PLAN INTERNATIONAL

المجلس القومي للسكان
National Population Council

البحوث السكانية من 2011 إلى 2021

إبريل 2022

مقدمة

لا تزال المشكلة السكانية تحظى باهتمام القيادات السياسية بالدولة وعلى رأسها فخامة رئيس الجمهورية الذي دائما يوجه بضرورة التصدي لتلك القضية من خلال تكاتف جميع وزارات الدولة، ويعتبر المجلس القومي للسكان الجهة المنوط بها مسئولية إدارة البرنامج السكاني ومواجهة القضية السكانية مع جميع الأجهزة الحكومية والأهلية التي تتعاون لتحمل هذه المسئولية للحد من ظاهرة النمو السكان المتزايد.

ويعتبر من إحدى مهام المجلس الرئيسية اقتراح السياسة العامة للدولة في مجال السكان والتنمية ووضع الخطط والسياسات التي تمكنه من أداء دوره السياسي في التعرف على أهم مشاكل المجتمع الديموجرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تساهم في الإرتقاء بالخصائص السكانية، وتقليل التباينات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية، وخفض معدل النمو السكاني، وإعادة التوزيع الجغرافي للسكان.

ويعد الهدف الرئيسي من كتابة هذه الأوراق هو تقديم المعلومات اللازمة والموثقة المتعلقة بالأوضاع السكانية، والاجتماعية للمهتمين، ولمتخذي القرار من أجل الإسهام في التعرف على الوضع الحالي والرؤية المستقبلية للسكان في مصر للمساهمة في إعداد الخطط والبرامج التنموية التي يشكل البعد السكاني المحور الرئيسي فيها آملين أن تساهم هذه الأوراق في رسم السياسات التنموية على المستوى القومي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

والله الموفق،،

أ.د. طارق توفيق

نائب وزير الصحة والسكان لشئون السكان

الاشراف العام على إعداد الكتيب

أ.د. طارق توفيق أمين
نائب وزير الصحة والسكان لشئون السكان
https://orcid.org/ 0000-0003-2502-110X
https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=23007746000

اعداد
الإدارة العامة للبحوث

د. وجدى عبد المنعم أمين	مدير عام الإدارة العامة للبحوث
أ / شيرين عبد المنعم	كبير اخصائيين
أ / حنان صالح بدر	كبير اخصائيين
أ / ماجدة توفيق	كبير اخصائيين
أ / ايناس حسين الحاج	كبير اخصائيين
أ / حنان حنفي	كبير اخصائيين
أ / أمل فايد	كبير اخصائيين

تنسيق فنى
أ/ إيمان حسين

الفهرس

م	اسم البحث	إسم الباحث	الجهة البحثية	سنة البحث	رقم الصفحة
1	دراسة أسباب إنخفاض المواليد في بعض محافظات مصر 2021	المجلس القومى للسكان الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	2021	7
2	المؤشرات الديموجرافية والصحية لبعض محافظات جمهورية مصر العربية (الشرقية – البحيرة- الإسماعيلية – المنيا – أسيوط – سوهاج)	أ.د. وجيدة عبد الرحمن أنور	كلية الطب قسم طب المجتمع والبيئة وطب الصناعات	2017	13
3	نحو نظام فاعل لرصد المؤشرات الديموجرافية والصحية في مصر	أ.د.عبد الحميد العباسي	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2016	19
4	دراسة إدماج خدمات تنظيم الأسرة وخدمات رعاية ما بعد الولادة والإجهاض	أ.د. وجيدة عبد الرحمن أنور	كلية طب عين شمس	2016	22
5	بحث الفجوات المعرفية بين شباب الجامعات نحو قضايا السكان والتنمية 2016	أ.د. أحمد حسين حسن	المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية	2016	24
6	أثر رسائل وبرامج التوعية على الزواج المبكر- يونيو 2015	أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2015	26
7	دراسة تأثير خصائص المقيمين بالمجتمعات العمرانية الجديدة والظهير الصحراوي والعوامل الجاذبة للسكان في هذه المناطق	أ.د.عبد الحميد العباسي	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2015	35
8	الإتجاهات القيمية وممارسات الشباب في المجتمع المصري	أ.د. أحمد حسين حسن	المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية	2015	39
9	إستطلاع رأي حول إدراك المصريين للقضية السكانية في محافظات (الشرقية-الإسماعيلية- بورسعيد- سوهاج -قنا) 2016	أ.د. زينب خضر	مركز المسوح والتطبيقات الإحصائية – كلية الإقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة	2015	42
10	دراسة تقييم وتفعيل نظام الإحالة	أ.د. مني خليفة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2015	45
11	تطوير نظم المعلومات الصحية والإدارية للرعاية الصحية الأولية في مجال الصحة الإنجابية	أ.د. وجيدة عبد الرحمن أنور	كلية الطب جامعة عين شمس	2015	52
12	دراسة المكون السكانى في الأحزاب السياسية	أ.د. بثينة الديب	المركز الديموجرافي	2014	55
13	إتجاهات الإعلاميين ورؤيتهم حول المشكلة السكانية	أ.د. رمضان حامد	كلية إقتصاد وعلوم سياسية جامعة القاهرة	2014	57
14	ديناميكية إستعمال وسائل تنظيم الأسرة (فشل الوسيلة التحول إلى وسيلة أخرى – التوقف عن الإستعمال) يونية 2014	أ.د. فريال عبد القادر	المركز الديموجرافي	2014	61
15	تطور دور القيم الإجتماعية فى تفاقم المشكلة السكانية فى المرحلة الحالية "دراسة مقارنة للقيم السكانية فى سياقات إجتماعية متباينة"	أ.د. أحمد حسين حسن	المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية	2014	64
16	دور شبكات التواصل الإجتماعي في نشر الوعي السكاني بين الشباب	أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2014	69

م	اسم البحث	إسم الباحث	الجهة البحثية	سنة البحث	رقم الصفحة
17	دراسة عوامل تنامي إنتشار المناطق العشوائية في إقليم القاهرة الكبري وأثرها علي إختلال وتدني الخصائص السكانية والإجتماعية في ضوء التغيرات التي تشهدها البلاد في الفترة الأخيرة 2014	أ.د. ماجدة محمد عبد الحميد	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء	2014	74
18	تأثير العوامل الإجتماعية والديموجرافية والإقتصادية على الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة التعليم الأساسي	أ.د. إيمان محمد محفوظ	كلية الطب جامعة المنيا	2014	77
19	آراء المواطنين حول ظاهرة أطفال الشوارع ومستقبل الخصائص السكانية في مصر	أ. هايدي محمود عبد الفتاح	مركز معلومات مجلس الوزراء	2013	80
20	أسباب تفضيل أو رفض بعض وسائل تنظيم الأسرة بالنسبة للمستخدمات ودور الثقافة المجتمعية في ذلك	أ.د. محمد حسن قايد وأ.د. إعتماد عبد الرحيم الشريف	كلية الطب جامعة أسيوط	2013	83
21	دراسة إستطلاعية حول رأي العاملين بفروع المجلس القومي للسكان تجاه الأنشطة التي تقوم بها الجهات المعنية بالعمل السكاني في المحافظات وإقتراح سبل وآليات تطويرها 2012	أ.د. جمال الدين راشد	مركز التنمية والدعم المؤسسي	2012	87
22	سبل خلق وتفعيل المشاركة في المناطق العشوائية	أ.د. منال محفوظ	المعهد العالي للخدمة الإجتماعية وزارة التعليم العالي	2012	89
23	دراسة تأثير الإتصال المباشر واللقاءات الشخصية على درجة الإستجابة للقضايا السكانية ونشر الوعي السكاني	أ.د.عبد الحميد العباسي	جمعية الباحثين الميدانيين للتنمية	2012	92
24	إدراك الشباب لمفهوم الأسرة ووظائفها وأدوارها تجاه المجتمع	أ.د. هشام مخلوف	جمعية الديموغرافيين المصريين	2012	95
25	دور العشوائيات في إنفجار الوضع السكاني الراهن دراسة حالة لعشوائيات (مدينة القاهرة)	أ.د. ثريا عبد الجواد	كلية الأداب جامعة المنوفية	2012	98
26	إستطلاع رأي أعضاء المجالس الإقليمية للسكان في المحافظات حول سبل تطوير أدائهم تجاه القضايا السكانية	أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية	2012	101
27	دراسة المعرفة والإتجاهات الإنجابية للشباب في مرحلة ما قبل الزواج	أ.د. اقبال السمالوطي	المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بالقاهرة	2011	104
28	فاعلية خدمات تنظيم الأسرة المقدمة من خلال العيادات المتنقلة بأسلوب الزيارات الدورية النمطية والحملات القومية لمواجهة القضية السكانية بمحافظات (الشرقية – الغربية – الفيوم – بني سويف – المنيا)	أ.د. محمد مصطفي حسن	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2011	106
29	تقييم وتحديث حساب معامل التحويل لسنوات الحماية لوسائل تنظيم الأسرة (اللولب والكبسولات) بإستخدام المسح الديموجرافي الصحي 2008	أ.د. بثينة الديب	المركز الديموجرافي	2011	109
30	أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة السادس من أكتوبر (2011)	أ.د. هشام مخلوف	جمعية الديموجرافيين المصريين	2011	112
31	دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة الأقصر	أ.د. رمضان حامد	مركز المسوح كلية إقتصاد وعلوم سياسية جامعة القاهرة	2011	115

م	اسم البحث	إسم الباحث	الجهة البحثية	سنة البحث	رقم الصفحة
32	دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة بنى سويف	أ.د.عبد الحميد العباسي	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة	2011	118
33	أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة المنيا	أ.د. هشام مخلوف	جمعية الديموجرافيين المصريين	2011	121

١ - دراسة أسباب إنخفاض المواليد في بعض محافظات مصر ٢٠٢١	
الجهة البحثيـــة	المجلس القومى للسكان – الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء
الباحث الرئيسى	الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء
سنة النشـــــــر	٢٠٢١

الهدف العام :

• دراسة اسباب)انخفاض / زيادة (المواليد في بعض محافظات مصر من أجل صياغة إلإستراتيجيات والخطط المعنية بمشكلة ارتفاع معدلات النمو السكاني وتعميم الممارسات الناجحة (2020 – 2021)

الأهداف الفرعية :

1. دراسة التباينات في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية بين مجتمع السكان ذوي معدلات الخصوبة المرتفعة والمنخفضة.

2. التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية والديموجرافية لأفراد الأسر المعيشية والظروف البيئية التى يعيشون فيها وعلاقتها بمعدلات الخصوبة.

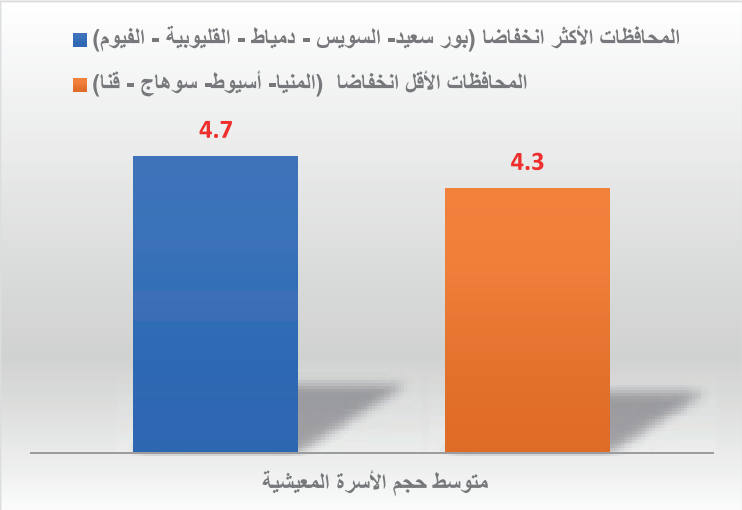
3. التعرف على ظاهرة الزواج المبكر فى مجتمع الدراسة، اسبابه وآثاره الاجتماعية والصحية.

4. التعرف على مستويات واتجاهات وتباينات الانجاب والاستخدام الحالي والسابق لوسائل تنظيم الأسرة.

5. آراء الأسر والسيدات فى الخدمات الصحية وخدمات الصحة الانجابية المقدمة في الوحدات الصحية.

أولاً: الخصائص الخلفية للأسر المعيشية

1. غالبية الأسر المعيشية يرأسها رجال، سواء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً في عدد المواليد أو الأقل إنخفاضاً في عدد المواليد أو على مستوى محل الإقامة (حضر- ريف) ومع ذلك ترتفع نسبة الأسر التي ترأسها نساء في المحافظات الأقل إنخفاضاً والتى تتواجد جميعها في الوجه القبلي (17.5 ٪) عنها في المحافظات الأكثر إنخفاضاً (11.7 ٪) وساد نفس النمط على مستوى محل الإقامة (الحضر- الريف).



2. 80.2 ٪ من الأسر في المحافظات الأكثر إنخفاضاً في عدد المواليد بها 5 أفراد فأقل مقابل 67.5 ٪ في المحافظات الأقل إنخفاضاً مما ينتج عنه أن متوسط حجم الأسرة المعيشية أعلى في المحافظات الأقل إنخفاضاً (4.7 فرد) عنها في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 4.3 فرد، أي بفارق (0.4 فرد).

3. إرتفاع نسبة الحاصلات على شهادة جامعية فأعلى في المحافظات الأكثر إنخفاضاً في عدد المواليد عنها في المحافظات الأقل إنخفاضاً وذلك لمختلف فئات الأعمار، كما ترتفع نسبة الأميات في المحافظات الأقل إنخفاضاً وذلك لمختلف فئات الأعمار.

4. غالبية الأسر المعيشية لعينة البحث يعيشون بشكل عام في ظروف سكنية ملائمة.

ثانياً: خصائص النساء المشاركات في الدراسة

1. نحو ربع النساء المشاركات في الدراسة (24.5 ٪) تحت سن الثلاثين وقت إجراء المقابلة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل نحو ثلث نساء العينة (30.5 ٪) في المحافظات الأقل إنخفاضاً وكان 61.1 ٪ من النساء في الفئة العمرية (30-44 سنه) بمحافظات العينة الأكثر إنخفاضاً مقابل 57.6 ٪ من النساء في المحافظات الأقل إنخفاضاً ويسود نفس نمط التركيب العمري في كلاً من حضر وريف المجموعتين.

2. 95.2 ٪ من النساء المشاركات في الدراسة من المتزوجات حالياً في المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 95.8 ٪ بالمحافظات الأقل إنخفاضاً وينطبق نفس النمط السابق في الحضر لكلا المجموعتين بينما في الريف ثبات نسبتهن بنحو 95.9 ٪ للمجموعتين.

3. ترتفع نسبة المطلقات والأرامل والمنفصلات عن أزواجهن (أقل من 9 شهور/ أكثر من 9 شهور عند إجراء البحث) أو تم عقد قرانهن وسبق لهن الزواج بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً عن نسبتهن بالمحافظات الأقل إنخفاضاً بنسبة 0.7 نقطة مئوية بالنسبة للحضر مما قد يكون مؤشر كأحد أسباب إنخفاض المواليد.

4. النساء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً ذات مستويات تعليمية عالية مقارنة بالنساء في المحافظات الأقل إنخفاضاً حيث تبلغ نسبة نساء العينة اللائي لم يسبق لهن الإلتحاق بالتعليم أو اللائي لم يحصلن على شهادة بالمحافظات الأقل إنخفاضاً 33.4 ٪ من إجمالي نساء العينة مقابل 12.5 ٪ بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً وقد بلغت نسبة السيدات الحاصلات على مؤهل ثانوي بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً 41.2 ٪ لتنخفض هذه النسبة إلى 30.4 ٪ بالمحافظات الأقل إنخفاضاً ويسود نفس النمط بالنسبة للحاصلات على مؤهل جامعي فأعلي (18.5 ٪ و9.7 ٪على الترتيب).

5. كان السبب الرئيسي لعدم مشاركة النساء في العمل أو تركهن العمل هو الرغبة في التفرغ للأسرة: فأكثر من نصف النساء (53.3 ٪) في المحافظات الأكثر إنخفاضاً ذكرن هذا السبب مقابل 49.4 ٪ في المحافظات الأقل إنخفاضاً. ترتفع هذه النسبة في الحضر عن الريف في كلا المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً في عدد المواليد. ويأتي في المرتبة الثانية (رغبة الأسرة) حيث بلغت نسبة من ذكرن هذا السبب 23.8 ٪ وذلك في المحافظات الأكثر إنخفاضاً ترتفع هذه النسبة لتصل 28.7 ٪ في المحافظات الأقل إنخفاضاً. وهذا يشير إلي إنخفاض في درجة تمكين المرأة داخل أسرتها وعدم تمكنها من العمل بسبب رغبة أسرتها في ذلك ويبدو الأمر أكثر وضوحاً بالريف عن الحضر وذلك في كلا المجموعتين أما عدم وجود فرصة عمل فتأتي في المرتبة الثالثة فقد ذكرن 21.5 ٪ من عينة النساء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً أن السبب الرئيسي لعدم عملهن أو تركهن العمل كان عدم وجود فرصة عمل تنخفض هذه النسبة إلي 20.7 ٪ في محافظات الأقل إنخفاضاً.

ثالثاً: الممارسات التقليدية الضارة

١. غالبية النساء السابق لهن الزواج اللائي تزوجن أقل من 18 سنة في كلا المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً وافقن بحرية على الزيجة الحالية أو الزيجة الأخيرة بينما تم إجبار١٣.٥ ٪ من النساء السابق لهن الزواج في عينة الدراسة على الزواج.

٢. نحو 26 ٪ من المشاركات في الدراسة قد تزوجن قبل بلوغهن 18 سنة ترتفع هذه النسبة في الريف لتبلغ 33.3 ٪ مقابل 15.8 ٪ في الحضر كما انخفضت نسبة الزواج المبكر في المحافظات الأكثر إنخفاضاً في عدد المواليد عنها في المحافظات الأقل إنخفاضاً وينطبق هذا النمط على كل من الحضر والريف في كلا المحافظات.

٣. ذكر أن 43.1 ٪ من النساء (46.2 ٪ بالحضر و41.8 ٪ بالريف) أنه تم خروجهن من المدرسة نتيجة لزواجهن قبل بلوغهن سن 18 سنة وترتفع النسبة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً حيث بلغت 49 ٪ (49.5 ٪ بالحضر 48.8 ٪ بالريف) عن المحافظات الأقل إنخفاضاً حيث بلغت 33 ٪ (38.6 ٪ بالحضر مقابل 31.2 ٪ بالريف).

٤. ما يقترب من نصف النساء يعتقدن أن الأعمار 21-25 سنة تعتبر الأنسب لتزويج البنت ونحو 45 ٪ يعتقدن أن الأعمار 18-20 سنة تعتبر الأنسب لتزويج البنت وينطبق نفس النمط على كلاً من المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً في عدد المواليد.

٥. نحو 47.8 ٪ من النساء (48.1 ٪) بالحضر 47.5 ٪ بالريف ذكرن أن أنسب فارق عمري بين الزوجين هو 5-6 سنوات وذلك على مستوي المحافظات. بينما إرتفعت هذه النسبة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً حيث بلغت 49.8 ٪ (48.2 ٪ بالحضر 51.9 ٪ بالريف) مقابل 45.5 ٪ (48 ٪ بالحضر 44.5 ٪ بالريف) في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

٦. الغالبية العظمي من النساء عينة المحافظات المختارة يؤيدن القانون (65.7 ٪) ترتفع هذه النسبة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً لتصل إلى 96.8 ٪ مقابل 94.5 ٪ في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

رابعاً: الإنجاب

١. يتزايد متوسط عدد المواليد أحياء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً والأقل إنخفاضاً مع العمر مما يعكس النمو الطبيعي للأسرة ففي الفئة العمرية (15-19 سنة) بلغ متوسط عدد المواليد أحياء 1.4 طفل لكل سيدة لإجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 1.1 طفل لكل سيدة في المحافظات الأقل إنخفاضاً بينما بلغت قيمة المتوسط فئة العمر (45-49 سنة) وصلت 3.5 طفل لكل سيدة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 4.7 طفل لكل سيدة في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

٢. يقل متوسط عدد المواليد كلما زادت الحالة التعليمية فالسيدات اللاتي لم يحصلن على شهادة بلغ متوسط عدد المواليد أحياء لهن 2.5 طفل لكل سيدة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً. مقابل 4.2 طفل لكل سيدة في المحافظات الأقل إنخفاضاً بينما بلغت قيمة المتوسط للسيدات الحاصلات على تعليم جامعي 2.6 طفل لكل سيدة والأعلى من الجامعي 2.5 طفل لكل سيدة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 2.8 طفل لكل سيدة حاصلة على مؤهل جامعي ونفس القيمة للحاصلات علي مؤهل أعلى من الجامعي في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

3. بلغ متوسط عدد المواليد أحياء للنساء اللائي تعلمن 2.9 طفل لكل سيدة في إجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 2.4 طفل لكل سيده في إجمالي المحافظات الأقل إنخفاضاً .

4. بلغت قيمة المتوسط للنساء اللائي لا تعملن 3 طفل لكل سيدة لإجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 3.6 طفل لكل سيدة لإجمالي المحافظات الأقل إنخفاضاً.

5. كلما زاد عمر السيدة عند الزواج كلما قل متوسط عدد المواليد الأحياء.

6. كلما ارتفع المستوى التعليمي للسيدة كلما زاد متوسط السن عند الحمل الأول.

7. بلغت نسبة السيدات الحوامل وقت المسح لإجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً 5.2 من إجمالي العينة بينما كانت النسبة 7 ٪ لإجمالي المحافظات الأقل إنخفاضاً.

8. 82.4 ٪ من إجمالي السيدات حالياً في المحافظات الأكثر إنخفاضاً ترغبن في حملهن الحالي ؛ بينما بلغت هذه النسبة 87.5 ٪ من الإجمالي في المحافظات الأقل إنخفاضاً .

9. بلغت نسبة السيدات الحوامل حالياً واللاتي استخدمن وسيلة 83.3 ٪ في المحافظات الأكثر إنخفاضاً. إنخفضت النسبة إلى 72.2 ٪ في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

خامساً: تفضيلات الإنجاب

1. يمثل إنجاب طفلين عدد الأطفال المرغوب الأكثر شيوعاً من إجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً حيث نجد أن 44.0 ٪ من النساء اللاتي سبق لهن الزواج يرغبن في أسرة من طفلين وفيما يتعلق بالمحافظات الأقل إنخفاضاً فنجد أن إنجاب أربع أطفال يمثل عدد الأطفال المرغوب الأكثر شيوعا بنسبة تصل إلى 36.5 ٪ .

2. بلغ المتوسط المثالي لعدد الأطفال بالأسرة 2.9 طفل للنساء اللائي سبق لهن الزواج في المحافظات الأقل إنخفاضاً وينخفض هذا المتوسط ليصل إلى 2.6 طفل بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً.

3. غالبية النساء اللائي سبق لهن الزواج بإجمالي المحافظات الأكثر إنخفاضاً لا يفضلن إنجاب طفل ذكر إذا كان لديهن بنات فقط بنسبة تصل إلى 77.4 ٪ مقابل 54.3 ٪ للنساء بالمحافظات الأقل إنخفاضاً.

4. نحو 51 ٪ من النساء اللائي سبق لهن الزواج بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً تعتقدن أن السيدة يجب أن تنتظر ثلاث أعوام قبل إنجاب الطفل التالي إنخفضت هذه النسبة قليلاً إلى 48.6 ٪ بالمحافظات الأقل إنخفاضاً و21 ٪ من النساء بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً يعتقدن أن الفترة المثالية بين المواليد يجب أن تكون قصيرة (عامان فقط) وارتفعت هذه النسبة إلى 32.0 بالمحافظات الأقل إنخفاضاً ، أي بنسبة زيادة قدرها 11.0 نقطة مئوية وبلغت نسبة النساء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً اللائي يعتقدن أن الفترة المثالية بين المواليد يجب أن تكون أربعة سنوات 19.3 ٪ إنخفضت النسبة إلى 12.1 ٪ بالمحافظات الأقل إنخفاضاً.

٥. نحو 88 ٪ من النساء المقيمات في حضر المحافظات الأكثر إنخفاضاً كن يرغبن في جميع حالات الحمل والولادة التى حدثت لهن مقابل نحو 12 ٪ لا يرغبن في جميع حالات الحمل والولادة التى حدثت لهن كما أفادت نفس النسب تقريباً النساء المقيمات بريف المحافظات الأقل إنخفاضاً.

٦. تعتبر عدم فاعلية الوسيلة المستخدمة دليل عدم إستخدام وسيلة تنظيم الأسرة من أهم الأسباب التى أدت إلى حدوث حالات حمل أو ولادة غير مرغوب فيها أما بالنسبة للأسباب الأخرى فلا تتعدى النسبة 10 ٪ بأي من مجموعتي المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً في عدد المواليد.

سادساً: تنظيم الأسرة

١. وبلغت نسبة النساء السابق لهن الزواج في الفئة العمرية (15 – 49) 97 ٪ وعلى معرفة بوسائل تنظيم الأسرة وأكثر الوسائل المعروفة لديهن الحبوب واللولب والحقن والكبسولات تحت الجلد.

٢. تتصف وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بأنها أكثر إستخداماً من الوسائل التقليدية فنحو 98 ٪ من النساء المتزوجات حالياً في المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً تستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مقابل نحو 2 ٪ فقط تستخدمن وسائل تقليدية.

٣. بصفة عامة إرتفع نسب الإستخدام في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 77.5 ٪عن المحافظات الأقل إنخفاضاً 60.9 ٪.

٤. نسبـة النساء المتزوجات حالياً اللائي يتخذن قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بأنفسهن في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 55.2 ٪ مقارنة بالنساء فى المحافظات الأقل إنخفاضاً 31.9 ٪.

٥. يشكل القطاع الحكومي سواء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً أو الأقل إنخفاضاً المصدر الرئيسي لتنظيم الأسرة.

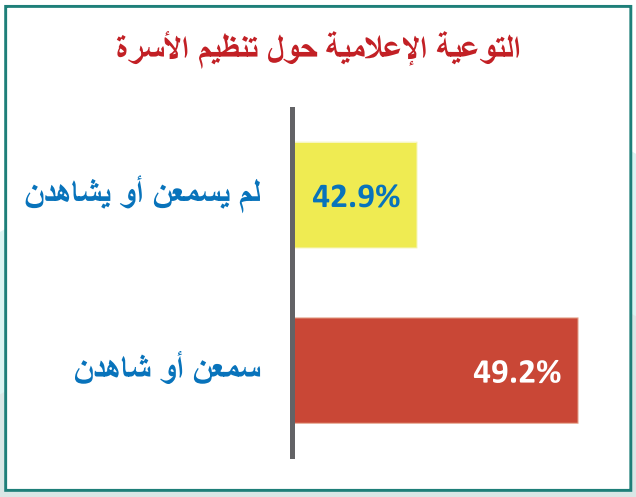
٦. يعتبر التوقف عن الإنجاب (عدم إنجاب المزيد من الأطفال) هو السبب لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة لكل من المحافظات الأكثر إنخفاضاً والأقل إنخفاضاً هو إرتفاع النسبة في المحافظات مقارنةً بالمحافظات الأقل إنخفاضاً 84.4 ٪ في المحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 77.1 ٪ فى المحافظات الأقل إنخفاضاً يليه بفارق كبير المباعدة بين الولادات .

٧. نسبة كبيرة من النساء المتزوجات اللائي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حالياً سواء في المحافظات الأكثر إنخفاضاً أو الأقل إنخفاضاً ذكرن أن الرغبة في إنجاب الأطفال كان هو السبب في عدم استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة مع إرتفاع النسبة في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 33.4 ٪ مقارنة بالمحافظات الأقل إنخفاضاً 31.1 ٪ .

٨. ترتفع نسب النساء اللائي سمعن أو شاهدن أي إعلان أو دعاية أو ملصق عن تنظيم الأسرة خلال 6 أشهر السابقة على إجراء البحث في المحافظات الأقل إنخفاضاً عن مثيلتها في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 49.2 ٪ و 42.9 ٪ على الترتيب.

٩. يعتبر التليفزيون/ الراديو هما المصدر الرئيسي للمعلومات عن تنظيم الأسرة وإرتفاع نسبتهن في المحافظات الأكثر إنخفاضاً عنها في المحافظات الأقل إنخفاضاً.

سابعاً: آراء وإتجاهات المشاركات في الدراسة



1. أن نسبة كبيرة من النساء وافقن على مقولة "العيل بييجي برزقه" فتصل نسبتهن في المحافظات الأكثر إنخفاضاً 76.5 ٪ ترتفع هذه النسبة في المحافظات الأقل إنخفاضاً لتصل إلى 87.4 ٪ أي بفارق 10.9 نقطة مئوية كما تصل نسبتهن 69.9 ٪ بحضر المحافظات الأكثر إنخفاضاً وترتفع إلي 82.8 ٪ بحضر المحافظات الأقل إنخفاضاً أي بفارق 12.9 نقطة مئوية.

2. وفيما يتعلق بالمناطق الريفية فتصل نسبة من يوافقن على هذه المقولة إلى 84.7 ٪ بالمحافظات الأكثر إنخفاضاً مقابل 89.1 ٪ بالمحافظات الأقل إنخفاضاً بفارق 4.4 نقطة مئوية مما يدل على وجود قناعة شديدة بهذه المقولة، ولكن بنسبة أكثر بالمحافظات الأقل إنخفاضاً وبالريف عن الحضر.

3. تقاربت نسب النساء اللائي وافقن على مقولة الخلفة الكثيرة وراء بعضه بتهد الست وتضيع صحتها في المحافظات الأكثر إنخفاضاً والمحافظات الأقل إنخفاضاً (94 ٪ و 95.2 ٪ على الترتيب) وينطبق نفس النمط على المناطق الحضرية والريفية بكلاً من المحافظات الأكثر والأقل إنخفاضاً مما يدل على إرتفاع الوعي بأهمية المباعدة بين الأطفال للمحافظة على صحة الأم.

4. تنخفض نسب النساء اللائي وافقن على مقولة حمل البنت وهي صغيرة غلط عليها وعلى الجنين في المحافظات الأكثر إنخفاضاً عنها في المحافظات الأقل إنخفاضاً (90.6 ٪ و92.3 ٪ علي الترتيب بفارق 1.7 نقطة مئوية) وينطبق نفس النمط علي كلاً من الحضر والريف وعلي غير المتوقع كانت نسبتهن أكبر بالمحافظات الأقل.

تاريخ الدراسة	2021
نوع الدراسة	مسح ميداني
حجم العينة	12000 أسرة — نوع العينة: طبقية عمدية غير إحتمالية
النطاق الجغرافي	المحافظات الأكثر إنخفاضاً (بور سعيد – السويس – دمياط – قليوبية – الفيوم) المحافظات الأقل إنخفاضاً (المنيا – أسيوط – سوهاج المحافظات الضابطة (الدقهلية – بني سويف)
طرق جمع البيانات	إستمارة إستبيان للأسرة المعيشية وإستمارة فردية للسيدات (كمي)

2 – المؤشرات الديموجرافية والصحية لبعض محافظات جمهورية مصر العربية
(الشرقية – البحيرة– الإسماعيلية – المنيا – أسيوط – سوهاج)

الجهة البحثيـــــة	كلية الطب قسم طب المجتمع والبيئة وطب الصناعات
الباحث الرئيسى	أ.د وجيدة عبد الرحمن أنور
سنة النشـــــر	2017

مقدمة

يعد حساب المؤشرات السكانية لمحافظات الجمهورية ذو أهمية قصوى في تحديد أولويات الخدمات التي تحتاج الدولة أن توجهها لمواطنيها بهدف تحسين الظروف الحياتية لهم، مما سينعكس على العمل والإنتاج ورفع المستوى المعيشي. وتهدف الدراسة إلى تغذية المرصد السكاني بالبيانات الديموجرافية والصحية الحديثة لحساب مؤشرات حديثة فيما يخص الجوانب الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية والصحية، وقد تم إختيار محافظات بعينها لما أظهرته من تدني لمؤشراتها وفقا للأطلس السكاني الذي أصدره المرصد السكاني مؤخراً وكذلك مقارنة البيانات والمؤشرات التي تم حسابها من الدراسة الحالية بمؤشرات المسح الصحي الديموجرافى 2014. ويأتي هذا لضمان استدامة تقديم المعلومات الحديثة واللازمة لصانعى السياسات ومتخذى القرار للإسهام فى تحديث وتطوير السياسات والاستراتيجيات السكانية بما يتناسب مع الوضع الحالى فى المجتمع وتقييم أثر الجهود المبذولة على المستويين القومى والأهلى والرامية للإرتقاء بالخصائص السكانية والإجتماعية والإقتصادية والصحية من خلال وضع آلية ونظام لرصد كافة المؤشرات الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية والصحية بصورة دورية.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تغذية المرصد السكاني بالبيانات الديموجرافية والصحية الحديثة لحساب مؤشرات حديثة فيما يخص الجوانب الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية والصحية.

منهجية الدراسة

تم تنفيذ المسح السكاني محل الدراسة على مرحلتين أساسيتين وهما:

المرحلة الأولى :

وقد اشتملت على مراجعة أهم المؤشرات، تحديد الفئة المستهدفة، تحديد حجم وطريقة إختيار عينة الدارسة، وضع الهيكل التنظيمي للدراسة وتحديد المهام، تصميم الإستمارات، إختيار الفريق الميداني، طباعة وتنظيم الإستبيانات والتدريب عليها.

أما المرحلة الثانية :

فقد اشتملت على تنفيذ ومراقبة العمل الميداني، المراجعة المكتبية، ترميز الإستمارات، إعداد قاعدة البيانات بواسطة برنامج CSPro. لقد تم تحديد وحساب خمس وعشرين مؤشر مقسمون إلى خمس مجموعات:

- المجموعة الأولى: مؤشرات ديموجرافية وديناميكية السكان.
- المجموعة الثانية: مؤشرات الحالة الصحية.
- المجموعة الثالثة: مؤشرات الخصوبة والإنجاب.
- المجموعة الرابعة: مؤشرات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- وأخيراً المجموعة الخامسة: مؤشرات إجتماعية.

أهم النتائج

أولاً: بالنسبة للمؤشرات الديموجرافية وديناميكية السكان: تم حساب مؤشرين وهما: متوسط حجم الأسرة المعيشية ونسبة الإعالة الديموجرافية.

- متوسط حجم الأسرة المعيشية فى محافظات الوجه القبلى أعلى من محافظات الدراسة فى الوجة البحرى. فقد سجلت محافظة أسيوط أعلى إجمالى متوسط حجم الأسرة فى الستة محافظات 6.3 بينما سجلت محافظة الشرقية أقل إجمالى متوسط حجم أسرة 4.6 وبصفة عامة فإن حجم الأسرة في الريف أكبر منه في الحضر.
- أما نسبة الإعالة الديموجرافية فإن معدل الإعالة الكلي فى سوهاج هو الأعلى فى المحافظات الستة قيد الدراسة 72.2 ٪ بينما أقل نسبة للإعالة الديموجرافية كانت في محافظة الشرقية 56.6 ٪.

ثانياً: مؤشرات الحالة الصحية:

- أعلى معدل وفيات الرضع سجل في محافظتي سوهاج والبحيرة 20.9و20.0 لكل 1000 مولود على التوالي بينما سجلت محافظة الشرقية أقل معدل بإجمالي 7.0 لكل 1000 مولود حي.
- المواليد التى حصلت أمهاتهن على رعاية صحية أثناء الحمل لا يوجد تباين ملموس بين متوسط عدد زيارات متابعة الحمل بين سيدات العينة في ريف وحضر كل محافظة من محافظات الوجه القبلي والبحري. ولكن سجلت محافظة المنيا أعلى متوسط بينما سجلت سوهاج أقل متوسط وبالنسبة للولادات القيصرية فقد اظهرت الدراسة أعلى معدل للولادات القيصرية في البحيرة 68.1 ٪ تليها المنيا 64.2 ٪ وأقل معدل في محافظتي سوهاج وأسيوط 48.9 ٪ على التوالي.
- عن نسبة التغطية الشاملة بالتطعيمات بين الأطفال من 12-23 شهر فالنسبة في محافظات الوجه البحري جاءت أعلى من الوجه القبلي، حيث سجلت الإسماعيلية أعلى نسبة تغطية في محافظات الدراسة 90.5 ٪ بينما كانت محافظتي سوهاج والمنيا الأقل بين المحافظات الستة تحت الدراسة 70.1 ٪ و 71.8 ٪.

• أوضحت الدراسة أن معدل الرضاعة الطبيعية المطلقة بين الأطفال أقل من 6 شهور خلال الـ 24 ساعة السابقة للدراسة في محافظات الوجه البحري أعلى من الوجة القبلى، فقد كان أعلى معدل للرضاعة الطبيعية المطلقة في محافظة الشرقية 69.8 ٪ وكان أقل معدل في محافظة سوهاج 39.2 ٪.

• أوضحت الدراسة أن أعلى معدل للإصابة بالأمراض المزمنة في المحافظات الستة كان لمرض السكر.

• مؤشرات الخصوبة والإنجاب: وتم حساب أربعة مؤشرات وهى:

– معدل الخصوبة الكلي في الـ 3 سنوات السابقة للدراسة.

– وعدد الأبناء للسيدات في السن من 40–49 سنة.

– ونسبة السيدات الحوامل بين السيدات من 15–49 سنة .

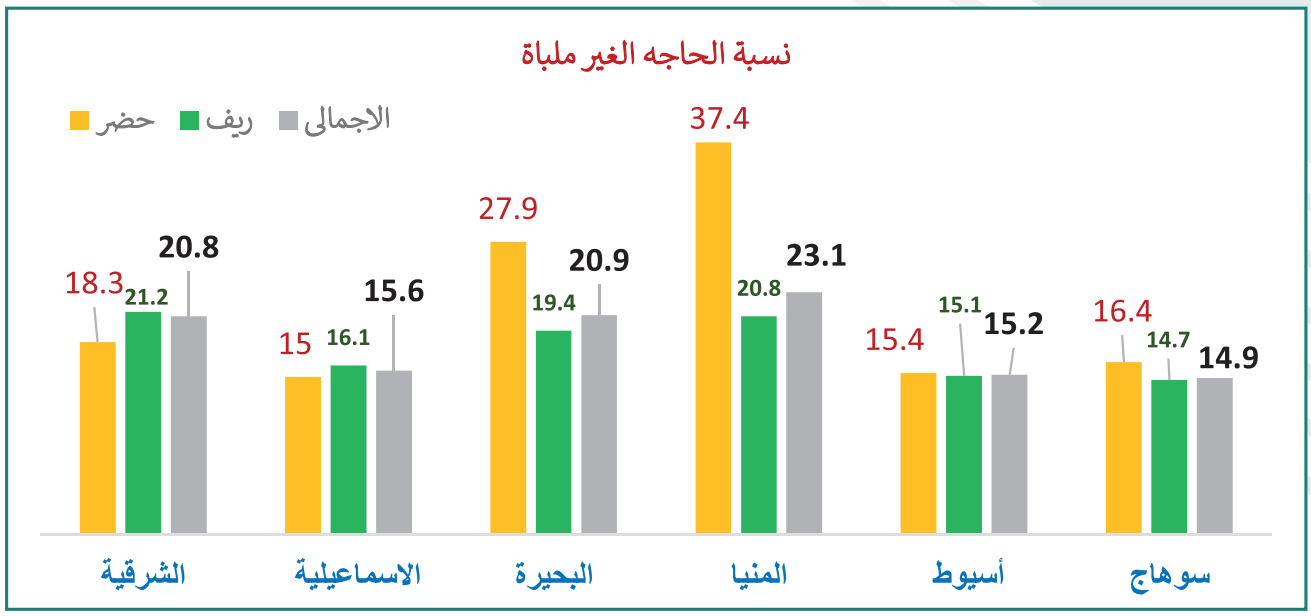
– ونسبة الحمل غير المرغوب فيه.

• بلغ معدل الخصوبة الكلي في السنوات الـ 3 قبل الدراسة أعلاه في محافظة الإسماعيلية 4.55 تليها سوهاج 4.25 بينما سجلت الدراسة أقل معدل للخصوبة في محافظة البحيرة والشرقية 3.52، 3.57 على التوالي.

• كما سجلت البحيرة و المنيا و سوهاج 20.8 ٪، 20.0 ٪، 17.7 ٪ أعلي نسب الحمل غير المرغوب فيه من بين حوامل العينة وكانت الإسماعيلية وأسيوط حوالي 12 ٪ (أقل النسب).

