الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي

بحث ميداني على عينة من طلاب جامعة السويس

إعـــداد

د/ جلال محمد نـجيب محمد مهني

مدرس علم الاجتماع بكلية الآداب

جامعة السويس

Email: galalnageeb2010@gmail.com

DOI: 10.21608/aakj.2023.238155.1558

تاريخ الاستلام: ٢١/ ٢٠٢٣/٩م

تاريخ القبول: ١/ ٢٠٢٣/١٠م

ملخص:

استهدف البحث الكشف عن واقع الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي، وأسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظرهم، وكذلك تصوراتهم حول قضايا الصحة الإنجابية؛ ومن ثم تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة منهجيا على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة عبر تصميم استمارة استبيان كأداة للتحليل الكمي للبيانات، وأجريت الدراسة على جامعة السويس كوحدة مكانية ممثلة للمجتمع المصري، وطبقت الدراسة على عينة عمدية (غير الاحتمالية) والتي بلغت قوامها (٥٢٤) مفردة ممثلة لمعظم خصائص المجتمع المصري من الشباب الجامعي من الذكور والإناث من مختلف الكليات النظرية والعملية ومختلف الشرائح والمحافظات. وأوضحت النتائج العامة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزى إلى متغيرات النوع ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزى إلى متغيرات السن والحالة الاجتماعية، كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في طرق ووسائل مواجهة الزيادة السكانية تعزى إلى متغير طبيعة الدراسة لصالح الدراسة النظرية، وكذلك توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في جميع تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية. كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في رؤية الشباب الجامعي لمحتوى رسائل المبادرات في التوعية السكانية.

الكلمات المفتاحية: الوعي، الوعي السكاني، الشباب، الشباب الجامعي.

Abstract:

Population consciousness among university youth: Afield Research on sample of students in Suez University a

The research aimed to expose the population consciousness of university youth, and the reasons for the increasing population problem from their point of view, as well as their perceptions of reproductive health issues. Hence, this study falls within the descriptive studies, and the study relied methodologically on the sample social survey method by designing a questionnaire form as a tool for quantitative analysis of the data. The study was conducted on Suez University as a spatial unit representing the Egyptian society (524) a single representative of most of the characteristics of the Egyptian society of university youth, males and females, from various theoretical and practical faculties, and various segments and governorates. The general results showed that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.05) in the reasons for the increase in the population problem from the point of view of university youth, due to the variables of gender and place of birth, governorate of residence, nature of the study, and the study group, while there were statistically significant differences at the level of significance (0.05) in the reasons The increasing population problem from the point of view of university youth is attributed to the variables of age and marital status, and there are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in the methods and means of confronting the population increase due to the variable nature of the study in favor of the theoretical study, as well as there are statistically significant differences at the level of significance (0.01) in all university youth's perceptions of reproductive health issues. There are also statistically significant differences at the level of significance (0.01) in the university youth's view of the content of the messages of initiatives in population consciousness.

Keywords: consciousness, population consciousness, youth, university youth

مقدمة:

تفرض ظـاهرة النمـو السـكاني المتسـارع تحـديات كبيـرة فـي حيـاة المجتمـع المصري؛ حيث تتعدد مخاطر استمرار النمو السكاني المتزايد على كل من الأفراد والأسر والفئات خاصةً الأكثر إنجابًا وحرمانًا والأقل قدرة على مواجهة متطلبات هذه الزيـادة المستمرة فـي الحمـل والإنجـاب ومـا يترتـب عليهـا مـن مخـاطر مثـل: صـعوبة الوصـول إلـى الخـدمات اللازمـة بسـهولة، وانعـدام الـدخل المناسـب، وهكـذا تسـتمر الـدائرة المفرغـة؛ فعلـى الـرغم مـن وجـود بعـض الإنجـازات فـي العديـد مـن النـواحي الاجتماعيـة والصـحية والاقتصـادية إلا أن خفـض الزيـادة السـكانية يمثـل عـائق كبيـر فـي تحقيـق التنميـة، فقد تخطـى عـدد سـكان مصـر ١٠٠ مليـون نسـمة، كمـا أن ارتفـاع فـي معـدل الخصـوبة الكلـي ٣,٢ طفل لكل سيدة الأمر الـذي يمثل التحـدي الأكبـر للوصـول إلـى التنمية الاقتصادية المنشودة، كما أظهر التقرير الذي أصدره مركز الدراسات والبحوث الاجتماعيـة بالجامعـة الأمريكيـة بالقاهرة عـام ٢٠١٩ أهم أوجـه عـدم المسـاواة الخاصـة بالصحة الإنجابية في المجتمع المصري والتي من أبرزها: المعتقدات الثقافية التي تعيق الترجمـة الملائمـة للخطـاب الـوطني والجهـود الوطنيـة فـي إحـراز مكاسـب واضـحة فـي مجال الصحة الإنجابية (توفيق،٢٠٢٠ أ: ٣-٤).

وتشير معظم الكتابات والدراسات إلـى أن الـوعي يعد قضـية حاسمة ومحوريـة في معركة القضاء على الزيادة السكانية؛ فإذا تمكنا من بناء الفرد الواعي بذاته، فإننا قد نجحنا في المرجو منه؛ فالوعي يلعب دورًا أساسيًا في حياة الإنسان والمجتمع، لأنـه أداة يستخدمها الإنسان من أجل تغيير محيطة الطبيعي. ومن أجل إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه ومصالحة فالاتجاه العام للوعي هو المعرفة الموجهة للإنسان.

فالعنصر البشري إذن يعد من العوامل المهمة في تكوين عناصر القوة الشاملة للدولـة، خصوصـا كلمـا اتسـع نطـاق فئـات العمـر الشـابة المؤهلـة والواعيـة فـي التكـوين السكاني للدولة؛ ولذلك ينبغي التأكيد على أهمية توظيف قدرات فئة الشباب الجامعي؛

وذلك من خلال توعيتهم بقضايا تنظيم الأسرة بصفة عامة والصحة الإنجابية بصفة خاصة، والتوعية بمخاطر الحمل والزواج في سن مبكرة. كما ينبغي أن تصب جهود المجتمع على كيفية تكوين وعي سكاني لدى الشباب بمشكلات الزيادة السكانية وبخاصة فيما يتصل بالسلوك الإنجابي غير الواعي وزيادة حجم الأسرة وأثر ذلك على استقرار الأسرة والمجتمع.

لذا فالاستثمار في الشباب هو أهم استثمار في هذه الدولة الفتية، هذا وتعول عليهم الدولة المصرية وتضعهم على رأس الأولويات. وتجلى ذلك في إطلاق العديد من المبادرات الموجهة للشباب لتوعيتهم وتسليحهم بالمعرفة اللازمة.

المبحث الأول: الصياغة التصورية للوعي السكاني لدى الشباب

أولا: مشكلة البحث

يواجه المجتمع المصري تحدي الزيادة السكانية التي تعد من أخطر المشكلات المعاصرة، وعلى الرغم من أن هناك جهودا تبذل منذ عقود وسنوات طويلة لتقليل معدلات النمو السكاني إلا أن هذا التحدي بات يأخذ صورة أقرب إلى الانفجار منها إلى النمو المتوازن مع حاجة المجتمع وموارده؛ فقد تجاوز عدد السكان في مصر ١٠٠ مليون نسمة بحلول عام٢٠٢١ مقارنة بنحو ٨٠ مليون نسمة في عام ٢٠١١، لتصبح مصر الدولة رقم ١٤ على مستوى العالم من ناحية عدد السكان. وترجح الإصدارة الأخيرة لمكتب السكان بالأمم المتحدة أن عدد سكان مصر سيصل إلى ١٢٠,٨ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠ وإلى ١٦٠ مليونًا بحلول عام ٢٠٥٠.وعلى الرغم من تراجع معدل النمو السكاني في مصر من ٢,٤ % في عام ٢٠١٥/٢٠١٤ إلى ١,٨% في عام ٢٠١٩/٢٠١٨ فإن تغير الهرم السكاني ينذر بحدوث طفرة في الزيادة السكانية خلال الفترة من ٢٠٣٠ وحتى ٢٠٤٢(وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ٢٠٢١: ٧٨). فالمشكلة السكانية في مصر تتلخص في كثرة المواليد وعدم استطاعة الموارد الإنتاجية ملاحقة هذه الزيادة المطردة في عدد السكان؛

ولهذا أصبح في مصر إدراك واضح بأن المشكلة السكانية هي مشكلة متعددة الأبعاد وأن المعالجة الشاملة لها تتطلب رؤية متكاملة من أجل تحقيق تحسن ملموس في الأبعاد الأخرى للمشكلة السكانية والمتمثلة في انخفاض الخصائص السكانية، وسوء توزيع السكان؛ ولهذا تستهدف الخطة التنفيذية للمشروع القومي لتنمية الأسرة (٢٠٢١-٢٠٢٣) في مصر ضبط النمو السكاني وتحسين خصائص السكان عن طريق خفض معدل الإنجاب من ٣,٤ طفل لكل سيدة وفقا لبيانات تعداد ٢٠١٧ إلى ٢,٤ طفل لكل سيدة بحلول عام ٢٠٣٠ و١,٩ طفل لكل سيدة بحلول عام ٢٠٢٥ (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠٢١: ٥٠). ومن ثم تعد الزيادة السكانية من أهم القضايا القومية التي يجب العمل على حلها لما لها من تبعات، ويتطلب هذا العمل مجموعة من الكفاءات، مثل تقييم المجتمع، والتخطيط، والتعبئة، والتدخل، والدعوة والتقييم، وتسويق الجهود الناجحة، كما يتطلب دعم هذا العمل انتشارًا واسعًا عبر تبني مبادرات اجتماعية كمحفز للتغيير. ويحاول هذا النوع من المبادرات تغيير عادات وأفكار معينة لدى أفراد المجتمع، وذلك من خلال بعض البرامج والسياسات (صفوت، ٢٠٢٣: ٩٨).

والوعي السكاني لدى الأفراد له أهمية قصوى تكمن فيما يمثله من حفز للناس لممارسة دور فعّال في تنمية هذه المجتمعات حيث يمثل الدرجة التي يصل إليها الفرد في فهم كافة المعلومات عن مجتمعه ومعرفة كافة الأحداث التي تقع داخل البيئة المحيطة به، وغالبا ما يدل الوعي السكاني للفرد على سعيه الدائب وراء هذه المعلومات ووقوفه على تلك الأحداث وعلى شعوره بأنه عضو فاعل في نسيج هذا المجتمع يتأثر بأحداثه ويؤثر فيها، كما يدل على أن هذا الفرد قد حصل على الحد الأدنى من الفهم والإدراك الذي يضمن تعبئه جهوده وقواه للمشاركة السكانية بالطرق التي تؤثر على عملية اتخاذ القرار، وبما أن الشباب هم ركائز المجتمع ولا يستقيم مجتمع إلا بشبابه حيث إن الشباب هم القوة المحركة والدافعة وطاقة الانطلاق، وهم الأكثر عرضة لتحديات الصحة الإنجابية مثل الزواج المبكر وزواج الأقارب والسلوك

المحفوف بالمخاطر؛ فلابد من معرفة أنماط وعيهم السكاني وآليات تشكل هذا الوعي وطبيعته ومدى كون هذا الوعي محرك لهم وبخاصة أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة على قلة الوعي السكاني لدى الشباب، منها: نقص المعلومات عن النواحي الطبية والدينية والمعرفية، عدم وجود رسالة إعلامية موحدة سواء مباشرة أو غير مباشرة، والمفاهيم الدينية الخاطئة، وبعض العادات والتقاليد المجتمعية الموروثة (حنفي وآخرون،٢٠٢١: ١٨)، فغياب الوعي السكاني لدى الأفراد وفي مقدمتهم الشباب بمخاطر الإنجاب المتعدد، وغياب النظرة المتبصرة بمستقبل الأولاد فضلًا عن عدم الوعي والمعرفة بكيفية استخدام وسائل تنظيم الأسرة هي السبب في استمرار المشكلة؛ لذا يمكننا الاستفادة من طاقاتهم في التصدي لهذه المشكلة من خلال التعريف بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للدولة، ونشر الفكر والتوعية السكانية السليمة، مثل ترسيخ مفاهيم الأسرة الصغيرة والتخطيط الإنجابي والمساواة بين الجنسين حيث إنهم يمثلون آباء وأمهات المستقبل وهم الطريق إلى تحقيق الهدف القومي المتمثل في طفلين لكل أسرة، ومن ثم يمكن للشباب الإسهام في حل هذه المشكلة عن طريق نشر التوعية والتحذير من خطورة الزيادة السكانية وأثرها؛ فهم الأقدر على توضيح مفاهيم المشكلة السكانية، والوصول لآليات فعالة لنشر الوعي السكاني وضمان استمراريتها (عبد الفتاح وآخرون،٢٠١٤: ٢)؛ ومن ثم يجب وضع استراتيجية إعلامية متكاملة تستهدف إقناع الأسر المصرية بثقافة الأسرة الصغيرة، والربط بين القضية السكانية والقضايا الأخرى المتصلة بها مثل الأمية والمساهمة الاقتصادية للمرأة وعمالة الأطفال والتسرب من التعليم، وتنمية الثقافة السكانية والتوعية بمشكلاتها (المجلس القومي للسكان، ٢٠٢٠: ١٠).

ونظرًا لتعرض الشباب خلال فترات حياتهم المتعددة إلى مصادر متنوعة ومختلفة تسهم في تشكيل وعيهم السكاني فسوف يقتصر هذا البحث على مرحلة التعليم الجامعي باعتبار الجامعة تلعب دورًا محوريًا في تشكيل هذا الوعي من خلال آلياتها في التعامل مع الشباب، فضلا عن دور التعليم الفعال في خلق وتكوين شخصية الفرد

وصقلها، ولا يمكننا أيضا أن نغفل دور المبادرات الرئاسية خاصة السكانية منها في تنمية وعي الشباب. وثمة عدد كبير من الدراسات سواء أكانت في مصر أم البلدان العربية أظهرت أهمية رفع الوعي السكاني لدى الشباب وذلك على النحو التالي:

أظهرت نتائج دراسة كل من (الطوخي وعوض،٢٠٢٣) ارتفاع متابعة الشباب للمواقع الإلكترونية الخاصة بالمبادرات الرئاسية ومن أبرز أسباب المتابعة: تقديم معلومات صحيحة وموثقة، تبسيط المعلومات عن المبادرات الرئاسية الصحية وتوضحها. كما أوضحت نتائج دراسة (السعيد، ٢٠٢٢) أن المبادرة الرئاسية نوعت في وسائل الاتصال الإلكتروني والجماهيري والشخصي، وعملت على تقديم رسائل اتصالية واضحة وفق هدف المبادرة، كما اعتمدت على أكثر من استراتيجية، كما اهتمت بالرد السريع على الشائعات والأخبار الزائفة بشأن الحملة لرفع مستوى الثقة والتعاون مع الشباب. وأظهرت نتائج دراسة (خطاب وإبراهيم، ٢٠٢٢) نجاح المبادرات في نشر الوعي لدى الشباب عن طريق استخدام المعالجة التوعوية المتمثلة في الندوات العامة، وأن من دوافع متابعة الشباب لهذه المبادرات هي السعي لمعرفة أخبار ومعلومات وتفاصيل عن المبادرة، والعمل على تغيير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لدى الشباب. بينما نتائج دراسة (الحمامي،٢٠٢١) تؤكد على وجود تأثير إيجابي للمبادرات تمثل في زيادة الوعي لدى الشباب من خلال المنشورات التي تعرضها، وغرس بعض القيم التي كان لها تأثير معرفي ووجدان وسلوكي لديهم. أما دراسة (كمال، ٢٠١٩) فتوصلت إلى أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف والمعلومات والمعارف الصحية لدى الأفراد والمجتمع، ومن ثم تمكينهم من تبني السلوكيات الصحية طواعية، مما يعمل على تحسين صحتهم. بينما توصلت نتائج دراسة (نصري،٢٠٢٢) إلى أن مشروع مودة يلعب دورًا مهمًا في صياغة أهداف معرفية أسهمت في تعديل فكر واتجاه وسلوك الشباب نحو الزواج والأسرة والصحة الإنجابية. بينما أكدت دراسة (هندي، ٢٠٢٢) على وجود تباين في اتجاهات ومعارف وإدراكات الوعي السكاني والصحة الإنجابية؛

حيث كان هناك ارتفاع في مستويات الوعي السكاني والمسؤولية الإنجابية لدى الجيل الأصغر سنا. بينما أكدت نتائج دراسة (أبو عيطة، ٢٠٢٢) على وضع رؤية لتفعيل الشراكة بين المنظمات الرسمية وغير الرسمية لمواجهة المشكلات السكانية في ضوء المبادرات القومية خاصة مبادرة (٢) كفاية؛ وذلك من خلال تكثيف التوعية ببرامج تنظيم الأسرة، والعمل على تحسين وتطوير البرامج التدريبية في ضوء تلك المبادرات القومية. بينما أظهرت نتائج دراسة (سليمان، ٢٠٢١) بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، ومدى تأثيره الإيجابي على الصحة الإنجابية، كما أن عدد لا بأس به من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين فترات الإنجاب، وكذلك أصبحت نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقها. وبينت نتائج دراسة (أحمد،٢٠٢٠) ارتفاع نسبة مشاهدة ومتابعة المبحوثين لحملة "٢ كفاية " مما يؤكد على نجاح الحملة من حيث نسبة المشاهدة، وذلك من خلال تقديمها صورة سلبية لكثرة الإنجاب، كما تضمنت بعض المعلومات عن نوعية وسائل منع الحمل، واتخاذ قرار تنظيم الأسرة، وتشجيع الذهاب للطبيب أو الوحدة الصحية. بينما أرجعت نتائج دراسة (عمار،٢٠٢٠) عدم الموافقة على المبادرة إلى عدة أسباب، منها: أن الأطفال رزق من الله، وأن تحديد النسل مخالف للشريعة الإسلامية، كما أنها مسألة حرية شخصية لا يمكن التدخل فيها. بينما أكدت دراسة (الطائي،٢٠١٩) على أن الوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي لدى الطالبات له دور واضح في تمتعهن بصحة إنجابية جيدة. بينما دراسة (حامد وآخرون،٢٠١٨) أظهرت أسباب عدم متابعة هذه المبادرات الرسمية، والتي تمثلت في أنها لن تجدي نفعًا أمام مشاكل مصر الكثيرة، إضافة لعدم ثقتهم في القائمين عليها. بينما أشارت نتائج دراسة (نصر، ٢٠١٧) إلى أن تزايد درجة الوعي بالقضايا السكانية في مصر لدى المبحوثين يرتبط بتزايد درجة استخدامهم للمواقع الإلكترونية المتخصصة في قضايا السكان. في حين أظهرت نتائج (السعودي، ٢٠١٦) عدم وجود تأثير لكل من العمر، والحالة الاجتماعية، والدخل على توجهات المبحوثين نحو زيادة النسل، بينما كشفت الدراسة عن وجود أثر محدود للمستوى

التعليمي، ونوعية الأسرة التي نشأ فيها المبحوث وتعدد التوجهات نحو زيادة النسل. وأكدت دراسة (عبد الفتاح، وآخرون ٢٠١٤) أن أهم أسباب المشكلة السكانية في رأي الشباب هي، زيادة عدد المواليد، بينما اختار أقل من نصف الشباب انخفاض نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة والعادات والتقاليد كأسباب للمشكلة السكانية. أما دراسة (أبو رية، ٢٠١٤) فقد أكدت على وجود علاقة بين احتواء المقرر الدراسي على مفاهيم جديدة للسكان ومعرفة الطلاب بالمشكلة السكانية ومفهوم الصحة الإنجابية. وتؤكد نتائج دراسة (العباسي وآخرون، ٢٠١٤) على وعي الغالبية من الطلاب بخصائص المشكلة السكانية وآثارها وأبعادها المختلفة على المجتمع وأفراده. وأشارت نتائج (العباسي وآخرون، ٢٠١٢) إلى الدور الذي تقوم به الندوات واللقاءات الجماهيرية وباقي وسائل الاتصال غير المباشرة وقدرتها على التأثير في شريحة الشباب وتشكيل معارفهم السكانية.

وعلى مستوى الدراسات الأجنبية توصلت نتائج دراسة كل من (Abdissa and Sileshi, 2023) إلى وجود تباين كبير في مدى وعي وإدراك الشباب للمعلومات المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية وأبعادها ويرجع ذلك إلى الاختلاف في المستوى الاجتماعي والمستوى التعليمي والديموجرافي والثقافي. بينما أظهرت نتائج (Fahme Sa etal, 2023) أن التعليم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمعرفة الصحة الإنجابية بين الفتيات ويتمثل ذلك في وعيهم بطرق ووسائل منع الحمل، وانتقال العدوى المنقولة جنسيًا، وفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه. كما تشير نتائج دراسة (٢٠٢٣ , Talbot etal) إلى وجود زيادات كبيرة في مستوى معرفة الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، والسلوكيات الجنسية الآمنة، والحصول على وسائل منع الحمل. وتوضح نتائج دراسة (Gabster 2022 etal) أن التوعية بقضايا الصحة الإنجابية كان يتم نشرها بشكل عام من قبل المعلمين، وبشكل متزايد من خلال شبكة الإنترنت.

بينما كشفت دراسة (Alenezi & Haridi ٢٠٢١) أن معظم النساء في المناطق الحضرية لديها موقف إيجابي تجاه تنظيم الأسرة. بينما دراسة (Devi, 2019) أظهرت أن نقص المعرفة والوعي السكاني هو السبب الرئيس في عدم السيطرة على المشكلة السكانية. وبينت نتائج دراسة (Nkwonta & Messias ٢٠١٩) أن اتخاذ القرارات الإنجابية يعود للرجال، وأن ليهم استعداد للمشاركة في برامج الصحة الإنجابية وأن مشاركتهم مرتبطة بزيادة الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة وتحسين صحة الأم والتواصل بين الزوجين. وأظهرت نتائج دراسة (Asio ,٢٠١٩) أن الطلاب كانوا على دراية بقضايا الصحة الإنجابية الأساسية، وأن مصادر المعلومات لديهم أثرت بشكل كبير على مستويات الوعي في مختلف القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية. بينما توصلت نتائج دراسة (Rishnan&Kahmi, 2018) إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة أكدوا على وعيهم بمفهوم الأسرة الصغيرة والتي تتكون من وجهة نظرهم من طفلين. بينما أكد البعض على أن مفهوم الأسرة الصغيرة مرتبط بالمباعدة بين الولادات. وبينت دراسة (et al Cammock ٢٠١٨) أن النساء ليس لديهن وعي كاف بقضية تنظيم الأسرة، ويعتبر التعليم والتثقيف حول هذه القضية هو الأساس لزيادة الوعي بها. بينما أظهرت نتائج دراسة (U, et al ٢٠١٧) إلى أن غالبية النساء كانت لديهن المعرفة المثلى والسلوك الإيجابي نحو استخدام وتحسين خدمات تنظيم الأسرة. كما أكدت نتائج دراسة (Hamdan etal,2016) على أهمية الوعي بتنظيم الأسرة للحد من المخاطر التي تهدد صحة وحياة الأمهات والأطفال. بينما أوضحت نتائج دراسة (Alhdi2016) أهمية رفع وعي الفتيات وتعليمهن كثيرا من حقوقهن الإنسانية لتجنب الدخول في تجربة الزواج المبكر. بينما توصلت نتائج دراسة (Obed Ernest etal 2015) أن لمنفذي المبادرات والبرامج ومقدمي الخدمة دورًا كبيرا في التوعية بقضايا تنظيم الأسرة من خلال النصح والإرشاد وتنفيذ برامج تثقيفية متعددة. وكشفت نتائج دراسة (Yusuf 2014) أن الوعي بقضايا تنظيم الأسرة مرتفع، وكذلك الوعي بوسائل منع الحمل وخاصة في وجود بعض التحديات الاجتماعية

والاقتصادية والمتمثلة في التسرب من المدرسة وهجرة الأطفال بسبب فقر الوالدين. بينما توصلت دراسة (Nepal2012 &Paudel) إلى أن معظم الشباب كان لديهم موقف إيجابي تجاه أهمية التوعية المتعلقة بالصحة الإنجابية بأكثر من وسيلة اتصال؛ وذلك نتيجة لوعيهم بالمعنى الصحيح للصحة الإنجابية، وما يتعلق بها من قضايا والتي من أبرزها السن المناسب للزواج والولادة.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة وتحديد مشكلة البحث في وجود تفاقم المشكلة السكانية وزيادة آثارها السلبية على المجتمع وأفراده، كذلك وجود ضعف في الوعي السكاني، مما يؤثر سلبيا على السلوك الإنجابي، كما أن ثمة من المعلومات المغلوطة لدى الشباب الجامعي عن الوعي السكاني وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، والدور المفترض أن تقوم به المبادرات السكانية في رفع الوعي السكاني. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في تساؤل رئيس هو: ما مدى الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي؟

ثانيًا: أهمية البحث

الأهمية النظرية:

١- يستمد البحث الراهن أهميته من محاولة تسليط الضوء على بعدين أساسيين، وهما الوعي السكاني والشباب الجامعي؛ حيث إن أهمية الوعي السكاني تنبع من أهمية وخطورة المشكلة السكانية على حياة البشر.

٢- ترجع أهمية الشباب بالنسبة للمجتمع إلى كونهم أكثر فئاته رغبة في التجديد وتطلعا إلى تقبل الحديث من الأفكار والتجارب، ولذلك فإنهم يمثلون مصدرا أساسيا من مصادر التغيير في المجتمع؛ الأمر الذي يلزم الحقل العلمي بمعرفة تباين وتشابه درجات وعيهم ورؤاهم المستقبلية بقضايا السكان.

٣- اختبار عدد من المسلمات النظرية الخاصة بالوعي السكاني.

الأهمية التطبيقية:

١- الكشف عن التغيرات المحتملة والممكنة في نسب انتشار المعلومات الصحيحة التي تحتاج إلى مزيدا من التدعيمات المعرفية والمتابعة المستمرة، والمعلومات الخاطئة وغير السليمة التي تحتاج إلى تصحيح وتدقيق بين الشباب الجامعي حول إحدى القضايا المصيرية وهي المشكلة السكانية، فضلًا عن أمور تتصل بالصحة الإنجابية مما يساعد الأجهزة والمؤسسات المعنية في المجال السكاني.

٢- يسعى البحث لتوفير بيانات حديثة، ومؤشرات اجتماعية واقعية سوف تفيد صانع القرار السكاني وترشده إلى صياغة استراتيجيات وسياسات وبرامج للعمل مع الشباب المصري عموما والجامعي بشكل خاص.

٣- يتيح البحث عرض النتائج العلمية التي يمكن أن تكون منطلقات لبحوث مستقبلية حول مشكلات الشباب المتجددة والدائمة خاصة فيما يتعلق بقضايا السكان بوجه عام والوعي السكاني بوجه خاص.

ثالثا: أهداف البحث وتساؤلاته

ينطلق البحث الحالي من هدف رئيس، وهو: محاولة الكشف عن الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي، ومستوى المعرفة لديهم، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الإجابة عن سؤال رئيس، وهو: ما مدى الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي؟، ويتفرع من هذا السؤال عدة تساؤلات فرعية، وهي:

س١- ما أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي؟

س٢- ما الطرق والوسائل المتبعة لمواجهة الزيادة السكانية وفقًا لرؤية الشباب الجامعي؟

س٣- ما مدى وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة؟

س٤- ما تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية؟

س٥- ما مدى إلمام الشباب الجامعي بالمبادرات السكانية؟

س٦- مـا مـدى فاعليـة المبـادرات السـكانية فـي تنميـة الـوعي السـكاني لـدى الشـباب الجامعي؟

س٧- هل توجد فروق دالـة إحصـائيًا بين رؤيـة الشباب لأسباب تزايد مشكلة السكان ترجع إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحل الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية، والتفاعل بينهم؟

س٨- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي ترجع إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحل الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية، والتفاعل بينهم؟

س٩- هل توجد فروق دالـة إحصـائيًا بين تصـورات الشـباب الجـامعي حـول قضـايا الصحة الإنجابية ترجع إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحل الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية، والتفاعل بينهم؟

س١٠- هل يمكن التنبؤ بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية من خلال مصادر تشكيل الوعي السكاني لديهم؟

المبحث الثاني: الوعي السكاني لدى الشباب: الإطار المفاهيمي والمقاربات النظرية

أولًا: الإطار المفاهيمي للبحث وتعريفاته الإجرائية:

١- الوعي:

يعرف جون سكوت Scott, John الوعي بأنه: هو الانتباه للظواهر المدركة التي مرت بها خبرة الفرد، وعلاقة الشخص الواعية بالعالم والتي يتم معالجتها من خلال الحواس، وهو الوسيلة التي من خلالها يتم بناء توجهات الفعل ومساراته. ومن ثم يسمح بدرجة من السيطرة الواعية على الغرائز والموروثات من خلال التقييم العملي لوسائل إشباعها (Scott, 2011-2019 p:218). يعرف الوعي كذلك بأنه المعرفة بالشيء الموجود، أو فهم موقف أو موضوع بناءً على معلومات وتجارب ،٢٠١٩، (P:2 Maqbool et al). كما عرف كانت زارا Kant Zara الوعي بأنه: درجة المعرفة التي يمتلكها الفرد عن المجتمع الذي يعيش فيه، بالإضافة لمعرفة موقعه الاجتماعي؛ وترتبط هذه المعرفة بمجموعة من الاتجاهات والمعتقدات والمشاعر والسلوكيات والفئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد والتي تعبر عن إدراكه لهذا الواقع وتشكل استجابته تجاهه(Kant Zara, 2012 p:90). ويشير الوعي في علم الاجتماع إلى مجموع الأفكار والنظريات والآراء والمشاعر الاجتماعية والعادات والتقاليد التي توجد لدى الناس، والتي تعكس واقعهم الموضوعي، وبما أن الوجود الاجتماعي للناس يتصف بالتعقيد والتنوع، فإن الوعي الاجتماعي يتصف بالتعقيد والتنوع (علي،٢٠٢٢:٨٤). بينما يعرف (يعقوب الشراح) الوعي بأنه يتلازم مع الإدراك، لأن تشكله لا يحدث من دون المعرفة والخبرة والفهم عن الأشياء المحيطة بالإنسان، فكلما زادت معارف وخبرات الإنسان كلما نما الوعي والإدراك لديه (سالم،٢٠١٨:٢٧٠).

