



مجلس الوزراء
مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار
الإدارة العامة لجودة البيانات

تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة

إعداد

هبة عادل
سمروحيه

مصطفى ربيع
أيمن أمين

إشراف

فاطمة الزهراء جيل

أغسطس ٢٠٠٨

المستخلص

تُعدّ وسائل الإعلام أحد أهم المصادر المؤثرة في مستوى وعي الأفراد بقضايا السكان والصحة الإنجابية بصفة عامة وتنظيم الأسرة بصفة خاصة، سواء عن طريق الإذاعة أو التلفزيون أو الصحف. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وقضايا الصحة الإنجابية، وأثر تلك الرسائل الإعلامية والبرامج المختلفة في إثراء المفاهيم والوعي الاجتماعي بتلك القضايا، كذلك تحديد أثر الرسائل في تغيير اتجاهات الأفراد لتبنى رؤى إيجابية نحو قضايا الصحة الإنجابية، وبالإضافة إلى ذلك التعرف على الوسائل الإعلامية المفضلة لدى الأفراد لنشر الثقافة السكانية، وكذلك أشكال الرسائل الإعلامية المفضلة.

Abstract

Mass media whether radio, television or newspapers is considered one of the most important sources of knowledge that affect people's level of awareness about the population and reproductive health issues in general and the family planning in particular. This study aims to identify sources of knowledge on the population problem and reproductive health issues, as well as the impact of media messages and different programs in enriching the concepts and social awareness about these issues. Also it pinpoints the impact of these messages on shifting people's attitudes towards adopting positive perceptions on reproductive health issues. In addition, this study aims to identify the preferable mass media to people in order to disseminate the population education and also pinpoint the preferable style of mass media messages.

قائمة المحتويات

عرض عام	٥
القسم الأول: الإعلام والمعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية.....	٩
١.١ مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية	٩
٢.١ مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية حسب الخصائص الشخصية المختلفة	
للمبحوثين.....	١٠
٣.١ الوسائل الإعلامية المفضلة لدى المبحوثين لنشر الثقافة السكانية وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة ...	١٦
القسم الثاني: الإعلام واتجاهات المجتمع نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.....	٢١
١.٢ أثر المعرفة على اتجاهات المجتمع نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	٢١
٢.٢ العلاقة بين مؤشّر المعرفة ومؤشّر الاتجاهات.....	٢٣
٣.٢ اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص الشخصية المختلفة.....	٢٤
الخلاصة والتوصيات	٢٧

قائمة الجداول

- ١١ . ١. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب النوع ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية.....
- ١٢ . ٢. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى التعليمي ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية.....
- ١٣ . ٣. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى المعيشي ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية.....
- ١٤ . ٤. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الفئات العمرية المختلفة ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية.....
- ١٨ . ٥. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب النوع وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة.....
- ١٨ . ٦. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى التعليمي وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة.....
- ١٩ . ٧. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى المعيشي وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة.....
- ١٩ . ٨. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الفئات العمرية وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة.....
- ٢١ . ٩. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب إدراك الفرد بوجود مشكلة سكانية وعدد الأطفال الأمثل.....
- ٢٢ . ١٠. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب معرفة الفرد بمفهوم الأسرة الصغيرة وعدد الأطفال الأمثل.....
- ٢٢ . ١١. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب معرفة الفرد بالفحص قبل الزواج واستعداد الفرد للقيام بعمل هذه الفحوصات.....
- ٢٣ . ١٢. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب معرفة الفرد بالزواج المبكر وموافقة أو رفض الفرد لهذه الفكرة.....
- ٢٣ . ١٣. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مؤشر المعرفة ومؤشر الاتجاهات.....
- ٢٥ . ١٤. الاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص الشخصية المختلفة.....

قائمة الأشكال

١. التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مصدر المعرفة بالمشكلة السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية (الفحص الطبي قبل الزواج/الزواج المبكر/ ختان الإناث) ١٠
٢. التوزيع النسبي لآراء المبحوثين طبقاً لأكثر وسيلة إعلامية تعمل على توصيل المعلومات عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بسرعة وبطريقة سهلة..... ١٦
٣. التوزيع النسبي للمبحوثين طبقاً لشكل الرسالة الإعلامية المفضلة..... ١٧

عرض عام

تعتبر العلاقة بين المنظومة الإعلامية ومنظومة القيم الاجتماعية والأخلاقية علاقة فاعلة ومتداخلة، على اعتبار أن وسائل الإعلام في أي مجتمع هي الوسائل الناقلة لأنماط التفكير والمعرفة والقيم، وبالتالي فهي تساهم في خلق جانب كبير من الثقافة الاجتماعية وطريقة حياة أي شعب أو مجموعة سكانية معينة.

وقد اهتم معظم فقهاء الاتصال بالوظائف الاجتماعية لوسائل الإعلام، وحاولوا تحديد أدوار تلك الوسائل إزاء المجتمع، ورصد نتائج وتأثيرات هذه الأدوار. ومن بين وظائف وسائل الإعلام مراقبة السياسات والبرامج، والعمل على دعم تلك البرامج من خلال تهيئة المجتمع وتحفيزه لتبني الأهداف السياسية والاجتماعية. وباعتبار أن المشكلة السكانية قضية هامة تشغل الرأي العام والسياسيين وذات تأثير قوى على كافة محاور المجتمع، لذا كان لابد أن يكون للإعلام دور حيوي وقوي في التأثير على سلوكيات الأفراد وتوجيههم من خلال زيادة وعيهم بأهمية تنظيم الأسرة والإقبال على خدمات الصحة الإنجابية لما لها من انعكاسات ومردود إيجابي على معدلات التنمية الاقتصادية في مصر. والإعلام الجاد بصورة عامة هو عملية نشر وتقديم معلومات صحيحة، وحقائق واضحة، وأخبار صادقة، وموضوعات دقيقة، ووقائع محددة، وأفكار منطقية، وآراء راجحة، وأمثلة إيجابية بهدف تنمية المجتمع وتنويره وتنقيفه.

وفى هذا الإطار يسعى استطلاع الرأي حول "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" الذي قام به مركز استطلاع الرأي العام بمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (مايو ٢٠٠٨) إلى التعرف على المصادر المختلفة للمعرفة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وأثر الرسائل الإعلامية المختلفة في إثراء الوعي بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وانعكاسات ذلك على اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية.

من أهم النتائج التي توصل إليها هذا الاستطلاع أن الغالبية العظمى من المبحوثين يرون أن مصر تعاني من مشكلة سكانية (٨٢٪)، وأن غالبية المبحوثين سمعوا عن المفاهيم السكانية التي تم السؤال عنها وهي: ختان الإناث (٨٧٪)، والزواج المبكر (٨٤٪)، والفحص الطبي السابق للزواج (٨٣٪). ونجد أن ٧٥٪ من المبحوثين غير المتزوجين لديهم استعداد للقيام بالفحص الطبي السابق للزواج، وأن ٨٠٪ من

المبحوثين لا يوافقون على فكرة الزواج المبكر، وأن ما يقرب من نصف المبحوثين (٤٨٪) الذين سمعوا عن ظاهرة ختان الإناث غير موافقين على هذه الظاهرة، وأن أكثر من ثلثي المبحوثين (٦٨٪) سمعوا عن المشكلة السكانية والمفاهيم الخاصة بها من خلال التليفزيون.

كما يرى حوالي نصف المبحوثين (٤٥٪) أن العدد الأمثل للأطفال في الأسرة هو طفلان، وأكثر من الثلث تقريباً (٣٦٪) يرون أن العدد الأمثل هو ثلاثة أطفال، وأن الغالبية العظمى من المبحوثين (٨٢٪) على علم بأن الأسرة الصغيرة هي التي تتكون من طفلين^١.

وتقدم هذه الدراسة تحليلاً كاملاً عن علاقة الإعلام بإثراء المفاهيم والوعي لدى الأفراد، وأثر الإعلام في تغيير اتجاهات الأفراد نحو أهم قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من خلال استطلاع الرأي حول "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة".