ثالثاً: مؤشرات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

• كشفت الدراسة أن نسبة الإستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة فى محافظات الوجه البحرى أعلى من الوجه القبلى، فقد سجلت محافظة البحيرة أعلى نسبة إستخدام 3.73 ٪ وأقل إستخدام كان فى محافظة سوهاج بنسبة 44.2 ٪.



• نسبة الحاجة غير الملباة فقد سجلت محافظة المنيا أعلى نسبة للحاجة غير الملباة 23.1 ٪ بينما سجلت محافظة سوهاج أقل معدل بين المحافظات الستة تحت الدراسة 14.9 ٪.

• معدل التوقف عن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة: أظهرت الدراسة أن معدل التوقف أعلى فى الوجه القبلى عنه فى الوجه البحري ليصل إلى 57.2 ٪ فى سوهاج تليها محافظة أسيوط 8.33 ٪.

• مؤشرات التوعية بالصحة الإنجابية وقد كانت محافظة أسيوط هي الأقل من حيث نسبة المشاركين الذين أقروا بتلقيهم توعية عن تنظيم الأسرة 79.7 ٪

رابعاً : المؤشرات الإجتماعية:

تم حساب (سبع 7) مؤشرات وهى نسبة زواج الأطفال أقل من 18 سنة، نسبة زواج الأقارب، معدل ممارسات العنف الأسري ضد المرأة خلال السنة السابقة للدراسة، معدل البطالة بين الرجال 19-35 سنة خلال العام السابق للدراسة، نسبة ختان الإناث، نسبة المرأة المعيلة ومعدل عمالة الأطفال خلال السنة السابقة للدراسة، وقد أوضحت الدراسة أن محافظات الوجه القبلي عينة الدراسة قد سجلوا أعلى معدلات فى نسب المؤشرات السابقه بالمقارنة بمحافظات الوجه البحرى عينة الدراسة. بإستثناء محافظة الشرقية فقد احتلت أعلى معدلات للعنف بجميع أنواعه بين محافظات الدراسة الستة.

أهم التوصيات

أولاً: الوجه القبلي:

• أظهرت سوهاج أكثر المحافظات الثلاث إحتياجاً لتوجيه الإهتمام بها حيث سجلت أعلي حجم للأسرة المعيشية وأعلي معدل -إعالة كلية و أقل معدل لإستخدام تنظيم الأسرة.

• جاء معدل الخصوبة الكلي للمحافظات الثلاث أقل من المتوقع لذا توصي الدراسة بمتابعة حساب المعدل سنوياً

• تحتاج ظاهرة تفشي الولادات القيصرية إلى مراقبة فنية لمعرفة دواعي اللجوء إلي الولادة القيصرية و كذلك توعية مقدمي الخدمة

• مازال إستخدام وسائل تنظيم الأسرة يلقي رفضاً إجتماعيا وثقافياً بين أفراد العينة في المحافظات الثلاث مع المزيد من الدراسات الإجتماعية قد تضع يدها على هذه الأسباب.

• زيادة المتابعة على نوعية الخدمة المقدمة واستبيان رضا العميل عن الخدمة والمتابعة الفنية لأداء مقدمي الخدمة.

• إرتفاع معدل ختان الإناث في سوهاج يستلزم القيام بحملات توعية للسيدات ومراقبة أداء مقدمي الخدمة فيما يخص القيام بهذه الظاهرة ووضع القيود على من يقوم بها من مقدمي الخدمة وأفراد المجتمع.

• مزيد من التوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية المطلقة

• تمكين المرأة من حيث التعليم والعمل

• مزيد من التوعية للشباب عن سن الزواج لإظهار مخاطر الزواج المبكر مع تعظيم دور الكشف ما قبل الزواج.

ثانياً: الوجه البحري

- توجيه برامج توعية صحية ضد العنف الأسري، ختان الإناث، الرضاعة الطبيعية،أهمية الإنتظام في متابعة الحمل.
- التعاون بين وزارة الصحة ووزارات أخرى مثل الشئون الإجتماعية والتضامن الإجتماعي والإعلام لتوجيه رسائل داعمة للمفاهيم الصحية السليمة في المجتمع.
- تشجيع البحث العلمي لمعرفة العوامل المرتبطة بوفيات الأطفال.
- تدريب الفريق الطبي بالمستشفيات على أهمية توجيه السيدات بان يقمن بأرضاع مواليدهن مباشرة بعد الولادة ومتابعة الحوامل للإلتزام بزيارات متابعة الحمل.
- زيادة الدعم الموجه لبرامج التثقيف الصحي بالمحافظات ومتابعة نتائج تلك البرامج.

تاريخ الدراسة	2017
نوع الدراسة	وصفية
حجم العينة	11100 أسرة نوع العينة طبقية
النطاق الجغرافي	الشرقية – البحيرة – الإسماعيلية – المنيا – أسيوط – سوهاج
طرق جمع البيانات	إستمارة إستبيان(كمي)

3 – نحو نظام فاعل لرصد المؤشرات الديموجرافية والصحية في مصر

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د عبد الحميد العباسي
سنة النشـــر	2016

مقدمة

يعرف المرصد السكاني بأنه كيان مؤسسي متخصص يعمل بمشاركة كل الجهات المعنية ، لينتج إطاراً للمؤشرات يعبر عن اهتمامات هذه الجهات في مسار العملية الصحية والسكانية ويساعد في تحديد أولوياتها .ويستخلص المرصد من خلال هذا الإطار مؤشرات كمية ونوعية بعضها يقيس الأهداف وأخري تقيس الأداء لجميع القطاعات والفئات بهدف تحقيق المقاصد التي تلبي إحتياجات السكان وتتمحور مهمة إدارة المرصد حول جمع البيانات والمعلومات ذات الصلة لحساب المؤشرات ومن ثم تحليلها ودراستها لتوضيح مكامن القوة ومواضع الضعف والفرص المتاحة للتنمية وتحديد المخاطر التى تعرفها بواسطة التحليل الرباعى swat.

ويجرى كل ذلك لدعم عملية إعداد السياسات والخطط والبرامج السكانية كما يتولى المرصد عملية المتابعة ومراقبة تنفيذ تلك الخطط والبرامج والمشاريع عن طريق المؤشرات التى تقيس الأداء حيث تعد عملية إتخاذ القرار من أصعب الممارسات الإنسانية وأكثرها تعبيراً عن حجم التراكم المعرفى، هو فى الواقع بناء ضخم من المعلومات والبيانات وكلما تكاملت وصحت هذه البيانات والمعلومات كلما كان البناء المعرفى للمجتمع قوياً وقادراً على توجيه وإتخاذ القرار.

هدف الدراسة:

الوصول إلى آلية لإنشاء مرصد لقواعد البيانات يوفر المؤشرات اليموجرافية والصحية والإجتماعية والإقتصادية ، وإقتراح آليات فاعلة لذلك ورصد التغيرات الديموجرافية والصحية في كل محافظة.

منهجية الدراسة:

تناولت الدراسة بعض الدراسات التى تناولت أهمية إنشاء المرصد والآلية المناسبة لإدارته وتوظيفها لخدمة الإدارة الوسطى والعليا وإدارة البرنامج السكاني والصحي على المستوى المحلى والقومي وإجراء مسح ميداني لعينة من الأسرة المعيشية والمتزوجات في سن الحمل , وإقتراح آلية مناسبة لإنشاء مرصد بكل محافظة ومرصد قومي مقره المجلس القومي للسكان من خلال قواعد بيانات بهدف إجراء عملية التخطيط والمتابعة والتقويم المستمر.

أهم النتائج

١. بلغت نسبة السكان أقل من 15سنة حوالي 39.2 ٪ للذكور و39.1 ٪ للإناث ونلاحظ تقارب النسبتين لكلا النوعين بينما بلغت نسبة السكان لكل من الذكور والإناث في سنوات النشاط الإقتصادي (قوة العمل من 15 – 59) 58.3 ٪ للذكور و 59.9 ٪ للإناث، وقد بلغت نسبة السيدات في العمر 15–49 عام 60.3 ٪.

٢. بلغت نسبة الأمية للذكور في جملة العينة حوالي 0.6 ٪ مقابل 0.2 ٪ للإناث ونلاحظ إرتفاع نسبة الذكور داخل قوة العمل عن الإناث حيث بلغت نسبة الذكور داخل قوة العمل 87.5 ٪ أما عن نسبة الإناث فقد بلغت 12.5 فقد بلغت نسبة الشباب (15–29عام) 25.9 ٪ وبلغت نسبة الإعالة الصغرى 1.5 ٪ أما نسبة الإعالة الكبري 0.677 ٪ ونسبة الإعالة الكلية 1.526 ٪ وقد بلغت نسبة كبار السن في العينة 60 فأكثر 1.8 ٪.

3. أما بالنسبة للحالة التعليمية فأشارت نتائج البحث إلى وجود شريحة كبيرة من المؤهلات المتوسطة وأقل من المتوسطة (إبتدائي – إعدادي – ثانوي) فبلغت 68.3 ٪ بين أفراد الأسرة المعيشية علي مستوى إجمالي العينة وقد بلغت نسبة هذه الشريحة في المنوات 92.1 ٪ بينما كانت أقل في أبو قتادة حيث مثلت 53 ٪ وقد بلغت نسبة ربات الأسر المعيلات 3.9 ٪.

4. أما بخصوص الخصائص البيئية والمسكن في عينة الدراسة فنجد أن نسبة الأسر التي بها مياه شرب نقية بلغت 99.5 ٪ من إجمالي الأسر فى حين كانت نسبة التى لديها كهرباء داخل المنـزل وصلت 99.3 ٪ وقـد وصلت نسبة الأسر المتصلة بشبكة الصرف الصحي 69.8 ٪ أما نسبة الأسر التي لديها أرضية ترابية 2.4 ٪ وقد بلغ وسيط مدة الحياة الزواجية 20عاماً، أما معدل التزاحم فكانت قيمته 1.87 فرد/ غرفة

5. بلغ وسيط العمر عند الزواج الأول 20 عاماً في جملة العينة (21 عام فى العجوزة – 20 عام فى أبو قتادة و 20 عام فى المنوات) بينما بلغت نسبة الزواج المبكر للإناث أقل من 18 عام 1.6 ٪ في حين بلغ معدل الإنجاب العام 44 مولود لكل ألف سيدة، بلغ معدل الإنجاب الكلي 3 مولود لكل سيدة بينما بلغ معدل الخصوبة المكتمل (45–49) 3.35 مولود لكل سيدة في حين بلغت نسبة الإنجاب المبكر (بالعام الماضى أقل من 18 عام) 6.9 ٪ في حين بلغت نسبة الإنجاب المتأخر 4.2 ٪.

6. كان متوسط عدد الأطفال أحياء 2.72 مولود/ سيدة في جملة العينة (2.7 مولود العجوزة – 2.77 مولود ابو قتادة – 3.09 المنوات) أما متوسط عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة 2.86 مولود/ سيدة أما نسبة الأطفال لأمهاتهم (أطفال أقل من خمس سنوات / النساء لسن الحمل) بلغت 32.5 ٪ (39.1 ٪ العجوزة – 38.1 ٪ أبو قتادة 80.6 – ٪ المنوات) وكانت نسبة السيدات اللاتي ليس للديهن أطفال 4.3 ٪ ونسبة السيدات اللائي رغبن بالحمل 73.5 ٪ أما من ناحية الوفيات فقد بلغت نسبة الأسـر التى بها وفيات للأطفال 10.7 ٪ بينما وصل متوسط عدد وفيات الأطفال 0.14 طفل.

٧٠ بلغت نسبة السيدات الحاصلات على تطعيم التيتانوس 69.6 ٪ في حين كانت نسبة الأمراض المزمنة في عينة الدراسة 6 ٪ ونسبة الإعاقة 1 ٪ ونسبة ختان السيدات 90.6 ٪ واللاتي تعتبر نسبة مرتفعة إلى حد كبير، من ناحية أخرى كانت نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية أثناء الحمل 87 ٪ وقد بلغت نسبة الولادات تحت إشراف طبيب 6.5 ٪ وبلغت نسبة الولادات القيصرية 40.5 ٪ أما نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة فجاءت مرتفعة حيث بلغت 83.4 ٪ .

أهم التوصيات

- ضرورة الإهتمام بإلحاق الصغار إلي المدرسة خاصة الإناث.
- الإهتمام بالأوضاع الإقتصادية ورفع مستوي المعيشة والإهتمام بالمشروعات متناهية الصغر.
- ضرورة التوعية بأخطار الزواج المبكر وتبعاته علي الأم والطفل.
- ضرورة التوعية ضد ختان الإناث.
- ضرورة الإهتمام بالرعاية الصحية عامةً وفي المناطق الريفية والعشوائية خاصةً أثناء الحمل وبعده وللأطفال وتطعيماتهم.
- تبني فكرة إنشاء المرصد ضماناً للحصول على آليات دورية ومستمرة.
- أهمية توفير تمويل ذاتي لتوفير تكلفة المسوح المصغرة على مستوى المحافظة.
- أهمية الإستعانة بالدعم الفني من خلال عمل مؤسسي بالتعاون مع مركز التطبيقات الديموجرافية.

تاريخ الدراسة	2016
نوع الدراسة	مسح ميداني
حجم العينة	1500 أسرة معيشية نوع العينة (عشوائية)
النطاق الجغرافي	المنوات – العجوزة – ابو قتادة (بمحافظة الجيزة)
طرق جمع البيانات	إستمارة إستبيان

4 – دراسة إدماج خدمات تنظيم الأسرة وخدمات رعاية ما بعد الولادة والإجهاض

الجهة البحثيـــة	كلية الطب جامعة عين شمس
الباحث الرئيسى	أ.د. وجيدة عبد الرحمن أنور
سنة النشـــر	2016

مقدمة

تعتبر الفترة التى تلى الولادة أو الأجهاض مباشرة فترة حرجة إذ أن السيدة تكون معرضة للعديد من المضاعفات الصحية مثل النزيف والعدوى كذلك تكون السيدات معرضات لحدوث حمل آخر في غضون مدة قصيرة مما يكون له آثار صحية سلبية على صحتهن وصحة أطفالهن وقد أظهرت نتائج البحوث أنه للحصول على أفضل النتائج فإن خدمات تنظيم الأسرة يجب أن تُدمج في الخدمات الصحية المقدمة للأمهات والأطفال وذلك لضمان تقبل أعلى لتلك الخدمات لتوفير الوقت والجهد للسيدات ومقدمي الخدمة كما أن دمج الخدمات يؤدى إلى خفض تكلفة تقديم الخدمة حيث يقوم مقدم خدمة واحد بتقديم خدمات تنظيم الأسرة بالإضافة إلى خدمات صحة الأم والطفل.

هدف الدراسة:

البحث عن آليات جديدة لزيادة إستخدام وسائل تنظيم الأسرة لمساعدة وزارة الصحة والسكان والمجلس القومي للسكان في تنفيذ الإستراتيجية القومية للسكان وخفض معدلات المواليد

منهجية الدراسة:

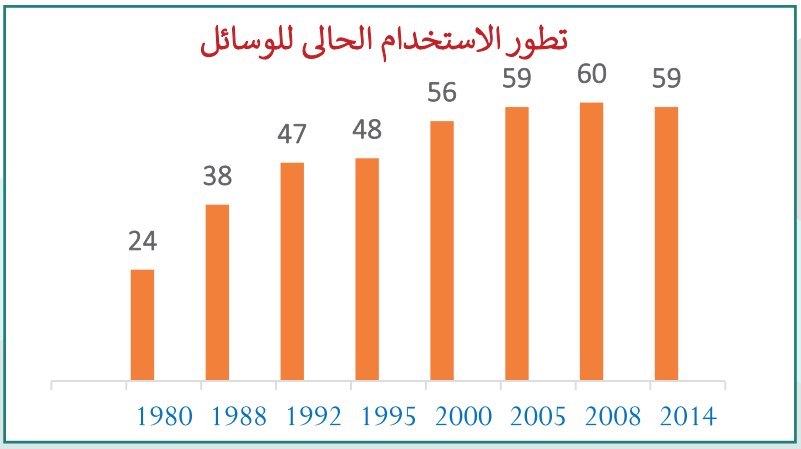
- تصميم وملئ إستمارات إستبيان من (مقدمي الخدمة/ متلقى الخدمة)
- إجراء مناقشات بؤرية مع (مقدمي الخدمة/ متلقى الخدمة) إجراء مقابلات متعمقة مع بعض القيادات ومتخذي القرار بالمستشفيات المختارة.

أهم النتائج

1. أظهرت النتائج أن ما يقرب من نصف مقدمى الخدمة قد حصلوا على تدريب فى مجال تنظيم الأسرة وأقر نحو 43.7 ٪ من مقدمى الخدمة بعدم معرفتهم بمفهوم دمج خدمات تنظيم الأسرة بخدمات رعاية ما بعد الحمل والولادة
2. أفاد أكثر من ثلث مقدمى الخدمة المشاركين 37.8 ٪ أنهم لا يعرفون معوقات الدمج فى حين رأى الباقون أن ضعف الإمكانيات وقلة الوعى لدى السيدات ونقص الكوادر البشرية المدربة تشكل أهم المعوقات
3. غالبية المنتفعات سبق لهن إستخدام وسيلة تنظيم أسرة وعانى نصفهن من آثار جانبية
4. أظهرت النتائج أن نسبة من تلقين مشورة تنظيم الأسرة أو الصحة الإنجابية بعد الإجهاض ضئيلة للغاية مقارنةً بنسبة متلقين المشورة بعد الولادة.

٥. أظهرت النتائج تحسناً ملموساً في معرفة المتدربين بخدمات تنظيم الأسرة بعد حضور الدورة التدريبية.

٦. وباستخدام البيانات الخاصة بالمسوح السابقة بالإضافة إلى بيانات المسح السكاني الصحي – مصر 2014 يتضح انه قد ارتفعت مستويات الاستخدام بصورة سريعة في الثمانينات، وبحلول عام 1992 نجد أن نسبة الاستخدام كانت 47 ٪ وهى تقريبا ضعف النسبة المسجلة في مسح الخصوبة 24 ٪ وقد استمرت مستويات الاستخدام في الارتفاع – لكن بصورة معتدلة – لتصل إلى 60 ٪ في مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية – مصر 2003 ومنذ عام 2003 نجد أن مستويات الاستخدام لم تتغير بصورة واضحة متأرجحة بين 59 ٪ و 60 ٪.



أهم التوصيات

- إصدار بروتوكول عمل يصدر عن القطاعين العلاجي (متمثلاً في أقسام النساء والتوليد بالمستشفيات) والوقائي (متمثلاً فى قطاع تنظيم الأسرة) لدمج خدمات تنظيم الأسرة مع خدمات ما بعد الولادة / الإجهاض ويتم فيه تحديد الأدوار والمسئوليات.
- تصميم وتفعيل برنامج تدريبي بصفة دورية لمقدمي خدمات متابعة الحمل والولادة وتنظيم الأسرة على المشورة في مجال تنظيم الأسرة.
- إنشاء عيادة متابعة ما بعد الولادة والإجهاض هدفها تقديم خدمات تنظيم الأسرة خلال فترة ما بعد الولادة والإجهاض ولمدة 12 شهر.
- إضافة البيانات اللازمة إلى السجلات الطبية لتسهيل ترصد ومتابعة تردد السيدات بعد الولادة والإجهاض وإيجاد وسيلة أو نظام لاستدعاء السيدات أو زيارتهن لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

تاريخ الدراسة	2016
نوع الدراسة	وصفية مقطعية.
حجم العينة	2 من مستشفيات تابعة لوزارة الصحة، 300 من متلقي الخدمة والمترددات علي المستشفيات المنتقاه – القيادات من وزارة الصحة من قطاعي تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة نوع العينة تتابعية.
النطاق الجغرافي	قطاع تنظيم الأسرة بوزارة الصحة – قطاع المستشفيات التعليمية – مستشفيات وزارة الصحة والسكان.
طرق جمع البيانات	كمي – كيفي من خلال إستمارة إستبيان ومناقشات بؤرية.

5 – الفجوات المعرفية بين شباب الجامعات نحو قضايا السكان والتنمية 2016

الجهة البحثيـــة	المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية
الباحث الرئيسى	أ.د. أحمد حسين حسن
سنة النشـــر	2016

مقدمة

يمثل شباب الجامعات جوهر شريحة الشباب المتعلم المثقف، الذي يحصل على قدر كبير من العلم والتعليم والثقافة، فضلاً عن الوعي والخبرات. وهو شباب تتسم قطاعات واسعة منه بالديناميكية والمبادرة والإستعداد العالي للانخراط في الأنشطة الإجتماعية والثقافية والسياسية.

ويُعَد تأهيل طلاب الجامعات وإعدادهم جيداً هو ذلك المؤشر الموضوعي على مدي تقدم المجتمع ورقيه أو تخلفه.

فإن شباب الجامعات إذا ما وَعِيَ جيداً طبيعة مشكلات مجتمعه وتحدياته من جراء المشكلة السكانية وتداعياتها المجتمعية وأقتنع بأهمية تفعيل جهود محاصرتها، فإن عطاؤه سيكون بلا حدود. وسيدفع بمسارات العمل الوطني في هذا الإتجاه بكل فعالية وإخلاص، من هنا تكتسب الدراسة الراهنة أهمية كبري .

هدف الدراسة:

يتعرف البحث الراهن على حالة الفجوات المعرفية بين شباب الجامعات المصرية نحو قضايا السكان والتنمية، والأساليب المقترحة للتغلب على هذه الفجوات.

منهجية الدراسة:

هي دراسة وصفية تحليلية جمعت بين الأسلوب الكمي والكيفي، تم تصميم إستبيان مقنن طُبِّقَ علي عينة عمدية حجمها (1500 مفرده) من الملتحقين بالتعليم الجامعي العام والخاص والأجنبي من الجامعات المصرية .

وتم عقد (21) جلسة مناقشة بؤرية جماعية مع الطلاب من جامعات مختلفة .

أهم النتائج

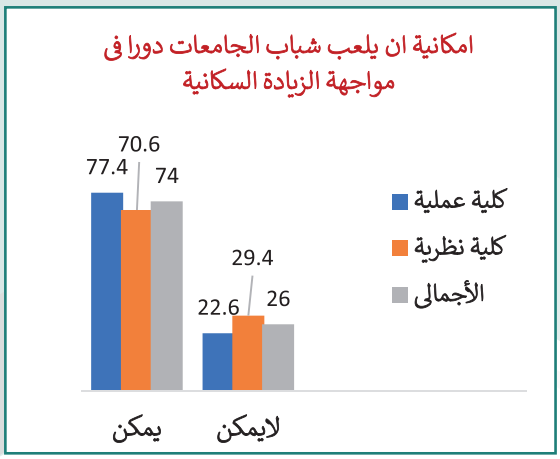
1. أقرت الغالبية العظمي من الطلاب بأن المشكلة السكانية من القضايا الوطنية الكبري التي يجب أن تحظي بالإهتمام والجدية في مواجهتها. ولكن عند ترتيب الطلاب لمكانة القضية وموقعها على خريطة القضايا المجتمعية في مصر، إحتلت القضية السكانية المرتبة السادسة لدي الطلاب الذكور وطلاب الكليات النظرية وطلاب التعليم الأجنبي، والمرتبة السابعة لدي الطالبات وطلاب الجامعات الحكومية. في حين إحتلت المرتبة الثامنة لدي طلاب التعليم الديني، فيما إحتلت المرتبة الخامسة لدي طلاب التعليم المدني.

2. إحتلت الأعمال الدرامية المرتبة الأولي لدي أغلب الطلاب تقريباً، بوصفها الوسيلة الإعلامية الأكبر فاعلية والأكثر تأثيراً في توعية أفراد المجتمع بمخاطر المشكلة السكانية، ورغم أن مواقع التواصل الإجتماعي الحديثة مواقع شبابية في المقام الأول، فإن دورها كوسيلة إعلامية ووسيط من وسائط التثقيف والتوعية في المجال السكاني جاء في مرتبة متأخرة لدي أغلب الطلاب تقريباً.

3. تؤيد النسبة الأكبر من الطلاب (46 ٪) الدعوة إلي الإكتفاء بإنجاب طفلين , فيما يعارضها (39 ٪)، وأشار نحو (15 ٪) إلي أنهم لا يستطيعون تحديد موقف معين ، وقد بلغت أعلي نسبة موافقة بين طلاب التعليم الأجنبي والخاص (76 ٪) ، فيما بلغت أعلي نسبة رفض بين طلاب التعليم الأزهري .

4. ذهب أكثر قليلاً من ثلث العينة إلي أن الأسرة الصغيرة هي ما تتكون من ثلاثة أطفال ، فيما ذهب (44 ٪) إلي أن الأسرة الصغيرة هي التي تضم ثلاثة أطفال فأكثر .

5. أفاد (70.6 ٪) من طلاب الكليات النظرية بأنه يمكن أن يقوم شباب الجامعات بأدوار متنوعة فى إطار التوعية بأخطار المشكلة السكانية، وارتفعت هذه النسبة إلى أكثر من ثلاث أرباع (77.4 ٪) طلاب الكليات العملية.



أهم التوصيات

- إدراج القضايا السكانية بشكل مكثف في المناهج والمقررات الدراسية بكل الكليات والمعاهد والأكاديميات دون إستثناء.
- الإلتحام بالمجتمع المحلي والبيئات المحيطة بالجامعات وعدم الإنفصال عنها سيما الأماكن الريفية والصحراوية والأحياء الشعبية، إذ يتم عمل قوافل وفرق عمل طلابية من الطلاب المؤهلين يشرف عليها الأساتذة وأعضاء هيئة التدريس لتبسيط المفاهيم السكانية وتوعية أفراد المجتمع بمخاطر النمو السكاني المنفلت، ومزايا تنظيم الأسرة ومشكلات الزواج المبكر وختان الإناث ومجمل القضايا السكانية والإنجابية.
- توظيف وسائط التواصل الاجتماعي الحديثة بأشكال مختلفة لتوعية الطلاب والشباب بالقضية السكانية.

تاريخ الدراسة	2016		
نوع الدراسة	وصفية تحليلية		
حجم العينة	1500 مبحوث من شباب الجامعة	نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	شباب بعض الجامعات الحكومية والخاصة والأجنبية والمعاهد العليا والأزهرية		
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي ، إستمارة إستبيان، ومناقشات بؤرية		

6 – أثر رسائل وبرامج التوعية على الزواج المبكر– يونيو 2015

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث إحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح
سنة النشـــر	2015

مقدمة

يحظى موضوع الزواج المبكر باهتمام المجتمع وصناع القرار، ويعود ذلك إلى وجود مفارقات بين القانون الجديد وتوجهات الدولة وفعاليات المجتمع من جهة، وبين الواقع وإكراهاته من جهة ثانية. ومعلوم أن للزواج المبكر عواقب صحية متعددة وذات انعكاسات اجتماعية. وبالإضافة إلى أن هذه الظاهرة تشكل وصمة عار تسود المجتمعات المتخلفة، لذا فقد وجب التذكير أن الخبراء ما تسارعوا ينتبهون إلى مخاطرها، ومنها أن الزواج المبكر قد يتسبب بظهور مشكلات صحية جسدية ونفسية بين الفتيات المتزوجات في سن مبكرة وأطفالهن، الأمر الذي يهدد بزيادة إنتشار الأمراض المختلفة بين أفراد المجتمع. من المشاهد أن قضية الزواج المبكر ليست قضية مصرية فهي منتشرة بصورة لا يمكن إغفالها في دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، كما يوجد 7.3 مليون فتاة في الدول النامية يتزوجن ويلدن دون سن الـ 18 عامًا، وهو ما يمثل خطورة على حياتهن ومستقبلهن كما أكد المجلس القومي للمرأة أن ظاهرة الزواج المبكر تفاقمت بصورة غير طبيعية، حيث وصلت لأكثر من مليون فتاة في عام 2011، وأن نسبة الوفيات إرتفعت بين فتيات سن الـ 18عامًا، نتيجة الحمل المبكر والولادة، وفقًا لإحصائية منظمة اليونيسيف.

أهمية الدراسة

قد أولت وزارة الصحة وجمعيات المجتمع المدني هذه المشكلة إهتمامًا كبيرًا وتضمنت برامج التوعية الخاصة بالصحة الإنجابية هذا الموضوع بتناوله عن طريق الندوات وتوزيع المطبوعات وعرض بعض الأفلام. كما أن المجلس القومي للسكان قد وضع إستراتيجية خاصة بهذه المشكلة ويعتزم تصميم عدة رسائل إعلامية موجهة إلى الجمهور للتعريف بخطورة المشكلة. حيث انه مما لا شك فيه أن التوعية بأضرار الزواج المبكر هامة جداً إلا أننا لا نعرف على وجه التحديد إن كان لهذه البرامج أثرًا فاعلاً على خفض معدلات الزواج المبكر وماذا ينقص هذه البرامج لتكون أكثر فاعلية.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى قياس أثر برامج ورسائل التوعية على خفض نسب الزواج المبكر للفتيات في المناطق التى تزداد بها معدلات هذا الزواج وتقديم إقتراحات بتطوير هذه البرامج لتكون أكثر فاعلية.

مجتمع وعينة الدراسة

يتركز مجتمع الدراسة لعينة عمدية عددها 514 مفردة كعينة قبلية و504 مفردة كعينة بعدية وذلك من سكان قرية المنوات – محافظة الجيزة وقد تم إختيار قرية المنوات لتوافر بعض الجمعيات الأهلية والوحدة الصحية والمدارس والمؤسسات الأخرى، وذلك بغرض الإستفادة منها في مرحلة التدخلات وبعد إنتهاء البحث، وذلك لتحقيق الإستمرارية في هذا النشاط. كما تم إجراء مقابلات متعمقة للقيادات الرسمية والطبيعية بالقرية بخلاف إستمارة الإستقصاء لنفس العينة قبل وبعد التثقيف، كما تتمثل التدخلات من إعلام، توعية، ندوات، نشر ملصقات، منشورات، ولقاءات للتوعية بخطورة الزواج المبكر وتداعياته. وذلك بهدف المساهمة في تحديد إتجاهات الزواج المبكر والتوعية عن أخطار الزواج المبكر، ووضع المؤشرات الخاصة بجوانب القوة أو القصور في أيدي صانعي القرار ومنفذي البرامج التنموية والسكانية.

منهجية الدراسة

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للدراسات الحديثة التى تناولت مفهوم وأهمية وأثر رسائل وبرامج التوعية على حالات الزواج المبكر لمحافظة الجيزة – قرية المنوات وذلك من خلال إجراء مسح ميداني لعينة عمدية عددها 514 مفردة من سكان قرية المنوات والتي يتوافر فيها وجود بعض الجمعيات الأهلية والوحدة الصحية والمؤسسات الأخرى من محافظة الجيزة وذلك بغرض الإستفادة منها في مرحلة التدخلات والتي تتمثل في الإعلام، والتوعية، والندوات، ونشر الملصقات، والمنشورات، واللقاءات للتوعية بخطورة الزواج المبكر وتداعياته وذلك لتحقيق الإستمرارية في هذا النشاط، كما تم جمع إجراء نفس المسح عددها 504 مفردة لنفس الأسر المعيشية لمعرفة وقياس آراءهم بعد مرحلة التدخلات. كما تم إجراء مقابلات متعمقة للقيادات الرسمية والطبيعية بالقرية بخلاف إستمارة الإستقصاء، للتعرف على مدى المعرفة والإتجاهات حول الجوانب المرتبطة بالزواج المبكر.

وسوف ينعكس إجراء هذا البحث على بعض الجهات المستفيدة مثل:

- المجلس القومي للسكان.
- المجلس القومي للمرأة.
- المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- المجالس الإقليمية للسكان بالمحافظات.
- مركز الإعلام والتعليم والإتصال.
- الجهات البحثية والجامعات.
- مراكز التدريب والبحث العلمي المهتمة بالأنشطة السكانية.
- وزارة التربية والتعليم.

أهم النتائج :

قد أمكن إستخلاص مجموعة من النقاط الرئيسية حول الزواج المبكر منها الآتي:

أولاً: نتائج تتعلق بالتحليل الكيفي

1. إن نسبة إنتشار الزواج المبكر بالقرية تمثل من 20 ٪: 50 ٪.
2. إن متوسط العمر لزواج الإناث بالقرية من 13 – 14 سنة.
3. السبب الرئيسي للزواج المبكر هو عدم التعليم ومظهرها الأنثوي شبه مكتمل.
4. عدم وجود طلاق بالقرية للمتزوجات في سن مبكر تبعاً لعادات وتقاليد أهل القرية حيث إن مسئولية المعيشة تعود على الأهل.
5. إن التعليم العالي يقلل من فرص الزواج للبنت.
6. أن سوء الحالة الإقتصادية للأسرة يؤدي إلى تفضيل الصرف على زواج البنت أكثر منه على التعليم.
7. إن سوء الحالة الإقتصادية للأسرة يؤدي إلى زواج البنت في سن صغير من أجنبي.
8. الإعتقاد الظاهر إن البنات في القرية لا يتأثرن صحياً نتيجة الزواج المبكر إلا في حالات نادرة.
9. إن القيادات والأهالي أفادوا بعدم شرعية السن القانوني للزواج (18 سنة).
10. إنتشار الإباحية في وسائل الإعلام والنت بالموبايلات يؤدي إلى نضج مبكر لعاطفة الفتاة وبالتالي يؤدي إلى تفضيل الأسرة للزواج المبكر حتى لا يكون هناك إنحراف.
11. تضارب الآراء في شاشات التليفزيون عن زواج السيدة عائشة في عمر 12 سنة يؤدي إلى عدم الإلتزام بقانون الحد الأدنى للزواج.

ثانياً: نتائج تتعلق بالتحليل الكمي

1. نسبة الإناث بالقرية تمثل 51 ٪.
2. أن أعلي نسبة تعليم كانت للتعليم الإبتدائي حيث تمثل النسبة حوالي 38 ٪ بينما نسبة التعليم الجامعي تمثل حوالي 6 ٪ من العينة.
3. نسبة الزواج المبكر بالقرية لأقل من 18 سنة حوالي نصف العينة.
4. أن حالات الإنتشار للزواج المبكر في سن أقل من 18 سنة هو 85 ٪ وهو أعلي مما أفاد به بعض قيادات القرية وهذه النسبة تؤكد رأي عمدة وشيخ البلد في عبارة " إن البنت لو وصلت لسن 16 سنة ولم تتزوج تكون عانس ".
5. أن آراء الأسر حول السن المناسب للزواج أقل من 18 سنة يمثل 12 ٪ وحول أن السن المناسب للزواج هو من 18 – 25 سنة يمثل حوالي 88 ٪ وقد حدث تقدماً ملموساً في تغير آرائهم بعد التدخلات حيث إنخفضت نسبة الرأي حول أن السن المناسب للزواج أقل من 18 سنة إلى حوالي 8 ٪.

٦. إن أكثر من 75 ٪ من الأسر لديهم معرفة بقانون تحديد الحد الأدنى لسن الزواج (18 سنة).

٧. إن 88 ٪ من الأسر أفادو بأن السن القانوني 18 سنة مناسب للزواج وقد إرتفعت النسبة إلى 94 ٪ بعد التدخلات.

٨. إن أهم الأسباب التي أشاروا إليها الأسر عن ملائمة السن القانوني للزواج هي: أن يكون نموها أكتمل بنسبة 72 ٪ قبل وبعد التدخلات يليه حمايتها من الأضـرار الصحيـة بنسبة 66 ٪ وقد إرتفعت النسبة بعد التدخلات لتصبح 83 ٪ بزيادة قدرها حوالي 16 ٪ مما يدل على أن التدخلات أدت إلى توعية الأهل والفتيات بالأضرار التي ستلحق بالفتاة في حال زواجها مبكراً.

٩. من أهم آراء الأسر حول عدم ملائمة السن القانوني للزواج (18 سنة) أن زواج البنت في سن صغيرة تحصين لها بنسبة 33 ٪ يليها أن الأسرة أعلم بمصلحة ابنتها بحوالي 26 ٪ والعادات والتقاليد بنسبة 23 ٪ وكان من الملفت أن آراءهم حول أن السن القانوني (18 سنة) يتعارض مع الدين كانت بنسبة 15 ٪ وبعد الندوة الدينية والملصقات إنخفضت النسبة إلى 4.5 ٪.

١٠. أن نسبة الزواج المبكر داخل الأسر تمثل حوالي 43 ٪ للمبحوثة نفسها وحوالي 21 ٪ للأبنة وحوالي 23 ٪ لأخت الزوج و42 ٪ لأخت الزوجة مما يدل على إنتشار الزواج المبكر داخل الأسر بالقرية.

١١. حوالي 65 ٪ من الأسر لديهم ثلاث بنات تزوجن في العمر أقل من 18 سنة.

١٢. حوالي 14 ٪ من الأسر أكدوا أنهم ممكن أن يزوجوا بناتهم في سن صغير قبل وبعد التدخلات مما يؤكد العبارات الدارجة "البنت لو جسمها فاير وبلغت بتبقي زي الحنش في البيت، " لما يجيلك حد أرميها عشان ترتاح" و " العار ولا قاعدة الدار "

١٣. أن حوالي 77 ٪ من الأسر يذكرون أن أهم أسباب زواج البنت مبكراً هو سترة لها وحوالي 40 ٪ ذكروا أنهم أعلم بمصلحة إبنتهم وحوالي 32 ٪ يرجع لرغبة البنت في الزواج مبكراً مما يؤكد العبارة الدارجة " أن زواج البنات مبكراً غريزة في سلوك الناس بالقرية زي ختان الإناث "

١٤. من أهم أسباب عدم موافقة الأسر على زواج الفتيات في سن مبكر هي:

١٥. الأضرار الصحية حيث تمثل نسبتهم حوالي 70 ٪ وبعد التدخلات ارتفعت النسبة لتصبح 89 ٪ بزيادة قدرها حوالي 20 ٪ ويليها في الأهمية هي ولادة طفل ضعيف بنسبة 40 ٪ وقد إرتفعت النسبة بعد التدخلات لتصبح 42 ٪.

١٦. أن حوالي 86 ٪ من الأسر توافق على عبارة أن التعليم مهم للبنت كما هو مهم للولد.

١٧. أن حوالي 65 ٪ من الأسر توافق على عبارة أن البنت تكمل تعليمها ثم تتزوج.

١٨. إن حوالي 62 ٪ من الأزواج يفضلون الزوجة المتعلمة.

١٩. حوالي 35 ٪ من الأسر ذكروا بأن أقصي تعليم للبنت هو التعليم الثانوي.

٢٠. أفاد حوالي 16 ٪ من الأسر أن زواج البنت في سن صغير ليس له أضرار صحية مقابل 80 ٪ لهم رأي محايد.

٢١. حوالي نصف العينة تقريباً لديهم معرفة بالإعلانات التي تتكلم عن الزواج المبكر.

٢٢. من أهم العبارات التي شاهدوها عبر التليفزيون عن الزواج المبكر هي أن البنت يقع عليها أضرار صحية بنسبة 86 ٪.

٢٣. قد تأثرت الأسر بالإعلانات التليفزيونية التي تحث على تعليم البنت مثل الولد وأن البنت تخلص تعليمها الأول وبعدين تتجوز وصحة البنت أهم من العادات والتقاليد وزواج البنت أقل من 18 سنة مخالف للقانون بنسب (71 ٪، 59 ٪، 44 ٪، 33 ٪ على التوالي)

٢٤. حوالي 81 ٪ من الأسر لا يقرأون الجرائد والمجلات بصفة منتظمة وحوالي17 ٪ يقرأنها أحياناً مما يدل على عدم الثقافة والتوعية بالقرية.

٢٥. أن حوالي 16 ٪ فقط أكدوا قراءة الجرائد والمجلات التي تحتوي على موضوعات عن الزواج المبكر.

٢٦. من أهم العبارات التي أثرت على الأسر من خلال قراءة الجرائد والمجلات عن الزواج المبكر هي أن تعليم البنت مهم مثل الولد بنسبة 69 ٪ تقريباً وحوالي 63 ٪ تأثروا بأن البنت تخلص تعليمها الأول ثم تتزوج.

٢٧. أن نسبة مشاهدة المطبوعات / المطويات / الملصقات المعبرة عن الزواج المبكر خلال الشهرين السابقين للمسح تمثل حوالي 12 ٪ بينما إرتفعت النسبة في العينة البعدية لتصبح حوالي 54 ٪.

٢٨. ومن خلال عرض الأشكال المعبرة عن الزواج المبكر تبين أن أهم شكل كان " لا زواج دون سن 18 سنة " بنسبة 77 ٪ يليه شكل " إرتداء الطفلة فستان زفاف وتحمل عروسة في يدها " بنسبة 42 ٪.

