دراسة المسح التقييمي للمشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين حول مدى المعرفة والإتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الإجتماعي

الباحثـــات

د. فتحية عبدالله أبو مغلي د. إنعام عبدالله خلف د. علياء إبراهيم محادين

ملخـــص

الأهداف:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المعرفة والاتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي للمشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين من أجل المساهمة في وضع الخطط الرامية الى تمكين صانعي القرار من النهوض بدورهم في توجيه الاستثمارات وتحديد اولوياتها وتمكين المخططين من وضع السياسات وتطوير البرامج وتنفيذها وتعزيز الوعي بمسائل السكان والتنمية لدى الشرائح المختلفة العاملة في هذا المجال من اجل تحقيق التنمية المستدامة.

المنهجية:

استخدمت الدراسة التصميم الوصفي واعتمدت على العينة الهادفة القصدية لإختيار فئات العينة لتشمل المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين. وقام الباحثون بتطوير استبانة بالتعاون مع كل من د. أحمد قطيطات والسيد عبد الرحيم المعايطة والسيد عبد المنعم ملكاوي من فريق الأمانة العامة للمجلس الأعلى للسكان لتحقيق أهداف الدراسة، وتضمنت الاستبانة اربعة أجزاء رئيسية تضمن الجزء الأول منها الخصائص الديموغرافية والاجتماعية، وتضمنت الأجزاء الثلاثة الباقية مجموعة من الأسئلة لقياس معرفة المبحوثين واتجاهاتهم وممارساتهم. كما تم ادراج جزءا اضافيا لتحديد الحاجات المعرفية والتدريبية للمبحوثين من وجهة نظرهم.

النتائج:

بينت النتائج أن معرفة المبحوثين بشكل عام بالقضايا السكانية تتفاوت بين المتوسطة والمرتفعة بالنسبة للقضايا الاساسية الا انها متدنية بالنسبة للقضايا التفصيلية مع ملاحظة التفاوت بدرجة المعرفة للفئات المختلفة. كما اظهرت تذبذبا في المعرفة بمفهومي الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ومضمونهما وعدم وضوح هذين المفهومين لدى جميع الفئات. وأشارت النتائج الى تدني معرفة المبحوثين عموما والاعلاميين على وجهٍ الخصوص بمفهوم النوع الاجتماعي حيث اعتقد حوالي ثلثا المبحوثين بان هذا المفهوم يعني جنس الفرد ذكراً او انثى مع تدني المعرفة بالقضايا المتعلقة بهذا المفهوم و خاصة موضوع تمكين المرأة.

بينت النتائج وجود اتجاه ايجابي نحو القضايا السكانية والاحساس العام بوجود مشكلة نمو سكاني ووجود تحرك رسمي لحل هذه المشكلة لدى الوزراء، مع ملاحظة ان الاعلاميين كانوا أقل موافقة على وجود مثل هذه المشكلة أو وجود تحرك رسمي لحلها يليهم في ذلك البرلمانيون. كما أظهرت النتائج عدم الاجماع على الأثر السلبي للمعدلات المرتفعة للنمو السكاني على القطاعات الخدماتية والاقتصادية والبيئية المختلفة. كما اظهرت ميلهم الى اعتبار هذه القضايا قضايا ذات حساسية عالية مما يؤدي الى تحفظات تقف حائلا دون اتخاذ القرارات المتعلقة بها أو يعرقل تنفيذها مع ملاحظة ان ربع المبحوثين من الاعلاميين تقريبا اعتبروا ان هذة القضايا ليست ذات أولوية.

وتشير النتائج الى رغبة المبحوثين في زيادة معرفتهم حول السياسات والقضايا السكانية وقضايا الشباب وتنظيم الأسرة والعنف الأسري والنوع الإجتماعي والاتصال السكاني والأمومه السليمة والفحص الطبي قبل الزواج والأمراض المنقولة جنسيا على الترتيب.

ABSTRACT

Objectives:
This study aimed at identifying the knowledge, attitudes and practices of legislators, policy makers and media practitioners in regard to population issues, reproductive health and gender issues, in order to assist in the development of future plans that may enhance their role in sustainable development.

Method:
The study utilized a descriptive survey design to achieve stated objectives. The purposive sampling method was used to select study subjects. A questionnaire was developed by the researchers in collaboration with the Higher Population Council to measure the study variables. The questionnaire was composed of four parts to cover demographic data as well as the three main issues of concern. A section to identify subject's educational and training needs was also included.

Results:
The results of the study reflected a moderate to high knowledge levels of the study subjects regarding the main population issues, however, the level drops down in regard to more detailed and specific issues and differs among the various groups. The results also revealed fluctuation in the subjects' knowledge with regard to reproductive health and family planning, and low knowledge level in regard to gender issues.

The results reflected a general positive attitude toward population issues and a general feeling of the problem of high population growth rate. However, the study revealed low agreement and inconsistent feeling among and between the studied groups regarding any current formal or governmental effort to solve such a problem. Lack of agreement was also noticed in relation to the negative effects of high growth rates on the different services and economic sectors and environmental services. The study also reflected a tendency to consider the population issues, gender issues and issues concerning reproductive health as very sensitive issues to approach which may hinder decision making. Respondents showed a desire to know more about specific details related to the three main issues under study.

مقدمـــة:

تُعنى الحكومات بوضع الإطار العام القانوني والتشريعي الثابت والفعّال لأنشطة القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني وهي معنية أيضا بتوفير الاستقرار والعدالة وتمكين المواطنين وتزويدهم بالفرص المتساوية وتأكيد شمولهم في الأمور الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإدارية. فالحكومات يجب أن تعمل على لامركزية الأنظمة الاقتصادية والسياسية والإدارية وذلك لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة لتكون أكثر تجاوباً مع متطلبات المواطنين(الكايد، ٢٠٠٥). وعليه، فإن النظر الى قضايا السكان باعتبارها جزء لا يتجزأ من عملية التنمية تؤثر وتتأثر بها قد اصبح من المبادئ الملحة التي يجب دعمها بطُرق ومناهج قياسية تعزز من شأن العوامل الديموغرافية في عملية التنمية (المنتدى العربي للسكان، ٢٠٠٤).

وتسعى الحكومات المختلفة الى تحقيق الاجماع الوطني حول السياسات السكانية التي تتبناها والتي تحول تركيزها من الإبطاء في النمو السكاني إلى تحسين حياة الأفراد، ويشكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤ نقطة تحول في التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة حيث أقر بأن الانسان هو محور التنمية وهدفها وليس مجرد متغير عددي يتم التحكم به وفقا لاغراضها. وتحقيقا لذلك فقد تبنى المؤتمرخطة عمل تقدمية في مبادئها واهدافها أمدها ٢٠ عاما حيث اعتمدت هذه الخطة على مباديء حقوق الانسان وسعت الى مواجهة المشاكل من خلال تطوير سياسات تهدف الى تلبية احتياجات الاسرة والفرد.

وقد ركز مؤتمر القاهرة والمؤتمرات التي تلته (القمة العالمية للتنمية الاجتماعية كوبنهاجن ١٩٩٥ جنيف، المؤتمر العالمي الرابع للمرآة ١٩٩٥ بيجين، ٢٠٠٠، نيويورك) على ضرورة تحسين صحة الأمهات وخفض معدل الوفيات للأمهات بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥. كما ركزت هذه المؤتمرات على اهمية زيادة إمكانية الوصول إلى برامج تنظيم الأسرة حيث إن الغاية ركزت على الوصول إلى أساليب آمنة موثوقة لمنع الحمل، وقد دل مؤشر معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة على تحقيق الغاية المنشودة و توفير خدمات الصحة الإنجابية من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية وخفض مستويات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز). وكانت الغاية هي إمكانية حصول الجميع على خدمات ومعلومات بحلول عام ٢٠١٥. وقد كان لهذه المؤتمرات اهتمام وتركيز على التمكين السياسي للمرآة من حيث التركيز في المساواة في الوصول إلى المؤسسات السياسية (المؤتمر العالمي الرابع للمرآة ١٩٩٥ بيجين، ٢٠٠٠) وقد دلت المؤشرات على تغير في نسبة المقاعد المشغولة من قبل النساء في الحكومة الوطنية بما في ذلك البرلمان .

وأكد مؤتمر البرلمانيين الدولي حول السكان والتطور الاجتماعي الذي عقد في عام ١٩٩٥ على ضرورة وضع خطة للحد من الزيادة في السكان وذلك عن طريق التطوير ووضع سياسات عن السكان لضمان الوظائف والحد من الفقر ووضع سياسات الصحة الإنجابية وتقديم أفضل خدمات تنظيم الأسرة وتعزيز وضع المرآة من حيث المساواة في النوع الاجتماعي.ودعى البرلمانيون في المؤتمر الاسيوي عام ١٩٩٥ الذي ضم ٨٥ برلمانيا من ٥٧ دولة الى أهمية دور المرآة في برامج التطوير والسكان وضرورة وضع تشريعات للتأكد على أن تشغل المرآة ٥٠% من المراكز وذلك بحلول عام ٢٠٢٠

وفي الاجتماع العالمي للبرلمانيين عن النوع الاجتماعي والسكان في طوكيو ١٩٩٥ أكد المشاركون على ضرورة التركيزحول النوع الاجتماعي ووضع تشريعات محلية وإقليمية تشتمل على ضرورة توعية المرأة من حيث حقها في القرارات الإنجابية والصحية وتمكينها من ذلك . كما أكد المؤتمر العالمي الرابع للمرأة ١٩٩٦ والذي عقد في الصين على حق المرأة في الحصول على كامل حقوقها الإنجابية والمساواة في كل نواحي الحياة. وان للمرأة الحق في تحديد عدد أفراد عائلتها واستعمال وسائل تنظيم الأسرة وكذلك الحق في التعليم وفي الحصول على التوظيف .

وقد جاءت مقررات الدورة السادسة والخمسين للجمعية العامة للامم المتحدة والتي عقدت عام ٢٠٠١ لتؤكد على اهمية النمو الاقتصادي المستدام الذي يكفل تحقيق الهدف الاول من اعلان الامم المتحدة للالفية الثالثة و يدعو الى خفض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد يوميا الى النصف تقريبا بحلول عام ٢٠١٥ (شكوري، ٢٠٠٤).

لقد التزمت بلدان العالم بنهج متكامل اعتمد الصحة الانجابية اساسا له وبالسعي الى تحسين مستوى التعليم وخفض معدلات وفيات الامهات والاطفال وتحقيق المساواة بين الجنسين لضمان نمو اقتصادي واجتماعي ضمن اطار حقوق الانسان. أما على الصعيد المحلي فقد شهد الأردن خلال العقود الأخيرة مجموعة من التحديات التي أثرت سلبا على مسيرته التنموية بأبعادها المختلفة حيث تضاعف عدد السكان خلال العقود الثلاثة الماضية بنسبة تزيد عن المائة بالمائة وكان ذلك بسبب زيادة النمو السكاني حيث وصل هذا النمو في بعض الفترات إلى ٤% نتيجة الزيادة في أعداد الولادات وكذلك الهجرة السكانية التي شهدها الأردن في الستينات إضافة إلى الهجرات بداية التسعينات من القرن الماضي. ويصل عدد السكان في الأردن إلى ٥ ملايين و٤٥٣ ألفا ومع نهاية هذا العام من المتوقع أن يصل إلى ٥ مليون ونصف المليون تقريباً. هذه الزيادة السكانية وأمام ضعف وقلة الموارد كان لها انعكاسات سلبية لعدم وجود موارد اقتصادية جيدة تلبي الزيادة المستمرة في السكان. وهذا جميعه أدى إلى زيادة الفقر والبطالة إضافة لشح موارد المياه إذ يصنف الأردن من الدول الفقيرة مائياً. ولا يزال المجتمع الأردني يعتبر فتيا حيث ان حوالي ٤٠% من السكان دون سن ١٥ و حوالي ٦٠% من السكان دون سن ٢٥ (الإحصاءات العامة ٢٠٠١). ومن انعكاسات الزيادة السكانية ذلك الاكتظاظ في المدارس وزيادة الطلب على الخدمات الصحية. ومع ذلك فان الاردن يعتبر احد اكثر الدول تقدما في منطقة الشرق الأوسط، واحد الدول النامية التي احدث فيها التقدم العلمي و الصحي تغيرا ملحوظا من حيث انخفاظ عدد المواليد وعدد الوفيات .

وحرصا من الحكومة الاردنية على مواجهة التحديات المتعلقة بالقضايا السكانية، فقد تم تشكيل اللجنة الوطنية للسكان عام ١٩٧٣ وانشاء أمانة عامة للجنة عام ١٩٨٨ تعمل كجهاز تنفيذي لها. واعتمدت اللجنة رسميا كجهة مرجعية لكافة النشاطات والمعلومات السكانية في الاردن وتوجت جهودها بانجاز الاستراتيجية الوطنية للسكان واقرارها من مجلس الوزراء عام ١٩٩٦. وتهدف وثيقة الاستراتيجية بشكل رئيس الى ايجاد التوازن بين النمو السكاني ومتطلبات التنمية المستدامة والنمو الاقتصادي والموارد من جهة اخرى. وقد تم تحديث هذه الاستراتيجية الوطنية في العام ٢٠٠٠ من قبل فريق وطني متخصص بعد مراجعتها وإجراء التعديلات المطلوبة عليها وإدخال بعض التوصيات الواردة في برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ١٩٩٤، وفي ضوء نتائج المسوح الوطنية المتخصصة. وقد أقر مجلس الوزراء الاستراتيجية الوطنية للسكان (٢٠٠٠-٢٠٢٠) بقراره رقم ١٩٥ تاريخ ٢٠٠٢/١/٢٩ وتتضمن الاستراتيجية محاور رئيسية هي:

(١) محور الصحة الإنجابية.
(٢) محور السكان والتنمية.
(٣) محور الحفز وكسب التأييد وتغيير السلوك.
(٤) محور العدالة والإنصاف بين الجنسين (الجندر).

وتمشيا مع الاتجاه العالمي وتأكيدا للاهتمام بالقضايا السكانية فقد تم إنشاء المجلس الأعلى للسكان في الأردن بقرار من مجلس الوزراء في شهر ديسمبر ٢٠٠٢ ليخلف بذلك اللجنة الوطنية للسكان . وقد كانت الغاية من إنشاء المجلس تنطوي على زيادة الاهتمام بالقضايا السكانية والتي أصبحت تشكل تحديات واضحة تحول دون انعكاس نتائج النمو الاقتصادي على مستوى الدخل لدى الأفراد، وبشكل خاص لدى الفئات الفقيرة في المجتمع الأردني من ناحية وكونها تمثل خطراً على الموارد الطبيعية النادرة والقليلة مثل المياه والطاقة والموارد الغذائية الأساسية، إضافة إلى زيادة ما تتكبده الحكومة من نفقات عالية للخدمات العامة للمواطنين في مجالات التربية والتعليم والصحة والمواصلات والخدمات الاجتماعية الأخرى.

ويهتم المجلس الأعلى للسكان بتطوير مستوى الاسرة وتحسين الظروف المؤدية الى تمكين المرأة و تعزيز و تطوير الصحة الانجابية بما فيها خدمات تنظيم الاسرة و حق الاسرة في تحديد عدد اطفالها و المباعدة بين الأحمال، وتولي الامانة العامة للمجلس اهمية بالغة الى زيادة مستوى التوعية و التثقيف بقضايا السكان والتنمية والصحة الانجابية ، لتعميمها على كافة فئات المجتمع لاحداث نقلة نوعية مميزة في هذا المجال وتعزيز الجهود الرامية لترشيد النمو السكاني وتحقيق التنمية المستدامة. كما حرص المجلس منذ انشائه الى توفير المعلومات المتعلقة بالقضايا السكانية لمساعدة واضعي السياسات ومتخذي القرارات والمخططين والباحثين

وانطلاقا من سياسة المجلس في انتهاج البحث العلمي الموثق عند وضع خطط العمل فقد دأب المجلس على عقد الابحاث العلمية ودعمها واستقطاب الباحثين لاجراء الدراسات العلمية تحت مظلة المجلس. ومن هذه الدراسات دراسة تم إجراؤها لمعرفة واقع الصحة الإنجابية في الأردن وتحليل وضع برامج الصحة الإنجابية (ملخص الدراسات السكانية، ٢٠٠١) فقد أظهرت الدراسات قلة العناية الوقائية مقارنة بالأنفاق على العناية العلاجية ١٥% مقابل ٨٥% على التوالي. حيث دل ذلك على أن القطاع الصحي يعاني من اختلالات على مستوى الإدارة و التنظيم و التنفيذ (باكير،عامر السكان والتنمية، ٢٠٠٠).

ونظرا لاهمية المعرفة والاتجاهات والممارسات وتأثيرها في سلوكات الافراد فقد ارتأى المجلس عقد مجموعة من الدراسات لتحديد مستوى المعرفة و الاتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي لفئات مختلفة. تم اجراء اثنتين منها لفئتي الاعلاميين والقضاة. وتأتي الدراسة الحالية لتحديد مستوى المعرفة و الاتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي للمشرعين وواضعي السياسات والاعلاميين.

أهمية الدراسة:

نظرا لما لعملية صناعة وصياغة السياسات السكانية من تأثير مباشر وغير مباشر على سرعة وتوجيه عجلة التنمية المستدامة، ونظرا للروابط العديدة بين السكان والتنمية التي اكدها المؤتمر

الدولي للسكان الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤، فان على البلدان العربية ان تعمل ضمن اطار الادارة الرشيدة على زيادة فاعلية مؤسساتها في وضع السياسات والاهداف والاجراءات الرامية الى تحسين نوعية حياة الانسان. وعليه فلا بد من دمج قضايا السكان في عملية التنمية والنظر اليها كجزء لا يتجزأ منها.

ونظراً لأهمية بناء القرار المسئول على المعرفة التامة للقضية بكافة حيثياتها ولدور صانعي القرار في التأثير في التنمية والقضايا السكانية، كان لا بد من تقييم مدى معرفة المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين بقضايا السكان والتنمية الصحية والإنجابية وتنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي، موضوع هذه الدراسة.

سوف تسهم نتائج هذه الدراسة التي أجرتها الأمانة العامة للمجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع الجامعة الأردنية/ مركز الاستشارات والخدمات الفنية والدراسات، في وضع البرامج المناسبة لتمكين صانعي القرار في النهوض بدورهم في توجيه الاستثمارات وتحديد اولوياتها وتمكين المخططين من وضع السياسات وتطوير البرامج وتنفيذها وتعزيز الوعي بمسائل السكان والتنمية لدى الشرائح المختلفة العاملة في هذا المجال من اجل تحقيق التنمية المستدامة.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الوصفية الى:

١. التعرف على المستوى المعرفي للمشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين بقضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي.
٢. التعرف على اتجاهات المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين نحو القضايا والسياسات السكانية والقضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية والنوع الإجتماعي.
٣. التعرف على ممارسات المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين بما يتعلق بقضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي.
٤. تحديد الرغبات والإحتياجات المعرفية للمشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين ووضع التوصيات المناسبة والمبنية على نتائج الدراسة لتطوير الخطط والبرامج المستقبلية في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي

منهجية الدراسة:

تصميم الدراسة: استخدمت هذه الدراسة التصميم الوصفي الذي ينتهج الأسلوب المسحي لجمع البيانات التفصيلية عن الفئة المستهدفة شاملة جمع المعلومات الديوغرافية والمعلومات حول أهداف الدراسة المتعلقة بالمعرفة والاتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي.