هذا ويشير الوعي بشكل عام إلى وعي الأفراد بالمشكلة أو القضايا داخل المجتمع وكيف يشاركون في عملية التطوير والتنفيذ ووضع الحلول لها.

٢- الوعي السكاني:

يقصد بالوعي السكاني هو كم المعلومات التي يعرفها الأشخاص ويعملون بها؛ وذلك بهدف تحسين الوضع السكاني القائم من خلال المساهمة في تحسين البنية السكانية للمجتمع (عطية، ٢٠١٩: ١٥٦). كما يمكن تعريف الوعي السكاني بأنه محصلة المعرفة السكانية المكتسبة والفهم المكون للاتجاهات نحو التحديات الديموجرافية التي تواجه قرارات الأزواج، وسلوكياتهم الإنجابية الرشيدة أو غير الرشيدة وذلك على المستويين الأسري والمجتمعي (هندي، ٢٠٢٢: ١٢٤). ويعرف على أنه اكتساب الجمهور لمجموعة من المفاهيم والاتجاهات والسلوكيات السليمة التي يقودهم إلى إدراك خطورة القضية السكانية في المجتمع، وتحفيز الوعي والتحليل المتعمق لتغيير الاتجاهات؛ الأمر الذي يؤدي إلى الحفاظ على الفرد والمجتمع، وكذلك قدرة الفرد على تبني مفهوم الإعلام التنموي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (قرني،٢٠٢٢: ٢٨٦). كما يعرف الوعي السكاني بأنه مجموعة من التصورات والأفكار والآراء التي تشكل المعلومات والمعارف السكانية لدى الأفراد، ويتكون الوعي السكاني وفقا لهذا التعريف من ثلاثة عناصر أساسية، وهي: الثقافة السكانية، والمواقف والاتجاهات والقيم التي تعكس تلك الثقافة، والسلوك والممارسة العملية والتي تعد ترجمة فعلية للمعرفة والثقافة السكانية (أبو حسونة، ٢٠١٨: ١٩). ويتفق هذا المفهوم مع ما أشارت إلية منظمة اليونسكو UNESCO إلى أن الوعي السكاني هو نتاج رئيس لعمليتي التثقيف السكاني أو التربية السكانية والذي يهدف إلى دراسة الوضع السكاني للأسرة والمجتمع، ويتولد بإدراك الأفراد ومعرفتهم بالظواهر السكانية من حيث أسبابها والآثار المترتبة عليها. والعلاقات فيما بينها؛ وتوجيه هذه المعرفة نحو تكوين اتجاهات ومواقف تؤثر في سلوك الأفراد وتسعى إلى تطوير وتحسين حياتهم (Pandey,2012:251). ويرى بروس Brouse أن الوعي السكاني هو مساعي الأفراد والجماعات لاكتساب الوعي والمعرفة الضرورية والمهارات اللازمة والاتجاهات نحو الموضوعات والقضايا السكانية

لصنع القرار والعمل على حل المشكلات مما يسمح لهم بالإسهام في تخطيط وإدارة المجتمع بوصفهم مواطنين مسؤولين (محمود،٢٠٢١: ٤٣٩).

وفي ضوء المعطيات النظرية سابقة الذكر يمكن صياغة التعريف الإجرائي للوعي السكاني بأنه:

إدراك الشباب الجامعي للمشكلة السكانية ومعرفتهم بأسباب تزايد تلك المشكلة، ووعيهم بتنظيم الأسرة، وتصوراتهم حول قضايا الصحة الإنجابية، ومدى إلمامهم بالمبادرات السكانية وفاعلية تلك المبادرات في تنمية الوعي السكاني لديهم.

٣- **الشباب:**

تعريف الأمم المتحدة الشبابَ بأنهم أفراد في أعمار (١٥ – ٢٤) عامًا. ويشمل هذا النطاق أولئك المعرف بهم رسميا في أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية بأنهم في شبابهم، وأولئك الذين يصنفهم كثيرون بأنهم مراهقون (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٦:١٨).

يعرف مزين Mizen الشباب بأنهم فئة أو شريحة سكانية محددة من الناحية الاجتماعية. ومن ثم فإن مرحلة الشباب يحدث خلالها تغيرات بيولوجية فردية تمثل إطارا لفهم هذه المرحلة (كران، ٢٠٢١: ٢٨). أما عن التعريفات السوسيولوجية فالفرد يعد شابًا عندما يعد مؤهلا للقيام بأدوار اجتماعية وثقافية. أو حينما يصبح قادرًا على تبوء مكانة اجتماعية ما، ويؤدي أدواره المتوقعة وفقًا لمعايير التفاعل الاجتماعي مع التفرقة في طبيعة الأدوار وأنماطها عبر المراحل العمرية المختلفة المتمثلة في الإعداد ثم الاكتمال وصولا للفاعلية (حسين،٢٠١٨: ٣٨). ويتفق هذا المفهوم مع ما أشار إلية مارشال إلى أن الشباب يمثلون مكانة مكتسبة على نحو لا دخل للفرد فيه، أو كصفة يحددها المجتمع، وليس مجرد الظرف البيولوجي المرتبط بصغر السن (مارشال:٢٠٢٢، ٢٥٦).

وفي ضوء المعطيات النظرية سابقة الذكر يمكن صياغة التعريف الإجرائي للشباب الجامعي في هذه الدراسة بأنهم:

- الشباب الذين ينتمون بالدراسة في جامعة السويس.
- يمثلون الذكور والإناث من الكليات النظرية والعملية بجامعة السويس وما زالوا يدرسون بها.
- الشباب الذين تتراوح أعمارهم من ١٨إلى ٢٦عامًا.
- تتوفر لديهم الرغبة بالمشاركة في الدراسة.
- الشباب (الريفي، الحضري) على حد السواء.

ثانيا: الوعي السكاني (المقاربات النظرية)

تعددت الآراء والأفكار بين العلماء عن الوعي بصفة عامة والوعي السكاني بصفة خاصة، وفيما يلي عرض لتلك الآراء والمقولات النظرية لهؤلاء العلماء:

فيما يتعلق بفكرة أوجست كونت عن الوعي تتضح من تعريفة لعلم الاجتماع في مؤلفه " الفلسفة الوضعية" بأنه دراسة ظواهر العقل الإنساني والأفعال الإنسانية الناتجة عنه، فالأفكار هي التي تحكم العالم، وتجعله منظمًا أوهي التي تحيله إلى حالة من الفوضى، والحالة الفكرية هي التي توجه وتحدد كل ما عداها من صور الحياة الاجتماعية، كما ذهب كونت إلى أن جوهر العملية التاريخية هو تطور الفكر (عبدربه، ٢٠٠٣: ٥٣).

وتتمثل رؤية دوركايم عن الوعي في مناقشته لمفهوم الوعي الجمعي Collective Consciousness الذي يصوغ الأشكال والقوالب التي يفكر من خلالها الأفراد، فهو يمثل عنده الشكل الأعلى للحياة العقلية، فالوعي الجمعي سابق للوعي الفردي، لأن وجود المجتمع سابق على وجود الفرد، وبالتالي فهو يؤكد على ضرورة

انصياع الإنسان لما هو قائم في المجتمع (سكوت، ومارشال، ٢٠٢٢: ٤٦٩-٤٧٠). ويرى دور كايم أيضًا أنه ليس مطلوبًا من الإنسان السيطرة على الظروف التي يؤدي في نطاقها دورة وسلوكه، ولكن أن يكون لديه الفهم الدقيق والوعي أو الرشد الذي يوجه سلوكه ودوره من أجل التكيف مع هذه الظروف (ليلة، ٢٠١٤: ١٣٦).

ويحدد تالكوت بارسونز قضية الوعي الاجتماعي من خلال فكرة الاختبار الإرادي من جانب القائم بالفعل، ويقصد بها قدرة القائم بالفعل الاجتماعي على أن يقوم بعملية اختيار بالنسبة للعناصر القائمة في الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه، وأن هذا الاختيار لا يعني الحرية المطلقة، لأن المعايير والقيم السائدة في المجتمع تؤدي دورًا رئيسًا في تحديد ما يختاره الفاعل (سليمان، ٢٠٢١: ٨٣). ويرى بارسونز أن تبادل الأدوار ينتج بين الفاعلين من خلال مجموعة من القيم الثقافية المختلفة، بالإضافة إلى التفاعلات النمطية وطويلة الأمد فيما بينهم، تلك التفاعلات الناجمة عن شخصياتهم وتفضيلاتهم التي تنطوي على تكلفة أو مكسب أو خسارة تتحسن بأفضل الاختيارات بمرور الزمن، وتصبح هذه الأدوار مستقرة، أو منتظمة، بمعنى أنها محكومة بالقواعد أو حتى بالعادات؛ ومن هنا يكون لدينا فعل اجتماعي يحدث بين الفاعلين الذين يلعبون أدوارًا داخل نسق له حدوده التي تفصله (هندي،٢٠٢٢: ١٢٧).

ويرى روبرت ميرتون أن الوعي الاجتماعي يكمن في الأهداف الثقافية التي ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالإطار العام للمجتمع، وهذه الأهداف هي التي تحدد استجابة الفرد وسلوكه، فإما يحدث الامتثال نتيجة لتقبل الفرد للأهداف والقواعد التي تمكنه من تحقيق هذه الأهداف، وإما يحدث اغتراب نتيجة عدم التوافق معها؛ وبالتالي تصدر السلوكيات الناتجة عن وعي وادراك الفرد للأوضاع التي لا تتناسب مع أهدافه، ولا تمكنه من تحقيق هذه الأهداف، هذا ويؤكد ميرتون على أن سلوكيات الفرد سواء كانت تقبله للأوضاع الاجتماعية والأهداف الثقافية أو رفضه وتمرده هي بالطبع ناتجة عن وعي الفرد وإدراكه وتقبله لوسائل تحقيق الأهداف أو رفضه لتلك الوسائل (عبد

الموجود، ٢٠١٩: ٢١). كما يرى ماركس أن ليس وعي البشر هو الذي يحدد وجودهم، بل يتحدد وعيهم بوجودهم، ومن ثم فالوعي هو نتاج عن التفاعل بين أنفسنا وعالمنا المحيط بنا (Engleton, 2011, P135). ويربط ماركس وعى الأفكار وإنتاجها بموازاة السياق الاقتصادي؛ ففي البداية يحدث وعيًا بالبيئة تقف كقوة غريبة على الإنسان ثم يطورها هذا الوعي ويتبلور بسبب نمو الإنتاجية وزيادة الحاجات وتكاثر السكان (نجم،٢٠٠٩: ٩٥-٩٦).

ينظر لوسيان جولدمان إلى الوعي بوصفه عملية دينامية ومحافظة في الوقت نفسه؛ فهي دينامية عندما يحاول الإنسان مد نشاطاته إلى العالم من حوله، ومحافظة عندما يحاول أن يحافظ على بناءات الأفكار الداخلية، وهذا الوعي يأخذ شكلين متمايزين رغم ما بينهما من تداخل وتجاوب. أما أولهما: فهو ما يسميه جولدمان الوعي الفعلي أو الوعي الموجود تجريبيا، وينحصر في مجرد وعي بالحاضر، أما ثانيهما: فهو الوعي الممكن وينشأ عن الوعي الفعلي، ولكنه يتجاوزه ليشكل الوعي بالمستقبل (عصفور، ٢٠٠٦: ٣١). أما عن هوركايمر فهو يؤكد على أن العلاقات التي ينسجها البشر فيما بينهم وأفكارهم ومواقفهم تعكس أحوالهم وظروفهم التي يعيشون فيها، وبتحولها وتغيرها تتحول وتتغير أيضًا كل من تصرفاتهم وأفكارهم (سالم، ٢٠١٨: ٢٦٦). ويعتقد أنتوني جرامشي أن الإرادة والوعي يلعبان دورًا أساسيًا في ظروف الحياة الراهنة، وربما يكون هذا الدور إيجابيًا أو سلبيًا وفي تأكيده على أهمية تطوير الوعي أكد على أهمية دور الأفكار في تغيير الواقع الفعلي للظاهرة الخارجية (نجم،٢٠٠٩: ١٠٦-١٠٧)، هذا عن الماركسية الحديثة.

ويرى إدموند هوسول أن الوعي أو القصدية Intention هي محاولة لوصف العلاقة بين الذات والموضوع، أي محاولة تحديد المعني الذي يضيفه الأفراد على الأشياء أو الموضوعات، فالوعي ليس داخليا أو باطنيا بالنسبة للفاعل، ولكنه علاقي ويشدد ميلو بونتي على أهمية القصدية الحركية ويؤكد على أن الوعي ليس بالأساس أنا

أفكر بل أنا أستطيع (زهافي وجالاجر، ٢٠١٩: ٢٤٩-٢٥١). ووفقًا لرؤية شوتز يرتبط الوعي بفكر الفرد وفعله، فالأفراد إما أن يكونوا أحرارًا أو مقيدين بقيم المجتمع ومعاييره، وتتمثل الإرادة الحرة للأفراد في العلاقة بين السبب والنتيجة والتي تظهر من خلال التغيرات التي يشكلها وعي الأفراد (Enrico,2019,p447). وقد فسر شوتز أفعال الأفراد في إطار وعيهم بدلا من كونها محصلة مؤثرات خارجية، فالوعي يرتبط بالثقافة الأشمل للجماعات عن طريق الخبرات التي تشكله على مرور السنين حتى يتمكن الأفراد من أن يفهموا بعضهم بعضًا ويتوقعوا أفعالهم بعد أن تكون لديهم رصيدًا مشتركًا من المعاني (هندي، ٢٠٢٢: ١٢٦-١٢٧). ويؤكد فرانسوا جاكوب أن الإنسان مبرمج كي يتعلم أي قابلية أفراد المجتمع لاستقبال وعي جديد ومعرفة جديدة من خلال الأشخاص الذين لديهم قدرة على التأثير في أفكارهم، أي أن الفرد لديه الاستعداد الداخلي لقبول المعارف والأفكار الجديدة طالما كانت متفقه مع معايير وقيم المجتمع ومن ثم تكون لها مردود إيجابي على أفراد المجتمع (تورين، ٢٠٢١:٢٣٣). وبالاستناد إلى رؤية أنتوني جيدنز عن الممارسة، فإنها تمثل ضروب الفعل والتفاعل التي ينتجها الفاعلون الاجتماعيون، وهو يكشف عن الطريقة التي تتشكل بها الحياة الاجتماعية؛ فهذه التفاعلات أو الممارسات تنتج في النهاية علاقة وطيدة بين الفرد والجماعة؛ فالممارسة هي التي تكشف عن الطريقة التي تتخلق من خلالها ضروب الأفعال بدءً من نماذج الأفعال الفردية وحتى أنماط أفعال الجماعات الاجتماعية، وما يترتب على هذا من نتائج ومن علاقات اجتماعية مستقرة؛ فمن خلال فهم الممارسات الاجتماعية يُمَكِّنُنا فهم الطريقة التي يتشكل بها المجتمع، فالأفراد هم الذين ينتجون الوعي من خلال ممارساتهم الحياتية (زايد، ٢٠٠٩:٧٠). وقد ميز جيدنز بين الوعي الخطابي Discursive (القدرة على التعبير عن الأشياء بالكلام)، والوعي العملي Practical (ما يتم القيام به دون القدرة على التعبير عنه بالكلام) (عبد الجواد،٢٠٠٢: ٣٦٦-٣٦٧)، ووفقًا لآراء جيدنز فإن الوعي بالممارسة من شأنه أن يخلق نظام مجتمعي متكامل، وذلك من خلال تغيرات اجتماعية داخلية. ويتم تشكيل الوعي بالممارسة من خلال ثلاث مكونات هي الوعي، والإدراك الحسي، والذاكرة والتذكر.

ويفسر جيدنز مكون الذاكرة على أنه الوعي بالزمن، والذي يرتبط بالأشكال الثقافية الموجودة داخل المجتمع، وبعبارة أخري فإنه بمرور الزمن يتغير الوعي بالقضايا المجتمعية بوجه عام بناء على الأشكال الثقافية التي تتحدد وتتطور بمرور الزمن، فعلى سبيل المثال فإن انتشار الراديو والتليفزيون في القرن العشرين قد طور الإدراك الحسي والوعي عند الناس فيما له علاقة بالوعي بالممارسة. وأكد جيدنز على أن الوعي بالممارسة يتطلب توطين العلاقة بين الاتصال والوعي والمعايير الثقافية والاجتماعية. وعلى العكس من أفكار فرويد والتي تقول إن النشاط البشري والسلوك يحدده اللاشعور، فإن جيدنز يرفض هذا القول جملة، ويؤكد على أن المكون الرئيس للشخصية ونشاطاتها وسلوكياتها هي الوعي بالنشاط الذي يمارسه الإنسان وبذلك يقدم جيدنز نموذجًا مختلفًا للنفس البشرية. ويشمل هذا النموذج على عناصر أساسية تشمل نظام الأمان، والوعي بالممارسة، والوعي الخطابي.

(Dmitrievan,etal ,2014,P: 1466)

وبناءً على ما سبق نستطيع القول بأن الوعي بالممارسة مرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية التي من شأنها أن تتأثر بالوعي الخطابي من أجل تغيير المفاهيم الخاطئة الخاصة بقضايا السكان وتغيير بعض المعايير والموروثات الاجتماعية والثقافية السلبية مثل الأسرة كبيرة العدد، الزواج المبكر، زواج الأقارب، عدم أهمية الفحص قبل الزواج، وبالوعي يمكن تحويل تلك الموروثات إلى معايير إيجابية تسير في اتجاه ما أسماه جيدنز المجتمع الإنساني المتكامل.

وتناولت المدرسة الفرنسية العلاقة بين الوعي والوعي العملي من خلال اثنين من أبرز رواد ما بعد الحداثة في هذه المدرسة وهما آلان تورين وبيير بورديو، حيث تحدث تورين عن الوعي والوعي العملي وذلك من خلال منهج التدخل الاجتماعي Sociological Intervention Method، وهدف هذا المنهج هو كسب المشاركة الفعالة للفاعلين الاجتماعيين؛ لأنهم في رأي تورين يمتلكون وعيًا عمليًا Practical

Consciousness يتعلـق بفعلهـم ويعـد هـذا الـوعي بمثابـة معرفـة حقيقيـة للفعـل الاجتماعي، وبعبارة أخرى لا يمكن فهم الفعل الاجتماعي إلا من خلال هذا الوعي، ويتصف هذا الوعي بأنه عملي بمعني أنه ناتج عن الخبرة المباشرة للفاعلين، يضاف إلى ذلك أن منهج التدخل الاجتماعي ملزم بأن يأخذ في اعتباره هذا الوعي العملي الذي ينبثق عن ملاحظات الفاعلين، وهذه الملاحظات هي في حقيقة الأمر البيانات الوحيدة المتاحة للتحليل (عبد الجواد،٢٠٠٣: ١٣-١٤). أما بيير بورديو فيعرف الوعي من خلال رؤيته في أن الفاعل الاجتماعي لديه درجة عالية من المعرفة يستشهد بها في إنتاج وإعادة إنتاج الممارسات الاجتماعية اليومية، إلا أن الجانب الأكبر من هذه المعرفة جانب عملي لا نظري، وبذلك يظهر الفاعلون الاجتماعيون معرفة يستغلونها في أن يفسروا ممارستهم دون أن تتطور تلك المعرفة إلى نظرية مثل نظرية علم الاجتماع، وهذه المعرفة عملية بمعني أن كل ما يعرفه الفاعلون هو كيفية التصرف في الحياة الاجتماعية دون أن يكونوا قادرين بالضرورة على التعبير عن ذلك مباشرة في شكل خطابي (عبد الجواد،٢٠٠٣: ١٤).

أما عن المقولات النظرية الخاصة بالوعي السكاني فيري سبنسر أنه لا ينبغي على السكان أن يظلوا على حالتهم بل عليهم تجديد أنفسهم باستمرار من خلال الفرص المناسبة لإنجاب الأطفال (جلبي، ٢٠١٤: ١٧٧)، وهو بذلك يشير إلى أهمية الوعي السكاني لدى أفراد المجتمع. ويؤكد فريدمان على أن تبني مفهوم تنظيم الأسرة يتأثر بعوامل متشابكة (اجتماعية وثقافية وديموجرافية)، وأن الحافز لخفض الخصوبة يأتي من اتجاهات الأسر وإيمانهم بمميزات الأسرة الصغيرة؛ ولذا فإن للعوامل الثقافية وكذلك النظم الاجتماعية القائمة على مشاركة الأفراد وتوعيتهم أهمية كبيرة في إحداث تغيرات فعلية في نوعية الحياة تؤدي إلى تغيرات إيجابية في الاتجاه والسلوك الخاص بهم (السروجي، ٢٠١٤: ١٧٤)، وقد أشار فريدمان إلى الدور الذي تلعبه برامج تنظيم الأسرة، وكذلك زيادة درجة التخصص بين المؤسسات داخل المجتمع الواحد، الأمر

الذي من شأنه أن يساعد على نشر القيم داخل المجتمع الواحد، ومن ثم الحد من زيادة معدلات الإنجاب وإنشاء أسرة متماسكة وفاعلة داخل المجتمع، ومن هنا يظهر دور المنظمات الصحية والإعلامية والتربوية التي تمارس أدوارًا بالغة القيمة والحيوية في التأثير على معدلات الإنجاب (النكلاوي،٢٠٠٢:١٧٤) كما تؤكد كارولين أن الزيادة في التكلفة النسبية المتصورة لتربية الأطفال أدت لانخفاض حجم الأسرة؛ حيث المواد النقدية والوقتية محفزات حاسمة لهذا الانخفاض في الخصوبة. ومن شأن هذه الزيادة النسبية في التكاليف المتصورة لتربية الأطفال أن تشجع الزوجين على تحديد النسل، والتغيير في المعايير المتعلقة بحجم الأسرة والاستثمار في الأطفال (عبد العزيز، ٢٠١٩: ٢٨٢-٢٨٣). كما أكد كالدويل وشندل ميرر أن معدلات الخصوبة مع نهاية القرن العشرين قد بدأت في الانخفاض؛ وارجعا ذلك إلى خصائص الرأسمالية المعاصرة والمتمثلة في انتشار موانع الحمل الحديثة التي تسببت في إيجاد طرق أفضل يمكن من خلالها الحد من إنجاب عدد كبير من الأطفال، وكذلك توعية وتوجيه الأفراد نحو تبني فكرة الأسرة صغيرة العدد (Fanelli &Profeta 2021,p:1933).

وأكد جوبالا كريستان على أن الوعي بمفهوم الأسرة الصغيرة يجب تعزيزه من خلال استراتيجيات متنوعة تحت مظلة برامج تنظيم الأسرة، وأن للناس مستويات مختلفة من الوعي بطرق تنظيم الأسرة، وينبغي على الأفراد أن يتشجعوا كي يتبنوا ذلك من أجل السيطرة على النمو السكاني

(Krishnan & Lakshmi,2018,p:15) بينما أكد تشنام ديفي على أن التوجهات الخاصة بعلم السكان تهدف إلى زيادة الوعي نحو تعزيز وجود أسرة صغيرة كجزء لا يتجزأ من مستقبل الاستدامة، كما أكد على أن كل شرائح المجتمع في أمس الحاجة إلى تطوير موقف إيجابي تجاه تحقيق النمو السكاني؛ لأن الانفجار السكاني قد أدي إلى الفقر والبطالة والتدهور البيئي وتدهور جودة الحياة (Devi,2019,p305-306). ووفقا لآراء كول فإن القرارات الإنجابية يجب أن تكون بناءً على اختيار واعي

لدى الأفراد، هذا الاختيار الواعي يؤدي إلى خفض عدد أفراد الأسرة ؛ حيث يتكون لدى الأفراد وعيا حول الحجم الأمثل الذي يجب أن تكون عليه الأسرة، ومن ثم إحداث توازن بين المزايا والعيوب الخاصة بقراراتهم حول إنجاب طفل آخر (Dewalle, 1992,p:489).كما أكد كول على أن هناك ثلاث استراتيجيات أساسية مطلوبة لتحول الخصوبة، الأولى: يجب أن يكون الأزواج على وعي بتقليل عدد الأبناء وأن هذا الأمر يصب في مصلحتهم بالدرجة الأولى وهذا ما أطلق عليه كول بالجاهزية Redness. أما عن الثانية: فتتمثل في قبول هذا السلوك من الناحية الثقافية وهو ما أسماه الإرادة Willingness. أما الاستراتيجية الثالثة: فتتمثل في الوسائل التقنية التي يجب توافرها لمعرفة وسائل التحول في الخصوبة وهو ما أطلق عليه كول القدرة Ability. (S.Klusener, etal, 2019, p: 172).

وأكد بيل على أن وعي البشر بتجاربهم وممارساتهم يؤثر على سلوكياتهم، وبناءً على ذلك فإن بيل يري أن توافر المعلومات والمعرفة داخل المجتمعات حول قضية تنظيم الأسرة يعزز من الممارسات الصحية التي تفيد الأسرة والمجتمع، وعندما يكون الناس على معرفة كافية بهذه القضية فإنهم يتصرفون ويتخذون القرارات بشكل مناسب وواع ومفيد لهم وللمجتمع. ويؤكد بيل أن المعرفة بتنظيم الأسرة سوف تساعد النساء في حماية أنفسهن من الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير الآمن (Ngwu, p:1405,٢٠١٤). ويذهب ديفيذ إلى أن للمحددات الديموجرافية بعد سلوكي ويتمثل فيما يتخذه الإنسان من قرارات لمواجهة التغيرات، فقد واجهت المجتمعات مشكلات النمو السكاني بعدد من الأساليب والطرق للسيطرة على النمو السكاني والتغيرات السريعة المتلاحقة التي يشهدها تركيب السكان من المجتمع أو بناءه (النكلاوي،٢٠٠٢: ١٠٦)، وأشار ديفيذ إلى عدد من البدائل والأساليب والطرق التي تأخذ بها بعض المجتمعات فتطبق إحداها أو تأخذ بأكثر من واحدة منها، ومن أبرز هذه الطرق استخدام وسائل منع الحمل أو تنظيمه أو الهجرة أو تأخير سن الزواج.

وبهذا يكون ديفيذ قد أشار إلى أن وسائل الحد من الزيادة السكانية متعددة ومتنوعة ولا تقتصر في أي حال على وسائل منع الحمل فقط (عميرة، ٢٠١٤: ١٠٥). كما أكد كلا من بورديو وواكونت أن سكان الحضر ليس لديهم فقط الجاهزية، بل الإرادة على تغيير سلوكياتهم بخصوص القضايا السكانية، ويؤكدان أيضًا بأن فقد رأس المال الاجتماعي يكون لـه آثارًا ماديـة تـؤثر علـى فـرص العمـل والتـي بـدورها تـؤثر فـي وعـي الأفراد بمفهومهم عن عدد أفراد الأسرة (S. Klusener,et al,2019,p:173).

كمـا أشـار كالـدويل إلـى أهميـة الالتفـات لمتغيـر مسـتوى تعلـيم المـرأة وعمـق التغيرات التي يمكن أن يحدثه على وعيها وسلوكها الإنجابي، إذ يعمل متغير التعليم على إكساب المرأة وعيا بشأن تنظيم الأسرة والحجم الأمثل الذي يجب أن تكون عليه. ولعل التأثير الأكبر الذي يمكن أن يحدثه التعليم على سلوك الأفراد الإنجابي هو إدخال قضية الإنجاب ضمن مجال اختيارهم الواعي، وأن زيادة إدراكهم لتحديد حجم الأسرة هو رهن إرادة الإنسان وسلوكه العقلانـي، كما قلل من آثر منظومة القيم والتقاليد المتوارثة (كرادتشه والمصاروة، ٢٠١٥: ٣٩).

وأشـار الفريـد سـوفي أن السـلوك الإنجـابي يتـأثر بالأيـديولوجيا السـائدة فـي المجتمع؛ حيث يذهب إلى أن الوعي بالفحص الطبي يتأثر بالقيم والمعتقدات ونمط الإنتاج السائد في المجتمع (الطائي،٢٠١٩:٤٢٤).