٢٩. حوالي 59 ٪ شاهدوا المطبوعات / الملصقات في الوحدة الصحية وحوالي 9 ٪ في الشارع و5 ٪ بالصيدليات.

٣٠. من أهم العبارات التي أثرت على الأسر من خلال مشاهدة المطبوعات / الملصقات / المطويات عن الزواج المبكر هي أن تعليم البنت مهم مثل الولد بنسبة 66 ٪ تقريباً وحوالي 57 ٪ تأثروا بأن البنت تخلص تعليمها الأول ثم تتزوج.

٣١. أن 4 ٪ من الأسر أفادوا بأنهم حضروا إجتماعات وندوات ولقاءات عن الزواج المبكر وارتفعت النسبة بزيادة ضئيلة لتصبح 5 ٪ بعد التدخلات.

٣٢. أن أهم الموضوعات التي أثرت على الأسر من خلال حضور الإجتماعات والندوات عن الزواج المبكر هي تعليم البنت مثل الولد وذلك بنسبة 73 ٪ تقريباً يليها أن البنت تخلص تعليمها الأول وبعدين تتزوج وأيضاً صحة البنت أهم من العادات والتقاليد بنسبة 68 ٪ مما يؤكد أن الأسر التي حضرت الإجتماعات والندوات علي علم ودراية كافية بالأضرار نحو الزواج المبكر للفتيات.

٣٣. من أهم المصادر المفضلة لدي الأسر لمعرفة معلومات عن الزواج المبكر كانت هي الإتصال المباشر سواء قبل أو بعد التدخلات.

٣٤. حوالي 71 ٪ من الأسر أفادوا بأن أفضل الوسائل والطرق التي تساعد على رفع الوعي والمعرفة بأضرار الزواج المبكر هي المقابلات مع مقدم الخدمة يليها التليفزيون بنسبة 52 ٪ تقريباً وأقل نسبة كانت لـ (الندوات/ الإجتماعات / الراديو/ الإنترنت/ الجرائد والمجلات/ المطبوعات/ الملصقات).

35. من أهم أساليب الإتصال التي تساعد على التوعية المناسبة هي الزيارات المنزلية يليها الندوات الإجتماعية ثم المقابلات الشخصية وقوافل الإعلام والتوعية وأقلهم أهمية الإنترنت وهذا يتوافق مع نسبة إستخدام الإنترنت التي تمثل حوالي 19 ٪ من الأسر التي تستخدم الإنترنت.

ثالثاً: نتائج تتعلق بتحليل الرسائل الإعلامية

1. أن الفتيات ليس لديهن مانع من الرغبة في الزواج بعد سن 18 سنة وحتى 20 سنة لكنهم قالوا حرفياً "كلموا أهالينا إحنا مالنا ملناش أي رأى في الموضوع وخاصةً الأب لأنه وحده متخذ القرار في الأسرة"

2. أن الفتيات أشاروا أن هناك بعض من زميلاتهن في المدرسة الثانوية الفنية متزوجات ولديهن أطفال ومن الصعب أن يتزوجن مثلهن لأنهم يرون كم الأعباء التى يتعرضن إليها من أسرة الزوج فضلاً عن مسئولية تربية الأطفال وأعباء الدراسة.

3. أن إنخفاض المستوى المادي للأسرة يجبر الفتاة على الموافقة على الزواج قبل سن 18 سنة لرغبة أسرتها في أن يستروها قبل أن يموتوا مما يدفعها على الموافقة.

4. أن زواج الفتاة في سن مبكرة أقل من 18 سنة سترة لها ولأسرتها لتجنب وقوعها في دائرة الإنحراف والتعرف على شخص يغويها ويضلل طريقها.

5. يوجد حالات للزواج المبكر تمت لفتيات القرية حيث يوجد حالة منهم تقدم والد الطفلة والقائم على تسجيل عقد الزواج للمحاكمة.

6. أن الشباب يأخذ الزوجة صغيرة في المرحلة الإعدادية أو الثانوية حتى تعتاد على طباعه ويتسنى له تشكيلها كما يريد. حيث إن الفتاة التى تدرس بالجامعة يعتبرها الشباب منفتحة على العالم أكثر من التى لم تكمل دراستها.

7. إن حاجة الأسرة إلى تخفيف العبء لديها تقوم بتزويج البنت في سن صغيرة أول ما يكون فيه عريس غنى مهما كان سن الفتاة، وذلك لمعاناة الأسرة للفقر الشديد.

8. إحدى الفتيات أكملت تعليمها المرحلة الجامعية ودراسات عليا وحتى الآن لم تتزوج بالرغم من أنها على قدر من الجمال والخلق والتربية، ولكن نظرة الشباب لهذه الفتاة أنها منفتحة وتم إدراكها بالحياة العملية في الجامعة ونزولها للعمل.

9. أن عدم تعليم الآباء والأمهات كان من أهم أسباب الزواج المبكر وجهلهم بالأضرار التى تلحق بالفتاة عند تزويجها في سن صغير.

10. أن من عادات وتقاليد القرية أن يتم زواج البنت في سن البلوغ وهذه العادة لا يمكن تغييرها في أغلب الأسر بالقرية.

الآلية المقترحة لنشر الوعي بخطورة الزواج المبكر:

أولاً: الجهة المسئولة: المجلس القومي للسكان

- ضرورة قيام المجلس القومي للسكان بهذا الدور تنفيذاً لاختصاصاته الواردة في قرار إنشاؤه بالقرار الجمهوري رقم 19 لسنة 1985 والتى أحد مهامه إقتراح أساليب حملات التوعية في مجال السكان.
- ضرورة إستعانة المجلس القومي للسكان بأحد بيوت الخبرة في مجال صياغة الرسائل الإعلامية وخاصةً التنويهات والرسائل القصيرة في توجيه وبث رسائل تساعد على التثقيف ونشر الوعي بخطورة الزواج المبكر.

ثانياً: الجهة المعاونة

- المجلس القومي للطفولة والأمومة باعتبارها أحد الأجنحة الأساسية لوزارة الدولة للسكان.
- مكتب المجلس القومي للسكان بالمحافظة محل التنفيذ.
- الوحدة المحلية بالقرية.
- الجمعيات الأهلية العاملة في المجال التنموي.

ثالثاً: أنشطة التدخلات

- التمهيد للعمل الميداني وأنشطة التدخلات، وذلك للتعرف على القيادات الرسمية والطبيعية بالقرية والتواصل معهم بإجراء مقابلات متعمقة وحثهم على الإهتمام بقضية الزواج المبكر وآثاره.
- التمهيد للعمل الميداني، وذلك للتعرف على القيادات الرسمية والطبيعية بالقرية والتواصل معهم بإجراء مقابلات متعمقة وحثهم على الإهتمام بقضية الزواج المبكر وآثاره.
- التعرف على قدرات وموارد القرية من جمعيات أهلية – مدارس الثانوي – قصر الثقافة – مركز الشباب – الوحدة الصحية.
- إعداد (Baseline Survey) للقرية عن خصائصهم وآرائهم واتجاهات حول موضوع الزواج المبكر وتقييم الوضع الإعلامي في القرية.
- تحليل نتائج (Baseline Survey) واستخراج المؤشرات وتوظيفها خلال اللقاءات والندوات خلال فترة التدخلات.
- الإعداد الجيد والترتيب اللوجيستي للندوات واللقاءات وإعلان مواعيدها.
- مراجعة المواد الإعلامية المنشورة وإيضاح أهميتها ونشرها.

- نشر المواد الإعلامية في شكل لوحات إعلانية (Banner) على مداخل القرية والأسواق والأماكن الرئيسية.
- اختيار بعض المحفزات للقاءات والندوات، وكذلك المقابلات المتعمقة مع القيادات الرسمية والطبيعية في شكل فنجان (Mug) مطبوع عليها عبارة لا للزواج المبكر.
- إعداد (Presentation) عن ظاهرة الزواج المبكر وأسبابها وآثارها مع التركيز على الجوانب الصحية والنفسية.
- تضمين اللقاءات والندوات على الجوانب الإجتماعية- الصحية - الإقتصادية - النفسية والدينية، ويقوم بتغطية ذلك متخصصين في تلك المجالات مع إعطاء فرصة كافية للمناقشة والحوار خلال الندوة وبعدها.
- توثيق الندوات واللقاءات بالصور ونشر الصور على صفحة المجلس القومي للسكان (الموقع الرسمي وصفحاته على شبكة التواصل الاجتماعي) مع أخذ صورة جماعية لفريق العمل مع المجتمع المستهدف من اللقاءات، وذلك في إطار نشر ثقافة العمل الجماعي وتعميق الإنتماء.

أهم التوصيات

في مجال الإعلام:

- تضمين وسائل الإعلام أفلام وثائقية لتوعية الأسر عن أضرار الزواج المبكر.
- تضمين المسلسلات والأفلام ظاهرة الزواج المبكر وأضراره على الأم والطفل.
- إعداد حملات للتوعية من أضرار الزواج المبكر من خلال الرسوم الكاريكاتيرية.
- ضرورة الإستفادة من موقع اليوتيوب وإعتباره قناة يمكن الإستفادة منها بشكل واسع حيث تمثل قناة تليفزيونية يمكن من خلالها تقديم مواد إعلامية ترفع من ثقافة المجتمع نحو أضرار الزواج المبكر

في مجال الإدارة:

- ضرورة تضمين إدارة الإعلام بالمجلس القومى للسكان وحدة للتواصل الإجتماعي، وتأهيلها للقيام بهذا الدور لنشر أضرار الزواج المبكر بين مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي.
- قيام المجلس القومي للسكان بتنفيذ اختصاصاته الواردة في قرار إنشاؤه ومنها إقتراح أساليب حملات التوعية في مجال السكان.

في مجال التدريب:

- تدريب الأخصائيات الإجتماعيات بالمدارس على توعية الطالبات بأضرار الزواج المبكر.
- تدريب الرائدات الريفيات بالقرية على كيفية توعية السيدات بأضرار الزواج المبكر على أن يكون ذلك ضمن برنامج الصحة الإنجابية.

في مجال التنسيق:

- التنسيق مع أحد بيوت الخبرة في مجال صياغة الرسائل الإعلامية وخاصة التنويهات والرسائل القصيرة في توجيه وبث رسائل تساعد نشر الوعي بأضرار الزواج المبكر.
- التنسيق مع القيادات حيث أن لهم تأثير قوي لوجود قناعة تامة لديهم بالزواج المبكر.
- التنسيق مع الجمعيات الأهلية والمصانع لإعداد وتوزيع ملصقات تشير إلى أضرارا الزواج المبكر على أن تلصق بجميع الأماكن خاصة بالمناطق الريفية.
- التنسيق مع الصحة على إعداد ندوات بصفة مستمرة للسيدات اللاتي يترددن على مكتب الصحة لتسجيل المواليد والتطعيمات.
- التنسيق مع رجال الدين لإعداد خطاب ديني عن أضرار الزواج المبكر على أن تلقي بالمساجد والكنائس.

في مجال التشريعات والقوانيين:

تفعيل معاقبة المأذون وولي أمر الزوجة في حال تزويج الفتاة قبل السن القانوني للزواج.

تفعيل الآلية:

- تحديد مكان البحث وفقاً لبعض المعايير والإشتراطات على سبيل المثال لا الحصر إحتواء مكان البحث على نسبة عالية من الزواج المبكر وتوافر أماكن عامة، مكتبة، وحدة قروية، وحدة صحية، مركز شباب...إلخ.
- تم الاتصال برئيس مركز مدينة أبو النمرس لأخذ موافقته على إجراء البحث في قرية المنوات ومعرفة ملاحظاته Feedback منه.
- يتم الاتصال برئيس الوحدات القروية وشرح الهدف من البحث وتحديد لقاء مجمع بكل القيادات التنفيذية بالقرية مثل شيخ البلد – رئيس مركز الشباب– مديري الوحدتين الصحيتين – مدير قصر ثقافة المنوات – مديرو المدارس الثانوية بنين / بنات صناعي
- بعد الإنتهاء من جمع البيانات يتم تحديد موعد عقد ندوات توعية بحضور وكيل وزارة الأوقاف بالقرية للأئمة والدعاة بالقرية، والمدرسة الثانوية الصناعية بنات، والمدرسة الثانوية بنين، والمدرسة الثانوية بنات، وبالوحدة الصحية الخ ....
- تحليل الرسائل الإعلامية للوقوف على مدي إتساقها بالهدف المرجو تحقيقه.

تاريخ الدراسة	2015			
نوع الدراسة	وصفية تحليلية			
حجم العينة	514 مفردة عينة قبلية – 504 مفردة عينة بعدية		نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	المنوات (محافظة الجيزة)			
طرق جمع البيانات	كمي			

7 – دراسة تأثير خصائص المقيمين بالمجتمعات العمرانية الجديدة والظهير الصحراوي والعوامل الجاذبة للسكان في هذه المناطق

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. عبد الحميد العباسي
سنة النشـــر	2015

مقدمة

جاءت دراسة تأثير خصائص المقيمين بالمجتمعات العمرانية الجديدة (المدن وقري الظهير الصحراوي) والعوامل الجاذبة للسكان في هذه المناطق ومدي فاعليتها في تحقيق أهداف إنشائها وتتويج ذلك باستراتيجية تنموية شاملة بمكوناتها الأساسية في الصحة والتعليم والقوى البشرية لما لها من مردود مباشر على التنمية الإقتصادية والذي ينعكس فيما بعد على قضايا السكان والتنمية في مصر.

هدف الدراسة

التعرف على خصائص المقيمين بالمجتمعات العمرانية الجديدة وتحديد الخصائص السكانية والإجتماعية والإقتصادية لسكان هذه المدن وخاصةً الشباب والتعرف على العوامل الجاذبة والطاردة لهذه المجتمعات وكذا التعرف على الخدمات المتاحة من صحة وتعليم وخدمات وفرص عمل وما يرغبون به مستقبلاً لمحاولة القضاء علي ظاهرة التكدس السكاني وحل أزمة الإسكان وتحقيق الإستقرار والتنمية الشاملة .

منهجية الدراسة

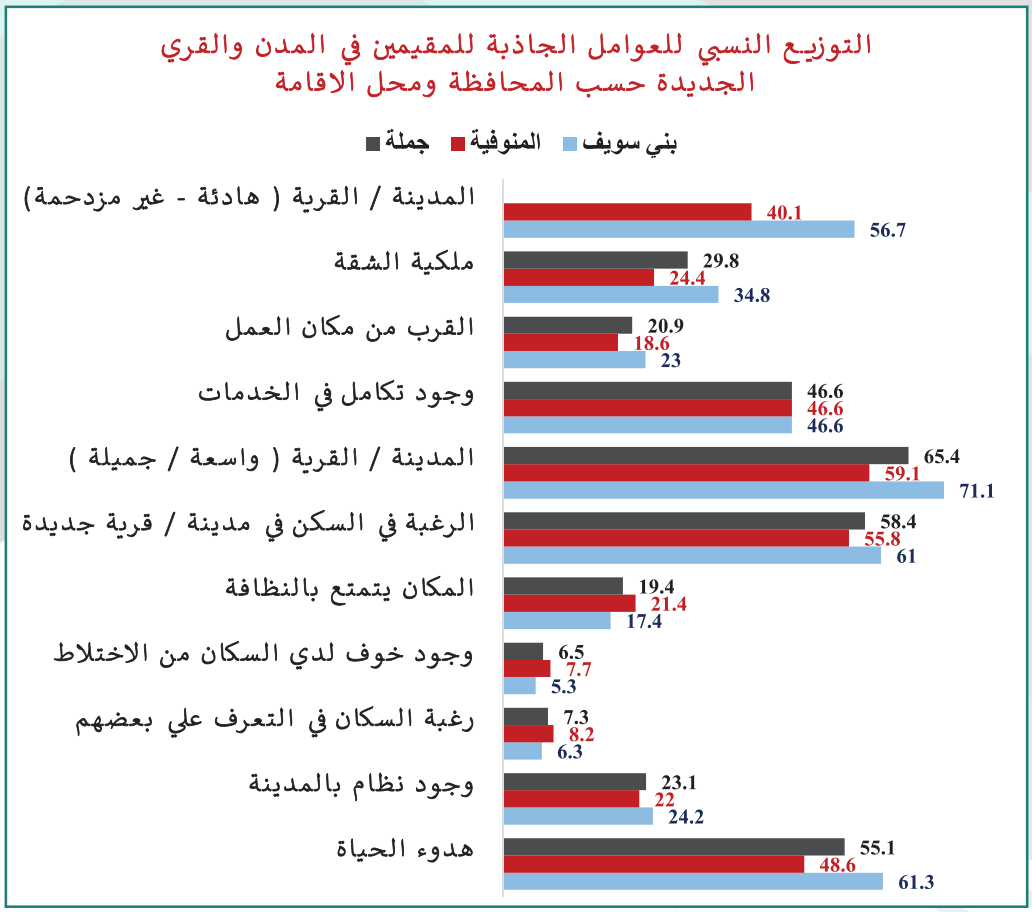
واستخدمت الدراسة منهجين كمي وكيفي للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدا فها من خلال مقابلة 10 مسؤولين من محافظتي الفيوم وبني سويف، بينما شملت الدراسة الكمية (1000) أسرة معيشية موزعة علي المحافظتين بريفها 44 ٪ وحضرها 56 ٪.

وبلغ حجم أفرادها 4402 فرد (الذكور يمثلون53 ٪ والاناث يمثلون 47 ٪) وبلغ متوسط العمر 25سنة. وسيط العمر 21 سنة وثلثهم من ذوي المؤهلات المتوسطة و11 ٪ من ذوي المؤهلات الجامعية ومن يعمل من الذكور 55 ٪ ومن الإناث 11 ٪.

أهم النتائج

عوامل الجذب للإقامة بالمجتمعات الجديدة

جاءت بالترتيب ، إتساع المكان وجماله -الرغبة في الإنتقال لمكان جديد -هدوء الحياة وعدم إزدحامها - وجود تكامل في الخدمات المقدمة – النظافة - وأخيراً وجود نظام.



العوامل الطاردة بالمدن الجديدة

كانت أهم تلك العوامل على الترتيب هي بعد المجتمع الجديد عن الأهل- نقص بعض الخدمات كوجود أفران وسوبرماركت- عدم وجود الأندية وأماكن الترفيه والحدائق والمتنزهات كي توفر الراحة النفسية. نقص الخدمات في النواحي الترفيهية والإجتماعية- الغياب الكامل لمراكز خدمات تنظيم الأسرة وعدم شعور غالبية المقيمين بتلك المجتمعات بالأمان ولعل ذلك مرجعه إتساع تلك المجتمعات بما لا يتناسب مع الخدمات الأمنية المقدمة وكذلك الشعور بالغربة نتيجة البعد عن الأهل والأصدقاء.

المزايا التي يتمتع بها قاطني المدن الجديدة عن غيرهم

فقد أشار حوالي ربع العينة إلي أنهم يحصلون على مزايا إضافية مقارنةً بغيرهم من قاطني المدن القديمة مع وجود تسهيلات في مواعيد المواصلات. وأن المصاريف الدراسية بالنسبة لأبنائهم أقل مما هي عليه في المدن والقري القديمة.

أهم عوامل جذب الشباب للإقامة بالمدن الجديدة

أشار 58 ٪ من العينة بأن أسعار الشقق مناسبة وأرجع 43 ٪ منهم ذلك إلي أن هناك تسهيلات في سداد قسط الشقة أوضح 80 ٪ بأنهم لا يشعرون بوجود زحام وأن 58 ٪ يجدون أماكن للعمل وأشار 54 ٪ إلى توافر خدمات متكاملة وأشار ثلثهم ان هناك توافر للمدارس والمعاهد التعليمية بمستوي عالي.

يرى 44 ٪ أن هناك توافر للمواصلات بأسعار مناسبة وأخيراً بالنسبة لتدعيم الأسعار رأى ثلث العينة أن هناك دعم على الأسعار.

وجاءت عوامل طرد (عدم جذب) الشباب من الإقامة بالمدن الجديدة.

أقر 59 ٪ من العينة بنقص الخدمات الصحية في حين أشار 65 ٪ منهم أن هناك ضعف في المرافق وأشار 52 ٪ أن هناك بعد عن مكان العمل في المجتمعات الجديدة.

أما عن إرتفاع تكاليف المواصلات الخارجية فقد أشار 38 ٪ أنهم يشعرون بذلك في حين أشار 26 ٪ منهم أنهم يشعرون بالإحساس بالغربة والبعد عن العائلة.

أهم التوصيات

- ضرورة توفير الخدمات المعيشية الأساسية والضرورية كالأفران والسوبر ماركت والمطاعم والجمعيات الإستهلاكية ومراعاة أن تقدم خدماتها بأسعار مناسبة ومعقولة.
- الإهتمام بتوفير مياه الشرب نقية ونظيفة عن طريق الإهتمام بتنقية مياه الشرب والتوسع في شبكة الصرف الصحي حتى تشمل كافة أرجاء المدن الجديدة والقرى التابعة لها.
- الإهتمام بشبكة الطرق والمرافق والصيانة الجيدة والمستمرة لها ووسائل المواصلات من حيث الكم والنوع والسعر.
- التوسع في المؤسسات التعليمية وتوفير التعليم الجيد بكافة مستوياته وبأسعار معتدلة.
- ضرورة الإهتمام والتوسع في مجال الرعاية الصحية عن طريق الإهتمام بإنشاء المستشفيات الجديدة وتحسين الخدمات ومراعاة تقديمها لخدمات طبية وصحية جيدة بأسعار مدعمة والتفعيل الجيد لبرامج الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة ورعاية الطفولة والأمومة.
- الإهتمام بتنمية وتطوير النواحي الإجتماعية والثقافية كتوفير الأندية الرياضية والثقافية وأماكن الترفيه والحدائق والمتنزهات التي توفر الراحة النفسية لقاطني المناطق الجديدة.

- ضرورة توجيه الإعلام إلى هذه المجتمعات الجديدة حتى تأخذ دورها إعلاميا وتحفيز الشباب على إقامة مشروعات صناعية وصغيرة بها من أجل إتاحة فرصة عمل للشباب المتعطلين فيها ومن ثم زيادة فرص التشغيل في الإقتصاد المصري.
- نقل بعض الهيئات الحكومية (مديرية الإسكان والمرافق ، مديرية الزراعة وغيرها) إلى هذه المناطق.
- التوسع في الخدمات الإجتماعية والثقافية والخدمات الأمنية والتجارية وتوفير السلع والخدمات وتشديد الرقابة على الأسواق لتعميق الشعور بالأمان والطمأنينة للمقيمين بالمجتمعات الجديدة.
- توفير الميزانيات المطلوبة لاستكمال حركة العمران وفق المخطط الزمنى المعد والصيانة المستمرة للمحافظة على الشكل الحضاري للمناطق الجديدة.
- تقديم تيسيرات في السداد وعدم الغلو في سعر الوحدات السكنية بالمدن والقرى الجديدة.

تاريخ الدراسة	2015		
نوع الدراسة	مقطعية ووصفية		
حجم العينة	1000 أسرة	نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	مدينة السادات بمحافظة المنوفية – مدينة بني سويف الجديدة بمحافظة بني سويف		
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي		

8 – الإتجاهات القيمية وممارسات الشباب فى المجتمع المصرى

الجهة البحثيـــة	المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية
الباحث الرئيسى	أ.د. أحمد حسين حسن
سنة النشـــر	2015

مقدمة

يعد الجيل الحالي من الشباب المصري أكثر الأجيال تعداداً إذ يتأثر مستقبله ومستقبل مجتمعه إيجاباً أو سلباً بوضعه التعليمي والصحي والإقتصادي والسياسي وهذا الجيل هو الأكثر تعليماً مقارنةً بالأجيال السابقة كما تحوذ فئاته تنوعاً ثقافياً هائلاً بوصفه الأكثر دراية بالثقافات الأخرى لتعرضه للفضائيات واستخدام التكنولوجيا الرقمية. إن ما قام به الشبـاب المصري فى 25 يناير، وما تلاها من حركات شعبية، لا يدفعنا فقط إلى تغيير الصورة النمطية عنهم، والإعتراف بقدراتهم وإحترام إمكانياتهم، بل يجعلنا نستمع إليهم بإنصات شديد لنقف على مشكلاتهم وإحتياجاتهم وهمومهم، وندرس إتجاهاتهم ونحلل بعمق مواقفهم من قضايا مجتمعهم ومشكلاته، و تصوراتهم حول آليات مواجهة هذه المشكلات. من هنا تأتى أهمية إجراء الدراسة الراهنة التى توفر معطيات وبيانات حديثة عن أوضاع الشباب المصري وقضاياه، ومواقفه وإتجاهاته حيال قضاياهم وقضايا المجتمع المصري بشكل عام.

هدف الدراسة

تكوين رؤية حول أوضاع الشباب المصري وقضاياه ومشكلاته، وتطلعاته، والوقوف على مدى إهتمامه بأحوال الوطن ومشكلاته، وإدراك الشباب لهذه المشكلات، وكذا رؤاه لآليات مواجهتها. فيما يهدف البحث أيضاً إلى بلورة رؤية مشتركة أيضاً حول سياسات وبرامج تمكين الشباب من أجل تعزيز دوره المجتمعي وتفعيل مشاركته الإيجابية في مختلف الجوانب التنموية.

منهجية الدراسة

جمعت الدراسة بين الأسلوبين الكمي والكيفي لتحقيق التكامل المنهجي والشمولية في جمع البيانات المتعمقة ومعالجتها، حول أوضاع الشباب المصري وإتجاهاته القيمية ومواقفه وممارساته المختلفة. شملت عينة البحث الشباب فى الفئة العمرية (18 – 35) سنة من الجنسين، إعتمدت الدراسة على ثلاث أدوات أساسية هى الإستبيان المقنن، ودليل المناقشة البؤرية، ودليل المقابلة الفردية المفتوحة.

أهم النتائج

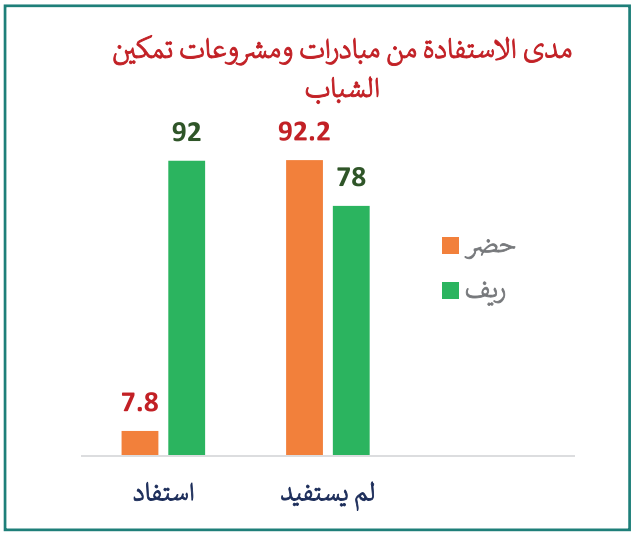
١. ركز غالبية الشباب 83 ٪ على مشكلة البطالة ونقص فرص العمل، تلتها مشكلة إرتفاع أسعار السلع والخدمات 79 ٪ ثم إرتفاع معدلات الفقر وزيادة أعداد الفقراء، ثم مشكلة إنخفاض مستويات معيشة المواطنين 58 ٪ بوجه عام.

٢. أتت قضايا السياسة الخارجية لمصر على قائمة المشكلات السياسية وأهمها مشكلة سد النهضة والتهديد بالفقر المائى فى المستقبل 72 ٪، تليها التدخلات والتهديدات الخارجية التى تواجه مصر 66 ٪. ثم قضايا السياسة الداخلية، المتمثلة فى التهديدات المسلحة من الجماعات الإرهابية 64 ٪ ،أتى التحرش الجنسى على رأس المشكلات الإجتماعية 69 ٪ .

٣. هذا بالإضافة إلى مشكلات إجتماعية وثقافية أخرى مثل أطفال الشوارع 50 ٪ والعنوسة وتأخر سن الزواج 43 ٪ والتعصب الرياضى 35 ٪ وهى مشكلات لم يكن الحراك الثورى – فى تصورنا – هو السبب المباشر فى تفجيرها.

٤. رأت غالبية العينة 78 ٪ أن مسئوليات الدولة وأدوار مؤسساتها تجاه الشباب أهمها تحسين أوضاعهم الحياتية والمعيشية عبر تهيئة فرص عمل ملائمة لهم، وهى مسئولية تكاد فى تصورنا تجمل أغلب الأدوار الإجتماعية والإقتصادية الأخرى للدولة تجاه الشباب.

٥. ثلاثة أرباع الشباب بالعينة لا يعرفون شيئًا عن المبادرات الجديدة التى تبنتها الدولة لتدريبه وتأهيله لسوق العمل. تساوت النسب تقريبًا بين شباب الريف والحضر، وبالتالى ما زالت هناك حاجة ماسة إلى تدشين أعدادًا أكبر من هذه المشروعات لتغطى الشرائح الشبابية كافة فى البيئات السكنية المختلفة، وأن يتوازى مع هذا جهد إعلامى أكبر فى القيام بحملات لتعريف الشباب بهذه المبادرات وشروط الإلتحاق بها ومدى الإفادة المتوقعة منها بشكل عام.



٦. تبين أن95 ٪ من عينة الدراسة مازالوا يرون أن الدولة هى المسئول الأول عن توفير فرص عمل لهم.

٧. دلت البيانات على أن 54.5 ٪ من العينة لا يستخدمون الإنترنت عمومًا.

٨. من الأسباب التى تساعد الشباب فى المشاركة السياسية عبر مواقع التواصل الاجتماعى أنها تعرض الأخبار والأحداث بسرعة وبشكل مباشر44.5 ٪ وتسهل له الحصول على معلومات من هذه المواقع مقارنة بوسائل الإعلام الأخرى38.7 ٪ .

9. أكدت النتائج الكيفية ما خلصت إليه النتائج الكمية إلى حد كبير. ففيما يرتبط بمواقف الشباب من مشكلات الوطن وقضاياه الأساسية، مازالت المشكلات الإقتصادية تتصدر المشكلات التى أكد عليها الشباب سواء فى مجموعات النقاش البؤرية أو فى الإستبيان.

أهم التوصيات

- الإهتمام بتحسين مستوى التعليم وتطويره ليتلاءم مع إحتياجات سوق العمل الحديث ومتطلباته.
- الإهتمام الجدي بالبحث العلمى، فتزيد الميزانيات الموجهة إليه وتؤسس كيانات مسئولة عن التواصل مع العلماء والباحثين وتحويل إبداعاتهم إلى سلع وخدمات حقيقية تفيد المواطنين والمجتمع
- تدشين أعدادًا أكبر من مبادرات ومشروعات التمكين الإقتصادى للشباب لتغطى الشرائح الشبابية كافة فى البيئات السكنية والمعيشية المختلفة
- يجب أن تعتمد الحكومة فى مبادرات التمكين الإقتصادى للشباب على الشراكة مع القطاع الخاص
- لابد من إعفاء المشروعات الصغيرة من الضرائب وتقديم حوافز للشباب الراغب فى بدء مشروع صغير.
- يجب الإهتمام بالتعليم المهنى والفنى وربطهما بالوظائف والأعمال المطلوبة فى الشركات والمصانع الخاصة والعامة.
- ترسيخ مبدأ المشاركة فى المجتمع بشكل عام، وأن تتكون لدى صانع القرار قناعة بأهمية وجود الشباب فى دوائر صنع القرار المختلفة.
- ضرورة فتح قنوات إتصال مباشرة وفعالة مع الشباب خاصةً الشباب المهمش فى المناطق البعيدة والنائية والعشوائية لنقل آرائهم ومواقفهم ومطالبهم إلى مؤسسات الدولة سيما المنوط بها تمكين الشباب.
- إنشاء ملتقيات شبابية شهرية تجمع الشباب بالمسئولين والتنفيذيين فى المحافظات المختلفة.

تاريخ الدراسة	2015
نوع الدراسة	تحليلية
حجم العينة	1500 مفردة من الشباب نوع العينة عشوائية طبقية متعددة المراحل
النطاق الجغرافي	القاهرة – الشرقية – سوهاج
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي

9 – إستطلاع رأي حول إدراك المصريين للقضية السكانية في محافظات (الشرقية –الإسماعيلية– بورسعيد– سوهاج –قنا)

الجهة البحثيـــة	مركز المسوح والتطبيقات الإحصائية –كلية الإقتصاد والعلوم السياسية– جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ. د. زينب خضر
سنة النشـــر	2015

مقدمة

القضية السكانية.. وعلي مدي سنوات طويلة مضت... كانت موضع إهتمام جزئي من قبل الإدارة السياسية حيث ركزت تلك الإدارة على جانب الزيادة السكانية وبدرجة محدودة على توزيع السكان. ولكنها أهملت الجانب الأهم والعامل المحدد لتفاعل المجتمع مع القضايا التنموية ومنها السكان. وهذا الجانب هو خصائص السكان فلم يكن هناك إهتمام كاف بالتنمية البشرية وتحسين الخصائص السكانية وهو ما أدي إلي تراجع تلك الخصائص وبخاصةً في مجالات التعليم والصحة. وقد أدي هذا التراجع إلي فتح المجال أمام الأفكار المتشددة والمتطرفة للتوغل بين أفراد المجتمع ومايترتب عليها من إرتفاع لمعدلات الزيادة السكانية.

وحتي لا تصبح قضية زيادة السكان خطر يهدد الأمن القومي، فإن الإهتمام والتفاعل الحالي للقيادات السياسية بالقضية السكانية وتزايد الحس الوطني والإدراك الواضح لدي صانعي القرار هو بمثابة نقطة الإنطلاق الصحيحة نحو العمل علي وضع الخطط التنفيذية المدعومة بأسس علمية صحيحة لاستراتيجيات مواجهة كافة أبعاد القضية السكانية.

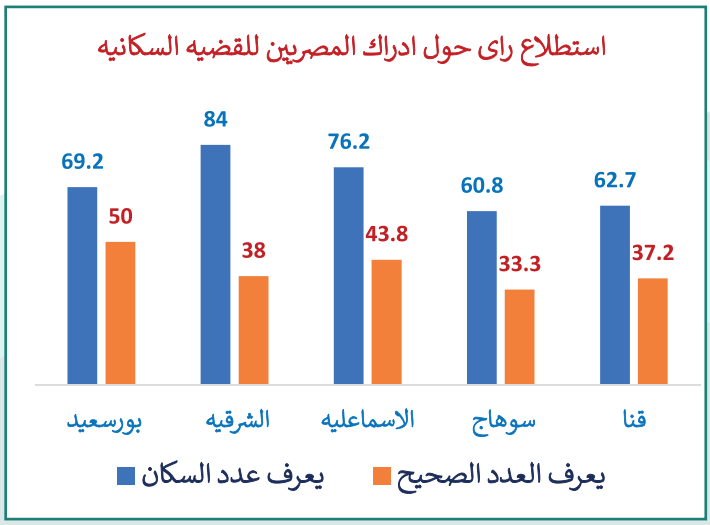
هدف الدراسة

توفير قاعدة بيانات ومعلومات عن مدي وعي وإدراك المواطنين بالقضية السكانية وذلك بهدف تصميم برامج توعية للمصريين تساهم فى نشر الوعي بالقضية السكانية.

منهجية الدراسة

إعتمدت الدراسة على الأسلوبين الكمي والكيفي فى جمع البيانات وذلك من خلال عينة مختارة من 2000 شخص في الأعمار 15 سنة فأكثر في خمس محافظات هي (بورسعيد ، الشرقية، الإسماعيلية، سوهاج، وقنا) وهي أقل المحافظات ممارسة لتنظيم الأسرة، بينما شملت الدراسة الكيفية 9 مقابلات متعمقة مع فئات مختلفة من المجتمع في محافظات الدراسة.

أهم النتائج



1. المعرفة بعدد السكان كأولي درجات الإدراك جاءت بنسبة مقبولة تعدت 60 ٪ في كل محافظات البحث، ولكن نسبة أقل تمكنت من التعرف علي العدد الأقرب للرقم الصحيح لعدد السكان حيث بلغت أعلي نسبة للمعرفة الصحيحة في بورسعيد (60 ٪). وقد أكدت الدراسة الكيفية علي أنه يوجد إدراك أقرب للواقع لأعداد السكان.

2. جاء الإدراك بأن عدد السكان مشكلة كرأي عام بين مفردات العينة ويزداد الإتفاق مع هذا الرأي بين السيدات وفي فئة الشباب وجاءت المعرفة بأبعاد القضية السكانية في مستويات متوسطة تراوحت بين 25.6 ٪ من إجمالي العينة في محافظة الإسماعيلية إلي أكثر من 60 ٪ من إجمالي عينة محافظة قنا.

3. تراوحت نسبة من أكد عدم قدرة الدولة علي توفير الإحتياجات التعليمية والصحية والخدميـة لأعداد السكان الكبيرة بين 80.5 ٪ في محافظة بورسعيد و42.8 ٪ في محافظة الإسماعيلية وكان الذكور أكثر إدراكا لتلك الحقيقة من الإناث. كما أجمع كافة مفردات العينة علي التأثير السلبي للزيادة السكانية علي القطاعات الأساسية في الدولة. كما أكد أكثر من 74 ٪ من العينة أن هذه الخدمات سوف تعاني بصورة واضحة نتيجة لزيادة السكان.

4. أكد 50 ٪ من عينة الدراسة أن الدولة من حقها التدخل في الإنجاب بهدف توفير حياة أفضل للمجتمع.

5. نسبة كبيرة من العينة علي إعتقاد أن الدولة في فترة إجراء البحث لم تعطي الأهمية الكافية للقضية السكانية وتبين أن 39.3 ٪ فقط من العينة قد استمعوا لحديث الرئيس الذي تطرق للقضية السكانية في شهر فبراير من العام الحالي.

6. لم يتمكن أكثر من 57 ٪ من إجمالي العينة من التعرف علي أي من آليات التوعية بالقضية السكانية. وأكد المبحوثون في الدراسة الكيفية أنه لا يوجد أي إعلام سكاني حالياً. من بين من تعرفوا علي آليات التوعية تمكن المبحوثون من التعرف علي الدور الفاعل لـ 4 آليات رئيسية وهى الإعلام (31.7 ٪) وحملات وسائل تنظيم الأسرة(16.1 ٪) والندوات (10.6 ٪) وعيادات تنظيم الأسرة(10.6 ٪). وحاز الإعلام المرئي (الأفلام والمسلسلات) على أقل نسبة من إجابات المبحوثين (7.6 ٪).

7. على الأقل ثلثي العينة أشاروا إلي أن البرامج الإذاعية والتلفزيونية غير مهتمة بالقضية السكانية بينما خُمس العينة رأت العكس. أشار أكثر من 71.5 ٪ أنه لا يوجد أحد من المذيعين يتناول القضية السكانية. وتزيد هذه النسبة إلي أكثر من 80 ٪ في محافظات الوجه القبلي (78.4 ٪ بين سكان محافظة سوهاج و74.4 ٪ بين سكان محافظة قنا). وأشار أكثر من 57 ٪ بعدم معرفتهم لأي برنامج يتناول موضوع القضية السكانية بينما إحتل "صباح الخير يا مصر المركز الأول (21.5 ٪) يليها بفرق كبير برنامجي صبايا الخير(5.2 ٪) ثم العاشرة مساءً (3.5 ٪).

أهم التوصيات

- التأكيد علي إستخدام لغة الأرقام في عرض القضية السكانية نظراً لقدرة الأرقام علي إيضاح فداحة القضية.
- تصميم برامج توعوية عن القضية السكانية وأبعادها قادرة علي التواصل مع قطاعات الشباب والطلبة
- مواجهة القناعة المجتمعية بـ 3 أطفال كعدد أمثل للأطفال بحملات توعوية تؤكد حقوق الآباء والأبناء معاً وبنفس تلقائية وسهولة إعلان "حقك تختار" "الخلفة مسئولية" والذي بدأ بثه من 5/ 5/ 2015 على القناة الأولي في نشرة التاسعة مساءً. ضرورة تناول التعريف الإيجابي لأماكن وجهات مواجهة القضية السكانية وتخصيص قناة خاصة وبرامج توك شو للتناول المستمر لجميع فاعليات القضية السكانية.
- إزالة المعوقات في تقديم خدمات تنظيم الأسرة والتأكيد علي دور المشورة في رفع الوعي بالقضية السكانية.
- التوسع في إستخدام شبكات التواصل الإجتماعي فلابد من بحث إمكانية إستخدام التقنيات الحديثة وشبكات التواصل الإجتماعي كوسيلة توعوية ودعاية للبرامج السكانية لأنها أكثر تداولاً حالياً.

