العوامل السوسيوثقافية لنمط الإنجاب القيصري
بحث ميداني لروىء أطباء التوليد
في محافظة المنوفية

إعـــــــــداد

دكتــورة

علا عبد المنعم مصلحي الزيات

عضــو هيئـــة التدريـــس

بجامعتي المنوفية / جمهورية مصر العربية

والمرقب / الجماهيرية الليبيـة

٢٠٠٧ م – ١٤٢٨ هـ

ملخص

يعتبر البحث واحدا من الأبحاث السوسيوطبية التى تسعى نحو التعرف على روىء وتفسيرات أطباء التوليد بشأن عوامل ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري فى الوقت الراهن والمتمثلة فى العوامل الاجتماعية والثقافية والطبية ، وذلك في ضوء المقولات النظرية لعلماء ما بعد الحداثة الذين يعتبرون أن الأمراض والتلوث البيئى نتائج سلبية للحداثة .

ولتحقيق أهداف البحث استعانت الباحثة بالأسلوب الوصفى وذلك للوقوف علي الأبعاد الاجتماعية والثقافية لظاهرة الإنجاب القيصري وعوامل انتشارها . الى جانب الاعتماد علي أداة الاستبيان فى جمع المادة الميدانية .

وتمثل مستشفيات محافظة المنوفية مجال الدراسة الجغرافي ، كما اعتبر جميع أطباء التوليد في المحافظة مجالها البشري . وتم سحب العينة بطريقة الحصر الشامل بحيث بلغ حجمها ٢٣١ مبحوثا يعملون في جميع أقسام التوليد بمستشفيات المحافظة .

وتشير نتائج البحث الى إقرار الأطباء بارتفاع معدلات الإنجاب القيصري والى دور طلب الأمهات الاختياري فى هذا الارتفاع ، كما كشفت النتائج عن دورمحل الإقامة وعمر الأم عند الإنجاب والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والمهنى والحالة النفسية للأم أثناء الحمل في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ومن العوامل الثقافية التي أشاد بدورها الأطباء ارتفاع معدلات التلوث البيئي والاعتماد الكامل علي الوسائل والأدوات التكنولوجية بدلا من الاعتماد على أجهزة جسم الإنسان لهذا انتشرت السمنة والأمراض العصرية وارتفعت معدلات الإنجاب القيصري .

وانتهى البحث إلي التأكيد علي ضرورة إعادة إنتاج العلم والمعرفة بما يقى البشر وبال الأمراض العصرية ويدعم نشاط ووظائف أجهزة جسم الإنسان .

Abstract

The title is Socio-culture factors of caesarean Reproductive pattern Field work research about obstetrics's Opinions in Menoufeya Governorate .

Our research aims to find the factors which cause the high rates of caesarean section such as social , culture and medical factors .

We depended on descriptive method to achieve our goals , and our tool is questionnaire . The sample is consists of 231 informants .

The results about obstetrics's opinions are sure the high rats of caesarean section and expanded the role of social , culture and medical factories in high rats about caesarean section , it sure that the modernity is the basic factor which caused modern deceases so we must reproduce knowledge and science .

أولاً : مشكلة البحث :

ظهرت العديد من الاتجاهات الفكرية والنظرية التي تُرجع انتشار الأمراض إلى استحداث وسائل تكنولوجية مُضرة بصحتي الإنسان والبيئة ، فمنذ بدء الخليقة والإنسان يحاول السيطرة على البيئة ، ومع مرور الوقت أستطاع أن يحقق الكثير من هذا إلا أن العلاقة بينهما تحولت من التكيف والاحتواء إلى النفور والصراع وأصبحت أكثر تعقيداً .

وفشل الإنسان في ترويض بيئته بطريقة صحية وهو ما أسهم في ظهور العديد من الأمراض العصرية وتحول تعريف الأمراض من كونها نتاجا للخلل البيولوجى في جسم الإنسان إلى أنها أحد مظاهر الخلل السوسيوبيئى في المجتمع والناتج عن التقدم التكنولوجي في جميع المجالات.

مما هو معروف الآن أن التقدم التكنولوجي الواسع النطاق أسهم وبشكل مباشر في تغيير أسلوب حياة البشر Human life Style وهو الذي ظهر تحت دعوى الحداثة Modernity . فالحداثة هي عملية عولمية نشأت في القرنين الخامس والسادس عشر في أوروبا ، ولكنها أصبحت الآن ظاهرة على مستوى العالم[١] ويعتبر البعض الحداثة اتجاه نحو تبني العلم والتكنولوجيا والعقل كآليات وحيدة للتعامل مع الواقع والمنفصلين عن القيمة Value-Free، وبهذا هيمنت الحداثة على أفكار الشعوب فسادت المادية وهيمنت التكنولوجيا وأصبح الإنسان هو صاحب السيادة الكاملة وبات الهدف من وجوده هو تحقيق النفع الشخصي وتعظيم المنفعة وزيادة اللذة ، وهو إما إنسان اقتصادي أو جسماني أو خليط بينهما.[٢]

وتحت دعوى الحداثة احتكرت الدول المتقدمة جميع التطورات الاجتماعية والثقافية في العالم ، والتي تعد الآن مركزا للثقافة العالمية Global Culture ونشرت هيمنتها تحت لواء العولمة Globalization التي تشير إلى سيطرة ثقافة واحدة على باقي الثقافات لتفرض وجودها بالقوة على الآخرين وأشار إلى هذه الهيمنة الفيلسوف الروسي الكسندر دوجين .A. Dug موضحاً أن العولمة هي (هيمنة ثقافة البحر على ثقافة البر) وأنها المقابل لمصطلح الهيمنة الثقافية ، كما أن الحداثة هي المقابل لاستخدام العلم والتكنولوجيا وتعميق الفكر المادي بين البشر وبهذا فقد سيطرت الغريزة على العقل وتغلبت التكنولوجيا على الايدولوجيا وهيمنت علاقات

السوق على قوانين السوق .[٣] كما اتفقا الرئيس الأمريكي السابق كلينتون وريتشارد هيبوت على أن العولمة هي دعوة جديدة لنفي الحضارات الأخرى وتسيير العالم وفقاً لنمط الحياة الأمريكية .[٤]

وبعد ما سيطرت ثقافات البحر على ثقافات البر أفاق البشر على آراء علماء الاجتماع في القرنين التاسع عشر والعشرين والتي تشير إلى أن التصنيع هو البلاء الذي يفسد المنظمة الاجتماعية ويدمر التماسك الثقافي وينتج بشكل منظم ضعف الأخلاق .[١] وهو ما ترتب عليه ظهور اتجاه ما بعد الحداثة Postmodernity والذي يعبر عن مرحلة جديدة في الحضارة الانسانية تتصف بالشعور بالاحباط من الحداثة والكشف عن آثارها السلبية والمتمثلة فى تقديم فلسفة الحداثة بأسلوب إنساني مفهوم وواضح ومرتبط ببساطة مع هوية الشعوب[٥] وهو ما يتفق وآراء محمد محيى الدين حين أكد أنه في الوقت الذي كانت فيه الحداثة مصحوبة بالتدهور البيئي ، فإن أحد مصاحباتها تطور المعرفة البيئية والضغوط الاجتماعية والسعي نحو وضع أسس لتحويل مسار الحداثة باتجاه التحديث الإيكولوجي[٦] وأشارت نادية رضوان أن العبرة ليست بحيازة التكنولوجيا بل بالقدرة على تشغليها وتطويرها ومدى ملاءمتها مع الواقع الجديد وهو ما يعني تغييراً جذرياً لثقافة المجتمع ولقدرات الإنسان الإبداعية[٧] وفي دراسة قام به إليكس إنجلز E. Angle عام ١٩٦٢ أوضح كيف يكون الناس حداثيون مشيراً إلى أن للحداثة آثاراً تمثلت في تغيير قيم الأفراد وسلوكهم، واتفق معه صاموئيل هنتجتون S. Hintegton مؤكداعلى الطبيعة المشوشة للحداثة[١] كما أعتبر محمد على محمد أن للحداثة مصالح متناقضة فهناك الإفادة والضرر والتأثير السلبي والتأثير الإيجابي .[٨]

وأضاف كلا من Adam Kuper and Jessica Kuper أن الحداثة ولدت العولمة ونفت جميع الثقافات العالمية World's Cultures وأسهمت من خلال وسائل الإعلام والفضاء العالمي National Media Spaces في دعم وتوطين ثقافة استهلاكية موحدة [٩] ، واستكمالا لرؤى علماء الاجتماع عن الآثار السلبية المترتبة علي سوء توظيف العلم والمعرفة في عصر الحداثة ودور اتجاه ما بعد الحداثة في إعادة بناء العالم كما أوضح Surrealism أن ما بعد الحداثة تكشف عن زيف وسلبيات التكنولوجيا وتسعى نحو تأويل هيمنتها الدولية . والكشف عن أبعادها الثقافية في تزييف واقع الإنسان ، واتفق معه John Ralston Saul مؤكداً أن ما

بعد الحداثة تعيد صياغة الحقائق المتراكمة من المشروع التنويري الكبير وإعادة صياغة الإنتاجين العلمي والفكري.[١٠] وبهذا فإن نظرية ما بعد الحداثة تحاول من خلال روادها ومنظروها أن تعيد صياغة التقدم البشري بالاعتراف بالخصوصيات الثقافية وبالاستعانة بالنواحي الايجابية للعلم والمعرفة ونبذ جميع الآثار السلبية للتقدم التكنولوجي على صحة الإنسان والنهي عن توظيف العلم والتقنية في تحقيق السيطرة والهيمنة على العالم .

وفي ضوء هذه النظرية وأفكارها يمكن اعتبار المرض واحداً من النتائج السلبية للتقدم التكنولوجي ونتاجاً لتغير طبيعة البناء السوسيوبيئي ووليداً مباشراً لعصر الحداثة لهذا فقد اعتبر على المكاوي أن أنماط المرض لا تدل على تغير في نمط البيئة الفيزيقية أو العقلية بقدر ما تجسد تحولات المجتمع وتغير نوعية حياة الأفراد، ولهذا فإن مظاهر الصحة والمرض ترتبط ارتباطاً سببياً بالتغيرات الاجتماعية والثقافية والتحولات الاقتصادية والسياسية التي يشهدها المجتمع .[١١]

ومع سبعينيات القرن العشرين ومع تفاقم الآثار السلبية للتقدم التكنولوجي على صحة الإنسان دعى العلماء إلى ضرورة إيجاد أساليب صحية Healthy life style. في العيش ، بعد ما تبين لهم أن تغير أنماط وأساليب العيش تبعها تغير في تكيف وظائف جسم الإنسان لهذا أمكن صياغة مصطلح التحول الصحي Healthy Transition والذي يشير إلى جملة التغيرات الطارئة على صحتى الإنسان والمجتمع ، والذى يؤكد على أن هناك أمراضاً كانت منتشرة بسبب غيبة الوعي الطبي بعوامل حدوثها وسبل علاجها مثل الطاعون والكوليرا وتم القضاء عليها نهائياً بفضل التقدم الطبي. وظهرت الآن العديد من الأمراض العصرية المزمنة والتي أرجعها العلماء إلى سلوك الأفراد وسبل عيشهم الحديثة[٩] لهذا تتوثق العلاقة بين العلوم الاجتماعية وعلم الوبائيات والصحة العامة فى سبيل تأويل الأوضاع الصحية في العالم وهذا هوما دفع علماء الاجتماع الطبي Medical sociologists والوبائيات Epidemiologists مثل Ulirich Beck , Lupton and Trostle Douglas إلى التحالف مع نظريات الحداثة الانعكاسية Theories of Reflexive Modernity والمخاطر Risks والذين اعتبروا أن الأمراض أحد المخاطر الناتجة عن التغيرات الكبرى فى الوحدات الاجتماعية والاقتصادية وسيادة النزعة الفردية[١٢] وهذا ما دفع A. Stanford لإجراء أبحاث عن العلاقة بين الأجسام وتحطم العالم وتوصلت منها إلى

أن تحطم أجسام البشر يعد انعكاساً حقيقياً لتحطم العالم الذي يعيشون فيه ، وأكدت على ضرورة بحث العوامل الاجتماعية التي أسهمت في تحطم العالم أولاً وأفضت إلى تحطم أجسادنا ثانياً وتدهور النظام البيئي ثالثاً [١٣] كما قدم ميشيل فوكوه M . Foucault العديد من الأبحاث عن العلاقة بين الحالة الصحية للبشر والبيئة من جانب وطبيعة التطورات السوسيوثقافية من جانب آخر، فقد ذهب في كتابة ميلاد العيادة ١٩٧٣ إلى ضرورة تفسير الواقع السوسيولوجية للصحة والمرض في ظل التطورات المجتمعية الجديدة كما أكد في كتابة التاريخ الجنسي ١٩٩٠ أن اختفاء الصحة أفضى إلى اختفاء السعادة وانهيار الكثير من الإيدلوجيات والقيم والأخلاق بسبب سيادة أفكار الحداثة وهيمنة العولمة . ولهذا دعا إلى ضرورة وجود نماذج طبية سوسيولوجية تفسر العلاقة بين الإنسان وجسده من جانب وبيئته ومجتمعه من جانب آخر .[١٤]

ومما هو معروف ان المطالبة بتحرير المرأة تزامن مع الثورة الصناعية والتقدم التكنولوجى وهو ما أسهم فى فوز المرأة بالعديد من حقوقها ، كما أضافت المرأة لأدوارها التقليدية العديد من الأدوار مثل خروجها إلى العمل وتمتعها بالحقوق الاجتماعية والسياسية وتمكينها اقتصادياً ، وعلى الرغم من كل هذا فإن المرأة حصدت العديد من الآثار السلبية للحداثة ،واوضح هذا دين كورتين D. Kortin حين قال إن الكثير من العنف ضد النساء أتاحته وإن خطأ الرغبة المخلصة في تقديم المساعدة .[١٥]

ويعتبر البحث المرأة كيان اجتماعي يعاني من الآثار السلبية للحداثة والتقدم التكنولوجي مما يحتم ضرورة بحث بعض هذه الآثار فى سبيل الحد من العنف العولمى ضد المرأة .

