، وجد الباحثون أنّه غير مرتبطٍ بأفعال غريزية بيولوجيّة فقط، بل يتعدّاها إلى أبعاد اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، وغيرها، فقرار الإنجاب، وتوقيت الإنجاب الأوّل، وعدد الأولاد المرغوب والمفضّل، وفترة المباعدة بين الولادات، وغيرها من محددات السلوك الإنجابي، لا يمكن فصلها عن مجموعة من العوامل الاجتماعية، والثقافيّة، والاقتصاديّة تحدّد قرارات الأفراد والأسرة وخياراتهم.

تباينت أنماط السلوك الإنجابي في العقود الأخيرة نتيجةً لمجموعة من العوامل المختلفة؛ كارتفاع مستوى تعليم الزوجين وللمرأة خصوصاً، والمستوى المعيشي للأسرة ومستوى الدخل، الرغبة في جنس معيّن من المواليد، وعي المرأة بضرورة استخدام موانع الحمل وسائل تنظيم النسل، والتبدّل الكبير الحاصل في أدوار المرأة سواء ضمن الأسرة أو في مجتمعها الأكبر، إضافةً إلى ذلك كان للتطور الطبي الحاصل في الآونة الأخيرة في مجال الإنجاب دور في ضبط السلوك الإنجابي.

إذاً، تعدّدت أساليب ضبط السلوك الإنجابي، من استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة منها والتقليدية، إلى الإجهاض المتعمد؛ الذي لا يعتبر ظاهرة جديدة على المجتمعات، بل يعود إلى عصور سابقة، لجأت إليه المجتمعات القديمة منذ القدم؛ باعتباره أسلوب يائس يتم اللجوء إليه في حال فشل محاولات منع الحمل والرغبة في إنهاء الحمول غير المرغوبة.

ثانياً: إشكالية البحث:

يعتبر حق الإنجاب من أهم الحقوق الإنسانية التي تهدف المجتمعات لصيانته، إلا أنّ الواقع الاجتماعي والاقتصادي في أحيان كثيرة يجعل ممارسة هذا الحق عملية معقدة مليئة بالتحديات. فالمرأة، باعتبارها العنصر الأهم في العملية الإنجابية، تواجه خيارات صعبة بين الحفاظ على الحمل أو إنهائه، بفعل جملة من العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والصحّيّة وحتى النفسية، منفردة أو مجتمعة أو متشابك أحدها مع الآخر.

الإجهاض المتعمد، ليس ظاهرة جديدة في المجتمعات، بل ارتبطت هذه الظاهرة في المجتمعات القديمة بتعاليم تشجع على التخلص من الأطفال الضعفاء في بداية الأمر، ولو باللجوء إلى ممارسات بدائية قد تهدد حياة المرأة، و في المجتمعات الأكثر حداثة، التي تمنعه وتعتبره جريمة يعاقب عليها القانون، و تفرض عليه قيوداً اجتماعية و دينيّة صارمة، كان يُمارس بطرق تتسم بالسرية، واللجوء إلى وسائل من شأنها أن تهدد حياة المرأة وتعرّضها للخطر، ولكن من جهةٍ أخرى، أظهرت الدراسات أنه في المجتمعات التي تسمح بالإجهاض ضمن أطر قانونية وصحية آمنة، تقلص عدد وفيات الأمهات، و خطر المضاعفات الصحّية المرتبطة بعمليات الإجهاض، الأمر الذى أعطى حريةً أكثر للمرأة في اتخاذ إجراءات تضبط سلوكها الإنجابي، وعكس اعترافاً بحقها في التحكم بجسدها وقراراتها الإنجابية.

الإجهاض المتعمد ظاهرة إنجابية غاية في الأهمية والتعقيد يلتقي عندها الطب، الاقتصاد، الدين، والثقافة، وتثير جدلاً أخلاقياً وقانونياً وصحياً واجتماعياً، وتلعب دورًا يتسم بالحساسية في ضبط السلوك الإنجابي في المجتمع.

إذا كانت الغاية من عملية ضبط السلوك الإنجابي تحقيق توازن بين عدد المواليد للمرأة والرغبة في الإنجاب، فإن الإجهاض المتعمد مرآة تعكس خللاً صريحاً في المنظومات الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، في دعم قرارات المرأة الفردية والاجتماعية والصحية.

كما أن المجتمع السوري منغلق على نفسه عند الحديث عن موضوع بحساسية الإجهاض المتعمد المرتبط بقواعد أخلاقية صارمة، وممنوع دينياً وقانونياً، لذلك لا يمكن الوصول لنسب دقيقة تخص الإجهاض المتعمد كظاهرة إنجابيّة في السجلات التابعة لوزارة الصحة، لأن أغلب النساء قد تلجأ إلى أساليب بدائية عند القابلة القانونية، أو تلجأ إلى طبيبها خاص من أجل التخلص من الحمل غير المرغوب.

إن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع السوري في الآونة الأخيرة، وما رافقها من تغيرات في وضع المرأة السورية، يمكن الاعتماد عليها في دراسة آليات ضبط سلوكها الإنجابي ومعرفة دور الإجهاض المتعمد في هذا الضبط، من خلال تحديد أسبابه ومحدداته، وهذا ما سيتم معرفته بالإجابة عن السؤال الإشكالي للدراسة الميدانية في مدينة جبلة، كنموذج متنوع ممثل للمجتمع السوري:

ماهي العوامل المحددة والأسباب التي تقف وراء عمليات الإجهاض المتعمد باعتباره أحد عوامل ضبط السلوك الإنجابي، عند النساء السوريات المتزوجات في مدينة جبلة؟

ويتفرع عنه:

1_ ماهي العوامل النفسية التي تدفع المرأة للقيام بالإجهاض المتعمد؟

2_ ماهي العوامل الاجتماعية التي تدفع المرأة لإجراء عملية الإجهاض المتعمد؟

3_ ماهي العوامل الاقتصادية التي دفعت بالمرأة للقيام بالإجهاض المتعمد؟

4_ ماهي العوامل الصحية والطبية التي أدت إلى إجراء الإجهاض المتعمد؟

5_ أي العوامل أكثر تأثيراً بالنسبة للمرأة السورية للقيام بالإجهاض المتعمد؟

ثالثاً: الدراسات السابقة:

3-1: الدراسات المحلية:

دراسة [1] الإجهاض المتعمد بين المفهوم والواقع (مثال استطلاعي من مدينة اللاذقية).

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية الفردية من قبل الباحثة، إلى استطلاع واقع الإجهاض المتعمد وتوصيفه إلى أقرب حد ممكن، وذلك من خلال دراسة استطلاعية أولية طُبقت في مدينة اللاذقية. قامت الباحثة بالتحقيق، مع الأطباء والصيادلة ونساءً أجرين إجهاضاً، وفي عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة، في محاولة لتتبع كل أثر للإجهاض المتعمد.

خلصت هذه الدراسة إلى أن أطباء التوليد والنسائية منهم من يرفض الإجهاض، ويحاول إقناع السيدة بالعدول عن قرارها، بينما البعض يرفض بحدة، وقسم أخير يرفض إجراء عملية الإجهاض لكنه يقترح على السيدة أسماء أطباء مستعدين للتدخل، أو يختارون حالات تستحق امتلاك الحق في الإجهاض كالتشوهات الجنينية الكبرى، أو الحمولات الكثيرة العدد في أسر شديدة الفقر... إلخ)، كما يحددون بأنفسهم، وتبعا لقناعاتهم الخاصة، المدة الزمنية المنقضية على الحمل والتي لا يمكن إجراء الإجهاض بعدها.

يقع عمل بعض الصيادلة كذلك خارج النص القانوني، وذلك منذ نهايات عام 2006 تقريبًا، حين بدأ بيع الـ سايتوتك، وهو دواء مجهض أتاح السيدات فرصة أقل مغامرة وأقل تكلفة إجراء الإجهاض.

يسجل المجتمع بوادر تغيير، على الرغم من الرفض الظاهري، إلا أن المجتمع السوري آخذ في تبني هذا السلوك الجديد والتسامح معه وعقلنته، إذ غالبا ما تجد السيدات أو الأسر مبررات عقلانية للجوء إلى الإجهاض

(الصعوبات الاقتصادية، السعي إلى تأمين تعليم أفضل للأبناء... إلخ)؛ إلا أن البحث يقود إلى الاستنتاج بأن عدم الرغبة في طفل إضافي هو الذي يقود أعدادا متزايدة من السيدات والأسر إلى القبول بهذه الممارسة.

3_2: الدراسات العربية:

دراسة [2] ظاهرة الإجهاض في الجزائر: رؤية ديموغرافية استناداً إلى بيانات المسح العنقودي المتعدد 2019

هدفت إلى دراسة ظاهرة الإجهاض في الجزائر من منظور ديمغرافي بناء على بيانات قاعدة المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS6) المنجز سنة 2019، وبالاعتماد على برنامج SPSS إصدار 27، وباتباع المنهجين الوصفي والتحليلي، وبعد المعاجلة الإحصائية باستخدام نموذج الانحدار اللوجيستي ثنائي الاستجابة لتحليل العلاقة بين الإجهاض وبعض الخصائص الديمغرافية للنساء.