تاريخ الدراسة	2015		
نوع الدراسة	وصفية		
حجم العينة	2000 شخص في الفئة العمرية (15 سنة فأكثر)	نوع العينة	عشوائية
النطاق الجغرافي	الشرقية – الإسماعيلية – بور سعيد – سوهاج – قنا		
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي		

10 – دراسة تقييم وتفعيل نظام الإحالة

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ. د. منى خليفة
سنة النشـــر	2015

مقدمة

يعتبر نظام الإحالة فعالاً إذا ماكان قادراً على إقامة علاقة قوية بين مستويات النظام الصحي عموماً وإذا ما إستطاع أن يوفر للناس الخدمة الصحية ذات الجودة العالية قريبة من أماكن إقامتهم. ومن خصائص نظام الإحالة الفعال أيضاً أن يضمن الإستخدام الأمثل لجميع وحدات النظام الصحي (مستوى الرعاية الأساسية ومستوى المستشفيات) من حيث الكفاءة – التكلفة. ولذلك تنبع أهمية الدراسة فى محاولتها لتقييم النظام الحالى للإحالة فى غياب دراسات قبلية عند بداية تطبيق النظام فى إطار تطبيق طب الأسرة. وغياب دراسات عن التكلفة المتعلقة بتقديم الخدمات فى وحدات صحة الأسرة ومقارنتها بتكلفة الخدمة فى المستشفيات. ويصبح السبيل الوحيد لتقييم النظام وإقتراح إجراءات تفعيله هو الدراسة الميدانية التى تبحث فى سلوكيات المنتفعات بالخدمة – من حيث إقبالهن على الذهاب أولاً إلى الوحدة الصحية أم مباشرة إلى المستشفى – ومبررات هذا السلوك بالإضافة إلى آراء مقدمى الخدمة والمديرين وكذلك بالإطلاع على السجلات والإستمارات الموجودة لتحديد مدى إمكانية حساب أى من المؤشرات ذات الدلالة.

وقد أقرت إستراتيجية الصحة الإنجابية 2015 بوجود تحديات ومنها ضعف نظام الإحالة حيث لا يوجد ربط فعال بين الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات (المستوى الثاني) رغم وجود آليات رسمية لتنفيذه موضوعة من قبل مخططى إصلاح القطاع الصحي فى مصر . وتحاول هذه الدراسة أن تساهم فى دعم آليات تنفيذ هذا الجزء من إستراتيجية الصحة الإنجابية بحيث تعتمد خطط تفعيل نظام الإحالة على خبرة العاملين فى مجال تقديم وإدارة خدمات الصحة الإنجابية وكذلك على آراء وتفضيلات المنتفعات بالخدمة.

هدف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة هو المساهمة فى تحقيق نظام إحالة فعال بين المستوى الأول والثاني في مجال الصحة الإنجابية.

منهجية الدراسة

يشمل العمل الميداني تقييماً على مستوى إدارة حالات الإحالة بما فى ذلك مراجعة الوثائق ذات الصلة ومقابلات مع كبار المديرين الرئيسيين.

أما التقييم على مستوى العمليات فقد تم على مستوى مقدمي الخدمة والمنتفعات وإستخدم لذلك الإستبيان الفردي لمقدمى الخدمة وللمنتفعات عند خروجهن بعد تلقى الخدمة وعليه فإن البيانات التى تم جمعها وتحليلها هى بيانات كمية وكيفية. وقد تم اختيار محافظتين من الوجه البحرى والقبلي و التي تم تطبيق برنامج الإصلاح الصحي فيها وتعمل بها وحدات صحة الأسرة. وهما (السويس وبني سويف). و شملت العينة اثنين من مديريات الصحة والتي تم إختيار عينة من الوحدات الصحية فيهما بشكل عشوائي. وهذه العملية أدت إلى تكوين عينة مؤلفة من أربعة مستشفيات مركزية وثمانية وحدات طب الأسرة مختارة عشوائيا، إثنان من كل مركز. وتشمل عينة مقدمي الخدمة جميع أولئك الذين كانوا موجودين في يوم المسح بحد أقصى عشرة من مقدمى الخدمة فى كل منشأة . وتمت مقابلة جميع المنتفعات اللاتى قمن بزيارة المنشأة في يوم المسح بحد أقصى 20 منتفعة. فكان العدد الإجمالي 90 من مقدمى الخدمة و241 منتفعة.

أهم النتائج

1. وُجد أن عدداً كبيراً من الوحدات حالياً لا تلتزم بتطبيق نظام طب الأسرة حرفياً. و تُستقبل المنتفعة دون بطاقة الملف العائلى وبالتالى زاد التردد بدرجة عالية وكذلك إنخفض الإيراد. وعلى الرغم من العدد الكبير للمترددات فى جميع التخصصات متضمنة تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة, يتفق جميع الأطباء على أنهم لا يستطيعون رد أى مريضة تحضر للمستشفى حتى إذا كانت هذه الخدمة متوفرة فى الوحدات الصحية ، وإلا يتعرضون لمسائلة طبقاً للتعليمات الواردة اليهم من الوزارة. و نتيجة معدل الدوران العالى للأطباء فإن التدريب على نظام طب الأسرة غير فعال.

2. تقلص نظام الإحالة على تسجيل المنتفعة فى سجل الإحالة وملأ بطاقة الإحالة .وفى وحدات كثيرة تتم الإحالة إما شفوياً أو يجرى الإحالة على ورقة بيضاء أو بإتصال تليفونى .وفى الغالب الأعم لا تحدث تغذية راجعة .وهناك لجنة للجودة فى كل وحدة صحية تقيم البيانات الواردة فى سجل الإحالة وصور إستمارات الإحالة، ولكن مهمتها تتلخص فى فحص البيانات دون عمل تقارير. وإن عدم وجود أي تقارير متابعة أو تقييم لسجلات الإحالة قد جعل إمكانية تحسين جودتها أمراً مستبعداً.

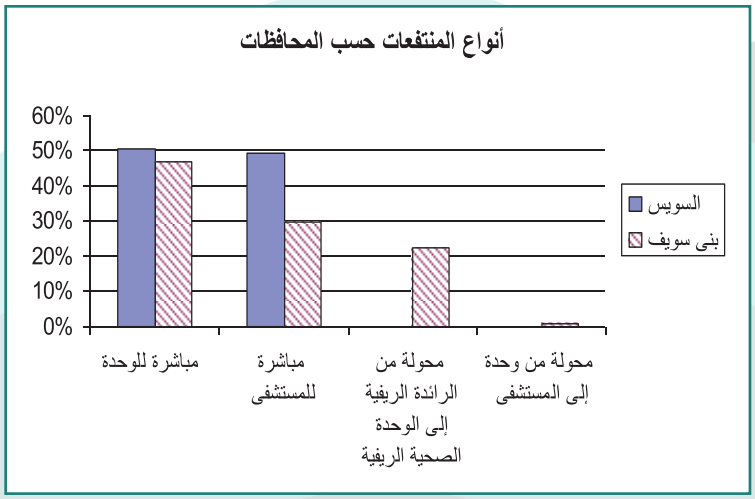
3. سجلات الإحالة لا يدون فيها حالات الإحالة الخاصة بالصحة الإنجابية . وعلى الرغم من وجود خانة "تحويلات" فى إستمارة تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية (ف9) تحت بند الإجراءات مما يوحى بأنه توجد حالات ترد إلى عيادة تنظيم الأسرة تتطلب ضرورة إتخاذ قرار بالإحالة إلا أن دليل الإحالة لم يتعرض لها بالشرح مما يجعل سبب إجراء التحويل فى عيادة تنظيم الأسرة مبهماً. وقد وجدت فى هذه الدراسة حالة واحدة فقط لمنتفعة تم تحويلها من وحدة ريفية فى بنى سويف إلى المستشفى بغرض تركيب لولب . وكان سبب الإحالة هو عدم وجود إخصائى فى بعض الأيام.

4. مقدمى خدمة تنظيم الأسرة على دراية بدور الرائدة الريفية والمثقفة الصحية فى حفز السيدات على الإقبال على تلقى خدمة تنظيم الأسرة فى العيادات المخصصة لذلك. إلا أنهم لا يعتبرون أن دور الرائدة الريفية / المثقفة الصحية يندرج فى مجال الإحالة. وهذه النتيجة توضح أولاً أهمية دور الرائدة فى تحفيز السيدات على تلقى خدمات الصحة الإنجابية وثانياً على أهمية العمل على زيادة ثقة السيدات فى الرائدة من خلال تدريب الرائدات وتوعية السيدات الريفيات.

5. أفاد معظم مقدمى الخدمة فى الوحدات الصحية الحضرية بأن الوحدات لا تقدم خدمة الولادة. أما بالنسبة للوحدات الصحية الريفية فإن العاملين بالوحدة يقومون عادة بالولادات المنزلية أو يحضرون حالات الولادة المنزلية الطارئة كجزء من خدمات الوحدة والوحدة لا تحتفظ بالسجلات التى تسجل فيها معلومات عن هذه الولادات المنزلية ولذلك لايمكن تتبعها.

6. فى حالات الولادات المنزلية المتعسرة يتم تحويل السيدة إلى المستشفى المركزى.وهى المنشأة الوحيدة التى تقدم خدمة الولادات القيصرية وحالات الإجهاض. وعلى الرغم من ذلك فإن غالبية مقدمى الخدمة فى المستشفيات أفادوا بعدم وجود سجل لتسجيل معلومات عن الولادات المنزلية المتعسرة التى يتم إحالتها. وكذلك فقد أفاد معظم العاملين فى الوحدات الصحية الريفية بعدم وجود هذا السجل لديهم.

7. على الرغم من أهمية دور الداية فى تحويل حالات الولادة المتعسرة والقيصرية إلى المستشفى المركزى أو المستشفى المتخصص فلا توجد علاقة رسمية بين المستشفيات/ الوحدات الصحية وبين الدايات ولم يستدل على وجود سجلات بأسماء وعناوين الدايات فى المراكز. وكذلك لم يستدل على وجود أنشطة لتدريب الدايات.



٨. تدل بيانات الدراسة على صعوبة نقل السيدات فى حالات طوارئ الولادة إلى الجهة المحول إليها حيث يكون الإعتماد على "الإتصال بوحدة أخرى" أو على "إيجار سيارة" . وقد إتضح أن حالات طوارئ الولادة المحولة إلى المستشفى لا يتم تسجيلها فى سجل خاص. وبذلك يصبح من الصعب تتبع هذه الحالات. ذلك على الرغم من أن دليل الإحالة قد وضع حالات الولادة المتعسرة ضمن قائمة الحالات التى يجب تحويلها وبالتالى يجب تسجيلها ومتابعتها. ومن بين هذه الحالات أيضاً حالات الإجهاض.

٩. يتضح من الدراسة أن حوالى 50 ٪ من المنتفعات بخدمات الصحة الإنجابية يحضرن مباشرة إلى الوحدة الصحية. ونجد فى السويس أن باقى السيدات يذهبن مباشرة إلى المستشفى. أما فى بنى سويف فإن 30 ٪ يذهبن مباشرة إلى المستشفى بينما 22 ٪ محولات من الرائدة الريفية إلى الوحدة الصحية الريفية. ويتضح عدم وجود محولات من الوحدات الصحية إلى المستشفى تقريباً فى المحافظتين.

١٠. ومن الواضح أن دور الرائدات الريفيات فى جذب المنتفعات لتلقى خدمة تنظيم الأسرة قوي حيث تصل نسبة المنتفعات اللاتى يسعين لخدمة تنظيم الأسرة إلى 66 ٪ بين من تم تحويلهن من الرائدة الريفية إلى الوحدة الصحية الريفية.

١١. أن أهم الأسباب للذهاب مباشرة للوحدة الصحية فى السويس هى كلها متعلقة بإعتقاد المنتفعات بإرتفاع جودة خدمات الصحة الإنجابية التى تقدم فى الوحدات الصحية. أما فى بنى سويف فإن أسباب تفضيل الذهاب إلى الوحدة الصحية الريفية هى عاملين يعبران عن سهولة الحصول على الخدمة. ولم تعطى منتفعات بنى سويف اللاتى حضرن إلى الوحدة مباشرة أهمية كبرى لعاملى وجود الخدمة المطلوبة وإمتياز الدكتور/ الدكتورة.

12. المنتفعات اللاتى ذهبن لتلقى الخدمة مباشرة من المستشفى فى السويس كانت العوامل المهمة لتفسير سلوكهن بالذهاب مباشرة إلى المستشفى للحصول على خدمة الصحة الإنجابية هى الإعتقاد بتفوق المستشفى فى عوامل جودة الخدمة وكذلك فإن قرب المستشفى من محل السكن يشكل أهمية كبرى . وفى بنى سويف كانت العوامل الهامة المشجعة على الذهاب إلى المستشفى مباشرة تشمل عامل القرب من محل السكن كعامل جاذب لذهاب المنتفعات إلى المستشفى مباشرة . يستدعى توعية العاملين بعيادات الصحة الإنجابية فى المستشفيات بأهمية تقديم النصح للمنتفعات بالذهاب مباشرة إلى الوحدة الصحية وذلك تخفيفاً للعبء على المستشفيات. ويمكن القول بأنه طالما كان الإعتقاد السائد بين السيدات بأن الخدمة فى المستشفى أفضل جودة عن الخدمة التى تقدمها الوحدات الصحية فإن إقبال السيدات على المستشفى مباشرةً سوف يستمر.

13. إن توقع عناية أكبر فى الوحدة الصحية عن المستشفى هو أهم عامل يحفز على إختيار الذهاب إلى الوحدة الصحية مباشرةً بالنسبة لرعاية الحمل وكذلك فإن الثقة فى كفاءة طبيب / طبيبة الوحدة هو عامل هام لإختيار الوحدة الصحية فى حالات رعاية الحمل وأمراض النساء. فى حين أن التوسع فى إنتشار الوحدات الصحية بحيث أصبحت قريبة من أماكن السكن هو عامل هام لإقبال السيدات على الذهاب إليها لتلقى خدمات تنظيم الأسرة وأمراض النساء.

14. تم تقييم وجود الوثائق والسجلات الخاصة بالإحالة والمقارنة بما هو منصوص عليه فى دليل الإحالة لنظام طب الأسرة وبيان أوجه الإتفاق والإختلاف. ومن أهم النقاط المتعلقة بالصحة الإنجابية أن قائمة الحالات التى تستدعى الإحالة إلى المستشفى تشمل حالتين فقط خاصة بالصحة الإنجابية من بين سبعة عشر حالة شملتها القائمة. وهى حالة نزيف مابعد الولادة وحالة الولادة المتعسرة . وقد يكون فى هذا تعارض مع وجود خانات للإحالة فى إستمارات ف 9 ، وف 8 وهى الإستمارات الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

أهم التوصيات

تفعيل نظام الإحالة بالجهود الذاتية

- لأن الإحالة هى جزء من كل وهو طب الأسرة ولا يمكن أن تنصلح إلا إذا إنصلح نظام الملفات العائلية والكارت الخاص بالملف العائلى ، والطبيب المدرب جيداً على هذا النظام وأن يظل فى الوحدة فترة كافية بعد التدريب ، وأن يتم توعية المنتفعات بأهمية الذهاب أولاً إلى الوحدة الصحية ولا يذهبن إلى المستشفيات مباشرة، وأن على المستشفيات فى غير الحالات الطارئة أن لا تستقبل إلا المنتفعات المحولات، وأن يتم الإهتمام بسجلات الإحالة وإستمارة الإحالة التى يجب أن يعود الجزء السفلى منها للوحدة الصحية بوسيلة أو أخرى لعمل تغذية راجعة.
- التوصيات الخاصة بتفعيل نظام طب الأسرة (متضمناً نظام الإحالة) يجب أن تعرض على القيادات العليا فى وزارة الصحة والقيادات العليا بالمحافظات بغية الحصول على تأييدهم ودعمهم.
- الدعم المجتمعى له دور أساسى فى تفعيل نظام طب الأسرة ، وخاصةً القيادات المجتمعية من أئمة المساجد، والعمد، والأعيان، وقيادات الجمعيات الزراعية ، والرائدات الريفيات والمثقفات الصحيات، وجمعيات النفع العام الحكومية وغير الحكومية، ووسائل الإعلام العامة والمحلية، فى توعية المواطنين بأهمية نظام طب الأسرة.
- التدريب الجيد للأطباء والإخصائيين وهيئة التمريض والمعاونين على الإجراءات الخاصة بالإحالة.
- تحديث ملفات الأسر وإصدار ملفات للأسر الجديدة وإصدار بطاقات الملف العائلى والتى تم إهمالها منذ عدة سنوات.
- الإهتمام التام من القيادات العليا فى الوزارة ومديريات الصحة بنظام الإعتماد وهذا يحتاج إلى تفعيل وإهتمام أكثر ليغطى جميع الوحدات الصحية، بالإضافة إلى منح حوافز للوحدة التى تحصل على الإعتماد، خاصةً بمعايير الإعتماد التالية المتصلة بالصحة الإنجابية.
- تفعيل لجنة الإحالة بالوحدة الصحية على حسب ماجاء بدليل الإحالة من حيث تشكيلها ومهامها ومسؤلياتها.
- تفعيل نشاط لجنة الجودة بالوحدة الصحية.
- الربط الإلكترونى بين الوحدات الصحية والمستشفيات بحيث يتم تسجيل الإحالة وكذلك بيانات إستمارة الإحالة إلكترونياً فى الوحدة الصحية وتبلغ بها المستشفى.

• مراجعة دليل الإحالة بما يسمح بتوضيح أسباب الإحالة فى مجال الصحة الإنجابية وبحيث ينعكس هذا على تصميم سجلات الإحالة وتدريب العاملين على كيفية توثيق حالات الإحالة والإستفادة منها فى حساب المؤشرات التى هى أساس لقيام نظام للمتابعة والتقييم.

• زيادة الإهتمام بعمليات الإحالة فى حالات الطوارئ وخاصة حالات الولادات المتعسرة والإجهاض بما فى ذلك الإهتمام بتوثيق هذه الحالات.

• التأكيد على أهمية دور الرائدات الريفيات/ المثقفات الصحيات والدايات والعمل على تدريبهن وزيادة ثقة السيدات فى قدرتهن على متابعة حالات الإحالة.

• الإستمرار فى سياسة العناية برفع جودة خدمات الصحة الإنجابية فى الوحدات الصحية وبذلك يزداد الإقبال على تلقى الخدمة من الوحدة الصحية فى الحالات التى لا تستدعى الذهاب إلى المستشفى مباشرة. ومع وجود سياسة التوسع فى مراكز تقديم الخدمات الأولية ومنها خدمات الصحة الإنجابية فإن الوصول إلى خدمة ذات جودة عالية سيصبح أكثر يسراً وفى هذا تقليل العبء على المستشفيات.

تاريخ الدراسة	2015	
نوع الدراسة	وصفية	
حجم العينة	90 من مقدمي الخدمة 241 من المنتفعات	نوع العينة عشوائية
النطاق الجغرافي	السويس – بني سويف	
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي	

11- تطوير نظم المعلومات الصحية والإدارية للرعاية الصحية الأولية في مجال الصحة الإنجابية

الجهة البحثيـــة	كلية طب جامعة عين شمس
الباحث الرئيسى	أ.د. وجيدة عبد الرحمن أنور
سنة النشـــر	2015

مقدمة

ظهرت نظم المعلومات فى الخمسينيات من هذا القرن وكانت عبارة عن نظم لتشغيل البيانات ثم تلى ذلك فى السبعينيات ظهور النظم التى تخدم المستويات الإدارية المختلفة وقد أدى تعقد الأنشطة الإدارية إلى أن أصبح لنظم المعلومات دور إستراتيجى منذ الثمنينات ونتيجة لذلك فقد اصبحت نظم المعلومات مرداً إستراتيجياً ووسيلة فعالة لتحقيق مزايا تنافسية للمؤسسة وسلاحاً فعالاً للدفاع عنها.

ويمكن تعريف النظام أنه عبارة عن تكامل منظم للأجزاء المترابطة وتتأثر هذه الأجزاء بوجودها فى النظام وتتغير فى حالة تركها له والمعلومة هى بيانات قد تمت معالجتها بحيث تكون ذات معنى وقيمة وأكثر نفعاً لمتخذى القرار وهى مورد من موارد المؤسسة يمكن إدارته مثلما تدار الموارد البشرية أو المالية أو المادية بشكل عام.

هدف الدراسة

إيجاد نظام معلومات كفء وفعال لتوفير البيانات والمعلومات المطلوبة لحساب المؤشرات التى تتعلق بالصحة الإنجابية وخدماتها التى تقدم على مستوى وحدات الرعاية الصحية الأولية ووحدات صحة الأسرة لتوفير المعلومات المناسبة لإتخاذ القرار السليم.

منهجية الدراسة

تمت الدراسة من خلال عدة مناقشات بؤرية ومقابلات متعمقة.

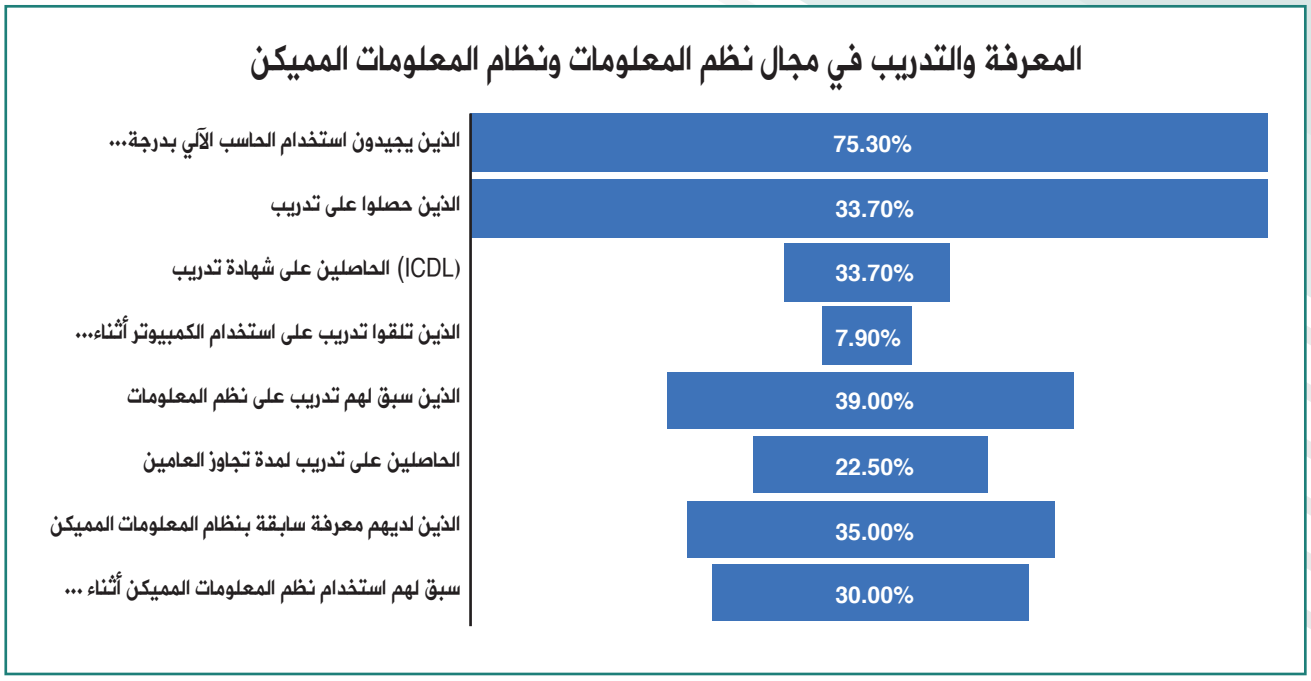
أهم النتائج

1. يعتبر النظام المعلوماتي MIS هو الأقدر على توحيد مصادر المعلومات المختلفة وإصدار المؤشرات الصحية المختلفة حيث أنه:

- يتعامل مع الحالة بالرقم القومي وبالتالي يمكن ربطها بخدمات أخرى تتعامل بالرقم القومي مثل التأمين والتضامن الإجتماعي.
- يمكن حساب مؤشرات مختلفة من هذا النظام صحية وإدارية وإقتصادية في كل المجالات وليس الصحة الإنجابية فقط.
- سهل في التعامل لأن شاشات الإدخال هي إستمارات الملف العائلي بمراكز طب الأسرة ويمكن إضافة تفاصيل أخرى خاصة بتنظيم الأسرة والأداء الإكلينيكي للأطباء كما صرح به متخذي القرار في المناقشات المتعمقة التي أجريت أثناء الدراسة البحثية.

2. تحمس شبه 100 ٪ من المبحوثين للنظام المميكن للمعلومات كما أنهم صرحوا بأن معوقات تطبيق هذا النظام هي عوامل بشرية ومؤسسية على الأغلب.

3. بعض الوحدات التي تم زيارتها تفتقر إلى جهاز حاسوب.



٤. نحو 73.3 ٪ من المشاركين يجيدون إستخدام الحاسب الآلى بدرجة متوسطة أو جيدة ولكن وُجِدَ أن 33.7 ٪ فقط من المشاركين قد حصلو على تدريب على الحاسب الآلى حيث حصل حوالى 15.7 ٪ من المشاركين على شهادة icdl بينما تلقى نحو 7.9 ٪ تدريباً على إستخدام الكمبيوتر أثناء الدراسة أو العمل وُجِدَ أن نحو 39 ٪ من العينة محل الدراسة قد سبق لهم الحصول على تدريب على نظم المعلومات وإن كان معظمهم 22.5 ٪ حصل عليه من مدة تجاوزت العامين نحو 35 ٪ ممن شملهم البحث لديهم معرفة بنظام المعلومات المميكن وأكثر من 30 ٪ سبق لهم إستخدام نظام معلومات مميكن أثناء عملهم بالوحدات أو المناطق أو المديريات .

أهم التوصيات:

- خفض تكلفة ملف طب الأسرة حتى يحفز جميع المنتفعين بالإنضمام للملف العائلي وذلك نظراً لإرتفاع سعر ملف تنظيم الأسرة على المنتفع
- هناك ضرورة لإمداد الوحدات الصحية بأجهزة الحاسوب وتوفير شبكات الإتصال (الإنترنت) بها حتى يتثنى إستخدام النظام المميكن ولسرعة نقل المعلومات من الوحدة إلى الإدارة وبالتالي سرعة إصدار التقارير.
- العمل على زيادة الوعي لدى الفريق الطبي (التمريض- والأطباء) بأهمية النظام المميكن وفوائده العائدة عليهم، وعلى المريض وعلى جودة الخدمات بشكل عام.
- إختيار فريق إدخال بيانات في كل وحدة طبية تكون مهمته الأساسية هي البيانات ولإحصاء طبقاً للقدرات المطلوبة لإتمام المهمة.
- توفير دورات تدريبية للفريق الطبي لتعليم إستخدام الحاسوب بوجه عام ودورات خاصة على كيفية التعامل مع نظام المعلومات وإستخدامه .
- تكوين فريق طبى وإحصائي بهدف المراقبة ومتابعة البيانات للتأكد من صحتها على جميع المستويات وأيضاً التدخل لعلاج المعوقات التي قد يتعرض لها مدخلي البيانات وخاصةً في البداية، على أن يتم ذلك بصفة دورية.

تاريخ الدراسة	2015		
نوع الدراسة	وصفية		
حجم العينة	89 مبحوث من المحافظات المذكورة	نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	القاهرة – المنوفية – السويس		
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي		

12 – دراسة المكون السكانى في الأحزاب السياسية الرئيسية

الجهة البحثيـــة	المركز الديموجرافى
الباحث الرئيسى	أ.د بثينة الديب
سنة النشـــر	2014

مقدمة

تعج الساحة السياسية فى مصر الآن بعدد كبير من الأحزاب السياسية ولكن هناك عدد لا يزيد عن عشرون حزباً تقريباً رئيسياً فى مصر وهذه الأحزاب لها خلفيات أيديولوجية وفكرية مختلفة ومن الملاحظ أن المشكلة السكانية لا تشكل أولوية فى معظم هذه الأحزاب رغم أن المشكلة السكانية ترتبط إرتباط وثيق بما تهتم به هذه الأحزاب من مشكلات مثل الفقر والبطالة والعنف وتدنى مستويات الخدمات التعليمية فى مصر .

هدف الدراسة

التعرف على مدى إدراك الأحزاب الرئيسية فى مصر لخطورة الإنفجار السكانى ومدى وضعه كأولوية فى برامج هذه الأحزاب ومدى شمولية الحلول المقترحة.

منهجية الدراسة

تم إجراء اللقاءات مع قيادات الأحزاب أو شباب الأحزاب لعدد 20 حزب من الأحزاب المختارة.

– تم إجراء مقابلات متعمقة مع رؤساء الأحزاب أو من ينوب عنه للتعرف على آرائهم فى المشكله السكانية.

– تم إجراء المقابلات البؤرية لمعرفة آراء شباب الأحزاب فى المشكلة السكانية وأسبابها وطرق حلها.

أهم النتائج

1. جميع رؤساء الأحزاب أو من يمثلهم يشعرون أن مصر تعانى من مشكلة سكانية واضحة

2. بعض رؤساء الأحزاب يرون أن سبب المشكلة السكانية هو السياسات الإقتصادية الفاشلة وإنتشار الفساد مما أدى إلى إنخفاض مستوى خصائص السكان فى مصر.

3. إن الأحزاب السياسية ليست لديها رؤية كاملة بمدى تكامل الأبعاد والحلول للمشكلة السكانية. فالمشكلة السكانية لديها ثلاث أبعاد لها نفس الأهمية وهى: نمو سكانى سريع وإنخفاض مستوى الخصائص السكانية وأيضاً سوء توزيع السكان وعند الآخذ ببعد واحد فقط والتركيز عليه لحل المشكلة يصبح الحل قاصر عن تحقيق المردود المطلوب لذلك لابد من العمل على الأبعاد الثلاثة للمشكلة السكانية فى وقت واحد.

أهم التوصيات

- عمل مؤتمر لمناقشة المشكلة السكانية بكل أبعادها ويُدعى له رؤساء الأحزاب ورؤساء اللجان المتخصصة فى كل حزب ومجموعة من شباب كل حزب.
- يُقترح أن يقوم المجلس القومى للسكان بعمل دورة تدريبية لشباب كل حزب على حدة يتم شرح المشكلة السكانية بأبعادها الثلاثة مدعمة بالإحصاءات.

تاريخ الدراسة	2014		
نوع الدراسة	تحليلية		
حجم العينة	20 حزب	نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	20 حزب من الأحزاب السياسية الرئيسية		
طرق جمع البيانات	كيفي وكمي		

13 – إتجاهات الإعلاميين ورؤيتهم حول المشكلة السكانية

الجهة البحثيـــة	كلية إقتصاد وعلوم سياسية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. رمضان حامد
سنة النشـــر	2014

مقدمة

ثلاثة تيارات فكرية مختلفة لزيادة الإنجاب ... وقد أسهمت هذه التيارات في تراجع حملات التوعية للأسرة و بالتالي فان التحكم في زيادة السكان خلال تلك الفترة قد خرج عن السيطرة خاصةً الحكومات السابقة للقضية، وقد كان للجهات العديدة المشاركة في التعامل مع هذه المشكلة أدوار ومساهمات واضحة في التصدى للزيادة السكانية منها دور الصحة، المجلس القومي للسكان.. المجلس القومي للمرأة.. والأجهزة الإعلامية من صحافة وتليفزيون وإذاعة.. مركز الإعلام والتعليم والإتصال.. لعبت دوراً بارزاً في العمل علي مواجهة الزيادة السكانية خلال الفترة الماضية من خلال إستخدام كل وسائل الإتصال الجماهيري والمباشر.. وأيضاً من خلال أنشطة إعلامية متميزة من الإذاعات القومية والإقليمية والتليفزيون القومي والقنوات الخاصة.

أيضاً تُعد القنوات الإقليمية من أهم المنابر للتعامل مع الزيادة السكانية إذا تم إستخدامها بالشكل الأمثل ويُعد الإعلام الخاص جزء من الإعلام العام في مصر وإن كان يركز علي مصالحه وإستثماراته.

ومما لا شك فيه أنه في المجتمع المصري يكون للتلفزيون دور كبير رغم إنتشار الأمية وخصوصاً في مجتمعات الصعيد والقرى فإن للعمل الدرامي والإعلامي وأيضاً الفلكلور الشعبي تأثير مميز وسريع التجاوب مع المجتمع.

هدف الدراسة

رصد إتجاهات الإعلاميين وفهم رؤيتهم حول المشكلة السكانية في مصر، بهدف وضع آليات وسبل تحقيق التوافق بين تلك الرؤى والهدف التنموي والمجتمعي والعلمي لتناول قضايا السكان والتنمية في الإعلام باعتباره أداة هامة من أدوات تشكيل الثقافة وتكوين الإتجاهات لكافة فئات المجتمع.

منهجية الدراسة

وقد إعتمدت الدراسة على الأسلوبين الكمي والكيفي كما هو موضح فيما يلي:

الأسلوب الكمي

تم إختيار 3 محافظات طُبق فيها البحث وهي (القاهرة / الإسماعيلية / الاقصر) وحسب ماتم بعد جلسات الحوار،حيث أقتر مقترح البحث و محافظاته حيث توافر "قدر الامكان" :

1. قناة تلفزيونية محلية.
2. مراكز الإعلام والتعليم والإتصال.
3. جرائد إقليميه بقدر الإمكان.
4. إذاعات إقليمية بقدر الإمكان.
5. الإعلام الصحي بإدارة تنظيم الأسرة.

تم تصميم استمارة بحث طُبقت على عينة من (معدي ومقدمي البرامج والعاملين على إخراج المادة المقدمة.. أيضاً الصحفيين في الصحف الإقليمية... كما تم تطبيق إستمارات البحث على عينة من مذيعي الإذاعات المحلية في حالة توافرها.. وإخصائيو الإعلام في مراكز الإعلام والتعليم والإتصال والاعلام الصحي بإدارات تنظيم الأسرة...واخصائيو التربية السكانية والدينية وإعلام القيادات المحلية والدايات .....).

تم تطبيق 300 إستمارة بحث في كل محافظة بإجمالي 900 إستمارة موزعة إعلامياً علي الجهات المشاركة في النشاط الإعلامي لمواجهة المشكلة السكانية.

الأسلوب الكيفي:

تم إستخدام أسلوب المقابلات المتعمقة والمسجلة والمحللة مع بعض قيادات العمل في مجال الإعلام (مقدمي البرامج – معدي البرامج – صحفيين – إذاعيين – مسئولى إعلام) وذلك بواقع ثلاث جلسات في كل محافظة على النحو التالي:

1. رجال الإعلام " صحافة – إذاعة – تلفزيون".
2. صحفين ومعدي برامج (إذعات محلية – قنوات فضائية).
3. مديري إعلام و صحافة.

أهم النتائج

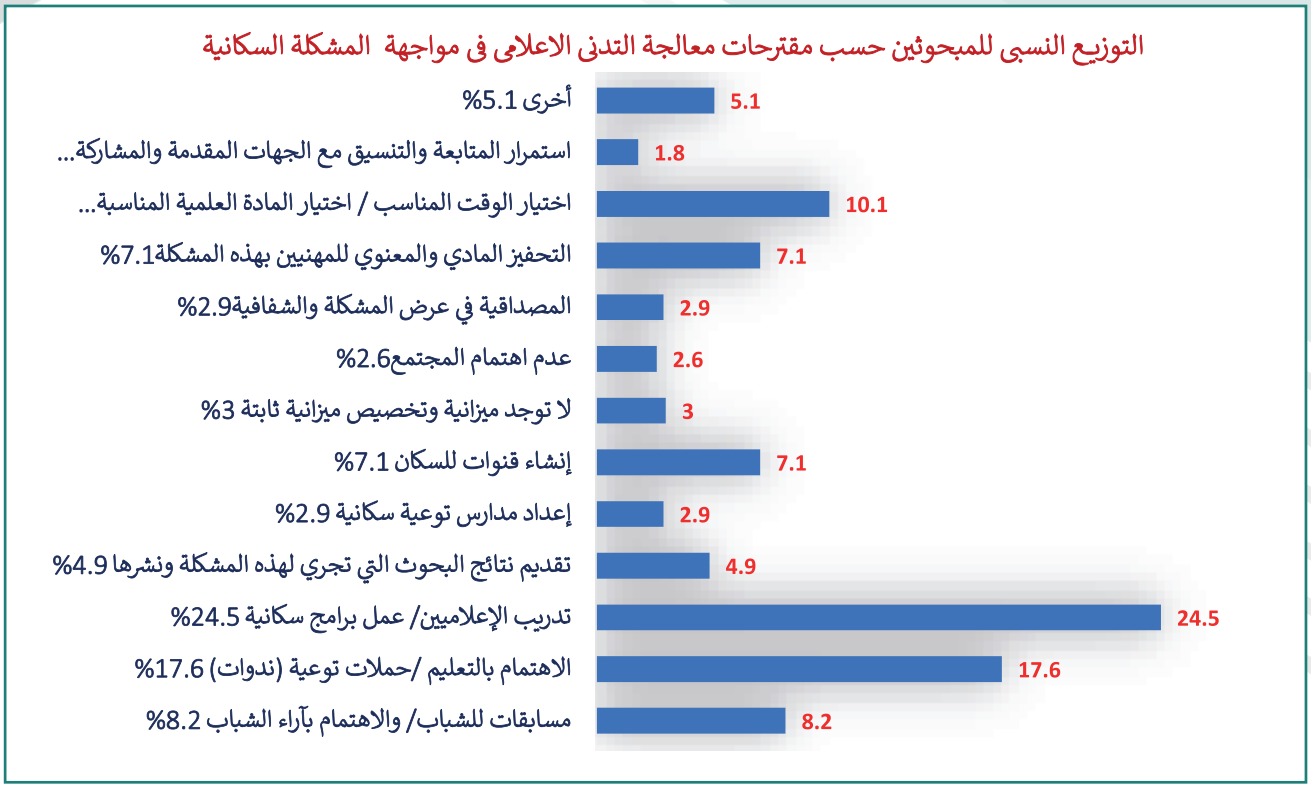
أولاً: نتائج المسح الكمي

1. أظهرت الدراسة تقارب نسب المبحوثين الذين تم مقابلتهم في محافظات البحث من حيث النوع حيث يمثل الذكور حوالي ثلثي العينة بينما تمثل الإناث الثلث سواء على مستوى كل محافظة مستقلة أو على المستوى الإجمالي للعينة. يمكن ملاحظة نفس التوجه في توزيع المبحوثين حسب الحالة الزواجية حيث تتراوح نسبة المتزوجين بين 75-85 ٪ من العينة على مستوى المحافظات الثلاث.

3. وجد أن نسبة الشباب في عينة الدراسة (أقل من 30 سنة) كانت 14 ٪ فقط وهي نسبة واقعية في مثل هذه الدراسة والتي تقدم خدمة إعلامية حول المشكلة وقد يكون سبب هذا الإنخفاض طبيعة المطلوب منهم. أيضاً تبين من الدراسة وجود تقارب ملحوظ للمستوى التعليمي للمبحوثين حيث أن الغالبية منهم حاصلون على مؤهل جامعي فأعلى (70 ٪)، في حيـن حوالـي 27 ٪ من إجمالي العينة حاصلون على مؤهل متوسط بينما النسبة الصغرى من إجمالي العينة حوالي 3 ٪ حاصلة على مؤهل أقل من المتوسط.

4. ضرورة معالجة النتائج التدنى الاعلامى فى مواجهة المشكلة السكانية من خلال تدريب الاعلاميين / عمل برامج سكانية 25 ٪ الاهتمام بالتعليم وحملات التوعية مثل الندوات 18 ٪ اختيار الوقت المناسب / اختيار المادة العلمية المناسبة لكل منطقة 10 ٪، مسابقات للشباب / الاهتمام باراء الشباب 8 ٪.

5. أوضحت النتائج أن 25 ٪ من المبحوثين يرون أن معالجة التدنى الإعلامى فى مواجهة المشكلة السكانية من خلال تدريب الإعلاميين – عمل برامج سكانية و18 ٪ أشاروا إلى أهمية الإهتمام بالتعليم وحملات التوعية مثل الندوات و10 ٪ من المبحوثين أفادوا إلى أهمية إختيار الوقت المناسب والمادة العلمية المناسبة لكل منطقة كما أشار8 ٪ من المبحوثين إلى أهمية عمل مسابقات للشباب والإهتمام بأراء الشباب.