ونهوضاً على هذا تم اختيارالموضوع الراهن والذي يبحث في طبيعة العلاقة الجدلية بين الحداثة من جانب ونمط الإنجاب من جانب آخر وما نجم عن هذه العلاقة من بداية هيمنت نمط الإنجاب القيصرى . ومما يجب ذكره أن الملاحظة الذاتية للباحثة بارتفاع معدلات الإنجاب القيصري بين نساء مجتمعها والإحصاءات الرسمية والسجلات الحكومية التي كشفت النقاب عن ارتفاع عدد حالات الإنجاب القيصري بصورة ملحوظة خلال السنوات السابقة (٢٠٠١ – ٢٠٠٦) مقارنة بالإنجاب الطبيعى أسهمت في اختيار الموضوع الراهن

، فالبحث لا يحاول الكشف عن طبيعة الهيمنة الكوكبية على البشر ولا فساد مشروع الحداثة ولا حتى النهي عن استخدام الوسائل التكنولوجية بقدر ما يسعى نحو وصف الآثار السلبية الناتجة عن التوظيف الخاطئ للعلم والتكنولوجيا على الأوضاع الصحية للمرأة بصفة عامة وصحتها الإنجابية بصفة خاصة ، من خلال التنقيب عن بعض جوانبها غير المحققة بالدراسة السوسيولوجية .

ثانياً : أهداف البحث وتساؤلاته : –

يهدف البحث إلى :

- الكشف عن روىء أطباء التوليد بشأن العوامل الطبية المساهمة في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري .
- التعرف على روىء أطباء التوليد بشأن دور العوامل الاجتماعية المساهمة في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري .
- التعرف على روىء اطباء التوليد بشأن دور العوامل الثقافية المساهمة في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري .

وتحاول الباحثة تحقيق الأهداف السابقة من خلال التساؤلات الآتية :

١ – روىء المبحوثين بشأن العوامل الطبية :

أ– ما هي معدلات الإنجاب القيصري في مجتمع البحث؟

ب– ما هي المبررات الطبية الدافعة لإجراء الجراحة القيصرية للأمهات الحوامل ؟

ج – هل تسهم الولادة الاختيارية في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

٢ – روىء المبحوثين بشأن العوامل الاجتماعية :

أ – هل يسهم محل الإقامة في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

ب – هل يؤدي عمر الأم الحامل دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري؟

ج – هل يؤدى المستوى التعليمي للأم دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

د – هل يسهم المستوى السوسيو اقتصادي للأم في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى ؟

هـ – ما هو دور مهنة الأم في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

و – هل تسهم الحالة النفسية للأم في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

٣ – روىء المبحوثين بشأن العوامل الثقافية :

أ – هل يؤدي التلوث البيئي دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري؟

ب – هل أسهمت طريقة إنتاج الغذاء في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري؟

ج – هل كان لتكنجة المسكن التقليدي دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

د – هل تؤدى وسائل المواصلات والاتصالات الحديثة دوراً في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ؟

ثالثاً : أهمية البحث :

١ – **الأهمية العلمية :** وتحاول الباحثة فيها إلقاء مزيداً من الضوء على واحدة من المشاكل التي تواجه المرأة حالياً وبحثها سوسيولوجيا لتبصير الباحثين بها وبضرورة الكشف عن عواملها . تحقيقاً لمبدأ التراكم العلمي من ناحية وإثراءاً للمعرفة السوسيولوجية من ناحية الأخرى .

٢ – **الأهمية العملية :** تسهم فى تبصير المجتمع بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة والقائمين على رعاية الأم والطفل على الأخص بأهم العوامل التي تسهم في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري سعياً وراء نشر الوعي السوسيو ثقافي بهذه الظاهرة وعوامل تفاديها ليتخذ المجتمع التدابير اللازمة للتقليل من معدلاتها .

رابعاً: مفاهيم البحث :

١– العوامل السوسيوثقافية : Socio- Culture Factors

وتشير إلى بعض مظاهر الحياة الاجتماعية والثقافية والتي قد يكون لها دور في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري مثل محل الإقامة والمهنة والمستويين التعليمي والاقتصادي والأبعاد الطبية والحالة النفسية والتلوث البيئي وتكنجه الإنتاج الغذائي والمسكن التقليدي ووسائل الاتصالات والمواصلات .

٢– نمط الإنجاب القيصري : Caesarean Reproductive Pattern

يشير مصطلح النمط إلى الطريقة والأسلوب ، وقد يعني جماعة من الناس أمرهم واحد[١٦] كما استخدم مصطلح النمط بمعنى المثال الشكلي الذي يمثل في ذهن الفنان ويستنبطه القارئ أو المستمع .[١٧]

أما الإنجاب Reproductive فيقصد به فى علم البيولوجيا العلمية التي يظهر بها الكائن الحي إلى الوجود والتي تؤدي إلى استمرار الحياة من جيل إلى جيل [١٨].

أما مصطلح قيصري Caesarean فيقصد به لغوياً اللقب الذي كان يلقب به ملك الروم أو الروس (قيصر الروم)[١٦] ويقصد به طبياً ولادة جنين بعد الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل عن طريق فتح البطن ، أما عن الخلفية التاريخية للولادة القيصرية فترجع إلى عصر الرومان ، حيث نص القانون الروماني على أن جميع السيدات اللائى يتوفين في الأسابيع الأخيرة من الحمل يجب أن تبقر بطونهن فور للولادة وحفاظاً على الطفل حياً .[١٩]

وبهذا يشير مصطلح نمط الإنجاب القيصري في البحث الراهن إلى الأسلوب الذي يستعين به أطباء النساء والتوليد جراحياً لإخراج الجنين من رحم الأم نظراً لوجودعوامل مترابطة أسهمت فى اللجوء لهذا الأسلوب الجراحى .

٣ – رويء أطباء التوليد :

وهى جميع الآراء ووجهات النظر والتفسيرات التي يقدمها أطباء التوليد فى ضوء خبراتهم الأكاديمية والإكلينيكية وتسهم فى صياغة تفسير سوسيوطبى بشأن ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري .

خامساً : الإستراتيجية المنهجية للبحث :

١ – استعانت الباحثة بالأسلوب الوصفي نظراً لما لهذا الأسلوب من خصائص تفيد فى تحديد عوامل ظاهرة البحث سعياً وراء صياغة فهم كلي شامل عن واقع ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري في ظل التغيرات الحياتية التي تشهدها المجتمعات في عصر الهيمنة التكنولوجية والتقدم المذهل فى جميع المجالات .

٢ – أمكن جمع المادة النظرية للبحث من المعاجم والمراجع الاجتماعية والطبية والأبحاث السابقة وشبكة المعلومات العنكبوتية (الانترنت) .

٣ – أما النسب والمعدلات المتعلقة بالانجاب القيصرى فقد استعانت الباحثة بالجهات الرسمية مثل مديرية الشئون الصحية بشبين الكوم محافظة المنوفية ومركز المعلومات بوزارة الصحة والسكان وكذلك مركز الإحصاء والمعلومات بكلية الطب جامعة المنوفية .

٤ – أما المادة الميدانية فهى التى تم جمعها من من أطباء التوليد في مستشفيات محافظة المنوفية .

٥ – روعي عند اختيار أداة البحث طبيعة الظروف المهنية للأطباء ووفقاً لهذه الظروف تم اختيار أداة الاستبيان شبه المقنن .

٦ – أمكن الاستعانة بالتحليل الإحصائي الوصفي من خلال عرض النتائج في جداول تكرارية بسيطة فى مرحلة تحليل المادة الميدانية. وفى مرحلة التفسير اعتمدت الباحثة على المقولات النظرية لعلماء ما بعد الحداثة إلى جانب الأبحاث السابقة كما امكن تفسير النتائج في ضوء الظروف المجتمعية المحيطة بمجتمع البحث والتي لا تنفصل عن واقع المجتمع الدولي وما يسوده من انتشار الفكر المادي وانهيار البناء الايدولوجيا للبشر .

٧ – مجالات البحث :

أ – مجال البحث الجغرافي : تعتبر محافظة المنوفية إحدى محافظات الوجه البحري ، وتقع شمال القاهرة وتشمل عشرة مراكز إدارية هم : شبين الكوم (العاصمة) – منوف – أشمون – الباجور – قويسنا – بركة السبع – الشهداء – وسرس الليان – تلا – السادات .

وفيما يتعلق بالمستشفيات يوجد في محافظة المنوفية مستشفى تعليمي واحد في مدينة شبين الكوم ومستشفى عام واحد في مدينة منوف وعدد تسع مستشفيات مركزية منتشرة في باقى مراكز المحافظة . كما يوجد عدد من المستشفيات المتخصصة مثل الصدر والحميات والرمد والنفسية والعصبية والمخ والأعصاب . وتعتبر أقسام النساء والتوليد فى كلية الطب بجامعة المنوفية والمستشفيات الحكومية المنتشرة في مراكز محافظة المنوفية المجال الجغرافى للبحث الراهن .

ب – المجال البشري للبحث : يمثل أطباء التوليد مجال البحث البشري وهم من ستطبق عليهم أداة البحث .

ج – المجال الزمني للبحث : بدأت الدراسة الميدانية من شهر إبريل ٢٠٠٦ واستمرت حتى يوليو ٢٠٠٦ ٠

٨ – عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بأسلوب الحصر الشامل لجميع مفردات المجتمع وبهذا بلغ حجم العينة ٢٣١ مفردة من جميع أطباء النساء والتوليد في محافظة المنوفية ، ويبين توزيعهم الجدول التالي :

جدول رقم (١)

يبين توزيع العينة على مستشفيات المحافظة*

م	المكـــان	الأعداد	%
١	قسم التوليد بكلية الطب	٤٨	٢٠.٧
٢	قسم التوليد بمستشفى منوف العام	٥٠	٢١.٦
٣	قسم التوليد بمستشفى أشمون	٢٧	١١.٧
٤	قسم التوليد بمستشفى الباجور	١٣	٥.٦
٥	قسم التوليد بمستشفى قويسنا	٣٢	١٣.٩
٦	قسم التوليد بمستشفى بركة السبع	٣٠	١٢
٧	قسم التوليد بمستشفى تلا	١٠	٤.٣
٨	قسم التوليد بمستشفى الشهداء	١٣	٥.٦
٩	قسم التوليد بمستشفى سرس الليان	٤	١.٧
١٠	قسم التوليد بمستشفى السادات	٣	١.٣
١١	قسم التوليد بمستشفى زاوية الناعورة	١	٠.٤
	الاجمـــالـــى	٢٣١	% ١٠٠

تكشف بيانات الجدول السابق عن ارتفاع أعداد أطباء التوليد في قسم التوليد بمستشفى منوف العام ، تلاها قسم التوليد بكلية الطب الجامعي . وكانت أقل نسبة في مستشفى زاوية الناعورة بمحافظة المنوفية .