وبإمعـان النظـر فـي واقـع الصحـة الإنجابيـة فـي المجتمـع المصـري نجدهـم يمارسـون سـلوكهم الإنجـابي متأثريـن بمـا يحملـون ويتوارثـون مـن قيـم ومعتقـدات اجتماعيـة واقتصاديـة تزيـد مـن وعيهـم بالصحـة الإنجابيـة وتميـل إلـى تنظيـم الأسـرة، وتشجيع الاهتمام بالصحـة الإنجابية خاصـة إن نمـط الإنتاج فـي المجتمـع يدعـم كل مـن حجـم الأسرة ونـوع أفرادهـا.

ووفقًـا لالسـتر يمكـن اعتبـار الفحـص الطبـي للمقبليـن علـى الـزواج اختيـارًا عقلانيًـا إذا اسـتوفي ثلاثـة شـروط منهـا أن تكـون الاختيـارات هـي الوسـيلة الأفضـل

لتحقيق رغبات أصحابها بما يتناسب مع الأمور الواقعية الأخرى، وأن الوعي بأهميته نفسها يجب أن تكون الأمثل بافتراض أن المعلومات، المتوفرة للأفراد يجب ألا تشوه بالأخطاء الناتجة عن معالجة المعلومات أو تلك الناتجة عن التحيزات الدافعية وأن هناك مصلحة خاصة في أنه السبيل الذي يدرك به الأفراد الموارد المتاحة لهم وحكمهم على مسارات الفعل المحتملة(الفحص الطبي) وإنجاب أطفال أصحاء معافين من الأمراض (الطائي،٢٠١٩:٤٢٥).

ومن الجدير بالذكر أن الباحثين قد استندوا إلى كون المبادرات الاجتماعية تعد ملتقي يستطيع من خلاله الأفراد والجماعات الإدلاء بآرائهم ومناقشتها فيما يتعلق بالقضايا المجتمعية كافة بما في ذلك الوعي السكاني، كما تنعدم في تلك المبادرات حدود الزمان والمكان، وتذوب فيه الفوارق ويتحقق الاندماج بين الفئات كافة فينعدم الاستبعاد والتهميش Marginalization، وهو ما يتفق مع ما ذكره هابرماس عن المجال العام عندما أشار إليه بأنه منتدي يجتمع فيه الأفراد، ويتم من خلاله إتاحة الحوار العلني والنقاش الحر دون قيود تفرض على أفراد المجتمع، وهو مجال يمكن الأفراد من مناقشة القضايا والمشكلات ذات الاهتمام المشترك بينهم، حيث يتيح هذا المجال للفرد فرصة التعبير الحر عن آرائه دون ضغط أو إجبار من جانب المجتمع، وتتم فيه مناقشة قضايا المجتمع المختلفة من أجل الوصول إلى مجتمع أكثر عقلانية (عبده، ٢٠١٣: ٣٩)، وهذا ما أكده هابرماس في حديثة عن المجال العام باعتباره يشمل كل الأعمال الطوعية وما ينتج عن إرادة ومبادرات شعبية؛ فالمجال العام عنده هو الأماكن التي يجتمع فيها الجماعات والأفراد المستقلون بوصفهم جمهورًا يتناقش حول الشؤون المشتركة والقوانين والقيم بغرض السعي إلى صياغة السياسات والحلول لمواجهة التحديات التي تواجه المجتمع، وبصفة عامة يمكن اعتبار المجال العام شبكة للتواصل وتبادل المعلومات ووجهات النظر والآراء سواء تلك التي تعبر عن مواقف إيجابية أو سلبية (عاشور، ٢٠٢٢: ١٢٥-١٢٦). فإن

المجال العام يعد أحد ميادين التعليم الذاتي والتثقيف نحو رفع مستوى وعي الأفراد بالقضايا والمشكلات والأحداث المجتمعية المختلفة

(Crossley Nick,2005,p:233)

وفي ضوء ما سبق فإن الخطط الاستراتيجية والمبادرات السكانية لها دور كبير في إحداث الوعي لدى أفراد المجتمع؛ فهي ترتبط جميعها بخطاب مجتمعي سواء كان هذا الخطاب صادر عن وسائل الإعلام المختلفة، أو لخطابات الرسمية للقادة السياسيون، أو القيادة الدينية، أو مؤسسات المجتمع المدني، أو الصحف، أو من خلال الندوات، أو المقررات الدراسية، أو المؤتمرات، أو الوزارات أو الهيئات المعنية بقضايا السكان.

من خلال العرض السابق يمكن استخلاص أبرز المقولات النظرية الموجهة للبحث الميداني وذلك على النحو التالي:

- أن الوعي بالممارسة مرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية التي من شأنها أن تتأثر بالوعي الخطابي من أجل تغيير كل من المفاهيم الخاطئة الخاصة بقضايا السكان والمعايير والموروثات الاجتماعية والثقافية السلبية والمتمثلة في: الأسرة كبيرة العدد، الزواج المبكر، زواج الأقارب، عدم أهمية الفحص قبل الزواج.
- أن تبني مفهوم تنظيم الأسرة يتأثر بعوامل متشابكة (اجتماعية وثقافية وديموجرافية)، وأن الحافز لخفض الخصوبة يأتي من اتجاهات الأسر وإيمانهم بمميزات الأسرة الصغيرة.
- أهمية تعليم المرأة وأثره على وعيها وسلوكها الإنجابي، إذ يعمل على إكساب المرأة وعيا بشأن تنظيم الأسرة والحجم الأمثل الذي يجب أن تكون عليه.
- المبادرات السكانية لها دور كبير في إحداث الوعي لدى أفراد المجتمع بقضايا السكان والصحة الإنجابية.

المبحث الثالث: الجانب الميداني (عرض وتحليل النتائج)

أولًا: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- **نـوع البحـث:** يـدرج هـذا البحـث ضـمن الأبحـاث الوصـفية التـي تسـتهدف تقريـر خصـائص ظـاهرة معينـة، حيث إنها تهدف إلى تحديد مستوى الوعي السكاني لدى الشـباب الجـامعي، وتحديـد العوامـل المـؤثرة علـى الـوعي السـكاني لـديهم، وأهميـة المشاركة في المبادرات السكانية.

٢- **أساليب البحث:** اعتمد البحث على الأسلوب الوصفي الذي تجمع فيه البيانات ذات النهايات المفتوحة ثم يتم تحليلها بحثًا عن فهم الظاهرة بشكل أفضل.

٣- **طرق البحث:** اعتمد البحث على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة، والذي يساعد الباحثين في العمليات والظواهر الديموجرافية في الوقوف على كثير من الحقائق السكانية بحيث تبرز الجهود التحليلية التي أسهمت في إنتاجها وتشكلها على النحو الذي تبدو عليه في إطار مجتمع بعينه (النكلاوي، ٢٠٠٢:١٣٨) ويعتبر المسح الاجتماعي من أهم أبرز الطرق الملائمة للبحث الراهن خاصة وأنه يتناول جوانب عديدة من سلوك الشباب كالخصائص، والمعرفة، والمعتقدات، والاتجاهات، والتباين في تلك المتغيرات.

٤- **مجتمع البحث:** اقتصرت الدراسة المسحية بالعينة على طلاب جامعة السويس.

٥- **عينة البحث:**

٥-١- العينة الاستطلاعية: تهدف العينة الاستطلاعية إلى التأكد من الخصائص الاجتماعية لأدوات الدراسة (الصدق- الثبات)، وتكونت العينة الاستطلاعية من (١٠٧) مفردة من طلاب جامعة السويس بمتوسط عمر زمني (٢٢.١٣±٢.٤٤).

٥-٢- العينة الأساسية:

اعتمدت الدراسة المسحية على أسلوب العينة العمدية (غير الاحتمالية) في اختيار المفردات، ولقد أخذ في الاعتبار ما يلي:

أ- تمثيل الجنسين (الذكور والإناث).

ب- الشباب في الكليات العملية والنظرية من جميع الفرق الدراسية.

ج- الشباب من الريف والحضر ومختلف الأقاليم المصرية.

وتكونت العينة الأساسية من (٥٢٤) مفردة من طلاب جامعة السويس بمتوسط عمر زمني (٢٢.٦٩±٣.٠٦).

جدول (١) إطار المعاينة (ن=٥٢٤)

م	الكلية	العدد الكلي للطلاب	عدد العينة
١	هندسة البترول والتعدين.	١٤٣٨	٤٢
٢	التربية.	١٧٣٠	٥٠
٣	التجارة.	٢٦٣٣	٦١
٤	تكنولوجيا التعليم.	١٥٦٠	٤٧
٥	العلوم.	٧٨١	٣٤
٦	الثروة السمكية.	٢٤٩	٢٥
٧	الآداب.	٢٦١٠	٢٧
٨	الاقتصاد والسياسة.	٤٠٩	٣١
٩	الحاسبات.	٣٦١	٣٠
١٠	الإعلام.	٣٦٥	٢١
١١	الطب.	٩٩٠	٤٢
١٢	الهندسة.	٧٨٣	٢٩
١٣	التمريض.	١١٥	١٦
١٤	التربية الرياضية.	٢١٦	٢٣
١٥	طب الأسنان.	٩٤	١٩
١٦	العلاج الطبيعي.	٤٠٥	٢٧
	المجموع	١٤٧٣٩	٥٢٤

هذا الجدول من إعداد الباحث بالرجوع إلى "مركز المعلومات بجامعة السويس وشئون الطلاب المركزية للعام الجامعي ٢٠٢٢-٢٠٢٣"

الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لعينة البحث:

تعتبر الخصائص الاجتماعية والديموجرافية إحدى المؤشرات العلمية والمنهجية ويعد كل من متغيرات النوع، السن، محل الميلاد، محل الإقامة، الحالة الزواجية،

طبيعـة الدراسـة بالكليـة، الفرقـة الدراسـية مـن أبـرز هذه الخصـائص. ولمـا كانـت العينـة تمثل المجتمع الأصلي وفقا لمعايير وأصول منهجية وموضوعية محددة فقد لزم تعيين تلك الخصـائص في ضـوء السياق العـام للمجتمـع موضـوع البحث الراهن حتـى يتسنى تحقيـق الاقتران بين أطروحـات البحث والمجتمـع المنسوب إليـه العينـة المختـارة، وفيمـا يلي وصف خصائص العينة وتحليلها وفقا للجدول التالي:

جدول (٢) وصف عينة البحث تبعًا للمتغيرات الاجتماعية والديموجرافية (ن ٥٢٤)

المتغيرات وفئاتها		العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٢٧٩	٥٣.٢
	أنثي	٢٤٥	٤٦.٨
السن	من ١٨ إلى أقل من ٢٢ عامًا	٣٥٤	٦٧.٦
	من ٢٢ أقل من ٢٤ عامًا	١٠٨	٢٠.٦
	من ٢٤ عامًا فأكثر	٦٢	١١.٨
محل الميلاد	السويس ومدن القناة	٢٥١	٤٧.٩
	وجه بحري	١٥٧	٣٠.٠
	وجه قبلي	١١٦	٢٢.١
محل الإقامة	حضر	٣٨٩	٧٤.٢
	ريف	١٣٥	٢٥.٨
الحالة الزواجية	أعزب	٤٤٧	٨٥.٣
	خاطب	٤٨	٩.٢
	متزوج	٢٨	٥.٣
	مطلق	١	٠.٢
طبيعة الدراسة بالكلية	نظرية	٢٨٠	٥٣.٤
	عملية	٢٤٤	٤٦.٦
الفرقة الدراسية	الأولى	١٤٤	٢٧.٥
	الثانية	٦٧	١٢.٨
	الثالثة	١٠١	١٩.٣
	الرابعة	١٨٦	٣٥.٥
	الخامسة	١٨	٣.٤
	السادسة	٨	١.٥

وبتحليل الجدول (٢) السابق يتضح ما يلي:

أ- **من حيث النوع: أوضحت** نتائج تحليل بيانات مفردات عينة البحث أن نسبة الذكور إلى إجمالي مفردات العينة الكلي (٥٣,٢%)، ونسبة الإناث (٤٦,٨%).

ب- **من حيث السن:** في ضوء ما سبق تم تقسيم الفئات العمرية لعينة البحث إلى ثلاث فئات تبدأ من ١٨ عامًا وتنتهي عند ٢٤ عامًا فأكثر. وهو المدى العمري الذي يشمل معظم الشباب الجامعيين، ومن خلال البيانات الميدانية، يلاحظ أن النسبة الأكبر من الشباب تقع في الفئة العمرية من (١٨إلى أقل من ٢٢عامًا) عامًا بنسبة بلغت (٦٧,٦%) من إجمالي مفردات العينة، تليها الفئة العمرية من عمر (٢٢ أقل من ٢٤ عامًا) بنسبة بلغت (٢٠,٦%)، في حين بلغت نسبة من هم في عمر ٢٤ عامًا فأكثر (١١,٨ %).

ج- **من حيث محل الميلاد:** تبين أن معظم المبحوثين ترجع نشأتهم وموطنهم الأصلي لمحافظة السويس ومدن القناة بنسبة بلغت (٤٧,٩%)، تليها محافظات وجه بحري وبلغت نسبتهم (٣٠ %)، بينما بلغت محافظات الصعيد (٢٢,١%).

د- **من حيث محل الإقامة:** بلغت نسبة ممن يقطنون الحضر من عينة الدراسة (٧٤,٢%)، بينما بلغت نسبة ممن يقطنون الريف (٢٥,٨%). ويتسق هذا مع طبيعة محافظة السويس باعتبارها إحدى محافظات الإقليم الحضري المصري.

هـ- **الحالة الزواجية لأفراد عينة الدراسة:** اتضح أن معظم أفراد عينة البحث من فئة أعزب ولم يسبق لهم الزواج وبنسبة بلغت (٨٥,٣ %) وهذه النسبة طبيعية وتتفق مع واقع الحياة في المجتمع المصري، والمتمثل في وجود مجموعة من الصعوبات تحول دون إتمام الزواج من أبرزها أن الشباب في هذه الفترة مازالوا يدرسون، ولا يملكون مسكنًا ملائمًا، ولا يتوفر لديهم الدخل الكافي الذي يعينهم على الحياة الزواجية وخاصة انتشار البطالة بين الشباب في هذه المرحلة، ومن ثم لا يستطيع ماديًا أو

اجتماعيًا أن ينشغلوا بغير الدراسة. أما عن الإناث فقد يرجع ذلك لسعيهن إلى استكمال دراستهن وتأجيل الزواج بينما فئة خاطب بنسبة بلغت (٩,٢ %) ومثلت فئة متزوج نسبة بلغت (٥,٣%).

و- **طبيعة الدراسة بالكلية:** نسبة الشباب من الكليات النظرية (٥٣,٤ %) مقابل (٤٦,٦%) من الكليات العملية.

ز- **الفرقة الدراسية:** كان التركيز على السنوات المتأخرة لضمان الخبرة حيث كانت النسبة الأعلى من عينة البحث (٣٥,٥ %) في الفرقة الدراسية الرابعة، ثم نسبة (٢٧,٥%) في الفرقة الأولى، يليها نسبة (١٩,٣%) للفرقة الثالثة. بينما مثلت الفرقة الثانية نسبة (١٢,٨ %). وأخيرا مثلت كل من الفرقة الخامسة نسبة بلغت (٣,٤ %) مقابل الفرقة السادسة والتي بلغت أدني نسبة بواقع (١,٥ %). وبذلك تكون عينة البحث قد حققت بواقعية الشروط التي تم وضعها ومثلت شباب الجامعة في كل فئاتها الدراسية بشكل كبير.

٦- **أدوات البحث:** صممت الدراسة استمارة استبيان بهدف قياس الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي. وتكون هذا الاستبيان من جزئيين أساسيين الجزء الخاص بالخصائص الاجتماعية والديموجرافية لعينة الدراسة وبلغ عدد (٧) مفردة لتحديد بعض البيانات الديموجرافية. والجزء الخاص بموضوع الاستبيان عدد (٣٥) مفردة ترتبط مباشرة بموضوع الاستبيان.

ووفقًا لما سبق فقد تم تصميم صحيفة استبيان تضمنت خمسة محاور هي، **الأول:** يتصل بالبيانات الأساسية، **والثاني:** يتعلق أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب ومصادر تشكيل الوعي السكاني لديهم، **والثالث:** يتعلق بمدي وعي الشباب بتنظيم الأسرة، **والرابع:** يتصل بتصورات الشباب حول قضايا الصحة الإنجابية، **والخامس:** يتعلق بمدي إلمام الشباب بالمبادرات السكانية ومدي فاعليتها في تنمية الوعي السكاني لديهم. وتم تصحيح الاستبيان تبعًا لطبيعة كل مفردة من مفرداته.

٧- صدق أداة البحث:

٧-١ - صدق المحكمين وصدق المحتوي ل(لاوشي):

تم حساب صدق استبيان الوعي السكاني باستخدام صدق المحكمين وصدق المحتوي للاوشي Lawshe Content Validity Ratio (CVR) حيث تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على عدد (١١) من الخبراء والمتخصصين من أساتذة علم الاجتماع والسكان بالجامعات المصرية بهدف التأكد من صلاحيته وصدقه لقياس الوعي السكاني، وإبداء ملاحظاتهم حول:(وضوح وملائمة صياغة مواقف الاستبيان- وضوح تعليمات الاستبيان- كفاية مواقف الاستبيان- وضوح ومناسبة خيارات الإجابة- تعديل أو حذف أو إضافة ما يرونه يحتاج إلى ذلك).

وقد تم حساب نسب اتفاق الخبراء والمتخصصين على كل موقف من مواقف الاستبيان من حيث: مدي تمثيل مواقف الاستبيان لقياس الوعي السكاني، كما تم حساب صدق المحتوى (Content Validity Ratio CVR) باستخدام معادلة لاوشي Lawshe لحساب نسبة صدق المحتوي لكل موقف من مواقف استبيان الوعي السكاني (Johnston, Wilkinson, 2009, P5).

واتضح أن نسب اتفاق الخبراء والمتخصصين في علم الاجتماع والسكان على مواقف استبيان الوعي السكاني تتراوح بين (٨٥.٧١-١٠٠%)، كما بلغت نسبة الاتفاق الكلية للسادة المحكمين على مواقف استبيان الوعي السكاني (٩٤,٠٥٣%). وعن نسبة صدق المحتوي (CVR) للاوشي اتضح أن جميع مواقف استبيان الوعي السكاني تتمتع بقيم صدق محتوي مقبولة، كما بلغ متوسط نسبة صدق المحتوي للاستبيان ككل (٠,٨٩٢) وهي نسبة صدق مقبولة.

٧-٢- الصدق العاملي:

تم حساب صدق استبيان الوعي السكاني باستخدام التحليل العاملي حيث يسعي التحليل العاملي إلى تحديد المتغيرات الكامنة (العوامل) التي توضح نمط الارتباطات بين العديد من المتغيرات، ويستخدم للحد من كثرة البيانات وتلخيصها

لتحديد عدد قليل من العوامل التي تُفسر التباين المُلاحظ في عدد أكبر بكثير من المتغيرات (SPSS Inc., 2004, P 441). ولحساب الصدق العاملي لاستبيان الوعي السكاني استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Components Method. ولتحديد العامل الذي تنتمي إليه المفردة استخدم المحكات التالية:

- تصنف المفردة ضمن العامل الذي تحقق عليه أعلى درجة تشبع.
- أن يبلغ تشبع المفردة على العامل (٠,٣٠) على الأقل أو أعلى من ذلك.
- أن يتوافق مضمون المفردة مع مضامين المفردات التي تنتمي إلى العامل نفسه.

ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لاستبيان الوعي السكاني.

جدول (٣) التحليل العاملي الاستكشافي لاستبيان الوعي السكاني (ن=١٠٧)

	م	قيمة التشبع	م	قيمة التشبع	م	قيمة التشبع	م	قيمة التشبع	م	قيمة التشبع
	١	٠,٦٠٨	٨	٠,٦٥٣	١٥	٠,٧٩٩	٢٢	٠,٧٨٥	٢٩	٠,٦٩٨
	٢	٠,٦٠٢	٩	٠,٧٥١	١٦	٠,٨٥١	٢٣	٠,٨٣٢	٣٠	٠,٦٧٦
	٣	٠,٦٦٣	١٠	٠,٦٨٨	١٧	٠,٨٠٦	٢٤	٠,٧٨٧	٣١	٠,٥٥
	٤	٠,٨٣٩	١١	٠,٦٧	١٨	٠,٧٧٨	٢٥	٠,٨٢٥	٣٢	٠,٧٦٧
	٥	٠,٧٥٤	١٢	٠,٨٠٥	١٩	٠,٦٩٣	٢٦	٠,٧٩٢	٣٣	٠,٧٢٤
	٦	٠,٦٢٨	١٣	٠,٦٥٩	٢٠	٠,٧٩٤	٢٧	٠,٧٨٧	٣٤	٠,٣٨٢
	٧	٠,٦٢٧	١٤	٠,٨٤١	٢١	٠,٨١٣	٢٨	٠,٧٨٤	٣٥	٠,٦١٦
الجذر الكامن	١٨,٦٨									
نسبة التباين الكلي	٦٤,٧٩									

يتضح من جدول (٣) أن جميع مفردات الاستبيان تشبعت عند عامل عام واحد بلغت قيمة جذره الكامن (١٨,٦٨) وأكدت نسبة (٦٤,٧٩%) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على الاستبيان، وتدل عباراته على الوعي السكاني. ومن خلال حساب صدق استبيان الوعي السكاني بطرق صدق الخبراء والمتخصصين، وصدق لاوشي والصدق العاملي يتضح أن الاستبيان يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي ستسفر عنها.

٧-٣- ثبات أداة البحث:

تـم حسـاب ثبـات اسـتبيان الـوعي السـكاني باسـتخدام طريقـة ألفـا كرونبـاخ Cronbach's Alpha، ويوضح جدول قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" كل مفردة ومعامل الثبات لاستبيان الوعي السكاني ككل وذلك وفقا لما يلي:

جدول (٤) يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات لاستبيان الوعي السكاني ككل (ن=١٠٧)

م	معامل ثبات الاستبيان في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات الاستبيان في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات الاستبيان في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات الاستبيان في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات الاستبيان في حالة حذف المفردة
١	٠,٨٤٢	٨	٠,٨٤٤	١٥	٠,٨٤٤	٢٢	٠,٨٤٤	٢٩	٠,٨٤٣
٢	٠,٨٤٤	٩	٠,٨٤٥	١٦	٠,٨٤٥	٢٣	٠,٨٤٣	٣٠	٠,٨٤٥
٣	٠,٨٤٣	١٠	٠,٨٤٤	١٧	٠,٨٤٥	٢٤	٠,٨٤٤	٣١	٠,٨٤٤
٤	٠,٨٤٤	١١	٠,٨٤٤	١٨	٠,٨٤٢	٢٥	٠,٨٤٣	٣٢	٠,٨٤٥
٥	٠,٨٤٥	١٢	٠,٨٤٥	١٩	٠,٨٤٤	٢٦	٠,٨٤٥	٣٣	٠,٨٤٣
٦	٠,٨٤٣	١٣	٠,٨٤٤	٢٠	٠,٨٤٥	٢٧	٠,٨٤٣	٣٤	٠,٨٤٤
٧	٠,٨٤٥	١٤	٠,٨٤٥	٢١	٠,٨٤١	٢٨	٠,٨٤٥	٣٥	٠,٨٤٢
معامل ثبات الاستبيان ككل				٠,٨٤٦					

وإذا كان معامل الثبات بطريقة ألفا لكل مفردة من مفردات الاستبيان أقل من قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل، فهذا يعني أن المفردة مهمة وغيابها عن الاستبيان يؤثر سلبًا على معامل ثباته (Field, 2009).

ويتضح من جدول (٤) أن مفردات استبيان الوعي السكاني يقل معامل ثباتها عن قيمة معامل ثبات المقياس ككل وهي (٠,٨٤٦). ومما تقدم ومن خلال حساب ثبات استبيان الوعي السكاني بطريقة ألفا كرونباخ يتضح أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات الأمر الذي يشير إلى إمكانية استخدامه في البحث الحالي، والوثوق بالنتائج التي سيسفر عنها.

٧-٤- المقاييس الإحصائية المستخدمة:

اعتمد البحث في التحليل الإحصائي للبيانات على برنامج SPSSللتأكد من الإجابة عن أسئلته وذلك من خلال الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي للعبارات وكذلك الارتباط بين المتغيرات كالسن ونوع التعليم والوعي السكاني.
- التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الوزني؛ وذلك لتحديد سمات اتجاهات استجابات مفردات الدراسة.
- اختبار مربع كاي X2 حيث يستخدم هذا الاختبار بهدف معرفة خصائص عينة ما ومدى تمثيلها للمجتمع الأصلي، كما يستخدم للمقارنة بين البيانات المشاهدة والبيانات المتوقعة.
- تحليل التباين في (ن) اتجاه N-Way ANOVA حيث يستخدم هذا النوع من تحليل التباين في حالة وجود متغير تابع واحد وعدد (ن) من المتغيرات المستقلة، وقد استخدم هنا للكشف عن تأثير كل منهم على حده وتأثيرهم معًا في المتغير التابع.
- اختبار "شيفيه" Schefe لمعرفة اتجاه الفروق حيث أنه الأسلوب الإحصائي المناسب لإجراء المقارنات المتعددة لأكثر من مجموعتين وذلك لحساب الفروق بين متوسطات المجموعات الأربع في متغيرات البحث (Surhoe, 2010, P 33)
- أسلوب تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression لمعرفة الأثر أو العلاقة بين أبعاد المتغيرات التفسيرية وأبعاد المتغيرات التابعة من خلال تقدير هذه العلاقة، ولتحديد وترتيب عناصر ومحددات الوعي السكاني.

ثانيًا: عرض نتائج البحث ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء الإجابة عن أسئلة البحث، وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ويختتم بمجموعة من التوصيات ومقترحات، وذلك على النحو التالي:

١- عرض وتحليل واقع الوعي السكاني لدى عينة البحث:

١-١- فيما يتعلق بأسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي:

تشكل الزيادة السكانية في الوقت الراهن تحديا كبيرًا يواجه الدولة المصرية، وخاصة مع تعدد الأسباب التي تزيد من حدتها، حتى أصبحت تفرض على المجتمع مواجهتها والتصدي لها، ومن خلال التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 للتعرف على دلالة الفروق في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي، فقد كشفت نتائج البحث عن مجموعة من المؤشرات يمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول (٥) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي (ن=٥٢٤)

م	أسباب تزايد مشكلة السكان	موافق		لا أعرف		غير موافق		المتوسط الوزني	النسبة المئوية	الإجابة السائدة	الرتبة	كا٢(*)	
		ك	%	ك	%	ك	%					القيمة	الدلالة
١	زيادة كبيرة في الإنجاب	٤٢٨	٨١,٧	٢٩	٥,٥	٦٧	١٢,٨	٢,٦٩	٨٩,٦٧	موافق	٣,٥	٥٥٥,٣	٠
٢	الفهم الخاطئ للدين	٢٥٩	٤٩,٤	١٠٤	١٩,٨	١٦١	٣٠,٧	٢,١٩	٧٣	لا أعرف	٧	٧٠,٤	٠
٣	ضعف الخدمات الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة	٣٨٤	٧٣,٣	٧٠	١٣,٤	٧٠	١٣,٤	٢,٦	٨٦,٦٧	موافق	٥	٣٧٦,٣	٠
٤	التمسك بالعادات والتقاليد الموروثة	٤٢٣	٨٠,٧	٤٢	٨	٥٩	١١,٣	٢,٦٩	٨٩,٦٧	موافق	٣,٥	٥٣٠,٤	٠

م	أسباب تزايد مشكلة السكان	موافق		لا أعرف		غير موافق		المتوسط الوزني	النسبة المئوية	الإجابة السائدة	الرتبة	كا٢(*)	
		ك	%	ك	%	ك	%					القيمة	الدلالة
٥	انخفاض وفيات الأطفال	١١٥	٢١,٩	١٣٠	٢٤,٨	٢٧٩	٥٣,٢	١,٦٩	٥٦,٣٣	لا أعرف	٩	٩٤,١	٠
٦	الجهل.	٤٤١	٨٤,٢	٣٠	٥,٧	٥٣	١٠,١	٢,٧٤	٩١,٣٣	موافق	٢	٦١٠,٧	٠
٧	الفقر.	٣٤١	٦٥,١	٥٢	٩,٩	١٣١	٢٥	٢,٤	٨٠	موافق	٦	٢٥٥,٥	٠
٨	الناس دلوقتي بتعيش أكثر من زمان.	٩٢	١٧,٦	١٠٩	٢٠,٨	٣٢٣	٦١,٦	١,٥٦	٥٢	غير موافق	١١	١٨٩,٨	٠
٩	ارتفاع مستوى الرعاية الصحية العمومية.	١٣٢	٢٥,٢	٨٦	١٦,٤	٣٠٦	٥٨,٤	١,٦٧	٥٥,٦٧	لا أعرف	١٠	١٥٤,٢	٠
١٠	عدم الوعي بخطورة تزايد السكان.	٤٥٤	٨٦,٦	٣١	٥,٩	٣٩	٧,٤	٢,٧٩	٩٣	موافق	١	٦٧٠,٣	٠
١١	ارتفاع وفيات المواليد	١٧٤	٣٣,٢	١٥٧	٣٠	١٩١	٣٦,٥	١,٩٦	٦٥,٣٣	لا أعرف	٨	١٧٣,٨	٠

(٠) - قيمة "كا ٢" الجدولية عند درجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٥,٩٩).
- قيمة "ت" الجدولية عند درجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠١) = (٩,٢١).

تظهر بيانات الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في أسباب تزايد مشكلة السكان وفقا للمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 الذي وضعته الدراسة في خطة التحليل الإحصائي، فقد جاء في الترتيب الأول بالنسبة للأسباب التي حصلت على وزن نسبي مرتفع جدًا من وجهة نظر الشباب الجامعي عبارة (*عدم الوعي بخطورة تزايد السكان*) وذلك بمتوسط وزني بلغ (٢,٧٩) وبنسبة مئوية (٩٣%)؛ وقد يرجع ذلك إلى عدم توافر المعرفة السليمة والكافية حول خطورة المشكلة السكانية مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية تجاهها، ومن ثم عدم الوعي بها لذا فلا بد من توافر المعرفة، لذا فإنه يلزم دراسة المعرفة والاتجاهات حتي لا يكون هناك فجوه بينها وبين الممارسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Devi, 2019) والتي أظهرت أن نقص المعرفة والوعي السكاني هو السبب الرئيس في عدم السيطرة

على المشكلة السكانية كما تتفق مع دراسة (حسن، ٢٠١٤) والتي أكدت رفض عدد كبير من الشباب اعتبار أن الزيادة السكانية تمثل مشكلة مجتمعية.

ويأتي في المرتبة الثانية العبارة التي تؤكد على أن (*الجهل*) يعد من بين أسباب تزايد مشكلة السكان وذلك بمتوسط وزني بلغ (٢,٧٤) وبنسبة مئوية (٩١,٣٣%)، ومن ثم فقد أرجعت النتائج ارتفاع معدلات الإنجاب إلى الجهل والاستسلام للمفاهيم الخاطئة والعادات والتقاليد والموروثات، وبالتالي لا بد من زيادة نسبة التعليم ورفع الوعي لتفادي لجوء البعض إلى كثرة الإنجاب رغبة في العزوة والتأمين الاجتماعي والاقتصادي وخاصة في المجتمعات الفقيرة التي لا تستثمر في أبنائها فيصبح الإنجاب بالنسبة لهم أرخص من تعليم الأبناء. وتؤكد نتائج دراسة (عودة، ٢٠٢٣) على أن من أسباب الزيادة السكانية ذات الطابع الثقافي والاجتماعي الجهل والأمية السكانية، ونقص الوعي الثقافي بالقضية السكانية.

بينما جاءت عبارة (ضعف الخدمات الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة) في المرتبة الخامسة كأحد أبرز أسباب تزايد السكان بمتوسط وزني بلغ قمته (٢,٧) وبنسبة مئوية (٨٦,٧٦%)، وقد يرجع ذلك إلى عدم الاستقرار السياسي خلال الفترة من (٢٠١١م- ٢٠١٤ م) وما نتج عن ذلك من تأثير سلبي على الخدمات الصحية بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، فضلا على افتقارها للأنشطة المحفزة لسياسة السعي نحو إنجاب طفلين والمباعدة بين الولادات، وفي الفترة التالية لثورة ٢٥ يناير لم تعد قضية تنظيم الأسرة ضمن أولويات واهتمام وسائل الإعلام مع توقف حملات تنظيم الأسرة منذ فترة طويلة وتراجع الاهتمام بها على مستوى الدولة، ومن ثم حدثت زيادة كبيرة في عدد السكان (أحمد،٢٠٢٠: ٢٤٠)، وهذا ما أكدته دراسة (حليم، ٢٠١٩: ١٠) أن هناك مجموعة من المعوقات ساهمت في ضعف الخدمات الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة لعل من أبرزها: عدم توافر التجهيزات وكذلك عدم وجود الوسائل والاقتصار على بعض منها، وكذلك نقص الطبيبات أو الممرضات في تلك العيادات. وتتفق هذه النتيجة مع

نتـائج دراسـة (عبـد التـواب،٢٠٢١) والتـي تؤكـد علـى عـدم تـوافر الخـدمات الصـحية، وكذلك عدم وجود مراكز رعاية صحية فضلًا عن بعد المنشآت الصحية. وتختلف هذه النتيجـة مـع نتـائج دراسـة (المغـازي ٢٠٢٠) والتـي أكدت علـى تزايد العوامـل الإيجابيـة المؤثرة على معدل النمو السكاني متمثلة في تحسين الخدمات الصحية، وزيادة الوعي الصحي لدى السكان والتي ساهمت بشكل كبير في الالتزام ببرامج تنظيم الأسرة. كما تختلف مع نتائج دراسة (حداد:٢٠١٩: ٢٧٨) والتي أكدت على أن الزيادة السكانية هي نتيجة لمجموعة من العوامل ومنها تحسين وتطور خدمات الرعاية الصحية.

بينما جاء (الفقر) في المرتبة السادسة من بين أسباب تزايد السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي بمتوسط وزني بلغ قمته (٢,٤) وبنسبة مئوية (٨٠%)، وتعتبر ظـاهرة الفقـر مـن أهـم القضـايا، وذلـك لمـا لهـا مـن أبعـاد سـلبية متعـددة (اقتصـادية واجتماعيـة وسكانية)، حيـث إنـه يولـد بيئـة خصـبة للعديـد مـن الأمـراض الاجتماعيـة المختلفـة والتـي مـن أبرزهـا الزيـادة السـكانية، ويشـترك معظـم الفقـراء فـي العديـد مـن الخصـائص المتعلقـة بالعمـل والتعلـيم والصـحة وكثـرة الإنجـاب ويعـد الفقـر هـو الهـدف الأول مـن أهـداف التنميـة المسـتدامة بحلـول ٢٠٢٣ وانتشـار الفقـر يعنـي تعثـر خطـط وبـرامج التنميـة بوجـه عـام. فـي ضـوء مـا سـبق يمكـن القـول إن مشـكلة الفقـر وتـدهور مسـتوى الخـدمات العامـة هـي التـي تـؤدي إلـى المشـكلة السـكانية، ولـيس العكـس. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المغازي: ٢٠٢٠:١٥٨) والتي تؤكد على أن هناك علاقة متبادلة بين الفقر والنمو السكاني، بخلاف ما أكد تشنام ديفي على أن الانفجار السـكاني قـد أدي إلـى الفقـر والبطالـة والتـدهور البيئـي وتـدهور جـودة الحيـاة .(Devi, 2019, p306)

بينما جاء (الفهم الخاطئ للدين) في المرتبة السابعة كأحد أبرز أسباب تزايد السكان بمتوسط وزني بلغ قمته (٢,١٩) وبنسبة مئوية (٧٣%)، ويعد الدين أهم مصدر ثقافي واجتماعي له خصوصية معينة، وتتناقله الأجيال عبر الأزمنة والعصور بحيث

يؤدي دورا مهمًا في تحديد توجهاتهم وتصوراتهم، ومن ثم تحديد سلوكياتهم وأفعالهم، كما توجد بعض الأحاديث النبوية الضعيفة السند وبالرغم من ذلك تستهوي عقول بعض الناس ويعتبرونها سندًا لكل من أفكارهم وآراؤهم. ويتفق ذلك مع ما أكده (عوده، ٢٠٢٣: ٥٤) أن المشكلة السكانية قد ترجع لأسباب دينية متمثلة في الفهم الخاطئ للدين تجاه القضية السكانية، وذلك مع قلة المحاضرات والندوات ذات البعد الديني تجاه المشكلة السكانية. بينما يختلف ذلك مع نتائج (هندي، ٢٠٢٢) والتي أظهرت أن تلك القضية لم تعد محل نقاش في عصرنا الحالي، وأن لرجال الدين دورًا فعالًا في التوعية بهذا الشأن.

وجاء في المرتبة الثامنة (ارتفاع وفيات المواليد) كأحد أبرز أسباب تزايد السكان بمتوسط وزني بلغ قمته (١,٩٦) وبنسبة مئوية بلغت (٦٥,٣٣%)؛ وقد يرجع ذلك لعدة عوامل منها سوء التغذية والأمراض المعدية ومتلازمة موت الرضيع المفاجئ، والتي لا يمكن تجنبها سوي بمواصلة الفحص أثناء الحمل. وفي هذا الصدد تشير نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ إلى أن معدل وفيات الأطفال الرضع خلال الخمس سنوات السابقة للمسح بلغ ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة ١٨ حالة لكل ١٠٠٠ مولود، بينما وصل معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة بعد الشهر الأول ٧ حالات لكل ١٠٠٠ مولود حي. وقد وصلت وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ٢٨ حالة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وتمثل وفيات الرضع ما يقرب من ٨٩% من وفيات مصر، وأن ما يقرب من ٧٢% من وفيات الرضع تحدث خلال الشهر الأول من الولادة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،٢٠٢٢:١٨)، هذا وقد أوضحت المسوح السكانية تباين في وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بحسب مكان الإقامة والمحافظات (سيد، ٢٠٢٠: ٤٣). كما أشارت العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الخصوبة ووفيات الرضع والأطفال أنه كلما ارتفعت مستويات وفيات الرضع والأطفال، فإن مستويات الخصوبة حتمًا ستتجه نحو الارتفاع بسبب رغبة النساء في الاستمرار في الإنجاب للوصول إلى

العدد المرغوب فـي إنجابـه مـن الأطفال وهو مـا يعرف بـأثر الإحـلال (عبد الحميد، ٢٠١١: ٣٠).

بينمـا جـاء فـي المرتبـة التاسعة (انخفاض وفيات الأطفال) كأحد أبرز أسباب تزايـد السـكان بمتوسـط وزنـي بلـغ قمتـه (١,٦٩) وبنسـبة مئويـة بلغـت (٥٦,٣٣%)، وبصفة عامة تشير التوقعات إلى أنه من المنتظر استمرار تراجع مستويات الوفاة بشكل ملحوظ في السنوات القادمة بسبب طبيعة التركيب العمري للمجتمع المصري خاصة مع زيـادة الاهتمـام بالرعايـة الصـحية، وتشـير توقعـات سـكان العـالم الصـادرة عـن الأمـم المتحدة لعام ٢٠١٧ إلى استمرار تناقص وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات وتزايد توقع البقاء على قيد الحياة (سيد، ٢٠٢٠: ٤٤).

وفـي المرتبـة الأخيرة جاءت عبارة (أن النـاس دلـوقتي بتعيش أكثر مـن زمـان) بين أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي بمتوسط وزنـي بلـغ (١,٥٦) وبنسـبة مئويـة (٥٢%)، وهـي مـن الأسـباب التـي سـاعدت علـى تخفيـض معدلات الوفيات التي كانت تزداد بسبب وجود أمراض لم يكن لها دواء، وأدي التطور الطبـي إلى المساهمة في علاج الكثير من الأمراض التي كانت تحصد ملايين الأرواح سـنويًا ممـا أدي إلـى زيـادة عـدد المواليـد مقابـل الوفيـات ومـن ثـم زيـادة عـدد السـكان. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (حداد:٢٠١٩) والتي أكدت على أن تحسين وتطور الرعايـة الصـحية أسـهمت بشكل كبير فـي الكشف المبكر عن تلك الأمراض، مما قلل من معدلات الوفيات إلى أقصـي حد.

٢-١ - فيما يتعلق بالطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهـة الزيـادة السكانية لدى الشباب الجامعي:

تتعدد الطرق والوسائل التي يمكن الاستعانة بها فـي مواجهـة الزيـادة السكانية، ومن خلال استخدام التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 يمكننا التعـرف علـى دلالـة الفروق فـي الطـرق والوسـائل التـي يمكـن اتباعهـا لمواجهـة الزيـادة

السكانية لدى الشباب الجامعي، كشفت النتائج عن مجموعة من المؤشرات يمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول (٦) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية (ن=٥٢٤)

م	الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية	موافق		لا أعرف		غير موافق		المتوسط الوزني	النسبة المئوية	الإجابة السائدة	الرتبة	كا٢(*)	
		ك	%	ك	%	ك	%					القيمة	الدلالة
١	حرمان الطفل الثالث من أي خدمة حكومية مجانية أو مدعمة	٧٦	١٤,٥	٣١	٥,٩	٤١٧	٧٩,٦	١,٣٥	٤٥	غير موافق	١٠	٥١٠,١	٠
٢	التعليم الإجباري للفتيات.	٤٢٩	٨١,٩	٤٠	٧,٦	٥٥	١٠,٥	٢,٤٤	٨٠,٦٧	موافق	٧	٥٥٦,١	٠
٣	توقيع غرامة على الأسرة التي تنجب أكثر من طفلين	١٣٨	٢٦,٣	٣٩	٧,٤	٣٤٧	٦٦,٢	١,٦	٥٣,٣٣	غير موافق	٩	٢٨٣,١	٠
٤	توعية المقبلين على الزواج بأهمية تنظيم الأسرة.	٤٩٢	٩٣,٩	١٦	٣,١	١٦	٣,١	٢,٩١	٩٧	موافق	٢	٨٦٤,٨	٠
٥	تحسين خدمات تنظيم الأسرة وزيادة عدد العيادات والمراكز	٤٩٣	٩٤,١	١٨	٣,٤	١٣	٢,٥	٢,٩٢	٩٧,٣٣	موافق	١	٨٧٠,٣	٠
٦	نشر ثقافة الأسرة الصغيرة	٤٦٠	٨٧,٨	٣٧	٧,١	٢٧	٥,٢	٢,٨٣	٩٤,٣٣	موافق	٤	٦٩٩,٥	٠
٧	فتح باب الهجرة الدائمة خارج مصر	٢١٦	٤١,٢	٨٣	١٥,٨	٢٢٥	٤٢,٩	١,٩٨	٦٦	لا أعرف	٨	٧٢,٤	٠
٨	الاستخدام الأمثل للموارد الطبيعية والبشرية	٤٦٣	٨٨,٤	٣٩	٧,٤	٢٢	٤,٢	٢,٨٤	٩٤,٦٧	موافق	٣	٧١٤,٨	٠
٩	تحقيق معدلات نمو اقتصادي عالية	٤٣٣	٨٢,٦	٦٧	١٢,٨	٢٤	٤,٦	٢,٧٨	٩٢,٦٧	موافق	٥	٥٧٨,٤	٠
١٠	إعادة توزيع السكان على المساحة الكلية لمصر.	٤٣٧	٨٣,٤	٥٢	٩,٩	٣٥	٦,٧	٢,٧٧	٩٢,٣٣	موافق	٦	٥٩١,٨	٠

(٠) - قيمة "كا ٢" الجدولية عند درجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٥,٩٩).
- قيمة "ت" الجدولية عند درجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠١) = (٩,٢١)

من خلال استقراء بيانات الجدول السابق تبين وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي. وذلك من خلال عشر عبارات تباينت في ترتيبها وأهميتها من الأعلى أهمية للأدنى، وفيما يتعلق بالعبارات التي حصلت على وزن نسبي مرتفع فقد أظهرت نتائج الجدول السابق أن عبارة (*تحسين خدمات تنظيم الأسرة وزيادة عدد العيادات والمراكز*) جاءت في الترتيب الأول بين الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي بمتوسط وزني بلغ (٢,٩٢) وبنسبة مئوية (٩٧,٣٣%)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المغازي ٢٠٢٠) والتي أكدت على أن تحسين الخدمات الصحية وزيادة الوعي الصحي لدى السكان قد أسهم بشكل كبير في التزامهم ببرامج تنظيم الأسرة.

ويأتي في المرتبة الثانية عبارة (*توعية المقبلين على الزواج بأهمية تنظيم الأسرة*) بين الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية بمتوسط وزني بلغ (٢,٩١) وبنسبة مئوية (٩٧%)؛ وقد يرجع ذلك لوجود سياسات سكانية تضمنت أهدافًا سعت إلى ترشيد الإنجاب وتنظيمه، وتوفير خدمات تنظيم الأسرة وبرامج التثقيف والتوعية المختلفة من خلال المبادرات السكانية والصحية والتي تسعي جميعها لتغيير السلوك الإنجابي للمقبلين على الزواج وترسيخ مفهوم تنظيم الأسرة وأهميته. ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج كل من دراسة (Hamdan etal,2016) على أهمية الوعي بتنظيم الأسرة. وكذلك نتائج دراسة (Obed Ernest etal 2015) أن لمنفذي المبادرات والبرامج ومقدمي الخدمة دورًا كبيرا في التوعية بقضايا تنظيم الأسرة من خلال النصح والإرشاد وتنفيذ برامج تثقيفية متعددة. ويتفق ذلك أيضا مع ما أكده أن توافر المعلومات والمعرفة داخل المجتمعات حول قضية تنظيم الأسرة يعزز من الممارسات الصحية التي تفيد الأسرة والمجتمع. (Ngwu،٢٠١٤ p:1405). ويتفق ذلك مع ما أشار فريدمان إلى الدور الذي تلعبه برامج تنظيم الأسرة في الحد من زيادة معدلات الإنجاب،

ومن هنا يظهر دور المنظمات الصحية والإعلامية والتربوية التي تمارس أدوارًا بالغة القيمة والحيوية في التأثير على معدلات الإنجاب (النكلاوي،٢٠٠٢:١٧٤)

بينما جاء في المرتبة الثالثة عبارة (الاستخدام الأمثل للموارد الطبيعية والبشرية) بمتوسط وزني بلغ (٢,٩١) وبنسبة مئوية (٩٧%)؛ وقد يرجع ذلك إلى نظره عينة البحث من الشباب إلى أن الزيادة السكانية ليست مشكلة على الإطلاق بل لا بد من تقديرها من خلال التناسب بين عدد السكان والفرص المتاحة من قبل الدولة في طريقة التعامل الاقتصادي والاجتماعي مع السكان و العمل على استغلال تلك الطاقة البشرية الهائلة والتي تميز مصر دون باقي الدول بوجود هبة ديموجرافية ومن ثم الاستغلال الأمثل لهم بما يساهم في تقدم الدولة وازدهارها، وبالتالي فإن الاستغلال الأمثل للزيادة السكانية يعد حجر الزاوية في نجاح منظومة الدولة في التعامل مع هذه الزيادة وكيفية استغلالها. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (السمالوطي وآخرون،٢٠١١) بأن النمو السكاني المتزايد ليس هو أهم أسباب المشكلة السكانية، بل يتمثل السبب الأساس في سوء استخدام الموارد المتاحة وعدم استغلالها بشكل مخطط وسليم. كما أيدت نتائج (حسن،٢٠١٤) رفض عدد كبير من الشباب عينة الدراسة اعتبار أن الزيادة السكانية تمثل مشكلة مجتمعية.

وجاءت في المرتبة الرابعة عبارة (نشر ثقافة الأسرة الصغيرة) بمتوسط وزني بلغ (٢,٨٣) وبنسبة مئوية (٩٤,٣٣%)؛ وقد يرجع ذلك إلى أنها من الوسائل الأساسية لكبح جماح النمو السكاني الذي لا يمكن تحمّله وما ينجم عنه من آثار سلبية على الاقتصاد والبيئة وجهود التنمية التي تُبذل على الصعيدين الوطني والإقليمي. حيث يعتبر تبني ثقافة الأسرة صغيرة العدد من محددات الخصوبة، وتعمل الدولة على خفض مستوى الخصوبة من خلال مصادر متعددة من أبرزها الرائدات الريفيات داخل الوحدات الصحية، والزيارات المنزلية، والقوافل التوعوية، والمبادرات السكانية والإعلام، وكافة وسائل المخاطبة الجماهيرية. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة

(Rishnan & Kahmi, 2018) والتي أكدت على أن الغالبية العظمي من عينة الدراسة أكدوا على وعيهم بمفهوم الأسرة الصغيرة والتي تتكون من وجهة نظرهم من طفلين. وأن مفهوم الأسرة الصغيرة مرتبط بالمباعدة بين الولادات، كما أن هناك مستويات متعددة للوعي بطرق تنظيم الأسرة. كما أكد كالدويل وشندل ميرر أن معدلات الخصوبة مع نهاية القرن العشرين قد بدأت في الانخفاض؛ وارجعا ذلك إلى خصائص الرأسمالية المعاصرة والمتمثلة في انتشار موانع الحمل الحديثة التي تسببت في إيجاد طرق أفضل يمكن من خلالها الحد من إنجاب عدد كبير من الأطفال، وكذلك توعية وتوجيه الأفراد نحو تبني فكرة الأسرة صغيرة العدد (Fanelli & Profeta 2021,p:1933). ويتفق ذلك مع ما أشار فريدمان إلى الدور الذي تلعبه برامج تنظيم الأسرة، وكذلك زيادة درجة التخصص بين المؤسسات داخل المجتمع الواحد، الأمر الذي من شأنه أن يساعد في الحد من زيادة معدلات الإنجاب، من خلال دور المنظمات الصحية والإعلامية والتربوية التي تمارس أدوارًا بالغة القيمة والحيوية في التأثير على معدلات الإنجاب (النكلاوي،٢٠٠٢:١٧٤). وأكد جوبالا كريستان على أن الوعي بمفهوم الأسرة الصغيرة يجب تعزيزه من خلال استراتيجيات متنوعة تحت مظلة برامج تنظيم الأسرة، وينبغي على الأفراد أن يتشجعوا كي يتبنوا ذلك من أجل السيطرة على النمو السكاني (krishnan & Lakshmi, 2018, p:15).

وجاءت في المرتبة الخامسة عبارة (تحقيق معدلات نمو اقتصادي عالية) بمتوسط وزني بلغ (٢,٧٨) وبنسبة مئوية (٩٢,٦٧%)، حيث تؤكد نادية حليم على أن السكان محورا رئيسًا في النمو الاقتصادي، حيث أنهم يمثلون الموارد البشرية المنتجة، إلا أن للزيادة السكانية غير المخططة تداعياتها السلبية فكلما ارتفع معدل نمو السكان انخفض معدل النمو الاقتصادي وتقلصت جهود الدولة في التنمية نظرا لامتصاص كل العوائد وبالتالي انخفاض الدخل القومي ومستوى المعيشة (سليمان، ٢٠٢٠: ١٣٣) كما تتفق مع دراسة مخلوف في أن المشكلة السكانية ترتبط ارتباطا وثيقًا بالأوضاع

الاقتصادية المختلفة، وتؤثر تأثيرا مباشرا على التنمية كما إنها تمثل عائقًا وتحديًا كبيرًا أمام المجتمع في حصوله على الخدمات الصحية والتعليمية والاقتصادية مما يؤدي إلى تعثر الدولة في تحقيق التنمية الشاملة (تا وضرس، ٢٠٢١: ٨). وفي هذا الصدد أشارت العديد من الدراسات التي اعتمدت على تحليل اتجاه العلاقة بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي إلى أن انخفاض مستويات الإنجاب يؤدي إلى انخفاض معدل الإعالة العمرية (أي وجود عدد أقل من الأطفال المعالين مقارنة بعدد السكان في سن العمل) الأمر الذي يمكن المجتمع من تحويل قدر أكبر من موارد الإنفاق الاستهلاكي إلى الإنفاق الاستثماري، الأمر الذي يؤدي إلى تحفيز النمو الاقتصادي (توفيق: ٢٠٢٠ب، ٦).

وجاءت عبارة (إعادة توزيع السكان على المساحة الكلية) في المرتبة السادسة بمتوسط وزني بلغ (٢,٧٧) وبنسبة مئوية (٩٢,٢٣%)؛ وقد يرجع ذلك إلى اعتبار أن الزيادة السكانية تمثل مشكلة مجتمعية؛ فالمشكلة الأساسية في تصورهم تكمن في الكثافة السكانية العالية نتيجة تكدس كل سكان مصر في مساحة ضيقة لا تتجاوز (٧%) فقط من أرض مصر، ومن ثم أصبحت مصر تعاني من كثافة سكانية عالية مما ساهم في ظهور العديد من المشاكل مثل انتشار العشوائيات في المدن الكبرى، وزحف المباني على الأراضي الزراعية المحددة، وعدم عدالة التوزيع الجغرافي في التنمية الاقتصادية، وضعف الاستثمارات في محافظات الصعيد والمحافظات النائية والحدودية، وزيادة الضغط على المرافق والخدمات، كل هذا يؤدي إلى انخفاض نصيب الفرد من الخدمات التعليمية والصحية وبالتالي زياده المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، لذا كانت أحد أبرز الأهداف الرئيسة للسياسات السكانية في مصر وضع حلول وسيناريوهات متعددة وجذرية للتركيز السكاني والاستفادة من المساحات غير المأهولة والعمل على إنشاء مراكز جديدة لجذب السكان، والعمل على الارتقاء بالخصائص السكانية. وهذا يتفق مع ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من (بكر وخميس٢٠٢٣) أن

دعم اللامركزية والعدالة التوزيعية يعد من أفضل تصورات إعادة التوزيع السكاني في مصر، حيث يمكن أن تلعب اللامركزية دورا محوريًا في معالجة عدم المساواة والتفاوت بين المناطق داخل الدولة. وبينت دراسة (Liu & Sun,2020) أن التركيز السكاني والتوزيع غير المتكافئ للموارد أدي إلى تفاقم العلاقة بين السكان واستخدام الأراضي. وأيدت نتائج (حسن، ٢٠١٤) رفض عدد كبير من الشباب اعتبار أن الزيادة السكانية تمثل مشكلة مجتمعية؛ فالمشكلة الأساسية في تصورهم تكمن عدم التوزيع الأمثل للسكان على أرجاء المعمور المصري.

بينما جاءت في المرتبة السابعة عبارة (ضرورة التعليم الإجباري للفتيات) بمتوسط وزني بلغ (٢,٧١) وبنسبة مئوية (٩٠,٢٣%)، حيث يعتبر التعليم من أهم وأكثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لتحسين وضع الشباب بوجه عام حيث إنه يرتبط بعلاقة سلبية مع الخصوبة ويؤثر على المتغيرات الديموجرافية الأخرى مثل الحد من الزواج المبكر، والسعي لزيادة استعمال وسائل منع الحمل وبالتالي خفض عدد المواليد. هذا بالإضافة إلى أهمية التعليم في رفع الوعي بأهمية الأسرة الصغيرة والاهتمام بتنشئة الأطفال في ظروف أفضل والذي يؤدي بدوره إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال.

ويتفق ذلك مع نتائج (Fahme Sa et al, 2023) والتي أظهرت أن التعليم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمعارف الفتيات نحو القضايا السكانية. ويتفق ذلك مع ما أشار كالدويل إلى أهمية مستوى تعليم المرأة والتغيرات التي يمكن أن يحدثه على وعيها وسلوكها الإنجابي، إذ يعمل التعليم على إكساب المرأة وعيا بشأن تنظيم الأسرة والحجم الأمثل الذي يجب أن تكون عليه. ولعل التأثير الأكبر الذي يمكن أن يحدثه التعليم على سلوك الأفراد الإنجابي هو إدخال قضية الإنجاب ضمن مجال اختيارهم الواعي (كرادتشه والمصاروة، ٢٠١٥: ٣٩).

وجـاءت فـي المرتبـة الثامنـة عبـارة (فـتح بـاب الهجـرة الدائمـة خـارج مصـر) بمتوسط وزني بلغ (١,٩٨) وبنسبة مئوية (٦٦%)، هذا ويمكن اعتبار الهجرة الخارجية على أرض الواقع إحدى الوسائل الفعالة لعلاج المشاكل الناجمة عن التضخم السكاني، وذلك إذا ما أحسن تخطيطها وتوجيهها. فالشخص المهاجر قد أعفي مجتمعة الأصلي من تحمل أية أعباء إضافية لإعالته ورفاهيته، وبذلك فإن الهجرة قد ساهمت بشكل كبير في دفع جهود التنمية في مصر، عن طريق استفادة الدولة من التحويلات التي يرسلها المهاجرون، خاصة ما ينفق من تلك التحويلات على الصحة والتعليم وتحسين الأحوال المعيشية، ويمكن القول بصفة عامة أنه نتيجة لضآلة حجم الهجرة المصرية الدائمة والثبات النسبي للهجرة المؤقتة، فإن تأثيرها على النواحي الديموجرافية ضعيف إلى حد ما، وعلى ذلك فإن مساهمة الهجرة الخارجية في حل مشكلة التزايد السكاني السريع يمكن اعتبارها غير محسومة. وفي إطار ذلك أشار ديفيد إلى عدد من البدائل والأساليب والطرق التي تأخذ بها بعض المجتمعات للسيطرة على النمو السكاني والتغيرات السريعة المتلاحقة فتطبق إحداها أو تأخذ بأكثر من واحدة منها، ومن أبرز هذه الطرق الهجرة (عميرة، ٢٠١٤: ١٠٥).

بينما جاءت عبارة (توقيع غرامة على الأسرة التي تنجب أكثر من طفلين) *في المرتبة قبل الأخيرة* بمتوسط وزني بلغ (١,٦) وبنسبة مئوية (٥٣,٣٣%)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن مشكلة الزيادة السكانية لا يمكن حلها فقط عن طريق فرض التشريعات والقوانين الإلزامية، وذلك لأن الشعب المصري يتميز بطبيعة خاصة وعادات وتقاليد لا يمكن تقييدها من خلال التنظيم القانوني. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Jiang et al:2015) والتي تؤكد على ضرورة تبني السياسة السكانية فكرة الحد من أعداد المواليد والسيطرة على النمو السكاني؛ وذلك من خلال قيام الحكومة بتشجيع الأسرة ذات الطفل الواحد بحوافز اقتصادية وإدارية وفرض تشريعات وقوانين.

وأخيرًا جاءت عبارة (حرمان الطفل الثالث من أي خدمة حكومية مجانية أو مدعمة) في المرتبة الأخيرة بمتوسط وزني بلغ (١,٣٥) وبنسبة مئوية (٤٥%)، و في هذا الصدد تؤكد الأدبيات الديموجرافية أن زيادة معدلات النمو السكاني قد يسهم في الحد من قدرة وإمكانيات مؤسسات الدولة المختلفة في الوصول إلى أهدافها المنشودة وفي قدرتها على الإنجاز كما أن هناك علاقة وثيقة بين ارتفاع معدلات الخصوبة السكانية من جهة وعرقلة عمليتي التقدم الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع والتنمية، وخفض المستوى المعيشي للسكان من جهة أخري، إذ يمكن أن تؤدي الزيادة السكانية إلى مشكلات اقتصادية واجتماعية مما يسمح باتساع الفجوة الطبقية بين شرائح المجتمع (كراتشة، وشتيوي٢٠١١: ١١٥٠).وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Jiang, et al:2015) والتي تؤكد على ضرورة تبني السياسة السكانية فكرة الحد من أعداد المواليد والسيطرة على النمو السكاني؛ وذلك من خلال قيام الحكومة بتشجيع الأسرة ذات الطفل الواحد بحوافز اقتصادية وإدارية وفرض تشريعات وقوانين.

٣-١- فيما يتعلق بمدى وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة:

يقصد بتنظيم الأسرة تخطيط مستقبلها والمساعدة للحصول على صحة ورفاهية الأمهات والأطفال وتقليل خطر المرض، فهو قرار مشترك بين الزوجين، لا يتصرف فيه أو يقوم بإصداره طرف واحد على الإطلاق، وللتعرف على مدى وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة تم استخدم التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 للتعرف على دلالة الفروق والنتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (٧) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة (ن=٥٢٤)

وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة		التكرار	النسبة المئوية	كا٢	
				القيمة	الدلالة
هل توافق على استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟	نعم، لكن بشروط.	٤٥٧	٩٣,٥	٣٦٩,٤	٠
	لا.	٣٢	٦,٥		
	المجموع الكلي	٤٨٩	١٠٠		

وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة		التكرار	النسبة المئوية	كا٢ القيمة	كا٢ الدلالة
شروط استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟	الاهتمام بصحة الأم.	٣٦٥	٢٣,٨	٢٩,٩٧	٠
	الحد من زيادة السكان لتوفير حياة أفضل.	٢٧٤	١٧,٩		
	لتوفير الرعاية الكاملة للأبناء.	٣٥٣	٢٣		
	لتنظيم الفترات بين الحمل والآخر.	٢٧٩	١٨,٢		
	لأن الظروف المعيشية صعبة.	٢٦٤	١٧,٢		
	المجموع الكلي	١٥٣٥	١٠٠		
ماذا يعني تنظيم الأسرة بالنسبة لك؟	تحديد عدد الأطفال.	٣٤٥	٣٥,٩	٤٢١,٦	٠
	التنظيم بين فترات الحمل.	٣٣٥	٣٤,٨		
	الواحد يكون عنده طفلين فقط.	١٦٨	١٧,٥		
	المرأة تمنع الحمل ولا تنجب.	٤٦	٤,٨		
	المرأة تنجب كيفما تشاء ثم تمنع الحمل بعد ذلك	٦٨	٧,١		
	المجموع الكلي	٩٦٢	١٠٠		
لماذا لا توافق على استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟	لأن تنظيم الأسرة حرام شرعًا.	٥٢	١٤,٣	٢٩,٦	٠
	لها آثار جانبية خطيرة على الصحة.	٥٧	١٥,٧		
	الخلفة والرزق بتاع ربنا.	١٠٦	٢٩,١		
	الوسائل الطبيعية للتنظيم أفضل.	٨٨	٢٤,٢		
	مفيش مشكلة إن الواحد يخلف كثير.	٦١	١٦,٨		
	المجموع الكلي	٣٦٤	١٠٠		
هل تنوي استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل؟	نعم.	٤٦٣	٨٨,٤	٣٠٨,٤	٠
	لا.	٦١	١١,٦		
	المجموع الكلي	٥٢٤	١٠٠		

يتضح من تحليل جدول (٧) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بالنسبة للموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى الشباب الجامعي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق ذلك على النحو التالي:

- أن هناك ارتفاع في نسبة الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الشباب الجامعي وقد بلغت نسبتهم ٩٣,٣٥% مقابل نسبة ضئيلة ترفض الموافقة على تنظيم الأسرة وبلغت نسبتهم ٦,٥%. ويمكننا القول إن ارتفاع نسبة الموافقة قد يرجع إلى ارتفاع درجة وعي ومعرفة الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة وأهمية تنظيم الأسرة لهم نتيجة ارتفاع المستوى التعليمي.

ويتفق ذلك مع دراسة (et al Cammock ٢٠١٨) والتي تؤكد على أن النساء لديهن وعي كاف بقضية تنظيم الأسرة، ويعتبر التعليم والتثقيف حول هذه القضية هو الأساس لزيادة الوعي بها. كما يتفق مع نتائج دراسة (U, et al ٢٠١٧) بأن الغالبية العظمي من عينة الدراسة كانت لديهن المعرفة المثلى والسلوك الإيجابي نحو الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

- أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في شروط استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى الشباب الجامعي، وباستقراء نتائج الجدول السابق يتضح لنا ما يلي:

يعد الاهتمام بصحة الأم من نتائج تنظيم الأسرة لدى الشباب الجامعي عينة البحث حيث بلغت نسبتهم ٢٣,٨%، يليها توفير الرعاية الكاملة للأبناء وقد بلغت نسبتهم ٢٣%، بينما جاء السعي لتنظيم الفترات بين الحمل والآخر بنسبة بلغت ١٨,٢%، أما الحد من زيادة السكان لتوفير حياة أفضل بنسبة بلغت ١٧,٩% ومن الأسباب التي تدفع لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة صعوبة الظروف المعيشية الراهنة وقد بلغت نسبتهم ١٧,٢%. وقد أيدت نتائج دراسة (Hamdan etal,2016) على أهمية الوعي بتنظيم الأسرة للحد من المخاطر التي تهدد صحة وحياة الأمهات والأطفال. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Yusuf 2014) والتي أظهرت أن الوعي بقضايا تنظيم الأسرة مرتفع، خاصة بوسائل تنظيم الأسرة في وجود بعض التحديات الاجتماعية والاقتصادية والمتمثلة في التسرب من المدرسة وهجرة الأطفال بسبب فقر الوالدين.

وفيما يتعلق بالمقصود بتنظيم الأسرة عند الشباب الجامعي فقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث أظهرت نتائج الجدول وجود تقارب في الآراء بين الشباب الجامعي حول ذلك، حيث اتفقت نسبة ٣٥,٩% من عينة البحث على أنه يتمثل في تحديد عدد الأطفال وذلك مقابل ٣٤,٨%

أكدوا على أن المقصود بتنظيم الأسرة من وجهة نظرهم هو التنظيم بين فترات الحمل. بينما لدى آخرون تمثل في أن الواحد يكون عنده طفلين فقط ومثلت نسبتهم ١٧,٥% مقابل ٧,١% يرون أن المرأة تنجب كيفما تشاء ثم تمنع الحمل بعد ذلك. وأخيرًا جاءت عبارة المرأة تمنع الحمل ولا تنجب بنسبة بلغت ٤,٨%. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Rishnan&Kahmi,2018) والتي أكدت على أن الغالبية العظمي من عينة الدراسة أكدوا على وعيهم بمفهوم الأسرة الصغيرة والتي تتكون من وجهة نظرهم من طفلين. بينما أكد البعض على أن مفهوم الأسرة الصغيرة مرتبط بالمباعدة بين الولادات، وأن هناك مستويات متعددة للوعي بطرق تنظيم الأسرة. وتتفق مع نتائج دراسة (سليمان، ٢٠٢١) بأن عدد لا بأس به من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين فترات الإنجاب، وكذلك أصبحت نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقها. كما يتفق ذلك مع رؤية بيل في أن توافر المعلومات والمعرفة داخل المجتمعات حول قضية تنظيم الأسرة يعزز من الممارسات الصحية التي تفيد الأسرة والمجتمع، وعندما يكون الناس على معرفة كافية بهذه القضية فإنهم يتصرفون ويتخذون القرارات بشكل مناسب وواع ومفيد لهم وللمجتمع. ومن ثم هذه المعلومات الكافية عن هذه القضية تمثل نفعًا كبيرًا لكل أفراد المجتمع. وفي هذا الصدد يؤكد بيل أن المعرفة بتنظيم الأسرة سوف تساعد النساء في حماية أنفسهن من الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن (٢٠١٤، Ngwu p:1405) بينما أكد جوبالا كريستان على أن الوعي بمفهوم الأسرة الصغيرة يجب تعزيزه من خلال استراتيجيات متنوعة تحت مظلة برامج تنظيم الأسرة، وأن للناس مستويات مختلفة من الوعي بطرق تنظيم الأسرة، وينبغي على الأفراد أن يتشجعوا كي يتبنوا ذلك من أجل السيطرة على النمو السكاني.

(krishnan & Lakshmi, 2018, p:15)

ويمكننا القول إن للتعليم دورًا محوريًا في الحد من زيادة مستويات الإنجاب حيث يؤدي التعليم إلى تأخر سن الزواج والتحاق المرأة بسوق العمل وإقبالها على

الاعتماد على وسائل تنظيم الأسرة وتغيير أفكارها وقبولها لنمط الأسرة صغيرة العدد. حيث أشارت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١ أثر مستوى التعليم على معدل الإنجاب الكلي، حيث شهد عام ٢٠٢١ تحسن واضح مقارنة بعام ٢٠١٤، فقد بلغ (٢.٦) طفل لكل سيدة أتمت التعليم الثانوي أو أعلى، وارتفع إلى (٣.٦) طفل لكل سيدة لم تتم التعليم الابتدائي (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢: ١١)

-وحول أسباب عدم الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى الشباب الجامعي أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في أسباب عدم الموافقة، ومن خلال استقراء بيانات الجدول السابق يتبين وجود مجموعة من الأسباب المتنوعة وراء رفض بعض الشباب الجامعي من عينة الدراسة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة ولعل من أبرزها ما يلي:

أن الخلفة والرزق بتاع ربنا ولا دخل للبشر فيه وذلك بنسبة بلغت ٢٩,١%، مقابل أن الوسائل الطبيعية للتنظيم أفضل وبلغت نسبتهم ٢٤,٢%، أن مفيش مشكلة إن الواحد يخلف كتير وقد بلغت نسبتهم ١٦,٨%، بينما جاء سبب الرفض رؤيتهم أن لتنظم الأسرة آثارًا سلبية على الصحة بنسبة بلغت ١٥,٧%، وأخيرا أن تنظيم الأسرة حرام شرعا من وجهة نظرهم بنسبة بلغت ١٤,٣%.

والجدير بالذكر أن المؤشر الإجمالي للخصوبة بقي مستقرًا أو ارتفع على مستوى كامل خلال الفترة الزمنية ما بين (٢٠١٠-٢٠١٥م) وخاصة في مصر من (٣,٠ إلى ٣,٤) رغم الاعتماد الكبير منذ عقود طويلة على برامج تثقيفية وخدمات تنظيم الأسرة وقد يرجع ذلك إلى عدة أبعاد مختلفة لعل من أبرزها وصول أفواج كبيرة إلى سن الزواج خلال تلك الفترة، أو التزويج المبكر أو تقليص خدمات تنظيم الأسرة ونقص الإقبال عليها. أو صعود العديد من التيارات المذهبية المعارضة لبرامج تنظيم الأسرة خاصة بعد ثورات الربيع العربي. (أبو غزالة، ٢٠١٩: ١٢-١٣) وتتميز تلك

المحافظـات خاصـة الريفيـة والصـعيد بعـدد مـن الموروثـات القبليـة والمفـاهيم الثقافيـة المغلوطة والتي تتمحور حول مفهوم أن الأولاد عزوة، والعيل بيجي برزقه، والولد سند لأبوه. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (هندي،٢٠٢٢) والتي تؤكد على أن مستويات الإنجاب في المناطق الريفية لا تزال مرتفعة وبصفة خاصة لدى الأسر من ذوي التعليم المتوسط رغبة منهم في إنجاب الذكور، الأمر الذي يعمل على رفع متوسط حجم الأسرة لأكثر من ثلاثة أطفال، إضافة إلى تراجع فعالية بعض برامج تنظيم الأسرة الأمر الذي ترتب عليه تقارب فترة المباعدة بين الولادات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عمار،٢٠٢٠) والتي تري أن عدم الموافقة يرجع إلى عدة أسباب، منها: أن الأطفال رزق من الله، وأن تحديد النسل مخالف للشريعة الإسلامية، كما أنها مسألة حرية شخصية لا يمكن التدخل فيها. بينما تختلف مع دراسة (هندي، ٢٠٢٢) والتي أظهرت عدم تعارض الأديان السماوية مع قضية تنظيم الأسرة وأن تلك القضية لم تعد محل نقاش في عصرنا الحالي، كما أن لرجال الدين دور في التوعية بهذا الشأن باعتبارهم مصدرا أساسيا للمعرفة السكانية. كذلك تختلف مع نتائج دراسة (حسن، ٢٠١٤) والتي أظهرت أن نسبة كبيرة جدا من المبحوثين رأت عدم تعارض تنظيم الأسرة مع التعاليم الدينية الصحيحة.

وفي هذا السياق يؤكد فريدمان على أن التباين في معدلات الخصوبة في أي مجتمع قد يرجع إلى الاختلاف في القيم والمعايير والعادات السائدة المتعلقة بحجم الأسرة (السروجي، ٢٠١٤: ١٧٤)، فعلى سبيل المثال الأسرة في المجتمعات الريفية تتمسك بمجموعة من القيم التي توجه أبناؤها إلى فكرة الزواج المبكر والأسرة كبيرة العدد. ويختلف ذلك مع ما أكده كالدويل الذي قلل من آثر منظومة القيم والتقاليد المتوارثة (كرادتشه والمصاروة، ٢٠١٥: ٣٩). كما تختلف أيضًا مع ما أكده كل من كالدويل وشندل ميرر أن معدلات الخصوبة مع نهاية القرن العشرين قد بدأت في الانخفاض؛ وارجعا ذلك إلى خصائص الرأسمالية المعاصرة والمتمثلة في انتشار موانع الحمل الحديثة التي تسببت في إيجاد طرق أفضل يمكن من خلالها الحد من إنجاب

عدد كبير من الأطفال، وكذلك توعية وتوجيه الأفراد نحو تبني فكرة الأسرة صغيرة العدد (Fanelli & Profeta 2021, p:1933).

كما بينت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل لدى الشباب الجامعي وذلك على النحو التالي:

أن أكثر من نصف عينة البحث من الشباب الجامعي لديهم النية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل وقد بلغت نسبتهم ٨٨,٤% وذلك مقابل نسبة قليلة ترفض وليس لديها نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل حيث بلغت نسبتهم ١١,٦%؛ وقد يرجع ذلك إلى وعي الشباب الجامعي بتنظيم الأسرة والمخاطر التي قد تتسبب في عدم التنظيم على صحة الأم والأطفال، وكذلك الظروف الاقتصادية الصعبة واثرها على تكلفة تربية الأولاد، ارتفاع المستوى التعليمي وأثرة الإيجابي على رؤية الشباب ونيتهم في الأقدام على تنظيم الأسرة في المستقبل. ويتفق ذلك مع دراسة (Rishnan&Kahmi,2018) والتي تؤكد على أن الغالبية العظمي من عينة الدراسة أكدوا على وعيهم بمفهوم الأسرة الصغيرة، وأن هناك مستويات متعددة للوعي بطرق تنظيم الأسرة. وكذلك نتائج دراسة (Hamdan etal,2016) والتي أكدت على أهمية الوعي بتنظيم الأسرة للحد من المخاطر التي تهدد صحة وحياة الأمهات والأطفال. كما تتفق مع نتائج دراسة (سليمان، ٢٠٢١) والتي أيدت فيها أفراد العينة المباعدة بين فترات الإنجاب، وأن نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقها. وبينت دراسة (et al Cammock ٢٠١٨) أن هناك وعي كاف بقضية تنظيم الأسرة، ويعتبر التعليم والتثقيف حول هذه القضية هو الأساس لزيادة الوعي بها. بينما تختلف مع دراسة (مخلوف، ٢٠١١) في أن الحالة التعليمية لم تكن لها تأثير في آراء الشباب حول إدراكهم لتداعيات العدد الكبير لأفراد الأسرة على ظروفها المعيشية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، فالتباينات في الحالة التعليمية لشباب عينة البحث لم تعكس تباينات موازية في آرائهم ومواقفهم الإنجابية.

وفـي سـياق الاتفـاق مـع النتـائج السـابقة تؤكـد كـارولين أن الزيـادة فـي التكلفـة النسبية المتصورة لتربية الأطفال أدت لانخفاض حجم الأسرة؛ حيث كانت تمثل المواد النقدية والوقتية محفزات حاسمة لهذا الانخفاض في الخصوبة. ومن شأن هذه الزيادة النسبية في التكاليف المتصورة لتربية الأطفال أن تشجع الزوجين على تحديد النسل والتغيير في المعايير المتعلقة بحجم الأسرة والاستثمار في الأطفال(عبد العزيز، ٢٠١٩: ٢٨٢-٢٨٣).كما تتفق أيضا مع ما أكده كل من كالدويل وشندل ميرر أن معدلات الخصوبة قد بدأت في الانخفاض؛ وارجعا ذلك إلى خصائص الرأسمالية المعاصرة والمتمثلة في انتشار موانع الحمل الحديثة التي تسببت في إيجاد طرق أفضل يمكن من خلالها الحد من إنجاب عدد كبير من الأطفال، وكذلك توعية وتوجيه الأفراد نحو تبني فكرة الأسرة صغيرة العدد (Fanelli &Profeta, 2021,p:1933).

٣-١- فيما يتعلق بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية تعني قدرة الأفراد على الحصول على حياة جنسية أكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار التوقيت المناسب، وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة وتطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم، وتؤثر الصحة الإنجابية تأثيرًا عميقًا على صحة الفرد، ويشمل ذلك التحديات التي يواجها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم مثل تنظيم الأسرة، والخدمات التي تمنع الأمراض، والتشخيص المبكر وعلاج أمراض الصحة الإنجابية وتعتبر برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من البرامج الأساسية لمواجهة الزيادة السكانية والتي تشكل خطرًا كبيرًا على جهود التنمية التي تسعى إليها الدولة جاهدة، كما أنها تساهم في خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وتشمل الصحة الإنجابية أبعادًا متعددة من أهمها المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة، والولادة الآمنة، والرعاية الصحية بعد

الولادة، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا ومعالجتها، وأيضًا فيما يتعلق بصحة الأم وقدرتها على تحمل المسؤولية نحو أبنائها، فيجب أن يكون هناك اهتمامًا بالغًا بهذه القضية، ويعتبر تنمية مفاهيم وممارسات الصحة الإنجابية لدى الشباب الجامعي من الأهمية لتعزيز قدرتهم على إحداث عملية التغير المجتمعي التنموي المطلوب. ومن أجل التعرف على دلالة الفروق في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية، تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في كل من التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٨) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية (ن=٥٢٤)

م	تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية	موافق		لا أعرف		غير موافق		المتوسط الوزني	النسبة المئوية	الإجابة السائدة	الرتبة	كا٢	
		ك	%	ك	%	ك	%					القيمة	الدلالة
١	صحة الأم أثناء الحمل فقط.	١٢٦	٢٤	٧٥	١٤,٣	٣٢٣	٦١,٦	١,٦٢	٥٤	غير موافق	٧	١٩٦,٤	٠
٢	صحة الأم أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس.	٤٢٣	٨٠,٧	٦١	١١,٦	٤٠	٧,٦	٢,٨٣	٩٤,٣٣	موافق	٢	٥٣٠,٩	٠
٣	صحة الأم أثناء فترة الخصوبة.	٣٢٢	٦١,٥	١٣٠	٢٤,٨	٧٢	١٣,٧	٢,٤٨	٨٢,٦٧	موافق	٦	١٩٦	٠
٤	كل ما يتعلق بصحة الأم والطفل معًا.	٤٦٦	٨٨,٩	٤٠	٧,٦	١٨	٣,٤	٢,٨٥	٩٥	موافق	١	٧٣٠,٣	٠
٥	الوقاية من الأمراض الجنسية	٣٧٩	٧٢,٣	١٠٧	٢٠,٤	٣٨	٧,٣	٢,٦٥	٨٨,٣٣	موافق	٤	٣٧٢,٢	٠
٦	تنظيم الأسرة.	٤١٤	٧٩	٦٢	١١,٨	٤٨	٩,٢	٢,٧٣	٩١	موافق	٣	٤٩٢,٥	٠
٧	الحق في الحياة والخصوصية وحظر التمييز بين الإناث	٣٥٠	٦٦,٨	١١٥	٢١,٩	٥٩	١١,٣	٢,٥٦	٨٥,٣٣	موافق	٥	٢٧٢,٩	٠

(٠) قيمة "كا٢" الجدولية عند ودرجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = (٥، ٩٩).
ـ قيمة "ت" الجدولية عند ودرجات حرية (٢) ومستوى دلالة (٠,٠١) = (٩,٢١)

يتضـح مـن الجـدول (٨) أنـه توجـد فـروق دالـة إحصـائيًا عنـد مسـتوى دلالـة (٠,٠١) في جميع تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية.

ومـن خـلال اسـتقراء بيانـات الجـدول السـابق يتبـين أن هنـاك سـبعة مؤشـرات توضـح تصـورات الشـباب الجـامعي حـول قضـايا الصـحة الإنجابيـة، وجـاءت هـذه المؤشرات مرتبة وفقًا لدرجة موافقة الشباب عليها، كما جاءت التصورات متباينة كما هو موضح في الجدول السابق وفقا لما يلي:

جاءت عبارة (كل ما يتعلق بصحة الأم والطفل معًا) ضمن الترتيب الأول بين تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية بمتوسط وزني بلغ (٢,٨٥) وبنسبة مئوية (٩٥%)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن الاهتمام بالرعاية الصحية لكل من الأم والطفل يعتبر من العناصر المهمة للأمومة الآمنة، ويتم ذلك من خلال وعي السيدات لعناصر الرعاية الصحية للطفل والمتمثل في النظافة المستمرة للطفل والتحصين ضد الأمراض، التغذية اللازمة، الفحص الدوري عند الطبيب،و الرضاعة الطبيعية. ووفقًا لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة فإن صحة كل من الأم والطفل تتأثر بعدة عوامل مـن أهمهـا عمـر الأم عنـد بـدء الإنجـاب وإجمـالي عـدد الـولادات وطـول الفتـرة بـين الولادات. وهذا يؤكد تصورات الشباب حول أن صحة كل من الأم والطفل يعدان بمثابة الدافع الرئيس لتحقيق صحة لكل من الطرفين وللوقاية من الأمراض. وربما يعود ذلك إلى جهود الدولة في مجال تحسين الصحة الإنجابية، وزيادة الوعي والتثقيف الصحي للأمهات، خاصة مع انتشار أجهزة تنظيم الأسرة، وإعطاء الدولة الأولوية لصحة الأم والطفل في الآونة الأخيرة. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (حسين ٢٠١٨) والتي أكدت على تأكيد معظم الشباب من عينة الدراسة على أهمية متابعة الحمل حفاظًا على صحة الأم والجنين وذلك تحسبًا لأية مشكلات أو أمراض متوقعة.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Hamdan etal,2016) على أهمية الوعي للحد من المخاطر التي تهدد صحة وحياة الأمهات والأطفال.

بينما جاءت عبارة (صحة الأم أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس) في الترتيب الثاني بين تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية بمتوسط وزني بلغ (٢,٨٣) وبنسبة مئوية (٩٤,٣٣%)، ويتضح من ذلك أن أبرز القضايا الأساسية المتعلقة بصحة الأم أثناء الحمل والولادة تتمثل في توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والقضاء على نقص التغذية لدى الأمهات، انتشار التطعيم ضد الأمراض المختلفة، والعمل على توفير الرعاية الصحية الموجهة لهم. وذلك من خلال مجموعة من المؤشرات لعل من أبرزها معدل وفيات الأمهات، ونسبة الولادات التي تتم تحت إشراف طبي متخصص. ووفقًا لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة والذي أكد على أن كثرة عدد مرات الحمل والولادة وخاصة في مراحل الأمومة غير الآمنة أي قبل سن الثامنة عشرة وبعد سن الخامسة والثلاثون تزيد من احتمالات تعرض الأم والطفل لخطر الوفاة (عبد الحميد، ٢٠١١:٤٧).

ويتفق مع نتائج (العباسي، ٢٠١٦) والتي أكدت على ارتفاع في نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية أثناء الحمل، بنسبة ٨٧%، وبلغت نسبة رعاية ما بعد الولادة ٨٣,٣%. وبلغت نسبة السيدات الحاصلات على تطعيمات بنسبة ٦٩,٦%. وفي ضوء ما سبق فإن الاهتمام بصحة الأم في المراحل المختلفة له أثر كبير على إنجاب أطفال أصحاء.

وفي الترتيب الثالث جاءت عبارة (تنظيم الأسرة) بمتوسط وزني بلغ (٢,٧٣) وبنسبة مئوية (٩١%)، وهذا يؤكد على أن مفهوم تنظيم الأسرة عند الشباب يتمثل في التخطيط للتوقيت المناسب للإنجاب وتحديد كل من عدد الأطفال، والفترة الزمنية بين كل طفل وآخر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Rishnan&Kahmi,2018) أن هناك مستويات متعددة للوعي بطرق تنظيم الأسرة.

ويتفق ذلك مع رؤية سبنسر والتي تؤكد على أنه لا ينبغي على السكان أن يظلوا على حالتهم بل عليهم تجديد أنفسهم باستمرار من خلال الطرق المنظمة لإنجاب الأطفال (جلبي، ٢٠١٤: ١٧٧).

وفي الترتيب الرابع جاءت عبارة (الوقاية من الأمراض الجنسية) بين تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية بمتوسط وزني بلغ قيمته (٢,٦٥) وبنسبة مئوية بلغت (٨٨,٣٣%)، ويمكننا القول أن هذه القضية تعد من القضايا المعقدة في مجتمعنا المصري بوجه عام والمجتمعات القروية بوجه خاص، فهذه القضية تعد من التابوهات، أو المحرمات ومن ثم يفضلون عدم الحديث عنها، وهو ما قد يتعكس على نوعية المعلومات التي يكتسبها الشباب، والتي في غالبية الأمر قد تكون غير صحيحة، حيث تشير الدراسات الاستقصائية السكانية أن ريف الوجه القبلي يعد من أكثر المناطق حرمانا وتحمل للتحديات، وذلك فيما يتعلق بمؤشرات تأثير الصحة الإنجابية والمتمثلة في الأمراض المنقولة جنسيًا (توفيق، ٢٠٢٠ أ: ٦). وتتنفق مع نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة والتي أظهرت محدودية معارف الشباب من كلا الجنسين بالأمراض التي تنقل عدواها من شخص لأخر عن طريق الجهاز التناسلي فقد كانت المعرفة سطحية وغير دقيقة مع جهلهم التام بخصوصيات هذه الأمراض وأعراضها وطرق الوقاية منها (شريف والطيب، ٢٠٢١: ١٣٨). بينما تختلف مع نتائج دراسة (Talbot etal,2023) والتي أشارت إلى وجود زيادات كبيرة في مستوى معرفة الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وبصفة خاصة السلوكيات الجنسية الآمنة.

وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة (الحق في الحياة الخصوصية وعدم التمييز بين الإناث) بمتوسط وزني بلغ قيمته (٢,٥٦) وبنسبة مئوية بلغت (٨٥,٣٣%)، ونستنتج من ذلك أنه على رغم ما حدث من تطور في أوضاع المرأة في مجالات التعليم والعمل، إلا أن ذلك لم يغير كثيرا من نظرة المجتمع إلى المرأة ولا زالت سلطة المرأة محدودة، هذا ويمكن تحديد بعض القضايا الأساسية التي تعوق تعزيز النوع الاجتماعي وتمكين المرأة والمتمثلة في ضعف مساهمة المرأة في قوة العمل مما يؤدي إلى انخفاض مساهمة الإناث في النشاط الاقتصادي وارتفاع معدل البطالة، زيادة الأعباء العائلية للمرأة المعيلة والذي ينعكس بصورة واضحة على تنشئة الأطفال وترابط الأسرة وانخفاض المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي للأسر التي تعيلها سيدة.

وتعتبر المساواة وعدم التمييز بين الجنسين بمثابة حق من حقوق الإنسان. ومن حق المرأة أن تعيش حياةً كريمة، متحررةً من أسباب الخوف والعوز، ودعم المشروعات التي تسهم في تحسين صحة المرأة وتوسيع فرص الخيارات أمامها في الحياة. ومع ذلك يظل التمييز ضد المرأة والفتاة كالعنف القائم على النوع والتمييز الاقتصادي، وعدم المساواة في مجال الصحة الإنجابية، والتي تعد من أكثر أشكال عدم المساواة شيوعًا واستمراريةً. فالصحة الإنجابية للنساء مرتبطة بحقوق إنسانية متعددة، بما فيها الحق في الحياة، وعدم التعرض للتعذيب، والحق في الصحة، والحق في الخصوصية، والحق في التعليم وعدم التمييز (توفيق،٢٠٢٠ أ: ٣)، وفي هذا الصدد جاء "سن" بما أطلق عليه "الحريات الموضوعية " والتي من بينها الفرص التي توفرها الدولة للمرأة للحصول على خدمات التعليم والرعاية الصحية، كما تناول سن جوانب حقوق الإنجاب والعدالة الإنجابية من خلال طرحه لقضية فعالية المرأة، وذلك من خلال الدور الذي يمكن أن تؤديه هذه الفعالية من أجل القضاء على المظالم التي تحد من رفاة المرأة وعدالتها، وقدرتها على اتخاذ القرارات داخل وخارج الأسرة. فخفض معدلات الخصوبة والتحرك نحو السلوك الإنجابي الرشيد، مرتبط بالسياسات العامة الداعمة للمساواة بين الجنسين وحرية المرأة خاصة فرصها في التعليم، والرعاية الصحية والتوظيف (هندي، ٢٠٢١:٩٧). بينما تختلف مع نتائج دراسة (مخلوف، ٢٠١٢) والتي أكدت على إلى أن نسبة كبيرة من الحاصلين على تعليم جامعي فأعلى مازالوا يؤمنون بوجود فروق بين الذكور والإناث على كل النواحي والأبعاد، ولا يؤمنون بقضية المساواة بين الجنسين ويقفون موقفًا سلبيًا من مجمل قضايا النوع الاجتماعي.

وجاءت عبارة (صحة الأم أثناء الحمل فقط) ضمن الترتيب السابع والأخير بين تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية بمتوسط وزني بلغ (١,٦٢) وبنسبة مئوية (٥٤%)؛ وقد يرجع ذلك إلى عدم موافقه الشباب الجامعي من عينة الدراسة أن صحة المرأة لا تقتصر على فترة الحمل فقط بل قبل الحمل أيضًا وتمتد إلى

ما بعد ذلك، معللين ذلك بأن للمرأة الحق في الحصول على خدمات وسلع ومرافق تتعلق بالرعاية الصحية والإنجابية. حيث تعتبر رعاية الأم أثناء الحمل والولادة ذات أهمية كبيرة. وقد أظهرت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١ أن الغالبية العظمي من السيدات في العمر من (١٥-٤٩) عامًا قد حصلن على رعاية خلال حملهن في المولود الأخير من مقدم خدمة مدرب بنسبة بلغت ٩٧%، وحوالي ٩٠% حصلن على رعاية منتظمة، أي حصلن على رعاية الحمل على الأقل ٤ مرات، وهو تحسن واضح بالنسبة لما تم رصده في المسح الصحي السابق عام ٢٠١٤، حيث كانت نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية منتظمة للحمل ٨٣% (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢:٢٠).

وفي النهاية يمكننا القول إن هناك تباين في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية وتمثل ذلك التباين في ارتفاع تصورات الشباب نحو بعض قضايا الصحة الإنجابية وفيما يلي المؤشرات التي حصلت على وزن نسبي مرتفع والتي تمثلت في المؤشرات التالية: كل ما يتعلق بصحة الأم والطفل معًا، ثم الاهتمام بصحة الأم أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس، تنظيم الأسرة. يلي ذلك مؤشرات حصلت على وزن نسبي متوسط والتي من أبرزها الوقاية من الأمراض الجنسية، يليها الحق في الحياة الخصوصية وعدم التمييز بين الإناث. وأخيرًا المؤشرات التي حصلت على وزن نسبي منخفض والتي من أبرزها كل من مؤشري صحة الأم أثناء فترة الخصوبة، ومؤشر *صحة الأم أثناء الحمل فقط*.

٢- رؤي عينة البحث لفاعلية المبادرات السكانية والمجتمعية ودورها في الوعي السكاني:

١-٢- فيما يتصل بمدي إلمام الشباب الجامعي بالمبادرات السكانية:

سعت الحكومة المصرية بجهود واقعية وملموسة في الفترة السابقة لإطلاق العديد من المبادرات التي تستهدف في المقام الأول الحد من الزيادة السكانية

المتسارعة، والعمل على رفع مستوى الوعي بالمشكلة السكانية والأضرار الناتجة عن هذه المشكلة؛ وذلك من خلال تعزيز وعي المواطنين بوجه عام وشريحة الشباب بوجه خاصة بتلك المبادرات بأبعادها المختلفة الأبعاد الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية والسكانية. ويسعي البحث الراهن إلى محاولة الوقوف على مدي إلمام ومعرفة الشباب الجامعي بتلك المبادرات التي تهتم بالتوعية السكانية بوجه عام ونشر ثقافة الأسرة الصغيرة والاهتمام بصحة الأم والطفل والاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية بوجه خاص، وذلك على النحو التالي:

جدول (٩) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في مدي إلمام الشباب الجامعي بالمبادرات السكانية (ن=٥٢٤)

أبرز المبادرات المهتمة بالوعي السكاني	التكرار	النسبة المئوية	كا٢	
			القيمة	الدلالة
مبادرة اثنين كفاية.	١٨٢	١٨,٨	١٤٦,٩	٠,٠٠٠
مبادرة مودة.	١٣٠	١٣,٥		
مبادرة دعم صحة المرأة المصرية.	١٧٣	١٧,٩		
مبادرة دعم صحة الأم والجنين.	١٤٣	١٥,١		
المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية	٢٠٤	٢١,١		
مبادرة وعي.	٩٨	١٠,١		
لا أعرف.	٣٣	٣,٤		
المجموع الكلي	**٩٦٦**	**١٠٠**		

يتضح من جدول (٩) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في مدي إلمام الشباب الجامعي بالمبادرات السكانية. وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن هناك معرفة وإلمام من قبل الشباب الجامعي بالمبادرات الرئاسية الخاصة بالوعي السكاني، وقد جاءت المبادرات التي تهتم بالجانب السكاني متعددة ومتنوعة وذلك على النحو التالي:

مبـادرة المشـروع القـومي لتنميـة الأسـرة المصـرية وبلغـت نسـبة إلمـام الشـباب الجـامعي بهـا ٢١,١%، بينمـا مبـادرة "اثنـين كفايـة " بلغـت نسـبة إلمـام الشـباب بهـا ١٨,٨%، يليها مبادرة دعم صحة المرأة المصرية وبلغت نسبتهم ١٧,٩%، بينما مبادرة صـحة الأم والجنـين وبلغـت نسـبتهم ١٥,١%، بينمـا مبـادرة مـودة فقـد بلغـت نسـبتهم ١٣,٣%، ومبادرة وعـي فقد بلغت نسبة إلمام الشباب بها ١٠,١%، وأخيرا جاء عدم معرفتهم بالمبادرات السكانية وقد بلغت نسبتهم ٣,٤%.

ويمكننـا القول إن هذه المبـادرات تم صـياغتها وفق هدف استراتيجي هو إدارة القضية السكانية، والربط بينها من خلال خطة استراتيجية متكاملة؛ للارتقاء بجودة حياة المـواطن وضـمان اسـتدامة عمليـة التنميـة، مـع التأكيـد علـى أهميـة النظـر إلـى الـوعي السكاني كحق من حقوق الإنسان وبصفة خاصة حقوق كل من الشباب والمرأة والطفل. ومن ثم يمثل وعـي الأفراد حجر الزاويـة فـي ترشيد سلوكهم الديموجرافي، حيث يتجسد هذا الوعي فـي خطـوات عمليـة يحددها هؤلاء الأفراد من أجل مواجهـة الأبعاد المتعددة للمشكلة السكانية، هذا من جانب، ومن جانب آخر يتشكل هذا الوعي نتيجـة ملائمـة للتجاوب مـع السياسات والبرامج والمبادرات السكانية وبذلك ينتقل الوعي من المستوى الفردي إلى المستوى الاجتماعي عبر وسائل ووسائط متعددة.

وتتنوع المصـادر التـي يستقي منهـا الشباب الجامعي وعيهم السكاني وإلمامهم بتلـك المبـادرات مـا بـين مؤسسـات رسمية وغيـر رسمية، ووسـائل تواصـل اجتمـاعي أو برامج حوارية أو ندوات أو مؤتمرات أو أنشطة أو مقررات دراسية داخل الجامعة. ويتفق ذلـك مـع نتـائج دراسـة كـل مـن (الطـوخي وعـوض،٢٠٢٣) والتـي أكـدت علـى ارتفـاع متابعـة الشـباب للمواقـع الإلكترونيـة الخاصـة بالمبـادرات الرئاسـية. ونتـائج دراسـة (العباسي وآخرون، ٢٠١٢) والتـي أكدت علـى الـدور الذي تقوم بـه النـدوات واللقاءات الجماهيريـة وبـاقي وسـائل الاتصـال غيـر المباشـرة وقـدرتها علـى التـأثير فـي شـريحة الشـباب وتشـكيل معـارفهم السـكانية. ونتـائج دراسـة (نصـري،٢٠٢٢) التـي أكـدت أن

مشروع مودة يلعب دورًا مهمًا في صياغة أهداف معرفية أسهمت في تعديل فكر واتجاه وسلوك الشباب.

ويؤكد فرانسوا جاكوب أن الإنسان مبرمج كي يتعلم أي قابلية أفراد المجتمع لاستقبال وعي جديد ومعرفة جديدة من خلال الأشخاص الذين لديهم قدرة على التأثير في أفكارهم، أي أن الفرد لديه الاستعداد الداخلي لقبول المعارف والأفكار الجديدة طالما كانت متفقه مع معايير وقيم المجتمع ومن ثم تكون لها مردود إيجابي على أفراد المجتمع (تورين، ٢٠٢١:٢٣٣). ويتفق ذلك مع رؤية جيدنز على أن الوعي بالممارسة يتطلب توطين العلاقة بين الوعي والمعايير الثقافية والاجتماعية من خلال وسائل الاتصال المتنوعة، ويؤكد جيدنز على أن المكون الرئيس للشخصية ونشاطاتها وسلوكياتها هو وعي الإنسان بالنشاط الذي يمارسه، ويحتوي نموذج جيدنز على عناصر أساسية تشمل نظام الأمان، والوعي بالممارسة، والوعي الخطابي (Dmitrievan,etal ,2014,P:1465-1466).

٢-٢ عن مدى فاعلية المبادرات السكانية في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي:

المبادرات السكانية تهدف إلى تعزيز قدرة أفراد المجتمع على ممارسة حقهم الأساسي في إقرار حرية عدد الأطفال والفترات الفاصلة بين إنجاب كل طفل، كما تهتم المبادرة بزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة، وزيادة معدل استخدام وسائلها، وخفض نسبة التوقف عن استخدامها، و يستفيد من المبادرة المراهقون والشباب والأزواج، والسيدات في سن الإنجاب، والفتيات المقبلات على الزواج، والسيدات المتزوجات حديثًا ويرغبن في المباعدة بين الولادة، حيث يتم عقد لقاءات توعوية حول مخاطر الحمل المتكرر، والمتقارب، والمبكر، والمتأخر، وفوائد المباعدة بين الولادات، وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن تنظيم الأسرة، والرد على الشائعات، ولتوضيح مدي فاعلية تلك المبادرات في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب فقد تم الاستعانة بالتكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية ومربع كاي X2 للتعرف على دلالة الفروق في مدي

فاعلية المبادرات السكانية في تنمية الوعي السكاني لديهم، والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٠) التكرارات والمتوسط الوزني والنسب المئوية وقيمة مربع كاي X2 لدلالة الفروق في فاعلية المبادرات السكانية في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي (ن= ٥٢٤)

		التكرار	النسبة المئوية	كا٢ القيمة	كا٢ الدلالة
أهمية المبادرات في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي.	التعرف على طبيعة تلك الموضوعات.	٢٦١	٤٠	١٥٢,١	٠
	اهتمامي بالوعي السكاني.	٢١٢	٣٢,٥		
	الاحتياج للاطمئنان على صحتي وصحة أسرتي.	١٢١	١٨,٦		
	أخرى تذكر.	٥٨	٨,٩		
	المجموع الكلي	٦٥٢	١٠٠		
رؤية الشباب لمحتوي رسائل المبادرات في التوعية السكانية	استخدمت شعار يتناسب مع الحملة.	٢٨٩	١٧,٤	٤١٥,١	٠,٠٠٠
	مرتبطة بهدف الحملة.	١٩٠	١١,٥		
	جعلتك أكثر معرفة وإدراك بالوعي السكاني وأبعاده.	٢٣٥	١٤,٢		
	استخدمت لهجة عامية وسهلة الفهم.	٢٠٩	١٢,٦		
	تنوعت في عرض الآراء والأبعاد الخاصة بالموضوعات السكانية.	١٧٤	١٠,٥		
	أوضحت خطوات الفحص والعلاج.	١٤٩	٩		
	مبادرة حقيقية واجهت خطورة المشكلة السكانية.	١٤٧	٨,٩		
	لا تضيف لي جديدا.	٦٦	٤		
	لا يوجد دعاية كافية لها.	١٠١	٦,١		
	المبادرة مضيعة للوقت والجهد.	٣٧	٢,٢		
	لا تعطي المبادرات النتائج المأمولة لها.	٦٠	٣,٦		
	المجموع الكلي	١٦٥٧	١٠٠		
أوجه الاستفادة والتعلم من الندوات والمبادرات السكانية	أهمية المباعدة بين الولادات.	٢٤٦	١٣,٨	١٠٧,٩	٠,٠٠٠
	أهمية فحص ما قبل الزواج.	٢٤٨	١٤		
	ما فيش فرق بين الولد والبنت.	٢١٢	١١,٩		
	أهمية رعاية ما بعد الولادة.	٢٥٠	١٤,١		
	تأييد أن فكرة الأسرة الصغيرة تساوي حياة سعيدة.	٢٧٠	١٥,٢		
	مخاطر الزواج المبكر.	٢٧٧	١٥,٦		
	مساوئ زواج الأقارب.	١٦٩	٩,٥		
	لم تفيدني شيء.	١٠٥	٥,٩		
	المجموع الكلي	١٧٧٧	١٠٠		

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في أهمية المبادرات السكانية في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي.

هذا وتشير بيانات الجدول السابق إلى أن هناك تباين في أراء الشباب الجامعي من عينة البحث حول أهمية المبادرات السكانية ودورها في تنمية الوعي السكاني لديهم وجاءت النتائج على النحو التالي:

أكد نسبة ٤٠% من الشباب الجامعي من عينة البحث أن المبادرات تكمن في معرفتهم لطبيعية الموضوعات السكانية، مقابل نسبة ٣٢,٥% أبدوا اهتمامهم بالوعي السكاني، بينما يري نسبة من الشباب أهمية المبادرات السكانية لهم تكمن في الاحتياج للاطمئنان على صحتهم وصحة ذويهم وأسرهم وقد بلغت نسبتهم ١٨,٦ %، بينما أرجع البعض اهتمامهم لأسباب أخري جاءت متفاوتة من وجهة نظرهم ولعل من أبرزها: الوعي بمفهوم الأسرة الصغيرة، مخاطر المشكلة السكانية، الفحص قبل الزواج وأهميته، خطورة الزواج المبكر، مخاطر زواج الأقارب لما يجلبه من أمراض وراثية متعددة وغيرها، العمل على تطوير برامج تثقيفية للشباب وقد بلغت نسبتهم ٨,٩%. ويتفق ذلك مع كل من دراسة (نصري،٢٠٢٢) إلى أن مشروع مودة يلعب دورًا مهمًا في صياغة أهداف معرفية أسهمت في تعديل فكر واتجاه وسلوك الشباب نحو الزواج والأسرة والصحة الإنجابية. ودراسة (أبو عيطة، ٢٠٢٢) التي أكدت على دور المبادرات في مواجهة المشكلات السكانية خاصة مبادرة (٢) كفاية؛ وكذلك دورها في تكثيف التوعية ببرامج تنظيم الأسرة. وبينت نتائج دراسة (أحمد،٢٠٢٠) أهمية المبادرات السكانية وخاصة مبادرة "٢ كفاية" بالنسبة لعينة الدراسة تتمثل في تقديمها صورة سلبية لكثرة الإنجاب، إضافة لتقديمها لبعض المعلومات عن نوعية وسائل منع الحمل، واتخاذ قرار تنظيم الأسرة، وتشجيع الذهاب للطبيب أو الوحدة الصحية. وهذا يتوافق أيضا مع دراسة (كمال، ٢٠١٩) في أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف والمعلومات والمعارف الصحية لدى الأفراد والمجتمع، ومكنهم من تبني السلوكيات الصحية

طواعية، مما يعمل على تحسين صحتهم. كما أيدت نتائج دراسة (خطاب وإبراهيم، ٢٠٢٢) نجاح المبادرات في نشر الوعي لدى الشباب، وأن من دوافع متابعة الشباب لهذه المبادرات هي السعي لمعرفة أخبار ومعلومات وتفاصيل عن المبادرة، والعمل على تغيير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لدى الشباب.

- وعن رؤية الشباب الجامعي لمحتوي رسائل تلك المبادرات في التوعية السكانية، فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في رؤية الشباب الجامعي لمحتوي رسائل المبادرات في التوعية السكانية. ومن خلال استقراء بيانات الجدول السابق يمكننا القول بأن هناك تباين في رؤية الشباب الجامعي لمحتوي رسائل المبادرات في التوعية السكانية، حيث جاء استخدام المبادرات لشعارات تتناسب مع الحملة الخاصة بها بنسبة بلغت ١٧,٤%، أنها جعلت الشباب أكثر معرفة وادراك بالوعي السكاني وأبعاده المختلفة وبلغت نسبتهم ١٤,٤%، بينما استخدام المبادرات السكانية للهجة عامية ولغة بسيطة وسهلة الفهم بنسبة ١٢,٦%، وجاء التنوع في عرض الآراء والأبعاد الخاصة بالموضوعات السكانية بنسبة بلغت ١٠,٥%، بينما جاءت رؤية الشباب للمبادرات نحو السعي لتوضيح خطوات الفحص والعلاج بنسبة ٩%، ورؤيتهم بأنها مبادرة حقيقية واجهت خطورة المشكلة السكانية وقد بلغت نسبتهم ٨,٩%، بينما أبدي نسبة ٦,١% من الشباب عدم وجود دعاية كافية لتلك المبادرات، ويري بعضهم أن مثل هذه المبادرات لم تضف جديدا لهم وقد بلغت نسيتهم ٤%، وأظهر نسبة ٣,٦% من الشباب أن تلك المبادرات لا تعطي النتائج المأمولة لها وأخيرًا رؤيتهم لتلك المبادرات بأنها بمثابة مضيعة للوقت والجهد و بلغت نسبتهم ٢,٢%. ويتفق ذلك مع دراسة (الحمامي،٢٠٢١) التي أكدت التأثير الإيجابي الذي أحدثته المبادرات في الشباب الجامعي عن طريق زيادة الوعي لدى الشباب من خلال المنشورات التي تعرضها، وغرس بعض القيم التي كان لها تأثير معرفي ووجداني وسلوكي

لديهم. أما دراسة (كمال، ٢٠١٩) فتوصلت إلى أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف والمعلومات والمعارف الصحية لدى الأفراد والمجتمع، ومن ثم تمكينهم من تبني السلوكيات الصحية طواعية، مما يعمل على تحسين صحتهم. كما تتفق مع دراسة (السعيد، ٢٠٢٢) في أن المبادرة الرئاسية نوعت في وسائل الاتصال الإلكتروني والجماهيري والشخصي، وعملت على تقديم رسائل اتصالية واضحة وفق هدف المبادرة، كما اعتمدت على أكثر من استراتيجية، كما اهتمت بالرد السريع على الشائعات والأخبار الزائفة لرفع مستوى الثقة والتعاون مع الشباب. كما تتفق الرؤية السابقة للمبادرات من قبل بعض الشباب مع نتائج دراسة (حامد وآخرون،٢٠١٨) والتي أظهرت أسباب عدم متابعة هذه المبادرات الرسمية، والتي تمثلت في أنها لن تجدي نفعًا أمام مشاكل مصر الكثير، إضافة لعدم ثقتهم في القائمين عليها. كما تتفق مع نتائج دراسة (Obed Ernest etal 2015) والتي أظهرت أن لمنفذي المبادرات والبرامج ومقدمي الخدمة دورًا كبيرا في التوعية بقضايا تنظيم الأسرة من خلال النصح والإرشاد وتنفيذ برامج تثقيفية متعددة وهذا ما أكده ماكس فيبر بأن السلوك الإنساني قادر على توظيف درجة عالية من الوعي الذاتي في اختيار الغايات والوسائل، وأن الأحكام الواعية تمتلك القدرة على تعديل السلوك وتعزيزه (سالم، ٢٠١٧: ٢٧٥).

- بينما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) فيما تعلمه الشباب الجامعي من الندوات والمبادرات السكانية. ومن خلال تحليل بيانات الجدول يتضح أن الشباب الجامعي من عينة البحث قد تعلم واستفاد من الندوات والمبادرات السكانية كثيرا ولعل من أبرز ما تعلم واستفاد منه الشباب مخاطر الزواج المبكر وبلغت نسبتهم ١٥,٦%، وتأييد فكرة أن الأسرة الصغيرة تساوي حياة سعيدة بنسبة ١٥,٢%، بينما جاءت أبعاد الصحة الإنجابية والمتمثلة في أهمية رعاية ما بعد الولادة و أهمية الفحص ما قبل الزواج بنسبة بلغت ١٤% لكل منهما،

و عن المباعدة بين الولادات فقد بلغت نسبتهم ١٣,٣%، بينما جاءت مساوئ زواج الأقارب بنسبة بلغت ٩,٥% وأخيرًا عدم الاستفادة من المبادرات بشيء وقد بلغت نسبتهم ٥,٦%

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة (العباسي وآخرون، ٢٠١٢) والتي أكدت على الدور الذي تقوم به كل من الندوات واللقاءات الجماهيرية وباقي وسائل الاتصال غير المباشرة وقدرتها على التأثير في شريحة الشباب وتشكيل معارفهم السكانية. بينما أظهرت نتائج دراسة (سليمان، ٢٠٢١) بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، ومدي تأثيره الإيجابي على الصحة الإنجابية، كما أن عدد كبير من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين فترات الإنجاب. أما دراسة (كمال، ٢٠١٩) فتوصلت إلى أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف والمعلومات والمعارف الصحية لدى الأفراد والمجتمع، ومن ثم تمكينهم من تبني السلوكيات الصحية طواعية، مما يعمل على تحسين صحتهم. وتتفق ودراسة (Nepal &Paudel,2012) في أن معظم الشباب كان لديهم موقف إيجابي تجاه أهمية التوعية المتعلقة بالصحة الإنجابية بأكثر من وسيلة اتصال؛ كالمبادرات السكانية، وما يتعلق بها من قضايا والتي من أبرزها السن المناسب للزواج والولادة. كما تختلف مع دراسة (عمار،٢٠٢٠) والتي أظهرت عدم الموافقة على المبادرة ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، منها: أن الأطفال رزق من الله، وأن تحديد النسل مخالف للشريعة الإسلامية، كما أنها مسألة حرية شخصية لا يمكن التدخل فيها. كما تختلف مع دراسة (حامد وآخرون،٢٠١٨) والتي أكدت على عدم متابعة هذه المبادرات الرسمية، والتي تمثلت في أنها لن تجدي نفعًا أمام مشاكل مصر الكثير، إضافة لعدم ثقتهم في القائمين عليها.

فالوعي بالممارسة مرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية التي من شأنها أن تتأثر بالوعي الخطابي من أجل تغيير المفاهيم الخاطئة الخاصة بقضايا السكان وتغيير

بعض المعايير والموروثات الاجتماعية والثقافية السلبية مثل الأسرة كبيرة العدد، الزواج المبكر، زواج الأقارب، عدم أهمية الفحص قبل الزواج، وبالوعي يمكن تحويل تلك الموروثات إلى معايير إيجابية تسير في اتجاه ما أسماه جيدنز المجتمع الإنساني المتكامل. وهذه النتيجة قد ترجع إلى أن كل من الجامعة والمبادرات السكانية قد ساهما إسهاما كبيرا في تصحيح الموروثات الخاطئة والمفاهيم المغلوطة لدى الشباب عن كثرة الإنجاب مثل: مفهوم العزوة، والتباهي بالكثرة العددية، كما ساهمت الندوات التثقيفية والتوعوية في محاربة الموروثات الخاطئة التي تتعلق بالإنجاب والذرية وتنظيم النسل وغيرها من الأمور بهدف إيجاد قناعة فكرية لدى الشباب الجامعي تعينهم على فهم أبعاد المشكلة السكانية، فضلا عن ترسيخ مفاهيم الأسرة الصغيرة، والتخطيط الإنجابي والمساواة بين الجنسين. ويتفق ذلك مع ما أكده هابرماس بأن المجال العام يعد أحد ميادين التعليم الذاتي والتثقيف نحو رفع مستوى وعي الأفراد بالقضايا والمشكلات والأحداث المجتمعية المختلفة (Crossley Nick,2005,p:233). وفي ضوء ما سبق فإن المبادرات السكانية لها دور كبير في إحداث الوعي لدى أفراد المجتمع؛ فهي ترتبط جميعها بخطاب مجتمعي سواء كان هذا الخطاب صادر عن وسائل الإعلام المختلفة، أو لخطابات الرسمية للقادة السياسيون، أو القيادة الدينية، أو الصحف، أو من خلال الندوات، أو المقررات الدراسية.

٣- دلالة الفروق الإحصائية لدى عينة البحث:

١-٣- فيما يتصل بوجود فروق دالة إحصائيًا في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم:

من خلال تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لحساب دلالة الفروق في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية

وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم. والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (١١) تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لدلالة الفروق في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي (ن=٥٢٤)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النوع (أ)	١٣,٨٣٣	١	١٣,٨٣٣	١,٢٠٢	٠,٢٧٤
السن (ب)	٨٥,٦٥	٢	٤٢,٨٢٥	٣,٧٢١	٠,٠٢٥
محل الميلاد (ج)	٤٨,٧٩٤	٢	٢٤,٣٩٧	٢,١٢	٠,١٢٢
محافظة الإقامة (د)	١٧,٣٥٧	١	١٧,٣٥٧	١,٥٠٨	٠,٢٢
الحالة الاجتماعية (هـ)	١١٥,٧٢	٣	٣٨,٥٧٣	٣,٣٥٢	٠,٠٦٨
طبيعة الدراسة (و)	١,١٣٢	١	١,١٣٢	٠,٠٩٨	٠,٧٥٤
الفرقة الدراسية (ز)	١١٢,٣٠٢	٥	٢٢,٤٦	١,٩٥٢	٠,٠٨٥
التفاعل (أ×ب×ج×د×هـ×و×ز)	٢٣٥١,٦٧	١٥٧	١٤,٩٧٩	١,٣٠٢	٠,٠٢٣
الخطأ	٤٠٣٩,٣٩	٣٥١	١١,٥٠٨		
الكلي	**٦٧٨٥,٨٦**	**٥٢٤**			

يتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية. ويختلف ذلك مع دراسة (أبو رية ٢٠١٤) والتي أكدت على وجود علاقة بين النوع وإدراك أسباب المشكلة السكانية لصالح الإناث، وبين كل من محل الميلاد والإقامة لصالح المناطق الحضرية.

في حين توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان نتيجة لاختلاف السن والحالة الاجتماعية والتفاعل بين جميع المتغيرات. وقد يرجع ذلك إلى الإحساس بخطورة تزايد المشكلة السكانية وما لها من صدي وتداعيات واضحة للجميع، وأن أسبابها متعددة ومتفق عليها وأن لها تداعيات على

الجميع في كل الأقاليم والمحافظات وبين مختلف الأعمار. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العباسي وآخرون، ٢٠١٤) على وجود تحسن في إدراك الطلاب تجاه المشكلة السكانية، فضلا عن وعي الغالبية منهم بأسباب المشكلة السكانية وآثارها وأبعادها المختلفة على المجتمع وأفراده على حد السواء. ويتفق ذلك مع دراسة (عبد الفتاح وآخرون ٢٠١٤) أن نسبة كبيرة جدا من الشباب سمعوا عن المشكلة السكانية. كما يتفق مع رؤية تشنام ديفي والذي أكد على أن كل أفراد المجتمع وفئاته في أمس الحاجة إلى اتخاذ موقف إيجابي تجاه الحد من النمو السكاني(Devi,2019,p:306).

ولمعرفة اتجاه الفروق تم الاعتماد على اختبار شيفيه للمقارنة بين المتوسطات الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم شيفيه لأسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي

المتغيرات وفئاتها		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم شيفيه لدلالة الفروق			
					1	2	3	4
النوع	ذكر	٢٧٩	٢٤,٧٧	٣,٨٧				
	أنثى	٢٤٥	٢٥,٢٢	٣,١٩				
السن	من ١٨ إلى أقل من ٢٢ عامًا	٣٥٤	٢٥,٠١	٣,٣	---	---	---	---
	من ٢٢ أقل من ٢٤ عامًا	١٠٨	٢٤,٣٤	٣,٩٨	٠,٢١	---	---	---
	من ٢٤ عامًا فأكثر	٦٢	٢٥,٢٢	٤,٢٢	٠,٦٨	*٠,٨٨	---	---
محل الميلاد	السويس ومدن القناة	٢٥١	٢٥,١٢	٣,٢٦				
	وجه بحري	١٥٧	٢٥,١٥	٣,٧١				
	وجه قبلي	١١٦	٢٤,٤٢	٣,٩٦				
محافظة الإقامة	ريف	٣٨٩	٢٥,٠٧	٣,٥١				
	حضر	١٣٥	٢٤,٧	٣,٧٤				
الحالة الاجتماعية	أعزب	٤٤٧	٢٤,٨٨	٣,٥٨				
	خاطب	٤٨	٢٥,١٧	٣,٥٦				
	متزوج	٢٨	٢٦,١٨	٣,٣٣				
	مطلق	١	٢٧	٠				

المتغيرات وفئاتها		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم شيفيه لدلالة الفروق			
					1	2	3	4
طبيعة الدراسة	نظرية	٢٨٠	٢٥,٢١	٣,٣٤				
	عملية	٢٤٤	٢٤,٧	٣,٨١				
الفرقة الدراسية	الأولي	١٤٤	٢٥,٤٣	٣,٠٤				
	الثانية	٦٧	٢٤,٦٣	٣,٩٩				
	الثالثة	١٠١	٢٤,٨٧	٣,٥				
	الرابعة	١٨٦	٢٥,٠٣	٣,٦٤				
	الخامسة	١٨	٢٣,٦١	٤,٢٩				
	السادسة	٨	٢٣	٥,٥٣				

يتضح من جدول (١٢) أن اختبار شيفية للمقارنة بين المتوسطات أظهر وجود فروق دالة إحصائيًا في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي من عينة البحث تعزي إلى متغير السن بين فئة من (٢٢ لأقل من ٢٤ عامًا) وفئة من (٢٤ عامًا فأكثر) لصالح فئة من (٢٤ عامًا فأكثر). بمتوسط حسابي بلغت قيمته (٢٥.٢٢) وانحراف معياري بلغت قيمته (٤.٢٢).

وقد يرجع ذلك إلى أن الأجيال الحديثة من الشباب هي التي يكون لديها وعي أكثر، إضافة لذلك قد يكون لكبر السن أيضا أثر في تزايد الوعي والنضج والخبرات لدى الشباب بالقضايا السكانية ؛ ومن ثم تأتي المؤشرات على النحو السابق من وجهة نظر البحث متسقة وطبيعة العمر الزمني للفئات العمرية المختلفة؛ فمن المتوقع أن تكون الفئات العمرية الأكبر سنًا أكثر إدراكا ووعيًا بحكم نضجها ومعايشتها لمشكلات ومصاعب الحياة اليومية، هذا وتسهم الخبرة المجتمعية أيضًا في تقييم الوضع الاجتماعي والوضع السكاني الراهن للمجتمع المصري. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج (السعودي، ٢٠١٦) والتي أكدت على عدم وجود تأثير لمتغير العمر في توجهات المبحوثين نحو الزيادة السكانية. كما تختلف مع نتائج (عثمان وآخرون،٢٠١٦: ٢٣) والتي أكدت على أن شريحة الشباب من (١٨-٢٩ عامًا) هم الأكثر جهلا بحجم المشكلة السكانية.

٢-٣- فيما يتعلق بوجود فروق دالة إحصائيًا في طرق ووسائل مواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم:

تم الاعتماد على أسلوب تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لدلالة لحساب دلالة الفروق في طرق ووسائل التي مواجهة الزيادة السكانية وفقًا لرؤية الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم. والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لدلالة الفروق في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النوع (أ)	٤٦,٨٨٥	١	٤٦,٨٨٥	٥,٠٧٥	٠,٠٢٥
السن (ب)	٤,٢٠١	٢	٢,١	٠,٢٢٧	٠,٧٩٧
محل الميلاد (ج)	٤٨,٠٦١	٢	٢٤,٠٣١	٢,٦٠١	٠,٠٧٦
محافظة الإقامة (د)	٩,٤٣٦	١	٩,٤٣٦	١,٠٢١	٠,٣١٣
الحالة الاجتماعية (هـ)	٢,٤٨٧	٣	٠,٨٢٩	٠,٠٩	٠,٩٦٦
طبيعة الدراسة (و)	٤٢,٩٨٢	١	٤٢,٩٨٢	٤,٦٥٢	٠,٠٣٢
الفرقة الدراسية (ز)	٢٧,٨٦٤	٥	٥,٥٧٣	٠,٦٠٣	٠,٦٩٨
التفاعل (أ×ب×ج×د×هـ×و×ز)	١٧٧٩,٨	١٥٧	١١,٣٣٦	١,٢٢٧	٠,٠٦٢
الخطأ	٣٢٤٣	٣٥١	٩,٢٣٩		
الكلي	**٥٢٠٤,٧**	**٥٢٤**			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين أفراد عينة البحث الميداني من الشباب الجامعي في الطرق والوسائل التي

يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية تعزي إلى متغير النوع لصالح الإناث. وقد يرجع ذلك إلى عدة عوامل من أهمها: ارتفاع سن الزواج الأول لدى الإناث، وسعيهن إلى ترشيد الإنجاب وتنظيمه، وحرصهن على متابعة برامج التثقيف والتوعية لتغيير السلوك الإنجابي، إضافة إلى ارتفاع نسبة الفتيات في المراحل العليا من التعليم بوجه عام وفي سوق العمل بوجه خاص، وكذلك التطور في العقليات والمواقف العامة والشخصية وتركيبة الأسرة وأدوار المرأة في الأسرة والمجتمع ؛ ومن ثم كان الوعي لدى النساء أكثر من الذكور، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى أن مواضيع الوعي السكاني ترتبط باهتمامات الإناث اكثر من الذكور وذلك لأن الإناث لديهن وقت أكبر من الذكور للاطلاع والتوعية خلال فترة دراستهن. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العباسي (٢٠١٢) أن النساء أكثر اهتمامًا بمتابعة القضايا السكانية ومشاهدة إعلانات تنظيم الأسرة من الذكور، وأكثر حرصًا أيضًا على التواصل وحضور اللقاءات المباشرة الخاصة بالاستجابة للقضايا السكانية والوعي السكاني. وكذلك دراسة (Cammock et al ٢٠١٨) التي أكدت على أن النساء لديهن وعي كاف أكثر من الذكور، ويعتبر التعليم والتثقيف هو الأساس لزيادة الوعي لديهن. ودراسة (U, et al ٢٠١٧) التي تشير إلى أن غالبية النساء كانت لديهن المعرفة المثلى والسلوك الإيجابي نحو استخدام وتحسين خدمات تنظيم الأسرة.

كما أظهرت نتائج تحليل الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغير طبيعة الدراسة لصالح الدراسة النظرية. وقد يرجع ذلك إلى أن الكليات العملية لا تتطرق لمواضيع الوعي السكاني بصورة مباشرة ويقتصر الأمر على بعض الكليات مثل الطب والتمريض و الأقسام العلمية بكليتي العلوم والتربية فقط، حيث يتناول هذا الموضوع بصورة تشريحية أكثر منه وقائية وصحية، إضافة لوجود مقررات إجبارية في أقسام متعددة بالكليات النظرية المختلفة يتناول القضية السكانية والوعي السكاني ومقرر جديد تم إضافته تحت مسمى

القضـايا الاجتماعيـة، هـذا بالإضـافة لإقامـة العديـد مـن النـدوات والأنشـطة التوعويـة والتثقيفيـة المستمرة طيلـة العـام حـول الـوعي السـكاني والمشـكلة السـكانية. وتتفق هـذه النتيجة مع دراسة (أبو رية، ٢٠١٤) والتي أكدت على وجود علاقة بين احتواء المقرر الدراسي على مفاهيم جديدة للسكان ومعرفة الطلاب بالمشكلة السكانية وذلك لصالح طلاب الكليات النظرية.

- **عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في طرق ووسائل مواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات السن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية والفرقة الدراسية.**

- **توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى التفاعل بين متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية** وقد يرجع ذلك إلى الاختلاف في مصادر المعرفة السكانية والاتجاهات والمواقف والممارسة بين الشباب الجامعي. ويتفق ذلك مع نتائج (السمالوطي وآخرون،٢٠١١) والتي أكدت على أن (٩٢%) من العينة ممن يقرون منهم بوجود مشكلة سكانية في مصر قد سمعوا عنها عن طريق وسائل الإعلام، ثم المقررات الدراسية (٤٢,٧%). كما تتفق هذه النتيجة مع ما أكده (عبد الفتاح وآخرون،٢٠١٤) أن مصدر المعرفة بالمشكلة السكانية عن طريق وسائل الإعلام بنسبة مرتفعة، يليها المقررات العلمية التي تم دراستها، كما تعد مواقع التواصل الاجتماعي مصدرًا مهمًا إلا أن هناك قلة في صفحات التواصل الاجتماعي التي تتناول الوعي السكاني. وبخلاف دراسة (نصر، ٢٠١٧) والتي تري أن تزايد درجة الوعي بالقضايا السكانية في مصر يرتبط بتزايد درجة استخدام الأفراد للمواقع الإلكترونية المتخصصة في قضايا السكان.

هذا ويوضح جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية.

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي

المتغيرات وفئاتها		العدد	الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النوع	ذكر	٢٧٩	٢٩,٣٧	٣,٧٨
	أنثي	٢٤٥	٣٠,٣	٢,٣٦
السن	من ١٨ إلى أقل من ٢٢ عامًا	٣٥٤	٣٠,١٣	٢,٧٩
	من ٢٢ أقل من ٢٤ عامًا	١٠٨	٢٩,٣١	٣,٤١
	من ٢٤ عامًا فأكثر	٦٢	٢٨,٧٩	٤,٦٥
محل الميلاد	السويس ومدن القناة	٢٥١	٣٠,١٩	٢,٧١
	وجه بحري	١٥٧	٣٠,١٧	٣,٤٣
	وجه قبلي	١١٦	٢٨,٤٥	٣,٦
محافظة الإقامة	حضر	٣٨٩	٣٠,٠٢	٣,٨١
	ريف	١٣٥	٢٩,١٩	٢,٩٧
الحالة الاجتماعية	أعزب	٤٤٧	٢٩,٨٨	٣,١٥
	خاطب	٤٨	٢٩,٣٥	٣,٥٤
	متزوج	٢٨	٢٩,٢٥	٣,٩١
	مطلق	١	٣٢	٠
طبيعة الدراسة	نظرية	٢٨٠	٣٠,٢٣	٢,٧٢
	عملية	٢٤٤	٢٩,٣٢	٣,٦٧
الفرقة الدراسية	الأولى	١٤٤	٣٠,٢٢	٣,٠٩
	الثانية	٦٧	٣٠,١٦	٢,٨٤
	الثالثة	١٠١	٢٩,٨٨	٣,١
	الرابعة	١٨٦	٢٩,٤٩	٣,٣١
	الخامسة	١٨	٢٨,٦١	٢,٧٣
	السادسة	٨	٢٨,٢٥	٦,٩٤

٣-٣- فيما يتصل بوجود فروق دالة إحصائيًا في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم:

اعتمد البحث على أسلوب تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لحساب دلالة الفروق في تصورات الشباب الجامعي من عينة الدراسة الميدانية حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية والتفاعل بينهم. والنتائج يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٥) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في (ن) اتجاه N-Way ANOVA لدلالة الفروق في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النوع (أ)	٤,٠٢٤	١	٤,٠٢٤	٠,٥٠٧	٠,٤٧٧
السن (ب)	٢٦,٠٠٦	٢	١٣,٠٠٣	١,٦٣٨	٠,١٩٦
محل الميلاد (ج)	٤٨,٢٢٢	٢	٢٤,١١١	٣,٠٣٨	٠,٠٤٩
محافظة الإقامة (د)	٣,٤٥٤	١	٣,٤٥٤	٠,٤٣٥	٠,٥١
الحالة الاجتماعية (هـ)	١٣,٤٤٤	٣	٤,٤٨١	٠,٥٦٥	٠,٦٣٩
طبيعة الدراسة (و)	٣,٢٠١	١	٣,٢٠١	٠,٤٠٣	٠,٥٢٦
الفرقة الدراسية (ز)	١٥١,٦٦٨	٥	٣٠,٣٣٤	٣,٨٢٢	٠,٠٠٢
التفاعل (أ×ب×ج×د×هـ×و×ز)	١٣٤٣,٨٣	١٥٧	٨,٥٥٩	١,٠٧٩	٠,٢٨٢
الخطأ	٢٧٨٥,٦٨	٣٥١	٧,٩٣٦		
الكلي	**٤٣٧٩,٥٣**	**٥٢٤**			

يتضح من جدول (١٥) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والتفاعل

بينهم. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (أبو رية، ٢٠١٤) والتي أكدت على وجود علاقة بين احتواء المقرر الدراسي على مفاهيم جديدة للسكان ومعرفة الطلاب لمفهوم الصحة الإنجابية وذلك لصالح طلاب الكليات النظرية. وتختلف أيضا مع ما أكده (هندي، ٢٢٠٢) على وجود تباين في اتجاهات ومعارف وإدراكات الصحة الإنجابية لدى الشباب؛ حيث كان هناك ارتفاع في مستويات الصحة الإنجابية والمسؤولية الإنجابية لدى الجيل الأصغر سنا. كما تختلف مع دراسة كل من (Abdissa & Sileshi, 2023) والتي أكدت وجود تباين كبير في مدي وعي وإدراك الشباب للمعلومات المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية وأبعادها ويرجع ذلك إلى الاختلاف في الحالة الاجتماعية.

بينما كشفت نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير محل الميلاد.

بينما أظهرت نتائج الجدول وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية. ومن ثم يمكننا القول أن الوعي الصحي أحد الجوانب المهمة للوعي السكاني، حيث تشكل المعلومات والمعارف المتصلة بالصحة الإنجابية جزءا لا يتجزأ من المعلومات والمعارف السكانية التي يحتاجها الشباب الجامعي في حياتهم، ومن ثم فهذه المعلومات والمعارف الصحية هي التي يمكن أن يحصل عليها الشباب الجامعي من خلال عملية التثقيف والتوعية التي تقوم بها الجهات المختصة وتشكل قاعدة المعرفة الصحية التي تنعكس في ثقافتهم من خلال عادات صحية يتبعوها في حياتهم اليومية، وهذا كله يشكل جزءًا لا يتجزأ من السلوك السكاني كله ولذا يمكن القول أن الاعتماد على الوعي بقضايا الصحة الإنجابية يعد أحد المؤشرات العامة التي تعكس مستوى التطور الصحي في المجتمعات.

ولمعرفة اتجاه الفروق في تصورات الشباب الجامعي لقضايا الصحة الإنجابية استخدمت الدراسة اختبار شيفيه للمقارنة بين المتوسطات الموضحة في الجدول التالي:

جدول (١٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم شيفيه لدلالة الفروق في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية (ن=٥٢٤)

المتغيرات وفناتها		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم شيفيه لدلالة الفروق					
					١	٢	٣	٤	٥	٦
النوع	ذكر	٢٧٩	٢١,٨	٣,٢٨						
	أنثي	٢٤٥	٢٢,٢	٢,٣٤						
السن	من ١٨ إلى أقل من ٢٢ عامًا	٣٥٤	٢٢,٠٤	٢,٥٩						
	من ٢٢ أقل من ٢٤عامًا	١٠٨	٢١,٧٣	٣,٦١						
	من ٢٤ عامًا فأكثر	٦٢	٢٢,١١	٣,٠٤						
محل الميلاد	السويس ومدن القناة	٢٥١	٢٢,٢٧	٢,٤٤	-----	-----	-----			
	وجه بحري	١٥٧	٢٢,٠٥	٣,٢٢	٠,٢٢	-----	-----			
	وجه قبلي	١١٦	٢١,٢٩	٣,١٧	*٠,٩٧	٠,٧٦	-----			
محافظة الإقامة	حضر	٣٨٩	٢٢,٠٥	٢,٨١						
	ريف	١٣٥	٢١,٨١	٣,٠٨						
الحالة الاجتماعية	أعزب	٤٤٧	٢١,٩	٢,٩٤						
	خاطب أو عاقد قران	٤٨	٢٢,٤	٢,٦٤						
	متزوج	٢٨	٢٢,٦٤	٢,٢٦						
	مطلق	١	٢٢	٠						
طبيعة الدراسة	نظرية	٢٨٠	٢٢,١٥	٢,٣٦						
	عملية	٢٤٤	٢١,٨	٣,٣٨						
الفرقة الدراسية	الأولي	١٤٤	٢١,٦٦	٢,٦٤	---	---	---	---	---	---
	الثانية	٦٧	٢٢,٣	٢,٩٧	٠,٦٤	---	---	---	---	---
	الثالثة	١٠١	٢٢,٠٨	٢,٤٢	٠,٤٢	٠,٢٢	---	---	---	---
	الرابعة	١٨٦	٢٢,٢	٢,٨٤	٠,٥٤	٠,٠٩	٠,١٣	---	---	---
	الخامسة	١٨	٢١,٧٢	٤,٩٨	٠,٠٦	٠,٥٨	٠,٣٦	٠,٤٨	---	---
	السادسة	٨	١٩,٦٣	٥,٠٤	٢,٠٣*	*٢,٦٧	*٢,٤٥	*٢,٥٨	*٢,٠٩	---

يلاحظ من جدول (١٦) أن قيم شيفيه للمقارنة بين المتوسطات أظهر وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية بين متوسطي درجات محافظات (السويس ومدن القناة) ومحافظات (وجه قبلي) والمحافظات ذات الطابع الريفي لصالح محافظات (السويس ومدن القناة) التي تتميز بالطابع الحضري من الدرجة الأولى وبنسبة كبيرة جدا، وذلك بمتوسط حسابي بلغ قيمته (٢٢,٢٧) وانحراف معياري بلغت قيمته (٢,٤٤)، ويتضح مما سبق أن الوعي بقضايا الصحة الإنجابية لدى الشباب في المناطق الحضرية أكثر منه لدى شباب وجه قبلي والمحافظات ذات الطابع الريفي، وقد يرجع ذلك إلى أن ثقافة المجتمع الحضري أعلى من ثقافة المجتمع الريفي، هذا إضافة إلى عدم توافر السكن المناسب لهم مما يساهم في تأخر سن الزواج، مقارنة بتوافر أماكن السكن وبساطة المعيشة في الريف تدفع العديد منهم إلى الزواج المبكر. كذلك وجود بعض العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع الريفي تدفع بعض الأفراد للزواج في سن مبكرة. وتشير نتائج (حسونة، ٢٠١٨) إلى أن اختلاف الريف عن الحضر قد يرجع إلى توافر المرافق الخدمية التعليمية والثقافية والصحية في الحضر عنها في الريف مما يساهم في زيادة وعي الشباب الجامعي المقيمين في الحضر عن الريف. ويتفق ذلك مع رؤية كل من (بورديو وواكونت) حيث أكدا على أن سكان الحضر ليس لديهم فقط الجاهزية، بل الإرادة على تغيير سلوكياتهم بخصوص القضايا السكانية المختلفة، ويؤكدان على أن رأس المال الاجتماعي يكون له آثارًا مادية تؤثر على فرص العمل، والتي بدورها تؤثر في وعي الأفراد بمفهومهم حول الصحة الإنجابية وقضايا تنظيم الأسرة.

كما يلاحظ من جدول (١٦) أن قيم شيفيه بالنسبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية بين متوسطي الدرجات جاءت على النحو التالي:

الفرقـة (الأولـى) والفرقـة (السادسـة) لصـالح الفرقـة (الأولـى) بمتوسـط حسـابي (٢١,٦٦) وانحراف معياري (٢,٣٦)، بينما الفرقة (الثانية) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقـة (الثانيـة) بمتوسـط حسـابي (٢٢,٣٠) وانحـراف معيـاري (٢,٩٧)، وبـين الفرقـة (الثالثة) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الثالثة) بمتوسط حسابي (٢٢,٠٨) وانحراف معيـاري (٢,٤٢)، وبـين كـل مـن الفرقـة (الرابعـة) والفرقـة (السادسـة) لصـالح الفرقـة (الرابعــة) بمتوســط حســابي (٢٢,٢٠) وانحــراف معيــاري (٢,٨٤)، وأخيــرًا الفرقــة (الخامسـة) والفرقـة (السادسـة) لصـالح الفرقـة (الخامسـة) بمتوسـط حسـابي بلـغ قيمتـه (٢١,٧٢) وانحـراف معيـاري بلـغ قيمتـه (٤,٩٨)؛ وقـد يرجـع ذلـك إلـى أن المسـتوى التعليمـي للشـباب الجـامعي يـؤثر علـى كافـة العوامـل التـي تسـهم فـي تصـوراتهم نحـو الصـحة الإنجابية، فهو يؤثر في الخصوبة، ومن ثم يساهم في انخفاضـها فكلما ارتفع المستوى التعليمي انخفض مستوى الخصوبة، كما يساعد ارتفاع المستوى التعليمي عند الشباب علـى استبدال القيم والمواقف والاتجاهات القديمـة بـأخري جديـدة. فكلمـا ارتفـع المستوى التعليمي لدى الشباب أصبح لديهم أفكار ومعلومات ومعارف وقناعات جديدة غيـر السـائدة فـي مجتمعـاتهم وهـذا يسـاعدهم علـى قبـول أو رفـض هـذه الممارسـات المجتمعية الأمر الذي يكون لديهم مواقف واتجاهات وقيم جديدة وهذا كله في النهاية يشكل تصـوراتهم حـول قضـايا الصـحة الإنجابيـة. وتتفق هذه النتيجـة مـع نتـائج دراسـة (هندي، ٢٠٢٢) والتي أكدت على وجود تباين في اتجاهات ومعارف وإدراكات الصحة الإنجابية لدى الشباب؛ حيث كان هناك ارتفاع لدى الجيل الأصغر سنا. كما تتفق مع دراسة كل من (Abdissa and Sileshi, 2023) والتي أكدت وجود تباين كبير في مدي وعي وإدراك الشباب للمعلومات المرتبطة بموضوعات الصحة الإنجابية وأبعادها ويرجع ذلك إلى الاختلاف في المستوى الاجتماعي والمستوى التعليمي والثقافي.

وكذلك نتائج (Fahme Sa etal, 2023) التي أكدت على أن التعليم يرتبط ارتباطًـا وثيقًـا بمعرفـة الصـحة الإنجابيـة بـين الفتيـات ويتمثـل ذلـك فـي وعـيهم بطـرق

ووسائل منع الحمل، وانتقال العدوي المنقولة جنسيًا، وفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه. ودراسة (Talbot etal,2023) والتي أكدت على وجود زيادات كبيرة في مستوى معرفة الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، والسلوكيات الجنسية الآمنة، والحصول على وسائل منع الحمل.

وقد يرجع ذلك هناك العديد من العوامل التي تؤثر في مستوى الصحة الإنجابية للأفراد، فالصحة الإنجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فهي تتأثر سلبًا بانتشار الأمية، وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية وعلاقة الأبناء والأمهات بالأبناء والبنات. وتتأثر الصحة الإنجابية أيضًا بمكانة المرأة في المجتمع، والتمييز ضدها في كافة الأوجه التي تواجهه في بعض المجتمعات، ويتأثر كذلك مستوى الصحة الإنجابية بمدي توافر خدمات صحية ذات جودة، تلبي الاحتياجات الصحية لفئات المجتمع المختلفة، ويسهل عليهم الوصول إليها. ويتفق ذلك مع ما أكده جيدنز بأن الوعي بالممارسة مرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية التي من شأنها أن تتأثر بالوعي الخطابي من أجل تغيير المفاهيم الخاطئة الخاصة بقضايا السكان والعمل على تغيير بعض المعايير والموروثات الاجتماعية والثقافية السلبية مثل الأسرة كبيرة العدد، الزواج المبكر، زواج الأقارب، عدم أهمية الفحص قبل الزواج، وبالوعي يمكن تحويل تلك الموروثات إلى معايير إيجابية تسير في اتجاه ما أسماه جيدنز المجتمع الإنساني المتكامل.

٤-٣- فيما يتعلق بإمكانية التنبؤ بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية من خلال مصادر تشكيل الوعي السكاني لديهم:

من خلال أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة الأثر أو العلاقة بين أبعاد المتغيرات التفسيرية (مصادر تشكيل الوعي السكاني) وأبعاد المتغير التابع (تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية) لدى عينة من الشباب الجامعي وذلك وفقًا للجدول التالي:

جدول (١٧) يوضح ملخص تحليل الانحدار المتعدد (ن= ٥٢٤)

البُعد	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت"	الدلالة	قيمة "ف"	الدلالة	معامل التفسير R2
الثابت	١٢,٥٤٣	١,٠٩٦	-----	١١,٤٤٩	٠	٧٥,١٧٩	٠,٠١	٠,١٢٦
مصادر تشكيل الوعي السكاني	٠,٣١٧	٠,٠٣٧	٠,٣٥٥	٨,٦٧١	٠			

تُشير قيمة (R2) في جدول (١٧) إلى نسبة التباين في المتغير التابع والتي يُفسرها تباين المتغيرات المستقلة؛ وهذا يعني أن (مصادر تشكيل الوعي السكاني) كمتغيرات مستقلة مجتمعة معًا تُفسر (٢٤,٦%) من التباين في المتغير التابع (تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية) لدى عينة من الشباب الجامعي، بينما النسبة المتبقية من التباين ترجع إلى متغيرات أخري (البواقي) لم تؤخذ في الاعتبار في معادلة الانحدار.

كما يلاحظ من جدول (١٧) أن قيمة "ت" للمقدار الثابت لمعامل الانحدار دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما أن قيمة "ت" لمعامل انحدار بعد مصادر تشكيل الوعي السكاني دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على أهمية مصادر تشكيل الوعي السكاني في التنبؤ بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية لدى عينة من الشباب الجامعي.

وهكذا يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية لدى عينة من الشباب الجامعي من خلال مصادر تشكيل الوعي السكاني كالتالي:

تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية

= ١٢,٥٤٣ + ٠,٣١٧ (مصادر تشكيل الوعي السكاني)

كـذلك يتبـين مـن النتـائج أهميـة المعرفـة فـي التـأثير علـى ممارسـه الصـحة الإنجابيـة للشـباب الجـامعي. هـذا وتشـكل المتغيـرات التـي تناولـت تصـورات الشـباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية القاعدة المعرفية لديهم، وهذه القاعدة تتضمن المعارف والمعلومات، وهذه المعرفة تشكل الخطوة الأعلى في تكوين الوعي السكاني عند الأفراد، ومن خلالها تتشكل مواقف واتجاهات الأفراد حول المسائل السكانية ويعبرون عن هذه المواقف والاتجاهات من خلال ممارساتهم وسلوكياتهم، أي تشكل ما يسمي الأنماط السلوكية للأفراد والجماعات، ويشكل كل ذلك وعي الأفراد بالمسألة السكانية ونتائجها على المجتمع.

ويمكننا القول إن هذه المصادر تأتي من خلال المعرفة السكانية التي تسهم في تكوينها مجموعة من المعلومات والمعارف السكانية التي تشكل المفاهيم لدى الشباب الجامعي، وهذه المعرفة هي جزء من الثقافة السكانية الكلية للمجتمع وجانب أساسي من جوانبها، فهي تتكون عن طريق التثقيف السكاني الذي يعرف على أنه نتاج لعملية اتصالية هدفها توعية الشباب بالمسائل السكانية وأسبابها ونتائجها وتعميق مداركهم والتنبؤ بتصوراتهم حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات المناسبة لرفع مستوى حياتهم وحياة أسرهم حول قضايا الصحة الإنجابية. وتتفق هذه النتيجة دراسة (Asio ٢٠١٩) والتي أكدت على أن الشباب كانوا على دراية بقضايا الصحة الإنجابية الأساسية، وأن مصادر المعلومات لديهم أثرت بشكل كبير على مستويات الوعي في مختلف القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية كما تتفق مع دراسة Nepal2012) &Paudel) والتي أكدت على أن معظم الشباب كان لديهم موقف إيجابي تجاه أهمية التوعية المتعلقة بالصحة الإنجابية بأكثر من وسيلة اتصال. وكذلك نتائج دراسة (2023، Talbot etal) التي تشير إلى وجود زيادات كبيرة في مستوى معرفة الشباب فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، والسلوكيات الجنسية الآمنة، والحصول على وسائل منع الحمل. بينما تختلف مع نتائج (حسن، ٢٠١٨) والتي أظهرت تراجع فاعلية بعض المتغيرات الحداثية من

قبـل التعلـيم، وثـورة الاتصـال والمعلومـات والخطـاب التنـويري والإعلامـي فـي بعـض القضايا المتصلة بالصحة الإنجابية.

ثالثا: استخلاص نتائج البحث:

انطلاقًا من الهدف العام للبحث، سنقوم بتلخيص أهم النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء التحليل الكمي وذلك على النحو التالي:

- أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في جميع أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي. حيث جاء (*عدم الوعي بخطورة تزايد السكان*) المرتبة الأولي بين أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي بينما احتل سبب (*الجهل*) المرتبة الثانية بين أسباب تزايد مشكلة السكان وأخيرا جاء سبب (الناس بتعيش أكثر من زمان) المرتبة الأخيرة بين أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي.

- أوضحت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في جميع طرق ووسائل مواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي. حيث احتل (*تحسين خدمات تنظيم الأسرة وزيادة عدد العيادات والمراكز*) المرتبة الأولي، بينما جاء (*توعية المقبلين على الزواج بأهمية تنظيم الأسرة*) في المرتبة الثانية، وأخيرًا جاء (*حرمان الطفل الثالث من أي خدمة حكومية مجانية أو مدعمة*) في المكانة الأخيرة.

- أظهرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وشروط استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والمقصود بتنظيم الأسرة، وفي أسباب عدم الموافقة على استخدامها، وفي نية استخدامها في المستقبل لدى الشباب الجامعي.

- كشفت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في جميع تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية. حيث جاء سبب (كل ما يتعلق بصحة الأم والطفل معًا) في المرتبة الأولى بين تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية، يليها (الاهتمام بصحة الأم أثناء الحمل والولادة وفترة النفاس)، وأخيرًا (صحة الأم أثناء الحمل فقط)، وهذا يعكس تباين تصورات الشباب الجامعي نحو قضايا الصحة الإنجابية.
- أظهرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في مدى إلمام الشباب الجامعي بالمبادرات السكانية.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في أهمية المبادرات السكانية في تنمية الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في رؤية الشباب الجامعي لمحتوى رسائل المبادرات في التوعية السكانية.
- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) فيما تعلمه الشباب الجامعي من الندوات والمبادرات السكانية.
- بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات النوع ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية.
- أوضحت النتائج أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أسباب تزايد مشكلة السكان من وجهة نظر الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات السن والحالة الاجتماعية والتفاعل بين جميع المتغيرات. وذلك بين فئة (من ٢٢ أقل من ٢٤ عامًا) وفئة (من ٢٤ عامًا فأكثر) لصالح فئة (من ٢٤ عامًا فأكثر).

- أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغير النوع لصالح الإناث.

- بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغير طبيعة الدراسة لصالح الدراسة النظرية.

- كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى التفاعل بين متغيرات النوع والسن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والفرقة الدراسية.

- أوضحت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الطرق والوسائل التي يمكن اتباعها لمواجهة الزيادة السكانية لدى الشباب الجامعي تعزي إلى متغيرات السن ومحل الميلاد ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية والفرقة الدراسية.

- أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغيرات النوع والسن ومحافظة الإقامة والحالة الاجتماعية وطبيعة الدراسة والتفاعل بينهم.

- أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير محل الميلاد، وذلك لصالح محافظات (السويس ومدن القناة).

- أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في تصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية، وجاءت النتائج بين الفرقة (الأولي) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الأولي)، بينما الفرقة (الثانية) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الثانية)، وبين الفرقة (الثالثة) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الثالثة)، وبين كل من الفرقة (الرابعة) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الرابعة)، وأخيرًا الفرقة (الخامسة) والفرقة (السادسة) لصالح الفرقة (الخامسة).

- أظهرت النتائج أن قيمة "ت" للمقدار الثابت لمعامل الانحدار دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما أن قيمة "ت" لمعامل انحدار بعد مصادر تشكيل الوعي السكاني دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على أهمية مصادر تشكيل الوعي السكاني في التنبؤ بتصورات الشباب الجامعي حول قضايا الصحة الإنجابية لدى عينة من الشباب الجامعي.

رابعًا: **توصيات البحث**: يوصي البحث في ضوء نتائجه السابقة:

١- إجراء العديد من الدراسات الأكاديمية الاجتماعية والسكانية لدراسة أبعاد الوعي السكاني من خلال مستويات وطبقات اجتماعية اقتصادية مختلفة.

٢- اختيار لجان تثقيفية وتوعوية متكاملة مكونه من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ورجال الدين والقادة الطبيعيين والمجتمع المدني بهدف رفع الوعي السكاني لدى جميع الفئات وفي جميع المناطق.

٣- استغلال مواقع التواصل الاجتماعي في التسويق الاجتماعي للوعي السكاني من قبل الدولة.

٤- ضرروه وجود دور واضح للمجتمع المدني والجمعيات الأهلية النشطة في مجال السكان من خلال العمل الدائم والمستمر على توصيل رسالة واضحة خاصة فيما يتعلق بالوعي السكاني وقضايا الصحة الإنجابية.

٥- ضرورة تركيز المشروع القومي لتنمية الأسرة على توعية الشباب بالقضايا السكانية بدلا من الاكتفاء بالجانب الصحي والتركيز على المرأة فقط، وذلك من خلال وجود برامج توعوية تستهدف كل من الرجال والنساء داخل المبادرات السكانية، والعمل على دمج برامج توعية الشباب قبل الزواج وبعده داخل المبادرات السكانية.

٦- العمل على تكثيف الندوات واللقاءات التثقيفية والحملات الإعلامية التوعوية الهادفة بالتجمعات السكنية، وبالكليات والمدارس والمعاهد على أن تشمل على أفلام قصيرة وفيديوهات وإعلانات توعية بتنظيم الأسرة وخطورة المشكلة السكانية.

٧- ضرورة تضمين المناهج التعليمية في مرحلة التعليم الثانوي العام والفني والجامعي للطلبة والطالبات بأهمية الوعي السكاني، وترسيخ مفهوم الأسرة الصغيرة والفحص قبل الزواج وخطورة الزواج المبكر مع التركيز على مراعاة الموروثات القيمية الإيجابية للمجتمع.

مراجع البحث

أولًا: المراجع العربية

١-أبو حسونة، نعيمة قاسم. (٢٠١٨). الوعي السكاني لدى الأسرة وأثرة على التنمية لاقتصادية والاجتماعية. بيوسين. موريشيو. دار نور للنشر والتوزيع.

٢-أبوريا، سمير أحمد. (٢٠١٤). العوامل الديموجرافية والاجتماعية المؤثرة في وعي طلبة الجامعات بالقضية السكانية. المؤتمر السنوي الثالث والأربعين لقضايا السكان والتنمية: الواقع وتحديات المستقبل ما بعد٢٠١٥.القاهرة. وزارة التخطيط. المركز الديموجرافي. (١٥-١٦). ديسمبر.

٣-برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تقرير التنمية الإنسانية العربية. (٢٠١٦). الشبابُ وآفاقُ التنمية الإنسانية في واقعٍ متغيّر. نيويورك. الولايات المتحدة الأمريكية. المكتب الإقليمي للدول العربية.

٤-أحمد، محمد كمال. (٢٠١٩). المبادرات الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة الصحية في مصر. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة قناة السويس. ع (٣٠). ج (٢). سبتمبر.

٥-أحمد، رانيا. (٢٠٢٠). تفاعل عينة من الجمهور المصري مع حملات تنظيم الأسرة "٢ كفاية" نموذجًا. مؤتمر السكان وتحديات التنمية المستدامة. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. المؤتمر السنوي العشرون في الفترة من (١٨-١٩ يونيو)٢٠١٩.

٦-بكر، محمد حسين وخميس، مصطفي حسن. (٢٠٢٣). التكدس السكاني في مصر وإعادة توزيع السكان خارج الوادي والدلتا. سلسلة أوراق وسياسات ديموجرافية. القاهرة. المركز الديموجرافي. السنة (٣). ع (٢٥).

٧-تاوضرس، أماني وآخرون. (٢٠٢١). تأثير الزيادة السكانية على التنمية والتمتع بحقوق الإنسان سلسة أوراق ديموجرافية. القاهرة. المركز الديموجرافي. عدد (١٧). السنة الأولى.

٨-تورين، آلان. (٢٠٢١). نحن ذوات أنفسنا. ترجمة رشدي، صالح. القاهرة. المركز القومي للترجمة.

٩-توفيق، طارق. (٢٠٢٠أ). عدم المساواة في الصحة الإنجابية في مصر. القاهرة. المجلس القومي للسكان. نوفمبر.

١٠-توفيق، طارق. (٢٠٢٠ ب). الهبة الديموجرافية في جمهورية مصر العربية. القاهرة. المجلس القومي للسكان. مايو.

١١- جلبي، علي عبد الرازق (٢٠١٤). الاتجاهات الأساسية في: نظرية علم الاجتماع. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

١٢- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١. (٢٠٢٢). القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

١٣- حامد، إيناس محمود وآخرون. (٢٠١٨). تعرض الشباب الجامعي للمبادرات الرئاسية المصرية عبر شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته باتجاهاتهم نحوها. مجلة دراسات الطفولة. القاهرة. كلية الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. مج (٢١). ع (٨٠). سبتمبر.

١٤- حداد، زياد جمال (٢٠١٩). أثر زيادة معدلات النمو السكاني على حدوث الأزمات الاقتصادية. القاهرة. حوليات آداب عين شمس. كلية الآداب. مج (٤٧). ع. (يوليو – سبتمبر).

١٥- حسن، أحمد حسين. (٢٠١٨). القيم الاجتماعية والمشكلة السكانية: تأثير منظومة القيم لدى الشباب المصري في توجهاتهم الإنجابية. القاهرة. المجلة الاجتماعية القومية. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. مج (٥٥). ع (٣). سبتمبر.

١٦- حسن، أحمد حسين. (٢٠١٤). تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي للسكان.

١٧- الحمامي، هاجر مجدي عبده (٢٠٢١). دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية. المجلة العلمية لكلية الآداب. جامعة دمياط مج (١٠). ع (٣).

١٨- حنفي، حنان وآخرون. (٢٠٢١). رفع وعي الشباب المصري بقضايا السكان. ملتقي السياسات العامة. القاهرة. الجامعة الأمريكية. كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة بالتعاون مع المجلس القومي للسكان. أكتوبر.

١٩- حليم، نادية وآخرون. (٢٠١٩). تقييم خدمات تنظيم الأسرة." العيادات المتنقلة ". المجلة الاجتماعية القومية. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. مج (٥٦). ع (٢). مايو.

٢٠- حليم، نادية. (٢٠٢٠). قضية السكان وحقوق الإنسان. مجلة دراسات في حقوق الإنسان. القاهرة. الهيئة العامة للاستعلامات (٦) يناير.

٢١- خطاب، إيمان عبد المنعم، وإبراهيم، منية إسحاق. (٢٠٢٢). دور صفحات المبادرات الرسمية في زيادة الوعي ودعم الهوية لدى الشباب: دراسة تحليلية ميدانية. المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال. القاهرة. كلية الإعلام. جامعة الأهرام الكندية. ع (٣٩). (أكتوبر – ديسمبر).

٢٢- زايد، أحمد. (٢٠٠٩). المواطنة والمسئولية الاجتماعية. المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر. المسؤولية الاجتماعية والمواطنة. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. إبريل.

٢٣- زهافي، ودان وجالاجر، شون. (٢٠١٩). العقل الظاهراتي: مقدمة لفلسفة العقل والعلوم المعرفية. ترجمة. مصطفي، بدر الدين. القاهرة. المجلس القومي للترجمة.

٢٤- سالم، حنان. (٢٠١٨). انعكاسات تزييف الوعي الديني على الواقع الاجتماعي للشباب: دراسة سوسيولوجية لعينة من الشباب الجامعي. مجلة العلوم الإنسانية. الجزائر. جامعة العربي بن مهيدي. ع (١٠). ديسمبر.

٢٥- السعوي، محمد عبد الرحمن. (٢٠١٦). اتجاهات السعوديين الذكور نحو الرغبة في زيادة النسل وارتفاع حجم الأسرة: دراسة على منطقة القصيم. مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية. المملكة العربية السعودية. مج (٥).

٢٦- سليمان، عائشة شعبان. (٢٠٢١). الوعي بثقافة الصحة الإنجابية في الأسرة المصرية: دراسة ميدانية بمدينة أسيوط. المجلة العلمية لكلية الآداب. جامعة أسيوط. مج (٢٤). يوليو.

٢٧- السمالوطي، إقبال وآخرون (٢٠١١). المعرفة والاتجاهات الإنجابية للشباب في مرحلة ما قبل الزواج. القاهرة. المجلس القومي للسكان، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

٢٨- سيد، حسين عبد العزيز. (٢٠٢٠). تطورات الوضع السكاني في مصر. مؤتمر السكان وتحديات التنمية المستدامة. المؤتمر السنوي العشرون. في الفترة من (١٨-١٩) يونيو ٢٠١٩. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٢٩- شريف، آسيا والطيب، فاطمة الزهراء سي. (٢٠٢١). معارف الشباب تجاه قضايا الصحة الإنجابية في المنطقة العربية: نتائج مسوح المشروع العربي لصحة الأسرة. مجلة أفكار وآفاق. الجزائر. جامعة الجزائر ٢ أبو القاسم سعد الله. مج (٩). ع (٤).

٣٠- شنودة إيمان نصري. (٢٠٢٢). معوقات الاستفادة من برنامج التأهيل قبل الزواج في مصر: دراسة وصفية تحليلية على عينة من المستفيدين. حولية كلية الآداب. جامعة بني سويف. مج (١١). ع (١).

٣١- صفوت، سهير. (٢٠٢٣). المبادرات الاجتماعية كمحفز للتغيير.. مبادرات التحالف الوطني للعمل الأهلي التنموي نموذجا. القاهرة. مركز الأهرام. مجلة الديموقراطية. ع (٩٠). أبريل.

٣٢- الطائي، آلاء. (٢٠١٩). الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية: دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة. الإمارات العربية المتحدة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. مج (١٦). ع (٢). ديسمبر.

٣٣- الطوخي، عربي عبد العزيز وعوض، محمد عبد الفتاح. (٢٠٢٣). استخدام الشباب الجامعي للانفوجرافيك الخاص بالمبادرات الرئاسية الصحية في المواقع الإلكترونية. مجلة البحوث الإعلامية جامعة الأزهر. ع (٦٤). ج (١) يناير.

٣٤- عاشور، قياتي. (٢٠٢٢) المجتمع المدني والمجال العام: حدود التقارب والتماهي. مجلة آفاق اجتماعية. القاهرة. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. رئاسة مجلس الوزراء.ع. (٣). يونيو.

٣٥- العباسي، عبد الحميد محمد وآخرون. (٢٠١٤). الوعي بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات المصرية الحكومية. مجلة صحة الأسرة العربية والسكان. المشروع العربي لصحة الأسرة والسكان. القاهرة. جامعة الدول العربية. مج (٧). ع (١٧). يناير.

٣٦- العباسي، عبد الحميد محمد وآخرون. (٢٠١٢). تأثير الاتصال المباشر واللقاءات الشخصية على درجة الاستجابة للقضايا السكانية ونشر الوعي السكاني. القاهرة. المجلس القومي للسكان. أبريل.

٣٧- العباسي، عبد الحميد محمد. (٢٠١٦). نحو نظام فعال لرصد المؤشرات الديموجرافية والصحية في مصر. القاهرة. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. المجلس القومي للسكان.

٣٨- عبد الحميد، ماجدة محمد. (٢٠١١). دراسة أسباب ارتفاع مستوى الخصوبة وأساليب تلبية الاحتياجات غير الملباه في خدمات تنظيم الأسرة (في ريف محافظة السادس من أكتوبر). القاهرة. المجلس القومي للسكان. والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

٣٩- عبد الجواد، مصطفي خلف. (٢٠٠٢). قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، مراجعة وتقديم: الجوهري، محمد. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة القاهرة.

٤٠- عبد الجواد، مصطفي خلف. (٢٠٠٣). تحديث المنهج في علم الاجتماع المعاصر. المؤتمر السنوي لكلية الآداب جامعة المنيا. بعنوان: العلوم الإنسانية وتحديث المجتمع المصري. في الفترة من (١٤-١٥) أبريل.

٤١- عبد العزيز، سحر عبدربه. (٢٠١٩). أنماط تدفق الثروة والسلوك الإنجابي" بحث ميداني في إحدى قري محافظة سوهاج في ضوء نظرية جون كالدويل". جامعة سوهاج. مجلة كلية الآداب. ع (٥٢). ج (٢).

٤٢- عبد الفتاح، محمد نجيب، وآخرون. (٢٠١٤). دور شبكات التواصل الاجتماعي في نشر الوعي السكاني بين الشباب. القاهرة. المجلس القومي للسكان. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. جامعة القاهرة.

٤٣- عبد الموجود، أحمد كمال. (٢٠١٩). ملامح غياب الوعي السياسي وانعكاساتها على توجهات الشباب نحو الاحتجاجات الإلكترونية: دراسة ميدانية على عينة من الشباب بمحافظة أسيوط. القاهرة. حولية كلية الآداب. جامعة عين شمس. ع (٢). مج (٤٧). (أبريل – يونية).

٤٤- عبد الوهاب، السيد السعيد. (٢٠٢٠). فاعلية المبادرات الرئاسية في مواجهة المخاطر الصحية واتجاهات الجمهور نحو أنشطتها الاتصالية دراسة حالة ١٠٠ مليون صحة. جامعة القاهرة. كلية الإعلام. المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان. ع (٢٠). (يوليو – ديسمبر).

٤٥- عبد ربه، صابر. (٢٠٠٣). الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي. الإسكندرية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٤٦- عبده، هاني خميس. (٢٠١٣). الدين والثورات الشعبية: الحالة المصرية نموذجًا. مجلة رؤي استراتيجية. الإمارات العربية المتحدة. مركز الإمارات للدراسات والبحوث. مج. (١). ع. (٣)

٤٧- عثمان، ماجد وآخرون. (٢٠١٦). تحليل الوضع السكاني في مصر ٢٠١٦. القاهرة. المركز المصري لبحوث الرأي العام بصيرة. المجلس القومي للسكان. ديسمبر.

٤٨- عصفور، جابر. (٢٠٠٦). عن البنيوية التوليدية، قراءة في لوسيان جولدمان. مجلة فصول. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب. ع. (٦٨).

٤٩- عطية، شوقي. (٢٠١٩). الوعي الديموجرافي عند النساء اللبنانيات: نموذج شمال لبنان. مجلة العلوم الاجتماعية. بيروت. لبنان. الجامعة اللبنانية.

٥٠- علي، غيطان السيد. (٢٠٢٢). الوعي الفلسفي وسؤال الأنا العاقلة. مجلة الفكر المعاصر. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب. الإصدار الثاني. ع (٢٦). (أبريل- يونيو).

٥١- عمار، سحر. (٢٠٢٠). آراء المصريين في مبادرة "٢ كفاية". مؤتمر السكان وتحديات التنمية المستدامة. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. المؤتمر السنوي العشرون. في الفترة من (١٨-١٩ يونيو)٢٠١٩.

٥٢- عميرة، جويدة. (٢٠١٤). اتجاهات نظرية في علم السكان. القاهرة. دار جوانا للنشر والتوزيع.

٥٣- عودة، سمر إبراهيم. (٢٠٢٣). مخاطر الزيادة السكانية على التنمية المستدامة بالجمهورية الجديدة – مصر "بحث ميداني على جامعة الزقازيق كتنظيم اجتماعي ودورها في مواجهة الزيادة السكانية". مجلة كلية الآداب. جامعة بورسعيد. ع (٢٤). ج (٢). أبريل.

٥٤- قرني، أماني حمدي (٢٠٢٢). دور الإعلام الرقمي في تشكيل وعي الجمهور نحو القضية السكانية. سلسة أوراق ديموجرافية. القاهرة. المركز الديموجرافي. عدد (١٩). السنة الثانية.

٥٥- كراد تشه، منير عبد الله والمصاروة، عيسى سليم. (٢٠١٥). نظرية تدفق الثروة: مقاربة معرفية. عمان. الأردن. المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية. مج (٨). ع. (١). أبريل.

٥٦- كران، شيلا. (٢٠٢١). العمل مع الشباب. تحرير وتأليف كران، شيلا وآخرون. ترجمة أبو النصر، مدحت محمد. القاهرة. المركز القومي للترجمة.

٥٧- ليلة، علي. (٢٠١٤). النظرية الاجتماعية الحديثة " الأنساق الكلاسيكية". الكتاب الثالث. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٨- مارشال، جون سكوت وجوردون. (٢٠٢٢). موسوعة علم الاجتماع. ترجمة الجوهري، محمد وآخرون. القاهرة. المجلس القومي للترجمة. المجلد الثالث. الطبعة الثانية.

٥٩- مارشال، جون سكوت. (٢٠٢٢). موسوعة علم الاجتماع. ترجمة الجوهري، محمد وآخرون. القاهرة. المجلس القومي للترجمة. المجلد الثاني. الطبعة الثانية.

٦٠- محمود، مؤمنة شلبي وآخرين (٢٠٢١) الوعي السكاني في بحوث الاتصال "دراسة تحليلية نقدية لعدد من البحوث في الفترة ما بين (١٩٩٢-٢٠٢١ م). مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة قناة السويس. ع (٣٩). ج (٢٦). مج (٤). ديسمبر.

٦١- مخلوف، هشام وآخرون (٢٠١٢). إدراك الشباب لمفهوم الأسرة ووظائفها وأدوارها تجاه المجتمع: دراسة حالة في محافظة القاهرة. القاهرة. جمعية الديموجرافيين المصريين، المجلس القومي للسكان. يونية.

٦٢- المغازي، أحمد فؤاد. (٢٠٢٠). الفقر ودورة في تفسير النمو السكاني محافظة الفيوم. مجلة البحث العلمي في الآداب. القاهرة. كلية البنات. جامعة عن شمس. ع (٢١). ج (٦). يوليو.

٦٣- نجم، طه. (٢٠٠٩). علم اجتماع المعرفة" دراسة في مقولة الوعي والأيديولوجية". الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٦٤- نصر، محمد معوض إبراهيم وآخرون. (٢٠١٧). استخدام المراهقين للمواقع الإلكترونية في تنمية الوعي بالقضية السكانية في مصر: دراسة تطبيقية. القاهرة. جامعة عين شمس. كلية الدراسات العليا للطفولة. مجلة دراسات الطفولة. مج (٢٠). ع (٧٦).

٦٥- النكلاوي، أحمد. (٢٠٠٢). السكان والمجتمع. القاهرة. دار الثقافة العربية.

٦٦- هندي، عبد المجيد أحمد. (٢٠٢١). العدالة الإنجابية بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي: دراسة ميدانية بمنطقة عشوائية مطورة. المجلة العربية لعلم الاجتماع. القاهرة. كلية الآداب جامعة القاهرة. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية. ع (٢٨). يوليو.

٦٧- هندي، عبد المجيد أحمد. (٢٠٢٢). الوعي السكاني والمسئولية الإنجابية: دراسة ميدانية مقارنة عبر الأجيال. مجلة الباحث العلمي في كلية الآداب العلوم الاجتماعية الإنسانية. القاهرة. جامعة عين شمس. كلية البنات. مج (٢٣). ع (٦). يوليو.

٦٨- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار. تقرير التنمية البشرية في مصر (٢٠٢١). القاهرة. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٦٩- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. (٢٠٢١). الخطة التنفيذية المقدمة للمشروع القومي لتنمية الأسرة [٢٠٢١ -٢٠٢٣]. القاهرة. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

1- A.M. Hamdan etal. (2016). Men's perceptions of and participation in family planning in Aqaba and Ma'an governorates, Jordan, Eastern Mediterranean Health Journal , Vol. (22), issues.(2)

2- Abdissa and Sileshi,(2023) Parent-young communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors: experience of students in Agaro Town, Ethiopia, journal of Reproductive Health, Vol (20), N.(11)

3- Abu Baker. Al Hadi. (2016). Social perspectives on the relationship between early marriage, fertility and infertility in Tamboul town, Central Sudan, International Journal of Sociology and Anthropology, Vol.8(4), April.

4- Alenezi Ghzl Ghazi & Harid Hassan Kasim. (2021). Consciousness and use of family planning methods among women in Northern Saudi Arabia ,Middle East Fertility Society Journal, Vol(26), No(8)

5- Asio, John Mark R. (2019). Reproductive Health Consciousness of College Students of Selected Private Colleges in Olongapo City, Breo, Journal of Allied Health Studies Vol.(1), Issue.(1), October

6- B. Enrico. (2019). May conscious Mind Give a "Scientific Definition" of consciousness? Open Journal of philosophy. (15). Oct.

7- Cammock Radilaite et al. (2018). Consciousness and use of family planning methods among iTaukei women in Fiji and New Zealand, Australian and New Zealand Journal of Public Health,Vol(42) No (4)

8- Devi, Chanam Sonia. (2019). Consciousness of Population Explosion Issues on Female Adult, International Journal of Reviews and Research in Social Sciences, Vol. (7). Issues.(2), April- June

9- Dmitrievan Shipunova etal. (2014). Practical consciousness in cultural community, world applied sciences Journal ,Vol(31).Issues(8)

10- E.Fanelli &P.Profeta (2021). Fathers' Involvement in the Family, Fertility, and Maternal Employment: Evidence From Central and Eastern Europe, Demography, 58(5), Oct

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34369567/

11- Eagleton. Terry. (2011).Why Marx was right. Yale University Press, London

12- Etienne van de Walle. (1992). Fertility Transition, Conscious Choice, and Numeracy, Demography, Vol. (29), No. (4), Nov.

13- Fahme SA ,etal , (2023), Sexual and reproductive health knowledge among adolescent Syrian refugee girls displaced in Lebanon: The role of schooling and parental communication, journals.plos.org/ https://globalpublichealth/article/citation?id=10.1371/journal

14- Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS, Third Edition, and London: SAGE Publications Ltd.

15- Gabster Amanda etal. (2022). Sexual and reproductive health education and learning among Indigenous youth of the Comarca Ngäbe-Buglé, Panama, Sex Education, Vol(22), Issue(3)

16- Jiang & et al. (2015) China's Population Policy at the Crossroads: Social Impacts and Prospects. Asian J Soc Sci. November 24

17- Jahan U, et al. (2017). Consciousness, attitude and practice of family planning methods in a tertiary care hospital, Uttar Pradesh, India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. Feb;(6) ,(2)

18- -Jibrail Bin Yusuf. (2014). Contraception and Sexual and Reproductive Consciousness Among Ghanaian Muslim Youth: Issues, Challenges , and Prospects for Positive Development, SAGE Open July-September

19- Johnston, P; Wilkinson, K (2009). Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios. National Forum of Teacher Education Journal, (19) 3,

20- Karine Talbot, etal, (2023) Pre-/Post- Assessment of a Sexual and Reproductive Health Training Program for Young People in Namibia, Global Journal of Health Science; Vol. (15), No. (1)

21- Laxmi Nepal &Dillee Prasad Paudel. (2012). Consciousness on Reproductive and Sexual Health among Adolescents: A Cross sectional study from Higher Secondary Schools of Kathmandu, Nepal", Health Science Journal, Vol. (5), Issue.(2)

22- Maqbool et al. (2019). Consciousness about Reproductive Health in Adolescents & Youth: A Review, Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research, Vol. (2), Issue. (3)

23- Ngwu Christopher Ndubisi. (2014). Consciousness and Attitude of Family Planning among Rural Women of Nsukka Local Government Area: Implications for Social Work Intervention Mediterranean Journal of Social Sciences, Vol (5), No (27), December.

24- Nick crossley. (2005). Key Concepts in Critical social theory, London. Sage publication.

25- Nisha Pandey etal. (2012). A study Of Consciousness And Attitude Towards Population Related Issue Among Teacher Trainees, International Journal of Management and Social Sciences Vol. (1).(2)

26- Nkwonta, C. A., & Messias, D. K. (2019) Male Participation in Reproductive Health Interventions in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Dec. (45)

27- O.E.A.Nettey etal (2015) Family Planning Consciousness, Perceptions and Practice among Community Members in the Kintampo Districts of Ghana, Advances in Reproductive Sciences Vol.(3) No.(1). https://www.scirp.org/html/,

28- S Gopalakrishnan & M Muthu Lakshmi. (2018). Knowledge and Practice of Small Family Norm among Married Women in an Urban Area of Tamil Nadu, Journal of Clinical and Diagnostic Research ,Vol.(12) issues.(5), May

29- S.Klusener etal. (2019).Spatial and Social Distance at the onset of the fertility transition:Sweden, 1800-1900, Demography, 56(1) Feb,https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

30- Scott, John, (2011) Conceptualising the Social World, Principles of Sociological Analysis, Cambridge University Press, New York

31- SPSS Inc. (2004). SPSS 13.0 Base User's Guide. Chicago: SPSS

32- Surhone, L. M., (2010). Scheffé's Method, Mueller publications, London

33- Vasiliki Kant Zara Consciousness: Sociological Approaches, In Kreitler, S. & O. Maimon, (eds.) (2012) Consciousness: Its Nature and Functions, New York: Nova Publishers.