عينة الدراسة: اعتمدت الدراسة على العينة الهادفة القصدية والتي يتم اختيارها بطريقة متعمدة تلبي احتياجات الدراسة وأهدافها، وتم اختيار فئات العينة لتشمل المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين على الشكل الآتي:

- فئة أصحاب المعالي الوزراء.
- فئة البرلمانيين (أصحاب الدولة والمعالي والعطوفة والسعادة الأعيان والنواب)
- فئة الإدارة العليا (الأمناء العامين للوزارت المختلفة والمدراء العامين لمختلف القطاعات)

- فئة الإدارة الوسطى (مدراء المديريات ورؤساء الأقسام الرئيسية)
- فئة الاعلاميين

أداة الدراسة: قام الباحثون بالتعاون مع فريق المجلس الأعلى للسكان المشكل من كل من : د. أحمد قطيطات والسيدين عبدالرحيم المعايطة وعبدالمنعم ملكاوي، بتطوير استبانة لتحقيق أهداف الدراسة. وتضمنت الاستبانة اربعة أجزاء رئيسية كالأتي:

- الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.
- المعرفة في مجالات السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي.
- الاتجاهات في مجالات السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي.
- الممارسات في مجالات السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي.

ولتحقيق الهدف المرجو من الدراسة فقد تم ادراج جزءا اضافيا لتحديد الحاجات المعرفية والتدريبية للفئة المستهدفة من وجهة نظر هذه الفئة (مرفق ١).

تم فحص مصداقية أداة الدراسة من قبل فريق من الخبراء والباحثين في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، وتم التأكد من الثبات بإجراء دراسة قبلية على عينة عشوائية من أفراد الفئة المستهدفة تم استثنائها من الدراسة الفعلية. وبناءً على آراء الخبراء والدراسة القبلية تم إعداد الاستبانة بصورتها النهائية.

طريقة جمع وتحليل البيانات:

تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء الدراسة من خلال استخدام القنوات الرسمية. ولتسهيل مهمة جمع البيانات فقد قام الباحثون بالإجتماع بدولة معالي رئيس مجلس النواب وعطوفة الأمناء العامين لكل من مجلسي الأعيان و النواب الموقرين.

تم تعيين وتدريب ثلاث مساعدي بحث لجمع البيانات من الفئة المستهدفة بشكل فردي بعد شرح أهداف الدراسة والتأكيد على أخلاقيات البحث العلمي من طوعية المشاركة والمحافظة على سرية المعلومات. وقد تم تسليم نسخة من الاستبانة لكل من أصحاب المعالي الوزراء وأصحاب المعالي والعطوفة والسعادة الأعيان والنواب وعينة مختارة من أفراد الادارات العليا والمتوسطة والإعلاميين. وتمت متابعة الجميع من خلال الاتصالات الهاتفية من قبل الباحثين والمقابلات الشخصية من قبل مساعدي البحث. وكانت نسبة الاستجابة ٦٩,٥ % لفئة الوزراء و ٣٢,٧ % لفئة البرلمانيين وبلغ العدد النهائي للإستبانات التي تم جمعها ٢١١ .

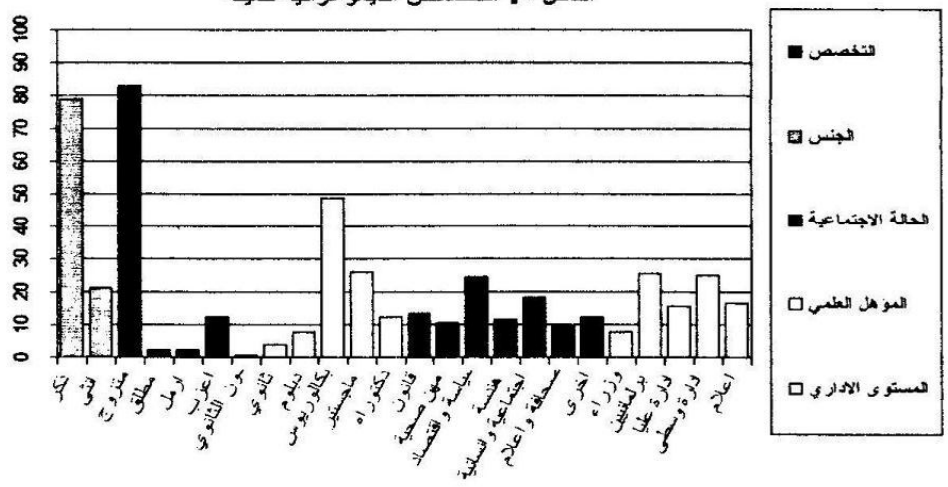
تم تحليل البيانات باستخراج النسب المئوية للإجابات على كل سؤال لكل فئة من الفئات والنسبة المئوية الكلية لجميع الفئات ولكل سؤال من الأسئلة. ونظرا لأهمية ربط النتائج بالفئات للخروج بالتوصيات المناسبة فقد تم استثناء الإستبانات التي لا تحدد فئة (طبيعة عمل) أصحابها وبهذا أصبح العدد الكلي للعينة ١٩١ موزعة كما في الشكل (١).

نتائج الدراسة:

الخصائص الديموغرافية:

يبين الشكل (١) ان عينة الدراسة والتي بلغ تعدادها ٢١١ قد توزعت بين الفئات الوظيفية المختلفة بنسب متفاوتة كانت اعلاها نسبة المشاركين من فئة السلطة التشريعية (الاعيان والنواب) حيث بلغت نسبة المشاركين ٢٥,٢% من العينة تلتها نسبة المشاركين من مستوى الادارة المتوسطة (مدراء دوائر ورؤساء اقسام) وبلغت ٢٥,١% . أما فئة الادارة العليا (الامناء العامين والمدراء العامين) فقد بلغت ١٥,٦% بينما بلغت نسبة المشاركين من الاعلاميين ١٦,٦%. وقد كانت ادنى نسبة مشاركة هي لاصحاب المعالي الوزراء حيث بلغت ٧,٦% من العينة وهي متناسبة مع العدد الكلي الفعلي لهذه الفئة بالمقارنة مع الفئات الاخرى.

الشكل ١: الخصائص الديموغرافية للعينة



ويبين الشكل (١) ان نسبة الذكور الى الاناث في العينة كانت ١:٤ تقريبا حيث بلغت نسبة الذكور ٧٨,٨% مقابل ٢١,٢% للاناث ولعل ذلك يرجع الى ان معظم المراكز في الادارة العليا والمتوسطة يشغلها الذكور اضافة الى المجال الاعلامي حيث بينت احدى الدراسات السابقة ان عدد الذكور العاملين في المجال الاعلامي يبلغ حوالي اربعة اضعاف عدد الاناث (الصرايرة ٢٠٠٣). وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فتشير النتائج الى ان الغالبية (٨٢,٩%) هم من المتزوجين في مقابل ١٢,٢% من الذين لم يسبق لهم الزواج و٢,٤% لكل من المطلقين او الارامل. وهذه النسب متناغمة مع المستويات الادارية والمناصب التي يشغلها افراد العينة حيث ان مثل هذه المناصب غالبا ما ترتبط بالعمر والجنس حيث يبلغ متوسط سن الزواج للاناث ما يقارب ٢٦ عاما ويزيد ذلك بالنسبة للذكور (الاحصاءات العامة، ٢٠٠٢).

ويشير الشكل ايضا الى ان نصف افراد العينة تقريبا (٤٨,٨%) هم من حملة الشهادة الجامعية الاولى بينما تبلغ نسبة الحاصلين على الماجستير والدكتوراة ٢٦,١% و١١,٩% على التوالي ولم يشكل الحاصلون على درجة الدبلوم فما دون الا نسبة ضئيلة (١٢,٦%). وقد كانت مجالات تخصص افراد العينة متنوعة منها ٢٤,٦% في مجال السياسة والاقتصاد وتوزع الباقون على تخصصات الصحافة(١٠,٠%) والهندسة(١١,٤.%) والمهن الصحية (١٠,٤%) والقانون (١٣,٣%).

المعرفة بالقضايا السكانية:

يبين الجدول رقم (١) ان معرفة المبحوثين بشكل عام بما يتعلق بالقضايا السكانية تتفاوت بين المتوسطة والمرتفعة بالنسبة للقضايا الاساسية الا انها متدنية بالنسبة للقضايا التفصيلية. وقد كانت معرفة المبحوثين هي الاعلى بالنسبة للتعداد السكاني في المملكة والبالغ حوالي ٥,٣ مليون نسمة حيث بلغت النسبة الكلية للذين اجابو اجابة صحيحة ٨٥,٩% وكانت الفئة الاكثر معرفة هي فئة الاعلاميين (٨٨,٦%) تلتها فئة الوزراء (٨٧,٥%) فالادارة المتوسطة (٨٦,٨%) فالادارة العليا(٨٤,٨%) فالنواب والاعيان (٨٣,٣%). كما أظهر ٧٧,٩% من أفراد العينة معرفتهم بأن عدد السكان سيتضاعف (مع ثبات معدل النمو السكاني) خلال ثلاثين عاما من الآن. وقد كان المبحوثون من فئة الادارة الوسطى هم الأكثر تأييدا لهذه المعلومة (٨٨,٧%).

الجدول (١)

النسب المئوية لاجابات افراد العينة على اسئلة المعرفة حول القضايا السكانية

الاسئلة	وزراء	برلمانيين	ادارة عليا	ادارة وسطى	اعلاميون	النسب الكلية
يمثل عدد الاناث حوالي ثلث عدد السكان في الأردن	٦٢,٥	٥٥,٦	٦٣,٦	٦٤,٢	٣٤,٣	٥٦,٠
يبلغ عدد سكان الأردن حسب آخر التقديرات الإحصائية حاليا" حوالي ٥,٣ مليون نسمة	٨٧,٥	٨٣,٣	٨٤,٨	٨٦,٨	٨٨,٦	٨٥,٩
حوالي ٤٠% من السكان في الأردن أعمارهم أقل من ١٥ سنة	٨١,٣	٦٧,٩	٧٥,٠	٦٧,٣	٥٧,١	٦٨,١
سيتضاعف عدد السكان في الاردن خلال ٣٠ عاما من الآن	٨١,٣	٧١,٧	٦٩,٧	٨٨,٧	٧٧,١	٧٧,٩
الشريحة الأكبر في المجتمع الأردني هي:أقل من ١٥ سنة	١٠٠	٩٦,٢	٩٧	٩٤,٣	٩٤,٣	٩٥,٨
أهم أسباب ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي في الأردن) ١. الهجرات القسرية	٨١,٣	٧٧,٤	٦٣,٦	٦١,٥	٦٥,٧	٦٨,٨
٢. ارتفاع معدل الخصوبة	٧٥	٦٢,٣	٨٤,٨	٧١,٢	٦٢,٩	٦٩,٨
يبلغ معدل النمو السكاني في الاردن حوالي ٣,٨%	١٨,٨	٢٩,٤	٢٠,٠	١٨,٨	٣٥,٣	٢٥,١
يوجد في الأردن سياسة سكانية	٨١,٣	٥٠,٩	٧١,٩	٥٦,٦	٥١,٤	٥٨,٧
الجهة المسؤولة عن وضع السياسة السكانية في الاردن:						
١. وزارة الصحة	١٥,٤	٢٥,٠	٣٦,٠	٣٠,٨	١٦,٧	٢٥,٩
٢. المجلس الأعلى للسكان	١٠٠,٠	٨٢,١	٩٢,٠	٨٤,٦	٧٣,٣	٨٤,٤
٣. دائرة الإحصاءات العامة	١٥,٤	٢٥,٠	٠٨,٠	٣٥,٩	٣٠,٠	٢٥,٢
٤. وزارة التخطيط	٠٧,٧	٠٣,٦	١٦,٠	٣١,٦	١٦,٧	١٧,٢
٥. وزارة التنمية الاجتماعية	١٥,٤	١٠,٧	٠٤,٠	١٥,٤	١٠,٠	١١,١
موقف الحكومة الرسمي من النمو السكاني هو: - خفض الزيادة السكانية	٨١,٣	٨٠,٩	٨٦,٢	٦٣,٣	٦١,٨	٧٣,١
- زيادة الزيادة السكانية	٠	٤,٣	٠	٤,١	٢,٩	٢,٩
- ابقائها كما هي	٠	٢,١	٣,٤	٦,١	٠	٢,٩
- لا يوجد موقف رسمي	١٨,٨	١٢,٨	١٠,٣	١٤,٣	٢٣,٥	١٥,٤
- لا اعرف	٠	٠	٠	٦,١	٢,٩	٢,٣
عدد أفراد العينة	١٦	٥٤	٣٣	٥٣	٣٥	١٩١

وبالرغم من أن الغالبية العظمى من أفراد العينة (٩٥,٨%) أكدوا حقيقة ان المجتمع الأردني هو مجتمع فتي حيث بينوا ان الشريحة الأكبر في المجتمع هي المواطنون الذين تقل اعمارهم عن خمسة عشر عاما (١٥ عاما)، الا أن ٦٨,١% منهم فقط عرفوا نسبة تمثيل هذه العينة في المجتمع والتي تبلغ حوالي ٤٠% من المجتمع الأردني. وكان أفراد العينة من فئة الوزراء هم الأكثر معرفة بذلك (٨١,٣%) . بينما كان الاعلاميون هم الأقل(٥٧,١%).
ومن ناحية أخرى فقد تباينت معرفة المبحوثين فيما يتعلق بتمثيل الاناث في المجتمع الاردني حيث أفاد ٥٦,٠% منهم ان الاناث يمثلن حوالي ثلث عدد السكان في الأردن وكان المبحوثين من فئة الادارة الوسطى هم الأكثر تأييدا لهذه النسبة (٦٤,٢%) وتباينت النسب لباقي المبحوثين بين ٦٣,٦% لفئة الادارة العليا و ٣٤,٣% لفئة الاعلاميين.

وفيما يتعلق بالنمو السكاني فقد كانت معرفة أفراد العينة متدنية حيث اجاب ٢٥,١% منهم اجابة صحيحة وكان أفراد العينة من فئة الاعلاميين هي الأكثر معرفة بذلك (٣٥,٣%) تلتها فئة البرلمانيين (٢٩,٤%)، ففئة الادارة العليا (٢٠%)، وكانت ادنى النسب لفئتي الوزراء والادارة الوسطى (١٨,٨% لكل منهما). وقد عزا ٦٨,٨% و ٦٩,٨% من المبحوثين ارتفاع معدلات النمو السكاني الى الهجرات القسرية وارتفاع معدلات الخصوبة على التوالي مما يظهر تفاوتا في الاتفاق على درجة تأثير كل منهما. وقد كان هذا الاختلاف جليا لافراد الفئة الواحدة ايضا حيث رجح اصحاب المعالي الوزراء تأثير الهجرات القسرية (٨١,٣%) على تأثير ارتفاع معدلات الخصوبة (٧٥%). بينما كانت النسب مغايرة بالنسبة للمبحوثين من فئة الادارة العليا حيث رجح ٨٤,٤% منهم تأثير ارتفاع معدلات الخصوبة مقابل ٦٣,٦% في صالح الهجرات القسرية وتفاوتت النسب لافراد الفئات الأخرى بين ٦١,٥% و ٧٧,٤% للهجرات القسرية وبين ٦٢,٣% و ٧١,٢% لارتفاع معدلات الخصوبة.

ويبين الجدول (١) أيضا تفاوتا في معرفة الفئات المختلفة للعينة بوجود سياسة سكانية في الأردن حيث أفاد ٥٨,٧% منهم فقط بوجود مثل هذه السياسات وكانت نسبة الموافقين من فئة الوزراء هي الأكثر (٨١,٣%) تلتها فئة الادارة العليا (٧٩,٩%) بينما كانت اقل النسب لفئة البرلمانيين (٥٠,٩%).

وفيما يتعلق بالجهة المسؤولة عن وضع السياسات السكانية فقد كان هناك اتفاق شبه تام على كون المجلس الأعلى للسكان هو المسؤول الأساسي كما يتضح من النسبة الكلية للاجابة على هذا السؤال والتي بلغت ٨٤,٤% من المبحوثين. ومما تجدر الاشارة اليه أن أفراد العينة من فئة الوزراء اجمعوا على دور المجلس بهذا الخصوص (١٠٠%) وتفاوتت النسب للفئات الاخرى بين ٩٢% و ٧٣,٣%. ويجدر بالذكر أيضا اتفاق أفراد العينة من جميع الفئات على وجود ادوار وبنسب متفاوتة لوزارة الصحة (٢٥,٩%) ودائرة الاحصاءات العامة (٢٥,٢%) ووزارة التخطيط (١٧,٢%) ووزارة التنمية الاجتماعية (١١,١%).

ويلاحظ من الجدول (١) أن ٧٣,١% من المبحوثين أفادوا بأن موقف الحكومة تجاه النمو السكاني هو خفض الزيادة السكانية مع تفاوت بين أفراد الفئات المختلفة وكانت اعلاها فئة الادارة العليا (٨٦,٢) وأدناها فئة الاعلاميين (٦١,٨%). من ناحية أخرى فقد أفاد ١٥,٤% من البحوثين بأن

الحكومة ليس لها موقف فيما يتعلق بالنمو السكاني وكان هناك شبه اجماع بأن موقف الحكومة لا يتجه للزيادة السكانية ولا لإبقائها على ما هي عليه.

المعرفة بمفهوم الصحة الانجابية:

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٢) الى ان الغالبية العظمى من المبحوثين (٨٨,٩%) يرون ان مفهوم الصحة الانجابية يدل على تنظيم الأسرة والمباعدة بين الأحمال. وتراوحت هذه النسبة بين ٩٦,٩% لفئة الادارة العليا و ٧٥,١% لفئة الوزراء. ويرى ٧٦,٨% من المبحوثين ان مفهوم الصحة الانجابية يعني الرعاية الصحية للأم والطفل (٨٧,٥% من فئتي الوزراء والادارة العليا و ٧٩,٢% لفئة الادارة المتوسطة و ٧٤,٣% لفئة الاعلاميين و ٦٦,٧% لفئة البرلمانيين). كما اشار ٦٥,١% من أفراد العينة الى أن الصحة الانجابية تعني الرعاية الصحية في أثناء الحمل وارتأت نسب قليلة منهم ان مفهوم الصحة الانجابية يعني الوقاية من امراض الأطفال (٣٦%) والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا (٢٨,٧%) وقدرة الفرد على الانجاب (٢٧,١%). بينما ارتأى ٦,٩% فقط ان هذا المفهوم يتضمن علاج السرطان. ومن الجدير بالذكر ان التذبذب ارتفاعا وهبوطا بالنسب المئوية بما يتعلق بمضمون مفهوم الصحة الانجابية لم يكن حكرا على فئة من الفئات المبحوثة بعينها.