أهداف الدراسة

الهدف العام:

تقييم دور الوسائل الإعلامية المختلفة في إثراء المفاهيم والوعي الاجتماعي بالمشكلة السكانية وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وتحديد أثر ذلك على اتجاهات الأفراد نحو القضايا المختلفة كالزواج المبكر، وختان الإناث، والقيام بالفحص الطبي قبل الزواج، وكذلك تبني مفهوم الأسرة الصغيرة.

الأهداف التفصيلية:

١. التعرف على مصادر المعرفة والوعي بالمشكلة السكانية وقضايا الصحة الإنجابية.
٢. تحديد أثر الإعلام في إثراء المفاهيم والوعي الاجتماعي بالمشكلة السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية وكذلك تبني مفهوم الأسرة الصغيرة.
٣. تحديد أثر الإعلام على اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
٤. اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص المختلفة ومؤشر المعرفة.

^١ استطلاع رأي المواطنين حول " أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مركز استطلاع الرأي العام بمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (مايو ٢٠٠٨).

منهجية الدراسة:

تعتمد النتائج في هذا التقرير على المنهجية المتبعة في الدراسة التي قام بها مركز استطلاع الرأي بمركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، حيث تعتمد على بيانات المبحوثين البالغين ١٨ سنة فأكثر في الأسر المصرية التي لديها هاتف منزلي في مختلف محافظات الجمهورية، حيث تم استطلاع رأي ١٠٦٦ مبحوثاً، وقد تم استخدام أوزان نسبية لتمثيل البالغين وفقاً لتمثيلهم الفعلي في المجتمع تبعاً لبعض الخصائص الديموجرافية، وقد بلغت نسبة عدم الاستجابة ١٠٪.

تم جمع البيانات باستخدام الهاتف في الفترة من (٨-١٣) مايو ٢٠٠٨، وروعي أن تنتم هذه الاتصالات الهاتفية في فترات مختلفة صباحية ومساءً من ١١ صباحاً إلى ٣ مساءً، ومن ٤ مساءً إلى ٨ مساءً، وقد تم تنفيذ مراحل الاستطلاع باستخدام نظام إدارة مركز استطلاع الرأي العام الإلكتروني، بدءاً من تصميم استمارة الاستطلاع، وجمع البيانات تليفونياً، وانتهاءً باستخراج ملف البيانات.

تمت عملية التحليل الإحصائي باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS)، وقد تم تقدير خطأ المعاينة^١ بدرجة ثقة ٩٥٪، وبالتالي كانت قيمة خطأ المعاينة في هذا الاستطلاع تساوي ± ٢.٠ ٪.

تم حساب مؤشر المستوى الاقتصادي لأسر المبحوثين باستخدام أسلوب التحليل العاملي (Factor Analysis)، الذي يُعطي في النهاية لكل أسرة قيمة تحدد مستواها الاقتصادي بالنسبة لباقي الأسر الموجودة معها في العينة، وفقاً لملكيتهما للتليفون المحمول، الدش، السيارة، التكييف، الكمبيوتر، الفيديو، الثلاجة، الغسالة الأوتوماتك، الديب فريزر، غسالة الأطباق، السخان، ونوع سكن الأسرة. ثم يتم تقسيم مؤشر المستوى الاقتصادي لأسر العينة إلى ثلاثة أقسام تناظر ثلاثة مستويات معيشية: القسم الأول يضم الأسر المماثلة لأقل ٤٠٪ من الأسر من حيث مستوى المعيشة على مستوى الجمهورية ككل (بما فيها الأسر التي ليس لديها هاتف منزلي)، بينما يضم القسم الثاني الأسر المماثلة لنسبة ٢٠٪ من الأسر التي لها مستوى معيشي متوسط على مستوى الجمهورية ككل (بما فيها الأسر التي ليس لديها هاتف منزلي)، ويضم القسم الثالث الأسر المماثلة لأعلى ٤٠٪ من الأسر من حيث مستوى المعيشة على مستوى الجمهورية ككل (بما فيها الأسر التي ليس لديها هاتف منزلي).

^١ خطأ المعاينة: مقدار الاختلاف في قيمة ظاهرة معينة - محسوباً على أساس بيانات العينة - عن قيمتها الحقيقية في المجتمع

وقد تمَّ في هذه الدراسة بناء مؤشرين مركبين هما: مؤشر مركب لقياس المعرفة بمفاهيم الصحة الإنجابية، ومؤشر مركب آخر لقياس الاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية. وتم حساب مؤشر المعرفة بمفاهيم الصحة الإنجابية من خلال تجميع إجابات المبحوثين على الأسئلة التالية: معرفة المبحوث لكل من فكرة الفحص الطبي قبل الزواج، الزواج المبكر، ختان الإناث، مفهوم الأسرة الصغيرة، بحيث يتم إعطاء أعلى درجة للمبحوثين الذين سمعوا عن جميع هذه المفاهيم الأربعة، وأقل درجة للمبحوثين الذين لم يسمعوا عن أي مفهوم من هذه المفاهيم الأربعة، ثم يتم أخذ درجة وسيطة بين أعلى وأقل درجة، يُعدُّ الأفراد الذين يحصلون على درجة أعلى من الدرجة الوسيطة لديهم معرفة أفضل، ويُعدُّ الأفراد الذين يحصلون على درجة وسيطة أو أقل ليس لديهم معرفة بمفاهيم الصحة الإنجابية، وتم حساب مؤشر الاتجاهات بنفس الطريقة اعتماداً على أسئلة الرأي حول قضايا الصحة الإنجابية المختلفة والتي تتضمن رأى الأفراد حول فكرة الزواج المبكر، والفحص الطبي قبل الزواج، وقضية ختان الإناث، والعدد الأمثل للأطفال.

وقد تم استخدام مقياس جاما - أحد المقاييس المستخدمة لدراسة العلاقة بين المتغيرات الوصفية- وتتراوح قيمة مقياس جاما ما بين ١ و -١، ويهدف هذا المقياس إلى التعرف على:

- هل هناك علاقة معنوية أم لا (هل ترجع للصدفة أم لا).
- قوة هذه العلاقة
 - ضعيفة: إذا كانت القيمة المطلقة لمقياس جاما ما بين صفر وأقل من ٠,٣.
 - متوسطة: إذا كانت القيمة المطلقة لمقياس جاما ما بين ٠,٣ وأقل من ٠,٥.
 - قوية: إذا كانت القيمة المطلقة لمقياس جاما ما بين ٠,٥ و ١.
- اتجاه العلاقة (طردية أم عكسية).

القسم الأول

الإعلام والمعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية

يهدف هذا القسم إلى التعرف على مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية، وكذلك التعرف على الوسائل الإعلامية المفضلة لدى المبحوثين لنشر الثقافة السكانية، وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة، وذلك حسب الخصائص الشخصية للمبحوثين.