أظهرت النتائج أن احتمال التعرض للإجهاض يتأثر بعدة متغيرات ديمغرافية أبرزها عمر المرأة، حيث يكون الإجهاض أكثر شيوعا بين النساء الأصغر سنا، ليتراجع هذا الخطر تدريجيا مع التقدم في العمر. كما كشفت الدراسة أن ارتفاع احتمالية الإجهاض لدى النساء ذوات تعليم عال. وأكدت النتائج وجود علاقة طردية بين عدد الأطفال الذين أنجبتهم المرأة وخطر الإجهاض، حيث تزداد احتمالية الإجهاض بنسبة (23%) مع كل طفل إضافي. في المقابل تبين عدم وجود علاقة بين وسط إقامة المرأة (حضري / ريفي) ووقوع الإجهاض

3_3: الدراسات الأجنبية:

دراسة [3] Induced Abortion in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis (Tadesse G. Haile, 2024)

هدفت الدراسة إلى تقدير معدل انتشار الإجهاض المتعمّد بين النساء في سن الإنجاب في إفريقيا، وتحليل العوامل المرتبطة به. اعتمدت منهج المراجعة المنهجية والتحليل التلوي (Meta–Analysis)، حيث شملت عيّنتها (46) دراسة علمية منشورة تم اختيارها وفق معايير منهجية محددة.

أظهرت النتائج أن معدل الانتشار التراكمي للإجهاض المتعمّد بلغ نحو (16%) على مستوى القارة، مع وجود تفاوت بين الدول. كما ارتبط الإجهاض بعدة عوامل، أبرزها صغر سن المرأة، انخفاض المستوى التعليمي، السكن الريفي، وضعف الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة.

وأوصت الدراسة بتعزيز خدمات الصحة الإنجابية، وتوسيع برامج التوعية وتنظيم الأسرة، وإجراء مزيد من الدراسات في الدول ذات البيانات المحدودة.

3_4: التعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة الثلاث في الموضوع. حيث كان الموضوع المشترك هو الإجهاض، وهي أكثر تشابهاً في الموضوع مع الدراسة [1] التي تناولت موضوع الإجهاض المتعمد في مدينة اللاذقية، وتقريباً في مجتمع دراسة قريب، حيث أن مجتمع هذه الدراسة جزء من محافظة اللاذقية.

في الدراسة [2] في الجزائر اعتمدت على دراسة ديموغرافية لظاهرة الإجهاض وإيجاد أرقام لتحديد انتشار هذه الظاهرة. أما الدراسة [3] كانت دراسة اجتماعية تحليلية تعتمد على دراسات وتقارير منشورة لتقصي أسباب لجوء النساء للقيام بالإجهاض المتعمد.

هذا البحث يتفرد عن كل ما سبق بكونه يسعى لدراسة الإجهاض من جانب يختلف عن الدراسات السابقة الثلاث، من حيث تحديد الأسباب الحقيقية التي تقف وراء الإجهاض المتعمد كأحد عوامل ضبط السلوك الإنجابي للمرأة السورية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع ضبط السلوك الإنجابي، فعند تناوله بالدراسة يتم التركيز عادةً على المحددات المرتبطة بمواضيع تنظيم الأسرة ووسائلها، والمحددات الاجتماعية، والاقتصادية. في هذه الدراسة سيتم توسيع النطاق لمعرفة الأسباب والدوافع الحقيقية للقيام بالإجهاض باعتباره أحد أشكال ضبط السلوك الإنجابي في المجتمع السوري.

كما ان دراسة الإجهاض المتعمّد بوصفه أحد عوامل ضبط السلوك الإنجابي لا يعني تبريره أو تبنّيه، بل تحليله بوصفه نتيجة لمجموعة من الظروف المتفاعلة تحدّ من قدرة المرأة على التخطيط المسبق للإنجاب أو حتى الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، وبالتالي توفير بدائل آمنة وفعالة لتنظيم الخصوبة، واحترام حرية المرأة فيما يتعلق بموضوع الإنجاب ووقته

خامساً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى: معرفة الأسباب الحقيقية والدوافع الجوهرية التي تدفع النساء السوريات في مدينة جبلة لخوض تجربة الإجهاض المتعمد، وضبط سلوكهن الإنجابي باللجوء إلى هذه العملية. ومن هذا المنطلق فإنّ أهداف الدراسة تتلخص بما يلي:

1–معرفة الأسباب النفسية التي تقف وراء اتخاذ المرأة السورية في مجتمع الدراسة قرار الإجهاض المتعمد.

2–معرفة الأسباب الصحية التي تقف وراء اتخاذ المرأة السورية في مجتمع الدراسة قرار الإجهاض المتعمد.

3–معرفة الأسباب الاقتصادية التي تقف وراء اتخاذ المرأة السورية في مجتمع الدراسة قرار الإجهاض المتعمد.

4–معرفة الأسباب الاجتماعية التي تقف وراء اتخاذ المرأة السورية في مجتمع الدراسة قرار الإجهاض المتعمد.

سادساً منهجية الدراسة:

61- منهج الدراسة:

المنهج الأنسب: المنهج الوصفي التحليلي ذو الطابع الكيفي، بالاعتماد على المقابلات المعمقة وتحليل مضمونها، يساعد هذا المنهج في وصف الإجهاض المتعمد كظاهرة إنجابية، مرتبطة بضبط السلوك الإنجابي، وجمع بيانات من خلال إجراء مقابلات مع عدد من النساء لفهم تصوراتهن وتجاربهن مع الإجهاض المتعمد، لفهم دوافعه، والعوامل المؤثرة في ضبط سلوكهن الإنجابي، وتحليل هذه البيانات بأدوات علمية، لكن ليست إحصائية.

62- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء السوريات المقيمات في مدينة جبلة التابعة لمحافظة اللاذقية، حيث تتميز هذه المدينة باحتواء شريحة من النساء من مختلف المستويات التعليمية والاقتصادية، والفاعلات في المجتمع بشكل أو بآخر.

6-3عينة الدراسة:

بما أن الدراسة تعتمد المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكيفي، وباعتبار الهدف هو الفهم العميق لظاهرة الإجهاض المتعمد وليس الوصول لنتائج إحصائية قابلة للتعميم، تم اعتماد عينة قصدية تتكون من (20) سيدة من مدينة جبلة، تم اختيارهن بناء على معايير محددة تتماشى مع أهداف الدراسة وهي:

-أن تكون مقيمة في منطقة ما في مدينة جبلة.

-أن تكون في سن الإنجاب.

-أن تكون قد خضعت لتجربة الإجهاض المتعمد في فترة لا تقل عن خمس سنوات.

-أن تكون موافقة على إجراء المشاركة الطوعية والسرية.

6-4 أدوات جمع البيانات:

هذه الدراسة تعتمد أداة المقابلة، والتي أجريت في بيوت السيدات عينة الدراسة، وعن طريق مكالمات فيديو على وسائل التواصل الاجتماعي، تم تصميمها مسبقاً على شكل أسئلة مغلقة ومفتوحة تتناول:

-الوضع النفسي للمرأة المتزوجة، متضمناً الضغوط النفسية الناجمة عن المسؤوليات الأسرية والمهنية والمشاكل الزوجية.

-الوضع الاقتصادي للمرأة المتزوجة، متضمناً المستوى المعيشي، مستوى الدخل، عمل المرأة أو عدمه، ارتفاع تكاليف إنجاب طفل، نوعية السكن.

-الوضع الاجتماعي للمرأة المتزوجة، متضمناً عدد الأولاد المنجبين، تفضيل نوع معين من المواليد، المباعدة بين الحمول، حجم الأسرة المفضل.

-الوضع الصحي للمرأة المتزوجة، متضمناً أهمية استخدام وسائل منع الحمل، الأهمية الصحية للمباعدة بين الحمول، وصحة المرأة المتزوجة، وجنينها.

6-5 طريقة جمع البيانات الميدانية:

تم التنسيق مع المبحوثات بعد دراسة استطلاعية لمجتمع البحث من اجل القيام بالمقابلات، وقد أُجريت المقابلات في بيوت المبحوثات، وعن طريق مكالمات فيديو على وسائل التواصل الاجتماعي. كما وقد استغرقت كل مقابلة ما يقارب 20 إلى 30 دقيقة، مع الحرص على مراعاة خصوصية وسرية المعلومات التي تقدمها جميع السيدات.