أما فيما يتصل بمفهوم تنظيم الأسرة فيبدو أن هذا المفهوم ليس جليا للمبحوثين بنفس القدر حيث كانت نسب الاستجابات متباينة بين الفئات حول جميع المفاهيم المطروحة الا ان ٧١,٨% من النسبة الكلية للمبحوثين افادوا بأن تنظيم الاسرة يعني المباعدة بين الأحمال. وتراوحت النسب للمفاهيم الأخرى بين ٣٦,٢% و ٧,٤%. وقد أفاد ٤٢,٦% من المبحوثين ان تنظيم الأسرة يعني اعطاء الفرصة للعائلة لانجاب الأطفال المرغوب بهم بالوقت المرغوب. كما رأى ٣٦,٢% منهم بانه يعني تحديد عدد الأطفال في الأسرة. وفي المقابل أشار ٧,٤% فقط من أفراد العينة الى ان تنظيم الأسرة يعني منع حدوث الحمل . ويتضح من الجدول رقم (٢) أن التذبذب حول مفهوم تنظيم الأسرة مشترك بين جميع الفئات.

ويشير الجدول رقم (٢) ان هناك شبه اجماع بين الفئات المبحوثة (٩٥,٨%) على أن الفحص الطبي قبل الزواج يساعد في الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية حيث اجمع المبحوثون من الوزراء على ذلك (١٠٠%) ووافق عليه ٩٧% من فئة الادارة العليا و ٩٦,٢% من فئة البرلمانيين و ٩٤,٣% من كل من فئة الادارة المتوسطة والاعلاميين. وبالمثل فقد كان هناك شبه اجماع بين المبحوثين على ان المتابعة الطبية في اثناء الحمل تساهم في حماية الأم (٩٦,٣%) وان المتابعة الطبية للطفل في الشهر الأول من عمره تساهم في المحافظة على صحته (٩٧,٣%). وقد كانت اعلى النسب بهذا الخصوص لفئة الوزراء في الحالتين (١٠٠%). وتقاربت النسب لجميع الفئات الأخرى.

أما بالنسبة للفترة المناسبة بين كل حمل وآخر فقد كانت معرفة المبحوثين متدنية نسبيا حيث أشار ٥٢,٩% منهم فقط الى ان الفترة المناسبة هي سنتين وكانت اعلى نسبة اجابة هي لفئة الوزراء (٦٦,٧%) تلتها فئة الاعلاميين (٦٠%)

وكانت ادناها لفئة الادارة العليا (٤٨,٥%). من ناحية أخرى اشار ٣٢,٦% من المبحوثين الى ان فترة المباعدة المناسبة بين الأحمال هي أكثر من سنتين. وقد اتفق على ذلك ٣٦,٧% من فئة الوزراء و ٣١,٤% من فئة البرلمانيين. وبالمثل فقد كانت معرفة المبحوثين بالنسبة لمخاطر الحمل اذا قلت

الفترة بين الأحمال عن السنتين متدنية نسبيا حيث اشار ٥٥% منهم الى ان قصر الفترة يزيد من معدل الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة. وكانت اعلى النسب بهذا الخصوص لفئة الادارة العليا (٦٦,٧%) واقلها لفئة الاعلاميين (٤٨,٦%). وقد اشار ٧٩% من المبحوثين الى ان وسائل تنظيم الأسرة التقليدية غير مأمونة بالمقارنة مع الوسائل الحديثة وقد أيد ذلك ٨٧,٥% من الوزراء و٨٤,٨% من افراد الادارة العليا وتدنت النسب الى ٨١,١% لفئة الادارة الوسطى و٧٨,٤% لفئة البرلمانيين و٦٦,٧% لفئة الاعلاميين. ايدت الغالبية العظمى من المبحوثين (٨٨,٩%) بانه يجب تقديم المشورة والمعلومات الكافية حول وسائل تنظيم الأسرة للسيدة قبل تقديم الوسيلة لها. وقد اجمع الوزراء على ذلك (١٠٠%) تلاهم ٩٤,٣% من البرلمانيين وتساوت النسب تقريبا لباقي الفئات (٨٤,٩% من الادارة الوسطى و ٨٤,٨% من الادارة العليا و٨٥,٧% للإعلاميين).

وتشير النتائج ايضا (جدول رقم ٢) الى ان ٦٦,١% من المبحوثين اشاروا الى زيادة احتمالية ولادة طفل منغولي اذا حدث الحمل في عمر اكثر من ٣٥ عاما حيث أكد ٧٥% من الوزراء على ذلك وانخفضت النسبة الى ٦٢,٩% للاعلاميين. أما زيادة احتمالية حدوث الاجهاض اذا قل سن الحامل عن ٢٠ سنة فقد أيده ٦٦,٧% من الوزراء و٤٦,٢% من البرلمانيين وتساوت النسب تقريبا للفئات الأخرى (من ٥١,١% إلى٥١,٤%). ويلاحظ من هذه النسب تذبذب المعرفة بخصوص مخاطر الحمل في سن متأخرة أو مبكرة وذلك بين الفئات المختلفة وضمن الفئة الواحدة.

ألمعرفة بمفهوم النوع الاجتماعي (الجندر)

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٣) الى ان حوالي ثلثي المبحوثين (٦١,٢%) يرون بان النوع الاجتماعي يعني جنس الفرد ذكرا أو أنثى. وكان المبحوثون من فئة الاعلاميين هم الأكثر تأييدا لهذاالمعنى (٧٦,٥%) تليهم فئة الادارة العليا (٧٥,٩%) ففئة الوزراء (٦٦,٧%) ثم الادارة الوسطى (٦٢%) وكانت فئة البرلمانيين هي الأقل تأييدا (٣٥,٧%). وقد ارتأى ٤٥% من المبحوثين ان الجندر يتضمن اختلاف الادوار بين الرجال والنساء وتراوحت نسب المؤيدين لهذا المعنى بين ٥٣,٥% للبرلمانيين و٣٣,٣% للوزراء. أما المعاني الأخرى المطروحة لمفهوم الجندر فقد ايدتها نسب متدنية من المبحوثين حيث أفاد ١٩,٩% منهم ان الجندر يشير الى اختلاف الحقوق والامتيازات بين الرجال والنساء وأفاد ١٧,٥% منهم الى انه يشير الى اختلاف المكانة الاجتماعية بينما اشار ١١,٨% منهم الى انه يرمز للطبقة الاجتماعية للفرد (محدود الدخل، متوسط الدخل، عالي الدخل). واخيرا اعتقد ٨,٨% فقط من المبحوثين ان مفهوم النوع الاجتماعي يشير الى عرق الانسان. وتفيد هذه النسب الى التفاوت في درجات الإلمام بمفهوم النوع الاجتماعي بين الفئات المختلفة وكذلك بين افراد الفئة الواحدة.

الجدول (٢)

النسب المئوية لاجابات افراد العينة على اسئلة المعرفة حول الصحة الإنجابية

الأسئلة	الاجابات	وزراء	برلمانيين	ادارة عليا	ادارة متوسطة	اعلاميون	النسب الكلية
مفهوم الصحة الإنجابية يعني...	١. تنظيم الأسرة والمباعد بين المواليد	٧٥,٠٦	٨٥,٢	٩٦,٩	٨٨,٧	٩٤,٣	٨٨,٩
	٢. الرعاية الصحية للام والطفل	٨٧,٥	٦٦,٧	٨٧,٥	٧٩,٢	٧٤,٣	٧٦,٨
	٣. قدرة الفرد على الإنجاب	٣١,٣	٢٤,٥	٢٩,٠	٢٢,٦	٣٤,٣	٢٧,١
	٤. الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	٢٥,٠	٢٩,٦	٣٦,٧	٢٢,٦	٣١,٤	٢٨,٧
	٥. علاج الأمراض المنقولة جنسيا	٢٥,٠	١٨,٥	١٩,٤	١١,٥	١١,٨	١٦,٠
	٦. علاج السرطان	٠٦,٣	٠٩,٣	٠٦,٧	٠٥,٧	٠٥,٧	٦,٩٠
	٧. الرعاية الصحية خلال فترة الحمل	٦٢,٥	٥٤,٩	٨٣,٩	٦٤,٢	٦٥,٧	٦٥,١
	٨. الوقاية من أمراض الأطفال	١٨,٨	٣٣,٣	٣٧,٥	٤٢,٣	٣٧,١	٣٦,٠
تنظيم الأسرة يعني	١. تحديد عدد الأطفال في الأسرة	٢٥,٠	٤٧,١	٢١,٢	٣٩,٦	٣٤,٣	٣٦,٢
	٢. إعطاء الفرصة للعائلة لإنجاب الأطفال المرغوب بهم بالوقت المرغوب	٦٨,٨	٢٩,٤	٤٢,٤	٤٩,١	٤٠,٠	٤٢,٦
	٣. منع حدوث الحمل	٠,٠	٠٥,٩	٠٦,١	٠٧,٥	١٤,٣	٠٧,٤
	٤. المباعدة بين الأحمال	٦٢,٥	٧٠,٦	٧٨,٨	٧٣,٦	٦٨,٦	٧١,٨
الفحص الطبي قبل الزواج يساعد على الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية		١٠٠	٩٦,٢	٩٧,٠	٩٤,٣	٩٤,٣	٩٥,٨
المتابعة الطبية أثناء الحمل تساهم في حماية صحة الأم		١٠٠	٩٤,٣	٩٧,٠	٩٨,١	٩٤,٣	٩٦,٣
الفترة المناسبة بين كل حمل وآخر للسيدة هو سنتين		٦٦,٧	٥١,٠	٤٨,٥	٤٩,١	٦٠,٠	٥٢,٩
الفترة المناسبة بين كل حمل وآخر للسيدة هو أكثر من سنتين		٢٦,٧	٣١,٤	٣٣,٣	٣٤,٠	٣٤,٣	٣٢,٦
المتابعة الطبية للطفل في الشهر الأول من عمره تساهم في المحافظة على صحة الطفل		١٠٠	٩٦,١	٩٧,٠	٩٨,١	٩٧,١	٩٧,٣
احتمالية ولادة طفل منغولي تزداد لدى النساء في اذا حملن في عمر أكبر من ٣٥ سنة		٧٥,٠	٦٣,٥	٦٩,٧	٦٦,٠	٦٢,٩	٦٦,١
تزداد احتمالية حدوث الإجهاض أو ولادة الأطفال ناقصي الوزن مع الحمل في سن أقل من ٢٠ سنة		٦٦,٧	٤٦,٢	٥١,٥	٤٩,١	٥١,٤	٥٠,٥
وسائل تنظيم الأسرة التقليدية غير مأمونة مقارنة بالوسائل الحديثة للمباعدة بين الأحمال		٨٧,٥	٧٨,٤	٨٤,٨	٨١,١	٦٦,٧	٧٩,٠
تزداد الوفيات ما بين الأطفال حديثي الولادة إذا لم تكن هناك فترة مباعدة على الأقل سنتين ما بين الطفل والأخر		٥٠,٠	٥٠,٠	٦٦,٧	٥٨,٥	٤٨,٦	٥٥,٠
قبل تقديم وسيلة تنظيم الأسرة للسيدة يجب أن يتم تقديم المشورة لها بحيث يتم إعطائها المعلومات الكاملة عن وسائل تنظيم الأسرة جميعها		١٠٠	٩٤,٣	٨٤,٨	٨٤,٩	٨٥,٧	٨٨,٩

ويشير الجدول رقم (٣) الى ان غالبية المبحوثين (٧٩,٧%) يرون ان مفهوم تمكين المرأة يعني زيادة قدرتها على اتخاذ القرارات. وكانت أكثر الفئات تأييدا لذلك هي فئة الادارة الوسطى (٨٨,٢%) تلتها فئة الاعلاميين (٨٥,٧%) ثم فئة الادارة العليا (٨٠,٦%) فالوزراء (٨٠%) واخيرا فئة البرلمانيين (٦٦%). وأفاد ٧٠,٩% من المبحوثين بأن تمكين المرأة يشير الى مساعدتها على اكتساب وتعزيز الثقة بالنفس بينما يرى ٦٨,٥% منهم الى انه يشير الى زيادة مهارات النساء وقدراتهن . وقد كان أفراد العينة من فئة الوزراء هم الأكثر تأييدا لهذا المعنى (٩٣,٣%). وقد نفى معظم المبحوثين أن مفهوم تمكين المرأة يشير الى زيادة قدرات النساء ليصبحن مستقلات في اتخاذ القرارات او الى مساعدتهن في كسب الأموال او الى زيادة تأثيرهن على السياسة والأمور الاجتماعية، حيث أيد المعاني الثلاث ٢٠,٩% و٢٠,٣% و٣٧% من المبحوثين على التوالي. ولم يعتقد الا ٣,٨% من المبحوثين ان تمكين المرأة يعني مساعدتها للسيطرة على الآخرين.

وقد عزى ٦٧% من المبحوثين مسؤولية تحديد جنس المولود، بعد مشيئة الله، الى الزوج مع تفاوت في النسب المؤيدة بين الفئات المختلفة تراوح بين ٧٥,٥% لفئة الادارة الوسطى الى ٥٦,٩% فقط لفئة البرلمانيين. أما الزوجة فقد اعتبرت المسؤولة عن جنس الجنين في نظر ٣,٢% فقط من المبحوثين بينما اعتقد ٢١,٨% منهم ان مسؤولية تحديد نوع الجنين مسؤولية مشتركة بين الزوجين. وترى الغالبية العظمى من المبحوثين (٨٥,٢%) ان قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة منوط بكلا الزوجين معا. وكان افراد العينة من فئة الادارة الوسطى هم الأكثر تأييدا لذلك (٨٨,٧%) تلتهم فئة الوزراء (٨٧,٥%)، وكان الاعلاميون هم الأقل تأييدا (٨٠%). ومن ناحية أخرى، أرجع ١٠,٦% من المبحوثين القرار بخصوص تنظيم الأسرة الى الزوج منفردا. ولم يشر الا ٢,١% فقط من المبحوثين الى ان مثل هذا القرار عائد للزوجة وحدها.

المعرفة بمتلازمة نقص المناعة (مرض الإيدز)

يبين الجدول رقم (٤) أن غالبية المبحوثين (٩٨,٩) يؤكدون بأن مرض الايدز ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي بشخص مصاب. وقد عزى (٩٣%) من المبحوثين السبب في انتقال فيروس الايدز الى استخدام الحقن الملوثة بالفيروس. واجمع على ذلك الوزراء(١٠٠%)، وتقاربت نسب المؤيدين من الفئات الأخرى من (٩٠% إلى ٩٤,٣%). أما نقل الدم الملوث بفيروس المرض فقد كان السبب في انتقال المرض في رأي (٨٩,١%) من المبحوثين وكانت الفئة الأكثر تأييدا لذلك هي فئة الادارة العليا (٩٦,٨%) تلتها فئة الوزراء (٩٣,٨%). ولعل السبب في عدم اعتبار نقل الدم وسيلة اساسية للاصابة بالمرض يعود الى معرفة المبحوثين بالاجراءات المشددة محليا بخصوص فحص العينات التي يتم التبرع بها مع التأكيد على عدم استيراد الدم من خارج المملكة. وقد عزى نصف المبحوثين تقريبا (٤٢,٩%)، وبنسب متفاوتة للفئات المختلفة، انتقال فيروس الايدز الى استخدام أدوات الحلاقة لشخص مصاب حيث تراوحت نسب تأييد هذا السبب بين ٥٦,٧% لفئة الادارة العليا و٣٠,٦% لفئة البرلمانيين. من ناحية أخرى رجحت الغالبية العظمى من المبحوثين عدم انتقال المرض عن طريق استخدام أدوات الطعام الخاصة بالمريض أو تقبيل المريض أو استخدام المشط والفرشاة الخاصة به أو لسع الناموس او الحشرات مع ملاحظة التفاوت في التأييد أو المعارضة بين الفئات المختلفة. ويبين الجدول رقم (٤) ان ٧٥,٨% من المبحوثين يرون ان افراد المجتمع من المدمنين على المخدرات معرضون للاصابة بمرض الايدز مع تأييد ٨٧,٥% من الوزراء لذلك وتشابه النسب للفئات الأخرى التي تراوحت بين ٧٧,٤% الى ٧١,٤%.