سادساً : نتائج البحث : –

أولا : العوامل الطبية لنمط الإنجاب القيصرى

١ – معدل نمط الإنجاب القيصرى :

أقرت منظمة الصحة العالمية WHO أن هناك ارتفاعا مستمرا في معدلات الإنجاب القيصرى حيث بلغت نسبته ١٥% من إجمالي الولادات في معظم مناطق العالم وخاصة في آسيا وأمريكا اللاتينية ، ففي البرازيل ارتفعت معدلات الإنجاب القيصرى إلي ٧٠% من اجمالي الولادات .[٢٠]

كما أثبتت دراسة Siri Vangen التى اجريت في مستشفتين حكوميتين ومستشفى خاص في اليونان ان هناك ارتفاعا فى معدل القيصريات (CS) يشمل جميع فئات الأمهات ان معدلها بلغ ٥٠ % من إجمالي الولادات في الفترة من ١٩٩٣ وحتى ١٩٩٦.[٢١]

وتشير التقارير العالمية إلي أن نسبة الإنجاب القيصري بلغت ٣١ % في إيطاليا و ٣٠ % في المكسيك و ٢٣ % في الولايات المتحدة الأمريكية و ١٩ % في بريطانيا وتتراوح نسبتها من ١٥ – ٢٥ % في الدول المتقدمة أما في الدول النامية فهي من ٧ – ١٥% من إجمالي معدل الولادة . وأرجعت الأبحاث ارتفاع معدل الإنجاب القيصري في الدول المتقدمة مقارنة بالدول النامية إلي تأخر سن الزواج وتأخرعمر الأم Maternal age عند الإنجاب وطلب الأم Maternal Request للإنجاب القيصري والذى يرافق ارتفاع الدخل High Income Level ، وتأتى الدوافع المالية Financial Incentives Factors للأطباء في أخر العوامل المساهمة في ارتفاع معدل الإنجاب القيصرى .[٢٠]

وأكدت دراسة Moini and others . Aعلي ارتفاع في معدلات الإنجاب القيصرى والتى بلغت ٣٥.٤ % عام ١٩٩٣ و٤٢.٣ % عام ٢٠٠٣ في المستشفيات التعليمية Teaching Hospitals كما أكدت الدراسة على أن أكثر من ٨٤% من حالات الإنجاب القيصرى تحدث في مستشفيات القطاع الخاص إلي جانب ارتفاع نسبة الولادات الإختيارية Elective CS. Rates وتشير تقارير مركز المعلومات بوزارة الصحة أن معدل الإنجاب القيصرى عام ٢٠٠١ – ١٣.٨% من اجمالى الولادات في مصر وبالاستعانة بالإحصاءات الرسمية عن نسب الولادات في مجتمع البحث تبين أن هناك ارتفاعا لازال مستمرا لنمط الولادة الطبيعى Vaginal Delivary مقارنة بالولادة القيصرى Caesarean Delivary ، إلا أن النظرة المتعمقة لبيانات الجدول رقم (٢) تبين أن معدلات الإنجاب القيصري في ارتفاع فى الوقت الذى تتراجع معدلات الإنجاب الطبيعي .

جدول رقم (٢)

يبين معدلات الإنجاب الطبيعي والقيصرى في محافظة المنوفية.[٢٤]

السنة	الولادة الطبيعي		الولادة القيصري		الإجمالى	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة

٢٠٠١	٦٥٣٣٥	٩٢.٦	٥١٩٤	٧.٤	٧٠٥٢٩	%١٠٠
٢٠٠٢	٥٧٦١٦	٩٢.٣	٤٨٣١	٧.٧	٦٢٤٤٧	%١٠٠
٢٠٠٣	٥٤٢٩٣	٩١.٥	٥٠٦٠	٨.٥	٥٩٣٥٣	%١٠٠
٢٠٠٤	٦٠٣٢١	٩٠.٦	٦٢٥٧	٩.٤	٦٦٥٧٨	%١٠٠
٢٠٠٥	٦٣٦٤٤	٨٩.٦	٧٤٠٧	١٠.٤	٧١٠٥١	%١٠٠
٢٠٠٦	٦١٨٦٣	٨٤	٩٤٠٠	١٣.٢	٧١٢٦٣	%١٠٠

تتفق الملاحظات المتعلقة بالجدول السابق مع نتائج الأبحاث العالمية والتي أكدت علي تراجع نمط الإنجاب الطبيعي وتقدم نمط الإنجاب القيصرى .(أنظر المراجع ٢٠ – ٢١ – ٢٢)

وفيما يخص توزيع حالات الإنجاب القيصرى فى مراكز مجتمع البحث فتشير بيانات الجدول رقم (٣) إلي أن أعلي نسبة للإنجاب القيصري في مراكز أشمون ومنوف والشهداء وشبين الكوم على التوالى خلال الفترة من ٢٠٠١ حتى ٢٠٠٦ ، في حين كانت أقل النسب في مراكز سرس الليان والسادات وقويسنا .

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع حالات الإنجاب القيصرى في محافظة المنوفية [٢٤]

المركز	٢٠٠١		٢٠٠٢		٢٠٠٣		٢٠٠٤		٢٠٠٥		٢٠٠٦	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
شبين الكوم	٤٥١	٨.٧	٦٤١	١٣.٣	٦١٥	١٢	٧٤٠	١١.٨	١٠٤٢	١٣.٩	١٠٢٤	١٠.٩
منوف	٩٧٠	١٨.٧	٩٥٨	١٩.٩	٦٩٨	١٣.٨	٩١٣	١٤.٦	١١٨١	١٥.٩	١٢٩٧	١٣.٨
أشمون	٨٥٨	١٦.٥	٧١٦	١٤.٥	٧٩٩	١٥.٨	٨٥٨	١٣.٧	١١٥٢	١٥.٩	١٧٧١	١٨.٩
الباجور	٥٥٠	١٠.٦	٣٣٢	٦.٩	٤٤٩	٨.٩	٤٤٩	٧.٢	٨٠٩	١٠.٩	١٠٤٠	١١.١
قويسنا	٢٤٦	٤.٧	٢١٥	٤.٥	٣٦٢	٧.٢	٤٧٨	٧.٦	٤٣٣	٥.٨	٦٣٣	٦.٦
بركة السبع	٧٦٨	١٤.٨	٦١٠	١٢.٦	٦٣٣	١٢.٥	٨٦٠	١٣.٧	٦٦٧	٩	١٠٣٦	١١
تلا	٣٨٧	٧.٥	٣٨١	٧.٩	٥٠٤	١٠	٧١٣	١١.٤	٦٧٩	٩.٢	٨٦٩	٩.٢

الشهداء	٧٤٦	١٤.٤	٧٩٩	١٦.٥	٧٠١	١٣.٩	٨٣٨	١٣.٤	١١١٤	١٥	١٢٣١	١٣.١
سرس الليان	٧٤	١.٤	٣٤	٠.٧	٢١	٠.٤	٢٩	٠.٥	٠	٠	١	٠.٠١
السادات	١٤٤	٢.٨	١٤٥	٣	٢٧٨	٥.٥	٣٧١	٥.٩	٣٤٨	٤.٧	٥٠٨	٥.٨
الإجمالي	٥١٩٤	١٠٠%	٤٨٣١	١٠٠%	٥٠٦٠	١٠٠%	٦٢٥٧	١٠٠%	٧٤٠٧	١٠٠%	٩٤٠٠	١٠٠%

أما عن روىء المبحوثين من أطباء التوليد عن معدلات الإنجاب القيصرى في مجتمع البحث فهى كما يلي :

جدول رقم (٤)

روىء المبحوثين لمتوسط حالات الإنجاب القيصرى في الشهر

متوسط الولادات	ك	%
أقل من ١	٣٤	١٤.٧
أقل من ٢٠٠	٩٥	٤١.١
أقل من ٣٠٠	٧٠	٣٠.٣
أقل من ٤٠٠	٣٢٢	١٣.٩
الاجمالي	٢٣١	١٠٠

تكشف روىء عينة البحث أن أعلى معدل للإنجاب القيصرى بلغ ٤١.١% ويمثلة العدد ١ – ٢٠٠ حالة شهريا في المتوسط ، في حين أيدت نسبة ٣٠.٣ % متوسط عدد الولادات القيصرية من ٢٠٠ –٣٠٠ .

ومما يجب الإشارة إليه أن للجراحة القيصرية العديد من الآثار السلبية والمضاعفات التي قد تترك بصماتها علي الأم والمولود ، لهذا كان من الضرورى سؤال المبحوثين عن متوسط عدد حالات الوفاة الناجمة عن الإنجاب القيصرى وجاءت الإجابات تبين أنها بنسبة بلغت ٤٩.٤ % أن حالات الوفاة تتفوق ٥٠ حالة سنوياً بين النساء ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٥)

روىء عينة البحث لمتوسط حالات الوفاة عن الإنجاب القيصرى

متوسط الوفاة	ك	%
أقل من ١	٤٧	٢٠.٣
أقل من ٥٠	٧٠	٣٠.٣
اكبر من ٥٠	١١٤	٤٩.٤

الإجمالـي	٢٣٤	١٠٠

تتفق نتائج الجدول السابق مع نتائج أبحاث منظمة الصحة العالمية WHO والتي تؤكد ملازمة المخاطر Risks لنمط الإنجاب القيصرى Caesarean Section وعلي أن هذا النمط أكثر خطورة من الإنجاب الطبيعي نظرا لما يكتنفه من مضاعفات مثل النزيف والصدمات والتلوث وانشقاق خرج البطن والانسداد المعوي وانسداد الحالبين وناسور الحالب وناسور ما بين المثانة والمهبل والعقم الثانوي بعد القيصرية . أنظر المراجع (١٩ – ٢٠ –٢١)

٢ – الدوافع الطبية لنمط الإنجاب القيصرى :

١ – عند سؤال الأطباء عن رؤاهم بشأن العوامل التي تدفعهم لإجراء قيصرية للحامل أجابوا متفقين بنسبة ١٠٠ % أن هذه العوامل تتمثل في جميع الظروف الطبية المحيطة بصحتى الأم والجنين والمتمثلةفي تعسر الولادة Complications Obstetric الطبيعية – وعدم تناسب رأس الجنين مع حوض الأم – ووضع الجنين غير الطبيعى في الرحم عند الولادة – والأوضاع المختلفة للمشيمة – وعمر الأم عند الحمل والولادة – وسوء حالة الجنين الصحية وتسمم الحمل الذى يحدث للأم – وعدم إتساع عنق الرحم – ورغبة في تفادى استخدام الجفت نظراً لآثاره السيئة علي نمو مخ الجنين بعد الولادة إلي جانب وجود قيصريات متكررة للأم Previous CS– بالإضافة إلي الجنين ذو الأهمية القصوى للوالدين .

وتتفق نتائج بحثنا مع نتائج البحوث المتخصصة في هذا الشأن(أنظر المراجع ٢١، ٢٢ ، ٢٥) والتي تشير نتائج إحداها الى أن وزن المولود Birth Weigh يعتبر واحدا من العوامل التي تدفع لإجراء قيصرية للأم سواء كان هذا الوزن منخفضا أو مرتفعا عن الوزن الطبيعي ، الى جانب التأكيد على دور التكنولوجيا الطبية الحديثة Medical Techndogy في ارتفاع معدل الإنجاب القيصري .(٢٠)

٢ – وعند سؤال عينة البحث عن النمط الإنجابي المفضل لهم إجرائه أجابت نسبة ٨١.٣ % وعددهم ١٨٨ طبيب على أنهم يفضلون الإنجاب الطبيعي للحامل علي الانجاب القيصري ، نظرا لسهولته وتجنبا للمضاعفات الناتجة عن نمط الانجاب القيصرى .