سابعاً: المفاهيم العلمية:

1-7-الإجهاض:

الإجهاض اصطلاحاً: هناك أكثر من تعريف اصطلاحي للإجهاض، منها:

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن الإجهاض يعني أن يموت الطفل قبل 28 أسبوعًا من الحمل، في حين أن ولادة جنين ميت يعني أن يموت الطفل بعد الولادة أو بعد 28 أسبوعًا من الحمل. ويعرف الإجهاض في الطب بأنه خروج محتويات الحمل قبل الأسبوع العشرون، أما الولادة فهي نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين ثمانية وعشرين إلى ثمانية وثلاثين أسبوعًا [1, pp 3]

ووردت تعريفات أخرى في الموسوعات الطبية، وقسم فيها الإجهاض قسمان: إلى الذاتي والمتعمد، الإجهاض الذاتي أو المسمى (التلقائي) Self induced والإجهاض المتعمد وهو ضربان أولها الإجهاض

Therapeutic العلاجي وهو الذي يقوم به الطبيب صيانة للحامل وذلك عند حدوث خطر يتهدد صحتها، ثانيها الإجهاض الإجرامي، أي جريمة إسقاط الحمل. [2, pp 6-7]

2-7-الإجهاض المتعمد اصطلاحاً

الإجهاض المتعمد (Induced abortion): هو الإنهاء المتعمد للحمل بواسطة تدخّل طبي أو جراحي يتم قبل أن يصبح الجنين قابلاً للحياة خارج الرحم. [3, pp 3]

وهو أيضاً: إنهاء الحمل عمدًا باستخدام تدخل دوائي أو جراحي بهدف إزالة الجنين أو محتويات الحمل من الرحم قبل أن يصل الحمل إلى عمر يسمح ببقاء الجنين حيًّا بشكل مستقل. [4, pp2]

الإجهاض المتعمد إجرائياً:

يمكن القول أن الإجهاض المتعمد إجرائياً، هو إنهاء الحمل قبل موعد انتهاء مدته الطبيعية بفعل عوامل دخيلة، طبية أو جراحية، وبرغبة الحامل نفسها لأسبابٍ تحددها.

3-7-السلوك الإنجابي اصطلاحاً:

مجموعة الأفعال والأنماط السلوكية للأفراد أو الأزواج التي تؤثر مباشرة أو غير مباشرة في مستوى الخصوبة وتحقيق الإنجاب، وتشمل على سبيل المثال، سلوكيات الزواج والطلاق وإعادة الزواج، توقيت الحمل وفواصل الولادات، استخدام أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ممارسات ما بعد الولادة (كالرضاعة والامتناع عن الجماع)، وممارسات ضبط الخصوبة الأخرى (كالإجهاض). [5, pp35]

ومن التعاريف الاصطلاحية للسلوك الإنجابي أنه ممارسة ناتجة عن مجموعة قرارات تتخذها الأسرة بخصوص إنجاب الأطفال من أجل الحفاظ على ديمومتها. [6, pp 85]

السلوك الإنجابي إجرائياً: بعد التعرف على السلوك الإنجابي في الاصطلاح أصبح بالإمكان تقديم هذا التعريف الإجرائي: السلوك الإنجابي هو مجموعة القرارات التي تتخذها المرأة فيما يتعلق بموضوع الإنجاب، والتي تبنى وفقاً لعوامل مختلفة اجتماعية واقتصادية وثقافية، ويتحدد هذا السلوك بالمباعدة بين الولادات وقرار الإنجاب، الرغبة في إنجاب المزيد، واستخدام المرأة السورية لوسائل تنظيم الأسرة.

4-7-العوامل لغةً:

جمع عامل، ويقصد بها في اللغة ما يُعد سببًا أو مؤثرًا في حدوث أمر أو تغييره، أي العناصر أو الأسباب التي تسهم في نتيجة معينة. [7, pp 23]

5-7-ضبط السلوك اصطلاحاً

ضبط السلوك: هو القدرة على تنظيم وتوجيه السلوكيات الفردية أو الجماعية وفق قواعد أو أهداف محددة، بحيث تكون هذه السلوكيات متوافقة مع المعايير الاجتماعية أو الصحية أو التعليمية المطلوبة. [8, pp 18-19]

ضبط السلوك الإنجابي هو التحكم الواعي والمخطط فيه لعدد الأطفال وفترات الإنجاب من قبل الأفراد أو الأسر، بهدف تحسين الصحة الإنجابية، جودة الحياة، والحد من المخاطر المرتبطة بالحمل والولادة، من خلال استخدام وسائل منع الحمل والتثقيف الصحي. [9, pp 45-46]

عوامل ضبط السلوك الإنجابي إجرائياً:

جملة الظروف الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية، الصحية، والنفسية المؤثرة في قدرة المرأة السورية على تنظيم عملية الإنجاب، بما في ذلك تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وغيرها من مؤشرات السلوك الإنجابي.

ثامناً: الإطار النظري للدراسة:

أولاً: مفهوم السلوك الإنجابي:

السلوك الإنجابي من المفاهيم الجوهرية في الدراسات الاجتماعية والسكانية التي تعبر عن اتجاهات وقرارات الأفراد والأزواج فيما يتعلق بعملية الإنجاب وعدد الأطفال وتوقيتهم.

تعددت التعاريف التي تتناول هذا المفهوم حسب توجهات الباحثين ومجالاتهم العلمية، فهو في الدراسات الديموغرافية، مجموع المواقف والممارسات التي يتبناها الأفراد أو الأزواج فيما يتعلق بالإنجاب، ويشمل القرارات الخاصة بإنجاب الأطفال، وعددهم، والفترات الفاصلة بين الولادات، واستخدام وسائل منع الحمل. [10, pp 47]

ثانياً: عوامل ضبط السلوك الإنجابي:

يتحدد السلوك الإنجابي للمرأة بجملة من العوامل هي:

1-2-العوامل الاجتماعية

2-1-1-عمر المرأة عند الزواج:

من اهم العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي هو عمر المرأة عند الزواج، إذ تسود في المجتمعات عموما شكلين للزواج يتضمن الأولى التبكير في الزواج، أما الثانية فتتمثل بالتأخير فيه، في حال تزوجت المرأة بعمر صغير تكون فترة خصوبتها مرتفعة جداً مقارنةً بزواجها بعمرٍ أكبر، وذلك لطول فترة الإنجاب لديها وقدرتها على إنجاب على أكبر عدد من الأبناء. [11, pp 126-127]

إذاً المعتقد السائد في الوقت الراهن أنه كلما انخفض عمر المرأة عند الزواج زادت خصوبتها والعكس صحيح.

2-1-2-العادات والتقاليد:

تلعب العادات والتقاليد الاجتماعية دوراً فاعلاً في رسم ملامح السلوك الإنجابي للمرأة، لارتباطها الوثيق بمعدلات المواليد، فالقوانين الاجتماعية الحاكمة والتي تنظم مختلف شؤون الحياة بالأخص في المجتمعات التقليدية تؤكد على أهمية الأنجاب، بل وترفع مكانة المرأة الخصيبة وتقل مكانة المرأة العقيمة. [12, pp 112-114]

وفي هذه المجتمعات التي تحمل أفكاراً إيجابية عن الإنجاب، وتحمل رضىً نفسياً واجتماعياً وثقافياً للأفكار الإنجابية، أفرادها بشكل تلقائي سيكون لهم توجه لإرضاء المجتمع، والعكس صحيح في حال كان للمجتمع توجه نحو الاعتقاد بأن كثرة الإنجاب تسبب العراقيل للحاضر والخطط المستقبلية.

3-1-2-المستوى التعليمي للمرأة:

يعد المستوى التعليمي للمرأة واحد من أهم المؤثرات في سلوكها الإنجابي، إذ تشير النظريات والدراسات السكانية إلى أن التعليم عامل مؤثر في السلوك الإنجابي للمرأة (إذ كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة كلما قلت خصوبتها الإنجابية، وكلما انخفض مستواها التعليمي ارتفع عدد مواليدها، أي العلاقة غالبا ما تكون علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة والإنجاب). [13, pp 150-152]

فانتشار الأمية وتدني المستويات التعليمية للمرأة ينعكس على سلوكها الإنجابي وقراراتها الإنجابية، فالمرأة المتعلمة تتزوج في فترة خصوبة أقصر من غيرها، وبالتالي فإن حجم أسرتها يكون أصغر، وهذا يعيدنا إلى المحدد المتعلق بعمر المرأة عند الزواج.

4-1-2-القيمة الاجتماعية للطفل:

يعد الطفل ذو قيمة اجتماعية للأسرة إلى جانب قيمته الإنسانية، لذلك تعتبر الأسر أن إنجاب الأطفال واحد من أهم أهدافها بعد الزواج، لما يمتلكه الأطفال من قيمة اجتماعية وإنسانية في المجتمع، فالمردود الاجتماعي للطفل يمكن أن يحدد بكونه العامل الأكثر تأثيرًا في استقرار الأسرة وديمومتها، وانه يؤدي إلى الأمان للمرأة للحفاظ على حياتها الزوجية، فما زالت المرأة في كثير من المجتمعات تعتقد أن إنجابها للأطفال هو الرابط الأساسي لاستمرار حياتها الزوجية.

فالقيمة الاجتماعية للطفل مرتبطة بالدرجة الأولى بالنسبة للمرأة بإثبات هويتها الأنثوية في المجتمع، وتحقيق القبول والاعتراف المجتمعي بكينونتها، أما بالنسبة للأسرة فإن الطفل بمثابة تأمين اجتماعي لضمان استمرار العائلة وحمايتها من الاندثار.