ثانيا: نتائج المسح الكيفي

1. معرفة الإعلاميين بالمشكلة السكانية.. معرفة متكاملة ولاينقصها الا تخصيص المعرفة بالمعلوماتية والبيانات والأرقام الصحيحة لتقديم عمل إعلامي مميز.
2. الإعلام السكاني ... المشكلة السكانية بصفة عامة لاتدخل ضمن إهتمام المسئولين حالياً... مطلوب أسلوب يجذبهم للتعامل الرسمي معها.
3. ليس هناك جذب أو دور مرسوم بدقة للقيادات المحلية يسهل لنا الإستفادة بقدراتهم " كدعاة" و"ممولين" لأنشطة سكانية في مجتمعاتهم.
4. الجمعيات الخيرية الداعمة للأسرة غير متداخلة بصورة أو بأخري مع الأسر ذات العدد البسيط (3 أولاد) وبالتالي تفتقر الأسر الصغيرة العدد إلي التشجيع والمساعدات المجتمعية.
5. لايوجد حالياً وقت محدد علي مستوى التليفزيون المحلي أوالقنوات المتخصصة مخصص لمواجهة المشكلة السكانية إلا في بعض الإذاعات الإقليمية.

أهم التوصيات:

يمكن تناول التوصيات من خلال:

- سرعة إمداد الإعلاميين " إياً كان موقعهم الإعلامي" بصورة من أحدث البيانات السكانية وضرورة دوريتها لربط الواقع العملى بالمشكلة.
- إصدار تكليفات لجميع الجهات التنفيذية والتخطيطية العاملة في مجال مواجهة المشكلة السكانية بضرورة إشتراك الإعلاميين كعنصر أساسي عند تعميم أو تنفيذ أي نشاط سكاني للإستفادة "برغبتهم" في المساعدة.
- ضرورة عقد مؤتمر صحفي كل ثلاثة شهور علي الأقل لعرض الموقف السكاني في مصر ويقترح تناوب عقده في المحافظات المختلفة.
- إعداد ملخص سياسات سكانية عاجل ووضعه أمام مسئولي الدولة في كل مواقعهم التنفيذية لإقراره "وإحياء" "وتكثيف" العمل في هذا المجال.
- سرعة إعداد وعقد مؤتمر إعلامي عام لإعداد إستراتيجية إعلامية لمواجهة المشكلة السكانية بمشاركة الإعلاميين بمختلف أطيافهم وخبراء ذي ثقل في هذا النشاط.
- توصي الدراسة بضرورة تخصيص حملة إعلامية متكاملة بين جميع الجهات للتوعية بالمشكلة السكانية وتكون لمدة سنتين مثلاً متتاليين وتجدد بصفة مستمرة وذلك لزرع الإحساس داخل الجمهور بقومية المشكلة وإستمرارية مقاومتها وحلها.

تاريخ الدراسة	2014
نوع الدراسة	إستطلاعية
حجم العينة	900 مفرده نوع العينة عينة عمدية
النطاق الجغرافي	القاهره-الإسماعيلية -الأقصر
طرق جمع البيانات	الأسلوب الكمى (إستمارة بحث) - الأسلوب الكيفى (المقابلات المتعمقة)

14 – ديناميكية إستعمال وسائل تنظيم الأسرة

(فشل الوسيلة – التحول إلى وسيلة أخرى – التوقف عن الإستعمال) يونية 2014

الجهة البحثيـــة	المركز الديموجرافى
الباحث الرئيسى	أ.د.فريال عبد القادر
سنة النشـــر	2014

مقدمة

تعتبر مشكلة الزيادة السكانية من أهم المشكلات التى تواجهها العديد من دول العالم من بينها مصر ويتوقف مستقبل الدول النامية إلى حد كبير على القرارت التى تتخذ الآن إستعددا لمواجهة هذا النمو السكانى ومع تزايد الإهتمام بالنمو السكانى تبنت كثير من الدول النامية برامج فعال لتنظيم الأسرة بهدف الحد من معدلات النمو المرتفعة ويعتبر النجاح فى اكتساب أعدداً جديدة من مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة الجدد من تحديات الفترة القادمة التى يتعين على برامج تنظيم الأسرة مواجهتها بمزيد من الجهود والدراسات التى تعمل على تحقيق الهدف القومى للسكان وهو الوصول لمعدل الخصوبة الكلى 2.1 طفل عام 2017 أى الوصول إلى معدل الإحلال ولهذا يتطرق هذا البحث إلى التعرف على ديناميكيات إستعمال وسائل تنظيم الأسرة.

هدف الدراسة

التعرف على نمط الإستخدام بين المترددات على منافذ تقديم الخدمات المختلفة والعوامل الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية والعوامل المتعلقة بتقديم الخدمة المؤثرة فى التوقف عن الإستخدام وتحول بين الوسيلة وفشل الوسيلة.

منهجية الدراسة

إستمارة توجه إلى السيدات المترددات على المراكز الطبية ومراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات الحكومية وأى منافذ حكومية أخرى تقدم خدمات تنظيم الأسرة مع إجراء مقابلات متعمقة مع مقدمى الخدمة فى المنافذ المختلفة.

أهم النتائج

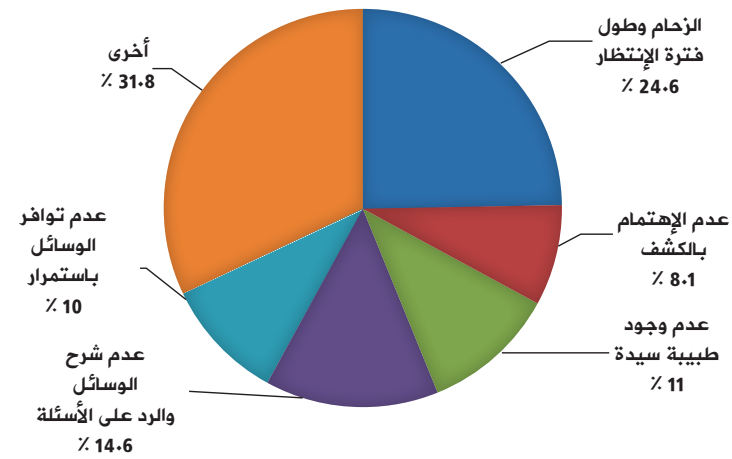
1 تختار مستخدمات خدمات تنظيم الأسرة المنفذ الذي يترددن عليه أولاً للمعاملة الجيدة والثقة (39.4 ٪ من المترددات) وقد فاز أعلى نسبة مركز رعاية الأم والطفل، ثانياً للقرب من السكن أو عدم توافر غيره بالمنطقة (35.4 ٪ من المترددات) وقد حصل منفذ وحدة/ مجموعة صحة الأسرة على أعلى نسبة. إلا أنه تجدر الاشارة إلى أن نسبة 15.2 ٪ من المترددات أرجعن سبب ترددهن على المنفذ إلى رخص الوسائل (أو مجاناً). وقد أوضح البحـــث الكيفـــي تواجد مترددات يحجمن عن شراء وسيلة ثمنها 2 جنيه.

2. وصلت نسبـــة الرضاء عـــن الخدمات التي يقدمها منافذ تنظيم الأسرة إلى 90.8 ٪ وقد حصل المركز الطبي على أعلى نسبة 97.3 ٪ وأقل نسبة كانت لوحدة/ مجموعة صحة الأسرة (87.1 ٪)، أما عن أسباب عدم الرضاء فتتركز فى سبب الزحام وطول فترة الإنتظار بنسبة 24.6 ٪ ويلى عدم شرح الوسائل والرد على الأسئلة بنسبة 14.6 ٪.

3. ذكر أكثر من نصف المترددات أن عدم وجود طبيبة أنثى في المنفذ يمثل عائق للتردد على طلب خدمة تنظيم الأسرة. وقد ذكر 49 ٪ من المترددات حصولهن على الإستشارات من الطبيبات مقابل 3.7 ٪ يحصلن عليها من الأطباء.

4. نسبة مرتفعة (32.6 ٪) من المترددات لا يطلبن إستشارة من الطبيب أو المسئول عن تنظيم الأسرة بل يطلبن وسيلة معينة ويصرون عليها.

شكل (4 – 1)
التوزيع النسبي لأسباب عدم الرضاء عن مستوى الخدمة



5. وأوضحت بيانات نسب الإستخدام السابقة أعلى نسبة للولب (46.1 ٪) خاصة في منافذ المستشفيات الحكومية ووحدة/ مجموعـــة صحة الأسرة.

6. يلي اللولب الحبوب حيث نسبـــة استخدامها 35 ٪ ومن أكثر المنافذ نصح وتوزيـــع الحبوب وحدات/ مجموعات صحيـــة والمركـــز الطبـــي ومراكز رعاية الأم والطفل. علماً بـــأن نتائـــج البحث الكيفي تفيد بأنه يمكن زيادة إستخدام الحبوب إذا توافرت الأنواع ذات نسبة الهرمون المنخفضة.

7. تأتي الحقن في الترتيب الثالث في الإستخدام حيث وصلت نسبتها 16.9 ٪ خاصة في المركز الطبي وحدة/ مجموعة صحية وتفيد الدراسة الكيفية إمكانية زيادة الإستخدام للحقن إذا توفرت الحقن الشهرية في المنافذ الحكومية.

٨. وصلت نسبة الإستخدام الخاطئ للحبوب إلى 3.5 ٪ وترتفع إلى 8.2 ٪ للمترددات على وحدات/ مجموعات صحة الأسـرة وإلى 7.9 ٪ للمترددات على المستشفيات الحكومية.

٩. تصل مدة إستخدام كل من اللولب وكبسولات تحت الجلد إلى 28.4 شهراً وهذا يعني التخلص من اللولب بعد أقل من سنتين ونصف في حين أن مدة صلاحيته حوالى 5 سنوات. وتصل مدة إستخدام الحقن إلى 23.6 شهراً والحبوب 14.8 شهراً.

١٠. نسبة المستخدمات قبل إنجاب الطفل الأول 0.2 ٪ ونسبة الإستخدام بعد إنجاب الطفل الأول 75.5 ٪. أي أن أغلب المستخدمات يستخدمن بعد إنجابهن الطفل الأول.

١١. بلغت نسب التحول بين الوسائل 73.1 ٪ بسبب الأعراض الجانبية و15.5 ٪ بسبب الرغبة في وسيلة أكثر فاعلية.

١٢. أما عن أسباب التوقف فكانت 57.6 ٪ للرغبة في الحمل و23.0 ٪ بسبب الأعراض الجانبية.

١٣. بلغت نسبة الفشل في الوسائل 7.1 ٪ ونسبة الإجهاض العمدي 9.3 ٪ من النساء اللائي حملن أثناء الإستخدام.

أهم التوصيات

- عمل حملات توعية عن طريق وسائل الإعلام للتعريف بأهمية مواعيد الوسيلة وكيفية إستخدامها.
- عقد ندوات التوعية بحضور الأزواج لتوضيح أهميه الإستخدام وعرض أنواع الوسائل.
- زيادة عدد الرائدات والمثقفات والإنتظام الدوري لزيارتهن للمنتفعات لتقليل التوقف عن الإستخدام.
- توفير وسائل تنظيم الأسرة بانواعها المختلفة.
- تدريب الأطباء أو إعادة تدريبهم على تركيب اللوالب لتقليل فشل الوسيلة. وتحديد موعد أخذ حقن تنظيم الأسرة والحفاظ على مادة الحقن لتقليل فشل الوسيلة. وأهمية شرح أنواع الوسائل وكيفية استخدامها والرد على أسئلة المترددات. وشرح الأعراض الجانبية. وإخبار المترددات عن تواجد علاجات للأعراض الجانبية في حالة الحاجة إليها.
- تشجيع الطبيبات وتحفيزهن للعمل في منافذ تنظيم الأسرة حيث أن عدم تواجدهن يمثل عائق للتردد على المنافذ.
- توافر الوسائل مجاناً لبعض الحالات بناءً على بحث إجتماعي تقوم به الرائدة الريفية أو المثقفة الصحية.
- توفير علاجات الأعراض الجانبية في المنافذ.
- رفع مستوى النساء الثقافي والتوعية بتنظيم الأسرة حيث تؤدي إلى تخفيض عدد مرات التوقف.

تاريخ الدراسة	2014		
نوع الدراسة	تحليلية		
حجم العينة	1054مترددة	نوع العينة	عشوائية
النطاق الجغرافي	القاهرة – الغربية – الإسماعيلية – الجيزة – سوهاج		
طرق جمع البيانات	الأسلوب الكمى والكيفى		

15 – تطور دور القيم الإجتماعية فى تفاقم المشكلة السكانية فى المرحلة الحالية " دراسة مقارنة للقيم السكانية فى سياقات إجتماعية متباينة"

الجهة البحثيـــة	المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية
الباحث الرئيسى	أ.د. دكتور أحمد حسين حسن
سنة النشـــر	2014

مقدمة

المشكلة السكانية فى المجتمع المصرى هى من المشكلات المعقدة والمزمنة التى تأرجح الاهتمام بها صعوداً وهبوطًا عبر الفترات التاريخية المتباينة من عمر المجتمع، ويظل من الثوابت هنا أن ثمة فجوة جيلية بين نمو الموارد المتاحة ونمو السكان؛ فجوة مستمرة فى الإتساع بما يجعل معدلات النمو السكانى غدت تشكل عبئًا كبيرا على الجهد التنموى. فلازال معدل الإنجاب بعيدا عن المعدل الذي كان مأمولاً تحقيقه عام 2017. وتتعدد جوانب المشكلة السكانية وأساليب تناولها وأدوات مواجهتها، إلا أن منظومة القيم الإجتماعية والثقافية ذات العلاقة بالقضية السكانية، والتى تشكل بدورها المرجعية لدى الفئات المتباينة من السكان، مازالت وبدرجات متفاوتة تمارس دورًا حاكمًا ومؤثرًا فى التعاطى مع قضايا سكانية مختلفة، من قبيل تنظيم الأسرة وعمر الزواج وإختياراته ومجمل العوامل الرئيسة المحددة لإتجاهات الإنجاب ومستوياته وتفضيلاته، وذلك فيما بين الشرائح الإجتماعية المختلفة، والبيئات السكنية والسياقات المعيشية المتباينة.

وخلال مراحل العمر المختلفة يتبنى الأفراد وتؤسس الجماعات الكثير من المبادئ والأفكار والقيم والمثل والمعايير، يتغير البعض منها عبر مسيرة الحياة وتفاعلاتها، فى حين تثبت الأخرى بتأثير متغيرات مستوى التعليم ونوع العمل والمستوى الإقتصادى والثقافى والإنتماء الطبقى، فضلاً عن المؤثرات الخارجية سيما الإعلام والدين. ولذا فمنظومات القيم الإجتماعية التى يتبناها الأفراد والأسر تعد من الأدوات المقاومة للتغيير إلى حد كبير، لكنها فى الوقت نفسه لا تعد عصية على التغيير والتحول. وعلى ذلك إذا كانت القيم الإجتماعية التى يتبناها الأفراد قيماً حداثية وعصرية فمن شأنها أن تكون دافعاً أمام مواجهة النمو السكانى المنفلت، أما إذا كانت قيماً تقليدية وغير حداثية فمن شأنها أن تمثل عقبة أمام أى تغيير إيجابى يسعى المجتمع إلى تحقيقه فى المجال السكانى. ومن هنا تعد الجهود المبذولة لخلق منظومة قيم إيجابية وعقلانية من الأمور شديدة الأهمية لتحقيق نجاحات فى قضية السكان بأبعادها المختلفة. ومن هنا تكتسب الدراسة الحالية أهميتها.

هدف الدراسة

دراسة "تطور تأثيرات القيم الإجتماعية ذات الصلة بالمشكلة السكانية وأبعادها المختلفة، على الممارسات والسلوكيات الإنجابية والسكانية للأفراد؛ مثل أنماط الزواج وإستقراره والإنجاب ومستوياته وتفضيلاته ونسب إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

منهجية الدراسة

- جمعت الدراسة بين الأسلوبين؛ الكمى من خلال إستمارة إستبيان مقنن يرصد التغيرات القيمية وآثارها على الأمور السكانية، والكيفى متمثلًا فى عقد عدد (12) جلسة نقاش بؤرية لجمع البيانات الكيفية من المبحوثين.
- تم الإعتماد على عينة عشوائية قوامها (1200 مفردة) مسحوبة من العينة الأساسية والمصممة فى يناير 2013 من بيانات تعداد 2010 بمعرفة الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، وهى عينة ممثلة لجميع محافظات الجمهورية. وتم توزيع العينة إلى ريف وحضر توزيعًا متناسبًا مع حجم السكان فى كلٍ من الريف والحضر فى محافظات ثلاث مختارة هى القاهرة والشرقية وسوهاج.

أهم النتائج:

1. هناك إتجاه عام بين المبحوثين من كل المستويات التعليمية لإنجاب عدد أقل من الأبناء الإناث، مقابل عدد أكبر من الذكور، ويتفاوت إرتفاع عدد الذكور المرغوب فيه طبقاً للمستوى التعليمى. فالنسبة الأكبر من مفردات الدراسة (80 ٪ تقريبًا) ترغب فى أن يكون العدد المثالى لديها من الأبناء الذكور هو (1 – 2) طفل ذكر، فى حين أن (18.7 ٪) يرغبون فى أن يكون العدد ثلاثة أطفال ذكور فأكثر. وبشكل يتفق مع نتائج البحوث السابقة.
2. إتضح أن الرغبة فى إنجاب مزيد من الذكور (ثلاثة أطفال فأكثر) تزيد فى الريف مقارنةً بالحضر، والحال نفسه بالنسبة لمن يريدون (5 أبناء ذكور فأكثر). كما إتضح أنه كلما زاد العدد المتصور إنجابه من الذكور زادت النسبة فى ريف الوجه القبلى عنها فى ريف الوجه البحرى.
3. الغالبية العظمى من عينة الدراسة يوافقون أو يوافقون بشدة على تنظيم الأسرة (98.8 ٪)، سواء فى الريف أو فى الحضر. وتنخفض فى المقابل نسب من يرفضون أو يرفضون بشدة التنظيم، وإن كانت نسب الرفض والرفض الشديد فى الريف أعلى من الحضر.

4. تبين أن الحبوب هى أكثر الوسائل التى يعرفها المبحوثون بالعينة سواء فى الريف (88.3 ٪) أما فى الحضر (93.1 ٪)، تليها اللوالب (71.3 ٪ فى الحضر و 64.8 ٪ فى الريف)، تليها الحقن. وهذه النتيجة هى ذاتها تقريبًا ما توصل إليها غير قليل من الدراسات الحديثة التى أكدت أن الوسائل الحديثة هى الأكثر إنتشار بين السيدات.

5. رأت النسبة الأكبر من المبحوثين (87 ٪) عدم تعارض تنظيم الأسرة والتعاليم الدينية الصحيحة، فى حين ذكرت نسبة بسيطة تشكل (9.2 ٪) من العينة أن تنظيم الأسرة محرم شرعًا. وهؤلاء الرافضون سيطرت التبريرات الميتافزيقية والقيم القدرية على تبريراتهم للتعارض بين الدين والتنظيم خاصةً فى القطاع الريفى.

6. بينت النتائج أن غالبية الأسر المعيشية (57 ٪ تقريبًا) تفضل إستخدام تنظيم الأسرة بعد المولود الأول مباشرة. يليهم مباشرة من يفضلون البدء فى التنظيم بعد الطفل الثانى، وهؤلاء شكلوا أكثر قليلًا من ربع العينة. وإتضح أن الذين يفضلون بدء التنظيم بعد الطفل الثانى والطفل الثالث تزيد نسبتهم فى الريف عنها فى الحضر، وفى المقابل فمن يريدون بدء التنظيم بعد الطفل الأول تزيد كثيرًا نسبتهم فى الحضر عن الريف.

7. أما عن صاحب القرار فى استخدام وسائل تنظيم الأسرة فأشارت الغالبية العظمى من المبحوثين إلى أن هذا القرار تشاركى لا ينفرد طرف دون آخر باتخاذه. وهذه نتيجة اقتربت مما إنتهى إليه المسح السكانى الصحى لمصر عام 2008. ولوحظ من النتائج إنخفاض نسب الذين أفادوا بأن طرفًا واحدًا دون غيره ينفرد باتخاذ القرار. كما لوحظ أيضًا إرتفاع طفيف فى نسبة من أجابوا بأن الزوج وحده هو صاحب قرار التنظيم، فى الريف مقارنةً بالحضر. فيما كان هناك غياب لدور الأسرة الممتدة فى هذه القرارات سواء فى الحضر أو فى الريف.

8. بينت نتائج الدراسة أن أكثر من ثلاثة أرباع العينة مازالوا يرون فى إستخدام الرجال لوسائل التنظيم نوعًا من "العيب" والمساس بقيمة الذكورة، وأن التنظيم هو شأن أنثوى خالص. ولوحظ أن نسبة الموافقة على إستخدام الرجال لوسائل منع الحمل أعلى فى الحضر (46.2 ٪) منها فى الريف (20.6 ٪)، كما إرتفعت الموافقة فى ريف الوجه البحرى بشكل طفيف عن ريف الوجه القبلى.

9. حملت النتائج دلالة مهمة لجهود وحملات التوعية بشأن تنظيم الأسرة، دلالة مفادها أن هناك نحو ربع العينة (24 ٪) مازال يجهل بوجود وسائل تنظيم للرجال وأن هناك (15.1 ٪) من إجمالى العينة أيضًا مازالوا يعتقدون أن هذه الوسائل تسبب أضرارًا ومشكلات صحية للرجال وأنها قد تصيبهم بالضعف أو العجز الجنسى.

10. فقد بينت النتائج أن نحو ثلثى عينة الحضر رأت أن الأسرة الصغيرة هى ما يكون لديها طفلان فقط. وهؤلاء فى تبريرهم لذلك العدد إستندوا إلى المشكلات الإقتصادية والضغوط المعيشية التى يواجهها الأفراد والأسر فى حياتهم اليومية، فضلاً عن الإهتمام بالحالة الصحية للأم والطفل.

11. أما عينة الريف فأقل من نصفهم بقليل رأى أن الأسرة الصغيرة هى التى يكون لديها ثلاثة أطفال. ولوحظ أن من حددوا حجم الأسرة الصغيرة بوصفها تتكون من (3) إلى (5) أطفال تزيد نسبتهم فى ريف القبلى (19.3 ٪) عنهـا في ريـف الوجة البحرى (2.6 ٪). وتكشف هذه النتيجة أن هناك حاجة ماسة لرفع الوعى الإجتماعى والثقافى لدى شريحة معتبرة من المواطنين، خاصةً فى الريف، بمفهوم الأسرة الصغيرة وأهميته بالنسبة للأسرة والمجتمع على سواء.

12. فيما يتعلق بالموقف من التمييز بين الذكور والإناث فقد أكدت النسبة الأكبر من المبحوثين على رفض التفرقة أو التمييز، لكن ما تزال هناك نسبة تدور حول ربع العينة أكـــــدت إستمرار التمييز بين الأبناء ذكورًا وإناثًا.

13. رفضت غالبية العينة إعتبار كثرة عدد الأبناء فى الأسرة أحد أدوات توثيق عرى الزوجية وربط الزوج بزوجته فلا يطلقها، ولكن ما تزال نسبة معتبرة فى الريف (18.3 ٪) تقبل هذه الفكرة. وتتناسب الموافقة على هذه القيمة عكسيًا مع الإرتفاع فى المستوى التعليمى للمبحوثين.

14. من حيث إعتبار الأبناء مصدرًا إضافيًا للرزق والكسب داخل الأسرة لم توافق النسبة الأكبر من المبحوثين على هذا الرأى، وإن كانت نسبة عدم الموافقة أعلى فى الحضر (84.4 ٪) منها فى الريف (73.2 ٪)، فالريفيون مازال قسم معتبر منهم يعتقد فى القيمة الإقتصادية لإنجاب عدد أكبر من الأبناء (25.4 ٪). وفى ريف الوجه القبلى ما تزال هناك نسبة أكبر (36.7 ٪) من ريف الوجه البحرى (17.4 ٪) ترى أن للأبناء دورًا مهمًا فى التكسب والرزق داخل الأسرة. كما تتناسب مستويات الموافقة على هذه القضية عكسيًا مع الإرتفاع فى المستوى التعليمى للمبحوثين.

15. مازال الاعتقاد الخاطئ بضرورة إجراء عملية الختان للإناث مثل الذكور فى الريف يضرب بجذوره فى ثقافة المجتمع المصرى سيما فى الريف، حيث بلغت نسبة من يرون أن الختان ضرورى للإناث (2.64 ٪) من عينة الدراسة منهم (9.82 ٪) فى الريف مقابل (0.42 ٪) فى الحضر. مع وجود تأثير فاعل للتعليم على تلك المعتقدات السائدة؛ حيث ترتفع نسبة المؤيدين لعملية ختان الإناث كلما انخفض المستوى التعليمى. وقد تعددت أسباب الإعتقاد فى أن الختان ضرورى للأنثى باعتباره عفة وطهارة ونظافة للأنثى وأن الدين يحث عليه كما أنهم يسيرون على نهج آبائهم وأجدادهم المتوارث عبر الزمن.

16. مازال زواج الأقارب من الأمور الشائعة فى الثقافة المصرية بتأثير العادات والتقاليد، حيث وافقت عليه حوالى ثلث عينة الدراسة تحت دعاوى أن هذا النمط من الزواج يقوى الروابط العائلية ويحافظ على العادات والتقاليد ويسمح بالمحافظة على الإرث داخل نطاق العائلة.

17. مازالت هناك رغبة وإصرار على إنجاب الذكر رغم إنجاب الأسرة لعدد كبير من الإناث، وهذه من الأمور التى وجدت فى المحافظات الثلاث، ولكنها وجدت بشكل كبير وواضح فى ريف الصعيد. وفى هذا الإطار أشارت أغلب النساء المشاركات إلى سطوة العادات والتقاليد.

مشكلات وتحديات

• شكت المبحوثات من مشكلات تتعلق بوجود حاجات غير ملباة لتنظيم الأسرة، إذ أشرن إلى أن ما هو متاح من وسائل للتنظيم فى الوحدات الصحية الحكومية غير جيد وغير فعال، كما أن السيدات لا يتلقين المشورة الطبية اللازمة لصحة الإستخدام للوسيلة لتحقيق فعاليتها، وبالتالى تتكرر وتتعدد حالات الحمل غير المخطط له أو غير المقصود رغم إستخدام الوسيلة.

• ألقت بعض المشاركات المتعلمات تعليماً عالياً باللوم على المجتمع الذكورى فى إستمرار تدعيم القيم الإجتماعية المحبذة لإنجاب الذكور دون الإناث، فالصورة الذهنية السلبية التى يرسمها المجتمع ويشيعها بين الناس عن الأسرة التى ليس لديها أطفال ذكور، تقف ولو جزئيًا وراء إستمرار القيم المحبذة لإنجاب الذكور.

تاريخ الدراسة	2014
نوع الدراسة	دراسة مقارنه
حجم العينة	1200مفردة نوع العينة عشوائية
النطاق الجغرافي	القاهرة –الشرقية – سوهاج
طرق جمع البيانات	الأسلوب الكمى (إستماره) الأسلوب الكيفى (مجموعة نقاش بؤرية)

16 – دور شبكات التواصل الإجتماعي في نشر الوعى السكاني بين الشباب

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. محمد نجيب عبد الفتاح
سنة النشـــر	2014

مقدمة

تعد مواقع التواصل الإجتماعي عبر الإنترنت، من أحدث منتجات تكنولوجيا الإتصالات وأكثرها شعبية، ورغم أن هذه المواقع أنشئت في الأساس للتواصل الإجتماعي بين الأفراد، فإن إستخدامها إمتد ليشمل النشاط الإعلامي والإخباري من خلال تداول المعلومات العامة والخاصة بالأحداث السياسية والإجتماعية والتعليمية، وكذلك تستخدمها المؤسسات في دعوة وإعلام جماهيرها بأهم الأخبار وكافة الأحداث التي تخصها. وفي نفس الوقت تعد مشكلة السكان من أهم القضايا القومية التي يجب العمل على حلها لما لها من تبعات، فلابد أن تتبعها إستثمارات إضافية ضخمة لتلبية متطلبات السكان من سلع وخدمات. وإن للشباب دوراً كبيراً في مواجهة المشكلة السكانية وأن تتحول طاقات الشباب للبناء وليس للهدم، فالشباب يمكن الإستفادة من طاقاتهم في التصدي لهذه المشكلة بالفكر والتوعية والتربية السكانية السليمة، والتعريف بالبعد الإقتصادي والإجتماعي للدولة. ومن الأهمية بمكان التركيز على فئة الشباب لترسيخ مفاهيم الأسرة الصغيرة والتخطيط الإنجابي والمساواة بين الجنسين حيث أنهم يمثلون آباء وأمهات المستقبل وهم الطريق إلي تحقيق الهدف القومي المتمثل في طفلين لكل أسرة.

وللشباب، الذي يمثل أغلب مستخدمي شبكات التواصل الإجتماعي، دور في المساهمة في حل هذه المشكلة يتمثل في نشر التوعية والتحذير من خطورة الزيادة السكانية وأثرها على التنمية. فالشباب هم الأقدر على توضيح مفاهيم المشكلة السكانية ، وعليهم تعريف الجماهير بأن الزيادة السكانية تلتهم كل المشاريع الإستثمارية والتنموية.

مما قد يثير التساؤلات حول إتجاهات وآراء، الذي يتمثل معظمهم من الشباب، في الوضع السكاني الحالي ومصادر الحصول عليها ورؤيتهم في كيفية تحديث وتطوير البرامج السكانية وأفضل الوسائل والأساليب المبتكرة والشيقة لتوصيل المعلومة السكانية والوصول لآليات فعالة لنشر الوعي السكاني وضمان إستمراريتها.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى الوصول إلى إقتراح آليات لإستغلال شبكات التواصل الإجتماعي المختلفة فى نشر وتوعية وتثقيف المجتمع بالمشكلة والوضع السكاني بمصر.

منهجية الدراسة

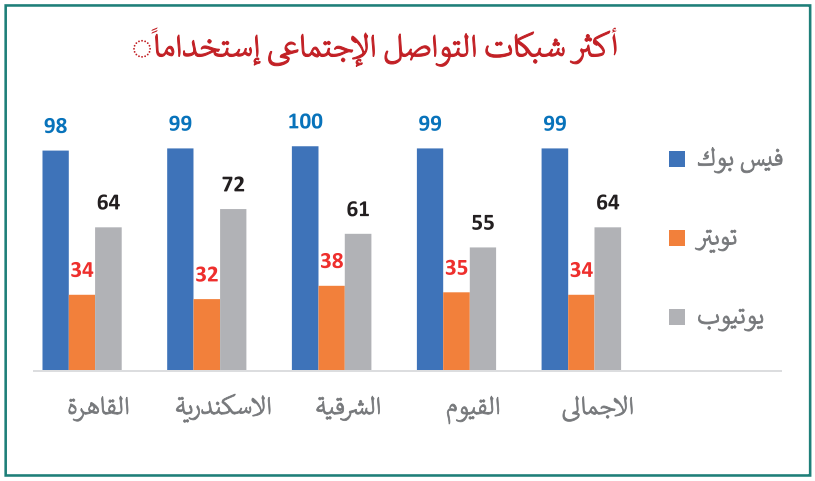
إستمارة توجه إلى السيدات المترددات على المراكز الطبية ومراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات الحكومية وأى منافذ حكومية أخرى تقدم خدمات تنظيم الأسرة مع إجراء مقابلات متعمقة مع مقدمى الخدمة فى المنافذ المختلفة.

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للدراسات الحديثة التى تناولت مفهوم وأهمية وقنوات التواصل الإجتماعي والتوجيه في برامج التنمية عامةً وخاصةً الإعلام السكانى، ومن خلال إجراء مسح ميداني لعينة من مستخدمي مواقع التواصل الإجتماعي في محافظات القاهرة والإسكندرية والشرقية والفيوم وفيها سيتم عمل إستمارة إليكترونية بجانب الإستمارة المطبوعة يتم التنويه لها في مواقع التواصل الإجتماعي المختلفة ، لتمثل هذه العينة مجتمع مستخدمي مواقع التواصل الإجتماعي وسيتم التركيز على موقع Facebook، واقتراح آلية لإدارة عملية التواصل في مجال قضايا السكان ونشر الثقافة السكانية بالمجتمع لمستخدمى قنوات الإتصال الإجتماعى بين الشباب.

أهم النتائج

١. حوالى 85.4 ٪ من المبحوثين يستخدمون الإنترنت للتواصل الإجتماعي، في حين جاءت نسبة من يستخدمون الإنترنت بغرض الإطـلاع على الأخبـــار 74.1 ٪، ثـم يأتي الإستخدام بغرض الترفيـه بنسبة تصـل إلى 60.3 ٪ وقد مثل البحث العلمي 30.6 ٪ من أسباب إستخدام الإنترنت.

٢. يرى 93 ٪ من مبحوثي العينة أن أفضل مكان لإستخدام الإنترنت هـو البيت يليـه العمل بنسبة 28 ٪ ثم الكافيه بنسبة 16 ٪، فى حين كان أفضل وقت لإستخدام الإنترنت فإن 63 ٪ يرون أن الوقت الأفضل هو الصباح.



3. الفيس بوك قد حصل على أعلى نسبة إستخدام بين مواقع التواصل الإجتماعي (99 ٪) متبوعاً باليوتيوب في الإستـخدام (64 ٪) ثم موقع التويتر (34 ٪)، مما يدل أن الفيس بوك أكثر أهمية ويقرب المسافات بينهم ويساهم في تطوير المعارف وتنمية الثقافة، والتسلية والإستمتاع بوقت الفراغ.

4. حوالي ثلثى المستخدمين لمواقع التواصل الإجتماعي يرون أنها تساهم في زيادة الوعي والثقافة، وحوالي الثلث يرى أنها أحيانا تساهم فى ذلك.

5. ما يقرب من ثلاثة أرباع المبحوثين يرون أن الموضوعات الإجتماعية من أهم الموضوعات التي يتم التواصل فيها يليها الموضوعات السياسية بنسبة (59 ٪) ثم تتساوي نسبة الموضوعات الثقافية والترفيهية فى حين كانت الموضوعات الرياضية والبحث العلمي أقل الموضوعات تواصلاً.

6. أكثر فئة إستخداماً لمواقع التواصل الإجتماعي هى الذين تتراوح أعمارهم بين 18-24.

7. يأتى مصدر المعرفة بالمشكلة السكانية عن طريق وسائل الاعلام بنسبة مرتفعة ويأتي مصدر المعرفة الثاني هو مقررات سبق ان درسوها خلال حياتهم التعليمية. فى حين أن حوالي ربع الشباب فى العينة كان مواقع التواصل الإجتماعي كمصدر لمعرفة المشكلة السكانية وقد يرجع ذلك إلى قلة الصفحات التي تتناول القضية السكانية.

8. أكثر من 95 ٪ من الشباب في الشريحة العمرية من 18 – 40 سنة يرون أن هناك فعلا مشكلة سكانية.

9. أهم أسباب المشكلة السكانية في رأي الشباب هي زيادة المواليد حيث كانت النسبة أكثر من ثلثى العينة، كما رأى أكثر من نصف الشباب أن الأمية من أسباب المشكلة السكانية، بينما أقل من نصف الشباب إختاروا إنخفاض نسبة إستخدام وسائل تنظيم الأسرة والعادات والتقاليد كأسباب للمشكلة السكانية.

10. قد تفاوت رأى الشباب فى السن المناسب لزواج الرجل باختلاف المحافظة ففي محافظة الفيوم 51.6 ٪ منهم يفضلون الزواج في العمر ما بين 25 إلى 29 سنة ترتفع هذه النسبة فى محافظة الشرقية لتصل لحوالي 61 ٪، فى حين أن محافظة القاهرة والإسكندرية أقل بقليل من نصف المبحوثين فيهما يفضلون زواج الرجل بعد سن الثلاثين.

11. أما عن عدد الأطفال التي يرغب المبحوثين في إنجابهم نجد أن حوالي نصف المتزوجين حديثاً يرغبون في إنجاب طفلين في حين 33 ٪ يرغبوا في إنجاب ثلاثة اطفال وكانت النسبة الأقل هي الرغبة في إنجاب طفل واحد حيث بلغت النسبة 3.9 ٪.

12. أوضحت النتائج أن المعرفة بأنواع وسائل تنظيم الأسرة متقاربة إلى حد كبير في المعرفة بالوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة بواقع 27 ٪ و26 ٪ للحبوب واللولب على الترتيب ثم يأتي بعد ذلك الحقن والواقي الذكري والكبسولات.

13. أما الوقت الأفضل للمتزوجين في إستخدامهم لوسائل تنظيم الأسرة من وجهة نظر المبحوثين فكانت النسبة الأكبر هي بعد الطفل الأول بواقع 61 ٪.

14. أوضحت البيانات أن 62 ٪ من المبحوثين يستخدم أحد الزوجين وسيلة لتنظيم الأسرة.

أهم التوصيات

- ضرورة قيام المجلس القومى للسكان بتعريف المجتمع بمهامه وأنشطته المنوط بها.
- ضرورة توعية الشباب بصفة عامة والطلبة والجمهور الناشئ بصفة خاصة بشبكة الإنترنت وبشبكات التواصل الإجتماعي والمنتديات بوصفها أحد مستجدات تكنولوجيا التعليم وأهميتها في الحصول على المعلومات العلمية المتنوعة .
- ضرورة الإستفادة من موقع اليوتيوب وإعتباره قناة يمكن الإستفادة منها بشكل واسع حيث تمثل قناة تلفيزيونية يمكن من خلالها تقديم مواد إعلامية ترفع من ثقافة المجتمع.
- ضرورة تضمين إدارة الاعلام بالمجلس وحدة للتواصل الاجتماعى، وتأهيل إدارة الإعلام بالمجلس القومى للسكان بالقيام بهذا الدور لنشر الوعى السكانى بين مستخدمى مواقع التواصل الإجتماعى.
- قيام المجلس القومى للسكان بتنفيذ اختصاصاته الوارده فى قرار إنشاؤه ومنها إقتراح أساليب حملات التوعية في مجال السكان.
- ضرورة تنظيم دورات تدريبية على إستعمال شبكات التواصل الاجتماعي ، لتعليم العاملين بالمجلس القومى للسكان بمختلف وظائفهم الإستخدام المفيد للشبكة وكيفية الإستفادة من تطبيقات هذه التقنيات في نشر المعرفة السكانية .
- إختيار أساليب وأشكال متنوعه ومتعددة لنشر المعلومات السكانية فى مواقع التواصل.
- التركيز على نشر المعلومات والمفاهيم السكانية بصفة دورية (شهرية).
- التركيز على نشر المعلومات السكانية خلال الفترة الصباحية لما أثبتته النتائج من أنها أكثر فتره استخدام من قبل المبحوثين .
- التنسيق مع أحد بيوت الخبرة فى مجال صياغة الرسائل الإعلامية وخاصةً التنويهات والرسائل القصيرة فى توجيه وبث رسائل تساعد على نشر الوعى السكانى .

- قياس مستوى الإقبال والمشاركة فى الصفحة السكانية بصفة مستمرة .
- ضرورة العمل على تشجيع العاملين بالمجلس القومى للسكان على إستخدام صفحات التواصل الإجتماعى بالأسلوب الأمثل لتبادل المعرفة والثقافات والآراء والخبرات كخطوة لتنمية المجال المهني.
- أهمية إقتراح وتنفيذ آليات جديدة كمحفزات للعاملين تكفل الإستفادة من شبكة الإنترنت في نشر القضايا السكانية بهدف نشر الوعي السكانى بين مستخدمى شبكات الإنترنت وخاصةً مواقع التواصل الإجتماعى.
- تنفيذ مسابقات سكانية كل فترة لتشجيع الشباب على عرض مقترحات الحلول.

تاريخ الدراسة	2014		
نوع الدراسة	وصفية تحليلية		
حجم العينة	1029 مفردة	نوع العينة	عشوائية
النطاق الجغرافي	القاهره-الإسكندرية-الشرقية -سوهاج		
طرق جمع البيانات	مسح ميداني لعينة من مستخدمي مواقع التواصل الإجتماعي وفيها تم عمل إستمارة إليكترونية بجانب الإستمارة المطبوعة تم التنويه عنها في مواقع التواصل الإجتماعية المختلفة.		