الجدول (٣)

النسب المئوية لاجابات افراد العينة على الاسئلة المعرفية حول النوع الاجتماعي / الجندر

الأسئلة	الإجابات	وزراء	برلمانيين	ادارة عليا	ادارة متوسطة	اعلاميون	النسب الكلية
مفهوم النوع الاجتماعي	١. اختلاف الأدوار بين الرجال والنساء	٣٣,٣	٥٣,٥	٤٨,٣	٤٠,٠	٤٤,١	٤٥,٠
(الجندر) يعني:	٢. اختلاف في الحقوق والامتيازات بين الرجال والنساء	١٣,٣	١٦,٣	٢٠,٧	٣٢,٠	٠٨,٨	١٩,٩
	٣. جنس الفرد (ذكر او انثى)	٦٦,٧	٣٥,٧	٧٥,٩	٦٢,٠	٧٦,٥	٦١,٢
	٤. اختلاف في المكانة الاجتماعية بين الرجال والنساء	٠٦,٧	١٦,٣	٢٠,٧	٢٠,٠	١٧,٦	١٧,٥
	٥. أصل الإنسان من حيث العرق الأبيض أو الأسود او الأصفر	٠٦,٧	١٦,٣	٠٣,٤	٠,٦١	٠٨,٨	٠٨,٨
	٦. الفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد (مثل محدود الدخل، متوسط الدخل، عالي الدخل)	٢٠,٠	١٦,٣	١٠,٧	٠,٦١	١١,٨	١١,٨
تمكين المرأة يعني:	١. زيادة قدرة المرأة على اتخاذ القرارات	٨٠,٠	٦٦,٠	٨٠,٦	٨٨,٢	٨٥,٧	٧٩,٧
	٢. زيادة قدرة النساء ليصبحن مستقلات عن أزواجهن في اتخاذ القرارات المختلفة.	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٥,٨	٢٣,٥	١٤,٣	٢٠,٩
	٣. مساعدة المرءة للسيطرة على الاخرين	٠٦,٧	٠٠٠	٠٩,٧	٠٢,٠	٠٥,٧	٠٣,٨
	٤. زيادة تاثير المراة على السياسة والامور الاجتماعية	٣٣,٣	٢٤,٥	٣٨,٧	٣٧,٣	٥٤,٣	٣٧,٠
	٥. مساعدة النساء على اكتساب وتعزيز الثقة بالنفس	٨٠,٠	٥٨,٠	٨٠,٦	٧٢,٥	٧٤,٣	٧٠,٩
	٦. مساعدة المراة على كسب الأموال	٢٠,٠	١٠,٠	٤١,٩	١٩,٦	١٧,١	٢٠,٣
	٧. زيادة مهارات النساء وقدراتهن	٩٣,٣	٥٨,٠	٧٦,٧	٧٢,٥	٦٠,٠	٦٨,٥
بعد مشيئة الله المسئول وراثيا عن تحديد جنس المولود هو							
	الزوج	٦٢,٥	٥٦,٩	٧٢,٧	٧٥,٥	٦٥,٧	٦٧,٠
	الزوجة	٠,٠	٧,٨	٠,٠	١,٩	٢,٩	٣,٢
	الزوجين معا	٢٥,٠	٢٣,٥	١٨,٢	١٧,٠	٢٨,٦	٢١,٨
الذي يجب أن يقرر استخدام وسائل تنظيم الاسرة بين الزوجين							
	الزوج	٦,٣	١١,٥	٠٦,١	٠٧,٥	٢٠,٠	١٠,٦
	الزوجة	٦,٣	١,٩	٣,٠	١,٩	٠,٠	٢,١
	الزوجين معا	٨٧,٥	٨٤,٦	٨٤,٨	٨٨,٧	٨٠,٠	٨٥,٢

الجدول (٤): النسب المئوية لاجابات افراد العينة على الاسئلة المعرفية حول مرض الايدز

الاسئلة	الاجابات	وزراء	برلمانيين	ادارة عليا	ادارة وسطى	اعلاميون	النسب الكلية
ينتقل الفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة / الايدز عن طريق:	١. استخدام حقن ملوثة (مستخدمة سابقاً بواسطة شخص مصاب بهذا المرض)	١٠٠	٩٠,٠	٩٣,٨	٩٤,٣	٩١,٤	٩٣,٠
	٢. الاتصال الجنسي مع شخص مصاب بالمرض	١٠٠	٩٦,٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٨,٩
	٣. نقل دم ملوث بهذا المرض	٩٣,٨	٨٦,٠	٩٦,٨	٩٠,٤	٨٢,٩	٨٩,١
	٤. استخدام أدوات الطعام لشخص مصاب بالمرض	٠٦,٣	١٠,٠	١٢,٩	٩,٦	٢٠,٠	١٢,٠
	٥. تقبيل شخص مصاب بالمرض	٠٦,٣	٢٠,٠	٠٩,٧	١٩,٢	٢٢,٩	١٧,٤
	٦. استخدام أدوات الحلاقة المستعملة من قبل شخص مصاب بالمرض	٤٣,٨	٣٠,٦	٥٦,٧	٤٤,٢	٤٥,٧	٤٢,٩
	٧. استخدام المشط والفرشاة الخاصة بالشخص المصاب	٠٦,٣	٠٨,٠	٠٣,٢	١١,٥	١٤,٣	٠٩,٢
	٨. لسع الناموس أو الحشرات	١٨,٨	١٠,٠	١٩,٤	١٩,٦	٢٣,٥	١٧,٦
افراد المجتمع المدنيين على المخدرات معرضين للإصابة بمرض الإيدز		٨٧,٥	٧٣,٦	٧٥,٨	٧٧,٤	٧١,٤	٧٥,٨

الاتجاهات نحو القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٥) الى ان هناك اتجاه ايجابي نحو القضايا المتعلقة بالسكان حيث أظهر معظم المبحوثين (٧٨,٤%) احساسهم بوجود مشكلة نمو سكاني في الأردن مقابل ١٠,٥% ممن نفوا وجود مشكلة بينما لم يكن ١١,١% منهم متأكدين من ذلك. وقد كانت فئة الوزراء هي الفئة الأكثر احساسا بوجود مشكلة (٨٧,٥%) وتفاوتت الفئات الأخرى في ذلك (٨٤,٨%: ادارة عليا، ٨١,١%: ادارة وسطى، ٧٣,٦%: برلمانيون، ٧١,٤% : اعلاميون). وقد بين معظم الوزراء (٩٣,٨%) ان هناك تحرك رسمي لحل مشكلة النمو السكاني أيدهم في ذلك ٨٤,٨% من الادارة العليا وقلت نسبة المؤيدين من الفئات الأخرى الى ٧٣,١% للبرلمانيين و ٦٥,٤% للادارة الوسطى و ٦٠% فقط للإعلاميين. في المقابل نفى ٨,٥% من المبحوثين وجود أي تحرك رسمي بينما كان ١٩,١% منهم غير متأكدين من ذلك.

ويرى ٧٦,١% من المبحوثين ان تنظيم الاسرة ضروري لحل مشكلة المياه في الأردن بينما عارضهم ١١,٧% وأبدى ١٢,٢% منهم عدم تأكدهم من علاقة تنظيم الأسرة بمشكلة المياه. وفي الوقت ذاته، يرى ٧٢,٦% من المبحوثين أن على الزوجين مراجعة الأطباء اذا لم يتم الحمل خلال السنة الأولى من الزواج وكانت فئة الوزراء هي الأكثر موافقة على ذلك (٨١,٣%) بينما كانت فئة الادارة الوسطى هي الأكثر معارضة (٢٠,٨%). ومن ناحية أخرى أبدى ٣٨,٦% فقط من المبحوثين موافقتهم على أن للأسرة الحق في الاستمرار في الانجاب حتى ترزق بمولود ذكر. وقد كان المبحوثون من فئة البرلمانيين هم الأكثر تأييدا لذلك الحق (٥٥,٨%) بينما تراوحت النسب للفئات الأخرى بين ٤٥,٧% للاعلاميين و١٢,٥% للوزراء. وتشير النتائج الى وجود شبه اجماع بين المبحوثين على أنه لا يجب تفضيل الذكور على الاناث حيث ابدى ٩٧,٩% منهم ذلك.

أما فيما يختص بأمور زواج الفتيات فقد كانت الغالبية العظمى (٧٦,٩%) ضد تزويج الفتيات في سن صغيرة (أقل من ١٨ سنة) حيث أيد فكرة الزواج المبكر ١٩,٩% فقط من المبحوثين فيما أبدى ٣,٢% منهم عدم التأكد بهذا الخصوص. وفي المقابل ارتأى ٥٤,٥% من المبحوثين بأن تأخر الفتاة في الزواج يقلل من فرص حصولها على زوج مناسب وقد يعرضها للعنوسة. وكان المبحوثون من فئة البرلمانيين هم الأكثر تأييدا لهذه الفكرة (٦٧,٩%) تلاهم المبحوثون من فئة الادارة الوسطى (٥٩,٦%). بالاضافة الى ذلك أفاد ٨٨,٩% من المبحوثين ان عادة اجبار الفتيات على الزواج من اقاربهن ضارة بالمجتمع. وكانت فئة الادارة العليا هي الأكثر تأييدا لذلك (٩٧%) وتراوحت النسب للفئات الأخرى بين ٩٤,٣% و ٨٠%. ويرى ٨٨,٤% من المبحوثين ان على الأهل اعطاء بناتهم حرية المشاركة في الاعمال الاجتماعية مع وضوح الاجماع التام لفئة الوزراء حول هذا الحق (١٠٠%) وتفاوت النسب للفئات الاخرى حيث كان اقلها لفئة الاعلاميين (٨٢,٩%). وارتأى ٧٩,٥% من المبحوثين ان للبنات الحق في اختيار العمل الذي يرغبن به مثلهن مثل الذكور وقد اجمع الوزراء على هذا الحق ايضا وتراوحت النسب بين الفئات الأخرى بين ٨٤,٨% و٧١,٤%.

الجدول (٥): اتجاهات المبحوثين نحو بعض الأمور العامة للقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي مبينة بالنسب المئوية لاستجاباتهم.

السؤال	الإجابة	وزراء	برلمانيون	ادارة عليا	ادارة وسطى	إعلاميون	النسب الكلية
١. هناك مشكلة نمو سكاني في الأردن	أوافق	٨٧,٥	٧٣,٦	٨٤,٨	٨١,١	٧١,٤	٧٨,٤
	غير متأكد	٠٦,٣	١٣,٢	٠٩,١	٠٧,٥	١٧,١	١١,١
	لا أوافق	٠٦,٣	١٣,٢	٠٦,١	١١,٣	١١,٤	١٠,٥
٢. هناك تحرك رسمي (حكومي) لحل مشكلة النمو السكاني في الأردن	أوافق	٩٣,٨	٧٣,١	٨٤,٨	٦٥,٤	٦٠,٠	٧٢,٣
	غير متأكد	٠٦,٣	٢١,٢	٠٩,١	١٩,٢	٣١,٤	١٩,١
	لا أوافق	٠٠٠	٠٥,٨	٠٦,١	١٥,٤	٠٨,٦	٠٨,٥
٣. تنظيم الأسرة ضروري لحل مشكلة المياه في الأردن	أوافق	٨٧,٥	٧٤,٥	٧٢,٧	٧٧,٤	٧٤,٣	٧٦,١
	غير متأكد	٠٦,٣	٠٩,٨	٢١,٢	١١,٣	١١,٤	١٢,٢
	لا أوافق	٠٦,٣	١٥,٧	٠٦,١	١١,٣	١٤,٣	١١,٧
٤. على الزوجين مراجعة الأطباء المختصين إذا لم يتم الحمل خلال السنة الأولى للزواج	أوافق	٨١,٣	٦٧,٩	٦٦,٧	٧٣,٦	٨٠,٠	٧٢,٦
	غير متأكد	١٢,٥	١٣,٢	١٨,٢	٠٥,٧	١٤,٣	١٢,١
	لا أوافق	٠٦,٣	١٨,٩	١٥,٢	٢٠,٨	٠٥,٧	١٥,٣
٥. من حق الأسرة الاستمرار في الإنجاب حتى ترزق بطفل ذكر.	أوافق	١٢,٥	٥٥,٨	٢١,٢	٣٥,٨	٤٥,٧	٣٨,٦
	غير متأكد	٠٦,٣	٠٥,٨	١٢,١	١٣,٢	٠٠٠	٠٧,٩
	لا أوافق	٨١,٣	٣٨,٥	٦٦,٧	٥٠,٩	٥٤,٣	٥٣,٤
٦. يجب عدم تفضيل الذكور على الإناث من قبل الأسرة.	أوافق	١٠٠	٩٦,٢	٩٧,٠	١٠٠	٩٧,١	٩٧,٩
	غير متأكد	٠٠٠	٠١,٩	٠٣,٠	٠٠٠	٠٠٠	٠١,١
	لا أوافق	٠٠٠	٠١,٩	٠٠٠	٠٠٠	٠٢,٩	٠١,١
٧. في هذا الزمن يجب تزويج الفتيات في سن صغيرة (أقل من ١٨ سنة)	أوافق	٠٦,٧	٣٠,٨	١٥,٢	١٧,٠	١٨,٢	١٩,٩
	غير متأكد	٠٠٠	٠٣,٨	٠٠٠	٠٣,٨	٠٦,١	٠٣,٢
	لا أوافق	٩٣,٣	٦٥,٤	٨٤,٨	٧٩,٢	٧٥,٨	٧٦,٩
٨. عادة إجبار الفتيات على الزواج من أقاربهن ضارة بالمجتمع.	أوافق	٨٧,٥	٨٤,٩	٩٧,٠	٩٤,٣	٨٠,٠	٨٨,٩
	غير متأكد	٠٦,٣	٠٥,٧	٠٣,٠	٠٥,٧	١٧,١	٠٧,٤
	لا أوافق	٦,٣	٠٩,٤	٠٠٠	٠٠٠	٢,٩	٠٣,٧
٩. على الأهل إعطاء بناتهم حرية المشاركة في الأعمال الاجتماعية.	أوافق	١٠٠	٩٠,٤	٩٠,٩	٨٤,٩	٨٢,٩	٨٨,٤
	غير متأكد	٠٠٠	٠٧,٧	٠٦,١	٠٥,٧	١١,٤	٠٦,٩
	لا أوافق	٠٠٠	٠١,٩	٠٣,٠	٠٩,٤	٠٥,٧	٠٤,٨
١٠. للبنات الحق في اختيار العمل الذي يرغبن به مثلهن مثل الذكور.	أوافق	١٠٠	٧٧,٤	٨٤,٨	٧٧,٤	٧١,٤	٧٩,٥
	غير متأكد	٠٠٠	٠٣,٨	٠٣,٠	٠٣,٨	٠٨,٦	٠٤,٢
	لا أوافق	٠٠٠	١٨,٩	١٢,١	١٨,٩	٢٠,٠	١٦,٣
١١. تتمتع المرأة الأردنية بكافة الحقوق التي تمكنها من المشاركة مع الرجل في الحياة العامة والخاصة	أوافق	٦٠,٠	٦٩,٢	٥٧,٦	٥٨,٥	٦٣,٦	٦٢,٤
	غير متأكد	٠٦,٧	٠٥,٨	٠٩,١	١٨,٩	١٥,٢	١١,٨
	لا أوافق	٣٣,٣	٢٥,٠	٣٣,٣	٢٢,٦	٢١,٢	٢٥,٨
١٢. المرأة في هذا الوقت تنال أكثر مما يلزم من الحقوق.	أوافق	٢٥,٠	٤٨,١	٢٥,٠	٣٧,٧	٤٢,٩	٣٨,٣
	غير متأكد	١٢,٥	٢١,٢	١٨,٨	١٣,٢	١٤,٣	١٦,٥
	لا أوافق	٦٢,٥	٣٠,٨	٥٦,٣	٤٩,١	٤٢,٩	٤٥,٢
١٣. العنف ضد النساء ظاهرة موجودة في الأردن	أوافق	٨٧,٥	٦١,٥	٦٩,٧	٥٦,٦	٦٢,٩	٦٤,٠
	غير متأكد	٠٦,٣	١٩,٢	١٥,٢	٢٤,٥	٢٠,٠	١٩,٠
	لا أوافق	٠٦,٣	١٩,٢	١٥,٢	١٨,٩	١٧,١	١٦,٩
١٤. هناك مشكلة مخدرات في الأردن	أوافق	٦٢,٥	٧٧,٤	٦٣,٦	٦٤,٢	٧١,٤	٦٨,٩
	غير متأكد	٢٥,٠	١١,٣	٣٠,٣	٢٢,٦	١٤,٣	١٩,٥
	لا أوافق	١٢,٥	١١,٣	٠٦,١	١٣,٢	١٤,٣	١١,٦

أشار ٦٢,٤% من المبحوثين الى أن المرأة الأردنية تتمتع بكافة الحقوق التي تمكنها من المشاركة مع الرجل في الحياة العامة والخاصة و أبدى ١١,٨% منهم عدم تأكدهم من ذلك (جدول رقم ٥). وفي الوقت ذاته، أفاد ٣٨,٣% من المبحوثين ان المرأة تنال أكثر مما يلزم من الحقوق بينما أظهر ١٦,٥% منهم عدم تأكدهم ولم يوافق الباقون (٤٥,٢%).

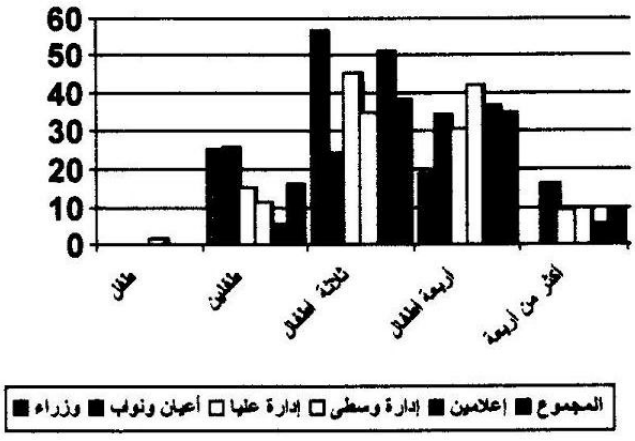
وحول ظاهرة العنف ضد المرأة أيد وجود هذه الظاهرة ٦٤% من المبحوثين وأبدى ١٩% منهم عدم التأكد. وكان المبحوثون من فئة الوزراء هم الأكثر موافقة على وجود هذه الظاهرة (٨٧,٥%). وقد توحي النسب المتعلقة بحقوق المرأة وظاهرة العنف ضدها بعدم وضوح الحقوق التي تنالها والحقوق التي يتمتع بها الرجل دونها اضافة الى عدم وضوح مفهوم العنف نحو المرأة وحيثياته لدى المبحوثين.

أما بخصوص وجود ظواهر أخرى تحتاج الى الاهتمام فقد أظهر ٦٨,٩% من المبحوثين احساسا بوجود مشكلة مخدرات في الأردن بينما عارضهم في ذلك ١١,٦% وأبدى ١٩,٥% عدم تأكدهم من وجود مثل هذه المشكلة. وقد كان المبحوثون من فئة البرلمانيين هم الأكثر احساسا بوجود مشكلة مخدرات (٧٧,٤%) وأكثرهم عدم موافقة هم الاعلاميون (١٤,٣%). وتجدر الاشارة الى ان عدم التأكد من وجود مشكلة مخدرات من عدمها يتضح من الجدول رقم (٥) من خلال ارتفاع النسب لهذه الاستجابة الى ٣٠,٣% لدى فئة الادارة العليا تليها فئة الوزراء (٢٥%) ثم فئة الادارة الوسطى(٢٢,٦%) واخيرا فئتي الاعلاميين والبرلمانيين (١٤,٣% و١١,٣% على التوالي)

الاتجاهات نحو عدد الاطفال المناسب للأسرة

يبين الشكل (٢) الى ان الغالبية العظمى من المبحوثين يؤيدون وجود ثلاث أطفال للأسرة الواحدة. وكانت الفئة الأكثر تأييدا لهذا العدد هي فئة الوزراء (٥٦,٥%) بينما تتجه فئة الادارة الوسطى نحو الرغبة في أن يكون للأسرة أربعة أطفال (٤٢,٣%) ولم يؤيد المبحوثون أن يكون للأسرة أكثر من أربعة أطفال (٩,٧%) أو طفل واحد فقط (٠,٥%).