2-2-العوامل الاقتصادية

هناك الكثير من العوامل الاقتصادية التي تلعب دوراً في ضبط السلوك الإنجابي، يمكن تلخيص بعضها بما يلي:

1-2-2-مستوى الدخل:

هناك علاقة وثيقة بين دخل الأسرة والسلوك الإنجابي، فقد أجريت العديد من الدراسات والبحوث في الدول العربية التي خلصت إلى أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للزوجين أو العائلة يحملهم على الرغبة في تكوين أسرة صغيرة، كما إن هناك علاقة وثيقة بين مستويات الدخل والخصوبة، فيفسر العلماء المهتمين بثقافة الفقر، إن كبر حجم الأسرة في المجتمعات والطبقات قليلة أو معدومة الدخل بسبب الاستخدام غير الفعال لوسائل تنظيم الأسرة وعدم العناية بالتخطيط الأسري، وعدم القدرة على شراء وسائل منع الحمل وغيرها من العوامل التي تساهم بازدياد حجم الأسرة. [14, pp 92-101]

2-2-2-مشاركة المرأة في سوق العمل:

تعتبر الحالة العملية للمرأة من المحددات الهامة التي تؤثر في سلوكها الإنجابي.

الأم العاملة وبكل تأكيد سوف تنجب عند أقل من الأطفال، وذلك لتحقيق التوازن بين مسؤولياتها داخل الأسرة ومسؤولياتها في عملها.

إن عمل المرأة يجعلها أكثر وعياً للمشاكل التي تواجهها، وأكثر قدرة على التعامل مع المتغيرات الكثيرة في حياتها، وإن دخولها سوق العمل والمشاركة في الحياة الاقتصادية لعب دوراّ هاماّ في ضبط سلوكها الإنجابي، وقادها إلى ضرورة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وحثها على التقليل من عدد الأبناء. [15, pp 88-92]

لهذا يمكن القول إن وعي المرأة لذاتها وقدرتها على المساهمة الإنتاجية في سوق العمل، مكنّاها من إقناع الشريك بضرورة ضبط سلوكها الإنجابي.

3-2-2-التكلفة الاقتصادية لتربية الطفل:

من أهم التغيرات المرافقة لعملية التنمية في المجتمعات التقليدية ارتفاع تكلفة تنشئة الأطفال المباشرة وغير المباشرة، ما يؤدي إلى انخفاض العدد الذي يرغب الزوجان في إنجابه ومن ثم مراجعة القرارات الإنجابية في ضوء ما يمر به المجتمع من تغيرات تنموية واقتصادية واجتماعية.

فالمجتمعات الأكثر تطوراً تقوم فيها الأسرة على عدد أقل من الأبناء من المجتمعات التي تعتمد كثرة الإنجاب باعتبار الأطفال يعدون مصدراً للدخل كونهم يساعدون في الأعمال الأسرية وفي القيام ببعض الأعمال الصغيرة. [16, pp105-110]

3-2-**العوامل الثقافية والصحية:**

يمكن إيجاز بعض العوامل الثقافية والصحية بالتالي:

1-3-2-الوعي الإنجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة:

ويعتبر هذ الوعي معياراً صحياً في المقام الأول فهو إجراء يدخل في اعتباره صحة الأم ويسعى إلى توفير الولادة الآمنة والنمو الصحي للطفل السوي من ناحيتين:

الأولى: بتعليم الأبوين طريقة تنظيم الإنجاب على فترات متباعدة بحيث تكون الأم في حالة صحية ونفسية ملائمة لاستقبال المولود الجديد، وعندما تسمح الظروف للأسرة بتوفير الرعاية المناسبة للأطفال وإشباع حاجاتهم.

الثانية: بمساعدة الزوجين في علاج العقم حتى يتمتعا بعواطف الأبوة والأمومة ويكتمل بناء الأسرة. [17, pp76-79]

2-3-2-وسائل تنظيم الأسرة:

تنبثق أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من النظرة الشمولية للتنمية التي ترى أن توافق معدل الخصوبة المرتفع مع انخفاض وفيات الأطفال، وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة يعني دخول أعداد متزايدة من السكان في سن الإنجاب، ولقد أكدت التجربة العالمية أن الوصول إلى خدمات متميزة في الصحة الإنجابية، وضمنها برامج تنظيم الأسرة عنصر أساسي في إبطاء النمو السكاني. [18, pp33-36]

كما ويعتبر تنظيم الأسرة من العناصر المهمة والمكونة للصحة الإنجابية للأمهات، وهو حق إنساني للزوجين وضرورة صحية واجتماعية وثقافية للأسرة، تهتم بإعطاء الفرصة لكلا الزوجين لتأجيل الحمل أو الإسراع فيه، باستعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، وذلك بتراضي من الطرفين وباختيارهم الحر. وقد شهدت السنوات الأخيرة من القرن الماضي انتشار واسع لبرامج تنظيم الأسرة، إذ يعيش (59%) من سكان العالم في بلدان تشجع وتؤيد برامج تنظيم الأسرة تأييدا مباشراً. [19, pp 615-618]

هنا يتضح أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ووعي المرأة بسلوكها الإنجابي يؤثر بشكل مباشر على السلوك الإنجابي من خلال ميل المرأة لأسباب كثيرة بضرورة اللجوء إلى هذه الوسائل وضبط سلوكها الإنجابي.

3-3-2-تفضيل الذكور:

إن الكثير من الأسر في مجتمعنا يفضلون الابن الذكر على الأنثى لأسباب اقتصادية واجتماعية، مثل أن الابن الذكر يحمل اسم العائلة وينجب الأطفال الذين يحملون اسم العائلة في المستقبل، إضافة إلى أن الابن الذكر يعتبر الضمان الاقتصادي للعائلة عند شيخوخة الأبوين. [20, pp85]

هذا المحدد يرتبط بالمجتمعات الأبوية ذات الهيمنة الذكورية، لذلك تلجأ المرأة في كثير من الحالات إلى ضرورة الإكثار من عدد ولاداتها بغية تحقيق هذا الهدف المجتمعي وبالتالي تحقيق القبول المجتمعي لها.

ثالثاً: الإجهاض المتعمد كأحد عوامل ضبط السلوك الإنجابي:

3-1-أسباب الإجهاض وأنواعه

إن الحديث عن أسباب الإجهاض وما يتصل به من قيم إنسانية وأخلاقية يمكن إيجازها بما يلي

3-1-1-الأسباب الاجتماعية والاقتصادية:

يقصد بهذا النوع من الإجهاض التخلص من ميلاد مولود جديد يكون عبئا على الأسرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية بحيث يؤثر على الوضع المالي والمعيشي للأسرة الفقه لم يتطرق لهذا النوع من الإجهاض والذي تقتضيه القواعد العامة عدم جواز الإجهاض في هذه الحالة، فالله سبحانه وتعالى قد كفل رزق كل كائن حي، كما وقد حرم قتل الأولاد مخافة الفقر، استناداً إلى أحقية الجنين بالحياة باعتبارها أهم من الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة. [21, pp18]

كما ويرجع الكثير من علماء الاجتماع انتشار ظاهرة الإجهاض إلى انهيار أخلاق المجتمعات الحديثة وما رافقها من ضعف الوازع الديني والأخلاقي، ففي مجتمعاتنا الإسلامية يعتبر الإجهاض جريمة يعاقب عليها القانون إلا في حالات واجبة وملزمة. [22,pp 144]

3-1-2-الأسباب الصحية المتعلقة بحياة الأم والجنين:

هنا يكون الإجهاض لغرض الحفاظ على صحة الأم البدنية، في حال كان استمرار الحمل يؤدي إلى إصابة الأم بأذى جسيم، كأن يسبب لها العجز أو مرض مزمن كأمراض القلب او الكلى وغيرها من الأمراض المهددة للحياة.

وفي حال كان الجنين مهدداً بأحد الأمراض الوراثية أو يشتبه بولادة غير سليمة للطفل، اي طفل من ذوي العاهات الجسمية أو العقلية الناتجة عن تعرض الجنين داخل الرحم لعدوى بأمراض معينة.

وباعتبار التشوهات الجنينية صعبة الكشف إلا في مراحل متقدمة من الحمل حسب ما كشف عنه مختصون، فأي فعل يمس الجنين بعد اكتماله ونفخ الروح فيه فإنه يعتبر جريمة جنائية. [23,pp 159]

3-2-أنواع الإجهاض:

أولاً: حسب العامل المسبب:

_ الإجهاض التلقائي:

هو الإجهاض الذي يحدث دون مؤثرات خارجية أو محرضات، ويحدث بشكل لا إرادي لأسباب تتعلق بالأم أو بالجنين.

_ الإجهاض المحرض:

هو الإجهاض المفتعل، وذلك في حال حدوث حمل غير مرغوب لأسباب طبية أو ثقافية أو اجتماعية أو أخلاقية. [24, pp 240-243]

ثانياً: حسب المعايير الصحية:

_الإجهاض غير الآمن: وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن هذا النوع من الإجهاض يعتبر إنهاء للحمل من قبل أشخاص يفتقرون للخبرات اللازمة، أو إجراء الإجهاض في بيئة لا تراعي أدنى المعايير الطبية.

_الإجهاض الآمن: وهو إنهاء الحمل من قبل أشخاص يتمتعون بالخبرة الطبية اللازمة والضرورية لإجراء الإجهاض، وفي ظل بيئة مراعية للقواعد الصحية. [10-6 ,pp 25]

3-3-الإجهاض وتحديد النسل

يتم اللجوء إلى الإجهاض المتعمد في المجتمعات المعاصرة باعتباره وسيلةً تحد من الخصوبة تضبط عدد الأطفال بما يتلاءم مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للأزواج.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه إنهاء الحمل عمداً بوسائل طبية أو جراحية قبل أن يصبح الجنين قابلاً للحياة. [xv ,pp 26]

في الدراسات الديموغرافية يعتبر الإجهاض المتعمد عاملاً يبرز حجم وتأثير الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والرغبة في تحديد العدد المفضل للأبناء في الأسرة وحجمها والمرغوب، كما ويعتبر الإجهاض المتعمد خياراً متمماً أو بديلاً لوسائل تنظيم الأسرة، فكلما ارتفعت فعالية هذه الوسائل في ضبط حالات الحمول غير المرغوبة، انخفضت الحاجة إلى الإجهاض. [209-208pp ,27]

أما في أغلب المجتمعات المحافظة، يُمارس الإجهاض المتعمد بشكلٍ سريٍّ، تقيّده تشريعات قانونية، ويتشابك مع جملة العوامل الأخلاقية والعاطفية، فالمرأة لا تلجأ إليه رفضاً للأمومة، بل استجابةً لعوامل اجتماعية واقتصادية تفرض نفسها، كالفقر وتدني المستوى المعيشي، أو حتى لأسباب صحية وغيرها. وتشير الدراسات إلى أن ما يقارب (56 مليون) حالة إجهاض متعمد تحدث سنويًا على مستوى العالم، وأن نسبة كبيرة منها في الدول النامية والمجتمعات المحافظة، ما يعبّر عن استمرار الإجهاض كأحد مظاهر ضبط السلوك الإنجابي في هذه المجتمعات التي تواجه تحديات اقتصادية واجتماعية وثقافية. [152-148 ,pp 28].

تاسعاً: النتائج والمناقشة:

يرتكز تحليل المقابلات على أسس تحليل المقولاتي الذي يقوم على تجميع خصائص أو تصوّرات ضمن فئات ذات دلالة، لتتبع تواترها في أوساط السيدات المستجيبات.

تشكل محاور دليل المقابلة أساس هذا التقسيم المقولاتي، وقد تم تقسمها في أربع محاور أساسية لضرورات التحليل النتائج المتعلقة بخصائص العينة:

الجدول (1) يوضح البيانات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	28-33 سنة	10	%50
	29-34 سنة	10	%50
الحالة التعليمية	ثانوي	2	%10
	جامعي	18	%90
العمل	لا تعمل	0	%0
	تعمل	20	%100
عدد الأطفال	2-4	20	%100
جنس الأطفال	ذكور وإناث	17	%85
	ذكور فقط	1	%5
	إناث فقط	2	%10
عدد مرات الإجهاض	1-2	20	%100
تعليم الزوج	ثانوي	1	%5
	جامعي	19	%95

عمل الزوج	موظف	19	%95
	عمل حر	1	%5
السكن	مدينة	10	%50
	ريف	10	%50

يوضح الجدول (1) الذي يعرض البيانات الديموغرافية للسيدات أفراد العينة، أن الفئتين العمريتين (28–33) و(34–39) تمثلان النسبة الأكبر بواقع (50%) لكل منهما، في حين تراوح عدد الأطفال بين (2–4) لدى جميع أفراد العينة، هذا يظهر أن السيدات اللاتي شكلن العينة البحثية في أوج سنوات الخصوبة، وفي فئات عمرية تتسم بالاستقرار الاجتماعيّ، والنضج العاطفي والعقلي لتبنّي قرارات عقلانية تتعلّق بموضوع الإنجاب.

ويظهر الجدول ارتفاع المستوى التعليمي لدى الغالبية (السيدات، والأزواج)، إذ بلغت النسبة الجامعية (90%) لدى النساء و(95%) لدى الأزواج، إضافة إلى أن غالبية النساء (100%) يمارسن عملاً وظيفياً. وتوزّعت الإقامة بالتساوي بين الريف والمدينة (50% لكل منهما)، الأمر الذي يعكس وبشكلٍ مباشر، أنّ قرار الإجهاض جاء بناءً على قرار عقلانيّ مرتبط بواقع السيدات، ومرتبط بموازنةٍ للأعباء والمسؤوليات المهنية والأسرية، أما بالنسبة للتوزيع المتساوي بين الريف والمدينة، فهذا مؤشر على أنّ هذه الظاهرة ليست حكراً على بيئة مجتمعية بعينها.

فالبيانات السابقة، تعطي صورة واضحة لمجتمع العينة، الذي تجاوزت المرأة فيه أدوارها التقليدية في الأمومة البحتة، إلى فرد فعّال ضمن الأسرة والمجتمع متمتع بقرار واعٍ، وشريك منتج ومؤثر اقتصادياً.

والآن سيتم الانتقال إلى مناقشة محاور دليل المقابلة:

المحور الأول: محور الضغوط النفسية

الجدول (2) يوضح نسبة استجابة السيدات لأهم مقولات محور الضغوطات النفسية

المقولة	عدد المستجيبات	النسبة المئوية
الضغوط النفسية والعاطفية	19	%95
الضغوط المهنية ومسؤوليات الأسرة	20	%100
الخوف من المستقبل	20	%100
غياب دعم الشريك	20	%100
ردة الفعل السلبية تجاه الحمل	15	%75

يعرض الجدول (2) النسب المئوية لاستجابة السيدات لمحور الضغوط النفسية على المستويين الشخصي والأسري، فالنسب المرتفعة التي تم تسجيلها للضغوط النفسية (95%)، المسؤوليات المهنية والأسرية (100%)، وغياب دعم الشريك بنسبة (100%)، إضافة إلى الخوف من المستقبل بنسبة بلغت (100%)، تشير هذه النسب المئوية إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية كما تدركها أفراد العينة، يتداخل فيها الجهد النفسي، والضغط المهني، إضافة إلى مؤشرات على ضعف الدعم المتبادل بين الزوجين وفق إفادات المشاركات.

وتُظهر البيانات تداخلاً بين هذه العوامل، ما قد يرتبط حسب إفادات السيدات باحتمال تأثر توازن الأدوار داخل الأسرة، في حال إضافة مسؤولية جديدة، كما أنّ هذه النسب تبرز حجم الضغوط التي تعيشها السيدات بشكلٍ عام، كما وتعكس تعدد الأدوار والمسؤوليات الملقاة على عاتقهن: أداء وظيفي، رعاية منزلية، متابعة الأطفال في شؤونهم، والحفاظ على استقرار العلاقة الزوجية.

تظهر شهادة إحدى السيدات التي صرحت أنها تعيش حلقة من الضغوط والإرهاق فتقول "برجع عالبيت بكون متل الأخطبوط، لازم لحق على كل شيء بالبيت وحدي"، السيدة بهذه المقولة تظهر إدراكًا ذاتيًا لعدم توازن توزيع الأدوار داخل الأسرة كما تراه المبحوثة.

في المقابل تفيد بعض المشاركات بضعف مشاركة الزوج في الأدوار المنزلية كما تدركها الزوجة، وحين تصف سيدة أخرى ردّ فعل زوجها عند معرفته بالحمل بقولها "غوطن وكان رح ينجلط"، يمكن تفسير رد الفعل هذا بوصفه تعبيرًا عن قلق مرتبط بالظروف الراهنة مرتبط بالاستقرار الأسري في المرحلة الحالية.

ومن جهة أخرى، شكل الخوف من المستقبل عامل أساسي، بسبب فقدان الاستقرار، وتدنّي الظروف الاقتصادية، وانعدام الأمان، فالإنجاب مرتبط – في بعض الإفادات – بمشاعر قلق وتوتر بدلًا من اعتباره حالة إيجابية، بل في إشارة من المشاركات إلى أن الحمل ارتبط بمشاعر قلق وتوتر لدى بعض الأزواج والزوجات، لقد اختصرت هذه النظرة إحدى السيدات بقولها "نحن خايفين عاللي عنا لسا بدنا نجيب هم جديد"، وهذا التصريح يعتبر تجسيداً واضحاً لموقف السيدة من الوضع السائد وتأثيره في قرار الإنجاب.