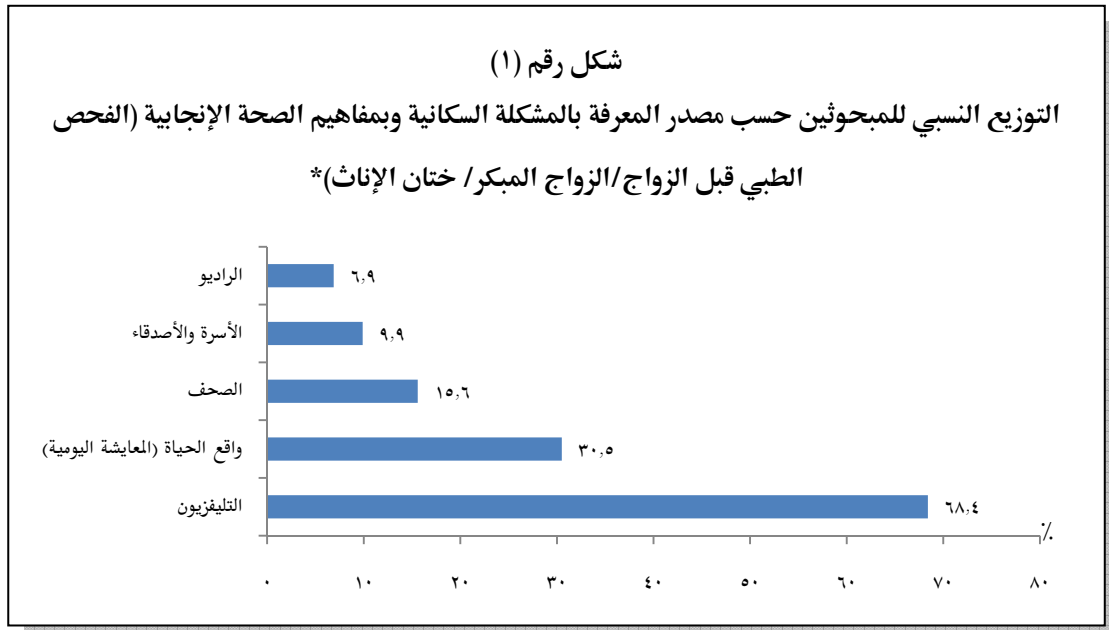
١.١ مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية

نستهدف في هذا الجزء التعرف على أهم مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وأهم قضايا الصحة الإنجابية، فما هي أكثر المصادر التي يستقي منها أفراد المجتمع معرفتهم الخاصة بالثقافة السكانية؟ يوضح شكل رقم (١) أن التلفزيون يلعب دوراً قوياً في التعرف على المشكلة السكانية وعلى مفاهيم الصحة الإنجابية المختلفة كالفحص الطبي قبل الزواج والمبكر وختان الإناث مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى، فحوالي ٦٨,٤٪ من المبحوثين سمعوا عن القضية السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية من خلال التلفزيون، كما تُعدّ المعيشة اليومية من المصادر الرئيسية للمعرفة بهذا الموضوع، حيث تصل نسبة من سمع عن القضية السكانية من خلال المعيشة اليومية إلى ٣٠,٥٪. ويُلاحظ أن هناك مصادر أخرى لتلك المعرفة ذكرها بعض المبحوثين ولكن لم تتجاوز نسبة أي منها ١٪ وتشمل هذه المصادر ما يلي:

- الإنترنت.
- الملصقات في الشوارع.
- الهلال الأحمر.
- الأطباء في العيادات الخاصة.
- ندوات صحية، ندوات عامة.
- المذاكرة للأبناء.
- العمل.
- حملات توعية في المنازل يقوم بها المجلس المحلي.
- الكتب.

ولم يذكر أحد قط المساجد، وذكر شخص واحد فقط الكنيسة، بما يوضح بشكل قاطع غياب دور المؤسسة الدينية في التوعية بالمشكلة السكانية والمفاهيم السكانية المختلفة.

وهذه المصادر التي ذكرها نسبة قليلة من المبحوثين، والتي يغيب دورها بشكل واضح، يمكن أن تلعب دوراً محورياً في نشر الوعي بالقضية السكانية، فالإنترنت يعد حالياً أحد الوسائل الرئيسية للتواصل مع فئة الشباب، كذلك تعدّ الكتب وسيلة هامة للتواصل مع المثقفين، والملصقات والندوات وحملات التوعية يمكن أن تسهم كذلك بشكل كبير في نشر المعرفة.



المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

* يمكن أن يختار المبحوث أكثر من مصدر

٢.١ مصادر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم قضايا الصحة الإنجابية حسب الخصائص الشخصية المختلفة للمبحوثين

يهدف هذا الجزء إلى التعرف على العلاقة بين الخصائص الشخصية للمبحوثين والمصادر التي يتلقون من خلالها معرفتهم بالمشكلة السكانية وبأهم قضايا الصحة الإنجابية، فهل تختلف مصادر المعرفة الخاصة بالذكور عن الإناث، وهل تختلف مصادر المعرفة الخاصة بالأفراد باختلاف المستويات التعليمية والمعيشية، وهل تختلف باختلاف الفئات العمرية، وهل الأفراد في الأعمار الصغيرة يُقبلون على مصادر للمعرفة تختلف عن تلك التي يُقبل عليها الأفراد في الأعمار الكبيرة، هذا ما سنحاول التعرف عليه.

١.٢.١ العلاقة بين النوع ومصدر المعرفة

نحاول في الجزء التالي التعرف على مصادر المعرفة التي يقبل عليها كل من الذكور والإناث، ودراسة هل يوجد اختلاف بين الذكور والإناث بما يُساعد في المستقبل في تحديد المصدر الذي يُمكن أن تصل من خلاله الرسالة الإعلامية المناسبة إلى الجمهور المستهدف بشكل فعال.

ويُشير الجدول التالي إلى أنه لا يوجد فرق تقريباً بين الذكور والإناث من حيث معرفة المشكلة السكانية من خلال التلفزيون، فكلاهما يُفضل التلفزيون كوسيلة أساسية للمعرفة بالقضية السكانية، ويُلاحظ أن نسبة إقبال الذكور على تلقي المعرفة بالقضايا السكانية من الصحف تفوق بكثير مثيلتها بين الإناث، حيث تصل بين الذكور إلى ٢٤٪ بينما تصل بين الإناث إلى ٨,٧٪.

وهكذا إذا أردنا استهداف الذكور للتوعية بالمشكلة السكانية فإنه يمكن استخدام الرسائل الإعلامية المناسبة للذكور، ونشرها من خلال التلفزيون في المقام الأول، وكذلك يمكن الاعتماد على الصحف بشكل رئيسي.

بينما إذا كانت الإناث هن المستهدفات فإنه قد يكفي الاعتماد على التلفزيون، وعدم الاعتماد على الصحف بشكل مكثف نظراً للإقبال الضعيف على قراءتها من قبل السيدات.

جدول رقم (١)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب النوع ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية
و بأهم مفاهيم الصحة الإنجابية*

(٪)

المصدر	الذكور	الإناث
التلفزيون	٦٩,٧	٦٧,٤
الراديو	٩	٥,١
الصحف	٢٤	٨,٧
الأسرة والأصدقاء	٨,١	١١,٩
واقع الحياة (المعيشة اليومية)	٢٨,٦	٣٢,١

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي " تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

* يمكن أن يختار المبحوث أكثر من مصدر

٢.٢.١ العلاقة بين المستوى التعليمي ومصدر المعرفة

يهدف هذا الجزء إلى التعرف على وسيلة المعرفة المناسبة للفئات التعليمية المختلفة. ويُشير الجدول التالي إلى أن التلفزيون هو الوسيلة الأكثر انتشاراً بين الفئات التعليمية المختلفة، فمعظم الباحثين على اختلاف مستوياتهم التعليمية سمعوا عن المشكلة السكانية وعن أهم مفاهيم الصحة الإنجابية من خلال التلفزيون.

ويوضح الجدول التالي أن الوسيلة الإعلامية الأكثر ملائمة بالنسبة للأفراد في التعليم الجامعي فأعلى، بجانب التلفزيون هي الصحف، مع ملاحظة أنه يمكن كذلك الاعتماد على الراديو بشكل محدود.

وبالنسبة للأفراد في التعليم الثانوي وما يُعادلُه يمكن كذلك الاعتماد على الصحف بجانب التلفزيون. أما بالنسبة للأفراد في المستوى التعليمي الأقل من الثانوي فيكاد يكون التلفزيون الوسيلة الإعلامية الوحيدة التي يمكن أن يكون لها تأثير واضح في التوعية بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية المختلفة.

جدول رقم (٢)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى التعليمي ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية
وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية*

(%)

المصدر	أقل من الثانوي	ثانوي وما يُعادلُه	جامعي فأعلى
التلفزيون	٥٨	٧٧,٦	٦٩,٨
الراديو	٥,٦	٥,٦	١١,٦
الصحف	٥,٤	١٩	٣٠
الأسرة والأصدقاء	١٠,٧	١١,٨	٥,٨
واقع الحياة (المعايشة اليومية)	٣٥,٩	٢٧,٣	٢٦,٥

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي " تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

* يمكن أن يختار المبحوث أكثر من مصدر

١.٢.٣ العلاقة بين المستوى المعيشي ومصدر المعرفة

وفيما يلي نتعرف على العلاقة بين المستويات المعيشية المختلفة وأكثر المصادر الإعلامية مساهمة في زيادة الوعي بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية.

وتشير النتائج إلى أن التليفزيون والصحف هما الوسيطان الأكثر انتشاراً بين الأفراد في المستوى المعيشي المرتفع، حيث يتلقون من خلالهما معلوماتهم عن المشكلة السكانية، ويُعدُّ التليفزيون هو الوسيلة الإعلامية الأكثر انتشاراً بين الأفراد في المستويين المعيشيين المنخفض والمتوسط، بينما ينخفض الإقبال على الصحف مقارنة بالمستوى المعيشي المرتفع.

جدول رقم (٣)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى المعيشي ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية*

(%)

المصدر	مستوى معيشي منخفض	مستوى معيشي متوسط	مستوى معيشي مرتفع
التليفزيون	٦٥,٩	٦٨,٨	٧١,٦
الراديو	٦	٧,٥	٧,٧
الصحف	١١,٣	١٢,٤	٢١,٦
الأسرة والأصدقاء	١٠,٥	١٠,٨	٦,٩
واقع الحياة (المعيشة اليومية)	٣١,١	٢٩,٧	٢٩,٦

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي " تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

* يمكن أن يختار المبحوث أكثر من مصدر

١.٢.٤ العلاقة بين الفئة العمرية ومصدر المعرفة

يشير الجدول التالي إلى أن التليفزيون هو أهم وأكثر مصادر المعرفة التي يستقي منها الأفراد على اختلاف أعمارهم معرفتهم بالقضايا المختلفة بصفة عامة والقضية السكانية بصفة خاصة، وإن كان من الملاحظ أن الفئات العمرية الصغيرة هي الأكثر إقبالا على التعرف على القضايا المختلفة من خلال التليفزيون مقارنة بالفئات العمرية الأكبر.

ويُلاحظ أنه مع ارتفاع أعمار المبحوثين يُعدُّ الراديو والصحف وسيلة أساسية بجانب التلفزيون تُساهم في نشر الوعي بالقضية السكانية وبمفاهيم الصحة الإنجابية.

جدول رقم (٤)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الفئات العمرية المختلفة ومصدر المعرفة بالمشكلة السكانية وبأهم مفاهيم الصحة الإنجابية*

(%)

المصدر	من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة	٦٠ سنة فأكثر
التلفزيون	٧١,٧	٧٥,٥	٦٣,٧	٦٧,٥	٥١,٥
الراديو	٣,٧	٤,٦	٧	١٢,٢	١٧,٥
الصحف	١١,١	١٦,٧	١٧,٩	٢٢	١٩,٢
الأسرة والأصدقاء	١٤,٧	٦	٨,٧	٧,٣	٥,٨
واقع الحياة (المعيشة اليومية)	٣٠,١	٢٤,١	٣٥,١	٢٦,٨	٤٠,٨

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي " تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

* يمكن أن يختار المبحوث أكثر من مصدر

ومما سبق نخلص إلى أن هناك أكثر من مصدر للمعرفة وأكثر من فئة اجتماعية، فهناك فئات عمرية، وهناك الذكور والإناث، وكل فئة يتناسب معها مصدر معين، فيجب تحديد الفئة المستهدفة ومعرفة خصائصها، وتحديد مصادر المعرفة المناسبة لها، وتصميم الرسائل الإعلامية المناسبة وفق تلك الخصائص.

وفيما يلي ملخص للفئات المستهدفة والوسيلة الإعلامية الأكثر ملاءمة، التي يمكن من خلالها نشر الوعي بالمشكلة السكانية وبمفاهيم الصحة الإنجابية:

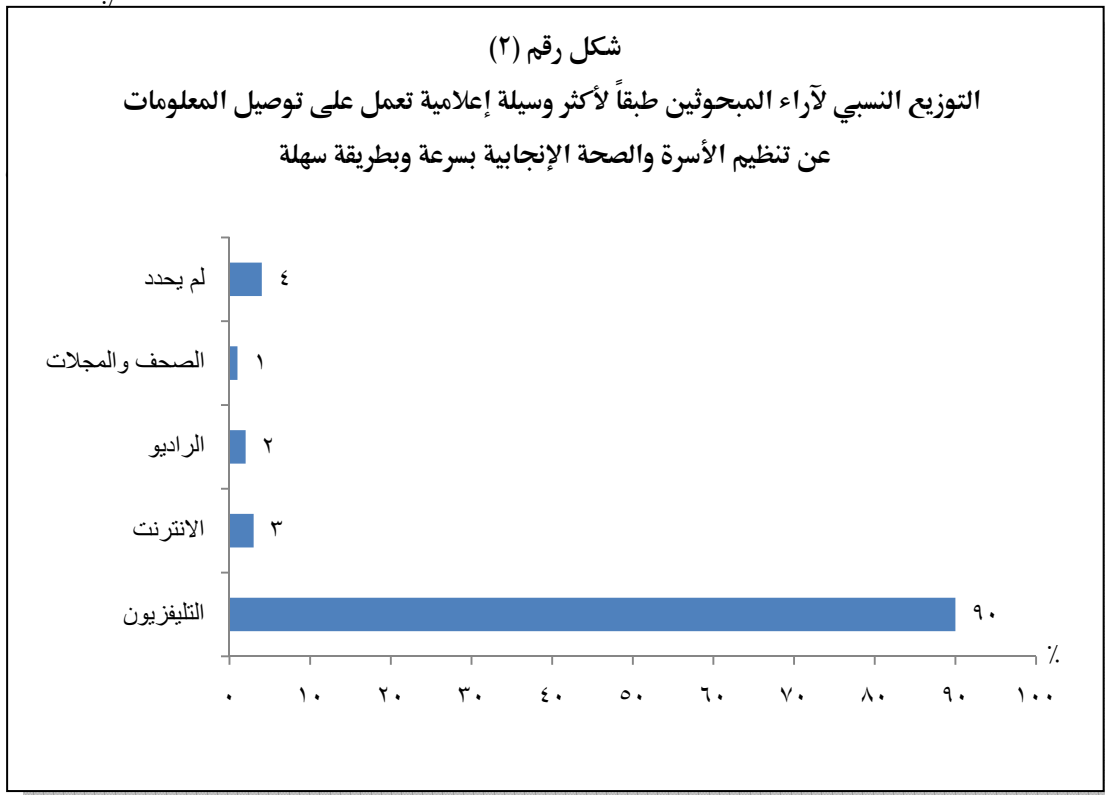
النوع	الخصائص الاجتماعية	الوسيلة الرئيسية	وسائل أخرى مهمة
ذكر		التلفزيون	الصحف
أنثى		التلفزيون	
المستوى التعليمي			
أقل من الثانوي		التلفزيون	
ثانوي وما يُعادلُه		التلفزيون	الصحف
جامعي فأعلى		التلفزيون	الصحف والراديو
المستوى المعيشي			
مستوى معيشي منخفض		التلفزيون	
مستوى معيشي متوسط		التلفزيون	
مستوى معيشي مرتفع		التلفزيون	الصحف
الفئات العمرية			
من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة		التلفزيون	الصحف
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة		التلفزيون	الصحف
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة		التلفزيون	الصحف
من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة		التلفزيون	الصحف والراديو
٦٠ سنة فأكثر		التلفزيون	الصحف والراديو

٣.١ الوسائل الإعلامية المفضلة لدى المبحوثين لنشر الثقافة السكانية وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة

نستهدف في هذا الجزء التعرف على الوسائل الإعلامية التي يُفضلها المبحوثون لتوعيتهم بمفاهيم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وكذلك الشكل المفضل للرسالة الإعلامية، هل يفضل أن تكون في شكل إعلانات أم برامج حوارية أم مسلسلات؟.

١.٣.١ الوسائل الإعلامية المفضلة

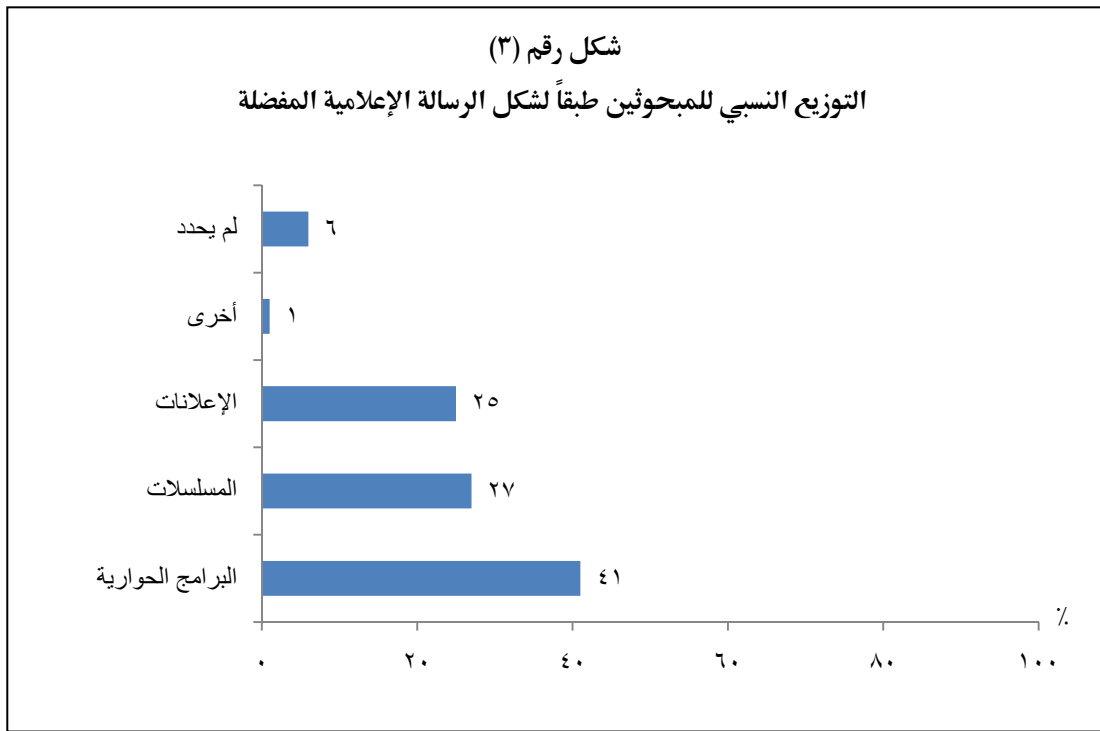
يوضح الشكل التالي أن التلفزيون يحظى بتفضيل معظم المبحوثين في العينة كأكثر وسيلة إعلامية يمكن أن تعمل على نشر الثقافة السكانية، بينما يأتي الراديو والصحف والإنترنت في مرتبة متأخرة جداً، ولكن هذا لا يعني أن نغفل دور هذه الوسائل وأهميتها في نشر الوعي بالمشكلة السكانية، فكل من هذه الوسائل له الجمهور الخاص به.



المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

٢.٣.١ شكل الرسائل الإعلامية المفضلة

يوضح الشكل التالي أن البرامج الحوارية تأتي في المرتبة الأولى، فحوالي ٤١٪ من المبحوثين يفضلون التعرف على المشكلة السكانية والمفاهيم الخاصة بالصحة الإنجابية من خلال البرامج الحوارية، يليها المسلسلات ثم الإعلانات، وهو ما يوضح أهمية الدور الذي تلعبه البرامج الحوارية في الوقت الحاضر في نشر المعرفة بالقضايا السكانية المختلفة.



المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

قد يكون للخصائص الشخصية مثل النوع والحالة التعليمية والاقتصادية والعمر تأثير واضح على اختيار شكل الرسائل الإعلامية المفضلة، لذلك سوف نقوم بدراسة العلاقة بين الخصائص الشخصية وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة.

يوضح الجدول التالي أن النسبة الأكبر من الذكور والإناث يفضلون البرامج الحوارية كأفضل وسيلة لنشر الثقافة السكانية، ويلاحظ أن الذكور يفضلون الإعلانات مقارنة بالمسلسلات، في حين تفضل الإناث المسلسلات مقارنة بالإعلانات

جدول رقم (٥)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب النوع وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة

(٪)

شكل الرسالة الإعلامية					النوع
الإجمالي	أخرى	البرامج الحوارية	المسلسلات	الإعلانات	
١٠٠	١,٤	٤٤,٥	٢٥	٢٩,١	الذكور
١٠٠	٠	٤٣	٣١,٥	٢٥,٥	الإناث
١٠٠	٠,٧	٤٣,٦	٢٨,٦	٢٧,١	الإجمالي

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

كما أظهرت النتائج أنه مع ارتفاع المستوى التعليمي للفرد يزداد إقباله على البرامج الحوارية في التلفزيون، فنسبة الأفراد في المستوى التعليمي الجامعي فأعلى الذين يفضلون البرامج الحوارية تصل إلى ما يقرب من نصف العينة، بينما تنخفض هذه النسبة بين الأفراد في التعليم أقل من الثانوي لتصل إلى ٣٩,١٪، وإن كانت البرامج الحوارية مازالت تتصدر أولويات الأفراد على اختلاف مستوياتهم التعليمية، وبينما تجتذب المسلسلات نسبة كبيرة من الأفراد في المستوى التعليمي الأقل من الثانوي نجد أن الإعلانات هي الأكثر تفضيلاً في المستوى التعليمي الجامعي فأعلى.

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى التعليمي وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة

(٪)

شكل الرسالة الإعلامية					المستوى التعليمي
الإجمالي	أخرى	البرامج الحوارية	المسلسلات	الإعلانات	
١٠٠	٠,٦	٣٩,١	٣٣,٢	٢٧,١	أقل من ثانوي
١٠٠	٠,٧	٤٤,٨	٢٧	٢٧,٥	ثانوي وما يُعادلُه
١٠٠	٠,٦	٤٩,٧	٢٣,٤	٢٦,٣	جامعي فأعلى
١٠٠	٠,٧	٤٣,٦	٢٨,٦	٢٧,١	الإجمالي

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

يشير الجدول التالي إلى أنه لا توجد اختلافات كبيرة بين الأفراد في المستويات المعيشية المختلفة من حيث تفضيلهم للبرامج الحوارية كأكثر أشكال الرسائل الإعلامية تفضيلاً، وتجتذب المسلسلات نسبة

أكبر من الأفراد في المستويات المعيشية المنخفضة والمتوسطة مقارنة بالمستويات المعيشية المرتفعة والتي تفضل الإعلانات عن المسلسلات.

جدول رقم (٧)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب المستوى المعيشي وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة

(%)

شكل الرسالة الإعلامية					المستوى المعيشي
الإجمالي	أخرى	البرامج الحوارية	المسلسلات	الإعلانات	
١٠٠	٠,٥	٤٤,٤	٣٠,٠	٢٥,١	مستوى معيشي منخفض
١٠٠	٢,٣	٣٨,١	٣١,٠	٢٨,٦	مستوى معيشي متوسط
١٠٠	٠	٤٥,٥	٢٥,٨	٢٨,٧	مستوى معيشي مرتفع
١٠٠	٠	٤٣,٦	٢٨,٦	٢٧,٨	الإجمالي

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

فيما يتعلق بتفضيل الأفراد في الفئات العمرية المختلفة لنوع الوسيلة الإعلامية التي يرون أنها مناسبة لنشر الأفكار المتعلقة بالقضية السكانية وقضايا الصحة الإنجابية، يرى أكثر من ٥٠٪ من الأفراد في الفئة العمرية من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة أن البرامج الحوارية هي الوسيلة المفضلة لديهم، وتنخفض هذه النسبة في الفئات العمرية الأكبر.

ويلاحظ أن الإعلانات والمسلسلات تجتذب نسبة كبيرة من الأفراد في الفئة العمرية ٦٠ سنة

فأكثر.

جدول رقم (٨)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الفئات العمرية وشكل الرسالة الإعلامية المفضلة

(%)

شكل الرسالة الإعلامية					الفئات العمرية
الإجمالي	أخرى	البرامج الحوارية	المسلسلات	الإعلانات	
١٠٠	٠,٩	٥٣,٥	٢٤,٩	٢٠,٧	من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة
١٠٠	٠	٣٥,٦	٣١,٢	٣٣,٢	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة
١٠٠	٠,١	٤٣,٨	٣٠,٨	٢٥,٣	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة
١٠٠	١,٩	٣٧,٧	٢٨,٣	٣٢,١	من ٥٠ إلى أقل من ٦٠ سنة

شكل الرسالة الإعلامية					الفئات العمرية
الإجمالي	أخرى	البرامج الحوارية	المسلسلات	الإعلانات	
١٠٠	١,٢	٢٥,٩	٣٥,٣	٣٧,٦	٦٠ سنة فأكثر
١٠٠	٠,٧	٤٣,٦	٢٨,٦	٢٧,١	الإجمالي

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

مما سبق يتضح أن البرامج الحوارية هي الوسيلة الأكثر تفضيلاً لدى معظم الباحثين على اختلاف خصائصهم الشخصية، وإن كان من الممكن ملاحظة أن البرامج الحوارية يمكن أن تكون أكثر تأثيراً بالنسبة للأفراد في المستوى التعليمي الجامعي فأعلى، وكذلك بالنسبة للأفراد في الفئة العمرية من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة، لذلك يجب الأخذ في الاعتبار عند تحديد مضمون الرسالة الإعلامية التي يمكن بثها من خلال البرامج الحوارية أن تكون ملائمة بشكل أكبر لكل من الشباب الصغير والأفراد في المستويات التعليمية المرتفعة، ويلاحظ أن المسلسلات تجذب نسبة كبيرة من الإناث والأفراد في المستوى المعيشي المنخفض والمتوسط وكذلك الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأقل من الثانوي.

القسم الثاني

الإعلام واتجاهات المجتمع نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

يهدف هذا القسم إلى التعرف على تأثير المعرفة بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام المختلفة على اتجاهات المجتمع، حتى يتسنى لنا تقييم الرسالة الإعلامية وغيرها من مصادر المعرفة، فهل تختلف اتجاهات الأفراد الذين لديهم معرفة بقضايا الصحة الإنجابية بشكل إيجابي عن أقرانهم الذين لم يسمعوها من قبل عن هذه القضايا، وهل إذا سمع الفرد عن الفحص الطبى قبل الزواج فإن ذلك يؤثر على استعداده للقيام بهذا الفحص، أم أنه يظل كغيره من الأفراد الذين لم يسمعوها عن هذا المفهوم وهكذا، كذلك سنتعرف على العلاقة بين مؤشر المعرفة ومؤشر الاتجاهات.

١.٢ أثر المعرفة على اتجاهات المجتمع نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

تشير النتائج إلى أنه مع إدراك الفرد لوجود مشكلة سكانية في مصر ينخفض لديه العدد الأمثل للأطفال ولكن بشكل طفيف للغاية، حيث كانت العلاقة غير معنوية.

جدول رقم (٩)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب إدراك الفرد لوجود مشكلة سكانية وعدد الأطفال الأمثل

(%)

بالنسبة لك، ما هو عدد الأطفال الأمثل (اللي كنت تحب تنجبه)؟			
الإجمالي	أكثر من طفلين	طفل أو طفلان	
١٠٠	٤٨,٣	٥١,٧	نعم
١٠٠	٥٤,٩	٤٥,١	لا
١٠٠	٤٩,١	٥٠,٩	الإجمالي

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي " تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨ مقياس جاما: يُشير إلى عدم وجود علاقة معنوية.

تشير النتائج في الجدول التالي إلى أنه مع معرفة الفرد أن الأسرة الصغيرة هي التي تتكون من طفلين فإن ذلك يؤثر على عدد الأطفال الأمثل لديه بشكل معنوي، فحوالي ٥٣,٣% من المبحوثين الذين

لديهم علم بمفهوم الأسرة الصغيرة يرون أن العدد الأمثل للأطفال هو طفل أو طفلان، وتنخفض هذه النسبة بين الباحثين الذين ليس لديهم علم بهذا المفهوم لتصل إلى ٣٣,٣٪.

جدول رقم (١٠)

التوزيع النسبي للمبشرين حسب معرفة الفرد بمفهوم الأسرة الصغيرة وعدد الأطفال الأمثل

(٪)

بالنسبة لك، ما هو عدد الأطفال الأمثل (اللي كنت تحب تنجبه)؟				
الإجمالي	أكثر من طفلين	طفل أو طفلان		
١٠٠	٤٦,٧	٥٣,٣	نعم	عندك فكرة إن الأسرة الصغيرة هي اللي بتتكون من طفلين؟
١٠٠	٦٦,٧	٣٣,٣	لا	
١٠٠	٤٩,١	٥٠,٩	الإجمالي	

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨ مقياس جاما: يُشير إلى وجود علاقة معنوية متوسطة

تشير النتائج إلى وجود علاقة معنوية قوية بين السماع عن الفحص الطبي قبل الزواج واستعداد الفرد للقيام بهذا الفحص، فمع معرفة الأفراد بهذا المفهوم تزيد لديهم الرغبة في القيام بهذا الفحص.

جدول رقم (١١)

التوزيع النسبي للمبشرين حسب معرفة الفرد بالفحص قبل الزواج واستعداد الفرد للقيام بعمل هذه الفحوصات

(٪)

عندك استعداد تعمل فحص طبي قبل الزواج؟				
الإجمالي	لا	نعم		
١٠٠	١٢,٨	٨٧,٢	نعم	الفحص الطبي قبل الزواج هو مجموعة من التحاليل والفحوصات، هل سمعت عنها قبل كده؟
١٠٠	٦٠,٦	٣٩,٤	لا	
١٠٠	١٩,٥	٨٠,٥	الإجمالي	

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨ مقياس جاما: يُشير إلى وجود علاقة معنوية قوية

وتشير النتائج إلى عدم وجود علاقة معنوية بين السماع عن الزواج المبكر ورفض أو موافقة الفرد على هذه الفكرة، فلا تختلف نسبة الأفراد غير الموافقين على هذه الفكرة تقريباً (٨٣٪) سواء سمعوا عن هذه الفكرة أم لا. ومن هنا يمكن القول أن السؤال كان يجب أن يوجه نحو المعرفة بأضرار الزواج المبكر

للبنات لتحديد أثر ذلك على تغيير اتجاهات الأفراد نحو الزواج المبكر، وليس مجرد المعرفة بالسنة القانوني للزواج.

جدول رقم (١٢)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب معرفة الفرد بالزواج المبكر وموافقة أو رفض الفرد لهذه الفكرة

(%)

أنت موافق على فكرة الزواج المبكر؟					
الإجمالي	غير موافق	موافق بشروط	موافق		
١٠٠	٨٣,٥	٤,٢	١٢,٣	نعم	الزواج المبكر هو زواج البنات عند سن ١٦ سنة والذكور عند سن ١٨ سنة، هل سمعت عنه قبل كده؟
١٠٠	٨٢,٥	١,٥	١٦,١	لا	
١٠٠	٨٣,٤	٣,٨	١٢,٩	الإجمالي	

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

مقياس جاما: يُشير إلى عدم وجود علاقة معنوية

٢.٢ العلاقة بين مؤشّر المعرفة ومؤشّر الاتجاهات

تشير النتائج إلى وجود تأثير إيجابي قوي للمعرفة بقضايا الصحة الإنجابية على اتجاهات الأفراد، فمع زيادة معرفة الفرد بقضايا الصحة الإنجابية يتبنى اتجاهات إيجابية تجاه تلك القضايا، كاستعداده للقيام بالفحص الطبى قبل الزواج، وتبني مفهوم الأسرة الصغيرة وغيره من المفاهيم المختلفة.

جدول رقم (١٣)

التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مؤشّر المعرفة ومؤشّر الاتجاهات

(%)

مؤشّر الاتجاهات				
الإجمالي	اتجاه سلبي	اتجاه إيجابي		
١٠٠	٢٧,٧	٧٢,٣	لديه معرفة مرتفعة	مؤشّر المعرفة
١٠٠	٦٩,٨	٣٠,٢	لديه معرفة منخفضة	
١٠٠	٣٠,٦	٦٩,٤	الإجمالي	

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨

مقياس جاما: يُشير إلى وجود علاقة معنوية قوية

وفيما يلي نلخص أثر الرسائل الإعلامية في تغيير اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية: تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى التأثير الإيجابي للرسائل الإعلامية على تبني الأفراد اتجاهات إيجابية نحو قضايا الصحة الإنجابية الآتية:

- انخفاض العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم: تأثير متوسط.
- استعداد الفرد للقيام بالفحص الطبي قبل الزواج: تأثير قوي.

وقد يرجع التأثير المتوسط للإعلام على انخفاض العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم إلى حداثة مفهوم طفلين لكل أسرة على اعتبار أنه العدد الأمثل، حيث مازال العديد يعتبر أن العدد الأمثل هو ٣ أطفال، بما يتطلب المزيد من الجهد لزيادة وعي المجتمع بأهمية تبني مفهوم طفلين لكل أسرة.

٣.٢ اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص الشخصية المختلفة

يوضح الجدول التالي اتجاهات الأفراد نحو القضايا المختلفة للصحة الإنجابية في ضوء الخصائص الشخصية لهؤلاء الأفراد، حتى يتسنى لنا معرفة الفئات المختلفة التي لديها اتجاهات إيجابية نحو قضايا الصحة الإنجابية والمشكلة السكانية والفئات التي لديها اتجاهات إيجابية بشكل ضعيف، فنعمل على تشجيع من لديهم اتجاهات إيجابية ونركز بشكل مكثف على من لديهم اتجاهات أقل إيجابية من خلال وسائل الإعلام المناسبة التي تم ذكرها في القسم الأول للتوعية بهذه القضايا.

وقد أظهرت النتائج أن الإناث أكثر إدراكاً لوجود مشكلة سكانية في مصر، وأشد رفضاً من الذكور لفكرة الزواج المبكر، بينما يُعدُّ الذكور أكثر استعداداً للقيام بالفحص الطبي قبل الزواج، وأن الأفراد في المستويات التعليمية المرتفعة أكثر استعداداً للقيام بالفحص الطبي قبل الزواج، وأكثر رفضاً لفكرة ختان الإناث.

كما تشير النتائج إلى أنه مع ارتفاع المستوى المعيشي للفرد يزداد إدراكه لوجود مشكلة سكانية في مصر ولكن بشكل ضعيف، كما يزداد رفضه لفكرة الزواج المبكر وفكرة ختان الإناث.

ويلاحظ أنه لا توجد اختلافات في اتجاهات الأفراد تجاه قضايا الصحة الإنجابية باختلاف أعمارهم.

جدول رقم (١٤)

الاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص الشخصية المختلفة

قوة التأثير	النوع		المؤشر
	الإناث	الذكور	
متوسط	تأثير إيجابي		اعتقاده بوجود مشكلة سكانية في مصر
قوي		تأثير إيجابي	استعداد الفرد للقيام بفحوصات طبية قبل الزواج
متوسط	تأثير إيجابي		رفض فكرة الزواج المبكر
	لا يوجد تأثير		رفض فكرة ختان الإناث
	لا يوجد تأثير		العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم.
المستوى التعليمي			
	منخفض	مرتفع	
	لا يوجد تأثير		اعتقاده بوجود مشكلة سكانية في مصر
قوي		تأثير إيجابي	استعداد الفرد للقيام بفحوصات طبية قبل الزواج
	لا يوجد تأثير		رفض فكرة الزواج المبكر
ضعيف		تأثير إيجابي	رفض فكرة ختان الإناث
	لا يوجد تأثير		العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم.

تابع جدول رقم (١٤)

قوة التأثير	المستوى المعيشي			
	منخفض	مرتفع		
ضعيف		تأثير إيجابي	اعتقاده بوجود مشكلة سكانية في مصر	أثر اختلاف المستوى المعيشي على اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية
	لا يوجد تأثير		استعداد الفرد للقيام بفحوصات طبية قبل الزواج	
ضعيف		تأثير إيجابي	رفض فكرة الزواج المبكر	
ضعيف		تأثير إيجابي	رفض فكرة ختان الإناث	
	لا يوجد تأثير		العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم.	
	الفئة العمرية			أثر اختلاف الفئات العمرية على اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية
	الفئات كبيرة السن	الفئات صغيرة السن		
ضعيف	تأثير إيجابي		اعتقاده بوجود مشكلة سكانية في مصر	
	لا يوجد تأثير		رفض فكرة الزواج المبكر	
	لا يوجد تأثير		رفض فكرة ختان الإناث	
	لا يوجد تأثير		العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم.	

المصدر: محسوب من بيانات استطلاع الرأي "تحليل أداء الإعلام السكاني تجاه قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" مايو ٢٠٠٨ مقياس جاما: تم الاعتماد عليه في تحديد قوة العلاقة بين المتغيرات الوصفية الموضوعة في الجدول السابق واتجاهاتها

الخلاصة والتوصيات

تناولت هذه الدراسة العديد من النقاط المتعلقة بأثر الإعلام في إثراء المفاهيم الخاصة بالقضية السكانية وقضايا الصحة الإنجابية. وأوضحت الدراسة أن التلفزيون يلعب دوراً أساسياً في بث المعرفة بالقضايا السكانية بين الفئات المختلفة مقارنة بالوسائل الأخرى كالصحف والإذاعة. وقد أظهرت الدراسة أن نسبة إقبال الذكور على تلقي المعرفة بالقضايا السكانية من الصحف تفوق مثيلتها بين الإناث حيث تصل بين الذكور إلى ٢٤٪ بينما تصل بين الإناث إلى ٨,٧٪. وهكذا إذا أردنا استهداف الذكور للتوعية بالمشكلة السكانية وقضايا الصحة الإنجابية فإنه يمكن استخدام الرسائل الإعلامية المناسبة للذكور ونشرها من خلال التلفزيون في المقام الأول، وكذلك يمكن الاعتماد على الصحف بشكل رئيسي. بينما إذا كانت الإناث هن المستهدفات فإنه يتم الاعتماد على التلفزيون بصفة أساسية، وعدم الاعتماد على الصحف بشكل مكثف نظراً للإقبال الضعيف على قراءتها من قبل السيدات.

كذلك نجد أن الوسيلة الإعلامية الأكثر ملائمة بالنسبة للأفراد في التعليم الجامعي فأعلى وكذلك التعليم الثانوي وما يعادله، بجانب التلفزيون هي الصحف، أما بالنسبة للأفراد في المستوى التعليمي الأقل من الثانوي فيكاد يكون التلفزيون هو الوسيلة الإعلامية الأساسية التي يمكن أن يكون لها تأثير واضح في التوعية بالمشكلة السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية المختلفة.

كما تشير النتائج إلى أن التلفزيون ثم الصحف هما الوسيلتان الأكثر انتشاراً بين الأفراد في المستوى المعيشي المرتفع، حيث يتلقون من خلالهما معلوماتهم عن المشكلة السكانية، بينما يُعد التلفزيون فقط هو الوسيلة الإعلامية الأكثر انتشاراً بين الأفراد في المستوى المعيشي المنخفض والمتوسط، حيث ينخفض الإقبال على قراءة الصحف.

ويُلاحظ أنه مع ارتفاع أعمار المبحوثين تُعدُّ الصحف والراديو وسيلتين أساسيتين، بجانب التلفزيون لنشر الوعي بالقضية السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية خاصة بعد سن الستين.

شكل الرسائل الإعلامية المفضلة:

تأتي البرامج الحوارية في المرتبة الأولى لتفضيل المبحوثين، فحوالي ٤١٪ من المبحوثين يفضلون التعرف على المشكلة السكانية والمفاهيم الصحيحة للصحة الإنجابية من خلال البرامج الحوارية، وهو ما

يوضح أهمية الدور الذي تلعبه البرامج الحوارية في الوقت الحاضر في نشر المعرفة بالقضايا السكانية المختلفة.

وقد أظهرت النتائج أن البرامج الحوارية هي الوسيلة الأكثر تفضيلاً لدى معظم المبحوثين على اختلاف خصائصهم الشخصية، وإن كان يمكن ملاحظة أن البرامج الحوارية يمكن أن تكون أكثر تأثيراً بالنسبة للأفراد في المستوى التعليمي الجامعي فأعلى، وكذلك بالنسبة للأفراد في الفئة العمرية من ١٨ إلى أقل من ٣٠ سنة، لذلك يجب الأخذ في الاعتبار عند تحديد مضمون الرسالة الإعلامية التي يمكن بثها من خلال البرامج الحوارية أن تكون ملائمة بشكل أكبر لكل من الشباب في تلك الفئة والأفراد في المستويات التعليمية المرتفعة. ويلاحظ كذلك أن المسلسلات تجتذب نسبة كبيرة من الإناث والأفراد في المستوى المعيشي المنخفض والمتوسط وفي الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر.

تأثير المعرفة على اتجاهات المجتمع نحو قضايا الصحة الإنجابية:

وبدراسة العلاقة بين مؤشري المعرفة والاتجاه اتضح التأثير الإيجابي القوي للمعرفة بقضايا الصحة الإنجابية والمشكلة السكانية على اتجاهات الأفراد، فمع زيادة معرفة الفرد بقضايا الصحة الإنجابية فإنه يتبنى اتجاهات إيجابية تجاه تلك القضايا، كاستعداده للقيام بالفحص الطبي قبل الزواج وتبني مفهوم الأسرة الصغيرة، وغيره من المفاهيم المختلفة.

وتشير النتائج إلى أنه مع معرفة الفرد أن الأسرة الصغيرة هي التي تتكون من طفلين فإن ذلك يؤثر على عدد الأطفال الأمثل بشكل معنوي متوسط، وقد يرجع ذلك إلى حداثة مفهوم طفلين لكل أسرة على اعتبار أنه العدد الأمثل، حيث مازال العديد يعتبر أن العدد الأمثل هو ٣ أطفال، بما يتطلب المزيد من الجهد لزيادة وعي المجتمع بأهمية تبني مفهوم طفلين لكل أسرة. وتشير النتائج إلى وجود علاقة معنوية قوية بين السماع عن الفحص الطبي قبل الزواج واستعداد الفرد للقيام بهذا الفحص، كما أظهرت النتائج التأثير الإيجابي للسماع عن ختان الإناث ورفض الأفراد لهذه الفكرة، كما أوضحت الدراسة عدم وجود علاقة معنوية بين السماع عن الزواج المبكر ورفض أو قبول الفرد لهذه الفكرة، ومن هنا يمكن القول بأن السؤال كان يجب أن يوجه نحو المعرفة بأضرار الزواج المبكر وليس مجرد المعرفة بمفهوم الزواج المبكر.

اتجاهات الأفراد نحو قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة طبقاً للخصائص الشخصية المختلفة:

تمّ دراسة اتجاهات الأفراد نحو القضايا المختلفة للصحة الإنجابية في ضوء الخصائص الشخصية لهؤلاء الأفراد حتى يتسنى لنا معرفة الفئات المختلفة التي لديها اتجاهات ايجابية نحو قضايا الصحة الإنجابية والمشكلة السكانية، والفئات التي لديها اتجاهات أقل إيجابية فنعمل على تشجيع من لديهم اتجاهات ايجابية ونركز بشكل مكثف على من لديهم اتجاهات أقل إيجابية من خلال وسائل الإعلام المناسبة التي تم ذكرها في القسم الأول للتوعية بهذه القضايا.

ونعرض فيما يلي أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- أظهرت النتائج أن الإناث أكثر إدراكاً لوجود مشكلة سكانية في مصر مقارنة بالذكور، ومن ثم إذا رغبتنا في نشر الوعي بالقضية السكانية فإننا نركز بشكل أكبر على الذكور، ومن ثم يتم اختيار رسائل إعلامية أكثر ملائمة للذكور، ومعرفة الوسيلة الإعلامية الأكثر مناسبة لهم والتي اتضح من التحليل السابق أنها التلفزيون ثم الصحف.
- الذكور أكثر استعداداً للقيام بالفحوصات الطبية قبل الزواج مقارنة بالإناث، وقد يرجع ذلك إلى الفهم الخاطئ بأن الفحص قد يؤدي إلى عدم إتمام الزواج، لذا فلتكن رسائلنا الإعلامية الخاصة بالفحوصات الطبية ما قبل الزواج أكثر توجيهها للإناث وتتم من خلال التلفزيون.
- تشير النتائج إلى أن الإناث أكثر رفضاً لفكرة الزواج المبكر مقارنة بالذكور، وقد يرجع ذلك إلى أن النساء هن الأكثر تضرراً من الزواج المبكر الذي قد ينتج عنه عدم إتمام الفتيات لتعليمهن، أو حدوث حمل وإنجاب مبكر بما قد يعود على الفتاة بمخاطر صحية، لذا يجب التركيز بشكل أكبر على الذكور للتوعية بقضية الزواج المبكر والأبعاد المختلفة لها.
- أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف بين اتجاهات الذكور والإناث تجاه فكرة ختان الإناث، وكذلك العدد الأمثل للأطفال المرغوب في إنجابهم، وإن كان من المتوقع أن تكون الإناث أكثر رفضاً لفكرة الختان مقارنة بالذكور، وقد يرجع ذلك إلى تأصل هذه الفكرة بين الذكور والإناث على حد سواء، كذلك من المتوقع زيادة رغبة الإناث في عدد أطفال أقل للحفاظ على صحتها.
- وفيما يتعلق بأثر المستوى التعليمي على اتجاهات الأفراد، تشير النتائج إلى أنه لا يوجد اختلاف في إدراك الأفراد لوجود مشكلة سكانية في مصر باختلاف مستوياتهم التعليمية.
- تشير النتائج إلى أنه مع ارتفاع المستوى التعليمي للفرد يزداد استعداده للقيام بالفحوصات الطبية

- قبل الزواج، وكذلك يزداد رفضه لفكرة ختان الإناث، ومن ثمَّ يجب التركيز على الأفراد في المستويات التعليمية المنخفضة عند نشر التوعية بهاتين القضيتين، وأن تتم التوعية للمستويات التعليمية المنخفضة من خلال التلفزيون في شكل برامج حوارية ومسلسلات.
- لا تختلف آراء الأفراد نحو فكرة الزواج المبكر وعدد الأطفال المرغوب في إنجابه باختلاف مستوياتهم التعليمية.
 - عند دراسة العلاقة بين المستوى الاقتصادي للأفراد واتجاهاتهم نحو قضايا الصحة الإنجابية، تبين أنه مع ارتفاع المستوى المعيشي للأفراد يزداد إدراكهم لوجود مشكلة سكانية.
 - لا تختلف اتجاهات الأفراد نحو الفحوصات الطبية قبل الزواج وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم باختلاف مستوياتهم الاقتصادية.
 - يزداد رفض الأفراد للزواج المبكر وختان الإناث مع ارتفاع مستوياتهم الاقتصادية.
 - تشير النتائج إلى أنه لا توجد اختلافات بين الأفراد تجاه فكرة الزواج المبكر وختان الإناث وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم باختلاف أعمارهم، ولعل هذا يلفت الانتباه ويثير العديد من التساؤلات حول ضرورة التركيز على الفئات صغيرة السن، لأنه لا بد أن يكون للأجيال الجديدة اتجاهات أفضل حتى يمكن أن يحدث تحسن وتطور في الأفكار، كما تشير النتائج إلى أن الفئات كبيرة السن أكثر إدراكاً لوجود مشكلة سكانية مقارنة بالفئات صغيرة السن.