17 – دراسة عوامل تنامي إنتشار المناطق العشوائية في إقليم القاهرة الكبري وأثرها علي إختلال وتدني الخصائص السكانية والإجتماعية في ضوء التغيرات التي تشهدها البلاد في الفترة الأخيرة 2014

الجهة البحثيـــة	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
الباحث الرئيسى	أ.د. ماجدة محمد عبد الحميد
سنة النشـــر	2014

مقدمة

يعتبر نمو المناطق العشوائية وزيادة إنتشارها فى مصر أكثر القضايا ذات الإهتمام المشترك من العديد من الجهات الحكومية وغير الحكومية نظراً لما لها من آثار سلبية وإنعكاسات إقتصادية وإجتماعية وصحية وبيئية وإمنية تهدد إستقرار وأمن المجتمع المصرى بأكمله وخاصةً سكان المدن الكبرى وتزداد حدة هذه المشكلة فى إقليم القاهرة الكبرى حيث يوجد به حوالى 152 منطقة عشوائية يسكنها حوالى خمسة ملايين نسمة يعانى أكثرهم من خصائص سكانية متدنية من إنتشار البطالة والأمية وتدنى مكانة المرأة وزيادة الممارسات الضارة والمخالفة للقوانين والتشريعات السائدة فى المجتمع إضافة إلى سوء جودة خدمات وإنخفاض كفاءة مرافق البنية التحتية.

هدف الدراسة :

التعرف على عوامل زيادة إنتشار المناطق العشوائية فى إقليم القاهرة الكبرى وتحديد أهم المشكلات التى يعانى منها سكان هذة المناطق وأهم المقترحات والآليات التى تساعد على حلها وتحسين ظروفهم المعيشية والإجتماعية وقد تم إجراء الدراسة فى ثلاث مناطق بواقع منطقة من كل محافظة من محافظات الإقليم (القاهرة والجيزة والقليوبية).

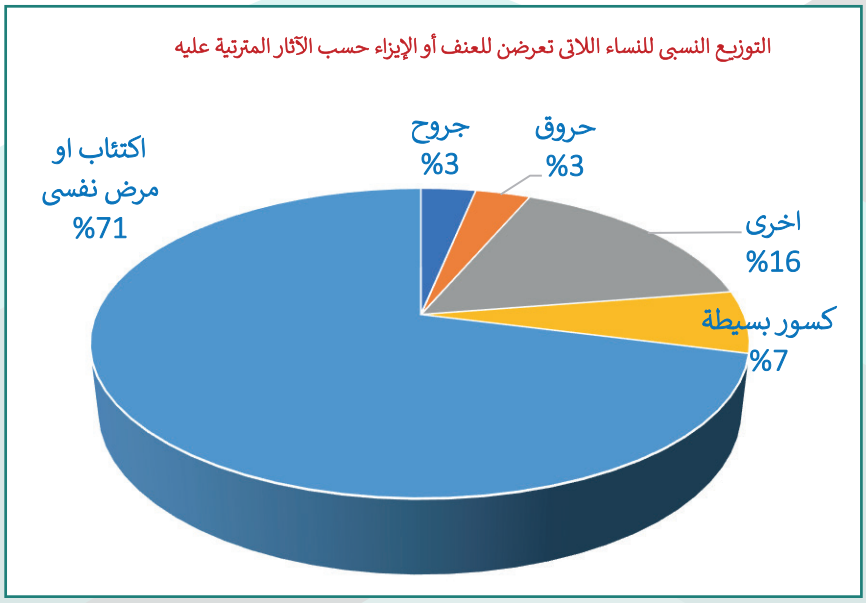
منهجية الدراسة :

إستخدمت الدراسة كلاً من الأسلوبين الكمي والنوعي من خلال أسلوبي المقابلات المتعمقة ومجموعات النقاش البؤرية.

أهم النتائج

1. الأسرة كبيرة الحجم هى النمط السائد فى هذة المناطق حيث بلغ متوسط حجم الأسرة 5.2 فرد وأن نسبة السكان أقل من 15 سنة مرتفعة حيث تصل إلى حوالي 38 ٪.

2. تعاني المناطق العشوائية من عدم توافر الخدمات عامةً والخدمات الصحية بشكل خاص وعدم كفايتها لسكان هذه المناطق وتدنى مستوى جودتها مما يؤدى إلى عدم رضا السكان عن هذه الخدمات سواء من حيث الكم أو الجودة.



4. أشارت النتائج أن الآثار المترتبة على العنف والإيذاء على السيدة بلغت حوالي 71 ٪ من الحالات شعرت بآثـــار نفسية مثل الإكتئـــاب ولم يتـــرتب عـــلى هـــذه الممارسات آثار جسدية كبيـــرة، وبلغـــت نـــسـب الكـــسـور والحـــروق والجـــروح حوالى 13 ٪.

5. ترتفـــع نســـبة الأميـــة خـــاصةً بين الإنـــاث وتنخفض نسبة مساهمة المرأة فى القوى العاملة ومازالت المرأة تعانى من بعض أشكال العنف وخاصةً العنف الأسرى إضافةً إلى إنتشار عمالة الأطفال.

6. لا يوجد دور واضح للجمعيات الأهلية ورجال الأعمال حيث أفاد الجميع بعدم تواجدهم إلا فى أوقات الإنتخابات.

7. يرجع السبب الرئيسى فى إنتشار المناطق العشوائية إلى إرتفاع معدلات النمو السكانى وزيادة تدفقات تيارات الهجرة الداخلية وخاصةً الوافدة من محافظات الوجه القبلى وصعوبة الحصول على مسكن مناسب فى المناطق الأخرى وإهتمام الحكومة بالمدن الكبرى وخاصةً العاصمة ومركزية القرارات الحكومية.

أهم التوصيات

- التنسيق بين الجهات الحكومية (وزارة التطوير الحضري والعشوائيات والتنمية المحلية والإسكان والتعمير والتخطيط) وغير الحكومية المعنية بتطوير العشوائيات وتحديد جهة محددة لقيادة عمليات التطوير.
- إشراك سكان هذه المناطق من البداية في وضع الخطط والاستراتيجيات الرامية لتطوير العشوائيات وذلك ضماناً لنجاح هذه الخطط وتسهيل تنفيذها.
- ضرورة قيام كل من المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للطفولة والأمومة بتوجيه إهتمام أكبر للنساء والأطفال والشباب في المناطق العشوائية والإكثار من الحملات التوعوية والتثقيفية المستمرة لمكافحة ظواهر الزواج المبكر وزواج الأقارب ومفهوم الأسرة الكبيرة وعدم الإستمرار في التعليم خاصةً بالنسبة للإناث، والإدمان وتعاطي المخدرات.

- العمل علي توفير الخدمات التعليمية بالمجان وإنشاء عدد من المدارس الحكومية القريبة من هذه المناطق لتشجيع الأسر علي إلحاق أولادهم بالمدارس والإستمرار في الدراسة وعدم التسرب من التعليم بسبب عدم القدرة المالية وإرتفاع تكاليف الدراسة.
- العمل علي توفير الخدمات الصحية وخاصةً رعاية الأمومة والطفولة بالمجان لتشجيع الأمهات علي إستخدام هذه الخدمات والإستفادة منها وخاصةً خدمات الرعاية بعد الولادة وعلاج الأطفال المصابين بأمراض الطفولة.

تاريخ الدراسة	2014
نوع الدراسة	دراسة ميدانية
حجم العينة	667 اسرة نوع العينة عينة عشوائية
النطاق الجغرافي	منطقة من كل محافظة القاهرة –الجيزة– القليوبية
طرق جمع البيانات	الأسلوب الكمى (إستماره) والكيفى (مقابلات متعمقة – مجموعات نقاش بؤرية)

18 – تأثير العوامل الإجتماعية والديموغرافية والإقتصادية على الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة التعليم الأساسي

الجهة البحثيـــة	كلية طب – جامعة المنيا
الباحث الرئيسى	أ.د. ايمان محمد محفوظ
سنة النشـــر	2014

مقدمة

لا يزال سوء التغذية المزمن سمة بارزة لأطفال مدارس المنيا في المناطق الحضرية والريفية. حددت الأمم المتحدة الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2015. الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية التي تشمل خفض نسبة الأشخاص الذين يعانون من الجوع وسوء التغذية إلى النصف، وتوفير التعليم الإبتدائي الشامل ، وتعزيز مستويات أعلى من التعليم العالي لكل من الرجال والنساء. تشكل النساء مخططًا وافقت عليه جميع دول العالم. ستساعد الجهود المتضافرة المبذولة لتعزيز التعليم العالي لدى النساء على تعزيز تمكين المرأة حتى تتمكن من تقبل إستخدام المبادرات التنموية. تشير النتائج إلى الحاجة إلى تنفيذ سياسات وإستراتيجيات صحة الطفل القائمة على الأدلة، مع إعطاء الأولوية للسكان الفقراء والمحرومين إجتماعياً.

حيث وجدت هذه الدراسة أن نقص الوزن والتقزم والهزال لا يزالان منتشرين وأن زيادة الوزن تزداد بين أطفال المدارس ذوي الدخل المنخفض، فهناك حاجة إلى أن تتبنى وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة نهجًا أكثر كثافة لمعالجة قضايا الصحة والتغذية في هذه الفئة العمرية. يعد رصد الصحة والتغذية أمرًا ضروريًا حتى يمكن تنفيذ التدخلات الفعالة للتخفيف وبالتالي القضاء على المشكلات الصحية والتغذوية بين هؤلاء الأطفال. يوصى بتنفيذ مراقبة النمو النشطة (باستخدام بيانات النمو الحالية التي تم جمعها من قبل المدارس) لأطفال المدارس لأنها أداة سهلة وغير مكلفة للمهنيين الصحيين للحصول على معلومات حول صحة وتغذية أطفال المدارس.

كانت زيادة الوزن أو السمنة لدى أطفال المدارس أكثر شيوعًا من التقزم وكانت مرتبطة بشكل إيجابي بمؤشرات إرتفاع SES ونمط غذائي للوجبات الخفيفة. تشير هذه النتائج إلى أن أطفال المدارس في المنيا يعانون من الآثار السلبية لسوء التغذية.

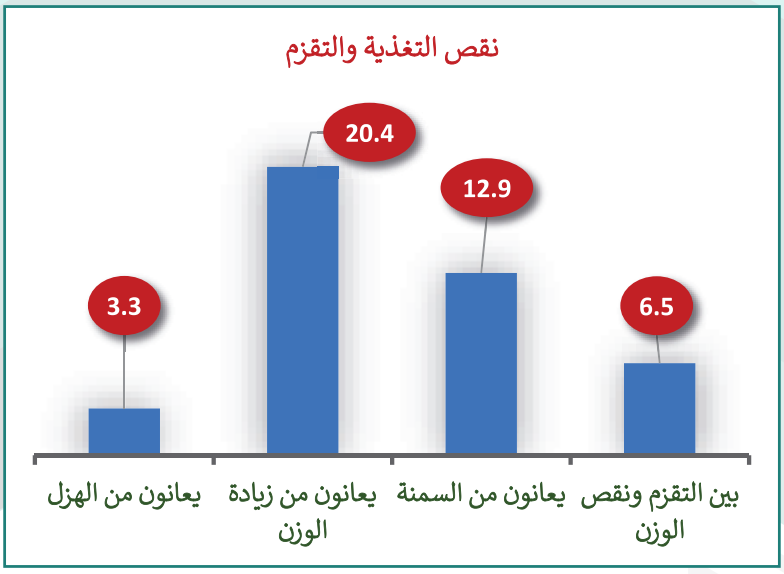
هدف الدراسة :

تحديد مدي إنتشار سوء التغذية وفحص تأثير الإقامة علي الحالة التغذوية للأطفال في المدارس.

منهجية الدراسة :

تم إستخدام تصميم مقطعي وأخذ عينة عشوائية بسيطة لتحديد منطقتي من المناطق التسعة في محافظة المنيا حيث تم إختيار المنيا وملاوي وإختيار 3 مدارس من كلاً من هاتان المنطقتين.

أهم النتائج



١. قد تبين أن هناك عبء مزدوج نتج عن نقص التغذية وفـرط الوزن فهنـاك حوالى 3.3 ٪ من الأطفال كانوا يعانون من الهزال و 20.4 ٪ كانوا يعانون من زيادة الوزن و 12.9 ٪ يعانـون مـن السمنة وفي حيـن أن التقـزم يمثل 6.5 ٪ بين التقزم ونقص الوزن.

٢. وجد أن إنتشار التقزم ونقص الوزن أعلي من سكان الريف 60.8 ٪ و 58 ٪ علي التوالي مقارنة بـ 39.2 ٪ و 42 ٪ من سكان الحضر.

٣. حوالي نصف نسبة التقزم ينتمون إلي طبقة إجتماعية منخفضة جداً ومنخفضة بخصوص مؤشر كتلة الجسم ٪58 من الأطفال قليلة الوزن.

٤. وكان 8.9 ٪ من الأطفال لديهم فقر تغذية وكان 6.3 ٪ لديهم زيادة في التغذية و 60.5 ٪ الحالة التغذوية لديهم طبيعية، كان بشكل ملحوظ نقص التغذية أكثر انتشاراً في المناطق الريفية 60.9 ٪ أكثر لدي الفتيات 59.4 ٪ والطبقة الإجتماعية المنخفضة والمنخفضة جداً 54.1 ٪.

أهم التوصيات

- خلق فرص التعليم والتدريب للأمهات والمراهقين لمساعدتهم على الحصول على سبل عيش مستدامة.
- توفير التدريب والتعليم المناسبين في مجال التربية التغذوية في سن المدرسة.
- تحسين فهم المجموعات الغذائية الأساسية والمتطلبات اليومية ومصادرها للمساعدة في إتخاذ الخيارات الصحيحة.
- وضع حد لظاهرة السمنة وإتخاذ إجراءات ملموسة ضدها بين أطفال المدارس من خلال تحقيق توازن واقعي وعلمي.

- توفير الفرص والمرافق الترفيهية والرياضية المتوفرة في المدارس والمجتمعات.
- تشجيع البرامج التغذوية المبتكرة لتوفير التغذية اللازمة لأبناء الأسر ذات الدخل المحدود مع أطفال في سن المدرسة لضمان النمو الصحي وإستيعاب الإلتحاق العلمي بالمدارس للبنات والأولاد.
- تشجيع التعليم الأساسي ، فهو مهم جداً لتحسين تغذية الطفل ورعايته. لذلك يجب القيام بالدعوة لتعزيز تكافؤ فرص التعليم لكل من الأولاد والبنات لأن هذا مهم لتمكينهم من أن يصبحوا هم أنفسهم آباءً أفضل.
- وضع وتنفيذ برامج تهدف على وجه التحديد إلى القضاء على الفوارق بين الجنسين في التغذية.
- إتخاذ إجراءات فورية وفعالة للحد من الفقر والجوع في المجتمع الريفي بالمنيا.
- إتخاذ الخطوات المناسبة لمساعدة بعضنا البعض من أجل سد الفجوة الغذائية بين المناطق الحضرية والريفية.
- إدراج إجراءات تحسين الجمارك الغذائية للأطفال في برنامج الصحة المدرسية ومراكز ما قبل المدرسة وصحة الأم والطفل للحد من أمراض سوء التغذية وخاصةً في البرامج الخاصة.
- الحث على مواصلة تطوير وتنفيذ برامج لأطفال المدارس ، وخاصة في المدارس الريفية ، للوقاية من أمراض سوء التغذية ؛ الكشف عن معدلات النمو من خلال مجموعة من المؤشرات لتقييمها وإتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة الأسباب الجذرية.
- تعظيم الإستفادة من الموارد المتاحة في المدرسة من حيث الوقت والتسهيلات وبرامج التغذية المدرسية والمناهج.
- بذل الجهد البدني والطعام المستهلك مع تحسين جودة الطعام.

تاريخ الدراسة	2014
نوع الدراسة	دراسة تقييمية لمعدل انتشار سوء التغذية
حجم العينة	1500طالب نوع العينة عينة عشوائية بسيطة بتقنية العينة متعددة المراحل
النطاق الجغرافي	محافظة المنيا حيث تم إختيار المنيا وملوى
طرق جمع البيانات	كمى (إستبيان) كيفى (3مجموعة نقاش)

19 – آراء المواطنين حول ظاهرة أطفال الشوارع ومستقبل الخصائص السكانية في مصر

الجهة البحثيـــة	مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار مجلس الوزراء
الباحث الرئيسى	أ. هايدي محمود عبد الفتاح
سنة النشـــر	2013

مقدمة

على الرغم من التصاعد العالمي تجاه الإهتمام بقضايا الطفل وحماية حقوقه والذي وصل إلي قمته بإصدار الإتفاقيات الدولية لحقوق الطفل والتي صدقت عليها معظم دول العالم ومنها مصر إلا أنه من الملاحظ زيادة التدهور في ظروف الأطفال وإنتهاك حقوقهم خاصة في مجتمعات العالم الثالث.

وأوضحت معظم الدراسات في مصر حول قضايا الطفولة ظهور العديد من المخاطر والإنتهاكات الواقعة على الطفل من أهمها ظاهرة أطفال الشوارع والتي تعتبر بمثابة القنبلة الموقوتة التي ينتظر إنفجارها بين حين وآخر. وقد عكفت العديد من الجهات الرسمية في مصر على مواجهة مشكلة أطفال الشوارع لعلاج هذا الخلل في المجتمع وتوجيه هذه الطاقات إلى مجهودات بناءة تساعد على بناء المجتمع.

هدف الدراسة:

التعرف على ظاهرة أطفال الشوارع وانعكاساتها على بعض الجوانب السكانية المتوقعة مستقبلاً.

منهجية الدراسة:

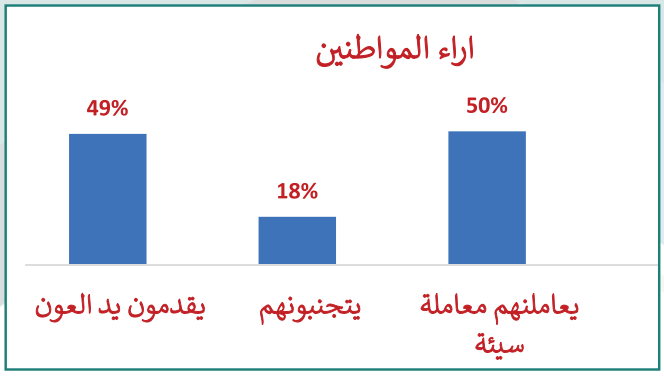
- دراسة مكتبية: تم مراجعة الأدبيات حول ظاهرة أطفال الشوارع والدراسات السابقة
- دراسة ميدانية: إستمارة إستبيان لقياس إدراك المواطنين لحجم مشكلة أطفال الشوارع عن طريق إستطلاع رأي المواطنين حول هذه المشكلة. تم سحب عينة طبقية عشوائية من الأسر المصرية التي لديها هاتف منزلي في مختلف محافظات الجمهورية على أن يتم إستهداف المواطنين البالغين (18 سنة فأكثر) بلغ حجم العينة 1259مفردة منهم1054 إستجابة فعلية ممثلة لكافة فئات المجتمع المصري وقد تم جمع البيانات عن طريق إستطلاع الرأي العام الإلكتروني والتي إشتملت على حوالي 9.2 ملايين مفردة موزعة على 1455 سنترالاً بجميع محافظات الجمهورية.

أهم النتائج

١. أوضحت الدراسة أن 89 ٪ من المواطنين على وعي تام بحجم الظاهرة كما أن النسبة الأكبر منهم ترجع أسباب هذه الظاهرة إلى التفكك الأسري وإنخفاض مستوى المعيشة وأسلوب التربية الخاطئ.

2. من حيث تأثير الظاهرة على بعض الخصائص الديموجرافية.

- 27 ٪ يرون أن هذه الظاهرة تؤثر على زيادة معدلات وفيات الأطفال في المجتمع.
- 29 ٪ يرون أنها تؤثر علي زيادة معدلات وفيات الأمهات.
- 59 ٪ يرون أنها تؤثر على زيادة معدلات العلاقات غير المشروعة بين هذه الفئة من الأطفال.
- 68 ٪ يرون أنها تؤثر على معدلات الأمية في المجتمع.
- 51 ٪ من المواطنين يرون أنها تؤثر على زيادة معـدلات عمالة الأطفال في المجتمع.
- أظهرت الدراسة أن49 ٪ من المجتمع يقدمون يد العون لهؤلاء الأطفـال وأن 18 ٪ يتجنبونهـم وأن50 ٪ يـرون أن معاملة المجتمع لهؤلاء الأطفال معاملة سيئة.



- 14 ٪ من رجال الشرطة يتعاملون بعنف مع هؤلاء الأطفال وأن 68 ٪ يرون أن ظاهرة أطفال الشوارع موجودة في المجتمع وكان لهم دور في أحداث ما بعد الثورة.
- 36 ٪ يرون أن الحكومة هي المعنية بالقضاء على هذه الظاهرة وأن 18 ٪ يرون أن الأهل هم المسؤولون عن هذه الظاهرة.

أهم التوصيات

- تبني برامج لتوعية الأطفال في المدارس والنوادي ومراكز الشباب بحقوقهم وتحذيرهم من الأخطار التي يمكن التعرض لها نتيجة التواجد في الشارع.
- توفير فرص عمل لأرباب الأسر التي لا يوجد لها مصدر رزق.
- تطوير سياسات مواجهة الفقر وتبني نظام التكافل الإجتماعي.
- تبني برامج للتوعية بأخطار التفكك الأسرى وانشاء مراكز للإستشارات الأسرية.
- تفعيل دور الإعلام في رفع الوعي بخطورة المشكلة عن طريق إستخدام الأدوات الإعلامية (التليفزيون-والراديو).
- أن تقوم الدولة بتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني والإتفاقات الدولية المعنية بحماية الطفل.

تاريخ الدراسة	ابريل 2013		
نوع الدراسة	دراسة استطلاعية		
حجم العينة	1259 مفردة	نوع العينة	طبقية عشوائية
النطاق الجغرافي	من مختلف محافظات الجمهورية		
طرق جمع البيانات	كمية وكيفية		

20 – أسباب تفضيل أو رفض بعض وسائل تنظيم الأسرة بالنسبة للمستخدمات ودور الثقافة المجتمعية في ذلك

الجهة البحثيـــة	كلية الطب – جامعة أسيوط
الباحث الرئيسى	أ.د. محمد حسن – أ.د. إعتماد عبد الرحيم
سنة النشـــر	2013

مقدمة

إختيار وسيلة تنظيم أسرة يجب أن ينبع من الإختيار الحر للزوجين – كما أن الإجابة على السؤال " لماذا تفضل السيدة / الأسرة بعض وسائل تنظيم الأسرة على غيرها من الوسائل"؟ تعتمد بالدرجة الأولى على الأخذ في الإعتبار مراعاة الحاجات الفردية للمنتفع بالإضافة إلى الهدف العام لبرنامج تنظيم الأسرة، بجانب تفضيلات المجتمع واختياراته . أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية من السيدات العاملات المتزوجات في سن الإنجاب بجامعة أسيوط بهدف الإجابة على الأسئلة البحثية التي تحددت سلفاً في مشروع مقترح البحث ولقد تم الإجابة على هذه الأسئلة من خلال تنفيذ الدراسة بشقيها (الكمي والكيفي).

هدف الدراسة:

زيادة معدلات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الفئات المستهدفة، مما يؤدى إلى خفض معدلات الزيادة السكانية وذلك من خلال التعرف على أسباب تفضيل وعدم تفضيل بعض وسائل تنظيم الأسرة من قبل السيدات المبحوثات (السيدات العاملات المتزوجات في سن الإنجاب بجامعة أسيوط) ودور الثقافة المجتمعية في تلك القضية.

منهجية الدراسة:

الدراسة التي تم إجراؤها كانت دراسة وصفية مقطعية – تتكون من شقين (كمي وكيفي).

شملت الدراسة عينة قصدية من السيدات اللائي تنطبق عليهن شروط الإختيار للإنخراط والمشاركة في هذه الدراسة.

ضمت هذه الشروط ما يلي:

1- أن تكون السيدة متزوجة (حال إجراء الدراسة).

2- أن تكون في سن الإنجاب (15 – 49 سنة).

3- أن تكون عاملة بجامعة أسيوط.

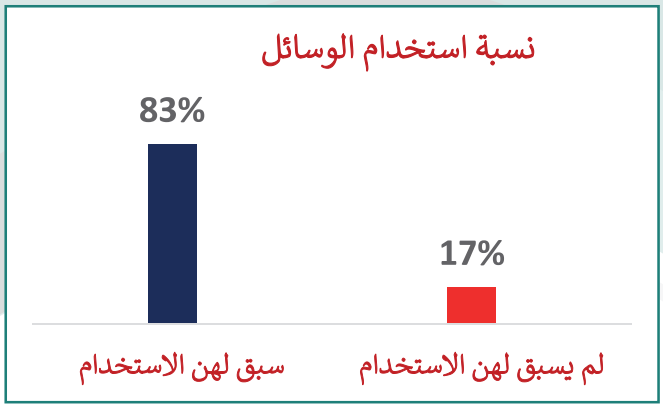
من لم تنطبق عليهن هذه الشروط استبعدن من المشاركة في الدراسة.

تم إجراء الدراسة في 14 موقعاً من مواقع العمل بجامعة أسيوط بعد أخذ موافقة إدارة الجامعة والكليات والمواقع المعنية على إجراء الدراسة بها.

أهم النتائج

١. من خلال تحليل نتائج المناقشات البؤرية مع السيدات المبحوثات تم التوصل إلى معرفة أن أهم الأسباب وراء تفضيل بعض وسائل تنظيم الأسرة عدم حدوث أعراض جانبية أو آثار سلبية بسبب إستخدام الوسيلة، وأن الشعور بالراحة والأمان مع الوسيلة لكل من الزوج والزوجة هو العامل الرئيسي في تفضيل هذه الوسيلة عن غيرها. كما ثبت أن هناك عوامل أخرى في تحديد إختيار وتفضيل الوسيلة – منها على سبيل المثال: سهولة الحصول على الوسيلة – سهولة إستخدام الوسيلة – تكلفة الوسيلة – مدة حماية الوسيلة – نوع مقدم الخدمة (ذكر/ أنثى) .... وعوامل أخرى.

٢. أظهرت نتائج الشق الكمي للدراسة أن متوسط عمر السيدات المبحوثات بلغ 34.8 ، وأن 42.4 ٪ من السيدات المبحوثات كن متعلمات تعليماً جامعياً، في مقابل 47.8 ٪ لأزواجهم وأن 6.8 ٪ منهن كن حاصلات على دراسات عليا (دبلوم/ ماجستير.....الخ) , في مقابل 9.2 ٪ لأزواجهن. بنظرة شاملة للمستوى التعليمي لكل من الزوجات والأزواج لوحظ أن المستوى التعليمي لبعض أزواج المبحوثات كان أقل من زوجاتهم حيث أن نسبة من الأزواج (3.2 ٪) كانوا من ذوى التعليم الأساسي (إبتدائي/ إعدادي) في حين أن أقل مستوى تعليمي للزوجات المبحوثات كان الشهادة الثانوية/ الدبلوم.



٣. أما عن نسب إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المبحوثات فقد وُجد أن 415 سيدة (بنسبة 83.0 ٪) سبق لهن إستخدام أو لازلن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بينما وُجد أن 17.0 ٪ منهن لم يسبق لهن الإستخدام لوسائل تنظيم الأسرة على الإطلاق.

٤. أما عن الأسباب والدوافع وراء إستخدام وسائل تنظيم الأسرة فقد وُجد أن المباعدة بين الولادات كان من أهم الأسباب وراء الإستخدام (41.9 ٪) يليها الأسباب الصحية (27.7 ٪) وقد كان الإنشغال بالعمل السبب الثالث لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة (21.7 ٪) وكانت للأسباب الإقتصادية دور في الإستخدام بنسبة 12.5 ٪، وقد شكلت بقية الأسباب (الإنشغال بالدراسة – الإكتفاء بما لديهن من أطفال والتفرغ لرعايتهم) نسب ضئيلة في الإستخدام.

٥. أما عن أسباب عدم إستخدام وسائل تنظيم الأسرة، فقد أظهرت الدراسة أن 85 سيدة من المبحوثات لم يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة على الإطلاق, وعند السؤال عن السبب في ذلك وُجد أن معظمهن كن يرغبن في الإنجاب (81.2 ٪) ، في حين كان 9.4 ٪ منهن لديهن موانع طبيعية، ومثلت الأسباب الصحية والخوف من الأعراض الجانبيـة التـي تصاحب إستخدام الوسائل 4.7 ٪ كما مثل سفر الزوج 3.5 ٪، وقد وُجد أن 1.2 ٪ من السيدات ليس لديهن سبب واضح لعدم الإستخدام.

٦. أما عن وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة من قبل السيدات المبحوثات، فقد أظهرت الدراسة أن اللولب الرحمي كان من أكثر الوسائل إستخداماً (54.8 ٪)، يليه حبوب منع الحمل (38.7 ٪) ثم حقن منع الحمل (5.1 ٪)، ثم جاء الواقي الذكرى بنسبة 0.9 ٪، وأخيراً النوربلانت بنسبة 0.5 ٪.

٧. أما عن دور الثقافة المجتمعية في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة فقد أوضحت الدراسة أن 91.8 ٪ من أزواج المبحوثات كانوا موافقين على إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

٨. وقد كان للزوج دور في تحديد نوع الوسيلة التي تستخدمها الزوجة في 25.2 ٪ من الحالات فقط. وقد وُجد أن 1.2 ٪ فقط من السيدات قد إستخدمن الوسائل بدون علم الزوج وقد كان ذلك بسبب الظروف الصحية في معظم الحالات (80.0 ٪) وبسبب الظروف الإقتصادية (20.0 ٪) في بقية الحالات.

٩. كما أظهرت الدراسة أن الزوج يشارك الزوجة في إتخاذ قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة في 49.0 ٪، أم الزوجة تشارك بنسبة 18.8 ٪، أم الزوج تشارك بنسبة أقل (1.2 ٪) بينما كان 31.0 ٪ من المبحوثات يتخذن القرار بمفردهن دون الرجوع لأحد من أفراد الأسرة.

١٠. أما عن تحديد نوع الوسيلة من وجهة نظر المبحوثات, فقد وُجد أنهن يحددنها بأنفسهن بالإتفاق مع الطبيب في 31.0 ٪ من الحالات، وكان الزوج يشارك في 49.0 ٪، في حين كانت أم الزوجة تشارك في 18.8 ٪، أما أم الزوج فكان لها رأى في تحديد نوع الوسيلة التي تستخدمها زوجة الإبن بنسبة قليلة جداً (1.2 ٪).

١١. أما عن توجهات الأسرة والمجتمع حول الأسباب العامة التي تؤثر في استخدام وسائل تنظيم الأسرة فقد أجاب 9.6 ٪ من المبحوثات أن وجود الأولاد الذكور في الأسرة وعددهم عامل مهم في استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

12.0 وبالسؤال عن العدد المثالي للأبناء اللائي يرغبن في إنجابهن، فقد ذكر حوالي الثلثين من المبحوثات (61.0 ٪) أن إنجاب 3 أطفـــال هـــو العدد المثالي، في حين ذكر حوالي الربع من السيدات (24.6 ٪) أن إنجاب طفلين هو العدد المثالي، بينما أجاب 14.4 ٪ من السيدات أن العدد المثالي هو إنجاب أكثر من 3 أطفال.

أهم التوصيات

- رفع الوعي المجتمعي بكافة الأساليب المحفزة بأهمية قضية تنظيم الأسرة كأحد إستراتيجيات معالجة المشكلة السكانية.
- تضافر جهود كافة الجهات المعنية بالقضية من خلال حملات مكثفة ومستمرة لإشعار المجتمع بخطورة تداعيات وسلبيات المشكلة السكانية على الأمن القومي من أجل الحفاظ على موارد الدولة الغير متجددة وإدخار نصيب منها للأجيال القادمة.
- رفع كفاءة منظومة خدمات تنظيم الأسرة بكل عناصرها من خلال تدريب مقدمي الخدمة وتوفير كافة مستلزماتها.
- إشراك أعضاء الأسرة ذو التأثير في إتخاذ القرارات المرتبطة بتنظيم الأسرة وعدم الإكتفاء بالزوجة، ومن ثم تحميلها المسؤولية بمفردها, حيث يعتبر هذا نوع من الغبن للزوجة المغلوبة على أمرها.
- نشر ثقافة المساواة بين الجنسين في حب الأطفال (الذكور والإناث).
- ضرورة المتابعة للسيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة نظراً للأهمية الكبرى لذلك الشأن, حيث أن إكتشاف المضاعفات التي قد يسببها إستخدام بعض الوسائل ومعالجتها مبكراً لا يؤدى لإنقطاع السيدات عن الإستخدام من تلقاء أنفسهن, فقد وُجد أن معظم حالات الإنقطاع تنتهي بحمل جديد قبل أن تفكر السيدة في إستخدام وسيلة بديلة.
- تكرار إجراء الدراسة على مجموعات مختلفة من النساء المتزوجات في سن الإنجاب، خاصةً الغير متعلمات أو الأقل تعليماً في القرى والعشوائيات.

تاريخ الدراسة	2013			
نوع الدراسة	وصفية مقطعية			
حجم العينة	500 مفردة	نوع العينة	قصدية	
النطاق الجغرافي	جامعة أسيوط			
طرق جمع البيانات	كمية وكيفية			

21 – دراسة إستطلاعية حول رأي العاملين بفروع المجلس القومي للسكان تجاه الأنشطة التي تقوم بها الجهات المعنية بالعمل السكاني في المحافظات وإقتراح سبل وآليات تطويرها

الجهة البحثيـــة	مركز التنمية والدعم المؤسسى (مكتب إستشارى)
الباحث الرئيسى	أ.د. جمال الدين راشد
سنة النشـــر	2012

مقدمة

تهتم هذه الدراسة بمد يد العون بالمعلومات والبيانات لمتخذي القرارات وواضعي السياسات السكانية من خلال النتائج والتوصيات التي تتوصل اليها، إعتمد اختيار عينة الدارسة جغرافياً وبشرياً علي البيانات المتوفرة والواردة للفريق البحثي من الإدارة العامة للمتابعة والتقييم بالمجلس القومي للسكان والمتعلقة بمعدلات أداء الفروع بالمحافظات طبقاً لمعايير تقييم المجلس القومي للسكان لفروعه.

تمثلت عينة الدراسة في الفروع ذات الأداء الجيد في محافظات : بورسعيد والشرقية والمنوفية والجيزة وأسوان والغربية وسوهاج وأسيوط وقنا . وقد تم اختيار ثلاثة محافظات بشكل عشوائي تمثل الأداء الجيـد، إثنين منها من محافظات الوجه البحري وهما : محافظتى الشرقية والمنوفية، والثالثة تمثل محافظات الصعيد وهي : محافظة الجيزة كما تم اختيار محافظتين بشكل عشوائي أيضاً ليمثلا الأداء المتوسط ، إحداهما بالوجه البحري وهي : محافظة الغربية، والثانية تمثل محافظات الصعيد وهي: محافظة المنيا.

هدف الدراسة:

التعرف علي كافة الأنشطة التي تقدمها كل جهة من الجهات المعنية بالعمل السكاني والتي تتعاون مع فروع المحافظات، والتعرف علي المشكلات التي تواجه العاملين بفروع المجلس القومي للسكان تجاه هذه الأنشطة وإقتراح الحلول المناسبة لها، ودراسة إمكانية إضافة أنشطة وجهات جديدة تؤدي إلي زيادة فاعلية العمل السكاني داخل المحافظات.

منهجية الدراسة:

دراسة إستطلاعية باستخدام ادوات المنهج الكيفي بجمع المعلومات وهي الحلقات النقاشية البؤرية بواقع مجموعة واحدة في كل محافظة مختارة وطبقاً لدليل يصمم لهذا الغرض.

أهم النتائج

١. تبين من النقاش أن العمل الجماعي بكل فروع المجلس القومي للسكان بالمحافظات الخمس أدي إلى جودة العمل بحسب قولهم . وإلى تبادل الخبرات ما بين العاملين ومعالجة العجز في بعض التخصصات .

2. أن فروع المجلس القومي للسكان بالمحافظات عينة الدراسة تقوم بمهام وأنشطة تتلخص في الإشتراك في وضع الخطط السنوية ومتابعتها والتنسيق بين الجهات المعنية وإعداد البيانات الخاصة بالإحصاءات الحيوية إلي غير ذلك .

أهم التوصيات

- إنشاء هياكل تنظيمية معتمدة لفروع المجلس القومي للسكان تحتوي علي مسميات ودرجات وظيفية وإختصاصات واضحة لكل مسمي وظيفي .
- توفير إعتمادات مالية لدي الفروع لتنفيذ أنشطة وبرامج سكانية وتنموية وصيانة الأجهزة والمعدات الحالية .
- تحديث الأجهزة والبرامج والنماذج المستخدمة حالياً وإنشاء مواقع علي الإنترنت لكل فرع من الفروع لنشر كافة أنشطة المشروعات السكانية بالمحافظات والبيانات والإحصائيات الحيوية التي تم تجميعها.
- الإهتمام بتدريب العاملين بالفروع لزيادة مهاراتهم، وأن أهم الموضوعات التدريبية المطلوب التدريب عليها هى : المتابعة والتقييم ، الإحصاء السكاني، تحليل البيانات الإحصائية، ديناميكيات السكان، والإعلام السكاني.

تاريخ الدراسة	2012
نوع الدراسة	دراسة استطلاعية
حجم العينة	44مشارك نوع العينة عشوائية من مكاتب المحافظات
النطاق الجغرافي	مكاتب فروع المجلس بالمحافظات (الجيزة،الشرقية،المنوفية،المنيا،الغربية)
طرق جمع البيانات	كيفية

22 – سبل خلق وتفعيل المشاركة في المناطق العشوائية

الجهة البحثيـــة	وزارة التعليم العالى
الباحث الرئيسى	أ.د منال محفوظ
سنة النشـــر	2012

مقدمة

ينظر إلي المناطق العشوائية علي أنها ظاهرة عالمية تواجه الدول المتقدمة والنامية، ولعل ذلك يرجع في المقام الأول للسياسات الحكومية من الخطط والبرامج التي تتعامل بمنهجية غير علمية مع مشكلات وإحتياجات سكان هذه المناطق وعدم إستخدام الإمكانيات الحكومية في مواجهتها وأيضاً القصور الواضح في إستثمار الجهود الأهلية وعدم تشجيع المشاركة المجتمعية، مما أدي إلي إنتشار المناطق العشوائية في العالم بنسبة سدس سكان العالم وفقاً لتقرير الأمم المتحدة في عام 2003م، وقد تم تطبيق هذه الدراسة بالمناطق العشوائية بمحافظتي (الغربية – كفرالشيخ) فى المناطق الأكثر كثافة سكانياً وغير مخططة إسكانياً والقيادات المعنية بالتعامل مع المناطق العشوائية.

هدف الدراسة:

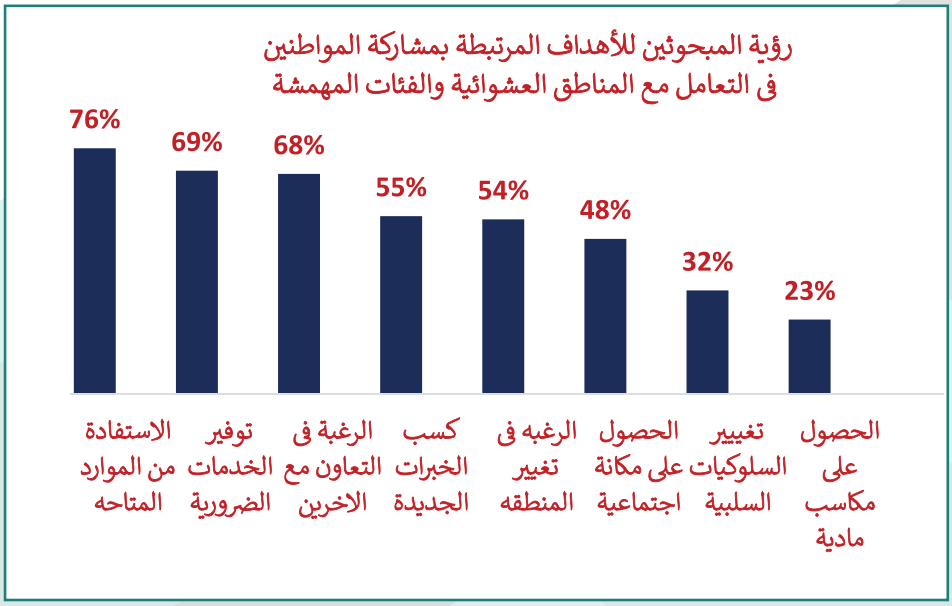
تهدف الدراسة إلى التعرف على سبل خلق وتفعيل المشاركة المجتمعية في التعامل مع المناطق العشوائية والفئات المهمشة.

منهجية الدراسة:

تستند الدراسة على منهج المسح الإجتماعي بطريق العينة، حيث يتميز منهج المسح الإجتماعي بأنه إستراتيجية مرنة نسبياً و يسهل تطبيقه على مجتمع بحثي كبير الحجم نسبياً، كماً وكيفياً.

أهم النتائج

1. أعلي نسبة من المبحوثين يقطنوا في منازل يتملكونها حيث تتميـز المنازل بكونها ريفية بسيطة ويتراوح مساحتها بين 60 و 80 متر مربع يفصلها عن بعضها شوارع ضيقة من 2 إلي 3 أمتار وتحتوى علي أثاث ريفي بسيط.
2. أعلي نسبة من المبحوثين تقيم بالمناطق العشوائية لمدة زادت عن عشرة سنوات مما يدل علي أنهم أكثر إدراكاً للمشكلات ويعكس ذلك ما لديهم من الرغبة في المشاركة في تغيير الوضع الراهن.



3. أوضحت النتائج أن السبب الرئيسي الذي دفع المبحوثين للإقامة الدائمة بتلك العشوائيات هو إرتفاع أسعار الإقامة في المناطق المخططة بالمدن مقابل ضئالة الدخل الخاص بهم.

4. تبين نتائج الدراسة أن ما يقل عن ثلث سكان العشوائيات محل الدراسة هم فقط من أكملوا تعليمهم النهائي (حاصل علي دبلوم متوسط أو فوق ومتوسط أو بكالوريوس).

5. أما بالنسبة لمتوسط دخل الأسرة فقد تبين من أن أعلي نسبة من المبحوثين يتراوح دخلهم الشهري بين 500 – 1000 جنيه لا غير كإجمالي دخل للأسرة، مما يشير إلي تردى الحالة المعيشية لدى قاطني العشوائيات.

6. تبين من خلال الدراسة أن أعلي نسبة في مشاركة المواطنين في الحياة السياسية تتمثل في التصويت في الإنتخابات بأنواعها المختلفة سواء كانت برلمانية أو رئاسية.

7. أن غالبية المبحوثين من القيادات شاركوا من قبل في تنفيذ أعمال مع المناطق العشوائية والفئات المهشمة.

8. كالتكامل الإجتماعي ومساعدة الفقراء وزواج اليتيمات وذوى الإحتياجات الخاصة.

9. أثبتت النتائج الدراسة أن الدور المهني الأكثر تمثيلاً من وجهة نظر المبحوثين من القيادات هو دور النشاط المحفز: لتشجيع الأطراف المجتمعية المختلفة على المشاركة الفعالة لتنمية المناطق العشوائية.

10. وتشجيع الزيارات الميدانية لمتخذي القرارات والأطراف المجتمعية المشاركة والأجهزة المسئولة للتعرف على المشكلات والعمل على حلها.

11. الأجهزة الحكومية والوزارات المعنية في مقدمة الأطراف المجتمعية والأجهزة الحكومية والأهلية المعنية المنوط بها تفعيل المشاركة المجتمعية بهذه المناطق .

أهم التوصيات

- عمل الجهات المختلفة بالدولة على تخفيض أسعار السكن بالمدن وتيسير سُبل توسيع كردون المباني للحد من هجرة السكان إلى المناطق العشوائية.
- الإهتمام بالعملية التعليمية بالمناطق العشوائية مثل (بناء مدارس للمراحل المختلفة – توفير مراكز تقوية مجانية بالمدارس – إنشاء مدارس مهنية .....) وأن يتم وضع برامج تعليمية مرنة بما يتماشي مع ظروف سكان هذه المناطق.
- التنسيق بين الجهود الأهلية والحكومية لعدم تكرار الخدمات وكذالك بين الجهات الحكومية وبعضها لعدم تضارب تنفيذ المشروعات الخدمية بهذه المناطق تطوير برامج محو الأمية بما يتلاءم مع ظروف سكان هذه المناطق وأن يكون هناك حافز تشجيعي لمن يتعلم القراءة والكتابة أو من يحصل علي مؤهلات من أبناء هذه المناطق.
- الإهتمام بتركيز الشرطة علي هذه المناطق وفتح أقسام شرطة بكل منطقة من هذه المناطق للحد من الجرائم مثل السرقة والبلطجة والحد من الأنشطة الممنوعة كتجارة المخدرات والسلاح وغيره.
- تشجيع الأطراف المجتمعية المختلفة على المشاركة الفعالة لتنمية المناطق العشوائية من خلال تخطيط مستقبلي لإعادة دمج هذه المناطق في المجتمع بتنسيق الجهود الأهلية والجهود الحكومية ممثلة في المحافظات والمحليات والجهات الخدمية والمرافق والجمعيات الأهلية وبين سكان هذه المناطق .

تاريخ الدراسة	2012
نوع الدراسة	دراسة وصفية
حجم العينة	(2000مفردة) نوع العينة عمدية
النطاق الجغرافي	محافظتي (كفر الشيخ والغربية)
طرق جمع البيانات	كمية وكيفية

23 – الإتصال المباشر واللقاءات الشخصية
على درجة الإستجابة للقضايا السكانية ونشر الوعى السكانى

الجهة البحثيـــة	جمعية الباحثين الميدانيين للتنمية
الباحث الرئيسى	أ.د عبد الحميد العباسى
سنة النشـــر	2012

مقدمة

القضايا السكانية والعمل فى مجال السكان من الأعمال المهمة والحرجة فى مصر وقد نالت عناية كبرى فى فترات مهمة منذ عهد ثورة يوليو وحتى الآن ونظراً لأن هناك كثيراً من المجهودات التى بذلت والأموال التى تم إستثمارها فى الكوادر العاملة فى القطاعين السكانى والصحى فى مصر فكان ضرورياً أن تتم مراجعة ودراسة أثر تلك المجهودات التى بذلها هؤلاء العاملون وإنطلاقاً من هذه الأهمية وهذا العمل كان من المهم أن تتم دراسة تأثير عمليات الإتصال المباشر واللقاءات الشخصية على درجة إستجابة المواطنين للقضايا السكانية ونشر الوعى السكانى.

هدف الدراسة

التعرف على أثر عمليات الإتصال المباشر واللقاءات الشخصية على درجة إستجابة السيدات والرجال والشباب للقضايا السكانية وتأثير ذلك على نشر الوعى السكانى.

منهجية الدراسة

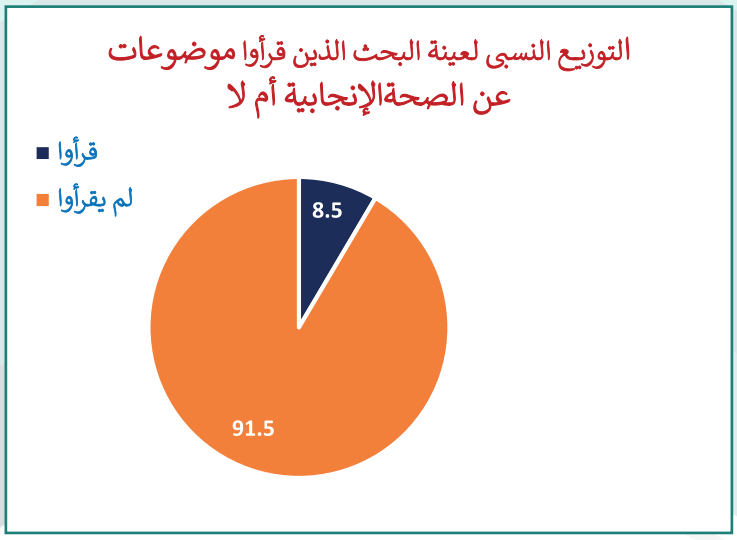
تم إستخدام الأسلوب الكيفى والكمى حيث تم جمع البيانات عن طريق المقابلات الفردية المتعمقة من السادة والسيدات مقدمى الخدمات والقائمين على الإتصال والتثقيف السكانى بالإضافة إلى جمع البيانات من السيدات والرجال والشباب عن طريق إستماره إستبيان.

أهم النتائج

١. حوالي 71.5 ٪ من الأسر المعيشية يتراوح عدد أفرادها من 3 إلى 5 أفراد وأن حوالي 21.5 ٪ تتكون أسرهم من 6 أفراد فأكثر.

٢. تشير نتائج تحليل البيانات إلي أن نسبة الاناث اللاتي شاهدن إعلانات خاصة بتنظيم الأسرة أو صحة الأسرة أو صحة الطفل أو القضايا السكانية (18.2 ٪) أكبر بدرجة مئوية من الذكور.

٣. تشير نتائج تحليل البيانات إلى أن أعلي نسبة (21.5 ٪) من عينة البحث قد وصلت لهم رسالة إعلامية من خلال الإعلانات عن ضرورة الإهتمام بصحة الأسرة وأن نسبة 6 ٪ لم يتعلموا شيئاً من هذه الإعلانات ونسبة 17.4 ٪ تعلموا وعرفوا وسائل تنظيم الأسرة.



٤. بينت نتائج تحليل البيانات حسب تلقي أفراد الخدمة أثناء زيارتهم لأحد الأماكن الحكومية التي تقدم خدمة صحية وتتمثل هذه الخدمة في القضايا السكانية وتنظيم الأسرة أن 12 ٪ تلقوا هذه الخدمة وأن 88 ٪ لم يتلقوا الخدمة.

٥. نسبة 9 ٪ قرأوا في الجرائد والمجلات موضوعات عن تنظيم الأسرة أو صحة الطفل أو القضايا السكانية.

٦. أوضحت نتائج تحليل البيانات حسب التعرض لمطبوعات وملصقات عن تنظيم الأسرة حوالي 9 ٪ من عينة البحث.

٧. حوالي 80 ٪ يرون أن اللقاءات المباشرة مع مقدمي الخدمة من خلال الندوات مفيدة وفعالة.

٨. التليفزيون أكثر الوسائل التي تابع الأفراد من خلالها موضوعات عن القضايا السكانية وتنظيم الأسرة.

٩. حوالي41 ٪ يقترحون تطوير الزيارات المنزلية ، الإهتمام بتدريب مقدمي هذه الخدمة.

أهم التوصيات

- بث الرسائل الإعلامية علي القنوات التليفزيونية الأكثر مشاهدة.
- الإهتمام بشرائح الرجال والسيدات وإستهدافهم في الدراسات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- توفير الدعمين (المالي والإداري) لتنفيذ أنشطة التوعية.
- تطوير خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- توفير التدريبات اللازمة لمقدمي الخدمة علي الإتصال المباشر وحملات التوعية.
- تحسين الأحوال المالية لمقدمي الخدمة.

تاريخ الدراسة	2014		
نوع الدراسة	وصفية		
حجم العينة	466 مفردة بالاضافة الى 24مقابلة فردية متعمقة	نوع العينة	عشوائية
النطاق الجغرافي	القاهرة –المنيا – الغربية		
طرق جمع البيانات	الأسلوب الكمى (إستمارة بحث) – الأسلوب الكيفى (مقابلات فردية ومتعمقة)		

24 – إدراك الشباب لمفهوم الأسرة ووظائفها وأدوارها تجاه المجتمع 2011

الجهة البحثيـــة	جمعية الديموجرافيين المصريين
الباحث الرئيسى	أ.د هشام مخلوف
سنة النشـــر	2012

مقدمة

الأسرة هي الوحدة الأساسية في المجتمع، وعلى ذلك فهي جديرة بأن تختص بحماية ودعـم شامل، وحتى يتحقق ذلك فإن الأمر يستلزم التأكد من إدراك الشباب لمسئوليات ومهـام وأدوار الأسرة حتى يتمكنوا من توفير الرعاية اللازمة لأبنائهم عند الزواج وبعد الإنجـاب وحتـى يـوفروا ويقدموا للمجتمع أبناء مؤهلين تربوياً ونفسياً. والدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على مدى إدراك الشباب لمفهـوم الأسرة ووظائفهـا وأدوارها تجاه المجتمع، كما تهدف إلى التعرف على مدى إدراك الشباب بضرورة القدرة على تحمل أعباء الزواج (إجتماعياً ونفسياً وإقتصادياً)، ومدى إدراك الشباب بالوظيفة الإجتماعية والإقتصادية والتربوية للأسرة.

هدف الدراسة

التعرف على مدى إدراك الشباب بالفحص الطبى قبل الزواج وإدراك الشباب بمتابعة الحمل والولادة الآمنة ومدى إدراك الشباب بالأسرة الصغيرة وذلك عند الإقدام على الزواج.

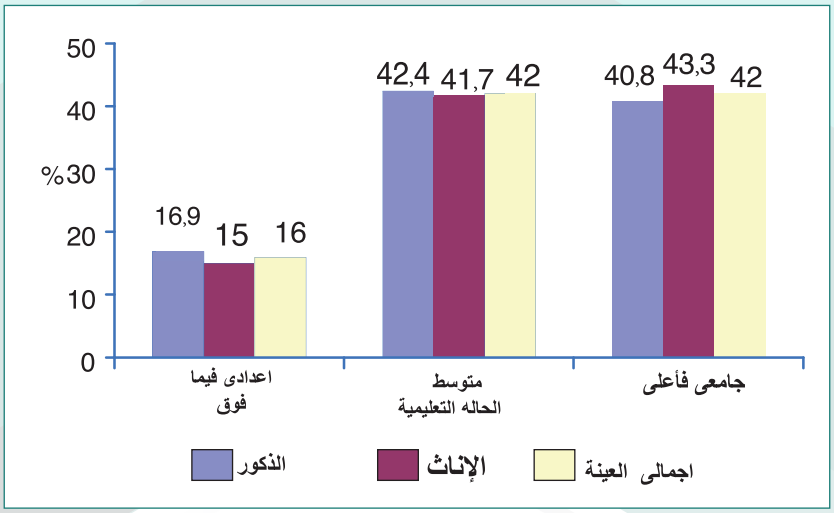
منهجية الدراسة

تم إجراء دراسة ميدانية بشقين شق كمي وشق كيفي على عينة من الشباب في العمـر (18–29) سنة، وذلك في ثلاث أقسام إدارية بمحافظة القاهرة، وبعد أخذ موافقة الجهاز المركـزي للتعبئة العامة والإحصاء في جمع البيانات من الشباب المتردد على التجمعات الـشبابية المتواجدة بهذه الأقسام الإدارية.

أهم النتائج:

للمستوي التعليمي دور هام في تشكيل رؤية الشباب حـول مفهوم ووظائف الأسرة حيث يتبين أنه :-

1. كلما إنخفض المستوي التعليمي كلما قل إدراك الشباب لتأثيرات الأسرة كبيرة العدد علي الأوضاع المعيشية والإجتماعية للأسرة.



2. كلما إرتفع المستوي التعليمي للشباب كلما قلت موافقتهم على أن الأطفال مقلـدين أبويهما في عاداتهم وسلوكهم.

3. كلمـــا إنخفـــض المستـــوي التعليمـــي للشبـــاب إنخفضـــت معه نسبـــة الموافقون علـــى أن عـــدم قيـــام الأســـرة بواجباتهـــا ومسئولياتهـــا تجاه أبنائهم تؤدى إلى حالات الإنحراف والعنـــف المجتمعي.

4. أثر الحالة العملية للآباء على رعاية الأبناء، حيث أن عدم رعايـــة الآباء لأبنائهم بسبب البطالة يسبب الكثير من المشاكل للأبناء وبالتالي للمجتمع.

5. حاجة الأبناء لمساندة الآباء عند الزواج، وتتضح هذه النتيجة بدرجة أكبر بين الأبناء المتزوجين، أي أن الأبناء أصبحوا ينظرون إلى مساندة الآباء مادياً للأبنـــاء عند وبعد الزواج باعتبارها إحدى وظائف الأسرة.

6. دور الأسرة وواجباتها تجاه المجتمع هناك حاجه لتنظيم برامج تثقيفية للتعريف بأدوار الأبوين وتشمل تنمية مهاراتهم وتنمية قدراتهم فيما يتعلق بتربية وتثقيف الأطفال.

7. هناك حاجه ماسة لتنظيم برامج موجهة للشباب لتعريفهم بمفهوم الأسرة ووظائفها وأدوارها ومسئولياتها تجاه المجتمع.

8. أهمية زيادة الوعي بأن عدم إهتمام الأسرة برعاية أطفالها يؤدي إلى نشأة ظاهرة أطفال الشوارع بتداعياتها الإجتماعية والأمنية.

أهم التوصيات

- إعداد قاعدة بيانات تفصيلية عن الشباب تتضمن الخصائص الديموغرافية – الإجتماعيــة الإقتصادية.
- العمل علي تنمية إدراك الشباب بأهمية دور الأسرة ووظائفها.
- العمل علي تغير اتجاهات الشباب من خلال آليات متعددة نحو تفضليهم للأسرة كبيره الحجم.
- تفعيل دور وسائل الإعلام نحو نشر مفهوم الأسرة ووظائفها في تربية وتنشئة الأبناء.
- التأكيد علي مسئولية الأسرة تجاه أبنائها وحمايتهم من حدوث حالات الانحراف والعنف الممارس في المجتمع والتاكيد على ضرورة رعايتها للأبناء.
- تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدنى في عقد ورش عمل ومنتديات حول دور الأسرة فــي تشكيل شخصية الطفل والعلاقة بين مدى توافر الإمكانيات المادية للأسرة وعــدد الأطفــال المرغوب في إنجابهم.

تاريخ الدراسة	يونيو 2013		
نوع الدراسة	دراسة إستطلاعية للتعرف علي مدي إدراك الشباب لمسؤلية الأسرة		
حجم العينة	500 مفردة من الشباب	نوع العينة	عينة عشوائية
النطاق الجغرافي	محافظة القاهرة		
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي		

25 – دور العشوائيات في إنفجار الوضع السكاني الراهن دراسة حالة لعشوائيات (مدينة القاهرة)

الجهة البحثيـــة	كلية الآداب –جامعة المنوفية
الباحث الرئيسى	أ.د. ثريا عبد الجواد
سنة النشـــر	2012

مقدمة

لا شك أن مشكلة السكن العشوائي في مصر باتت من أهم المشكلات التي يجب التصدى لها وخاصةً بعد الثورة وإعتبارها في مقدمة المشكلات لإرتباطها بالنمو السكاني الزائد . يحمل سكان العشوائيات النمط الثقافي الخاص ببيئاتهم ذات الجذور الريفية معهم وهو ما يؤثر علي حجم الأسرة في إتجاه الزيادة ويتضاعف أثر هذا العامل مع ظروف الفقر ويصبح إنجاب الأطفال أحد الدعائم الأساسية لمزيد من الدخل للأسرة في إعادة الخصائص المتدنية وتخلق هذه الوضعية الإجتماعية ما يسمي بالتضخم السكاني المرضي وهي حالة ترتبط بالفقر أشد إرتباط وهنا تصبح العشوائيات بمثابة متفجرات إجتماعية قابلة للاشتعال وتشكل خطر علي مستقبل الدولة والمجتمع .

ويبلغ حجم سكان إجمالي سكان العشوائيات بمختلف محافظات الجمهورية حوالى 6.2 مليون نسمة عام 2005 تستحوذ القاهرة علي ما يقرب من حوالي ثلث سكان المناطق العشوائية 36 ٪، تليها الجيزة 13 ٪ ثم القليوبية 10 ٪ أي أن القاهرة الكبري تستحوذ علي 95 ٪ من سكان العشوائيات.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلي التعرف علي الدور الذي تلعبه الخصائص السكانية للمناطق العشوائية في التأثير علي النمو السكاني بما يفاقم من مواجهة المشكلة السكانية في الظروف الراهنة

منهجية الدراسة: إعتمدت الدراسة علي المنهج الكمي متمثلاً في جمع بيانات رسمية حول منطقتي الدراسة (منشأة ناصر وعزبة الهجانة)، والمنهج الكيفي باستخدام دراسة حالة لجمع البيانات وتحليلها.

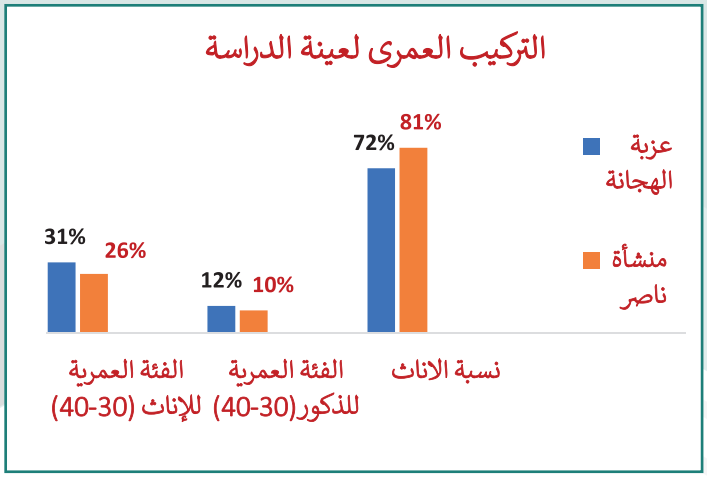
هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلي التعرف علي الدور الذي تلعبه الخصائص السكانية للمناطق العشوائية في التأثير علي النمو السكاني بما يفاقم من مواجهة المشكلة السكانية في الظروف الراهنة

منهجية الدراسة

إعتمدت الدراسة علي المنهج الكمي متمثلاً في جمع بيانات رسمية حول منطقتي الدراسة (منشأة ناصر وعزبة الهجانة)، والمنهج الكيفي باستخدام دراسة حالة لجمع البيانات وتحليلها.

أهم النتائج



1. أن محافظة القاهرة تضم نسبة كبيرة من المساكن ذات الخصائص المتدنية ويقع الكم الأكبر منها في المناطق العشوائية وهى تفتقر لأدني المواصفات وقد بلغت نسبتها 1.77 ٪ وتمثل الحياة في هذه المساكن بيئة ملائمة للأمراض.

2. تشير البيانات إلي إرتفاع نسبة الفئات العمرية الشابة في هذه المناطق خاصة تلك الواقعة في فئة السن (20) حيث بلغت 67.49 ٪ في عزبة الهجانة، و66.5 ٪ في منشأة ناصر وهي الفئات التي تعتبر مؤهلة للإنجاب وتكوين الأسرة.

3. توفر الظروف الإجتماعية والإقتصادية والديموجرافية أسباباً قوية للتزايد السكاني في تلك المناطق حيث تمثل إنتشار الأمية بين السكان في المنطقتين ملمحاً أساسياً سواء بين الذكور أوالإناث كما أن إنتشار المستويات التعليمية المتدنية بين أرباب الأسر تعتبر عاملاً مشتركاً، كما أن أغلب هذه الأسر تعتبر تقع في الفئات العمرية الشابة المؤهلة للإنجاب.

4. إرتفاع نسبة البطالة وإنحسار فرص العمل بين النساء يعد وضعاً إجتماعياً عاماً .

5. تنتشر بين الأسر في هذه المناطق أنماطاً ثقافياً تتعلق بالأسرة والزواج والإنجاب تؤثر علي التزايد العددي لأفرادها ويأتي في مقدمة هذه الأنماط الزواج المبكر وزواج الأقارب والرغبة في إنجاب الطفل الذكر وعدم تفضيل الأنثى.

6. يوضح الشكل التالى ان المرحله العمرية لأرباب الأسر من سكان منطقتى الدراسة عزبة الهجانة ومنشية ناصر ذكورا وإناث يقعون فى المرحله العمرية الشابة وان هذه المرحله أكثر مراحل العمر الذى يتميز بإرتفاع الخصوبة، بالإضافة الى ارتفاع نسبة الاناث فى منطقتى الدراسة عن الذكور.

أهم التوصيات

- ضرورة إهتمام السياسات التنموية بالتخطيط لتطوير هذه المناطق وتحويلها إلى مناطق لائقة سكانياً.
- تشجيع المبادرات الأهلية التطوعية لتغيير الوضع الثقافى لسكان هذه المناطق.
- توجيه بعض الإستثمارات لسكان هذه المناطق في خلق مجالات للعمل لتحسين أوضاعهم المعيشية.
- الإهتمام بتحسين البنية الأساسية لهذه المناطق والإهتمام بالوعي الصحي للأسر.

تاريخ الدراسة	2012
نوع الدراسة	دراسة حالة لعشوائيات مدينة القاهرة
حجم العينة	200 مفردة نوع العينة عينة عمدية
النطاق الجغرافي	القاهرة (منشأة ناصر-عزبة الهجانة)
طرق جمع البيانات	كمي (البيانات الواردة بالوثائق الرسمية) كيفية (بإستخدام دراسة الحالة وتحليلها)

26 – إستطلاع رأي أعضاء المجالس الإقليمية للسكان في المحافظات حول سبل تطوير أدائهم تجاه القضايا السكانية

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الاحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د محمد نجيب عبد الفتاح
سنة النشـــر	2012

مقدمة

تعتبر الموضوعات والقضايا السكانية ذات أبعاد متعددة ومتشابكة، ولا شك أن تحقيق أهداف البرنامج القومي للسكان بالمفهوم الشامل يعكس أداة تحقيق أهداف البرنامج وهذه لاتنفرد بها جهة معينة بل جميع الجهات المعنية والمهتمة بالنواحي السكانية.

ومن هنا يأتي أهمية صدور القرار الجمهوري رقم 19 لسنة 1985 وكذلك القرار الجمهوري رقم 32 لسنة 1996 بتحديد إختصاصات المجلس القومي للسكان والذى ينص في مادته الثالثة علي إختصاصات المجلس حيث نجد الإختصاص السابع منه يشير بأهمية (إقتراح أساليب تنظيم وتنسيق التعاون بين الجهات المعنية التي تسهم في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة ودعمها بالخبرة والمشورة والمعونات الفنية التي تساعدها في تحقيق مهامه).

هدف الدراسة

دراسة آليات رفع مهارات وقدرات أعضاء المجالس الإقليمية نحو زيادة فاعليتها في تحقيق الأهداف القومية للسكان.

منهجية الدراسة

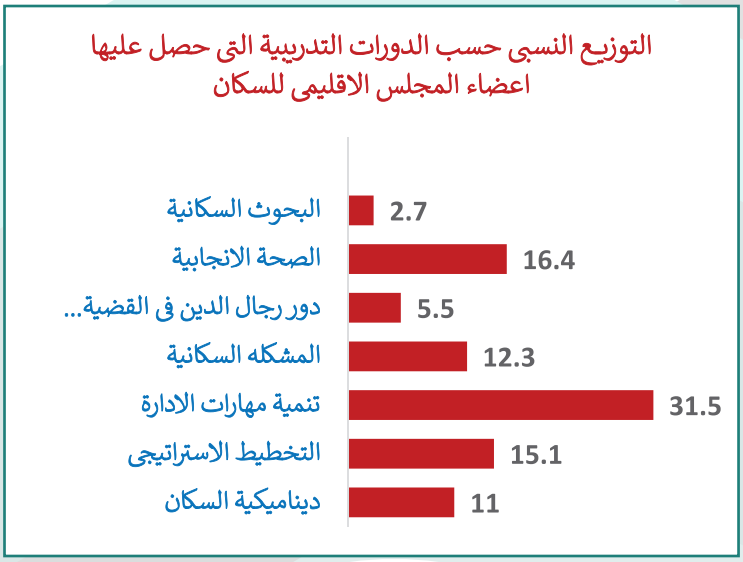
إعتمدت منهجية البحث علي المنهجيين التاليين :

– تحليل المضمون لمحاضر المجلس الإقليمي بأربعة محافظات من محافظات مصر (القاهرة–الجيزة–الفيوم–المنوفية) محل الدراسة.

– التحليل المتعمق من خلال إستمارة شبه مقننة.

أهم النتائج

أولاً : نتائج تحليل محاضر إجتماعات بالمجلس الإقليمي للسكان بالمحافظات



1. غالبية إجتماعات المجالس الإقليمية تتم برئاسة السيد المحافظ والقليل منهـا يتم برئاسة سكرتيـر عام المحافظة أو مساعد السكرتير العام للمحافظـة، ولكن وجود السيد المحافظ دائماً على رئاسة الإجتماع يعطي قوة للإجتماع وتفعيل توصياته ويؤكد علـى أهمية العمل السكاني على مستوي المحافظة.
2. إعتذار بعض الجهات أوعدم حضورهم للإجتماعات لم يوضح في محاضر الإجتماعات حتي يتسني للسيـد المحافظ والحـاضرين من الجهـات المعنيـة تحديـد الأشخاص المقتنعين بهذا العمل والذين لهم دور ايجابي في تنفيذ الخطة.
4. تشكيل أعضاء المجلس الإقليمي للسكان علي مستوي المحافظة من الجهات التي لها مشاركة في تنفيذ الخطة السكانية والتي لها مشاركة إيجابية في إجتماعات المجلس والعمل السكاني بالمحافظة.
5. توصيات إجتماعات المجلس الإقليمي يتم متابعتها من خلال فرع المجلس بالمحافظة.

ثانيا : نتائج اللقاءات المتعمقة

1. أشار غالبية أعضاء المجالس الإقليمية للسكان بإحتياجاتهم إلي البرامج التدريبية بنسبة 82 ٪ (التخطيط الإستراتيجي – المشكلة السكانية – المتابعة والتقويم ....).
2. وُجد أن هناك تنسيق كامل بين المجلس الإقليمي للسكان بالمحافظة والمجلس القومي للسكان بنسبة 90 ٪.
3. أهم مقترحات أعضاء المجلس الإقليمي للسكان لتعظيم الفاعلية تتعلق بكلٍ من دورية الإنعقاد ، تفعيل التوصيات، وتوفير التمويل اللازم لتنفيذ الانشطة.
4. أن يكون للمجلس الإقليمي للسكان مشاركة إيجابية في تنفيذ الخطة السكانية والعمل السكانى بالإقليم.

أهم التوصيات

- ضرورة إستمرار إهتمام السادة المحافظين برئاسة إجتماعات المجالس الإقليمية.
- ضرورة عرض أهم إنجازات المجالس الإقليمية للسكان في إجتماع مجلس المحافظين على فترات ربع سنوية.
- عقد دورات تدريبية عن الخصائص السكانية ومدي خطورة الزيادة السكانية لأعضاء المجلس الإقليمي للسكان.
- ضرورة تطوير الرسالة الإعلامية السكانية والإهتمام بشريحة الشباب.
- إعطاء دور أكبر للشباب في المجالس الإقليمية والمساهمة في حل المشكلة السكانية.
- وضع قاعدة بيانات عن الخصائص السكانية وذلك لرصد التغير في جميع الخصائص.
- السكانية وتدريب أعضاء المجالس الفرعية للسكان علي الإستفادة منها.
- زيادة تفعيل التعاون بين الشركاء (حكومة ، مجتمع مدني، وقطاع خاص) عن طريق المجلس الإقليمي للسكان بعقد إجتماع شهرى.

تاريخ الدراسة	2012		
نوع الدراسة	دراسة تحليل مضمون		
حجم العينة	73 عضو(تتراوح مابين 15-20) عضو لكل محافظة	نوع العينة	عمدية
النطاق الجغرافي	القاهرة –الجيزة–الفيوم–المنوفية		
طرق جمع البيانات	-تحليل مضمون المحاضر المجالس الإقليمية بأربعة محافظات -التحليل المتعمق من خلال إستمارة شبة مقننه		

27 – المعرفة والإتجاهات الإنجابية للشباب فى مرحله ما قبل الزواج

الجهة البحثيـــة	المعهد العالى للخدمة الإجتماعية بالقاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. إقبال السمالوطى
سنة النشـــر	2011

مقدمة

تحظى المشكلة السكانية فى مصر بالإهتمام الجاد والعمل المستمر خاصةً فى النصف الثانى من القرن الحالى وذلك نظراً للزيادة المطردة فى عدد السكان مما أدى إلى تعبئة الجهود على كافة الأصعدة الرسمية فى محاوله للتصدى لها وبحثاً عن حلولاً إيجابية تحقق رغبات وإحتياجات كافة فئات المجتمع للتمتع بحياة كريمة تركز على الشباب باعتبارهم الثروة القومية لأى مجتمع، فمن الطبيعى أن تتضافر الجهود للحفاظ على صحتهم بصفة عامة وعلى صحتهم الإنجابية بصفة خاصة حتى نضمن جيلاً سليماً صحياً ونفسياً يمكن تأهيله لقيادة المجتمع فى المستقبل.

هدف الدراسة

ويهدف البحث إلى التعرف على المستوى الحالى للمعرفة والإتجاهات الإنجابية للشباب فى مرحلة ما قبل الزواج.

منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج التحليلى للبيانات الكيفية والكمية من خلال جمع بيانات من عينة من الشباب بإستخدام إستمارة إستبيان إلى جانب جمع المعلومات الكيفية من مجموعات النقاش البؤرية.

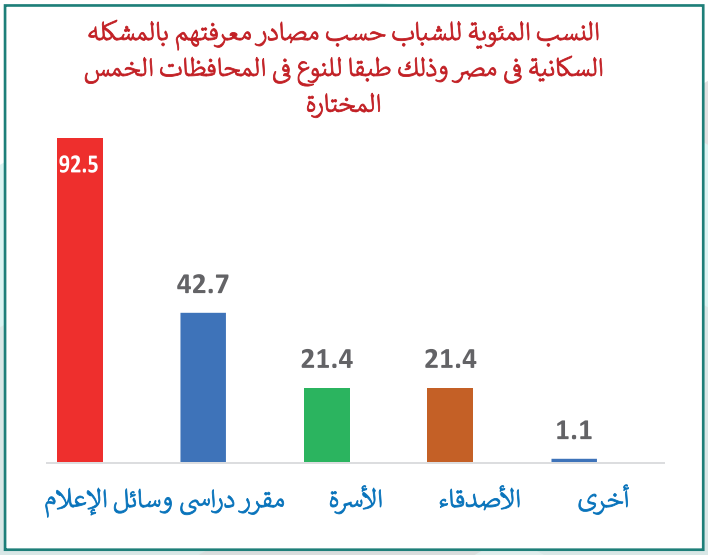
أهم النتائج

١. هناك نسب متفاوته بيـــن عينـــة الدراســـة حـــول معرفتهم بقانون الفحص الطبـــي قبل الـــزواج حيث بلغت نسبة من لديه معرفه 90.7 ٪ لأهمية الفحص الطبى قبل الزواج لضمان تلافـــى المشاكل الزوجيـــة، بينما سجلت النتائج حوالي 9.3 ٪ الرافضين لقانـــون الفحص الطبى قبل الزواج.

2. التعرف على اتجاهات الشباب نحو الحجم المثالي للأسرة بلغت نسبة 47.2 ٪ يفضلون من طفل إلى طفلين ونسبة 39.9 ٪ يفضلون من طفلين إلى ثلاث أطفال بينما نسبة 12.7 ٪ يفضلون ثلاث أطفال فأكثر.

3. أوضحت الدراسة أن الموروثات الثقافية لها تأثير على أبناء المجتمع وخاصةً فى المجتمعات الريفية ومن أهمها عملية التمييز النوعى بين الذكور والإناث.

4. أكد 80 ٪ من شباب العينة أهمية زيادة الوعى بتنظيم الأسرة.



أهم التوصيات

- ضرورة نشر ثقافة الصحة الإنجابية لدى الشباب المقبل على الزواج من خلال وسائل الإعلام.
- التركيز على التوعية بضرورة الفحص الطبى قبل الزواج من خلال الجمعيات الأهلية ودور العبادة والرائدات الريفيات حفاظاً على سلامة عملية الإنجاب والوقاية من الأمراض.
- أهمية التوسع فى الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية لأبناء المجتمع خاصة الشباب المقبل على الزواج مع مراعاة الفروق الثقافية بين المجتمعات الريفية والحضرية.
- ضرورة تبنى إستراتيجيات جديدة لمواجهة مشكلة الزيادة السكانية فى مصر من خلال التركيز على الخطط التى يضعها المجلس القومى للسكان لضمان الحد من تلك المشكلة.

تاريخ الدراسة	2011
نوع الدراسة	دراسة وصفية
حجم العينة	1100مفردة نوع العينة عينة عشوائية
النطاق الجغرافي	محافظة القاهرة –المنوفية –الشرقية –الفيوم–سوهاج
طرق جمع البيانات	كمي (إستمارة إستبيان) كيفية (مجموعات النقاش البؤرية)

28 – فاعلية خدمات تنظيم الأسرة المقدمة من خلال العيادات المتنقلة بأسلوب الزيارات الدورية النمطية والحملات القومية لمواجهة القضية السكانية بمحافظات (الشرقية – الغربية – الفيوم – بني سويف – المنيا)

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. محمد مصطفي حسن
سنة النشـــر	2011

مقدمة

لقد استشعرت الدولة أهمية الوصول بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية إلى جميع الشرائح المجتمعية المستهدفة من هذه الخدمات جغرافياً وإقتصادياً ومعلوماتياً من خلال مشروع العيادات المتنقلة بهدف تقوية جهود برنامج تنظيم الأسرة ومحاولة غلق الفجوة بين معدلات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الفئات الجغرافية للسكان وذلك من خلال شمول وتغطية وتقديم الخدمات الصحية المختلفة للمناطق النائية والمحرومة والفقيرة مجانياً (مراعية في ذلك البعد الجغرافي والإقتصادي لمواجهة النمو السكاني المتزايد) وعلي ذلك قد بدأ مشروع العيادات المتنقلة كمشروع استطلاعي عام 1991 في عشر قرى بمركز نجع حمادي بمحافظة قنا إلا أن وزارة الصحة والسكان قد تبنت برنامج شامل للعيادات المتنقلة في عام 1997 يتم من خلاله تغطية جميع أنحاء الجمهورية بالخدمات الصحية المختلفة وتركزت الأهداف الرئيسية للعيادة المتنقلة في تقديم الخدمات الصحية للمناطق المحرومة والنائية لخدمة الفقراء وذلك بتقديم خدماتها بالمجان. وبالإضافة إلي مجموع العيادات المتنقلة فقط توازى مع زياراتها الدورية حملات قومية تنفذ على مستوي المحافظات يكون لها نفس الأهداف وأيضاً مشروع القوافل السكانية. وبعد مرور ثلاثة عشر سنة على إنطلاق مشروع العيادات المتنقلة كان لزاماً على واضعي السياسات السكانية التعرف على فاعلية ذلك المشروع في مواجهة المشكلة السكانية وتقييم أوضاعها ومدى إسهاماتها والنجاحات المتحققة وكيفية تعظيمها والإخفاقات والسلبيات التي تواجهها وكيفية التغلب عليها.

وتركزت مشكلة البحث في تقييم كفاءة وفاعلية خدمات تنظيم الأسرة المقدمة من خلال العيادات المتنقلة.

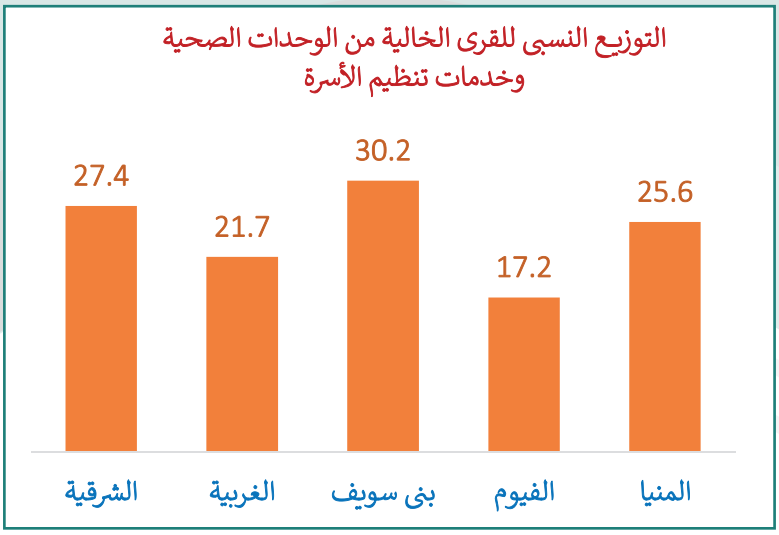
هدف الدراسة

التعرف على كيفية زيادة فاعلية خدمات تنظيم الأسرة المقدمة من خلال العيادات المتنقلة في المحافظات مجال البحث.

منهجية الدراسة

إعتمد البحث على المنهج التحليلي للبيانات الكيفية والكمية بأسلوبي التحليل الإحصائي والوصفي من خلال الأسلوب المكتبي وأسلوب البحث الميداني، تم إجراء 590 مقابلة خارجية مع المنتفعات من خدمات تنظيم الأسرة، 49 عيادة متنقلة نمطية/ دورية، (252) مقابلة خارجية مع المنتفعات من خدمات تنظيم الأسرة بالعيادات المتنقلة.

أهم النتائج



1. أعلى نسبة قري خالية من خدمات الوحدات الصحية الثابتة كانت من نصيب محافظة بني سويف (حوالي 30 ٪) تليها محافظة الشرقية (27 ٪) وأقلهم محافظة الفيوم (17 ٪).
2. حوالي (44 ٪) من إجمالي المنصرف من اللولب لمحافظة بني سويف كان من خلال العيادات المتنقلة وذلك عن 2010 (35 ٪) من إجمالي المنصرف لنفس الوسيلة بمحافظة المنيا كان أيضاً من خلال العيادة المتنقلة.
3. أكثر من ثلثي المستفيدات من خدمات العيادات المتنقلة أثناء الحملات القومية كن مستفيدات جدد.
4. أن نسبة السيدات اللائي أعمارهن أقل من 30 سنة تجاوزت النصف (52.7 ٪) وذلك في عينة البحث ككل.
5. بلغ متوسط عدد الأطفال السابق إنجابهم للسيدات المنتفعات من خدمات تنظيم الأسرة من خلال العيادات المتنقلة حوالي (3.2طفل).
6. أكثر من نصف إجمالي عينة البحث حوالي 51 ٪ لم يسبق لهن الذهاب إلي المدرسة أو لم يكملن أي مرحلة دراسية.

7. كان للرائدات الريفيات النصيب الأعظم في تعريف السيدات بالعيادات المتنقلة.

8. أقل من نصف عينة السيدات المنتفعات لا يعرفن المسافة إلى أقرب عيادة أو وحدة صحية ثابتة وأغلبهم يفضلون العيادات المتنقلة عن العيادة الثابتة.

9. تفضل معظم السيدات العيادة المتنقلة لسبب وجود طبيبة انثي بها والتي قد لا تتوافر في العيادة الثابتة.

10. حوالي 90 ٪ من المنتفعات تلقين شرح للوسيلة التي حصلن عليها لمناقشة الأعراض التي تتعرض اليها السيدة.

أهم التوصيات

- التأكيد على ضرورة إستمرارية والتوسع في مشروع العيادات المتنقلة وذلك لضمان تغطية الزيادة المستقبلية المتوقعة من أعداد المنتفعات.
- التأكيد على أهمية إنشاء عيادات متنقلة جديدة حتي يمكن تغطية كافة المناطق المحرومة.
- ضرورة الإلتزام بخطة عمل العيادات وإعلانها قبل بدء العمل بشهر على الأقل.
- زيادة الميزانية السنوية المخصصة لصيانة وإحلال وتجديد مستلزمات تشغيل العيادات المتنقلة.
- إعداد برامج تدريبية مكثفة للعاملات بالعيادات المتنقلة مع العمل علي زيادة كفائتهم من أجل الإرتقاء بالخدمة.
- التأكيد على أهمية زيادة أعداد المنتفعات الجدد ودعم المرأة إقتصادياً وإجتماعياً .
- التصدي للمفاهيم الخاطئة كعامل معوق لمدي إقبال المراة على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- التأكيد على أهمية دور المجلس القومي للسكان كشريك هام وفعال في التنسيق بين الجهات المعنية بالقضية السكانية وتفعيل هذا الدور في التنسيق والمشاركة بصورة أكثر إيجابية في زيادة الوعي والتنسيق بين المشاركين في هذه القضية.

تاريخ الدراسة	2011
نوع الدراسة	دراسة مسحية
حجم العينة	812 مقابلة خارجية نوع العينة عمدية
النطاق الجغرافي	الشرقية –الغربية –المنيا– الفيوم–بنى سويف
طرق جمع البيانات	كمي (إستمارة إستبيان)

29 – تقييم وتحديث حساب معامل التحويل لسنوات الحماية لوسائل تنظيم الأسرة (اللولب والكبسولات) بإستخدام المسح الديموجرافي الصحي 2008

الجهة البحثيـــة	معهد التخطيط القومي – المركز اليموجرافي
الباحث الرئيسى	أ.د. بثينة الديب
سنة النشـــر	2011

مقدمة

يستخدم المجلس القومي للسكان وكذا العاملون بوزارة الصحة والسكان حالياً معامل تحويل اللولب(3.2سنة) وهو معامل تم حسابه من حوالي عشرة أعوام بالإعتماد على نتائج دراسة قامت بها الباحثة الرئيسية لهذا البحث د. بثينة الديب) في عام 2002 واعتمدت على نتائج المسح الديموجرافي الصحي لعام 2000.

ونظراً لتوفر لوالب حديثة وذات كفاءة عالية يمكن إستخدامها للحماية من الحمل لمدة تتراوح بين خمس إلي سبع سنوات فقد كان من الضروري إعادة حساب عدد سنوات الحماية من الحمل بإستخدام اللولب والكبسولات وخصوصاً بعد توفر بيانات حديثة من واقع المسح الديموجرافي الصحي لعام 2008.

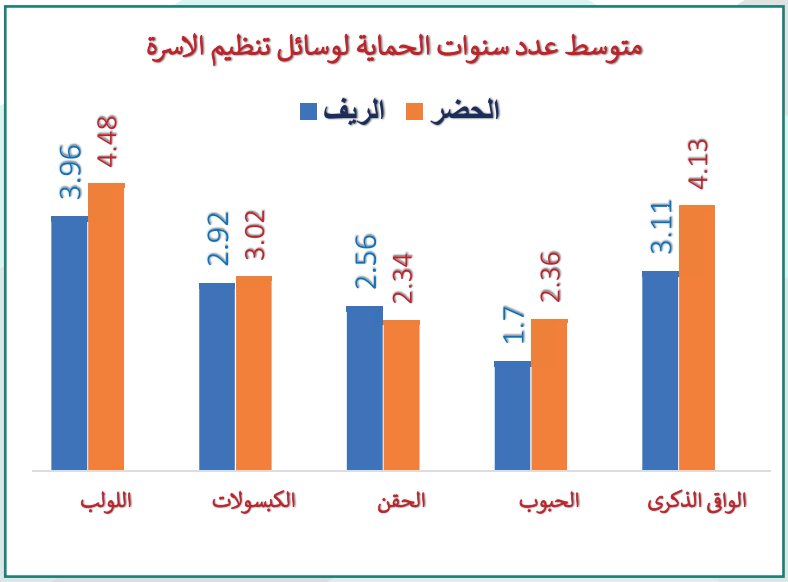
هدف الدراسة

تقييم معاملات التحويل الحالية، ومقارنة معاملات التحويل المحلية مع معاملات التحويل الدولية لكل من اللولب والكبسولات وتحليل أسباب الإختلاف، وتقدير معاملات تحويل جديدة إعتماداً على آخر ما هو متوفر من بيانات عن إستخدام الوسائل (اللولب والكبسولات) في مصر وذلك من واقع إحداثيات توافرت من المسح الديموجرافي الصحي 2008.

منهجية الدراسة

تطبيق أسلوب جداول الحياة التراكمية لحساب متوسط عدد سنوات الحماية من اللوالب خاصةً والحبوب والحقن والكبسولات بصفة عامة.

أهم النتائج



١. اللولب إتضح من نتائج البحث أن متوسط عدد سنوات الحماية هو 3.96 سنة ترتفع في الحضر لتبلغ 4.48 وتنخفض قليلاً في الريف لتصل إلى 3.96 سنة. كما أن مدة إستخدام اللولب تعادل 6.1 سنة في عام 2008 ترتفع في الحضر لتصل إلى 6.9 سنة وتنخفض في الريف لتصل إلى 5.5 سنة تقريباً.

٢. الكبسولات أظهرت النتائج أن متوسط عدد سنوات الحماية باستخدام الكبسولات يعادل 2.95 سنة على مستوى الجمهورية وارتفع في الحضر ليصل إلى 3.02 سنة بينما ينخفض في الريف ليصل إلى 2.92 سنة. كما أن أقصي مدة للإستخدام تعادل4.7 سنة تنخفض قليلاً في الحضر لتصل إلى 4.5 سنة وترتفع في الريف لتصل إلى 4.7 سنة.

٣. الحقن بلغ متوسط سنوات الحماية للحقن من الحمل حوالي هو 2.5 سنة لإجمالي الجمهورية تنخفض قليلاً في الحضر لتصل إلى 2.34 سنة وترتفع في الريف قليلاً لتصل إلى 2.56سنة. كما أن أقصي مدة لاستخدام الحقن لإجمالي الجمهوريةهي3.92 في الحضر تصل إلى 3.7 سنة وفي الريف تصل إلى 4.0 سنة.

٤. الحبوب أظهرت النتائج أن متوسط عدد سنوات الحماية باستخدام الحبوب هي 1.92 سنة ترتفع في الحضر لتصل إلى 2.36سنة وتنخفض في الريف لتصل إلى 1.70 سنة كما أن أقصى مدة لاستخدام الحبوب هى 3.3 سنة تزيد في الحضر لتصل إلى 3.8 سنة وتقل في الريف إلى 3.0 سنة.

٥. الواقي الذكري أظهرت النتائج أن متوسط عدد سنوات الاستخدام للواقي الذكري هو4.03 سنة لإجمالي الجمهورية بينما ينخفض إلى 3.11 سنة في الريف ويرتفع إلى 4.13 سنة في الحضر، أقصي مدة لاستخدام الواقي الذكري هي 5.1 سنة ترتفع في الحضر لتصل إلى 5.33 سنة في الحضر وتنخفض إلى 4.3 سنة في الريف.

أهم التوصيات

• توصي هذه الدراسة بأنه نظراً لاعتماد البحث على بيانات فعلية واقعية تم جمعها من النساء المتزوجات حالياً وفي سن 15-49 سنة والمستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة ومنها أماكن التوصيل إلى أن مدة إستخدام اللولب (عدد سنوات الحماية من الحمل باستخدام اللولب) قد وصلت إلى (4.17 سنة) وأيضاً للكبسولات إلى 2.95 سنة علي مستوي الجمهورية فتوصى الدراسة باستخدام هذه المتوسطات الجديدة من قبل العاملين بالمجلس القومي للسكان وكذا العاملون في وزارة الصحة والسكان وجميع العاملون في مجال تنظيم الأسرة في مصر.

تاريخ الدراسة	2011		
نوع الدراسة	دراسة تحليلية		
حجم العينة	جميع السيدات المتزوجات وفى سن الانجاب		(15-49) طبقا لعينة المسح الديموجرافى
النطاق الجغرافي	الصحى	نوع العينة	عينة (المسح الديموجرافى الصحى)
طرق جمع البيانات	محافظات الجمهورية (حضر - ريف) تم استخدام اسلوب جداول الحياه التراكمية لحساب متوسط عدد سنوات الحماية		

30 – دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة السادس من أكتوبر(2011)

الجهة البحثيـــة	جمعية الديموجرافيين المصريين
الباحث الرئيسى	أ.د. هشام مخلوف
سنة النشـــر	2011

مقدمة

يعتبر النمو السكانى المتزايد من أهم المشاكل التي تواجه المجتمع المصرى منذ سنوات طويلة لما لها من سلبيات على الجهود التنموية وقد إهتمت الحكومات المتعاقبة والمجتمع المدنى بتنفيذ العديد من السياسات والبرامج التنموية للحد من هذه الزيادة وتعتبر الدراسات والبحوث الميدانية بما توفر من البيانات والمؤشرات من أهم الوسائل التي تساعد المخططين ومتخذى القرار على وضع الخطط والسياسات التنموية الشاملة على أسس علمية سليمة، وفي إطار تنفيذ الخطة البحثية للمجلس القومى للسكان لعام 2010 والتي تضمنت إجراء مسوحات ميدانية لدراسة أسباب إرتفاع الخصوبة وأساليب تلبية الطلب غير الملبى من خدمات ووسائل تنظيم الأسرة في المناطق الريفية في عدد من محافظات الوجه القبلى ذات المستويات المرتفعة من الإنجاب والحاجات غير الملباة من تنظيم الأسرة تمشياً مع ما تضمنته الإستراتيجية القومية للسكان من ضرورة التركيز على هذه المناطق الجغرافية بإعتبارها من أولى المناطق التي يجب إستهدافها لتوفير خدمات تنظيم الأسرة وتحسين جودتها وتكاملها مع خدمات الصحه الإنجابية.

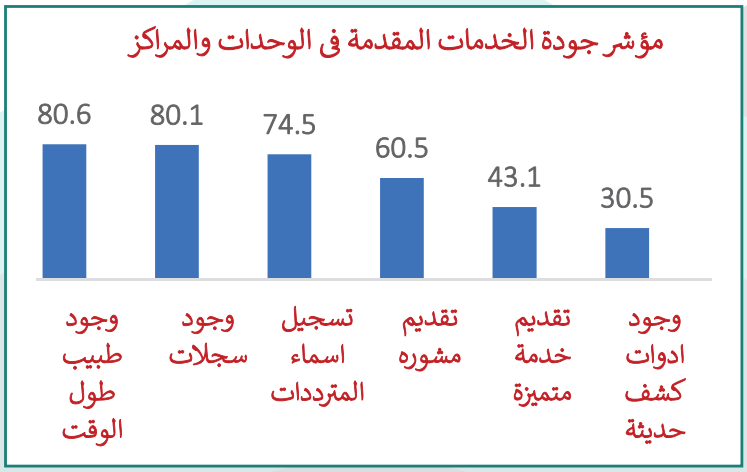
هدف الدراسة

دراسة تباينات وإختلافات مستويات الإنجاب بين المناطق الريفية في مراكز محافظة 6 أكتوبر خلال السنوات الماضية وتفضيلات الخصوبة والنية في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المجموعات المختلفة من النساء، مع التعرف على أسباب التوقف عن إستخدام الوسائل، وأسباب ومحددات الحاجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة.

منهجية الدراسة

إعتمدت منهجية البحث على إستخدام كل من الأسلوب الكمي والكيفي حيث تم جمع البيانات من عينة حجمها 936 أسرة معيشية تضمنت 982 سيدة متزوجة أو مطلقة أو أرملة وتتراوح أعمارهن بين 15–49 وذلك بإستخدام إستبيان الأسرة المعيشية وإستبيان فردى لكل سيدة وتم إجراء 124 مقابلة متعمقة مع مدير مركز أو وحدة تنظيم الأسرة ورائدة ريفية وصديقة أسرة ورجل دين والعمدة من كل قرية من القرى التي شملها المسح.

أهم النتائج



١. أظهرت نتائج المسح أن متوسط حجـم الأسرة المعيشية في ريف محافظة السادس من أكتوبر بلغ 5.1 فرد وأن نسبة النوع بلغـت حـوالي 104 ذكر لكل 100 أنثى وتـلاحظ أن نسبة الأميـات 10 سنـوات فأكثـر حوالي 38 ٪ كمـا تبلـغ نسبـة العاملات بأجر نقدى حوالي 3 ٪.

٢. بلغت نسبـة المتزوجـات 96.2 ٪ وأن حوالـي 40 ٪ من النسـاء تزوجن قبل بلوغ 18 سنـة وأن حوالي 4 ٪ فقط تزوجن أكثر من مرة وأن متوسط السن عند الزواج الأول بلغ 18.7 سنة.

٣. أظهرت النتائج أن إرتفاع الخصوبة في ريف محافظة السادس من أكتوبر يعود إلى إنتشار ظاهرة الزواج المبكر وزواج الأقارب وإرتفاع نسب الأمية وإنخفاض المستوى التعليمى وإنخفاض نسب النساء العاملات.

٤. أظهرت البيانات زيادة مساهمة القطاع الحكومى في تقديم خدمات تنظيم الأسرة مقارنةً بالقطاع الخاص وأن نساء الأسر الفقيرة أكثر إقبالاً على القطاع الحكومي، وفيما يتعلق بأسباب عدم رغبة السيدات في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة فقد تبين أن حوالي 43 ٪ يرجعن عدم الإستخدام إلى الخوف من الأعراض الجانبية للوسائل وقد تبين أن حوالي 84 ٪ من غير المستخدمات ينوين الإستخدام في المستقبل.

٥. تشير نتائج المسح إلى أن إجمالى الحاجات غير الملباة بتنظيم الأسرة يبلغ 14.2 ٪ منها 5.3 ٪ بغرض المباعده و8.9 ٪ بغرض التوقف عن الإنجاب، بينما بلغت نسبة الحاجة الملباة 67.5 ٪ وأن نسبة الطلب الملبى من إجمالى الطلب من خدمات تنظيم الأسرة بلغت حوالي 83 ٪.

٦. وتبين النتائج قدرة الرائدة على إقناع النساء بإستخدام تنظيم الأسرة حيث بلغت نسبة من إقتنعن بضرورة إستخدام الوسائل عن طرق الرائدة حوالي 89 ٪.

٧. أشارت إجابات المديرين إلى أن مايقرب من نصف عدد الوحدات والمراكز تقدم خدماتها بأعلى درجه من الجودة.

٨. أظهرت النتائج أن حوالي 77 ٪ من المبحوثين من رجال الدين يؤيدن ويشجعن تنظيم الاسرة.

٩. ابدى حوالي 78 ٪ من المبحوثين من العُمد والمشايخ موافقتهم على أن زيادة السكان تسبب سوء الظروف المعيشية والبطالة والفقر والجهل.

أهم التوصيات

- العمل على زيادة مساهمة المرأة في القوى العاملة وإتخاذ القرار داخل الأسرة من خلال المشروعات والقروض الصغيرة.
- العمل على توفير الوسائل والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة والتي يزيد الطلب عليها وتسهيل الحصول عليها.
- تحديث الأجهزة والمعدات الخاصة بالكشف والموجودة في مراكز تقديم الخدمة.
- زيادة أعداد الطبيبات في مراكز ووحدات تنظيم الأسرة.
- تكثيف الحملات الإعلامية والتثقيفية لنشر مفهوم الأسرة الصغيرة.
- ضرورة الاهتمام بالخطاب الدينى وتحديثة وتصحيح مفهوم رجال الدين حول مشروعية تنظيم الأسرة.
- العمل على تفعيل دور العمدة ومشايخ البلد في تشجيع برامج تنظيم الأسرة.

تاريخ الدراسة	2011
نوع الدراسة	دراسة وصفية
حجم العينة	936 أسرة معيشية تضمنت 980 سيدة في السن من (15-49) نوع العينة طبقية - عنقودية
النطاق الجغرافي	ريف محافظة السادس من أكتوبر
طرق جمع البيانات	كمي (استمارة استبيان) كيفية (مقابلة متعمقة)

31 – دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة في خدمات تنظيم الأسرة في ريف محافظة الأقصر

الجهة البحثيـــة	مركز المسوح والتطبيقات الاحصائية – كلية إقتصاد وعلوم سياسية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. رمضان حامد
سنة النشـــر	2011

مقدمة

مازالت فاعليات وتبعيات المؤتمر القومى للسكان والذى عقد في عام 2008 تحاول جاهدة أن تتصدى لروافد الزيادة السكانية بالبحث والدراسة وتحليل الواقع. ورغم سرعة أداء معدلات التنمية وكثافتها إلا أنها وحتى الآن لم تستطيع أن تلاحق متطلبات وإحتياجات السكان وكيف لها أن تحقق ذلك وهى تستقبل يومياً حوالي 5200 "فم" يضاف للأفواه الموجودة بإحتياجاتها الغذائية والإسكانية والإجتماعية والإقتصادية وغيره.

وللتقريب من معدلات التنمية وإحتياجات السكان فكان لابد من الإقتراب من معدلات مرضية في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة للتقليل من أعداد المواليد والمباعدة في فترات الحمل.

هدف الدراسة

يهدف البحث إلى دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات الغير ملباة في قرى محافظة الأقصر وكيفية التعامل مع هذه الأسباب لتوضيح الرؤية لمتخذى القرار وواضعي السياسات.

منهجية الدراسة

تولى مركز المسوح والتطبيقات الإحصائية بكلية الإقتصاد والعلوم السياسية الإعداد والتنفيذ لهذه الدراسة وإستخدام الأسلوبين الكمي والكيفي.

أهم النتائج

1. أغلب الأسر المعيشية في مصر يرؤسها رجل (رب الأسرة)، وكان رب الأسرة سيدة في 9.6 ٪ فقط من الأسر المعيشية فيما يزيد عن ثلث العينة لديهم 7 أفراد فأكثر مما يعني أن متوسط عدد أفراد الأسرة يتجاوز أربع افراد.
2. ترتفع نسبة الأمية بمحافظة الأقصر حيث بلغت نسبة الإناث اللاتي لا يقرأن ولا يكتبن أكثر من الثلث وترتبط تلك النسبة إرتباط واضح بمؤشر الثروة لدي الأسرة.
3. وصل معدل الإنجاب الكلي في ريف الأقصر إلى 3.38 طفل لكل سيدة وهو معدل أعلى من المستوي القومي(3 طفل لكل سيدة).

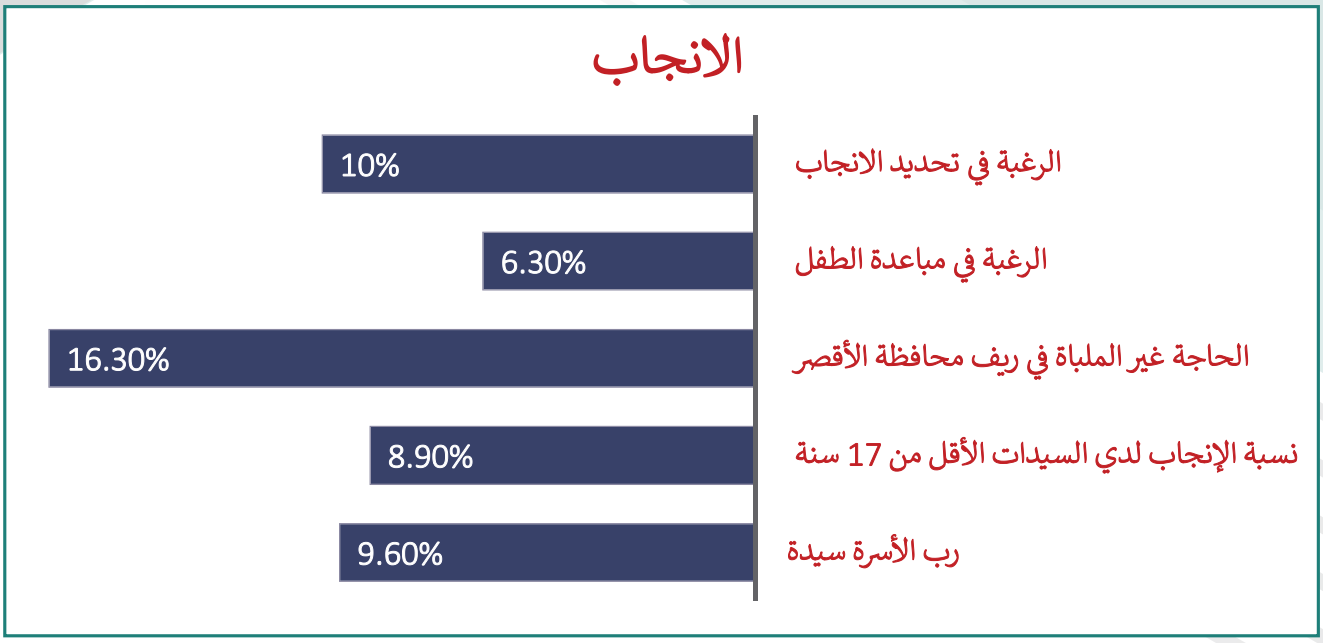
٤. ليس هناك تأثير على الحالة التعليمية على السلوك الإنجابي حيث لوحظ أن معدل الإنجاب الكلي يتأرجح بين مستويات التعليم المختلفة في حين أن معدل الإنجاب الكلي للسيدات يتأثر بمؤشر الثروة.

٥. فيما يتعلق بالمباعدة بين فترات الحمل وهي تعد مؤشر رئيسي على الحالة الصحية للطفل فوجد أن الفترة بين المواليد طويلة نسبياً حيث أن حوالي 90 ٪ من بين كل 10 ولادات غير الأولى تمت بعد فترة عامين على الأقل من المولود السابق له كما أن حوالي نصف الولادات قد تمت بعد فترة ثلاث سنوات على الأقل من المولود السابق.

٦. وصلت نسبة الإنجاب لدي السيدات الأقل من 17 سنة إلى ٨.٩ ٪ في حين بلغت النسبة 40 ٪ عند سن 19 سنة ويرتبط مستوي الإنجاب دون سن العشرين إرتباطاً قوياً بمستوى تعليم السيدة فكان أعلى بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة.

٧. يصل إجمإلى الحاجة غير الملباة في ريف محافظة الأقصر إلى 16.3 ٪ وتمثل الرغبة في مباعدة الطفل التالى 6.3 ٪ والباقي يمثل الرغبة في تحديد الإنجاب 10 ٪.

٨. ترجع حالات التوقف عن الإستخدام لدى أكثر من نصف العينة لسبب الرغبة في الإنجاب ويليه وجود أعراض جانبية كما أنه يوجد نية للإستخدام في المستقبل لدى 79.4 ٪ من السيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات.



أهم التوصيات

- توفير مختلف الوسائل المدعمة إعلامياً وخدمياً مع معلومات عن الأعراض الجانبية لكل وسيلة.
- توفير طاقم طبي مدرب علي أعلي مستوي (مستمر التدريب).
- العناية بمكان تقديم الخدمة من حيث النظافة. السرية. تقديم المشورة.
- العمل من خلال العيادات المتنقلة بنظام يدعم الخدمة داخل القرية.
- تدريب الرائدات لابد أن يكون بصفة مستمرة.
- وجود نظام جاد لمتابعة الرائدات وأساليب حديثة لتقييمهن مع وضع نظام مالي مناسب لأدائهن.
- التحريك الجاد وتخطيط الإستفادة من قيادات المجتمع المحلي والقيادات غير الرسمية ورجال الدين والعمد ومنافذ تقديم خدمة محو الأمية في تفعيل الإقتناع والإستخدام لتنظيم الأسرة.

تاريخ الدراسة	2011
نوع الدراسة	تحليلية
حجم العينة	864 أسرة نوع العينة عشوائة طبقية
النطاق الجغرافي	محافظة الأقصر
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي

32 – دراسة أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة فى خدمات تنظيم الأسرة فى ريف محافظة بنى سويف

الجهة البحثيـــة	معهد الدراسات والبحوث الإحصائية – جامعة القاهرة
الباحث الرئيسى	أ.د. عبد الحميد العباسى
سنة النشـــر	2011

مقدمة

يعتبر موضوع رفع مستوى معيشة المواطن أحد أهم القضايا التى تشغل صانعى القرار فى مصر نظراً لارتباطه الوثيق بالتنمية البشرية بشكل خاص وبالتنمية بمفهومها الشامل بشكل عام، هذا وقد بدأت الحكومة المصرية فعلياً بدورها المحورى فى وضع وتخطيط البرامج السكانية والتنموية الفعالة التى تحقق لها تنفيذ الخطط الإستراتيجية المستقبلية المرتبطة بالقضية السكانية وفقاً لأهدافها المنشودة وذلك من خلال إتباع مجموعة من الإجراءات العملية وفى هذا الإطار جاءت هذه الدراسة.

وعلى الرغم من إتباع مصر لسياسة قومية للسكان منذ عام 1986 إلا أن حجم سكان مصر لايزال مرتفعاً بشكل كبير لذا تعد برامج تنظيم الأسرة فى مصر احدى الاستراتيجيات الاساسية ضمن السياسة القومية للسكان عند التعامل مع مشكلة الزياده السكانية كما أن برامج تنظيم الأسرة المخطط لها بشكل جيد تساهم بشكل كبير فى تلبية إحتياجات السيدات المتزوجات من حيث الإسهام فى تخطيط إنجاب الأطفال والمباعدة بينهم.

وتأتى مساهمة هذة الدراسة فى تمكين كافة القيادات التنفيذية والجهات المعنية بمحافظه بنى سويف ولا سيما المجلس الإقليمى للسكان بالمحافظة من القيام بدورها المحورى فى وضع وتخطيط البرامج السكانية والتنموية الفعالة التى تحقق لها تنفيذ الخطط الإستراتيجية المستقبلية المرتبطة بالقضية السكانية وفقاً لأهدافها المنشودة.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تقدير الإحتياجات المعرفية فى مجال الصحة الانجابية عامة والوقوف على اهم أسباب الحاجة غير الملباة فى مجال تنظيم الأسرة بغرض المساهمة فى تعزيز إمكانيات رفع نسبة مستخدمات تنظيم الأسرة فى تلك المحافظه وسد الحاجات غير الملباة بها.

منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة فى جمع بياناتها العلمية على تحليل بيانات بحث ميدانى على مستوى محافظة بنى سويف من خلال إستمارة مقننة لتحقيق هذا الغرض لإجراء مقابلات مقننة مع السيدات المؤهلات فى سن الحمل.

وإعتمدت الدراسة على الأسلوب الإستنباطى الذى يتجه من العام إلى الخاص من خلال تبنى المنهج الوصفى التحليلى.

أهم النتائج

1. بلغ نسبة السيدة المؤهلة 30 سنة وعند الزواج 18 سنة ومتوسط عدد الأبناء 2.9 طفل والفترة بين المولود والسابق له 2.8 سنه ومتوسط عدد الأطفال التي ترغب بهم الزوجة 3.5 طفل وللزوج 3.7 طفل وبلغ متوسط العمر عند أول إستخدام لوسيلة تنظيم الأسرة 24 سنة وبلغ متوسط الإستخدام 3 سنوات تقريباً.

2. بلغ معدل الخصوبة الكلي للسيدات بريف بني سويف 4.5 خلال السنوات 2008 – 2010 تتميز السيدات بالإنجاب المبكر وتنخفض مؤشرات الخصوبة كلما إرتفع مستوي التعليم والعمل وبلغ متوسط عدد الأطفال الباقين علي قيد الحياة 2090 وبلغ وسيط العمر بين المولود والسابق له 25 شهر وبلغ وسيط العمر عند إنجاب أول طفل 19 سنة وبلغ مستوي الإنجاب للسيدات دون العشرين 67 ٪ منهم 57 ٪ انجبو طفلهم الأول، 10 ٪ حوامل في طفلهم الأول.

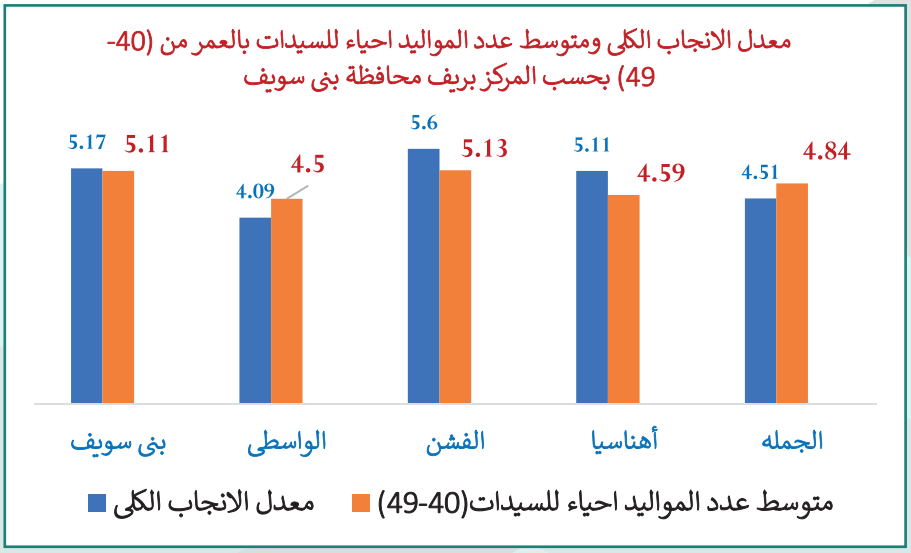
3. وجد أن 39 ٪ من السيدات لا يرغبن فى طفل تانى حيث أن الأكبر عمراً أقل رغبةً وتركزت الرغبة فى المباعدة بين السيدات الصغيرات وهناك علاقة عكسية بين الرغبة والحالة التعليمية للسيدة واللاتى يعملن أكثر رغبة بين العاملات كما أن 11 ٪ يريدون إستخدام الوسائل للمباعدة مابين المواليد و 19 ٪ للتوقف بإجمالى نسبة إحتياج غير الملباة تبلغ 30 ٪ للسيدات بالأعمار فوق 25 عام وذوات المؤهلات الأقل من الإبتدائية والمتوسطة والجامعية ومن تعمل منهن.

4. بالنسبة للحاجات غير الملباة فقد أظهر المسح أن 30 ٪ من الزوجات لديهن حاجات غير ملباة لخدمات تنظيم الأسرة من أجل التوقف عن الإنجاب والمباعدة بين الولادات وهذا يبين أهمية توفر تلك الخدمات لتلبية هذه الإحتياجات.

5. جميع المراكز والعيادات تقريباً تقدم خدمات تنظيم الأسرة ويقدمون خدمة المشورة والتوعية حول تنظيم الأسرة وكانت أكثر أنواع الوسائل تقديماً هى اللوالب والحقن والحبوب.

6. تزيد نسبة إجمالى الطلب غير المشبع على تنظيم الأسرة مع الأعمار 25 عام فأكثر ومع ذوات المؤهلات المتدنية (لا تعرف القراءة والكتابة 39 ٪ ومن تعرف القرأة والكتابة 34 ٪ والجامعات فأعلى 26 ٪) والسيـدات اللاتـى تعملن مقابل عائد نقدى 34 ٪ واللاتى لا تعملن 30 ٪.

٩. تشير النتائج كما هو موضح بالرسم البيانـــي إلـــى معدل الإنجاب الكلى ومتوســـط عـــدد المواليـد أحيـاء للسيدات فـــى العمر من (40-49) فـــى الثلاث سنـوات السابقة علـــى المســح حســـب الـمركـز بريـف محـافظـة بنى سويف.



أهم التوصيات

- وضع تشريعات وقوانين وحوافز تساعد في خفض معدلات الإنجاب.
- توعية متلقى الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة خاصةً وعناصر الصحة عامةً حيث تنقصهم المعرفة الصحيحة الكاملة بمثل هذه الموضوعات.
- التصدى لتلبية الحاجات غير الملباة في مجال إستخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث قدرتها هذه الدراسة بحوالى23 ٪.
- أهمية النهوض بتوفير خدمات الرعاية الصحية بما فى ذلك المشورة عن تنظيم الأسرة بعد الولادة وخلال مرحلة النفاس وكذلك بعد الإسقاط.
- تطوير مراكز الخدمات الحكومية اللى تقدم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- مراعاة توفير أطباء مؤهلين خاصةً من النساء فى مواقع الخدمات الصحية الحكومية.
- تلبية إحتياجات المراكز الصحية من وسائل تنظيم أسرة ووجود مكان ملائم أثناء تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

تاريخ الدراسة	2011		
نوع الدراسة	وصفية تحليلية		
حجم العينة	850 أسرة	نوع العينة	عشوائية – طبقية متعددة المراحل
النطاق الجغرافي	بني سويف		
طرق جمع البيانات	كمي		

33 – أسباب إرتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الإحتياجات غير الملباة فى خدمات تنظيم الاسرة فى ريف محافظة المنيا

الجهة البحثيـــة	جمعية الديموجرافيين المصريين
الباحث الرئيسى	أ.د. هشام مخلوف
سنة النشـــر	2011

مقدمة

تأتى هذه الدراسة فى إطار سعى المجلس القومى للسكان للتعرف على أسباب إرتفاع معدلات الخصوبة فى ريف محافظات الوجه القبلى وذلك من منطلق أن الدراسات والأبحاث أجمعت على أن معدلات الإنجاب فى ريف المحافظات أعلى من نظيرتها فى حضر المحافظات كما أوضحت الدراسات أن معدلات الإنجاب أعلى فى ريف محافظات الوجه القبلى مقارنةً بمثيلاتها فى ريف محافظات الوجه البحرى مما استلزم إعطاء إهتمام خاص بدراسة مستويات الخصوبة ومحدداتها بريف محافظات وجه قبلى. وتنبع أهمية الدراسة فى أن نتائجها يمكن أن تكون عوناً لمتخذى القرارات ومخططى ومنفذى السياسات السكانية. في وضع تصور أوخطة قابلة للتنفيذ لسد الفجوة بين الإستخدام والإحتياجات غير الملباة لمحافظة المنيا والتي من شأنها خفض مستوي الخصوبة والوصول بمعدلها إلي مستوي الإحلال 2.1 طفل بحلول عام 2017.

هدف الدراسة

التعرف علي أسباب إرتفاع مستوي الخصوبة بريف محافظة المنيا وكيفية تلبية الإحتياجات غير الملباة.

منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة علي المنهج التحليلي للبيانات الكيفية والكمية وذلك بإستخدام أساليب التحليل الإحصائي الوصفي والتحليلي.

أهم النتائج

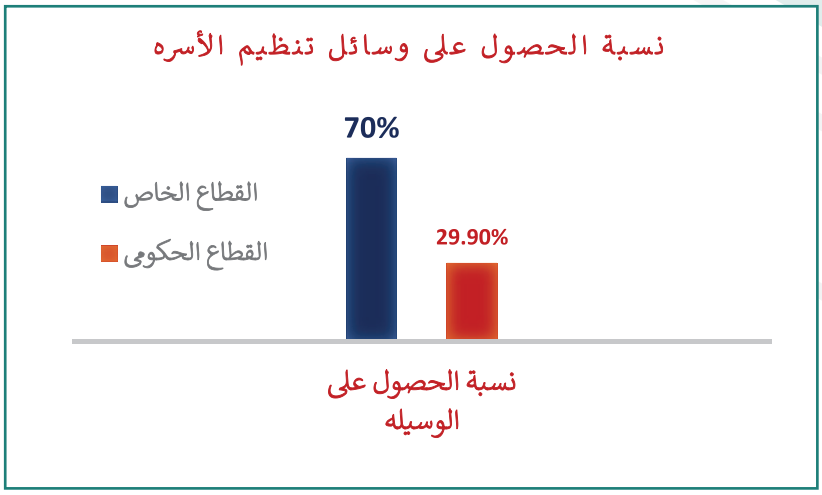
١. بلغ معدل الإنجاب الكلي في ريف محافظة المنيا 4.2 مولود وهو يزيد عن مثيله في ريف الوجه القبلي 3.6 مولود أو ريف الجمهورية عموماً 3.2 مولود.

٢. بلغت نسبة السيدات المتزوجات اللائي يرغبن في الإنجاب 47.2 ٪ هذا وتتناقص نسبة السيدات المتزوجات اللائي لا يرغبن في الإنجاب بتزايد عدد المواليد الباقين علي قيد الحياة حيث يلاحظ أن 75.8 ٪ من إجمالي السيدات اللائي لديهن 4 أطفال علي قيد الحياة لا يرغبن في أطفال آخرين.

3. أظهرت النتائج وجود تأثير للعمر عند الزواج الأول علي عدد المواليد الأحياء فكلما إرتفع متوسط السن عند الزواج ينخفض متوسط عدد المواليد الأحياء.

4. يرتبط إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بحجم الأسرة حيث يبدأ إستخدام الوسائل بعد إنجاب الطفل الأول ولكن بنسبة صغيرة لم تزد عن ربع السيدات المتزوجات وتصل إلي 40 ٪ لمن لديهم طفلان ولكن تزيد لمن لديهم 5 أطفال.

5. تحصل الغالبية العظمى من السيدات على وسائل تنظيم الأسرة من القطاع الخاص بنسبة بلغت 69.8 ٪ مقابل 29.9 ٪ للقطاع الحكومى.



٦. تعد الأعـراض الجانبيـة والإعتبـارات الصحية هى السبب الرئيسى للتوقف عن الإستخدام.

٧. بلغت نسبة الحاجة غير الملباة 20.7 ٪ من جميع السيدات المتزوجات حالياً.

٨. أوضحت الدراسة أن نسبة 79.4 ٪ مـن السيدات المتزوجات والغير مستخدمات حالياً تنوى إستخدام وسائل فى المستقبل.

أهم التوصيات

- أهمية العمل على إجراء الدراسات اللازمة للتعرف على الإحتياجات غير الملباة من الوسائل على مستوى الأقسام الإدارية للمحافظة.
- الإهتمام برفع مستوى مقدمى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتدريبهم بصفه مستمرة.
- نشر ثقافة الأسرة الصغيرة من خلال تنظيم ندوات توعية.
- توفير فرص التدريب لرفع قدرات العاملين بأجهزة المحافظة فى المجالات السكانية.
- توفير الدعم الفنى والتمويل اللازم لرصد الأوضاع السكانية بالمحافظة.

تاريخ الدراسة	2011
نوع الدراسة	تحليلية
حجم العينة	811 أسرة معيشية 829 – سيدة نوع العينة طبقية عشوائية
النطاق الجغرافي	محافظة المنيا
طرق جمع البيانات	كمي وكيفي