في النهاية، تعكس هذه الشهادات تصورات تحملها المشاركات حول طبيعة الأدوار الأسرية حول طبيعة توزيع الأدوار داخل الأسرة، تشير إفادات السيدات الممثلات لعينة الدراسة إلى شعور البعض منهن بزيادة المسؤوليات مقارنة بمستوى مشاركة الشريك كما تدركه المشاركات، ففي الوقت الذي تدرك فيه بعض المشاركات لضعف المساندة العاطفية، وتتزايد المسؤوليات، ويكون المستقبل مبهماً، تصبح المرأة أمام قرار صعب بين استمرار الحمل أو إنهائه، وهنا يتبيّن أن قرار الإجهاض حسب إفادات المشاركات أنه مرتبط بعوامل نفسية واقتصادية وأسرية كما تم إدراكها، وليس – وفق رواياتهن – برفض مبدئي لفكرة الأمومة، بل كان القرار مرتبطاً عند بعض المشاركات بصعوبة توفير بيئة مستقرة من الناحية النفسية والاقتصادية.

المحور الثاني الضغوط الأسرية والاجتماعية:

الجدول (3) يوضح نسبة استجابة السيدات لأهم مقولات محور الضغوطات الأسرية والاجتماعية

المقولة	عدد المستجيبات	النسبة المئوية
معارضة الزوج للحمل	15	%75
وجود طموحات شخصية واجتماعية تعيقها مسؤوليات الحمل	17	%85
الاكتفاء بعدد الأبناء الحالي	18	%90
تأثير تدخل الأهل	5	%25
تفضيل نوع محدد من الأبناء	2	%10

تكشف النسب المئوية في الجدول (3)، عن متغيرات اجتماعية تتدخل في قرار الإجهاض، وتوضح كيف تتداخل الطموحات الشخصية للمرأة، مع جملة من العوامل الاجتماعية مثل، رد فعل الشريك على الحمل، وغيرها من العوامل الاجتماعية كما بينتها السيدات في إفاداتهن.

أما معارضة الزوج للحمل التي كانت بنسبة (75 %) لا تقتصر على تسجيل موقف رافض، بل ترتبط حسب إفادات السيدات بسياق أسري اتسم بوجود نقاش أو اختلاف في وجهات النظر، إلا أن هذا الرفض لم يكن إجباراً مباشراً على حد تعبير إحدى السيدات بقولها "للأمانة بعد ما تناقشنا بالموضوع قنعني وحسيت معاه حق"، يشير تصريح السيدة

إلى وجود تباين في المواقف بين الزوجين عند مناقشة قرار الإنجاب، ويظهر كيف تتداخل رغبات الطرفين مع الضغوط الأسرية عند اتخاذ قرار الإنجاب.

أما بالنسبة لطموحات السيدات أفراد العينة التي وصلت نسبتها إلى (85 %)، تشير النسبة المئوية إلى أن النساء يحققن أهدافًا تعليمية ومهنية تتداخل مع قراراتهن الإنجابية، الأمر الذي قد يرتبط بتحولات في الأدوار كما تم إدراكها ضمن مجتمع الدراسة، ففي شهادة إحدى السيدات التي ربطت تعليمها برغبتها في تحسين وضع الأسرة المادي، وتعزيز احترام حماتها و سلايفها، و نظرة أولادها لها في المستقبل، فقالت "بدي قدم على مفاضلة الماجستير عملت اختبار اللغة وطول عمري بحلم بهالشي، منو بيزيد راتبي و منو ولادي بالمستقبل بيشوفوا حالن فيني و بتبطل حماتي تشوفني بعين النقص لأن زوجا مهندس وانا معلمة " ؛ و ضحكت بصوت عالي، تُظهر شهادتها هذه تداخلاً بين الاعتبارات المهنية وبعض التوقعات الاجتماعية على حد تعبيرها، أما الضحك الذي رافق الحديث فيمكن فهمه كتعبير انفعالي ملازم للسرد، دون الجزم بدلالته.

كما وقد كان الاكتفاء بعدد الأبناء الحالي أكثر الأسباب أجمعت عليه النساء، جاء بنسبة (90%)، هذه النسبة تشير إلى تداخل عوامل اقتصادية واجتماعية ونفسية ضمن عينة الدراسة، يعكس الاكتفاء بعدد الأبناء الحالي دور التخطيط الأسري في قرارات الإنجاب، والذي قد يؤثر على قرار الإجهاض لدى بعض النساء.

والرغبة في إنجاب الذكر رغم انخفاض نسبتها إلى (25%) على الرغم من انخفاض نسبته، يُلاحظ وجود الرغبة بإنجاب ذكر كعامل تقليدي مرتبط بالقرارات الإنجابية ضمن مجتمع الدراسة، فحين تعبر سيدة عن رغبتها بإنجاب الذكر لأسبابها الخاصة قائلةً "بتمنى من قلبي يكون عندي صبي تاني ما بدي ابني يكبر وحيد وما بدي ضل اسمع حكي من حماتي وسلايفي"، إن هذه النسبة الضئيلة قد تدعو للاستغراب ضمن السياق الاجتماعي لمجتمع الدراسة، غير أن هذا العامل (الرغبة بإنجاب ذكر) لا يمكن إغفاله أو تجاهله.

يبيّن هذا التحليل للمقابلات بما يخص هذا المحور، إن قرار الإجهاض كان بسبب جملة من الاعتبارات التي تحملها الضغوط الاجتماعية والأسرية، ارتبط القرار حسب تصريح السيدات الممثلات للعينة برغبة في الحفاظ على الاستقرار الأسري كما تم إدراكه، وفي سياق الموازنة بين اعتبارات متعددة كما ظهرت في المقابلات.

المحور الثالث: محور العوامل الاقتصادية:

الجدول (4) يوضح العوامل الاقتصادية

المتغير	عدد المستجيبات	النسبة المئوية
الوضع الاقتصادي سبب مباشر للإجهاض	20	%100
القلق من تأثير الحمل على عمل المرأة	18	%90
دخل الأسرة غير كاف	11	%55
اعتبار الحمل عبء مادي	20	%100

بالنظر إلى الجدول (4) يظهر العوامل الاقتصادية عاملاً حاضراً رئيساً ضمن العوامل المؤثرة، فإجماع كل السيدات على أن الوضع الاقتصادي سبب مباشر للإجهاض بنسبة(100%)، يشير إلى صعوبات معيشية تم فهمها ضمن عينة الدراسة وتشكل عائقاً أمام قراراتها الإنجابية، فالسيدة التي قالت "خلّينا نشبع ونشبّع اللي عنا بالأول"، يظهر الفقر وتردي الوضع المعيشي أمراً يحيط الأسرة ويعيقها، فالسيدة من خلال تصريحها تشرح أن موقفها يرتبط بالظروف الاقتصادية أكثر من ارتباطه برفض مبدئي لفكرة الإنجاب، وربما رفض لاستقبال طفلاً جديداً يضعها أمام مسؤوليات لا تسمح الظروف بتحملها.

كما أن شهادة سيدة أخرى صرحت "من البديهي إنو الوضع الاقتصادي اللي عم نمرق فيه بأثر علينا وعلى أولادنا وحياتنا كلها مو بس بموضوع الأولاد"، تؤكد أن الوضع الاقتصادي يسهم في تشكيل واقع معيشي ضاغط كما وصفته المشاركة يؤثر على مقومات الحياة اليومية، ويمتد ليتدخل بشكل مباشر في قرار الإجهاض.

أما قلق النساء على العمل طرح نفسه بنسبة (90%)، يشير إلى أن العمل يُنظر إليه من قبل المشاركات بوصفه مورداً أساسياً للاستقرار الاقتصادي، وربما بالنسبة لهن أياهتزاز فيه يعني تهديداً مباشراً لاستمرار الأسرة، لهذا السبب يصبح الإنجاب بالنسبة لبعض السيدات عامل يؤثر على الاستقرار المهني أو استمرارية الدخل.

وتبرز نسب أخرى مثل دخل الأسرة غير الكافي (55%) واعتبار الإنجاب عبئاً مادياً (100%)، مما يعزز دلالة تأثير العامل الاقتصادي ضمن العينة، فعندما تقول إحدى السيدات "الليرة ما عاد بتعمل شي... والراتب لو مليونين ما بيعيّش... واللي بدو يجيب بدو يأمن حياة كريمة مو بس يخلّف" فهي هنا حسب إفادتها تشير إلى إدراكها لأهمية توفير متطلبات معيشية مناسبة يحتاجها الطفل، مسكن ملائم، وتعليم، وفرص، وأمان، وتضحد نظرة المجتمع عن فكرة بيجي الولد وبيجي رزقه معه، وبالتالي يرتبط القرار حسب شهادات السيدات باعتبارات اقتصادية تتصل بالاستقرار الأسري.

من هنا يظهر العامل الاقتصادي كأكثر العوامل فاعليةً، ليس لأنه يغلب على العوامل الأخرى بنسبه المرتفعة فقط، بل لأنه مُتضمّنٌ داخل العوامل الأخرى: القلق المهني، الخوف من المستقبل، الاكتفاء بالأبناء الحاليين، وحتى القدرة على توفير الحد الأدنى من العيش الكريم، ويبدو أن العامل الاقتصادي يتداخل مع عدد من العوامل الأخرى المؤثرة في القرار.

المحور الرابع: محور العوامل الصحية

الجدول (5) يوضح العوامل الصحية

المتغير	عدد المستجيبات	النسبة المئوية
وجود أمراض مزمنة لدى الأم	15	%75
وجود تشوهات جنينية	16	%80
توصية الطبيب بالإجهاض	18	%90
الخوف من الحمول المتقاربة	19	%95

يعرض الجدول (5) نسب الاستجابات لمقولات السيدات بما يخص محور تأثير العوامل الصحية في قرار الإجهاض، وتصوّر النسب المرتفعة البعد الصحّي عامل أساسي في عملية الإجهاض، فالنسب وصلت إلى (75 %) لوجود أمراض مزمنة، و(80%) لوجود خطر التشوهات الجنينية، و(90%) لتوصيات الطبيب بالإجهاض، تشير إلى حضور البعد الصحي كعامل مؤثر في اتخاذ القرار ضمن العينة.

فسيدات عينة البحث يعتبرن في أوج فترة الخصوبة، ولديهن قدرة على الحمل إلا أن الواقع الصحي لهن، ووجود معاناة من الضغط أو السكري في هذه الفترة العمرية، يرتبط حسب تصريحات السيدات بتحديات صحية تتداخل مع مسؤولياتهن اليومية، ففي إحدى الشهادات لسيدة قالت " معي ضغط من سنتين، وأدويتي بتعمل تشوهات، حبة منع الحمل ما فيني آخدا، واللولب عملي مشاكل، لهيك نصحني الدكتور بالإجهاض لأن جسمي مو متحمل ومافيني اترك أدويتي"، هذه الشهادة تعكس تجربة صحية فردية ضمن عينة الدراسة، وتوضح السيدة بهذا التصريح أن القرار ارتبط باعتبارات طبية تتصل بصحة الأم واحتمالات تتعلق بصحة الجنين.

ويتعمق تأثير العوامل الصحية بقرار الإجهاض، في شهادة لإحدى السيدات التي صرحت من خوفها من داء ويلسون الوراثي الذي يجعلها تعاني مع ابنتها المريضة به "أنا وزوجي ولاد الخالة، واكتشفنا انو بنتنا معها داء ويلسون وهو وراثي، عملت تحاليل لكل أولادي وانا مرعوبة، وبس عرفت بالحمل أنا وزوجي خفنا كتير، كان قرار الإجهاض مؤلم بس ما عندي استعداد ارجع عيد مأساتي من وقت بلشت تظهر ع بنتي الأعراض"، كلماتها هذه تبرز أن تاريخ العائلة المرضي وخطر الوراثة كان من العوامل المؤثرة في قرار الإجهاض.

أما بالنسبة للحمول المتقاربة التي جاء بنسبة (95%) يعكس حسب الإفادات شعورهن بالتعب الجسدي نتيجة تقارب الحمول، وصفن أجسادهن بأنها مستنزفة، ومنهكة، عاجزة عن الاستمرار في دورة ولادات متتالية، كما وقد صرحت إحدى السيدات أن قرارها بإنهاء الحمل كان رغبةً منها في الحفاظ على جسدها فقد قالت "ما صدقت رجع جسمي متل زمان شوي، هلكني الحمل وغير شكلي صرت ما بشبه حالي"، على الرغم من أن هذا التصريح حسب رأي السيدة يعكس حرية المرأة بجسدها، وربما ويراه البعض نوعاً من السطحية في التعامل مع موضوع بالغ الأهمية كالحمل، إلا أنه في طياته يعكس بعداً ذاتياً يتعلق بصورة الجسد كما تدركها السيدة.

في ضوء ما سبق، تظهر النتائج حضور العامل الصحي بوصفه من العوامل البارزة في قرار الإجهاض، تقاطعت به مخاوف صحية على الحياة للأم وجنينها، وخوف من تكرار تجارب مؤلمة، وارتبط القرار بالنسبة للسيدات بتجنب تكرار تجارب صحية صعبة.

المحور الخامس: ترتيب العوامل حسب الأكثر تأثيراً بقرار الإجهاض المتعمد

الجدول (6) يوضح النسبة المئوية لكل محور في المقابلات

العامل	عدد المستجيبات	النسبة لمئوية
العوامل النفسية	20	%100
العوامل الاجتماعية	18	%90
العوامل الاقتصادية	20	%100
العوامل الصحية	14	%70

الجدول أعلاه (6) يعرض الصورة الكلية التي تظهر الإجهاض ليس نتيجةً لعامل واحد بمفرده، بل نتاج جملة من العوامل النفسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية تتفاعل مع بعضها لتشكّل سياقاً مؤثراً في اتخاذ القرار كما ظهر في البيانات.

فالعامل الاقتصادي والضغوط النفسية، كانا الأبرز بنسبة (100%) لكل منهما، يليهما محور العوامل الاجتماعية، بنسبة (90%)، وأخيراً العوامل الصحية بنسبة(70%)، مع بقاء العوامل الأخرى حاضرة بدرجات متفاوتة ضمن العينة.

بالنهاية تظهر النتائج أن قرار الإجهاض يرتبط باعتبارات متعددة تتجاوز البعد البيولوجي إلى أبعاد أخرى اجتماعية، اقتصادية، وصحية.

نتائج البحث:

تحليل المقابلات يعكس أنّ الإجهاض بالنسبة للسيدات المشاركات كان نتيجةً لتشابك جملة العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، ولم يكن في هذه الدراسة وحسب شهادات السيدات الممثلات للعينة، مرتبطاً بتدني في مستوى التعليم، أو عدم المشاركة بالحياة الاقتصادية، حيث كانت السيدات الممثلات للعينة متعلمات وبدرجات

علمية عالية إلى حد ما، وكنّ عاملات، ووجودهنّ في بيئات حضرية وريفية بشكلٍ متوازن لم يعطِ فروق واضحة في نوعية البيئة الاجتماعية التي انتمين لها.

بالنسبة لمحاور دليل المقابلة؛ مثّلت الضغوط النفسية العامل الأكثر حضورًا وتأثيرًا، إذ كشفت المقابلات عن مستوياتٍ عاليةٍ من الضغوط النفسية والمهنية في ظلّ غياب دعم الشّريك، وشعورٌ بعدم الاستعداد النفسي والعاطفي، بالإضافة إلى الخوف من المستقبل وعدم الشعور بالأمان، وارتبطت هذه الضغوط بقرار الإجهاض كما ورد في إفادات المشاركات.

ومن جهة أخرى، أشارت المقابلات إلى حضور للعوامل الاجتماعية، تمثلت بمعارضة الزوج للحمل، الطموحات التعليمية والمهنية للمرأة، والاكتفاء بعدد الأبناء الحالي، وكان تأثير تفضيل نوع المولود محدودًا إلا أنه لم يكن معدوم.

كما وقد جاء العامل الاقتصادي أكثر حضوراً بين العوامل الأخرى حسب النسب الممثلة للعينة؛ حيث أجمعَت السيدات على أن ضعف الدخل، وانخفاض مستوى المعيشة، والخوف من فقدان العمل، واعتبار الإنجاب عبئًا ماليًا، عوامل مؤثرة في القرار كما حددتها المشاركات.

وأظهر تحليل المقابلات أن المعاناة من الأمراض المزمنة، والتخوف من التشوّهات الجنينية، وتوصيات الأطباء، والخوف من الحمول المتقاربة وتأثيرها الجسدي، كانت جميعها عوامل صحية أدت إلى الإجهاض.

بالمحصلة، وبعد تحليل المقابلات اتضح أن الإجهاض مرتبط بعوامل نفسية واقتصادية وصحية واجتماعية على ارتباطٍ وثيقٍ ببعضها، كما وقد سجّل العاملان الاقتصادي والنفسي أعلى درجات التكرار عند طلب تحديد العامل الأبرز في هذه الدراسة حيث أجمعت عليهما أغلب السيدات عند الطلب منهنّ تحديد أكثر العوامل التي دفعتهنّ للإجهاض، فقد صرّحت إحداهنّ " ما بدا سؤال أكيد العوامل الاقتصادية والنفسية برأيي؛ أنا لو وضعي المادي مستقر أكتر من هيك وبيتي إلي بتمنى جيب أخ لهالبنات بس ماعندي قدرة حالياً، بس تفرج الأمور انشاالله بفكر"، يليهما العامل الصحي ثم الاجتماعي.

التوصيات:

أولاً: على المستوى الصحي

. تعزيز برامج الرعاية الصحية والتوعية بالمخاطر الصحية للحمل على الأم وجنينها للنساء المصابات بأمراض مزمنة.

. توفير خدمات الكشف المبكر عن التشوهات الجنينية بأسعار مقبولة وتراعي مستويات الدخل.

. التوعية بمخاطر الحمول المتقاربة وضرورة استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو البدائل الأكثر أماناً.

ثانياً: على المستوى النفسي والاجتماعي

. تقديم خدمات الدعم النفسي في المراكز الصّحيّة للنساء العاملات والمتزوجات والحوامل للتعامل الصحيح مع ضغوط الحياة.

. توفير برامج الدعم الزوجي لتوعية الزوجين بأهمية الدعم العاطفي والنفسي والجسدي.

. تعزيز دور الجمعيات المعنية بتقديم الدعم الاجتماعي والأسري.

ثالثاً: على المستوى الاقتصادي

. التأكيد على أهمية حماية المرأة العاملة أثناء فترات الحمل، من خلال الإجازات المدفوعة، أ

والتعويضات المالية، والتركيز على ضرورة إجازات الأمومة المأجورة من أجل تقليص مخاوف المرأة المتعلقة بفقدان العمل في حال الحمل والإنجاب.

. توفير الدعم الاقتصادي للأسر متوسطة ومنخفضة الدخل.

. تقديم مساعدات خاصة بالأمومة مثل بدل تكاليف الرعاية للام والجنين أو للأم والمولود.

رابعاً: توصيات للباحثين والمختصين

. التوسع في الدراسات لتشمل فئات اجتماعية مختلفة ومناطق متباينة للتحقق من إمكانية تعميم النتائج.

. تطوير سياسات تنظيم الأسرة بالاعتماد على النتائج الميدانية التي توصل لها الباحثون.

. دمج أساليب الصحة الإنجابية والدعم الأسري في برامج التوعية بمخاطر الإجهاض على الأم والجنين.

الخاتمة

تكشف نتائج هذه الدراسة أن الإجهاض المتعمد في مدينة جبلة ليس فعلاً فردياً معزولاً، بل هو نتاج تفاعل معقد لمجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تعيشها المرأة ضمن إطار أسري ومجتمعي متغير. وتبين أن القرار يُتخذ غالباً في بيئة تفتقر للدعم النفسي والزوجي، وتشهد تحديات مالية وضغوطاً عملية ومسؤوليات أسرية تتجاوز قدرة المرأة على تحملها. ومن خلال المقابلات، ظهر بوضوح أن النساء يلجأن إلى الإجهاض كخيار اضطراري مرتبط بظروف خارجية صعبة أكثر من كونه قراراً ذاتياً أحادياً.

وتسهم هذه النتائج في توسيع فهم السلوك الإنجابي للمرأة السورية ضمن السياق الحالي، وتعزز الحاجة إلى سياسات داعمة للأسر، وبرامج صحة إنجابية شاملة، وتوعية أوسع حول تنظيم الأسرة وتمكين المرأة نفسياً واقتصادياً واجتماعياً.

المراجع

[1] World Health Organization, "Abortion", *World Health Organization*,May17, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

[2] **الموسوعة العربية**، "الإجهاض طبياً"، في الموسوعة العربية، [متصل]. متاح على:
http://www.arab .ency.com/AR

[2] Al-Arab Encyclopedia, "Abortion medically", in *Al-Arab Encyclopedia*, Online, 2024. [Online]. Available https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

[3]World Health Organization, "Clinical Practice Handbook for Safe Abortion", *Geneva, WHO*, 2014, p. 3. Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/97415.

[4] International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), "Ethical Guidelines on Induced Abortion", *London: FIGO*, 2012. [Online]. Available: https://www.figo.org.

[5] United Nations, *Multilingual Demographic Dictionary (English section)*, Population Studies No. 29. New York: United Nations, 1958.

[6] **عبد الجواد، محمد**. سوسيولوجيا السكان، دار المسيرة للنشر، الأردن، ط1، 2009.

[6] M. Abdeljawad, *Sociology of Population*, Jordan: Dar Al-Maseera for Publishing, 2009.

[7] **فير، هانس**. اللغة العربية الحديثة المكتوبة، دار مكتبة لبنان، بيروت، ط4، 1994.

[7] H. Wehr, *A Dictionary of Modern Written Arabic*, 4th ed., Beirut: Librairie du Liban, 1994 .

[8] A. Bandura, *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognative Theory*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986.

[9] J. Bongaarts, *Population Policy and Family Planning Programs*, New York: United Nations, 1997.

[10] Demopaedia, *Multilingual Demographic Dictionary*, 2nd ed. Paris: Union Internationale pour l'Étude Scientifique de la Population (UIESP), 1982. [Online]. Available: https://www.demopaedia.org/tools/spip.php?edition=fr-ii

[11] **الكبابجي، ناديا صباح**. *العوامل الاجتماعية المؤثرة في السلوك الإنجابي*، مجلة (آداب الرافدين)، مج21، ع/22/، ص 123–153، 2004.

[11] N. S. Al-Kababji, "Social factors affecting reproductive behavior", *Adab Al-Rafidain Journal*, vol. 21, no. 22, pp. 123–153, 2004.

[12] إسماعيل، أحمد علي. أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط8، 1997.

[12] A. A. Ismail, *Fundamentals of Demography and Its Geographical Applications*, Cairo: Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, 1997.

[13] **البياتي، عباس فاضل**. *السلوك الإنجابي للمرأة العراقية*، مجلة (الشؤون الاجتماعية)، مج 109، ع28\، ص147–160، 2011.

[13] A. F. Al-Bayati, "Reproductive behavior of Iraqi women," *Social Affair Journal*, vol. 109, no. 28, pp. 147–160, 2011.

[14] **عبد الجواد، مصطفى خلف**. علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2009.

[14] M. K. Abdel-Gawad, *Sociology of Population*. Amman, Jordan: Dar Al-Maseera for Publishing, 2009.

[15] **نصر، ميساء ذياب فارس**، الخصوبة في محافظة طولكرم (مستوياتها واتجاهاتها) تحت السلطة الوطنية الفلسطينية، (ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2010.

[15] M. D. Nasr, "Fertility in Tulkarm Governorate (its levels and trends) under the Palestinian National Authority," Master's thesis, Graduate Studies Faculty, An-Najah National University, Nablus, Palestine, 2010.

[16] F. Karkar, "The crime of abortion", Master's thesis, Dept. of Public Law, Faculty of Law and Political Science, Colonel Akli Mohand Oulhadj University – Bouira, Algeria, 2014–2015.

[17] **لبنة، مصطفى عبد الفتاح**. جريمة إجهاض الحوامل: دراسة في موقف الشرائع السماوية والقوانين المعاصرة، دار أولي النهى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 1996.

[17] M. A. Lubnah, *The Crime of Aborting Pregnant Women: A Study on the Position of Divine Laws and Contemporary Legislations*. 1st ed. Dar Awliy Al-Nuha for Printing Publishing and Distribution, 1996.

[18] **بن عزة، مليكة ث.** الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي الجزائري، (ماجستير)، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001–2002.

[18] M. T. Ben Azzah, "Abortion between Islamic law and Algerian positive law," Master's thesis, Dept. of Public Law, Faculty of Law and Political Science, University of Algiers, Algeria, 2001–2002.

[19] F. G. Cunningham, et al., *Williams Obstetrics*, 24th ed. New York, NY: McGraw‑Hill Education, 2014.

[20] World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, 2nd ed. Geneva: WHO, 2012.

[21] **بلحول، تمزوت.** الفقر و تأثيره على السلوك الإنجابي في الجزائر (دراسة حالة في ولاية غليزان)، (دكتوراه)، قسم الديموغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، وهران، الجزائر، 2020.

[21] T. Belhoul, "Poverty and its impact on reproductive behavior in Algeria (Case study of Relizane Province)", PhD dissertation, Dept. of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Oran, Oran, Algeria, 2020.

[22] **المشني، يوسف إبراهيم.** علم الاجتماع الطبي، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

[22] Y. I. Al-Mashni, *Medical Sociology*, 1st ed. Amman, Jordan: Dar Al-Mustaqbal for Publishing and Distribution, 2000.

[23] **اللجنة السورية لشؤون الأسرة، وزارة التعليم العالي؛ وزارة الصحة،** "اتجاهات ومعتقدات السناء السوريات تجاه تنظيم الأسرة"، دمشق، سوريا، 16 ديسمبر، 2006.

[23] Syrian Commission for Family Affairs; Ministry of Higher Education; Ministry of Health, "Attitudes and Beliefs of Syrian Women Regarding Family Planning", Damascus, Syria, Dec. 16, 2006.

[24] **السهاونة، فوزي؛ الجربيع، محمد.** "الصحة الإنجابية للأمهات في برامج الإذاعة الأردنية: محتواها وأثرها" (ماجستير)، كلية العلوم الاجتماعية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن،1997.

[24] F. Al-Sahawneh & M. Al-Jarbiah, "Maternal reproductive health in Jordanian radio programs: content and impact", Master's thesis, Faculty of Social Sciences, University of Jordan, Amman, Jordan, 1997 .

[25] J. Bongaarts, "The implementation of preferences for male offspring", *Population and Development Review*, vol. 39, no. 2, pp. 185–208, 2013.

[26] World Health Organization, "Abortion Care Guideline", *Geneva: WHO*, 2022. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483

[27] J. Bongaarts, "Abortion and fertility regulation", *Studies in Family Planning*, vol. 47, no. 4, pp. 207–213, 2016.