الشكل (٢)
اتجاهات افراد العينة بالنسبة لعدد الاطفال المرغوب في الاسرة



الاتجاهات نحو المفاهيم الضروري معرفتها لصانعي القرار

يشير الجدول رقم (٦) الى ان الغالبية العظمى من المبحوثين (٩٦,٣%) يرون أن معرفة مفهوم الصحة الانجابية مهم لصانعي القرار. وبالمثل فان الغالبية العظمى (٩٢,٦%) يعتقدون بأن معرفة عناصر الصحة الانجابية ضروري أيضا لصانعي القرار يعارضهم في ذلك ١,٦% فقط بينما كان ٥,٨% غير متأكدين. وتجدر الاشارة الى اجماع فئة الوزراء على أهمية معرفة مفهوم وعناصر الصحة الانجابية (١٠٠%). كما يشير الجدول الى أن ٨٨% من المبحوثين يرون أنه من الضروري لصانعي القرار معرفة معدل الخصوبة للفئات العمرية المختلفة في المملكة بينما أظهر ١٠% منهم عدم تأكدهم من ضرورة هذه المعرفة التي أيدها ٨٧,٥% من فئة الوزراء. وفي نفس الوقت ارتأى ٧٦,٢% من المبحوثين ان معرفة نسبة النساء الواتي تستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ضروري مع عدم تأكد ١٦,٩% منهم واختلاف نسب التأييد من الفئات الأخرى. وأفاد ٩٢,١% بان معرفة صانعي القرار بخدمات الصحة الانجابية المتوافرة وكان افراد العينة من فئة الادارة الوسطى هم الأكثر تأييدا لهذة المعرفة. وأفاد ٨٦,٢% من المبحوثين بأنه من الضروري لصانعي القرار معرفة نسبة الحالات المسجلة للنساء المعنفات. ويشير الجدول الى تفاوت كبير في نسبة المؤيدين لذلك من الفئات المختلفة حيث كانت اعلاها لفئة الوزراء (٩٣,٨%) اما ادناها فكان لفئة الاعلاميين (١٦,٩%).

الجدول (٦): المفاهيم الضرورية لصانعي القرار مبينة بالنسب المئوية لاجابات المبحوثين

السؤال	الاجابة	وزراء	نواب واعيان	أمناء عامين	إدارات متوسطة	إعلاميون	النسب الكلية
معرفة مفهوم الصحة الإنجابية مهم لصانعي القرار	أوافق	١٠٠	٩٨,١	٩٠,٩	٩٦,٢	٩٧,١	٩٦,٣
	غير متأكد لا أوافق	٠٠٠	١,٩	٩,١	٣,٨	٠٢,٩	٠٣,٧
		٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠
معرفة عناصر الصحة الإنجابية ضرورية لصانعي القرار	أوافق	١٠٠	٩٢,٥	٩٠,٩	٩٦,٢	٨٥,٣	٩٢,٦
	غير متأكد لا أوافق	٠٠٠	٠٧,٥	٠٦,١	١,٩	١١,٨	٠٥,٨
		٠٠٠	٠٠٠	٠٣,١	٠١,٩	٠٢,٩	٠١,٦
من الضروري لصانعي القرار معرفة معدل الخصوبة للفئات العمرية المختلفة في المملكة	أوافق	٨١,٣	٩٢,٥	٩٠,٩	٩٠,٦	٨٠,٠	٨٨,٠
	غير متأكد لا أوافق	١٢,٥	٠٥,٧	٠٩,١	٠٧,٥	٢٠,٠	١٠,٠
		٠٦,٣	٠١,٩	٠٠٠	٠١,٩	٠٠٠	٠١,٦
من الضروري لصانعي القرار معرفة نسبة الحالات المسجلة للنساء اللواتي تعرضن للعنف	أوافق	٩٣,٨	٨٢,٧	٨٤,٨	٢٣,٨	١٦,٩	٨٦,٢
	غير متأكد	٠٦,٣	٠٦,٩	١٢,١	٠٩,٤	٠٨,٦	٠٩,٥
	لا أوافق	٠٠٠	٠٧,٧	٠٣,٠	٠٥,٧	٠٠٠	٠٤,٢
من الضروري لصانعي القرار معرفة نسبة السيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة	أوافق	٨٧,٥	٧٦,٩	٦٣,٩	٨٤,٩	٦٨,٦	٧٦,٢
	غير متأكد	٠٦,٣	١٥,٤	٣٠,٣	١٣,٢	١٧,١	١٦,٩
	لا أوافق	٠٦,٣	٠٧,٧	٠٦,١	٠١,٩	١٤,٣	٠٦,٩
معرفة صانعي القرار للخدمات التي تقدم في مجال الصحة الإنجابية ضرورية	أوافق	٩٣,٣	٩٢,٥	٩٣,٩	٩٤,٣	٨٥,٧	٩٢,١
	غير متأكد	٠٦,٧	٠٥,٧	٠٦,١	٠٥,٧	١٤,٣	٠٧,٤
	لا أوافق	٠٠٠	٠١,٩	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٠,٥

الاتجاهات نحو التثقيف بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

يشير الجدول رقم (٧) الى وجود اتجاهات ايجابية للمبحوثين نحو التثقيف بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي (الجندر). وكان هناك شبه اجماع على ذلك حيث أفاد ٩٤,٧% منهم انه يجب توجيه برامج توعية اجتماعية للمجتمع حول هذه القضايا. وارتأى ٩٤,١% منهم انه يجب توجيه برامج دينية بهذا الخصوص الا انه كان هنالك اختلاف في اعتبار المناهج الدراسية هي من أفضل الوسائل للاعلام عن قضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي حيث اجمع الوزراء (١٠٠%) على ذلك بينما تفاوتت النسب للفئات الأخرى بين ٨٠,٨% لفئة البرلمانيين و ٨٠% لفئة الاعلاميين وتدنت النسب الى ٧٨,٨% و ٧٧,٤% لكل من الادارتين العليا والوسطى على التوالي.

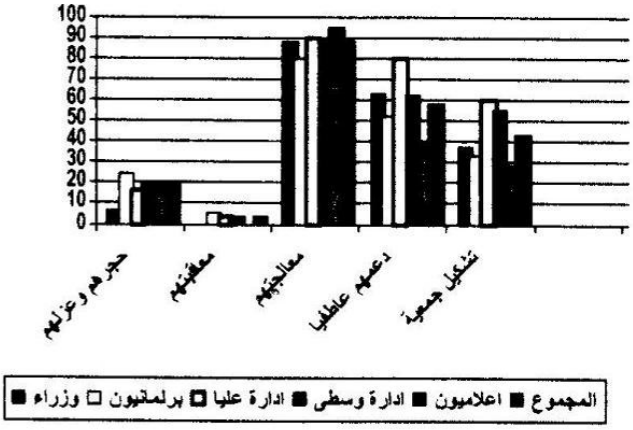
الجدول (٧): الاتجاهات نحو التثقيف بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

السؤال	الإجابة	وزراء	برلمانيون	ادارة عليا	إدارة وسطى	إعلاميون	النسب الكلية
يجب توجيه برامج توعية اجتماعية	أوافق	١٠٠	٩٤,٢	٩٦,٩	٩٨,١	٨٥,٧	٩٤,٧
للمجتمع حول قضايا السكان والنوع	غير متأكد	٠٠٠	٠٣,٨	٠٣,١	٠١,٩	١١,٤	٠٤,٣
الاجتماعي والصحة الإنجابية	لا أوافق	٠٠٠	٠١,٩	٠٠٠	٠٠٠	٠٢,٩	٠١,١
يجب توجيه برامج توعية دينية للمجتمع	أوافق	٩٣,٨	٩٤,١	٩٧,٠	٩٦,٢	٨٨,٦	٩٤,١
حول قضايا السكان والنوع الاجتماعي	غير متأكد	٠٠٠	٠٣,٩	٠٣,٠	٠٣,٨	٠٥,٧	٠٣,٧
والصحة الإنجابية	لا أوافق	٠٦,٣	٠٢,٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٥,٧	٠٢,١
المناهج الدراسية من أفضل الوسائل	أوافق	١٠٠	٨٠,٨	٧٨,٨	٧٧,٤	٨٠,٠	٨٠,٩
للإعلام عن القضايا المتعلقة بالسكان	غير متأكد	٠٠٠	١٣,٥	١٨,٢	١٥,١	١٤,٣	١٣,٨
والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي.	لا أوافق	٠٠٠	٠٥,٨	٠٣,٠	٠٧,٥	٠٥,٧	٠٥,٣

الاتجاهات نحو مرضى الايدز

فيما يتصل باتجاهات المبحوثين حول التعامل مع مرضى الايدز يبين الشكل (٣) ان الغالبية العظمى يؤيدون معالجة مرضى الايدز (٨٧,٥%) وتشجيع عائلاتهم لدعمهم عاطفيا (٥٨,٢%) وتشكيل جمعية خاصة بهم (٤٣,٢%). ومن أكثر الفئات المبحوثة اهتماما بتوفير العلاج لمرضى الايدز كانت فئة الاعلاميين (٩٤,٣%) بالرغم من ان ٢٠% منهم كانوا مع فكرة حجر هؤلاء المرضى وعزلهم عن المجتمع كان معظم المبحوثون ضد فكرة معاقبة المرضى حيث أيد هذه الفكرة ٣,٣% فقط من المبحوثين.

الشكل (٢): الاتجاهات نحو مرضى الايدز



أثر النمو السكاني على القطاعات الخدماتية والاقتصادية والبيئية

يبين الجدول رقم (٨) ان ثلثي المبحوثين تقريبا (٦٨,٤) يرون ان للنمو السكاني تأثير سلبي على قطاعي التعليم وصحة الأم والطفل وتزداد النسبة لتصل الى ٧١,١% ممن يرون أن هناك تأثير سلبي للنمو السكاني على الخدمات الصحية. وقد كان المبحوثون من فئة الوزراء هم الأكثر تأييدا لوجود الأثر السلبي على كافة القطاعات (الخدمات الصحية: ٩٣,٨%، وصحة الأم والطفل: ٧٨,٥%، والتعليم: ٧٥%) بينما كان البرلمانيون الأقل تأييدا لذلك (٥٨,٥% و٥٤,٧% و٥٢,٨% لكل من التعليم والخدمات الصحية وصحة الأم والطفل على الترتيب)

الجدول (٨): اثر النمو السكاني على القطاعات الخدماتية من وجهة نظر افراد العينة مقاسة بالنسب المئوية

القطاع	الاثر	وزراء	برلمانيون	ادارة عليا	ادارة وسطى	اعلاميون	النسب الكلية
التعليم	إيجابي	٢٥,٠	٣٤,٠	١٨,٢	١٥,١	٢٢,٩	٢٣,٢
	سلبي	٧٥,٠	٥٨,٥	٧٢,٧	٧٣,٦	٦٨,٦	٦٨,٤
	لا اثر له	٠٠٠	٠٥,٧	٠٦,١	٠٣,٨	٠٥,٧	٠٤,٧
	غير متاكد	٠٠٠	٠١,٩	٠٣,١	٠٧,٥	٠٢,٩	٠٣,٧
الخدمات الصحية	إيجابي	٠٦,٣	٣٩,٦	١٨,٢	١٣,٢	٢٥,٧	٢٣,٢
	سلبي	٩٣,٨	٥٤,٧	٧٢,٧	٨٤,٩	٦٢,٩	٧١,١
	لا اثر له	٠٠٠	٠٣,٨	٠٣,٠	٠١,٩	٠٥,٧	٠٣,٢
	غير متاكد	٠٠٠	٠١,٩	٠٦,١	٠٠٠	٠٥,٧	٠٢,٦
صحة الأم والطفل	إيجابي	٠٦,٣	٤١,٥	١٨,٢	١٥,١	٢٥,٧	٢٤,٢
	سلبي	٨٧,٥	٥٢,٨	٦٩,٧	٧٩,٢	٦٥,٧	٦٨,٤
	لا اثر له	٠٠٠	٠٥,٧	٠٩,١	٠١,٩	٠٢,٩	٠٤,٢
	غير متاكد	٠٦,٣	٠٠٠	٠٣,٠	٠٣,٨	٠٥,٧	٠٣,٢

أما البيانات في الجدول رقم (٩) فتشير الى ان المبحوثين يعتقدون بأن للنمو السكاني أثر سلبي بشكل عام على كافة القطاعات الاقتصادية والبيئية وبالتحديد على الفقر (٨٥,٧%) والبطالة (٨٥,١%) وتراوح الاحساس بوجود تأثير سلبي على القطاعات الأخرى بين ٥٩,٠% للنمو الاقتصادي و٧٧,٨% للتلوث. وقد كان المبحوثون من الوزراء هم الأكثر تأكيدا لوجود اثر سلبي على كافة القطاعات وخاصة الفقر والمياه والغذاء (٩٣,٨%) لكل منهم. ومما تجدر الاشارة اليه ان المبحوثين يرون ان هناك بعض الآثار الايجابية للنمو السكاني وخاصة لقطاع الزراعة (٢٦,٧%). وكان البرلمانيون والوزراء هم الأكثر تأكيدا لهذا (٣٨,٥% و٣٣,٣% على التوالي). كذلك بين ٢٥,٥% ان هناك تأثير ايجابي للنمو السكاني على نمو المدن وكان البرلمانيون هم الكثر تأكيدا لذلك (٣١,٤%). ومن الملاحظ ان من الجدول (٩) ان هناك تذبذب واضح بين الاحساس بالاثر السلبي أو الايجابي على كل الفئات المذكورة مع ملاحظة شبه اتفاق على نفي فكرة عدم وجود اثر أبدا.

الجدول (٩): أثر النمو السكاني على القطاعات الاقتصادية والبيئية مبينا بالنسب المئوية

القطاع	الأثر	وزراء	برلمانيون	ادارة عليا	ادارة وسطى	اعلاميون	النسب الكلية
النمو الاقتصادي	إيجابي	٢٥,٠	٤٣,٤	٢١,٢	٢٦,٩	٣٥,٣	٣١,٩
	سلبي	٦٨,٨	٤٣,٤	٧٢,٧	٦٣,٥	٥٨,٨	٥٩,٠
	لا اثر له	٠٦,٣	٠٧,٥	٠٣,٠	٠١,٩	٠٠٠	٠٣,٧
	غير متاكد	٠٠٠	٠٥,٧	٠٣,٠	٠٧,٧	٠٥,٩	٠٥,٣
البطالة	إيجابي	٠٦,٣	١٥,٤	٠٦,١	٠٥,٧	٠٥,٩	٠٨,٥
	سلبي	٨٧,٥	٨٠,٨	٨٤,٨	٨٦,٨	٨٨,٢	٨٥,١
	لا اثر له	٠٦,٣	٠١,٩	٠٣,٠	٠١,٩	٠٠٠	٠٢,١
	غير متاكد	٠٠٠	٠١,٩	٠٦,١	٠٥,٧	٠٥,٩	٠٤,٣
الفقر	إيجابي	٠٦,٣	١١,٥	٠٦,١	٠٥,٧	٠٢,٩	٠٦,٩
	سلبي	٩٣,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٨٨,٧	٩٤,٣	٨٥,٧
	لا اثر له	٠٠٠	٠٥,٨	٠٩,١	٠١,٩	٠٠٠	٠٣,٧
	غير متاكد	٠٠٠	٠٣,٨	٠٦,١	٠٣,٨	٠٢,٩	٠٣,٧
نمو المدن	إيجابي	٢٥,٠	٣١,٤	٢٧,٣	٢٠,٨	٢٢,٩	٢٥,٥
	سلبي	٦٨,٨	٦٤,٧	٦٦,٧	٦٦,٠	٦٥,٧	٦٦,٠
	لا اثر له	٠٠٠	٠٢,٠	٠٠٠	٠٩,٤	٠٢,٩	٠٣,٧
	غير متاكد	٠٦,٣	٠٢,٠	٠٦,١	٠٣,٨	٠٨,٦	٠٤,٨
المياه	إيجابي	٠٦,٣	٢٤,٥	٠٩,١	٠٥,٨	١١,٤	١٢,٧
	سلبي	٩٣,٨	٥٨,٥	٨١,٨	٧٦,٩	٧٤,٣	٧٣,٥
	لا اثر له	٠٠٠	١١,٣	٠٦,١	٠٩,٦	٠٢,٩	٠٧,٤
	غير متاكد	٠٠٠	٠٥,٧	٠٣,٠	٠٧,٧	١١,٤	٠٦,٣
الغذاء	إيجابي	٠٦,٣	٣٢,١	٠٩,١	١٥,١	٢٠,٠	١٨,٩
	سلبي	٩٣,٨	٦٤,٢	٦٩,٧	٧٥,٥	٦٨,٦	٧١,٦
	لا اثر له	٠٠٠	٠٣,٨	١٥,٢	٠٧,٥	٠٢,٩	٠٦,٣
	غير متاكد	٠٠٠	٠٠٠	٠٦,١	٠١,٩	٠٨,٦	٠٣,٢
التلوث	إيجابي	١٢,٥	٠٥,٨	٠٦,١	١٣,٢	٠٨,٦	٠٩,٠
	سلبي	٧٥,٠	٨٦,٥	٧٥,٨	٦٩,٨	٨٠,٠	٧٧,٨
	لا اثر له	٠٠٠	٠٣,٨	٠٦,١	٠٥,٧	٠٥,٧	٠٤,٨
	غير متاكد	١٢,٥	٠٣,٨	١٢,١	١١,٣	٠٥,٧	٠٨,٥
الزراعة	إيجابي	٣٣,٣	٣٨,٥	١٥,٦	١٨,٩	٢٨,٦	٢٦,٧
	سلبي	٦٦,٧	٥١,٩	٦٢,٥	٧٣,٦	٥٤,٣	٦١,٥
	لا اثر له	٠٠٠	٠٣,٨	٠٦,٣	٠٣,٨	٠٥,٧	٠٤,٣
	غير متاكد	٠٠٠	٠٥,٨	١٥,٦	٠٣,٨	١١,٤	٠٧,٥
الإسكان	إيجابي	١٨,٨	٢٤,٥	١٢,٥	١٣,٥	٢٠,٠	١٨,١
	سلبي	٧٥,٠	٦٦,٠	٦٨,٨	٧٨,٨	٧١,٤	٧١,٨
	لا اثر له	٠٠٠	٠٥,٧	٠٩,٤	٠٣,٨	٠٠٠	٠٤,٣
	غير متاكد	٠٦,٣	٠٣,٨	٠٩,٤	٠٣,٨	٠٨,٦	٠٥,٩

الممارسات في مجال السكان والصحة الانجابية وانوع الاجتماعي

تبين البيانات الواردة في الجدول رقم (١٠) ممارسات المبحوثين من حيث حصولهم او نشرهم للمعلومات المتعلقة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي. ويبين الجدول ان الصحف هي المصدر الاساسي للمعلومات في المجالات الثلاثة حيث اشار نصف المبحوثين تقريبا (٤٩,٧%) و ٣٩,٤% و ٣٣,٩% منهم انهم يقرأون الصحف للاطلاع على القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي على الترتيب. ويتضح من الجدول ان الوزراء هم من أكثر المتابعين للصحف بهذا الخصوص (٦٨,٨% و ٥٣,٣% و ٦٨,٨% على الترتيب) وتتدنى هذه النسب لبقية الفئات لتتراوح بين ٥٦,٨ لاستخدام الصحف للحصول على المعلومة حول القضايا السكانية من قبل البرلمانيين و ٢٥,٨% لاستخدام الصحف من قبل فئة الادارة العليا للحصول على المعلومة حول النوع الاجتماعي.