كما أشارت نسبة ١٨.٧ % وعددهم ٤٣ طبيب أنهم يفضلون نمط الانجاب القيصري مفسرين هذا بوجود العديد من العوامل الطبية السابق الإشارة إليها والتي تمثل جملة الظروف الصحية المحيطة بالأم والجنين أثناء الحمل إلي جانب رغبة الأمهات في إجراء القيصريات وأخيرا الدوافع المالية والاقتصادية التي ستعود علي الطبيب والمستشفى التي يعمل لصالحها . ومما يجب الإشارة إليه أن الأبحاث العالمية لم تغفل دور الدوافع المادية للأطباء في إجراء القيصريات وأثر هذه الدوافع في معدلات الإنجاب . ففي الدراسة التي أجرتها Siri Vangen في البرازيل أثبتت فيها أن الطبيب يؤدى دورا في تحديد نمط الإنجاب ، وأن الأفضلية دائما لنمط الإنجاب القيصري ، وهو ما يرجع إلي الرغبة في توفير الوقت و الجهد المبذولين فى الإنجاب الطبيعي من الحامل والطبيب .[٢٠] ويؤكد هذه النتائج أن أكثر من ٨٤ % من القيصريات تتم في مستشفيات القطاع الخاص في إيران .[٢٢] كما بينت نتائج أبحاث منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٧٠ % من القيصريات تتم في مستشفيات خاصة Private Hospitals وأن الدوافع المالية غير الرسمية Informal payments تؤدى دوراً كبيراً في تفضيل الأطباء لنمط الإنجاب القيصرى .(أنظر المراجع ٢٠ ، ٢١)

٣- الولادات القيصرية الاختيارية:-

أظهرت نتائج الاستبيان أن روىء الأطباء تشير إلي تفضيل الأمهات للقيصريات الاختيارية حيث أكدت نسبة ٩١.٣ % وعددهم ٢١١ طبيب أن الأمهات الحوامل يفضلن الآن الإنجاب القيصرى علي الإنجاب الطبيعي في حين أشارت نسبة ٨.٦ % وعددهم ٢٠ طبيب علي عدم تفضيل الأمهات الحوامل لنمط الإنجاب القيصري ، ومما يجب ذكره أن رغبة الحامل تمثل واحدة من العوامل الطبية المساهمة في اتخاذ قرار الإنجاب القيصرى فإلي جانب الظروف الصحية المحيطة بالأم والجنين والى جانب رغبة الطبيب تأتي القيصريات الاختيارية Elective Caesarean section كواحدة من العوامل المساهمة في رفع معدلات هذا النمط الإنجابي ، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الأبحاث العالمية من تأكيد علي

ارتفاع معدلات طلب الأمهات Maternal Request لنمط القيصرى ، وأن بعضهن يفسرن هذا بضعف أجسادهن Maternal Bodymass وعدم رغبتهن في بذل جهد كبير ولساعات طويلة في الولادة الطبيعية ، كما أثبتت الأبحاث أن القيصريات الاختيارية ترتبط بالعوامل السوسيو اقتصادية Economic Factors – Socio مثل عمر الأم عند الإنجاب فكلما تقدم عمر الأم عند الإنجاب كلما كانت الأفضلية للنمط القيصري عند الولادة حفاظاً علي صحتى الأم والجنين ، كما يؤدى المستوى التعليمي للأم Maternal Education level دورا في القيصريات الاختيارية ، فالأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع يفضلن الإنجاب القيصرى في حين تميل الأقل تعليما إلي الإنجاب الطبيعي . كما تفضل النساء من الطبقات الاجتماعية المرتفعة الإنجاب القيصرى على حين تفضل النساء الأقل في المستوى الطبقى نمط الإنجاب الطبيعى .(أ . المراجع ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢)

ويستدل مما سبق أن نمط الإنجاب بدأ يكتسب بعدا اجتماعيا تشكلةالأبعاد السوسيو اقتصادية مثل الدخل والتعليم والطبقة الاجتماعية، وتتفق هذه الحقائق مع نتائج أحدى الدراسات التي أجريت في ثلاث مستشفيات في اليونان لبحث عوامل ارتفاع الإنجاب القيصرى والتى تبين منها أن الأمهات اليونانيات أكثر طلبا للإنجاب القيصري بنسبة ٥٢ % من إجمالي حالات الإنجاب بينهن ، وأرجعوا هذا الى ارتفاع دخول الأمهات اليونيات ، في حين يعيش معظم المهاجرين في مستويات سوسيواقتصادية منخفضة تدفعهم إلي طلب نمط الإنجاب الطبيعي .[٢١] وبهذا أصبح نمط الإنجاب القيصري مؤشراً علي الأوضاع السوسيو اقتصادية للأمهات بالإضافة إلي تحوله من مجرد وسيلة يستعين بها الطبيب لإنقاذ حياة الأم والجنين إلي وسيلة للتربح والكسب المادي ، ودعم كل هذا التقدم التكنولوجي في المجال الطبي .

ثانيا : العوامل الاجتماعية لنمط الإنجاب القيصرى :

١ – دور محل الإقامة في ارتفاع معدل الإنجاب القيصرى :

بسؤال الأطباء عن رؤاهم بشأن الدور الذى يمكن أن يؤديه محل الإقامة (ريف – حضر) في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى أجابوا موضحين أن هناك ارتفاعا ملحوظا في القيصريات بين ساكنى المناطق الحضرية بنسبة ٢٦.٨ % وعددهم ٦٢ طبيب في حين أشارت نسبة ٨.٢ % وعددهم ١٩ طبيب إلي انتشارها في الريف في حين أكدت نسبة ٦٤.٩ % وعددهم ١٥٠

طبيب علي ا نتشار حالات الإنجاب القيصري بين النساء في المناطق الريفية والحضرية على السواء وتشير هذه النتيجة إلي حقيقة مؤداها ان نوعية الحياة Quality of life قد تؤدى دورا في ارتفاع حالات الإنجاب القيصرى وهو ما اوضحة علي المكاوى حين اشار أن الصحة والمرض والخدمات الصحية موضوعات شائعة في كل المجتمعات الإنسانية ومع ذلك فهى تتنوع بتنوع البيئات الاجتماعية والطبيعية والثقافات ووفقا لنوعية الحياة التي يطرأ عليها التغير المتلاحق .[٢٦]

٢ – دور عمر الأم Maternal Age في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى:

تم تقسيم عمر الأم إلي ثلاث فئات :

أ – الفئة العمرية من ١٦–٣٠ سنة وأيد انتشار القيصريات بين نساء هذه الفئة العمرية ١١١ طبيب بنسبة ٤٨.١ % من آراء عينة البحث .

ب – في حين أشارت نتائج العينة أن الفئة العمرية الثانية (٣١ – ٤٨) سنة تنتشر بينهن القيصريات بنسبة ٤١.١ % وعددهم ٩٥ طبيب .

ج – أما الفئة العمرية الثالثة وهي من٤١ سنة فأكثر فقد أكد الأطباء بنسبة ١٠.٨% وعددهم ٢٥ طبيب علي انخفاض معدلات القيصرية بين أفراد هذه الفئة العمرية .

وبالتساؤل عن العوامل الكامنة وراء ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى فى الفئة العمرية الشابة من ١٦ وحتى ٣٠ سنة أكد الأطباء أن الفتيات من الأجيال الحديثة لم يتعرضن لنفس نمط وأسلوب حياة أمهاتهن ، حيث كانت الأمهات قديما تعملن في نشاط وحركة أما الآن ومع التقدم السريع في كافة مناحي الحياة فقط انتشر الكسل وانخفضت معدلات الحركة وهو ما ترتب عليه ارتخاء عضلات الجسد وزيادة الوزن وفي هذا الصدد صرح أحد المبحوثين قائلا (إن فرصة الفتيات اليوم في الفوز بصحة إنجابية جيدة أقل بكثير من فرصة أمهاتهن) .

كما أرجع بعض المبحوثين هذا إلي وجود تغييرات فسيوبيولوجية في وظائف أجهزة جسد المرأة لتتكيف مع التغيرات اليومية في نمط الحياة الحديثة ، وهو ما ترتب عليه ضعف قدرتها علي تحمل مشاق وعناء الإنجاب الطبيعي وبذل الجهد لساعات طويلة مع الطبيب .

ويتضح من النتائج السابقة ان هناك قدر من المخاطر Risks المترتبة علي التقدم التكنولوجي وهو ما حصدت آثاره المرأة وجسدها واشار الى هذا دين كورتين

حين قال أن الكثير من العنف ضد النساء إتاحته وإن خطأ الرغبة المخلصة في تقديم المساعدة ،كما يقول ريتشارد ويفر إن ما يجب علي الإنسان التماسه في علاقته بالطبيعة ليست الهيمنة الكاملة عليها ، بل طريقة في العيش اي أسلوب في العيش والتفاهم مع شئ كان قبلنا وسوف يستمر بعدنا.[١٠]

٣ – دور المستوى التعليمي في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى : –

أوضحت النتائج الميدانية أن النساء من مختلف المستويات التعليمية تجرى لهن القيصريات ، وإن كان هناك ارتفاعا ملحوظا في معدلات القيصريات بين المتعلمات وأكد هذا نسبة بلغت ٥٦.٣ % وعددهم ١٣٠ طبيب . فى حين أشارت نسبة ٤٣ % وعدهم ١٠١ طبيب إلي انتشار القيصريات بين الأميات . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الأبحاث بأن هناك علاقة بين انتشار القيصريات وبين المستويات التعليمية حيث ترتفع القيصريات بين المتعلمات أكثر من الأميات .(أ ،المراجع ٢٠ ، ٢٠ ، ٢٢) وأرجعت عينة البحث ارتفاع معدلات القيصريات بين المتعلمات لأسباب كثيرة منها طلب الأم الحامل ، أما عن عوامل انخفاضها بين الأميات ففسروا هذا بإلتزامهن ببعض سلوكيات الحياة التقليدية نظرا لظروفهن الاقتصادية الصعبة ، وهى السلوكيات التي تعتمد علي توظيف جميع أجزاء الجسد فى أداء الأعمال اليومية وهو ما يسهم في تنشيط عضلات الجسم من خلال الحركة المستمرة ، ومما يجب أن يشار إليه أن ظروفهم المعيشية الصعبة وانخفاض مستوياتهم الاقتصادية دفعتهم إلي التخلى عن كثير من مظاهر التكنولوجيا الحديثه وهو ما يساعدهم في الإنجاب الطبيعي .

٤ – دور المستوى الاقتصادي في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري : –

أشار العديد من العلماء الى العلاقة المتبادلة بين الأوضاع الاقتصادية للافراد وبين الأمراض.[٢٧] وأكد محمد علي محمد وآخرون على ارتباط المستوى الصحي بمراحل النمو الاقتصادي وأنه كلما كان المجتمع أكثر تقدما كلما ازدادت القدرة علي معرفة الأمراض والوقاية منها .[٨] وعلى الرغم من هذا فأثار التقدم التكنولوجي السلبية اسهمت في نفى هذه الحقائق بحيث أصبح من يعيش في المستوى الاقتصادي الأعلى يعاني من الآثار الأكثر كثافة للتقدم التكنولوجي ممن يعيشون في المستوى الاقتصادي الأقل وهذا ما أكدته نتائج البحث الراهن حيث أرشات نسبة ٥٠.٦ % وعددهم ١١٧ طبيب أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً لحالات الإنجاب القيصري

بين النساء من الطبقات المرتفعة في حين أكدت نسبة ٣٩.٤ % عددهم ٩١طبيب علي انتشارها بين النساء من الطبقة المتوسطة ، أما نسبة ١٠ % وعددهم٢٣ طبيب أشارت إلي وجودها بين أفراد الطبقة الدنيا . وتتفق هذه النتائج وما توصلت إليه الأبحاث المهتمة بالمرأة وأوضاعها الصحية .(أ . المراجع ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢) كما تبين أن القيصريات الاختيارية ترتفع معدلاتها بين نساء الطبقة المرتفعة ، فمما توصل إليه العلماء أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأفراد يرافقه ارتفاع في مستوى المعيشة وفي استخدام وسائل الترف المعيشي ، ففي دراسة ماري شو Mary Shaw وزملاؤه تبين منها أن للتغير التكنولوجي أثر كبير في تغير نوعية الحياة البشرية وفي إعادة رسم السلوك البشري وحتى فى توزيع السكان في المجتمعات .(٢٨)

وهو ما أعقبه تطور في الوظائف الفسيولوجية للجسم ليعيد تكييفه مع أسلوب الحياة الجديد .(٩)

٥ – دور المهنة في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري : –

يرى علماء الاجتماع الطبي أن المهنة Occupation تعد واحدة من المتغيرات الاجتماعية المؤثرة فى صحة الأفراد نظراً لما قد يترتب علي بعضها من الأمراض المهنية التى تصيب العامل عند مزاولته لمهنة معينة خلال مدة زمنية قد تطول أو تقصر . وفسر العلماء هذا بأن الأمراض المهنية ترجع إلى عوامل عدة منها البيولوجية والبيئية والطبيعية والنفسية والاجتماعية(٢٧) ، وفي هذا الصدد تشير نتائج البحث الراهن إلى تأكيد نسبة ٨٧.٨ % وعددهم ٢٠٣ طبيب علي انتشار القيصريات بين النساء العاملات ، فى حين أشارت نسبه ١٢.١ % وعددهم ٢٨ طبيب إلى وجود نمط الإنجاب القيصرى بين ربات البيوت ، وبهذا فقد أكد الأطباء من عينة البحث على انتشار الإنجاب القيصرى بين النساء بصفة عامة ، على أن النساء العاملات أكثر عرضة للإنجاب القيصرى عن غير العاملات ، وتكشف هذه النتائج عن آثار عمل المرأة علي صحتها الإنجابية فخروجها للعمل وتعرضها لمزيد من الضغوط اليومية ، قد يؤدى دوراً فى ارتفاع حالات القيصريات ويضيف يعقوب يوسف الكندرى موضحاً أنه لا يجب أن نغفل دور العوامل الاجتماعية والنفسية التي من الممكن أن يسببها العمل والتي يكون لها تأثير ضار علي العامل كتلك الأمراض المرتبطة بضغوط العمل فبيئة العمل بشكل عام تسهم في إحداث كثير من الأمراض الصحية والنفسية والتى تؤثر بشكل مباشر علي الوعى الصحي في المجتمع .(٢٩)

وأكد يسرى الجوهري في الدراسة التي أجراها عن أثر التصنيع علي خصوبة المرأة في بعض المحلات العمرانية على ارتفاع نسب الزواج بأكثر من امرأة (الزواج المتعدد) بين العمال ، وأن العاملات تتراجع خصوبتهن نتيجة لظروف العمل ، بل أن أنجاب المولود الأول جاء بعد ست سنوات من الزواج ، وهو ما يشير الى معاناه العمال من تأخر الإنجاب نظرا لتدهور خصوبتهم .[٣٠]

بسؤال الأطباء عن المهن التي تنتشر بين نسائها إجراء القيصريات كانت اقل نسبة اشاروا إليها هي فئة الطبيبات ٢٥% عددهم ٥ مفردات من روىء عينة البحث ، وجاءت فئة الإداريات بنسبة ١٦.٣ % وعددهم ٣٣ مفردة أما أعضاء هيئة التدريس فقد تساوا في النسبة مع المدرسات ١٨.٧% وعددهم ٣٨ مفردة لكل منهما في حين أشارت نسبة ٤٣.٨ % وعددهم ٨٩ مفردة إلي انتشار القيصريات بين جميع الفئات السابقة بغض النظر عن طبيعة مهنة المرأة . وفي دراسة عن العلاقة بين المهنة والإنجاب تبين أن العمال المكتبيون اقل إنجابا من العمال اليدويين ، كما أن العمال اليدويون في الصناعة أقل إنجابا من العمال الزراعيين [٣١].