ويأتي التلفاز في المرتبة الثانية كمصدر للمعلومات في المجالات قيد البحث حيث تراوحت النسب للمبحوثين الذين يستفيدون دائما من هذه الوسيلة الاعلامية بين ٣٢,٩% للحصول على المعلومات السكانية الى ٢٩,٤% للحصول على المعلومات حول الصحة الانجابية. ويتضح من الجدول رقم (١٠) أيضا ان البرلمانيين هم الأكثر استخداما لهذه الوسيلة (٣٧,٢%) من الفئات الأخرى.

أما الكتب العلمية، فبالرغم من شيوعها بين جميع المبحوثين للحصول على المعلومات، الا انها تأتي في المرتبة الثالثة في ترتيبها بين الوسائل الأخرى. وقد أشار ٢٣,٣% من المبحوثين الى استخدامها للحصول على المعلومات حول النوع الاجتماعي. ويتضح من الجدول (١٠) ان أكثر المستخدمين لهذه الوسيلة هم الوزراء (٤٢,٩%) وذلك للحصول على المعلومة حول النوع الاجتماعي تليهم فئة الادارة الوسطى في الرجوع الى الكتب العلمية للحصول على المعلومة المتعلقة بالصحة الانجابية.

وبالرغم من تدني نسبة استخدام المؤتمرات وورش العمل والندوات كمصدر للمعلومات الا انها تأتي في المرتبة الرابعة من حيث ديمومة استخدامها من قبل المبحوثين حيث تراوحت النسب بهذا الخصوص بين ١٧,٩% و ١٤%. ويبدو ان الاعلاميين هم الأكثر استخداما لها للمعرفة بالقضايا السكانية (٢٥%) يليهم الوزراء حيث يسخدمها ٢١,٤% منهم للمعرفة حول الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي على السواء. أما البرامج الاذاعية فيبدو انها لا تمثل مصدرا مهما للمعلومات حيث بلغت أعلى نسبة لمستخدميها ١٥,٢% وذلك للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الانجابية. وفي المقابل أشار ٣١,٧% من المبحوثين الى انهم نادرا ما يلجأون للبرامج الاذاعية لهذه الغاية بينما أشار ٩,٨% نهم انهم لا يلجأون اليها ابدا.

وبما يتصل باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة وعلى وجه التحديد الانترنت للحصول على المعلومات فيبدو ان هذه الوسائل غير مفعلة حيث كانت اعلى نسبة لمستخدميها ١٥,٢% وذلك للحصول على معلومات سكانية. وفي المقابل بلغت اعلى نسبة لمن لا يستخدمونها ابدا ٣٢,٧% وكذلك النسبة لمن افادوا بأنهم نادرا ما يستخدموها (٣٢,٧%).

أما بالنسبة لنشر المعلومة، فيبدو ان هناك عزوف من المبحوثين بشكل عام عن كتابة المقالات أو الكتب أو الأوراق العلمية حيث بلغت اعلى نسبة ٧,٩% وذلك لكتابة مواضيع حول القضايا السكانية لتصل الى ٦,١% فقط للكتابة حول النوع الاجتماعي و ٤,٣% للكتابة حول الصحة الانجابية.

وتجدر الاشارة الى ان العزوف عن الكتابة هي سمة مشتركة بين جميع الفئات بما في ذلك الاعلاميين حيث بلغت اعلى نسبة للذين افادوا منهم بممارسة الكتابة في هذه الموضوعات ١٦,١% فقط وهي اعلى نسبة مقارنة بالفئات الأخرى.

ويلاحظ من الجدول (١٠) ان الغالبية العظمى من المبحوثين قد اختاروا الاجابة بأحيانا على جميع الاسئلة المتعلقة باستخدام وسائل الاعلام كمصدر للمعلومات. و هذه الاجابة لا تبين فعليا النسب مقاسة بالزمن او عدد المرات التي يتم فيها اللجوء احدى هذه الوسائل وبهذا تبقى الاجابة عائمة وغير محددة.

أما بالنسبة لنشر المعلومة، فيبدو ان هناك عزوف من المبحوثين بشكل عام عن كتابة المقالات أو الكتب أو الأوراق العلمية حيث بلغت اعلى نسبة ٧,٩% وذلك لكتابة مواضيع حول القضايا السكانية لتصل الى ٦,١% فقط للكتابة حول النوع الاجتماعي و٤,٣% للكتابة حول الصحة الانجابية.

وتجدر الاشارة الى ان العزوف عن الكتابة هي سمة مشتركة بين جميع الفئات بما في ذلك الاعلاميين حيث بلغت اعلى نسبة للذين افادوا منهم بممارسة الكتابة في هذه الموضوعات ١٦,١% فقط وهي اعلى نسبة مقارنة بالفئات الأخرى.

ويلاحظ من الجدول (١٠) ان الغالبية العظمى من المبحوثين قد اختاروا الاجابة بأحيانا على جميع الاسئلة المتعلقة باستخدام وسائل الاعلام كمصدر للمعلومات. و هذه الاجابة لا تبين فعليا النسب مقاسة بالزمن او عدد المرات التي يتم فيها اللجوء احدى هذه الوسائل وبهذا تبقى الاجابة عائمة وغير محددة.

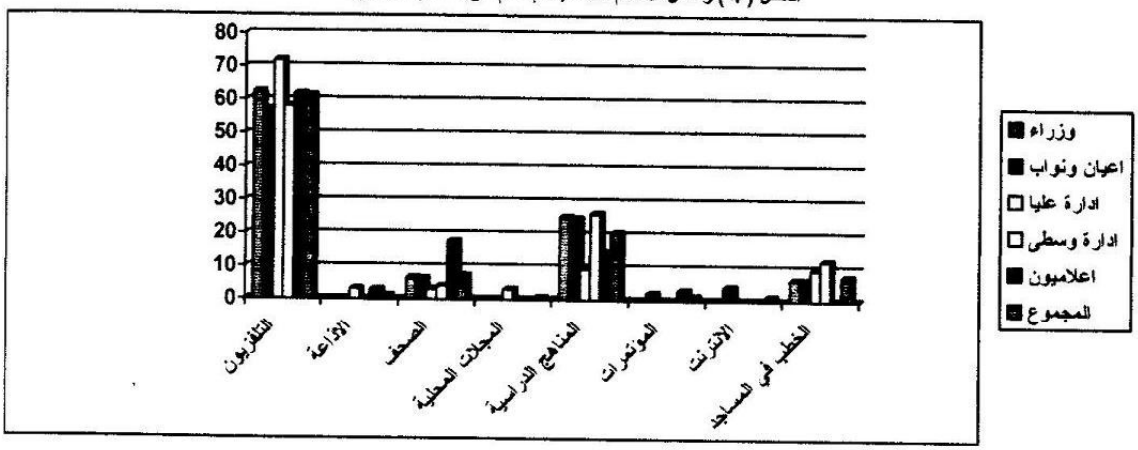
الجدول (١٠): الممارسات نحو القضايا السكانية و الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي مبينا بالنسب المئوية للاستجابات

المدرسة	القضية	القضايا السكانية						الصحة الانجابية						النوع الاجتماعي					
		أقرأ الكتب العلمية	أشاهد البرامج التلفزيونية	أقرأ الصحف	أستمع للبرامج الإذاعية	أحضر المؤتمرات والندوات	الكتب المقالات والأبحاث	أتابع الإنترنت	أقرأ الكتب العلمية	أقرأ الصحف	أشاهد البرامج التلفزيونية	أستمع للبرامج الإذاعية	أحضر المؤتمرات والندوات	الكتب المقالات والأبحاث	أتابع الإنترنت
الزقازيق	دائما	٢٦,٧	٦٨,٨	١٢,٥	٢,٠	١١,٦	٠,٧	٢٨,٦	٣٣,٣	٥٣,٣	٤٦,٧	١٥,٤	٠,٠	٠,٠	٢١,٤
	أحيانا	٤٦,٧	١٨,٨	٦٠,٠	٤٦,٧	٣٥,٧	٠,٧	٣٥,٧	٤٠,٠	٣٣,٣	٠,٠	٥٣,٨	٤٢,٩	١٤,٣	٣٥,٧
	نادرا	٢٦,٧	١٢,٥	٠,٠	٢٦,٧	٣٥,٧	٤٨,٥	٣٥,٧	٢٠,٠	١٣,٣	١٠٠,٠	٤٠,٠	١٤,٣	٣٥,٧	٢١,٤
	أبدا	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,١	٤٦,٢	٢٨,٦	٢٦,٧	٠,٠	٠,٠	٢١,٤	١٤,٣	٥٠,٠	٠,٠
الفيوم	دائما	٢٤,٤	٤٦,٨	٣٠,٤	٠,٠	٥٢,٣	٣٠,٠	٢٤,٤	٢٧,٣	٣٦,٤	٣٣,٣	٢٨,٦	٢٨,٦	٢٨,٦	٣٥,٠
	أحيانا	٥٥,٦	٤٨,٨	٣٥,٤	٥٥,٨	٤٧,٦	٣٠,٠	٢٤,٤	٤٥,٥	٥٤,٥	٥٠,٠	٤٢,٩	٤٢,٩	٤٢,٩	٤٠,٠
	نادرا	١٧,٨	٠,٠	١١,٦	٢٥,٦	٠,٠	٢٢,٥	٢٩,٣	٢٧,٣	١٨,٢	١٠,٠	٢٨,٦	٢٨,٦	٢٨,٦	٢٥,٠
	أبدا	٠,٢	٠,٠	٠,٧	٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
بنها	دائما	١٥,٦	٤٥,٥	٤٨,٥	٥٧,٦	٠,٠	٠,٠	١٥,٦	٦٦,٧	٥٧,٦	٤٨,٥	٤٨,٥	٤٨,٥	٤٥,٥	٥٠,٠
	أحيانا	٥٥,٦	٣٣,٣	٤٨,٥	٣٣,٣	٩٠,١	٩٠,١	٣٣,٣	٣٣,٣	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	نادرا	٢٥,٦	٩٠,١	٩٠,١	٩٠,١	٩٠,١	٩٠,١	٤٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
	أبدا	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
المنصورة	دائما	١٨,٨	٤٠,٨	٤٢,٩	٤١,٧	٣٢,٠	١٤,٠	١٣,٧	٢٩,٢	٤٧,٩	٤٤,٩	٣٨,٨	٢٢,٩	٥٠,٠	١٢,٠
	أحيانا	٤٧,٩	٤٢,٩	١٢,٢	٤٠,١	٢٥,٠	٤٥,٨	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	نادرا	٢٥,٠	١٢,٢	٤٠,١	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	أبدا	٠,٨,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
طنطا	دائما	٩,٧	٣١,٣	٤٨,٥	٤٥,٨	٢٥,٠	٣٧,٥	٢٥,٠	٢٥,٠	٣٣,٣	٣٣,٣	٣٣,٣	٣٣,٣	٣٣,٣	٣٣,٣
	أحيانا	٥١,٣	٥٠,٠	٤٢,٤	٥٠,٠	٣٧,٥	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠	٥٠,٠
	نادرا	٣٢,٣	١٥,٦	٩,١	١٥,٦	٣٧,٥	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠	٢٥,٠
	أبدا	٠,٦,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
دمياط	دائما	١٨,٧	٤٩,٧	٤٠,٠	٣٢,٩	٥٣,٣	١٢,١	٩,١	٢٢,٠	٥٣,٨	٤٠,٠	٥٣,٣	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	أحيانا	٥٣,٨	٤٠,٠	٥٣,٣	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	نادرا	٢٢,٨	٩,١	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠	٤٠,٠
	أبدا	٤,٧	١,٧	١,١	٨,٢	١٢,١	٤١,٦	٢٨,٧	٤,٧	٤,٧	٤,٧	٩,٨	١٩,٦	١٩,٦	١٩,٦

الاتجاهات نحو وسائل الاعلام لطرح القضايا السكانية والصحة الاجابية والنوع الاجتماعي

يبين الشكل (٤) اتجاهات المبحوثين نحو الوسائل الاعلامية المناسبة لتناول القضايا السكانية وقضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي. ويتضح من الشكل بأن المبحوثين يعتقدون بأن التلفاز هو الوسيلة الأنسب (٦١,٣%). وكانت أعلى نسبة للمؤيدين لهذه الوسيلة للمبحوثين من فئة الادارة العليا (٧١,٩%). وفي المقابل اعتبر ٧,٢% من المبحوثين ان الصحف هي الوسيلة المناسبة. وهذه النتيجة قد تتعارض مع الترتيب للوسائل التي يستخدمها أو اشار المبحوثون انهم يستخدمونها للحصول على نفس المعلومة حيث جاءت الصحف في المرتبة اللأولى قبل التلفاز كما اشار ٤٩,٧% من المبحوثين بينما كان التلفاز في لمرتبة الثانية كما أشار ٣٢,٩% منهم (جدول ١٠).

الشكل (4) وسائل الاعلام المناسبة الإعلام عن القضايا السكانية



جاءت المناهج الدراسية في المرتبة الثانية كوسيلة للاعلام حول القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي حيث أيد ذلك ٢٠,٤% من المبحوثين وهذا يتفق مع ما جاء في الجدول (٧) حيث أيد ٨٠,٩% من المبحوثين تضمين هذه المفاهيم في المناهج الدراسية. وبالمثل فان اقتراح الاذاعة والمؤتمرات والانترنت للاعلام عن هذه القضايا الهامة يتماشى مع نسب الاستخدام لها من قبل المبحوثين حيث تدنت النسب في الحالتين. ومما تجدر الاشارة اليه ان ٦,٣% من المبحوثين اشاروا الى امكانية الاستفادة من خطباء المساجد في الاعلام عن القضايا قيد البحث.

التحفظات حول اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

عند سؤال المبحوثين عن الأمور التي قد تقف حائلا بينهم وبين اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا قيد البحث أو التي قد تعرقل اتخاذ مثل هذه القرارات وتنفيذها، أفاد أكثر من نصف المبحوثين (٥٢,٨%) انها قضايا ذات حساسية عالية (جدول ١١). وكان أكثر المؤيدين لهذا السبب هم افراد فئة الادارة العليا (٦٠,٧%) تلتهم فئة الوزراء (٦٠%). أما الفئة الأقل تأييدا فكانت البرلمانيون (٤٥,٢%). وقد عزى ١٨% من المبحوثين تحفظهم لكون هذه القضايا وعلى الرغم من اهميتها

ليست بذات أولوية. وكان الاعلاميون هم الأكثر ترجيحا لهذا السبب(٢٣,٣%) يؤيدهم ١٩,٦% من الادارة الوسطى. كما أبدى ١٦,١% من افراد العينة تحفظهم لعدم الرغبة في اثارة المجتمع كما اشار ٩,٩% منهم الى عدم الرغبة في اثارة علماء الدين.وقد كان المبحوثون من فئة الادارة العليا هم الاكثر تحفظا للسبب الاول (١٧,٩%) بينما كان البرلمانيون هم الأكثر تحفظا للسبب الثاني (١٦,٧%) ولم يشر الا ١,٢% من المبحوثين بأنهم قد يتحفظون باعتبار هذه القضايا غير هامة. وقد اشار ١,٩% فقط من المبحوثين الى عدم وجود تحفظات .

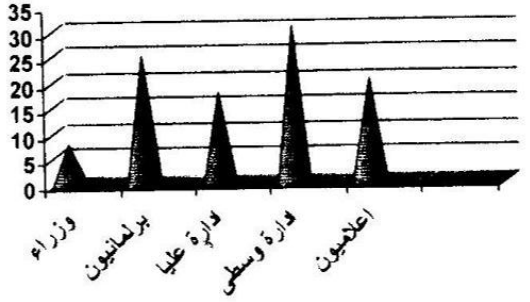
الجدول (١١): التحفظات نحو اتخاذ قرارات في قضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي من وجهة نظر افراد العينة مبينة بالنسب المئوية للاجابات

التحفظات	وزراء	برلمانيون	ادارة عليا	ادارة وسطى	اعلاميون	النسب الكلية
١. هذه قضايا ذات حساسية عالية	٦٠,٠	٤٥,٢	٦٠,٧	٥٤,٣	٥٠,٠	٥٢,٨
٢. عدم الرغبة في إثارة المجتمع	١٣,٣	١٤,٣	١٧,٩	١٧,٤	١٦,٧	١٦,١
٣. عدم الرغبة في إثارة علماء الدين	٠٦,٧	١٦,٧	٠٧,١	٠٨,٧	٠٦,٧	٠٩,٩
٤. هذه قضايا غير مهمة	٠٠٠	٠٤,٨	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠١,٢
٥. هذه قضايا مهمة ولكنها ليست ذات اولوية	١٣.٣	١٩,٠	١٠,٧	١٩,٦	٢٣,٣	١٨,٠
٦. لا تحفظات	٠٦,٧	٠٠٠	٠٣,٦	٠٠٠	٠٣,٣	٠١,٩

الاتجاهات نحو الرغبة في زيادة المعرفة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

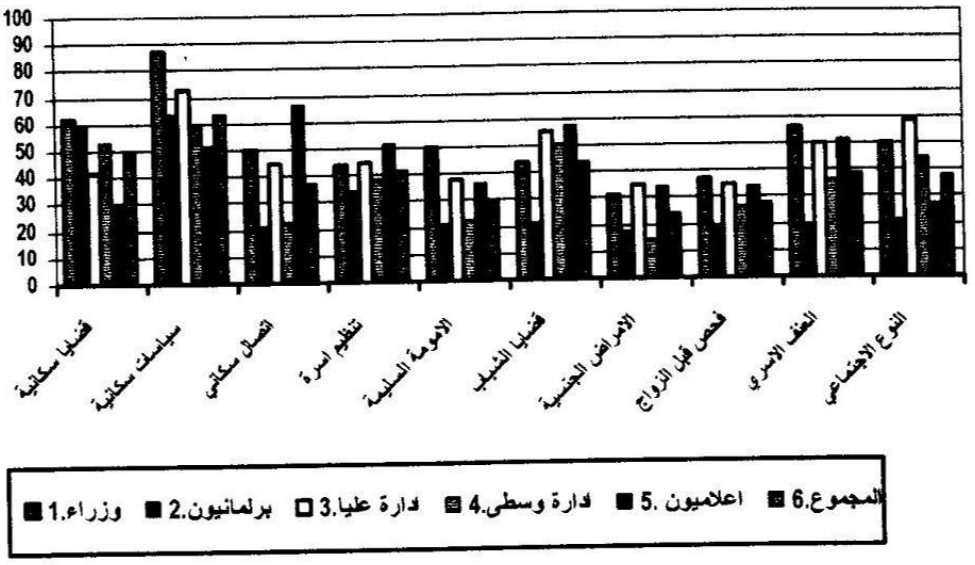
يتضح من الشكل (٥) ان المبحوثين ليست لديهم رغبة كبيرة في زيادة معلوماتهم بالقضايا قيد البحث وكان المبحوثون من فئة الادارة الوسطى هم الأكثر رغبة حيث أفاد بذلك ٣٠,٤% منهم يليهم البرلمانيون (٢٤,٨%) ثم الاعلاميون (١٩,٩%) فالادارة العليا (١٧,٤%) وكان الوزراء الأقل رغبة (٧,٥%).

الشكل (٥): رغبة أفراد العينة في زيادة معرفتهم بالقضايا لسكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي



وعند سؤالهم عن الموضوعات التي قد يرغبون في التطرق اليها تبين ان موضوع السياسات السكانية هو الاختيار الأول حيث اشار اليه ٦٣,٨% منهم وكان أكثرهم الوزراء (٨٧,٥%) وتجدر الاشارة الى ان الوزراء كانوا الأكثر تمثيلا من باقي الفئات بالنسبة لغالبية الموضوعات المطروحة حيث تراوحت النسبة بين ٨٧,٥% لموضوع السياسات السكانية و ٣١,٣% لموضوع الأمراض المنقولة جنسيا.

شكل (٦):)المواضيع التي يرغب افراد العينة بزيادة معرفتهم بها



ويأتي في المرتبة الثانية من الموضوعات المرغوب في طرحها موضوع القضايا السكانية حيث أشار بذلك ٤٩,٤% من المبحوثين. وجاء الترتيب بعد ذلك لقضايا الشباب (٤٤,٣%) فتنظيم الأسرة (٤١,٤%) فالعنف الأسري ثم النوع الاجتماعي فالاتصال السكاني (٣٦,٨%) فالأمومة السليمة (٢٩,٩%) والفحص الطبي قبل الزواج (٢٨,٣%) وأخيرا موضوع الأمراض المنقولة جنسيا (٢٤%).

الخلاصة والتوصيات:

بالرجوع الى نتائج الدراسة يمكن أستخلاص الاستنتاجات التالية:

المعرفة بالقضايا السكانية:

- معرفة المبحوثين بشكل عام بالقضايا السكانية تتفاوت بين المتوسطة والمرتفعة بالنسبة للقضايا الاساسية الا انها متدنية بالنسبة للقضايا التفصيلية مع ملاحظة التفاوت بدرجة المعرفة للفئات المختلفة.
- كانت معرفة المبحوثين هي الأعلى للتعداد السكاني الا أنها كانت متوسطة الى متدنية بالنسبة للتشكيلة الديمغرافية للمجتمع، والقضايا المتعلقة بالنمو السكاني.
- تفاوت في معرفة الفئات المختلفة من المبحوثين بوجود سياسة سكانية في الأردن حيث كان الوزراء اكثر معرفة بينما كانت هذه المعرفة متدنية لدى البرلمانيين
- كانت المعرفة بموقف الحكومة من النمو السكاني مرتفعة لدى الوزراء والبرلمانيين والادارة العليا بينما كانت متدنية لدى الادارة الوسطى والاعلاميين.

المعرفة بمفهوم الصحة الانجابية

- تذبذب المعرفة بمفهومي الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ومضمونهما وعدم وضوح هذين المفهومين لدى جميع الفئات وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا والمباعدة بين الأحمال مع ملاحظة المعرفة المرتفعة حول اهمية المتابعة الطبية في اثناء الحمل وبعده على صحة الام والطفل.

المعرفة بمفهوم النوع الاجتماعي

- تدني معرفة المبحوثين عموما والاعلاميين على وجه الخصوص بمفهوم النوع الاجتماعي حيث اعتقد حوالي ثلثا المبحوثين بان هذا المفهوم يعني جنس الفرد ذكر او انثى مع تدني المعرفة بالقضايا المتعلقة بهذا المفهوم و خاصة موضوع تمكين المرأة.
- ارتفاع مستوى معرفة المبحوثين بكيفية انتقال متلازمة العوز المناعي (الايدز) بشكل عام مع ملاحظة وجود نسبة قليلة من عدم الوضوح التام بهذا الخصوص.

الاتجاهات نحو القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

- وجود اتجاه ايجابي نحو القضايا السكانية و الاحساس العام بوجود مشكلة نمو سكاني ووجود تحرك رسمي لحل هذه المشكلة لدى الوزراء مع ملاحظة ان الاعلاميين كانوا أقل موافقة على وجود مثل هذه المشكلة أو وجود تحرك رسمي لحلها يليهم في ذلك البرلمانيون.
- ايد ثلثا المبحوثين فقط العلاقة بين تنظيم الاسرة ومشكلة المياه في الأردن مما قد يقلل الاحتمالات المتوافرة لحل هذه المشكلة خاصة ان البرلمانيين والاعلاميين شكلوا أعلى نسبة من عدم الموافقة على ان تنظيم الأسرة ضروري لحل مشكلة المياه.
- يميل غالبية المبحوثون الى تأييد انجاب بين ٣-٤ أطفال للأسرة الواحدة.
- وجود اتجاه ايجابي لدى المبحوثين عموما نحو عدم تفضيل الذكور على الاناث وموافقتهم على عدم تزويج الفتيات في سن صغيرة أو اجبارهن على الزواج من أقاربهن.
- هناك اتجاه ايجابي نحو اسلوب التعامل مع مرضى الايدزبشكل عام حيث أيدت الغالبية العظمى من المبحوثين بجميع فئاتهم وجوب معالجتهم وتشجيع اهلهم على تقديم الدعم العاطفي لهم وتشكيل جمعيات خاصة بهم الا ان حوالي ربع البرلمانيين يؤيدون فكرة حجر مرضى الايدز وعزلهم عن المجتمع يليهم الاعلاميون.

- هناك اتجاه ايجابي عالي لدى المبحوثين نحو ضرورة معرفة صانعي القرار لبعض المفاهيم الاساسية المتعلقة بالقضايا السكانية والنوع الاجتماعي والصحة الانجابية اضافة الى ايمانهم بأهمية توجيه برامج توعية اجتماعية ودينية للمجتمع حول هذه القضايا
- ارتأى الغالبية العظمى من المبحوثين ان المناهج الدراسية من افضل الوسائل للتثقيف بقضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي كما اعتبر حوالي ثلثا المبحوثين ان افضل الوسائل للاعلام حول القضايا السكانية هي التلفاز مقارنة بباقي الوسائل.

ألاتجاه نحو أثر النمو السكاني على القطاعات الخدماتية والاقتصادية والبيئية

- عدم الاجماع على الأثر السلبي للمعدلات المرتفعة للنمو السكاني على القطاعات الخدماتية والاقتصادية والبيئية المختلفة حيث ان حوالي ثلثي المبحوثين فقط يؤكدون وجود هذا الأثر السلبي ومن ضمنهم غالبية الوزراء بينما اشار الثلث الآخر الى جود أثر ايجابي أو عدم وجود أي أثر وخاصة بين البرلمانيين والاعلاميين

ألممارسات نحو القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

- بالرغم من ان الصحف اعتبرت بالنسبة لعدد كبير من المبحوثين هي مصدر المعلومات بالنسبة للقضايا قيد البحث مقارنة بالوسائل الأخرى. وقد اختارت الغالبية العظمى من المبحوثين الاجابة بأحيانا على جميع الاسئلة المتعلقة باستخدام وسائل الاعلام كمصدر للمعلومات وبهذا تبقى الاجابة عائمة وغير محددة.
- هناك عزوف من المبحوثين بشكل عام عن كتابة المقالات أو الكتب أو الأوراق العلمية حول القضايا السكانية والنوع الاجتماعي و الصحة الانجابية. وتجدر الاشارة الى ان العزوف عن الكتابة هي سمة مشتركة بين جميع الفئات بما في ذلك الاعلاميين حيث بلغت اعلى نسبة للذين افادوا منهم بممارسة الكتابة في هذه الموضوعات ١٦,١% فقط وهي اعلى نسبة مقارنة بالفئات الأخرى.

التحفظات نحو اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

- يميل المبحوثون الى اعتبار القضايا السكانية والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي قضايا ذات حساسية عالية مما يؤدي الى تحفظات تقف حائلا دون اتخاذ القرارات المتعلقة بها أو يعرقل تنفيذها مع ملاحظة ان ربع المبحوثين من الاعلاميين تقريبا اعتبروا ان هذة القضايا ليست ذات أولوية.

الموضوعات التي يرغب المبحوثون بزيادة معرفتهم بها

- تشير النتائج بأن الموضوعات المرغوبة تأتي بالترتيب الاتي مقاسة بالنسب المئوية الكلية مع ملاحظة اختلاف النسب للفئات المبحوثة: السياسات السكانية، القضايا السكانية، قضايا الشباب، تنظيم الأسرة، العنف الأسري، النوع الإجتماعي، الأتصال السكاني، الأمومه السليمة، الفحص الطبي قبل الزواج، الأمراض المنقولة جنسياً.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة و أستنتاجاتها يوصي الباحثين بالتالي:

- عقد سلسلة من ورشات العمل في مجال القضايا السكانية و الصحة الانجابية و النوع الاجتماعي ودعوة الفئات المستهدفة للمشاركة فيها من خلال تقديم أوراق العمل و المشاركة بالحضور أو ترؤس الجلسات وان يتم التركيز على الأمور التفصيلية لكل منها وخصوصا المواضيع المتعلقة بالمعرفة في مجال شرائح المجتمع و النمو السكاني و السياسات السكانية و الأتصال السكاني و عرض الجهود التي تقوم بها الحكومة في مجال النمو السكاني و أثر ذلك على القطاعات المختلفة ومواضيع المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا و المباعدة بين الأحمال، و التركيز على مواضيع النوع الأجتماعي بما في ذلك حقوق المرأة وتمكينها و العنف الأسري.

- عقد الندوات لتبادل الآراء حول القضايا لسكانية و الصحة الانجابية و النوع الاجتماعي بين الفئات المستهدفة لتشكيل وجهة نظر مشتركة و الأتفاق على استراتيجيات معالجة القضايا الهامة في هذا المجال وكسب التاييد نحو هذه القضايا كقضايا مجتمعية حيوية و هامة.

- تنفيذ حملات إعلامية جماهيرية لرفع مستوى الوعي بالسياسات السكانية ومفاهيم الصحة الإنجابية و النوع الإجتماعي بمشاركة الفئات المستهدفة.

- إعداد الخطط لإدراج المفاهيم المتعلقة بالقضايا السكانية و الصحة الانجابية و النوع الإجتماعي ضمن المناهج الدراسية في المدارس و الجامعات.

- الإعلام بكافة الوسائل الإعلامية وبشكل مكثف ومستمر عن كل ما تم تأليفه من كتب وتقارير بحثية ومنشورات لتسهيل الحصول على المعلومات المتضمنة بداخلها.

- تشجيع الفئات المستهدفة للقيام بجولات استطلاعية ميدانية بهدف الاطلاع على أوضاع المجتمع الناتجة عن مثل هذه القضايا وتحسس سبل ربطها بالخطط التنموية الوطنية ضمن الأهداف الالفية.

- إجراء البحوث العلمية التفصيلية لدراسة كل جانب من جوانب القضايا السكانية و الصحة الإنجابية و النوع الإجتماعي بتعمق وشمل كافة الفئات المعنية بمثل هذه القضايا.

- إجراء البحوث النوعية في مجال القضايا السكانية و الصحة الأنجابية و النوع الإجتماعي بحيث تشمل العينة الفئات المستهدفة للدراسة الحالية للإطلاع بشكل معمق على إتجاهات وممارسات ومعرفة هذه الفئات.

المراجع:

أولاً: باللغـــة العربيـــة

١. الصرايرة، محمد نجيب. ٢٠٠٣ . مستوى المعرفة والاتجاهات والاحتياجات المعرفية والتدريبية لدى الإعلاميين والصحفيين الأردنيين تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية، دراسة مسحية برنامج الاتصال السكاني الذي تنفذه مديرية الأعلام التنموي / مؤسسة الإذاعة والتلفزيون.

٢. الكايد، زهير. ٢٠٠٥. لقاء خبراء ورؤساء المجالس واللجان الوطنية للسكان في الدول العربية، المنظم من قبل ألا سكوا والمجلس الأعلى للسكان. إدماج السياسات السكانية في إطار الحِكمانية. عمان – الأردن.

٣. الأمم المتحدة.١٩٩٤ . تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة.

٤. المجلس الأعلى للسكان. ٢٠٠٣. الإستراتيجية الوطنية للسكان: خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، المجلس الأعلى للسكان، عمان، الأردن.

٥. المجلس الأعلى للسكان.٢٠٠٢. الإستراتيجية الوطنية للسكان في الأردن: المفاهيم، المنطلقات، والأهداف ٢٠٠٠-٢٠٢٠، المجلس الأعلى للسكان. عمان، الأردن.

٦. المؤتمر العالمي الرابع للمرأة ١٩٩٥ بيجين ٢٠٠٠.

٧. اللجنة الوطنية للسكان. ٢٠٠٢ .هكذا يقولون: دراسة نوعية حول المعرفة والاتجاهات والممارسات الخاصة بتنظيم الأسرة في الأردن، المجلس الأعلى للسكان الأمانة العامة، عمان، الأردن.

٨. التل، محمود فضيل. ٢٠٠١ . الثقافة السكانية: السكان والتنمية وتنظيم الأسرة، اليازوري للنشر، عمان، الأردن،.

٩. الفاعوري، نوال. ٢٠٠٣ . النوع الاجتماعي من منظور إسلامي. المجلس الأعلى للسكان. عمان، الأردن.

١٠. دائرة الإحصاءات العامة ومؤسسة ماكرو. ٢٠٠٢ . مسح السكان والصحة الأسرية. عمان، الأردن.

١١. تقديرات دائرة الإحصاءات العامة. ٢٠٠١ . عمان، الأردن.

١٢. صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة - اليونيفم. ٢٠٠٤ . دليل المؤشرات الدالة على النوع الاجتماعي.

١٣. شكوري، بتول.٢٠٠٤. الترابط بين السكان والتنمية على صعيد الاقتصاد الكلي - فرصة الألفية للتنمية -. المنتدى العربي للسكان.

١٤. شكوري، بتول.٢٠٠٥ . السياسات السكانية المتكاملة في إطار الحكم الرشيد. ورقة عمل مرجعية.

ثانياً: باللغة الإنجليزية:

١. State of World Population ٢٠٠٥, the Cairo Consensus at Ten: Population Reproductive Health and the Global Effort to End Poverty, UNFPA ٢٠٠٤, N.Y. N.Y.

٢. Asian Forum Newsletter. ١٩٩٥. Parliamentarians Play Key Role in Linking Population and Social Development.

٣. JOICFP News. ١٩٩٥. Parliamentarians Firm on Reproductive Health and Rights.

٤. FWCW China population Today. ١٩٩٦. International Women's movements come of age.

٥. Asian Forum Newsletter. ١٩٩٥. Women should be ٥٠٪ at all levels.

الأردن ٢٠٠٥

المحافظة----------

رقم الاستمارة المتسلسل----------

تاريخ تعبئة الاستمارة----------

مدخل البيانات	المدقق المكتبي	المشرف
الاسم:----------	الاسم:----------	الاسم:----------
التاريخ:----------	التاريخ:----------	التاريخ:----------

بسم الله الرحمن الرحيم

المسح ألتقييمي للمشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين حول مدى المعرفة والاتجاهات والممارسات في مجال السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي

أختي الفاضلة / أخي الفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يهتم المجلس الأعلى للسكان بتطوير وتوفير المعلومات المبنية على الدراسات والمسوح والأبحاث لرفد مسيرته في مواجهة التحديات السكانية وأثارها على التنمية الشاملة والمستدامة وذلك بهدف تفعيل الإستراتيجية الوطنية للسكان وخطط عملها. وتماشياً مع نهج الديمقراطية والشفافية يتم وضع السياسات العليا واتخاذ القرارات في مختلف القضايا ومنها القضايا المتعلقة بالنمو السكاني والتنمية عموماً بإشراك مختلف الجهات المعنية. ونظراً لأهمية بناء القرار المسئول على المعرفة التامة للقضية بكافة حيثياتها ولدور صانعي القرار في التأثير في التنمية والقضايا السكانية، كان لا بد من تقييم مدى معرفة المشرعين وواضعي السياسات والإعلاميين بقضايا السكان والتنمية والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي.

وسوف تسهم نتائج هذه الدراسة التي تجريها الأمانة العامة للمجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع الجامعة الأردنية/ مركز الاستشارات والخدمات الفنية والدراسات، في وضع البرامج المناسبة لتمكين صانعي القرار من النهوض بدورهم في قضايا التنمية والسكان وما لذلك من انعكاس إيجابي على التنمية.

إن لمساهمتك في الإجابة على فقرات هذه الاستبانة أكبر الأثر في نجاح الدراسة وتحقيق أهدافها المرجوة، ويؤكد فريق البحث أن إجابتك ستعامل بسرية تامة ولن يسمح لأحد بالإطلاع عليها. ولن تستخدم المعلومات إلا للغرض المرجو منها، ولذلك من غير الضروري كتابة الاسم على الاستمارة إذ ليس الهدف التعرف على رأي فرد بعينه، ولكن الهدف هو التعرف على مجمل الآراء وبصورة جماعية،فيرجى منك الإجابة عن فقرات الاستمارة جميعها.

نشكر لك تعاونك في خدمة البحث العلمي، وفي حال وجود أي استفسار أو سؤال أو رغبة لمعرفة نتائج المسح بشكل عام يرجى مراجعة الأمانة العامة للمجلس الأعلى للسكان على العنوان الآتي:

المجلس الاعلى للسكان/ الامانة العامة

رقم الهاتف: ٥٥٦٠٧٤١ فاكس: ٥٥١٩٢١٠

بريد اليكتروني: hpc@johud.org.jo

الجزء الأول:

المعلومات العامة عن المشاركين في الدراسة، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية بوضع دائرة حول رقم الإجابة التي تراها مناسبة:

الرقم	الأسئلة	الإجابة	للترميز المكتبي
١٠١	الجنس	١. ذكر ٢. أنثى	
١٠٢	تاريخ الميلاد:	السنة----------	
١٠٣	الحالة الاجتماعية	١. متزوج ٢. مطلق/منفصل ٣. أرمل ٤. أعزب (انتقل إلى ١٠٦)	
١٠٤	عدد الأبناء والبنات الذين رزقت بهم. (الأحياء منهم وغير الأحياء)	عدد الأبناء---------- عدد البنات----------	
١٠٥	كم عدد الأبناء والبنات الذين هم على قيد الحياة سواء كانوا يعيشون معك أو لا.	لأبناء---------- البنات----------	
١٠٦	أعلى تحصيل علمي حصلت عليه	١. أقل من ثانوي ٢. ثانوي ٣. دبلوم متوسط ٤. بكالوريوس ٥. ماجستير ٦. دكتوراه ٧. أخرى (حدد)_____	
١٠٧	التخصص الرئيسي لأعلى مؤهل علمي حصلت عليه.	١. قانون ٢. سياسة ٣. اقتصاد ٤. هندسة ٥. طب ٦. تمريض ٧. صحافة / إعلام ٨. أخرى (حدد)_____	

١٠٨	تاريخ الحصول على هذا المؤهل؟	السنة----------	
١٠٩	مكان الحصول على هذا المؤهل.	----------	
١١٠	جهة العمل الحالية.	----------	
١١١	أسم الوظيفة أو الوظائف التي تقوم بها حاليا.	١. وزير ٢. أمين عام وزارة ٣. نائب ٤. عين ٥. رئيس مجلس ٦. قاضي ٧. مدير عام ٨. رئيس تحرير ٩. غير ذلك حدد-------	
١١٢	عدد سنوات الخدمة بالوظيفة الرئيسية الحالية.		