٦ – دور حالة الأم النفسية في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري :

تعني الصحة النفسية شعور الفرد بأنه علي ما يرام إلي جانب شعوره بالرضا والسعادة والطمأنينة وتحقيقه في النهاية القدر المناسب من التوافق الاجتماعي والنفسي، وللبيئة الاجتماعية دورا كبيرا في تحديد مظاهر الصحة النفسية.[٢٩] ولا تنفصل صحة المرأة النفسية عن صحة المجتمع وعن أوضاعها داخل المجتمع وفي هذا أشار K.O.Mason أن المرأة في الدول النامية تعاني العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية التي أسهمت في تشكيل أوضاعها المتباينة من مجتمع لأخر [٣٢].

لهذا كان من الضرورى تحديد روىء المبحوثين بشأن دور حالة الأم النفسية في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري وجاءت النتائج تؤكد أن الحالة النفسية للأم أثناء الحمل تسهم وبصورة فعالة في تحديد نمط الانجاب حيث أكدت نسبة ٨٧.٤ % وعددهم ٢٠٢ مفردة على أن الأم التي تعاني من القلق والتوتر تعيش في ضغوط نفسية واجتماعية أثناء الحمل تتعرض وبنسبة كبيرة للإنجاب القيصري ، في حين أشارت نسبة ١٢.٦% وعددهم ٢٩ مفردة أن حالة الأم النفسية

ومـا تمـر بـه مـن اضـطرابات نفـسية أثنـاء الحمـل لا تـسهم فـي ارتفـاع معـدل الإنجـاب القيـصري بـصورة مباشـرة . كمـا أضـافت نـسبة ٨٩.٦ % وعددهم ٢٠٧ مفردة أن الأم الحامل التي تعاني من أمراضاً نفسية يضطر الأطباء احيانا لإجراء جراحة لها نظرا للمخاطر النفسية التي قد تحيط بها وبالجنين في حين اشـارت نـسبة ١٠.٤% وعـددهم ٢٤ مفـردة أن الأمـراض النفـسية للحامـل لا تسهم فـي ارتفـاع حـالات القيـصريات ، ومما يجـب الإشـارة إليـه أن الباحثـة فـي رسالتها للدكتوراه توصلت إلي وجود علاقة ذات ارتباط ايجابي بين الحالة النفسية لـلأم الحامـل وبـين ارتفـاع معـدلات تـشوهات الأجنـة ممـا يـسهم فـي ارتفـاع حـالات الإجهاض في أشهر الحمل الأولي وفي ارتفاع حالات الإنجاب القيصري في نهاية أشهر الحمل .[٣٣]

وعن طبيعة دور الحالة النفسية للحامل في ارتفاع حالات الإنجاب القيصري فقد توصلت الباحثة في نتائج رسالتها للدكتوراه أن تعرض الحامل للاضطرابات النفسية يسهم فـي ارتفـاع مـادة الأدرينـالين فـي دم الأم وهـي المـادة التـي تفـرز عند تعرض الإنسان للقلق والضغوط النفسية ، ومع وصول للجنين عن طريق الأم تزداد حركة الجنين بسرعة كبيرة وتحدث لـه تشنجات عصبية متتالية ،كما تبين أنـه فـي حالـة ارتفاع هذه المادة بكثافة في دم الجنين يترتب عليها إعاقات متباينة .[٣٣]

ومما يجب ذكره أن الحياة اليوم كما تحمل بين طياتها التقدم والعلم والمعرفة تحمل السرعة والضغوط ، فالإنسان يعيش الآن ليس في مجتمع السرعة وإنما في مجتمع الضغوط وعلي حد تغبير يعقوب الكندري فالضغط النفسي يمثل في النهاية استجابة لمحاولة تغيير في تكييف الجسم للعوارض البيئية سواء كانت هذه العوارض كئيبـة أو كانـت سـعيدة .[٢٩] لهـذا فـإن الوظـائف الفسيولوجية لأجهـزة جـسم الإنـسان تتغير تدريجيا مع تغير أساليب الحياة ، فغلاء المعيشة وخروج الأم والاب إلي العمل وأحيانا خروج الأطفال لمساعدة أسرهم كل هذا أسهم في وجود ضغوط وصراعات داخل الفرد ليضمن لنفسه ولمن يعولهم مستوى معيشي ولو متوسط في ظل ارتفاع معدلات الاستحواذ على الوسائل التكنولوجية الحديثة ففى دراسة قامت بها سناء الخولي أكدت أن هناك إقبالا واقعيا وترحيبا كبير بكل ما هو تكنولوجي كما نوهت عن الآثار المترتبة علي هذا الإقبال موضحة أن استخدام الوسائل التكنولوجية بطريقـة كميـة أو كيفيـة يمكـن أن يحـدث تـأثيرات فـي أنـشطة الأسـرة وفـي آدائهـا

لوظائفها[٣٤] وبهذا فالإنسان يعيش صراع علي أسلوب الحياة الأفضل الذى تحدث عنه أحمد زايد معرفا إياه علي أنه أنماط محددة وواعية من التفضيلات تميز السلوك الاستهلاكي وتضفي عليه طابعا اسلوبيا Stylestic.[٣٥] حتى أصبح الاستهلاك ثقافة اعتبرتها اعتماد علام انعكاسا للتغييرات الاقتصادية والبنائية التي تشهدها مجتمعات اليوم في ظل النظام الرأسمالي ، وبرهنت علي هذا بدراستها عن الدلالات الاجتماعية للنسق الاقتصادي في المجتمع القيصري القطرى .[٣٦]

ثالثاً : العوامل الثقافية لنمط الإنجاب القيصري : –

عرف Gustav Klemn الثقافة علي أنها العادات والتقاليد والمعلومات والمهارات والدين والعلوم والفنون التي يتم تناقلها من جيل إلي جيل .[٣٧] كما عرفها Gerard O'Donnell بأنها كل ما يتعلق بممارسات البشر من الكلام والملبس والطعام وكل أنماط السلوك وطريقة التفكير فهي جميع الممارسات اليومية[٣٨] كما أشار تومادو كونانك أن أصل كلمة الثقافة يندرج تحته ثلاثة مفاهيم أساسية أولها مفهوم البيئة التي تتحرك ونسكن فيها وثانيها مفهوم العناية والتأهيل والاهتمام أو السهر على وثالثها مفهوم التدين والاحترام والتقدير ، ومن أبرز تعريفات الثقافة ما قدمه جان جاك روسو في عقده الاجتماعي حين أوضح أن الثقافة هي هذا الانتقال من الحالة الطبيعية إلي الحالة المدنية وما نتج في الإنسان من تغيير بارز .[٣٩] كما أوضح محمد علي محمد أن القيم الثقافية السائدة في مجتمعاتنا العصرية تتسبب في عدد كبير من المخاطر الصحية فإنه علي مستوى السلوك الصحي الشخصي تبين أن ثقافة الاعلان والترف تؤيد التدخين واستهلاك المشروبات الكحولية الضارة هذا فضلا عن عمليات الإنتاج الصناعي التي تفسد البيئة وعلى الرغم من كل هذا فالناس يرفضون التخلى عن المكاسب التي حققها بالتقدم التكنولوجي .[٨]

١ – دور العوامل البيئة فى ارتفاع الإنجاب القيصرى :

يقول تالكوت بارسونز إن الأهمية التي أعطيت للصحة في المجتمع الأمريكي ترتبط بمجموعة قيم ثقافية أخرى هي عبارة عن الاتجاهات التي تحبذ السيطرة علي البيئة ويضيف محمد علي وآخرون موضحا أن صحة الناس مصدرا أساسيا من مصادر الإصابة بالأمراض.[٨] وتتفق نتائج البحث الراهن مع ما أشار إليه محمد علي محمد ومع ما أكده تالكوت بارسونز حيث صرح الاطباء بنسبة بلغت ٦٨.٤% وعددهم ١٥٨ مفردة أن ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري يعود الى العوامل البيئية ،

في حين اوضحت نسبة ٣١.٦% وعددهم ٧٣ مفردة عدم وجود دور للعامل البيئي في ارتفاع معدل القيصريات . وعلى الرغم من هذا يجب عدم اغفال دور البعد البيئي في تعرض الام للجراحة أثناء الإنجاب ، ويؤكد علي المكاوى أن العلاقة بين البيئة والصحة والمرض علاقة تزداد وضوحا في الوقت الراهن حيث كشفت عما يرتكبه الإنسان من أخطاء في علاقته بها فيلونها ويظل يعاني من مخاطر التلوث علي صحته علي مدى أجيال كاملة .[١١]

كما أشار ميشيل فوكوه عام ١٩٧٣ في كتابه ميلاد العيادة أن الخريطة الجغرافية والبيئية تمثل ظروفا فعالة في انتشار الأمراض في ظل ما يسلكه الإنسان الآن من سلوكيات خاطئة في حق البيئة وحق ذاته .[١٤] فالعلاقة بين الإنسان والبيئة و الصحة والمرض هي علاقة متبادلة التأثير والتأثر .

٢ – تكنجه الغذاء ودوره في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري : –

يعرف أنانشيف Ananichev التكنولوجيا علي أنها العمليات التي تنتقل بها الموضوعات أو الأشياء من شكل إلي أخر عن طريق المعدات أو الأجهزة والآلات بهدف إخضاع البيئة الطبيعية لحاجات الإنسان ، وبذلك تصبح عملية متصلة ودائمة التفاعل بين المجتمع الإنساني والبيئة .[٧]

وبهذا أدت التكنولوجيا دورا فعالا في تفعيل هيمنة الإنسان علي البيئة وفي استحداث العديد من الأدوات والوسائل التي تسهل عليه العيش وتنقله إلي الرفاهية ، كما ازدادت سرعة التقدم التكنولوجي حتى بلغت الطعام وإنتاجه والقضاء علي بعض العادات المتعلقة بطهية ، ففي دراسة قامت بها سناء الخولي عن آثار التكنولوجيا علي الأسرة أثبتت في نتائجها أن التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية أتاحت للمرأة أن تقوم بدور فعال في جميع المجالات والتى منها العمل الذى أظهرت فيه كفاءة عالية[٣٤] وبهذا كان للتقدم التكنولوجى دورة فى اعطائها الفرصة كي تثبت قدرتها علي مشاركة الرجل في العمل . فالتكنولوجيا الحديثة وفرت للمرأة الوقت والجهد المبذولين قديما في إنجاز الأعمال المنزلية . أما الآن وبعد أن حلت الأجهزة الحديثة محل المرأة ، فقد تغير سلوكها اليومي وأنماط حياتها بما يناسب الأساليب الحياتية

المعاصرة ، وكما أن للوسائل التكنولوجية آثار إيجابية علي حياة المرأة كذلك لها جملة من الآثار السلبية يأتي في مقدمتها الغذاء وعلاقته بالإنجاب القيصري .

أ – إنتاج الغذاء : مما هو معروف أن الأسرة المصرية حضرية أو ريفية كانت تعتمد اعتماد كاملا علي ذاتها في إنتاج الطعام أما الآن وبعد التقدم التكنولوجي المذهل في كافة سبل الحياة فقد تغير هذا السلوك وحلت الآلات محل المرأة في إعداد الطعام المنزلي ، وعلي الرغم من أن هذا يعد مظهرا من مظاهر الرقي والتقدم الحضاري إلا أنه في رأي الأطباء يعتبر عاملا من عوامل ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ، ومن السلوكيات الممارسة في إعداد الطعام المصري قديما كان قيام الأم وأبنتها بإعداد المخبوزات (خاصة في المجتمع الريفي) وأكد الأطباء نسبة ٧١.٤ % وعددهم ١٦٥ مفردة أن اختفاء هذه الممارسات أسهم بصورة واضحة في ارتفاع القيصريات وعند سؤالهم عن علاقة إعداد المخبوزات داخل المنزل بارتفاع معدل القيصريات فسروا هذا بأن الفتاة منذ الصغر (خاصة في الريف) كانت تروضها أمها علي الجهد والعمل الشاق وعدم الكسل ، وأن القيام بأعمال الخبز تسهم في اتساع وتقويةعظام الحوض من الصغرويصف الاطباء فى روءاهم الاوضاع التى كانت تجلس فيهاالفتاة قديماوتسهم فى ارتفارع حالات الانجاب الطبيعي بينه وتتمثل فى جلوس الفتاة على الارض وفتح قدميها لتضع بينهما وعاء الخبز (وهو ذو حجم كبير) ثم تمارس مراحل إعداد الخبز وهي علي هذه الحالة ويعتبر هذا السلوك كما وصفه الأطباء أفضل التمارين اللازمة للفتيات منذ الصغر لتوسيع منطقة الحوض وهو ما يسهم في إعداد الفتاة من الناحية الجسمية لتكون صالحة للإنجاب الطبيعي بعد الزواج وتفادي الإنجاب القيصري ، كما أضافوا أن اندثار هذا السلوك واستخدام الماكينات الخاصة بإعداد المخبوزات جاء بالآثار السلبية علي صحة النساء الإنجابية women's Reproductive Health ، وإن وفر الوقت والجهد للأسرة بصفة عامة والمرأة بصفة خاصة .

فمن الملاحظ أن هناك إعادة تكييف حدثت لجسد المرأة ليتناسب مع ما تقدمه التكنولوجيا كل يوم من جديد ومع تغير أساليب الحياة اليومية في ظل اختفاء مظاهر الحياة التقليدية وهيمنت مظاهر الحداثة وفى هذا يقول جيرمي سيبيروك أن السوق

المستوردة قوضت في الشرق أسلوب الحياة الريفي التقليدي وتجلياته الاجتماعية عبر سيرورة : التمدين ، بينما قوضت في الغرب تصورنا للطبيعة.[١٥]

ب – نوعية الغذاء : يعتبر الغذاء عادة ثقافية نسبية ، والغذاء علي حد تعبير يعقوب الكندري ليس وسيلة لإشباع حاجة غريزة فحسب وإنما يتجاوز ذلك ليشمل إطارا ثقافيا يميز المجتمعات الإنسانية .[٢٩]

١- أكد أيتين أن التغير في العادات الغذائية وسلوكيات الغذاء في المجتمع الغربي ولد انتشار العديد من الأمراض منها مرض السكر .[٢٩] لهذا حاولت الباحثة الكشف عن روىء الأطباء بشأن دور نوعية الطعام في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري وذلك بسؤالهم عن دور تناول المواد الحريفة (كالشطة والمخللات والسردين والفسيخ ...) فى انتشار ظاهرة البحث خاصة وأن تناول هذه الأطعمة مرتبط بالعديد من المناسبات الاجتماعية والعادات الثقافية في مصر فقد أجابت نسبة بلغت ٤٥.٩ % وعددهم ١٠٦ مفردة بوجود علاقة مباشرة بين الإنجاب القيصري وتناول المواد الحريفة مبررين هذا بأن الإكثار من تناولها يسهم في ارتفاع ضغط الأم ويعرضها للإصابة بتسمم الحمل مما ينتج عنه ضرورة إجراء القيصرية، في حين أشارت نسبة ٥٤.٤ % وعددهم ١٢٥ مفردة بعدم وجود علاقة ذات تأثير مباشر بين ارتفاع معدل القيصريات والإكثار من تناول الأغذية الحارة .

٢- كما أشارت نسبة ٤٣.٧ % وعددهم ١٠١ مفردة بوجود دور للإكثار من تناول المنبهات (مثل الشاى والقهوة) في ارتفاع معدل الإنجاب القيصري . مبررين هذا بأن المنبهات تسهم في ارتفاع ضغط الدم إلي جانب إعاقة امتصاص الحديد والكالسيوم في الجسم مما يؤثر علي صحة الحامل والجنين ويهدد سلامة تكوين أجهزة الجنين في الرحم ، لذا يفضل منعها أو الإقلاق من تناولها أثناء الحمل ، وتتفق هذه النتائج مع آراء فوزى علي جاد الله الذى أوضح أن هناك ارتباطاً وثيق بين صحة الأم وصحة الجنين فالأم التي تتمتع بصحة جيدة لها فرصة في الحمل السليم ففى فترة الحمل يزداد وزن الحامل بمقدار ١٢ كليو جرام في المتوسط وإذا ساءت تغذيتها فإن وزنها يزداد بمقدار أقل وأحيانا لا يزيد علي الإطلاق وفي هذه الحالة فإن جسم الجنين يتعرض للانخفاض وبتأثير مستواه الصحى.[٤٠] والإشارة هنا

ليست لكم الغذاء الذى يجب أن تتناوله الحامل بقدر ما هي إشارة إلي القيمة الغذائية التي يستفيد منها جسد كلا من الام والجنين. في حين نفت نسبة ٥٦.٣ % وعددهم ١٣٠ مفردة وجود دور للإكثار من تناول المنبهات في ارتفاع حالات الإنجاب القيصري .

٣- وتبين بالسؤال عن العلاقة بين الإكثار من تناول المواد النشوية والدهنية والسكريات وارتفاع حالات الإنجاب القيصري أن نسبة ٥٨.٤ % وعددهم ١٣٥ مفردة تؤيد هذه العلاقة ، مؤكدين على ان هذه الاطعمة تسهم في ارتفاع وزن النساء مما يعرضهن للعديد من الأمراض العصرية كالسكروارتفاع ضغط الدم ، وبالطبع تؤثر هذه الأمراض بالسلب علي الجنين وعلي نمط الإنجاب وتهدد حياة الأم أثناء الحمل . وعلي النقيض من الروىء السابقة ، أشارت نسبة ٤١.٦ % وعددهم ٩٦ مفردة بغياب الدور المباشر للإكثار من تناول المواد النشوية والدهنية والسكريات علي ارتفاع القيصريات ، ومما يجب الإشارة إليه أن الأبحاث المهتمة بالعادات الغذائية أكدت أن هناك تغيرا في السلوك الغذائي للأفراد مما أسهم في انتشار السمنة المفرطة في المجتمعات الغربية والعربية علي السواء وما صحبها من ارتفاع ضغط الدم والسكر وأمراض القلب مؤكدة أن عوامل التحديث والتغيير الاجتماعي والثقافي تلعب دورا بارزا في الهيئة الفيزيقية للإنسان .[٢٩]

ت- ومن أكثرمظاهر التحول فى السلوكيات الغذائية تخلى الأسرة عن دورها الانتاجى للغذاء نظراً لتعاظم ما تقدمه التكنولوجيا فى هذا المجال من وجبات سريعة ومعدة مسبقاً ،وعلى الرغم من دور التكنولوجيا الغذائية فى توفير الوقت والجهد المبذولين فى اعداد الطعام الا أن آثارها السلبية على الصحة تفوق آثارها الايجابية وفى هذا الصدد تحدث بليمر R . A . Plimmer موضحاً أن المأكولات المحضرة صناعياً تفقد جزاً كبيراً من الفيتامينات والأملاح المعدنية وان أجدادنا كانوا يعيشون على الأغذية الطبيعية الطازجة وكانوا يعمرون طويلاً وكانت بنيتهم قوية وأسنانهم سليمة .[٤١] لهذا حاولت الكشف عن روىء الأطباء بشأن دور تناول الوجبات الجاهزة فى ارتفاع حالات الإنجاب القيصرى وايدت نسبة

٥٠.٢ % وعددهم ١١٦مفردة هذا الدور فى حين نفت هذه العلاقة نسبة بلغت ٤٩.٨ % وعددهم ١١٥ مفردة .

وفي هذا الصدد تشير سناء الخولى إلى أن الأسرة كانت تقف موقف المعارض أو المتردد من الأغذية الجاهزة ، إلا أن رخص أسعارها دفع الاسرة تدريجياً نحو الإقبال على استخدامها . وبهذا أثرت صناعة الأطعمة المجففة والمجمدة والمعلبة فى كثير من المجتمعات . لهذا أكد علماء الاجتماع على أن التغير الإجتماعى والتكنولوجى قد فرض على الأسرة مصيراً لا مفر منه وهو الانحلال التدريجى ، حيث ينهار نمطها التقليدى وتتحول إلى نواة .[٣٤]

ويفسر غاسلر Gussler تلك الطفرة فى العادات الغذائية وسلوكياته اليومية بالتغيرات التى حدثت فى البناء الاجتماعى للأسرة وخروج الأم للعمل وتوافر الغذاء التجارى فى الأسواق .[٢٩] ومما لاشك فيه أن التقدم التكنولوجى قوض دور المرأة داخل المنزل وقلص العديد من أدوارها وترك بصماته السلبية على صحة الأم . وعلى الرغم من كل ما تحدث به العلماء وما توصلت إليه الأبحاث من نتائج عن الآثار السلبية للوجبات الجاهزة ، فان M.Nestle فى كتابة عن الطعام الآمن والبكتيريا والتكنولوجيا الحيوية ، قدم تصريحاً يؤكد فيه التخلى عن المواد الحافظة والالتزام بمستويات الأمان الصحى في الأغذية المجهزة . نظرا لوجود السياسات الغذائية Food Politics التى تلزم المنتج بشروط الأنتاج ونظرا للأنفتاح على العالم فى ظل العولمة ،كما أن صناعة الطعام الآن تعتمد علي العلم الدقيق لتفادي الأمراض الناتجة عن الطعام المحفوظ بالاعتماد علي التكنولوجيا الحيوية .[٤٢]

ويقول جميز ماكنزى Sir J. Macaenzie أن الغذاء الجيد المطابق لأصول التغذية الصحيحة أهم من عوامل الرياضة وأهم من أخذ الحقق الواقية أو أي عامل أخر في حفظ صحة الجسم ووقايته من الأمراض .[٤١]

في ضوء النتائج السالفة يتضح أن للتكنولوجيا الحديثة في مجال صناعة الغذاء دوراً فعالا في إصابة النساء بالعديد من الأمراض و التي قد تؤثر علي قدرتهن الإنجابية ، كما أسهمت في التحول التدريجي نحو الإنجاب القيصري فى ظل غياب الوعي بالآثار المترتبة عليها .

إن العلاقة بين صحة الأفراد والتكنولوجيا علاقة جدلية نتج عنها موضوعات جديدة تتمثل فى المخاطر المترتبة على الاستخدامات الخاطئة للتكنولوجيا الحديثة فى

عصر غابت فية الأيديولوجيا وهيمنت المصالح الفردية ، ففي رأي Ulrich Beck أن الحديث عن المخاطر التي تهدد صحة الإنسان الآن يعتبر عار ، موضحا أن هناك تأثير جارف من الوحدات الاقتصادية الكبرى علي العمليات الاجتماعية والعادات الثقافية وهو ما أفضى إلي إنتشار النزعة الفردية .[١٢]

٣ – تكنجه المسكن التقليدي ودوره فى ارتفاع الإنجاب القيصرى :

مما هو معرف ان المسكن التقليدى يعيش حالة من الأندثار تحل فيه الوسائل التكنولوجيه ا لحديثة محل جسد الأنسان ويعبر عن هذا دافيد لوبروتون موضحا أن المنازل التقليدية كانت تستثمر جميع تجارب الجسد لهذا كان يتمتع جسد الإنسان بالحيوية له وللأسرة ، فالمنزل يعتبر المجال الاجتماعي التقليدي للإنسان في عالم مبنى علي مستواه فهو توسعا ثقافيا .[٤٣] ويوجد فى المنازل اليوم العديد من الأدوات التكنولوجيه الحديثه التى حلت محل جسد المرأة وعبر عن دورها المبحوثين فى ارتفاع معدلات الإنجاب القيصرى وهى :-

(أ) استخدام الغسالات الكهربائية ، كانت الأم وبناتها قديما يقمن بغسل وتنظيف الملابس يدويا أما الآن حلت الغسالات الكهربائية محل النساء ولهذا كدت نسبة ٨٧ % وعددهم ٢٠١ مفردة أن الاعتماد علي الغسالات الكهربائية بأنواعها أسهم في ارتفاع حالات الإنجاب القيصري وفسروا هذا بأن الأسلوب التقليدى فى غسل الملابس يعتبر من أفضل التمارين اللازمة لتوسيع ولتقوية عظام الحوض و عضلات البطن ويعد هذا السلوك بمثابة أعداد وتأهيل للأم وأبنتها للإنجاب الطبيعى ، في حين أشارت نسبة ١٣% وعددهم ٣٠ مفردة إلي عدم وجود دور مباشر لظاهرة إحلال الغسالات الكهربائية محل الغسيل اليدوي . أن الوسائل والأدوات التكنولوجية الحديثة أثرت علي الأسرة بنائيا ووظيفيا نظرا لأرتباطها فى الوقت الراهن بالأوضاع السوسيو أقتصادية وأكدت على ذلك سناء الخولى فتقول أن نوعية الأدوات التي تستخدمها الأسرة لتواجه عن طريقها مطالب أعضائها تعتبر مؤشرا للمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.[٣٤] وبات معروفا انه كلما ارتفاع معدل اقتناء الأسرة للأدوات التكنولوجية الحديثة كلما دل هذا علي ارتفاع المستوى السوسيواقتصادى لها . وهي النتيجة ذاتها التي أكدتها اعتماد علام في بحثها عن الأسرة القطرية والتي تحرص علي امتلاك أكثر من سيارة للوجاهة الاجتماعية .[٣٦] ومما يجب أن يذكر أن

امتلاك الأدوات التكنولوجية كان حتى وقت قريب من الكماليات ثم تحول الى ضروريات .

(ب) كانت النساء والفتيات يمارسن قديما سلوك حمل الأشياء والأدوات فوق الرأس بدلا من حملها في الأيدي وأكدت نسبة ٦٨.٥ % وعددهم ١٥٩ مفردة من الأطباء علي أهمية هذا السلوك في أعتدال قامة المرأة وشد العظام والعضلات وتقويتها وتوسيع منطقة الحوض وأن مثل هذه السلوكيات تدعم الإنجاب الطبيعي في حين أن حمل الحقائب أو الأشياء في الأيدي لا يدعم علي الإطلاق منطقة حوض وانما يسهم في ارتفاع معدلات الإصابة بأمراض العمود الفقري إلي جانب ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري . كما أشارت نسبة ٣١.٢ % وعددهم ٧٢٠ مفردة إلي عدم وجود دور فعال لحمل الحقائب علي الرأس أو في الأيدي في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري .

(ج) كما أشار الأطباء بنسبة ٦٠.٦ % وعددهم١٤٠ مفردة إلي أن الاستغناء عن مسح وتنظيف الأرضيات يدويا والاستعانة بالأجهزة الأوتوماتيكية الحديثة أسهم وبدور فعال في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري ، في حين أشارت نسبة ٣٩.٤ % وعددهم ٩١ مفردة إلي عدم جدوى لهذا السلوك في ارتفاع حالات القيصريات .

(د) ومن السلوكيات التي كانت منتشرة قديما هو افتراش الأرض للجلوس أو لتناول الطعام واستبدل الآن بالطاولات لتناول الطعام والمقاعد (والانتريهات) للجلوس في هذا الصدد أشارت نسبة ٦٢.٨ % وعددهم ١٤٥ مفردة أن هذا السلوك أسهم في ارتفاع القيصريات موضحين هذا بأن الجلوس علي الأرض وفتح الأقدام وخاصة منطقة الحوض تنشط عظام القدمين وتقوى عظام الحوض عند المرأة مما يهيئ المرأة جسد للإنجاب الطبيعي في سهولة ويسر .

ويتضح من هذه النتائج أن الاستغناء عن السلوكيات التقليدية والاستعانة بالوسائل والأدوات التكنولوجية الحديثة لتحل محل المرأة في الأعمال المنزلية جاءت بالآثار السلبية علي بناءها الجسدي وأضرت بصحتها الإنجابية ، وأشارت سناء الخولي أن التقدم التكنولوجي السريع أسهم في اندثار العديد من السلوكيات الصحية ، حيث كانت المرأة تصنع غذاء أسرتها بنفسها وتحيك الملابس وتقوم بعملية التنظيف اليدوي .[٣٤] كما تشير نادية رضوان الى أن التقدم التكنولوجي ترتب عليه تغير تدريجي في ثقافة المجتمع ، حيث تفككت الحياة الحضرية التقليدية وهو ما انعكس

علـي الحيـاة الريفيـة التقليديـة ، فالتقـدم التكنولـوجي أصـاب المجتمـع بالعديـد مـن المخاطر الصحية وبالتالي فإن هناك مصالح متناقضة في استخدام التقدم التكنولوجي .[٧] وأعتبر James A.Trostle أننا نصنع حالتنا الصحية كما نصنع تاريخنا في ضـوء المعطيـات الثقافيـة وفرصـها الحديثـة .[١٢] وأوضـح يعقـوب الكنـدري أن تحـول المجتمعات التي كانت تعتمد على الفلاحة اليدوية إلي مجتمعات تستخدم التكنولوجيا الحديثة أثر علي فقد السعرات الحرارية ، فالمرأة التي كانت تقوم بغسل الملابس باليد كانت تستهلك ما يقارب٢٥٠ سعر حراري أما الآن وبعد توفر الغسالات الكهربائية لا تخسر سوى سعرات محدودة جداً ، وهو ما ترتب عليه ارتفاع معدلات السمنة وانتشار الأمراض العصرية من مزمنة وغيرها .[٢٩]

واتفاقا مـع هذا أشـار بعض المبحـوثين إلـي أن انتشار الأدوات التكنولوجيـة الحديثـة أحال بعض أعضاء الجسم للتقاعد مبكرا وهو ما أسهم في انتشار الأورام السرطانية في الأرحام وفي ارتفاع معدلات استئصال الأرحام . مؤكدين أن العضو الذي لا يستخدم لما خلق له يتعرض ويعرض معه باقي أجهزة الجسم للأمراض والبتر .

٤ – المسكن الحديث :-

يعبر لوكورد يزييه عن السكن الحديث بأنه آلات للسكن أكثر مما هو امتداد للجسد البشري أنها مكان للسكن بلا نوعية لإنسان بلا نوعية .[٤٣]

وبهذا يعتبر التحول من المسكن التقليدي إلي المسكن الحديث في البناء والإعداد وحتى فى التصميم مظهراً حضارياً ، وإن كان ذا آثار سلبية علي صحة الفرد والمجتمع . ومن مظاهر التحول الحديث فى المسكن استبدال الحمامات التقليدية فى قضاء الحاجة بالحمامات الحديثة و شأنها عبرت روىء المبحوثين بنسبة ٥٢.٤ % وعددهم ١٢١ مفردة أن هذا التغير أسهم بصورة مباشرة في ارتفاع حالات القيصريات موضحين أن أستخدام الحمامات التقليديه تعطى للمرأة فرصة كبيرة للأنجاب الطبيعى. في حين أشارت نسبة ٤٧.٦ % وعددهم ١١٠ مفردة بعدم وجود دور فعال هذا في ارتفاع معدلات الإنجاب القيصري . ويؤكد دافيد لوبروتون أن الأجهزة الصناعية تختزل الجسد في المساكن الحديثة في مجموعة محددة من الحاجات .[٤٣]

٥ – وسائل المواصلات والاتصالات :

يبين تيمونزروبيرتس أن الحداثة فى الحضرنة والتعليم والثقافة ووسائط الإعلام كلها تعرض الإنسان التقليدي إلي أشكال جديدة من الحياة .[١] لهذا فإن توظيف التكنولوجيا في حياتنا اليومية أصبح أمر لا يستطيع الإنسان العيش بدونه وهو ما ترتب عليه تغير أساليب عيش الأفراد الى جانب أنتشار العديد من الأمراض و يوضح علي المكاوى أن تغير أنماط المرض في المجتمع لا ترجع إلي توفر الخدمات الصحية الرسمية وتقدم الطب وزيادة النفقات علي العلاج فحسب وإنما يرجع هذا إلي التغير في أنماط الحياة أو نوعية الحياة .[١١]

(أ) ومن مظاهر التقدم الحضاري التى نعيشها اليوم هو الأفراط فى استخدام وسائل المواصلات ، وليس في هذا خطأ وإنما بلغ بالإنسان حد الكسل لدرجة اعتماده التام في أقصر الطرق علي السيارة ، ولهذا أكد الأطباء في آرائهم بنسبة ٩٣.٧% وعددهم ٢١٧ مفردة علي أن هذا السلوك أسهم في ارتفاع حالات الإنجاب القيصري مؤكدين أن جسد المرأة ركن إلى الكسل واعتاد علي الراحة ورفض الحركة ، وفضلت النساء الاعتماد علي الآلة بدلا من توظيف وتحريك عضلات الجسد ، لهذا احتاجت المرأة لإجراء الجراحة القيصرية عند الإنجاب والحجة فى هذا ارتفاع حالات الإنجاب القيصري بين نساء الطبقات العليا لأمتلاكهن سيارة أو أكثر في حين أن النساء من الطبقات الفقيرة اللآئى يعتمدن علي أقدمهن في السير وفي انجاز الأعمال ترتفع بينهن معدلات الإنجاب الطبيعي ، يقول يعقوب الكندري أن توافر وسائل النقل الحديثة والمزودة بالتكييف والتي من شأنها أن تغنى عن المشى والحركة والقيام بمجهود عضلى وحركى من العوامل التي أسهمت في انتشار الأمراض العصرية .[٢٩]

ومما يجب الإشارة إليه أن نسبة ٦.١ % وعددهم ١٤ مفردة فقط من المبحوثين أشاروا إلي عدم وجود دور لأستخدام السيارة بصفة مستمرة وارتفاع معدل القيصريات .

(ب) كما أرشات نسبة ٦٢.٣ % وعددهم ١٤٤مفردة إلي أن الجلوس لساعات طويلة ومتواصلة لمشاهدة التليفزيون أو أمام جهاز الكمبيوتر يسهم في تعرض النساء للإنجاب القيصرى ، مفسرين هذا بأن الحامل تحتاج في شهورها الأخيرة للحركة والسير مسافات طويلة وهو ما يسهم بشكل مباشر في الإنجاب الطبيعي .

وأضافت نسبة بلغت ٦٤.٩ % وعددهم ١٥٠ مفردة أن وجود أجهزة المحمول (الموبايل) مع الحوامل بالقرب من منطقة الحوض يعرضهن للإنجاب القيصري ، مفسرين هذا بأن المجال الكهرومغناطيسي الذى تعيش فيه الحامل يزداد مع وجود أجهزة المحمول والتليفزيون والكمبيوتر ويؤثر علي طبيعة حركة وعمل الأجهزة الفسيولوجية في الجسم إلي جانب دورها في ارتفاع ضغط الدم في بعض الأحيان ، لهذا يفضل الأطباء بل وينصحون الحوامل بالابتعاد أثناء الحمل عن هذه الأجهزة الإلكترونية حتى لا تتسبب فى إعاقة الأجنة والإنجاب القيصرى . لهذا يقول مايكل زيمرمان أنه من الممكن تحديد تكلفة مرض ما ، ولكن كيف نحدد كلفه حياة ما ؟ ونحن نفكر بقيمة الحياة ، وهل يمكن ترجمة هذه القيمة إلي كلفه ؟ إنه لأمر ذميم أن تقدر قيمة الحياة بما يكسبه الشخص ما ليا في المستقبل .[١٠] وتتفق هذه الآراء وما قدمه يعقوب الكندري حين صرح بأن طرق الحياة وما تحمله من مشكلات تركت بصماتها علي صحة الأم .[٢٩] وأضيف إلى ذلك قائلة المرأة كانت ضحية التقدم العشوائي فى كافة المجالات وليس في هذا رفض التقدم الحضاري برمته ، وإنما دعوة للأعتدال في استخدامه بما يحقق للإنسان أهدافه ويحافظ علي صحته ويقي بيئته مخاطر التلوث إلي جانب التخلي عن الهيمنة السوسيوثقافية السائدة في العالم اليوم والتي كان لها دورا كبيرا في الإخلال بالبيئة و فى تغيير أساليب حياة الأفراد والإضرار بسلوكهم الصحى وأوضح حامد عمار بعض ظواهر الهيمنة الفكرية مثل سلع الكوكله والبسبسة (شرابا) والكفتكة والمكدله (طعاما) والجاكسوينه (غناء) والكلبيات (سماعا) والمحمول (تواصلا) والدشات والفضائيات (مشاهدة) والفردية والعنف (سلوكاً) والاستثمار والربح السريع (سوقا) والقروض والمعونات (تمويلا) والاستهلاك المستفز وطقوسه (مكانة) .[٤٤] لهذا اندثرت القيم وحلت المادة والذاتية . ويشير أفنيردوشالت على أن الحس الاجتماعي مطلوب لأنه في عصر البيئة لامناص من أن تلعب المسؤوليات الاجتماعية والبيئية دورا أكثر أهمية من حافز جنى الأرباح تبعا للمصلحة الشخصية .[١٠]

خاتمة

إن الإنسان في رحلته تناسى المعرفة بالآثار المترتبة علي التصنيع والتقدم التكنولوجي لهذا ظهرت الأشكال المتباينة من الخلل والذى تمثل في : -

الخلـــل الأول : ويمثلـــه ارتفـــاع معـــدلات التلـــوث البيئـــى فـــي الهـــواء والماء والغذاء ، وبهذا فقدت البيئة قدرتها علي احتواء البشر في سلام وهو ما انعكس علي صحة البشر وعلي تكيفهم الفسيوبيئي ، فأنتشرت الأمراض .

الخلـل الثـاني : هو تذمر أجهزة جسم الإنسان بعدما احالها للتقاعد وللكسل وسلب منها وظائفها ، لهذا تذمرت عليه ورفضت ان تتكيف مع الخلل الذى أصابها ،وأصبح إنسان العصر الحالي هو شبه متكنج ، وبدأت تحل الأجهزة الطبية محل بعض أعضائه كالقلب والكلى .

والمرأة ليست بمعزل عن هذا ورحمها جزء من التذمر لهذا ركن هو الآخر إلى الكسل وآبي أن يمارس وظيفته الطبيعية في ظل الخلل البيئى والسلوكي الغائر التأثير فظهرت الأرحام الصناعية وأطفال الأنابيب والاستنساخ وانتشرت العمليات القيصرية وأستئصال الأرحام .

أن ارتفاع معدل العمليات القيصرية يعد مظهراً من مظاهر تقدم التكنولوجي الطبية وهي في الوقت نفسه تعد مظهراً من مظاهر تذمر جسد المرأة وناتج مباشرمن نتائج الحداثة وما تبعها من هيمنة وسيطرة علي العالم والدعوة هنا ليست لهجر العلم والمعرفة ، وإنما الدعوة للتأكيد علي ضرورة وجود عالم جديد تنتفى فيه الفردية وتهجر فيه المادة وتعمق فيه القيم والأخلاق والأيديولوجيا ، عالم يسوده العلم والمعرفة واستثمار كل عضو من أعضاء جسد الإنسان لا لهجر أعضاء الإنسان ولا أن تحل التكنولوجيا محل الأعضاء التي خلقها الله عز وجل لخدمة البشر .

المراجع

١ – ج . تيمونز روبيرتس ، أيمى هايت ، من الحداثة إلي العولمة ، روىء ووجهات نظر في قضية التطور والتغيير الاجتماعي ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ٣٠٩ ، الجزء الأول ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٢٥ ، ٢١٦ ، ٢٠٥ ، ٢٣٧ .

٢ – المعرفة ، وجهات نظر الحداثة المنفصلة عن القيمة : الأخلاق والأزياء والرياضة ، علي الخط المباشر .

WWW. Aljazeera – net / NR / exeres / 066 AF 030 – 23 B1 – 4280 – 8BF 7 – 82 FC 12 BC 7 D 30 . htm. 8/11/2006 .

٣ – مركز تقنية المعلومات ، أكاديمية الدراسات العليا ، طرابلس ، ليبيا ، علي الخط المباشر .

http://WWW.alacademia. org/letter 12_1.asp. 8/11/1427 (2006)

٤ – نهى القاطرجى ، المرأة في منظومة الأمم المتحدة ، رؤية إسلامية ، بيروت المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ٢٠٠٦ ، ص ١٠٠ .

٥ – ما بعد الحداثة ، ويكيبيديا الموسوعة الحرة ، علي الخط المباشر : –

http : // Wikipedia . org/w/index . php ? tite = % D9 % 85 % A7% D8% AB % D 8 % A9 - % 28 % D9 % 84 % D8 % D3% F9 % 81 % D8 % A9 % 29 – 8-11-1427 (2006)

٦ – محمد محى الدين ، علم الاجتماع البيئي ، قضاياه ومشكلاته ، مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، المجلد ٦٢ ، العدد ٤ (الإنسانية والعلوم الاجتماعية)، أكتوبر ، ٢٠٠٢ ، ص ١٢٤ .

٧ – نادية رضوان ، الصحة والتنمية ، كلية التربية ، جامعة قناة السويس ، ١٩٩٣، ص ٢١ ، ٢٠ ، ٢٦ ، ٣٠ .

٨ – محمد علي محمد وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ ، ص ٦٩ ، ١٧٠ ، ٦٩ ، ٦٧ ، ١٦١ .

9 - Adam Kuper and Jessica Kuper , the social science Encyslopedia , second ed ., Routledge , London , 1996 , P . 345 , 357 .

10 – Postmodernism , from wikipedia , the free Encylopedia , 1 : 17 , 19August , 2007 , GNU Free Document .

١١ – علي محمد المكاوى ، البيئة والصحة ، دراسة في علم الإجتماع الطبي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص ٧٦ – ٧٧ – ٦٩ ، ٧٦ .

12 – James A. Trostle , Epidemiology and Culture , Cambridge , Cambridge university press , 2005 , P . 82 , 81 .

13 – Anne Fdwell Stanford , Bodies in a Broken world : women Novelists of color and politics of medicine , chape 1 , hill , Universty of North Carolina press , 2006 , p . 222 , 266 .

14 – Charles L . Briggs , Communicability , Racial Discourse and Disease , the Annual Review of Anthropology is on line at anthro . annual reviews . org . 2005 , June 14 .

١٥ – مايكل زيمرمان ، الفلسفة البيئية ، من حقوق الحيوان إلي الإيكولوجيا الحديثة ، ترجمة معين شفيق روميه ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٤٤، الجزء الثاني ، نوفمبر ، ٢٠٠٦ ، ص ٧٣ ، ١٦١ ، ٢٠٦ ، ٢٠٥ ، ١٩٥ .

١٦ – مجمع اللغة العربية ،المعجم الوسيط ،القاهرة ،مكتبة الشروق الدولية ،الطبعة الرابعة ، ٢٠٠٤ ص ٩٥٥ ، ٧٧٠ .

١٧– مجدى وهبه ، كامل المهندس ، معجم المصطلحات العربيةفي اللغة والأدب، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٧٩، ص ٢٣٠ .

١٨ – أحمد زكى بدوى ، معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الإجتماعية ، القاهرة، دار الكتاب المصري ، ١٩٨٢ ، ص ٢١٧ .

١٩ – مصطفى محمد عوارة ، العملية القيصرية في علم الولادة الحديث ، وتأثيرها علي الجنين ، رسالة دكتوراه ،غير منشورة ، قسم النساء والتوليد ، كلية الطب ، جامعة طنطا ، ١٩٨٥ .

* أمكن الحصول علي هذه البيانات من مراكز الإحصاء في كلية الطب جامعة المنوفية ومن مركز المعلومات بمديرية الشئون الصحية بمدينة شبين الكوم ، محافظة المنوفية .

20 – Siri Vangen , Commentary : Unravelling the mystery of variation in birthweight , IJE Advance Access originally published , online , on international Joutnal of Epidemiology , May 20 . vol . 33 . No . 4 , 2004 : 829 – 83 ; doi : 10 . 1093 / ije / dyh .

21 – E.Mossialos , S.Alin , K.karras and K.Davaki , An investegation of caesarean section in three Greek hospitals , On line On May 27 , 2005 . the European Journal of public health .

22 – A . Moini and Others , Caesarean Section Rates in Teaching Hospitals of Tehran : 1999 – 2003 (2004) , in : strategic

directions for accelerating the reduction of maternal mortality in the Eastern Mediterranean Region : a Regional frame work (WHo – EM / WRH / o47 / E) available at : http : // WWW . emro . Who . int / dsaf 468 . pdf .

٢٣ – المركز القومي لمعلومات الصحة والسكان ، وزارة الصحة والسكان ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

٢٤ – نظام المعلومات الصحي HIS ،تقارير تجميعية ولادات ، مركز المعلومات والإحصاء ، مديرية الشئون الصحية ، شبين الكوم ، محافظة المنوفية ، ٢٠٠٦ .

25 – Farouk Haseeb ,Basic Obstetrics , Cairo , University Book Center ,7 th . , 2003 , PP. 348 – 355 .

لمزيد من التفاصيل عن العوامل الطبية لنمط الانجاب القيصري أرجع إلي :

Dominique P Behage , Cesar Grictora and Fernando C Barrose , Consumer Demand for Caesarean sections in Brazil : in formed decision making , patient choic or social inequality ? Apopulation based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods©BM 2002 , 324 : (20 April) .

٢٦ – علي محمد المكاوى ، علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظرى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٨ ، ص ٣٢٥ .

٢٧ – عبد المجيد الشاعر ، يوسف أبو الرب ، رشدي قطاش ، علم الإجتماع الطبي،عمان،دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع،٢٠٠٠، ص١٣٩ ، ١٤١.

28 – Mary Shaw , Danny Dorling and Richard Mitchell , Health , Place and Society , Uppet saddle River , New Jersey prentice Hall , 2001 , P . 232 .

٢٩ – يعقوب يوسف الكندرى ، الثقافة والصحة والمرض ، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة ، جامعة الكويت ، لجنة التأليف والتعريب والنشر ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٠٧ ، ٢٠١ ، ٢٠٣ ، ٢٣٥ ، ١٢٨ ، ١٤٤ ، ١٤٦ ، ١٤٨ ، ١٩٠ .

٣٠ – يسرى الجوهري ، بحوث في الجغرافيا البشرية ، الإسكندرية ، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٧ ، ص ٢٧٠ .

٣١ – عبد الله الخفاف ، جغرافيا السكان ، أسس عامة ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، ص ١٧٣ .

32 – K.O. Mason , The Status of women : Conceptual and Methodological issues in Demographic Studies sociogical forum 1 : 417 – 32 , 1986 .

٣٣ – علا عبد المنعم الزيات ، الدور السلبي للحوامل وعلاقته بصحة الجنين ، دراسة حالة علي عينة من أمهات الأطفال المعوقين ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، ٢٠٠٦ .

٣٤ – سناء الخولي ، الأسرة والحياة العائلية ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٤ ، ص ٣٣١ ، ٣٠٠ ، ٣٠٣ ، ٣١٤ ، ٣١٥ ، ٣١٨ ، ٣٠٧ .

٣٥ – أحمد زايد ، تصميم البحث الاجتماعي ، أسس منهجية وتطبيقات عملية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص ١٤٩ .

٣٦– اعتماد علام ، الدلالات الاجتماعية للنسق في المجتمع القطرى معهد البحوث والدراسات العربية، مستله من العدد ٣٥يوليو، ٢٠٠١، ص ١٣٢

37 – Charles Winick , Dictionary of Anthropology , New York , philosophical library , 1956 , P . 145 .

38 – Gerard O'Donnell , Mastering Sociology , London , Mac Millan Education (LTD) , 1985 , P . 5 .

٣٩ – تومادو كونانك ، الجهل الجديد ومشكلة الثقافة ، ترجمة منصور القاضى ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٤، ص١٢٢ ، ١٢٩ .

٤٠ – فوزى علي جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٨ ، ص ٢٠٢ .

٤١ – عبد الفتاح مصطفى غنيمة ، مدخل إلي العلوم البحتة والتطبيقية ، القاهرة ، دار الفنون العلمية الجزء الأول ١٩٩٣ ، ص ٢٢٧ ، ٤٦ .

42 – Marion Nestle , Safe Food , Bacteria , Biotechnology and Bioterrorism , Berkeley , University of California press , 2003 , P . 356

٤٣ – دافيد لوبروتون ، أنثروبولوجيا الجسد والحداثة ، ترجمة محمد عرب صاصيلا ، بيروت ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ، ١٩٩٧ ، ص ١٠٧ ، ١٠٥ ، ١٠٦ .

٤٤ – حامد عمار ، مواجهة العولمة في التعليم والثقافة ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، سلسلة مكتبة الأسرة ، ٢٠٠٦ ، ص ٤١ ، ٤٢ .