الجزء الثاني أ : المعرفة حول السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي

فيما يلي بعض المعلومات السكانية، والمعلومات حول الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي يرجى وضع إشارة X على الإجابة التي تراها مناسبة:

الرقم	الأسئلة	نعم	لا	غير متأكد	للترميز المكتبي
٢٠١	يمثل عدد الاناث حوالي ثلث عدد السكان في الأردن				
٢٠٢	يبلغ عدد سكان الأردن حسب أخر التقديرات الإحصائية حاليا" حوالي ٥,٣ مليون نسمة				
٢٠٣	حوالي ٤٠% من السكان في الأردن أعمارهم أقل من ١٥ سنة				
٢٠٤	سيتضاعف عدد السكان في الاردن خلال ٣٠ عاما من الآن				
٢٠٥	الفحص الطبي قبل الزواج يساعد على الاكتشاف المبكر للأمراض				

	الوراثية				
٢٠٦	المتابعة الطبية أثناء الحمل تساهم في حماية صحة الأم				
٢٠٧	المتابعة الطبية للطفل أثناء الحمل تساهم في المحافظة على صحة الطفل				
٢٠٨	المتابعة الطبية للأم أثناء النفاس تساهم في المحافظة على صحة الأم				
٢٠٩	المتابعة الطبية للطفل في الشهر الاول من عمره تساهم في المحافظة على صحة الطفل				
٢١٠	احتمالية ولادة طفل منغولي تزداد لدى النساء في اذا حملن في عمر أكبر من ٣٥ سنة				
٢١١	تزداد احتمالية حدوث الإجهاض أو ولادة الأطفال ناقصي الوزن مع الحمل في سن أقل من ٢٠ سنة				
٢١٢	وسائل تنظيم الأسرة التقليدية غير مأمونة مقارنة بالوسائل الحديثة للمباعدة بين الأحمال				
٢١٣	تزداد الوفيات ما بين الأطفال حديثي الولادة إذا لم تكن هناك فترة مباعدة على الأقل سنتين ما بين الطفل والأخر				
٢١٤	قبل تقديم وسيلة تنظيم الأسرة للسيدة يجب أن يتم تقديم المشورة لها بحيث يتم إعطائها المعلومات الكاملة عن وسائل تنظيم الأسرة جميعها				
٢١٥	أفراد المجتمع المدمنين على المخدرات معرضين للإصابة بمرض الإيدز				

الجزء الثاني ب: الرجاء وضع دائرة حول رقم الإجابة التي تعكس رأيك:

الرقم	الأسئلة	الاجابات	للترميز المكتبي

٢١٦	مفهـــوم الصـــحة الإنجابيـــة يعني... (يسمح بأكثر من إجابة)	٩. تنظيم الأسرة والمباعدة بين المواليد ١٠.الرعاية الصحية للأم والطفل ١١.قدرة الفرد على الإنجاب ١٢.الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ١٣.علاج الأمراض المنقولة جنسياً ١٤.علاج السرطان ١٥.الرعاية الصحية خلال فترة الحمل ١٦.الوقاية من أمراض الأطفال ١٧.غيرها (حدد---------- ----------) ١٨.لا أعرف ١٩.غير متأكد	
٢١٧	الشريحة الأكبر في المجتمع الأردني هي: (إجابة واحدة فقط)	١. أقل من ١٥ سنة ٢. ١٥-٢٤ سنة ٣. ٢٥- ٦٠ سنة ٤. أكبر من ٦٠ سنة	
٢١٨	أهم أسباب ارتفاع معدل النمو السكاني السنوي في الاردن (يسمح بأكثر من إجابة)	١. الهجرات القسرية ٢. ارتفاع معدل الخصوبة ٣. أسباب أخرى حدد-------- ٤. لا أعرف	
الرقم	الاسئلة	الاجابات	للترميز المكتبي

٢١٩	يبلغ معدل النمو السكاني في الاردن (اجابة واحدة فقط)	١. حوالي ٢,٥ % ٢. حوالي ٣% ٣. حوالي ٣,٨% ٤. حوالي ٤% ٥. لا اعرف	
٢٢٠	يوجد في الاردن سياسة سكانية (إجابة واحدة فقط)	١. نعم ٢. لا ٣. لا أعرف	
٢٢١	اذا كانت الاجابة نعم في السؤال السابق فمن هي الجهة المسؤولة عن وضع السياسة السكانية في الاردن (يسمح بأكثر من إجابة)	١. وزارة الصحة ٢. المجلس الاعلى للسكان ٣. دائرة الإحصاءات العامة ٤. وزارة التخطيط ٥. وزارة التنمية الاجتماعية ٦. غير ذلك حدد------ ٧. لا اعرف	
٢٢٢	موقف الحكومة الرسمي من النمو السكاني؟ (إجابة واحدة فقط)	١. خفض الزيادة السكانية ٢. زيادة الزيادة السكانية ٣. ابقاءها كما هي ٤. لا يوجد موقف رسمي ٥. غير ذلك حدد--------- ٦. لا أعرف	
٢٢٣	افضل سن للزواج للأنثى	----------	
٢٢٤	افضل سن للزواج للذكر	----------	

٢٢٥	الفترة المناسبة بين كل حمل والحمل الاخر للسيدة (اجابة واحدة فقط)	١. اقل من سنة ٢. سنة واحدة ٣. اقل من سنتين ٤. سنتين ٥. اكثر من سنتين حدد----------	
الرقم	الاسئلة	الاجابات	للترميز المكتبي
٢٢٦	عدد الأطفال المناسب انجابهم لدى الأسرة الأردنية (إجابة واحدة فقط)	١. طفل ٢. طفلين ٣. ثلاثة أطفال ٤. أربعة أطفال ٥. أكثر من أربعة أطفال ٦. غير ذلك حدد----------	
٢٢٧	بعد مشيئة الله المسئول وراثيا عن تحديد جنس المولود هو (إجابة واحدة فقط)	١. الزوج ٢. الزوجة ٣. الزوجان معا ٤. لا أعرف	

٢٢٨	تنظيم الأسرة يعني (يسمح بأكثر من إجابة)	٥. تحديد عدد الأطفال في الأسرة ٦. إعطاء الفرصة للعائلة لإنجاب الأطفال المرغوب بهم بالوقت المرغوب ٧. منع حدوث الحمل ٨. المباعدة بين الأحمال	
٢٢٩	الذي يجب أن يقرر استخدام وسائل تنظيم الاسرة بين الزوجين (إجابة واحدة فقط)	١. الزوج ٢. الزوجة ٣. الزوجان معاً ٤. لا أعرف	
٢٣٠	الامراض لتي تنتقل عن طريق الجنس هي: (يسمح بأكثر من إجابة)	١. مرض نقص المناعة المكتسبة / الايدز ٢. الزهري ٣. السيلان ٤. القرحة الزهرية ٥. الكلاميديا / الفطريات التي تصيب الجهاز التناسلي ٦. الثآليل التناسلية ٧. داء الزنار التناسلي ٨. التهاب الكبد الوبائي (ب) ٩. غير ذلك حدد---------- ١٠. لا شيْ مما ذكر	

الرقم	الأسئلة	الاجابات	للترميز المكتبي
٢٣١	ينتقـــل الفيـــروس المســـبب لمـــرض نقـــص المناعـــة المكتسبة / الايدز عن طريق: (يسمح بأكثر من إجابة)	٩. استخدام حقن ملوثة (مستخدمة سابقاً بواسطة شخص مصاب بهذا المرض) ١٠.الاتصال الجنسي مع شخص مصاب بالمرض ١١.نقل دم ملوث بهذاالمرض ١٢.استخدام أدوات الطعام لشخص مصاب بالمرض ١٣.تقبيل شخص مصاب بالمرض ١٤.استخدام أدوات الحلاقة المستعملة من قبل شخص مصاب بالمرض ١٥.استخدام المشط والفرشاة الخاصة بالشخص المصاب ١٦.لسع الناموس أو الحشرات ١٧.غير ذلك حدد---------- ١٨.لا أعرف / غير متأكد	
٢٣٢	أسلوب التعامل السليم مع مرضى الايدز برأيك؟ (يسمح بأكثر من إجابة)	١. حجرهم صحيا ومنعهم منعا باتا من التعامل مع أفراد مجتمعهم ٢. معاقبتهم ٣. معالجتهم طبيا ٤. تشجيع عائلاتهم على توفير الدعم العاطفي لهم ٥. تشكيل جمعية خاصة بهم ٦. غير ذلك حدد---------- ٧. لا أعرف	

٢٣٣	مفهوم النوع الاجتماعي (الجندر) يعني: (يسمح بأكثر من إجابة)	٧. اختلاف الأدوار بين الرجال والنساء ٨. اختلاف في الحقوق والامتيازات بين الرجال والنساء ٩. جنس الفرد (ذكر أو أنثى) ١٠. اختلاف في المكانة الاجتماعية بين الرجال والنساء ١١. أصل الإنسان من حيث العرق الأبيض أو الأسود أو الأصفر ١٢. الفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد (مثل محدود الدخل، متوسط الدخل، عالي الدخل) ١٣. غير ذلك حدد----------	
٢٣٤	مفهوم تمكين المرأة يعني: (يسمح بأكثر من إجابة)	٨. زيادة قدرة المرأة على اتخاذ القرارات ٩. زيادة قدرة النساء ليصبحن مستقلات عن أزواجهن في اتخاذ القرارات المختلفة. ١٠. مساعدة المرأة للسيطرة على الآخرين ١١. زيادة تأثير المرأة على السياسة والأمور الاجتماعية ١٢. مساعدة النساء على اكتساب وتعزيز الثقة بالنفس ١٣. مساعدة المرأة على كسب الأموال ١٤. زيادة مهارات النساء وقدراتهن ١٥. غير ذلك حدد---------- ١٦. لا أعرف	

الجزء الثالث:

ألجزء الثالث أ:

فيما يلي بعض العبارات المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، يرجى وبعد قراءتك للعبارة إعطاء رأيك فيما إذا كنت توافق بشدة أو توافق أو لا توافق أو لا توافق بشدة عليها أو أنت غير متأكد منها، وذلك بوضع دائرة حول الإجابة التي تراها مناسبة:

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	أعارض	أعارض بشدة	للترميز المكتبي
٣٠١	معرفة مفهوم الصحة الإنجابية مهم لصانعي القرار	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٢	معرفة عناصر الصحة الإنجابية ضرورية لصانعي القرار	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٣	من الضروري لصانعي القرار معرفة معدل الخصوبة للفئات العمرية المختلفة في المملكة	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٤	تنظيم الأسرة ضروري لحل مشكلة المياه في الأردن	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٥	في هذا الزمن يجب تزويج الفتيات في سن صغيرة (أقل من ١٨ سنة)	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٦	تأخر الفتاة في الزواج يقلل من فرص حصولها على زوج مناسب ويعرضها للعنوسة	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٧	على الزوجين مراجعة الأطباء المختصين إذا لم يتم الحمل خلال السنة الأولى للزواج	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٨	من الضروري لصانعي القرار معرفة نسبة الحالات المسجلة للنساء اللواتي تعرضن للعنف	١	٢	٣	٤	٥	
٣٠٩	من الضروري لصانعي القرار معرفة نسبة السيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٠	معرفة صانعي القرار للخدمات التي تقدم في مجال الصحة الإنجابية ضروري.	١	٢	٣	٤	٥	

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	أعارض	أعارض بشدة	للترميز المكتبي
٣١١	عادة إجبار الفتيات على الزواج من أقاربهن ضارة بالمجتمع.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٢	يجب عدم تفضيل الذكور على الإناث من قبل الأسرة.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٣	على الأهل اعطاء بناتهم حرية المشاركة في الاعمال الاجتماعية.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٤	من حق الأسرة الاستمرار في الإنجاب حتى ترزق بطفل ذكر.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٥	للبنات الحق في اختيار العمل الذي يرغبن به مثلهن مثل الذكور.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٦	يجب توجيه برامج توعية إجتماعية للمجتمع حول قضايا السكان والنوع الاجتماعي والصحة الإنجابية	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٧	يجب توجيه برامج توعية دينية للمجتمع حول قضايا السكان والنوع الاجتماعي والصحة الإنجابية	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٨	المرأة في هذا الوقت تنال أكثر مما يلزم من الحقوق.	١	٢	٣	٤	٥	
٣١٩	تتمتع المرأة الاردنية بكافة الحقوق التي تمكنها من المشاركة مع الرجل في الحياة العامة والخاصة	١	٢	٣	٤	٥	
٣٢٠	العنف ضد النساء ظاهرة موجودة في الأردن	١	٢	٣	٤	٥	

٣٢١	هناك مشكلة مخدرات في الأردن	١	٢	٣	٤	٥	
٣٢٢	هناك مشكلة نمو سكاني في الأردن	١	٢	٣	٤	٥	
٣٢٣	هناك تحرك رسمي (حكومي) لحل مشكلة النمو السكاني في الأردن	١	٢	٣	٤	٥	
٣٢٤	المناهج الدراسية من أفضل الوسائل للإعلام عن القضايا المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية والنوع الإجتماعي.	١	٢	٣	٤	٥	

الجزء الثالث ب:

فيما يلي بعض القطاعات الخدماتية وغير الخدماتية في الأردن ، يرجى وبعد قراءتك للعبارة إعطاء رأيك في اثر التزايد السكاني على هذه القطاعات (اثر سلبي أو ايجابي أو لا اثر له أو أنت غير متأكد منها) وذلك بوضع دائرة حول الإجابة التي تراها مناسبة:

	القطاعات	أثر ايجابي	أثر سلبي	لا أثر له	غير متأكد	للترميز المكتبي
٣٢٧	النمو الاقتصادي	١	٢	٣	٤	
٣٢٨	البطالة	١	٢	٣	٤	
٣٢٩	الفقر	١	٢	٣	٤	
٣٣٠	التعليم	١	٢	٣	٤	
٣٣١	الخدمات الصحية	١	٢	٣	٤	
٣٣٢	صحة الأم والطفل	١	٢	٣	٤	

٣٣٣	نمو المدن	١	٢	٣	٤	
٣٣٤	المياه	١	٢	٣	٤	
٣٣٥	الغذاء	١	٢	٣	٤	
٣٣٦	التلوث	١	٢	٣	٤	
٣٣٧	الزراعة	١	٢	٣	٤	
٣٣٨	الإسكان	١	٢	٣	٤	

الجزء الرابع:

فيما يلي بعض العبارات المتعلقة بالمفاهيم السكانية و الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، يرجى وبعد قراءتك للعبارة وضع دائرة على الإجابة التي تعبر عن رأيك :

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا	للترميز المكتبي

٤٠١	في مجال السكان:					
	اقرا الكتب العلمية	١	٢	٣	٤	
	أقرأ في الصحف	١	٢	٣	٤	
	أشاهد البرامج التلفزيونية	١	٢	٣	٤	
	أستمع للبرامج الأذاعية	١	٢	٣	٤	
	أحضر المؤتمرات وورش العمل والندوات	١	٢	٣	٤	
	أكتب المقالات أو الكتب أو الاوراق العلمية	١	٢	٣	٤	
	أتابع الإنترنت	١	٢	٣	٤	
٤٠٢	في مجال الصحة الإنجابية:					
	اقرا الكتب العلمية	١	٢	٣	٤	
	أقرأ في الصحف	١	٢	٣	٤	
	أشاهد البرامج التلفزيونية	١	٢	٣	٤	
	أستمع للبرامج الأذاعية	١	٢	٣	٤	
	أحضر المؤتمرات وورش العمل والندوات	١	٢	٣	٤	
	أكتب المقالات أو الكتب أو الاوراق العلمية	١	٢	٣	٤	
	أتابع الإنترنت	١	٢	٣	٤	
٤٠٣	في مجال النوع الاجتماعي:					
	اقرا الكتب العلمية	١	٢	٣	٤	
	أقرأ في الصحف	١	٢	٣	٤	
	أشاهد البرامج التلفزيونية	١	٢	٣	٤	
	أستمع للبرامج الأذاعية	١	٢	٣	٤	
	أحضر المؤتمرات وورش العمل والندوات	١	٢	٣	٤	
	أكتب المقالات أو الكتب أو الاوراق العلمية	١	٢	٣	٤	
	أتابع الإنترنت	١	٢	٣	٤	

الجزء الخامس: ضع دائرة حول الاجابة التي تعبر عن رأيك

الرقم	الأسئلة	الاجابات	للترميز المكتبي
٥٠١	ما هي التحفظات التي تواجهك عند إتخاذ القرار في قضايا السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي	٧. هذه قضايا ذات حساسية عالية ٨. عدم الرغبة في إثارة المجتمع ٩. عدم الرغبة في إثارة علماء الدين ١٠. هذه قضايا غير مهمة ١١. هذه قضايا مهمة ولكنها ليست ذات اولوية ١٢. غير ذلك حدد---------- ١٣. لا اعرف	
٥٠٢	هل ترغب بمزيد من المعرفة حول قضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي	١. نعم ٢. لا	
٥٠٣	إذا كنت ترغب بمزيد من المعرفة حول قضايا السكان والصحة الانجابية والنوع الاجتماعي، فأي من المجالات تفضل (الرجاء وضع دائرة حول رقم الإجابة أو الإجابات) يسمح بأكثر من إجابة	١. القضايا السكانية ٢. السياسيات السكانية ٣. الاعلام والاتصال السكاني ٤. تنظيم الأسرة ٥. الأمومة السليمة ٦. قضايا المراهقين والشباب ٧. الأمراض المنقولة جنسياً ٨. الفحص الطبي قبل الزواج ٩. العنف الأسرى ١٠. مواضيع النوع الاجتماعي ١١. غير ذلك حدد------	
٥٠٤	أفضل وسيلة للإعلام عن القضايا المتعلقة بالسكان (إجابة واحدة فقط)	١. التلفزيون ٢. الإذاعة ٣. الصحف	

		٤. المجلات المحلية ٥. المناهج الدراسية ٦. المؤتمرات ٧. الإنترنت ٨. الخطب في المساجد	

أنتهت الاستبانة

و شكرا لكم على حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي