التنمية وإشباع بعض الحاجات الأساسية للطفل فى الريف المصرى

دراسة ميدانية فى قرية مصرية

دكتور
سيد جاب الله السيد
كلية الآداب - جامعة طنطا

قيسلسأ ـ تالولما يحصب د لبشاع ثيمشتا
ويعمأ غيبيا وغ رلعلما

طيبحص ظيرتا وغ ظيبالعربه ظسداءه

يعقصه
عيسلسأ هللا ـ بالم ميهس
العقله ظعمولم ـ ـ باءلا ةيلك

موضوع البحث وأهميته:

إن المجتمعات النامية فى محاولتها للتصدى لأنواع التحديات التى تواجه مسيرتها نحو التقدم و تحقيق الآمال العريضة لمجتمعاتها ،كان لزاما عليها أن تتخذ من العناية بالطفولة ورعايتها وإشباع احتياجاتها وسيلة أساسية لتحقيق أهدافها المرجوة لدفع عجلة التنمية والتغير المنشود.

وتعتبر دراسة الطفولة جزءا من الاهتمام بالواقع والمستقبل معا ، حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة فى المجتمع كما يشكلون الجيل التالى ، لذا فإن ما يبذل من جهود من أجلهم يؤلف مطلبا من مطالب التغير الاجتماعي المخطط الذى تعتبر التنمية إحدى صوره .

ومن هذا المنطلق نجد أن الاهتمام بالطفولة ورعايتها يمثل ضرورة اجتماعية حيث تقتضى الحياة واستمراريتها فى المجتمع العمل على خلق جيل قادر على دفع عجلة الحياة نحو الرفاهية ، وبلوغ درجات عالية من التقدم والتنمية فى المجتمعات المتقدمة عموما ، والمجتمعات المتخلفة - التابعة - على وجه الخصوص تلك المجتمعات التى تدور فى فلك النظام الرأسمالى العالمى ، وتعتمد بشكل اساسى وجوهرى على إعاناته وهباته التى يعطيها لها كي يضمن المزيد من إحكام القبضة و الهيمنة على تلك البلدان اقتصاديا وسياسيا وثقافيا.

ولا شك أن فكرة جعل إشباع الحاجات الانسانية الأساسية أولوية للتنمية الاقتصادية ، ليست فكرة مستحدثة ، وانما هى تنبع من النظرة البسيطة للتنمية الاقتصادية وضرورة اهتمامها بالقضاء على الحرمان كهدف له الأولوية .

ومن ثم فإنّ الاهتمام بالانسان واحتياجاته كبيرا كان أم صغيراً ، وطريقة اشباع هذه الاحتياجات ، إيا كان نوعها ، له أثره على سلوك الشخص وأدائه لأدواره الاجتماعية فى مواقف التفاعل أداءاً ناجحاً وقد أعطى اهتمام متزايد فى السنوات الاخيرة إلى الأطفال فى الدول النامية والمتخلفة على السواء ، نتيجة الاعتقاد السائد بأن الأطفال في حاجة ماسة إلى التوجيه الاجتماعى و أنهم فى حاجة إلى المزيد من الاهتمام من جانب الباحثين فى العلوم

السلوكية والاجتماعية ، بعد أن تشابهت القيم على الآباء والامهات نتيجة التغير الاجتماعى السريع ، وتضاءلت أمامهم الامكانيات التى ينبغى توافرها لإشباع حاجات الابناء (١) .

ويمثل عدم إشباع الحاجات الأولية أكثر مظاهر الفقر وضوحا ، فالفقر المطلق يوجد حيث ينعدم إشباع قسم كبير من الحاجات الأولية ، فى حين يشير الفقر النسبى الى التباين الكبير فيما يتعلق بمستوى إشباع الحاجات واسلوب الحياة بين فئة الدخول العالية وفئة محدودى الدخل وهذا التباين أو التفاوت يمكن أن يوجد حتى فى حالة إشباع الحاجات الاولية لفئة محدودى الدخل .

كما أن درجة إشباع الحاجات الأساسية لا يرتبط بخط الفقر وحده بل يرتبط أيضا بقدرة الاسرة على تحقيق الدخل ، ففى البلدان الفقيرة ، نجد كثيراً من الناس يعيشون فوق خط الفقر برغم ضعف قدرتهم على تحقيق الدخل ، وقد أوضحت الدراسة عن الأسرة المصرية المنتمية للطبقة الوسطى الحضرية أن الانفاق على الغذاء يبلغ ٦٠٪ من دخل الاسرة ، وهو رقم يقل قليلا عن النسبة التى تنفقها الأسرة الريفية الأكثر فقرا والتى تبلغ ٦٣٪ (٢) .

وليس هناك شك فى أن اختلال التوازن الجغرافى للنمو بين المناطق الريفية والحضرية يترتب عليها آثار سيئة فى المجتمع ، فالمناطق الحضرية المتقدمة ، تعيش فيها نسبة قليلة من السكان ، وتحظى بارتفاع نسبى فى مستويات المعيشة ، على حين أن المناطق الريفية الأقل تقدما تعيش فيها الغالبية العظمى وتنخفض فيها مستويات المعيشة ، مما يؤدى الى انخفاض مستوى الدخل القومى ، و شيوع ظاهرة الفقر .

كما أن تحقيق التنمية لا يمكن أن يتم بتقدم شطر واحد من المجتمع على حساب الشطر الآخر ، وأن وصول القرية إلى مستوى المدينة هو أحد ضرورات تحقيق العدل الاجتماعى

ومن ثم وجد الباحث لزاما عليه أن يهتم بالاحتياجات الاساسية للطفل فى القرية المصرية ودور التنمية فى إشباع هذه الاحتياجات . باعتبار أن الطفولة فى الريف تجذب الاهتمام لدى الباحثين لدراستها ومعرفة أهم احتياجاتها ، فالباحث فى مجال الدارسات الاجتماعية إذا أراد التعرف بحق على طبيعة مجتمع من المجتمعات ، عليه أن يترك المظاهر الخارجية للمجتمع ، ويذهب بعيدا الى قاعدته الاساسية وأفقر فقرائه ، و عليه أن يتوجه

مباشرة الى فقراء القرية المصرية ، ومن هنا كان توجهنا إلى قاع المجتمع المصرى وإلى أكثر طبقاته بؤسا وفقرا ومعاناه ، و إلى أوسع شرائحه ، التى تعتبر عماد الغد ، هى شريحة الطفولة .

ثانيا : أهداف وتساؤلات الدارسة :

تهدف هذه الدراسة بوجه عام إلى التعرف على مدى إسهام السياسات الاجتماعية فى ظل الوضع التنموى الراهن فى إشباع بعض الاحتياجات الأساسية للطفل فى الريف المصرى

تساؤلات الدراسة :

أولا: هل يحصل الطفل فى القرية المصرية على غذائه الرئيسى ، وما هى نوعية هذا الغذاء ؟

ثانيا : هل تتوافر الخدمات الصحية فى القرية ، وما مدى استفادة الأطفال من هذه الخدمات ؟

ثالثا : إلى أى مدى تتاح فرص التعليم للطفل فى القرية المصرية ، وما هى المعوقات التى تعرقل مواصلة التعليم بالنسبة للأطفال فى القرية ؟

وقد تبلورت أمامنا هذه التساؤلات نتيجة التوجهات النظرية ، وكشفت عنها معايشة الواقع فتعين علينا مناقشتها فى ظل ظروف المجتمع القروى المصرى .

ثالثا : مفهومات الدراسة :-

اعتمدت هذه الدراسة على المفاهيم الاساسية التالية :

أ- مفهوم التنمية

ب- مفهوم الاحتياجات الأساسية

جـ- مفهوم الطفولة

أ- مفهوم التنمية :

يعتبر مفهوم التنمية من أكثر من المفهومات إثارة للجدل ، ومجالا للمناقشات لا تنقطع (٣) ، التى تحيل مفهوم التنمية إلى عالم المفهومات الخلافية بالضرورة .

essentially contested concepts والتى لا يصل الباحثون إلى تعريف عام وثابت يتفقون عليه جميعا ، وذلك بسبب التحيزات الأيديولوجية والسياسية التى لا يمكن الفكاك منها .

ولا يزال مفهوم التنمية يختلط ويتداخل إلى حد كبير مع طائفة اخرى من المفهومات التى تقترن به أو تتشابه معه ، أو تفترب منه كالنمو والتحديث والتغير والتقدم (٤) ، حيث إن بعض الباحثين لا يجد غضاضة قط فى المساواة بينها ، ومن ثم يعتبرها جميعا من قبيل المترادفات التى قد يوحى بها التداعى الحر للمعانى .

ولعل أفضل محاولة حتى الآن تلك التى قام به «جوليه» . Goulet . والذى حدد فيها ثلاث مكونات أوقيم أساسية للمعنى الواسع للتنمية وهى الحفاظ على الحياة ، الثقة بالنفس ، والحرية (٥).

ويتعلق الحفاظ على الحياه Life - Sustensnce بتوفير الحاجات الأساسية فلا يمكن اعتبار دولة ما نامية لو لم تستطع تلبية حاجات افرادها الأساسية ؛ مثل الغذاء والصحة والتعليم الأساسى . فمن أهم أهداف التنمية القضاء على الفقر وتلبية الحاجات الأساسية .

أما الثقة بالنفس Self - esteem ، فيتعلق بمشاعر احترام النفس والاستقلال . فلا يمكن اعتبار دولة ما نامية إذا كانت خاضعة لاستغلال الغير ولاتملك السلطة والتأثير الكافى لإقامة علاقات على أسس متكافئة .

أما الحرية Freedom فهى التى تجعل الافراد أكثر قدرة على تحديد مصيرهم بنفسهم فلا يمكن أن يكون المرء حرا إذا لم يستطع الاختيار ، أى إذا كان مسجونا داخل أطار المعيشة عند مستوى الكفاف . محروما من التعليم ومن تنمية مهاراته .

ويتفق الباحث مع هذا المفهوم ، حيث إن التنمية لابد وأن تقوم على إشباع الحاجات الأساسية للافراد وأن تسهم فى إحساس أكبر بالثقة فى النفس بالنسبة لكل من الفرد والدولة والقضاء على الشعور بالقهر والتبعية ، المرتبطين بالوضع الاقتصادى المتردى ، وأن توسع مدى الاختيارات المتاحة للأفراد والمجتمعات ، وترتبط هذه العناصر مع بعضها ارتباطا متبادلا .

ب- مفهوم الحاجات الأساسية :

يتفق علماء الاجتماع والانتروبولوجيون على أن الحاجات الانسانية متعددة ومتنوعة ومتغيرة ، وتتباين بتباين الفروق الريفية الحضرية والثقافية التى تشكل هذه الحاجات ، كما تتفاوت طريقة إشباعها من مجتمع لآخر (٦) والحاجة تختلف من فرد الى آخر ، ومن ثقافة إلى أخرى ، فهناك اعتبارات شخصية ومجتمعية فضلا عن نسق القيم السائدة ، تتدخل فى تحديد مدى الحاجة وأساليب إشباعها فى كل مجتمع . ومن هنا نجد أن مفهوم الحاجة مفهوم كيفى ، إلا أنه من الضرورى أن يتحول إلى مفهوم كمى قابل للقياس .

ولقد اختلفت الآراء بشأن تحديد محتوى الحاجات الاساسية ، ولكنه عادة ما يضم إشباع بعض المستويات من التغذية وتوفير خدمات الصحة والتعليم ، كما يشمل أحيانا بعض الحاجات المادية الأخرى مثل المأوى والملبس وبعض الحاجات المعنوية كالتوظيف والمشاركة والحرية السياسية .

إن الاهتمام بإشباع الحاجات الأساسية أسفر عن محاولات تدور فى إطار تحديد أولويات بين هذه الحاجات ، وقسمت بعض الهيئات الدولية الحاجات الى حاجات الأساس وتشمل الغذاء والصحة والتعليم والمسكن ، وهى ترتبط بضرورة المحافظة على حالة البقاء للكائن الانسانى ومن هنا فهناك ضرورة بآن تكون هذه الحاجات مؤمنة فى الواقع لأى فرد .

أما حاجات المستوى الثانى فهى أساسية أيضا - غير أنها تلى المجموعة الاولى وكلاهما يعتبر حاجات أساسية غير أن مسئولية الدولة فى مواجهة الأولى أكثر التزاما (٧) .

وما من شك فى أن اختلاف الآراء بشآن تحديد محتوى الحاجات الأساسية هو الذى أدى إلى تعذر وضع تعريف دقيق لها ، إلا أننا يمكن أن نضع تعريفاً بسيطاً للاحتياجات

الأساسية وهو عبارة عن مجموعة المتطلبات الأساسية التى تمثل ضرورة حيوية فى حياة أى انسان كالمأكل والملبس والمسكن والخدمات الصحية والتعليمية وفرص العمل إلى جانب المشاركة فى صنع القرار .

جـ - مفهوم الطفولة :

ليس من اليسير وضع تعريف جامع مانع للطفولة وذلك لأن حياة الانسان وحدة متصلة ومتداخلة ، وتجزئتها إلى مراحل دقيقة هو أمر اصطلاحى اجرائى ، ولا ينتقل الطفل من مرحلة نمو إلى أخرى انتقالا فجائيا ، أو عن طريق الطفرة ، فهو لا يصير شابا بين يوم وليلة ، إذ تنتهى مرحلة الطفولة تدريجيا تبدأ مرحلة الشباب تدريجيا . أى أن كل مرحلة من مراحل نمو الكائن البشرى تمثل إتصالا واستمرارا لخصائص مرحلة النمو السابقة لها ، وتعتبر أيضا تمهيدا وبداية لخصائص ومميزات مراحل النمو اللاحقة لها .

ولقد اختلفت الشعوب فيما بينها أشد الاختلاف فى تعيين البدايات والنهايات الزمنية لتلك المرحلة ، فبعضها يبدؤها بتحرك الجنين فى بطن أمه وطائفة أخرى تبدؤها بالميلاد ، ورابعة بالسبوع ، والأخرى بالتسمية ، وسادسة بالختان ... الخ (٨) .

ويعرف " هنرى سيلفر " الطفولة بأنها المرحلة التى تبدأ منذ الولادة وتستمر حتى سن الثانية عشر ويقسم الطفولة إلى المراحل العمرية التالية (٩) .

أ- المرحلة الأولى : وهى مرحلة الرضع وهى التى تبدأ منذ الولادة وحتى بلوغ الطفل الشهر الثامن عشر من عمره ، ويرى أن هذه المرحلة تعتبر من المراحل المهمة فى حياة الطفل واستمرارية وجوده.

ب - الطفولة المبكرة : وتبدأ مرحلة الطفولة المبكرة من بلوغ الطفل ثمانية عشر شهرا وحتى بلوغ الطفل سن الخمس سنوات ، وفى هذه المرحلة يتعلم الطفل الكثير من المهارات ويوسع فى محيطه الاجتماعى ، وأن يبدأ نوعا من العلاقات الاجتماعية والفهم لكثير من الأمور الحياتية .

جـ - الطفولة المتأخرة : وتبدأ ببلوغ الطفل خمس سنوات من عمره وتستمر حتى

بلوغه اثنتى عشرة سنة ، ويحقق الطفل فى هذه المرحلة نموا جسميا وعقليا سريعين ويتعرف على الكثير من الأمور الاجتماعية ويتحصل على الكثير من المعلومات والمهارات ويكون أكثر قدرة على تكوين علاقات مع الغير .

والطفولة هى المرحلة الأولى من مراحل تكوين ونمو الشخصية وتبدأ من الميلاد وحتى بداية طور البلوغ .

ولقد اختلف العلماء السلوكيون فى تحديد الدعامة الأساسية التى تقوم عليها فترة الطفولة هل هى جسدية أم نفسية أم اجتماعية . ويرى الفريق الأول أن عملية نمو الشخصية عملية نفسية ، بينما حدد « جوردن البورت » طور الطفولة على أساس العمر الزمنى أما تلكوت بارسونز أو فريق الاجتماعين فقد حدد فترة الطفولة استنادا على نوع العلاقات المتبادلة بين الطفل والآخرين المهتمين به والذين يتعامل معهم (١٠) .

ويلاحظ أن معظم تعريفات الطفولة تتفق على أن مرحلة الطفولة من المراحل الحياتية الهامة التى تستوجب ضرورة تلبية احتياجاتها الأساسية والرفع من مستوى ونوعية برامج رعايتها ، ضمانا لخلق جيل قادر على تحمل المسئولية والاسهام فى التنمية المجتمعية .

رابعا : الاطار النظرى للدارسة :

يشير التاريخ الاجتماعي للمجتمعات النامية إلي أن تعاظم العلاقة غير المتكافئة ، بمعنى النمو غير المتكافئ ، بين مجموعتى العواصم والتوابع ، تؤدى إلى زيادة ارتباط وتكامل المجتمعات المتخلفة فى السوق الرأسمالى العالمي ، ويصاحب ذلك بالضرورة تفكك الأبنية الاقتصادية لدول العالم الثالث ، ويتعاظم دور القطاعات الهامشية على حساب القطاعات المنتجة ، وتعانى الدول الفقيرة من عدم الوفاء بإحتياجاتها الأساسية . (١١)

ففى ظل سياسيات اجتماعية معينة يكرسها الغرب الرأسمالى ، يتعلم الفقير والبائس أن فقره ، وتعاسته ترجع له هو وتكمن فيه ، وكأنه لا صلة لظروفه هذه واطار العلاقات الانتاجية وظروف التوزيع وسيادة اللا مساواة والاستغلال التى يفرضها النظام الرأسمالى إنّ إيقاع اللوم على الضحية فى هذه الحالة هو المبدأ فى تفسير التخلف فى العالم

الثالث ، غير أن التحليل التاريخى لظروف العالم الثالث يكشف عن أن تدخل النظم الغربية فى البلدان المتخلفة ، هو الذى أدى إلى تكريس التخلف ، كما أنه يعوق التنمية بل يبدو لنا أن التغير الاجتماعى فى البلدان المتخلفة كما لو كان تغيرا يستهدف مزيدا من التبعية ، ويرسخ مزيدا من علاقات الاستغلال وفق مبدأ شركاء فى التنمية بين ما يسمى العالم الغنى والعالم الفقير . (١٢)

إن الهدف من التنمية ينبغى ألا ينحصر فى نمو الدخل القومى ، وانما يجب أن يمتد إلى علاج المشاكل التي يعانى منها المجتمع مثل الفقر والمرض والجهل .

ولقد ارتبط فقد نظرية النمو بنقد نظرية الرأسمالية فى السنوات الأخيرة ، وأصبح النموذج الرأسمالى البرازيلى مصدرا رئيسيا لاختبار صدق الانتقادات الموجهة لنظرية النمو ، كما ارتبط مفهوم النمو أيضا بتدفق رأس المال الأجنبى إلى مجتمعات العالم الثالث وبمفهوم الاستعمار والتبعية ، كذلك وصفت التجربة التنموية فى البرازيل فى عدد كثير من المؤلفات بإعتبارها نموا للدخل بدون تنمية ، حيث تشير البيانات الاقتصادية إلى مظاهر النمو الاقتصادى فى نفس الوقت الذى يتعايش فيه قطاعان من قطاعات المجتمع ، الأول قطاع حديث متحضر ، أما الآخر فيحمل كافة مظاهر وصور التخلف .(١٣)

إن هذا الواقع المفجع فى العالم الثالث هو محصلة الاستغلال الامبريالي ، وخطأ الاستراتيجيات التنموية ، التى كانت فى معظم الأحوال ، يوصى بها من قبل الدول الرأسمالية الغربية والهيئات الدولية ، وقد عجزت هذه الاستراتيجيات عن مواجهة مطالب الجماهير ، وأدت إلى زيادة الفوارق بين الطبقات وتكريس وتدعيم التخلف والتبعية للغرب الرأسمالى .

إن الاهتمام يجب أن يكون موجها لمضمون النتائج القومية أكثر من اهتمامنا بمعدل زيادته ، وبدلا من اعطاء الأولوية للنمو الاقتصادى التدريجى فى ضوء مفهومات زيادة الدخل القومى الاجمالى الذى يتجاهل عددا كبير من الأغراض الاجتماعية ، فإن استراتيجة إشباع الحاجات الأساسية تسعى إلى تحقيق هدفين : (١٤)

١- أن تخفف بأسرع ما يمكن من حدة الفقر المطلق وذلك عن طريق تقديم مساعدة

مباشرة ومكثفة لمن هم فى حالات ميئوس منها أو ملحة .

٢- مواجهة الاحتياجات الأساسية للجميع كالطعام والملبس والمأوى ، وأيضا كما ينادى البعض بالاحتياجات الاجتماعية مثل التعليم وحقوق الإنسان وما يطلق عليه المشاركة فى الحياة الاجتماعية من خلال العمل والاندماج السياسى .

وتمثل الرغبة فى العدل الاجتماعى والرخاء أساسا محوريا لهذا المدخل وعلى هذا الأساس يسود الاهتمام بأن موارد المجتمع يجب أن توزع بعدالة أكثر على كل السكان ،ويشمل هذا كل الموارد الأساسية بما فى ذلك الموارد والسلع العامة ، فتقوم الحكومة بتمويل الخدمات الأساسية كالمستشفيات والمدارس والمشروعات الزراعية والصناعية .

وبالنسبة للمناطق الريفية يؤكد هذا المدخل على الحاجة إلى اصلاح الأراضى لكى تتاح ملكية الأراضى للفلاحين المعدمين ، واستزراع أراض جديدة ، وتقديم قروض ميسرة أوضح للأسر الريفية ، ونشر الوعى الصحى والاجتماعي والقضاء على الأمية فى الريف .

إن هدف التنمية يجب أن ننظر إليه على أنه هجوم انتقائى على أكثر أشكال الفقر سوءا ويشير فى ذلك « روبرت مكنمارا » فى حديثه لمجلس أمناء ومحافظى البنك الدولى بقوله « إن المهمة أمام حكومات البلاد النامية هى أن تعيد توجيه سياسات التنمية لديها من أجل توجيه هجوم مباشر ضد البؤس الشخصى للقطاعات الأكثر حرمانا من سكانها والتى تتجاوز ٤٠٪ ، وهو ما تستطيع الحكومات أن تفعله دون أن تتخلى عن أهدافها فى النمو الاقتصادى الشامل ولكنها يجب أن تخص أهداف النمو بأولوية أكبر من ناحية الاهتمام بالحاجات البشرية والجوهرية كالاسكان والتغذية والصحة والتعليم ومحو الأميه وتحسن العمالة حتى لو كان ذلك الأهنمام على حساب منخفض نسبى فى سرعة التقدم فى قطاعات معينة ضيقة مميزة لبعض الفئات القليلة ، ان هذه الاعادة لتوجهات السياسة الاجتماعية والاقتصادية تعد بمثابة مهمة ومسئولية سياسية فى المقام الأول » (١٥) .

ومن التداعى المنطقى لكل ما تقدم ، كان لزاما علينا أن نتبنى الأفكار الرئيسية فى استراتيجيات التنمية الجديدة التى اكتسبت الافضلية الكبرى لدى مخططى التنمية وصانعى السياسة ، هو مدخل استراتيجية إشباع الحاجات الأساسية ، فمن المسلم به بوجه عام

حتى الآن أن تخطيط الانتاج فى المجتمعات الفقيرة يجب أن يكون موجها نحو تلبية الاحتياجات الأساسية ، فكثير من البلدان الأشد فقرا تعانى من نقص شديد فى الموارد بحيث تعترف بأنه من العسير عليها أن تنجز حتى هدف تلبية الاحتياجات البشرية الأساسية من الغذاء والصحة والتعليم .

والسؤال الذى يطرح نفسه على بساط البحث الراهن ، هو هل استطاعت السياسات الاجتماعية فى ظل الوضع التنموى الراهن أن تساهم فى إشباع بعض الاحتياجات الأساسية للطفل فى الريف المصرى كالغذاء والصحة والتعليم ، أم عجزت عن تحقيق إشباع مثل هذه الاحتياجات هذا ما ستوضحه فى النقاط التالية :

أولا : التنمية واشباع الحاجات الغذائية للطفل

يعتبر الاقتصاديون أن الغذاء - أو السلع الغذائية - ذو أهمية مزدوجة ، فهو فى الدرجة الأولى سلع لا تخضع - او تخضع بدرجة قليلة - للتحويلات الصناعية وفى الدرجة الثانية يعتبر من المواد الأولية التى تؤثر فى عملية الانماء من عدة نواح : (١٦)

١- يشكل القطاع الزراعى فى البلدان المتخلفة قطاعا رائدا إذا ما تحققت له الشروط الكفيلة بنموه وتحديثه .

٢- اعتبار الغذاء مصدرا للحصول على النقد الأجنبى لدعم عملية الانماء .

٣- تحسين مستوى التغذية وانتاج الغذاء يساهم فى زيادة الانتاجية والكفاية لليد العاملة .

٤-زيادة الانتاج فى قطاع الغذاء قد يؤدى إلى زيادة انتاج السلع الصناعية .

٥- تعد المنتجات الغذائية سلعا رأسمالية إذا ما تمكن تحقيق مخزون منها ضخم فى شكل موارد غذائية .

ولم تعد مشكلة الغذاء فى الدول النامية مشكلة قصيرة الأجل أو عابرة سرعان ما تحل ولكنها أصبحت أحد مصادر الاختلالات الهيكلية التى تواجه الدول النامية ويعطى

أنصار التحليل الهيكلى لتفاقم مشكلة الغذاء فى الدول النامية ، أهمية محورية فى تفسير الضغوط التضخمية التى تعانى منها هذه الدول .

والمقصود بمشكلة الغذاء هو عجز الاقتصاد القومى عن تدبير الاحتياجات الغذائية المتنامية للسكان مما يدفع بأسعارها للارتفاع المستمر ، مع ما يجره ذلك الارتفاع من آثار تراكمية . وعند محاولة فهم المشكلة فإنه يجب أن ينصب الاهتمام على جانبى الطلب والعرض وتحديد أوجه الاختلال الهيكلى القائم بين هذين الجانبين .(١٧)

ولقد ثبت فى عديد من الدراسات عدم ملاءمة الحالة الغذائية أو الوضع الغذائى فى مصر للمؤشرات العالمية ، وهو ما تبين فى انخفاض متوسط نصيب الفرد من مختلف المجموعات الغذائية ، بالإضافة إلى انخفاض نوعية الغذاء الذى يحصل عليه ، وهو الأمر الذى انعكس فى الحالة الصحية للسكان من حيث انتشار الأمراض وبالذات أمراض سوء التغذية بينهم وخاصة بين الأطفال .

فالمجتمع المصرى يشهد انخفاضا منتظما فى نسب الاكتفاء الذاتى من السلع الغذائية ، ففى الفترة ١٩٦١ - ١٩٨٧ انخفضت نسبة الاكتفاء الذاتى من الحبوب والبقوليات من حوالى ٩٥٪ إلى حوالى ٧٣٪ وكان التراجع أكثر حدة فى القمح (من حوالى ٧٢٪ إلى حوالى ٢٢٪) ، وفى نفس الفترة انخفضت نسبة الاكتفاء الحيوانى من حوالى ١٠٠٪ إلى حوالى ٨٠٪ وعرفت الفترة ذاتها تراجعا حادا فى نسب الاكتفاء الذاتى من السكر والزيوت من حوالى ١١٤٪ و ٩٥٪ إلى حوالى ٥٢٪ و ٢٠٪ على التوالى (١٨) .

وتتضح من دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية عام ١٩٧٧ أن ٤٢٪ من السكان يعانون من نقص فى السعرات الحرارية بنسبة ٢٠٪ عن الكمية التى يحتاجونها لمواصلة نشاطهم اليومى ، فى المقابل تستمتع المجموعة المتمثلة فى الرأسمالية الزراعية بفائض يزيد عن ٣١٪ من احتياجاتهم (١٩) . وتراجع تصيب العامل الزراعى من السعرات الحرارية حيث كان ٢٧٦٢ سنة ١٩٧٤ تناقص إلى ١١٤٩ سنة ١٩٨٢ ، وترجع هذه الفجوة فى السعرات الحرارية إلى نمط الغذاء المتوسط للعامل الزراعى يتمثل فى الحبوب والذرة الشامية ، وكلاهما يتمتع بأفضلية علي بقية المواد الغذائية الأخرى لدى القطاعات الفقيرة فى القرية لأنها الأرخص ثمنا والأكثر ملئا لخواء المعدة وتمثل ٦٥٪ من زادهم من السعرات وأن بقية الحبوب

الأخرى لا تدخل فى النمط الغذائى لفقراء الريف نظرا لأن العلاقة بين أثمانها مقارنه بما تعطيه من سعرات حرارية بعيدا عن الامكانيات الشرائية ، فى حين أن الأطعمة المتمثلة فى اللحوم والأسماك والبيض ومنتجات الألبان - وهى مصادر أساسية للبروتين - لاتسهم بأكثر من ٦,٣ من اجمالي نصيبهم من السعرات الحرارية (٢٠) .

ويعتبر الغذاء السليم من أهم العوامل التى تؤثر فى صحة الفرد وكفاءته ، وله تأثير مباشر على نمو الطفل من الناحية الجسمانية أو العقلية ، كما يزيد من مناعته وقدرته على مقاومة الأمراض ، وقد يصيب سوء التغذية الجنين قبل الولادة . إذ تشير الدراسات على أن نسبة الأطفال الذين يولدون بأوزان دون الطبيعى (٢,٥ كجم) تتراوح بين ٥ - ١٥ ٪ من المواليد فى البلدان العربية وهذا له علاقة بصحة الأم قبل وأثناء الولادة (٢١) .

وفى دراسة أجريت فى عام ١٩٨٦ على ٥٩٦ تلميذا فى المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم من ٦-١٢ سنه بقرية بنى مجدول « محافظة الجيزة » آوضحت نقص المأخوذ من الطاقة نقصا كبيرا حيث لا تغطى سوى ٥٠٪من الاحتياجات اليومية ، في حين أن كميات البروتين كانت كافيه وتصل من ٣٦-٤٦ جراما يوميا ويمثل البروتين الحيوانى من ١٥-٢٠٪منها .

وكذلك نقص المأخوذ من الفيتامينات . وخاصة فيتامين ج - ب ١٢ وحمض الفواليك حيث لا تغطى سوى ٢٠-٣٧ ٪من الاحتياجات . وبلغت نسبة انتشار الأنيميا من ٤٠ - ٤١,٥٦ ٪ فى سن ٦-٨ ، ٨-١٠ سنوات ، فى حين كانت أقل فى العمر من ١٠ - ١٢ يسنة (١٩,٦٪) . (٢٢)

إن انتشار سوء ونقص التغذية هو نتاج لمجموعة متداخلة من الأسباب تنبع كلها من الفقر ، ويعرف الفقر المطلق بأنه غياب الدخل فى صورته النقدية أو النوعية لمواجهة الحاجات الأساسية فى الطعام والمسكن والكساء ، (٢٣) .

واذا كان اتساع الفجوة الغذائية هو انعكاس لكل من زيادة الطلب - نتيجة ارتفاع معدل النمو السكانى - ونقص العرض (أى الأسباب التى تتعلق بالانتاج الزراعى والحيوانى) وعدم قدرته على ملاحقة الطلب على الغذاء) فان تطبيق استراتيجية الحاجات الأساسية

يمكن أن تؤدى إلى تضيق هذه الفجوة مع ما يتضمنه ذلك من خلق لمزيد من فرص العمل المنتتج سواء كان ذلك فى قطاع الزراعة ذاته أو فى الصناعات الغذائية .

ثانيا : إشباع الحاجات الأساسية فى مجال الصحة

يتضمن التوجيه النظرى تشخيصا دقيقا لتصور الرعاية الصحية كحاجة أساسية من حاجات الطفل الريفى .

ومن البديهى أن التدهور الاقتصادى الذى تشهده الآن العديد من بلدان العالم الثالث الناتج عن التبعية السياسية المعلنة والمستترة والمديونية الهائلة التى غرقت بها هذه البلدان ، وعلاقات التبادل التجارى غير المتكافئة ، والشروط المجحفة للقروض والمعونات . أن يؤدى هذ ا التدهور إلى بلايين من البشر الذين يعانون من الفقر ، وما يرتبط به من درجات الجوع ومن مشكلات البيئة التى تعد بيئة مثالية لانتشار الأمراض (٢٤).

ولمفهوم الصحة درجات على متصل ممتد من مجرد الحياة والبقاء ، أى الخلو من المرض ضد العدوى والاصابة بالمرض إلى قوة الاحتمال والنشاط الجسمى الحيوى . وإلى سلامة الجسم والعقل والروح ، إلى التوافق والتكيف مع المجتمع والقدرة المبدعة علي العمل والمشاركة فى مختلف جوانب الحياة ، و يجرى الحديث عن حق الانسان فى الصحة كأحد حقوق الانسان من وجهة النظر القانونية ، كما يجرى الحديث عن أهمية تمتع الانسان بالصحة كحاجة من حاجاته الانسانية من وجهة النظر الاجتماعية الانمائية . وهى من الناحية القانونية هدف نهائى، ومن ناحية التنمية البشريه هدف نهائى ووسيله في ذات الوقت (٢٥).

وتعتبر الخدمات الصحية بمختلف أنواعها ومؤسساتها من أهم الموارد أو المدخلات التى لابد من توافرها كشرط لتحقيق أشياء الحاجة إلى الصحة لدى الانسان والمجتمع وتنقسم الخدمات الصحية عادة إلى خدمات وقائية وخدمات علاجية وتأهيلية . وتؤدى الخدمات الوقائية وظيفة حماية الفرد والمجتمع من ظهور الأمراض أو انتشار الأوبئة . ويعتبر هذا الجانب من أهم ركائز الخدمات الصحية .

والحديث عن الخدمات الصحية فى الجانب الوقائى يستوجب الإشارة إلى دور

التثقيف الصحى فى تكوين الوعى الصحى وإدراك مقومات الحياة الصحية السليمة ومستلزماتها الشخصية والاجتماعية والبيئية ، وقد بذلت جهود متعددة في هذا المجال بدءا من تعليم قواعد الصحة فى المواد الدراسية فى التعليم الأساسى ، وأنشئت إدارات خاصة فى وزارة الصحة للثقافة الصحية ، وساهمت أجهزة متعددة فى اقامة الندوات ذات الصلة بالتثقيف الصحى حول مشكلة من المشكلات الصحية .

وقد أسهمت أجهزة الاعلام والثقافة بدور هام كذلك فى التثقيف الصحى ، وخصصت برامج لذلك إستهدفت نشر المعلومات والعادات الصحية السليمة عن طريق المسلسلات أو الندوات أو اللقطات الاعلامية القصيرة . ولوسائل الاعلام المسموعة المرئية دورها الخاص وبخاصة فى البيئات الريفيه وبين فئات الأميين من الذكور والاناث . ولا شك أن مساحة هذه البرامج الصحية قد ازدادات فى خلال السنوات العشر الماضية ، كما أن أساليبها فى التشويق والجاذبية قد أخذت تتطور مما يؤدى إلى افادتها لاعداد متزايدة من الجماهير ، ومع ذلك فانه لابد من بذل جهود التثقيف الصحى عن طريق الاتصال المباشر ، وأساليب الدعوة الفعالة على المستوى المحلى عن طريق أئمة المساجد والقادة المحليين والزيارات المنزلية فى الأحياء الشعبية والقرى (٢٦).

لقد أدت اجراءات يوليو إلى تحسن فرص المصريين فى الحصول على الرعاية الطبية، فقد تزايد عدد الأطباء من ٥٠٠٠ طبيب سنة ١٩٥٢ سنة ١٩٧٠ ، أى نسبة ٣٧٥ ٪ وآصبح معدل السكان لكل طبيب ٢٠٠٠ شخص بعد أن كان ٤٣٠٠ شخص ، مما يترتب عليها انعكاس فى معدل الوفيات والمتوسط العمرى ، فقد انخفض المعدل الاول من ١٧,٨ فى الألف، وارتفع المتوسط العمرى (فرص البقاء على قيد الحياة من ٤٢ سنة إلى ٥٣ سنة فيما بين العامين المذكورين . (٢٧)

ومع حلول السبعينيات زاد التوجه الرأسمالى فى تقديم الخدمات الصحيحة ، فقد أنشئت المستشفيات الاستثمارية والخاصة ، وعمت العيادات الخاصة المدن والقرى ، وفى نفس الوقت الذى شاخت فيه المؤسسات الصحية الحكومية وترهلت دون تجديد أو اهتمام . وبالتالى خلت الساحة أمام القطاع الصحى الخاص ، (٢٨) وتزايدت أعباء الوقاية والعلاج على الشرائح والطبقات الفقيرة واختل مبدأ الرعاية الصحية المجانية . فضلا عن عدم قدرة الريفيين

من الاستفادة من خدمات القطاع الخاص.

ولقد توصلت « هبة نصار» إلى ان القطاع الخاص فى مصر احتكر تقديم بعض من الخدمات الصحية العلاجية للمواطنين كبديل لا تتمتع به سوى الطبقات والفئات الميسورة فى المجتمع . ويرجع هذا الوضع إلى ظهور العديد من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة كمشروعات إستثمارية منذ السبعينيات . ولا يرتاد هذه المستشفيات والمراكز سوى الشرائح العليا فى المجتمع (٢٩) ، وفى الوقت الذى تدهورت فيه الخدمات الصحية المجانية فى الحضر والريف على حد السواء .

وتشير الدراسات فى مصر إلى انتشار الاستثمار الفردى فى مجال الصحة والطب فى ظل سياسة الانفتاح ، وتوضح الأرقام التى تشرتها وزارة الصحة إلى أن عدد المستشفيات الخاصة ازداد من ١١٦ مستشفى عام ١٩٧١ و(تضم ٣٥٤٢ سريراً) إلى ٢٨٢ مستشفى عام ١٩٨٢ و(تضم ٧٩١٦ سريراً) . كما تضاعفت العيادات الخاصة إلى ١٢٥٠٠ عيادة عام ١٩٨٢ ، والحقيقة أن هذا السباق الجديد قد جذب بعض المستشفيات العامة ، فازدادت شريحة العلاج بأجر من ٥٢٥٣ سريراً عام ١٩٧١ (بنسبة ٩,٨ مما تنتجه هذه المستشفيات) إلى ١٦٠٠٠ سريراً (بنسبة ٢٠٪) عام ١٩٨٢. ويضاف إلى ذلك القفزة الهائلة فى أجور ومصاريف الاقامة فى المستشفيات الاستثمارية . وهذا يمثل وضعا مفزعا فى ظل التوزيع المختل للدخل وتدهور مستويات الفئات الاجتماعية المتوسطة والدنيا .(٣٠)

ويرى « حامد عمار» (٣١) أن الانفاق على الخدمات الصحية لم يشهد تقدما ملحوظا بين عام ١٩٧٢ - ١٩٨٨ ، سواء منسوبا إلى الانفاق الحكومى العام أو إلى الناتج القومى الأجمالى وأن التباين بين ماهو متاح من مؤسسات وموارد للخدمات الريفية يمثل ٦٠٪ مما هو متاح فى المدن والحواضر .

ومما سبق يتضح أن الصحة تتوزع توزيعا غير عادل فى المجتمع ، فلا شك أن اتجاه الحكومة إلى تعزيز دور القطاع الخاص فى مجال الرعاية الصحية سيكون على حساب صحة الطفل فى الريف المصرى ، إذ أن العلاج بالمستشفيات والعيادات الخاصة بعيدا عن متناول الأسر ذات الدخل المحدود . كما أن اتجاه الحكومة للتوسع فى العلاج بأجر وتقسيم الخدمة فى المؤسسات الصحية العامة إلى درجات يخل بمبدأ الرعاية الصحية المجانية لكل

مواطن ، ويكون الأطفال فى الريف المصرى هم أول ضحايا هذا التوجه الرأسمالى فى المجال الصحى ، وإزاء هذا الوضع يلوذ الفقراء وغيرهم من أصحاب الدخول المحدودة فى القرية المصرية بالطب الشعبى والخدمات الصحية طلبا لعلاج أطفالهم .

ثالثا : التنمية واتاحة فرصة التعليم للطفل فى الريف المصرى

إن خطورة قضية التعلم تنبع من اتصالها بكثير من قضايا الحياه الاجتماعية والاقتصادية و السياسيه و الاخلاقيه فى المجتمع ، خاصة ما يتصل منها بحقوق الانسان ، ومايترتب عليها من تصورات تتصل بالواجبات لمقابلة هذه الحقوق ، لقد اتجهت كثير من بلدان العالم الثالث بعد الاستقلال إلى التوسع فى سياسة التعليم كنوع من تعويض الحرمان الطويل من هذا الحق ، لذلك فإن الإلتزام بتقديم التعليم بالشكل الملائم ، ومن خلال الفرصه المتكافئة يسهم إلى حد كبير فى دفع عجلة التنمية فى المجتمع .

ولقد أدت السياسية التعليمية لثورة يوليو إلى انجازات معروفة ، حيث ارتفع عدد التلاميذ والطلاب فى مراحل التعليم المختلفه من ٢ مليون في اوائل الخمسينات الي ٦ مليون في اوائل السبعينات أى بزيادة ٣٠٠٪ .(٣٢) و هذا النمو الهائل فتح قنوات التنقل الطبقى أمام الفئات الطبقية الفقيرة و ان كان محدودا ، و كان من الممكن أن تكون هذه الزيادة أكثر من ذلك لولا ارتفاع نسبة التسرب خلال المرحلة الابتدائية .

والموضوع الذى يطرح نفسه فى الفترة الحالية ، وهو ما يهمنا فى البحث الراهن مدى قدرة النظام التعليمى على استيعاب الأطفال فى سن التعليم .

تتفاوت البيانات الخاصة بقدرة النظام على الاستيعاب بين الوثائق الرسمية لتطوير التعليم ، والخطاب الرسمى للمسئولين ، وبين النسب التى توردها احصاءات وزارة التعليم .

واذا اعتمدنا على الوثائق الرسمية والخطاب الرسمى نجد ان النسبة تتراوح بين ٩٠٪-٩٥٪ ، بينما تشير البيانات الرسمية لوزارة التعليم إلى أن نسبة الاستيعاب بمرحلة التعليم الأساسى فى سنوات العمر من ٦- ١٥ سنة تصل إلى ٧٥,٤ ٪ عام ٨٧ \ ١٩٨٨ ، بينما كانت فى عام ٨٣\ ١٩٨٤ ، ٦٦,٧ ٪. ومع الإقرار بارتفاع قدرة النظام التعليمى على استيعاب الاطفال فى سن المدرسة خلال هذه السنوات ، فمن المهم الإشارة أن هناك نسبة

هامة وكبيرة خارج مؤسسات التعليم .

وهناك عوامل عديدة مسئولة عن ذلك معظمها يتعلق بالنظام التعليمى ذاته ، ويتعلق البعض الآخر بإعتبارات اجتماعية و اقتصادية فقدرة النظام لم ترتفع بعد إلى ١٠٠٪ خاصة فى المناطق الريفية ، حيث تبرز بعض الدراسات عدم تجاوز نسبة والمقيدين فى التعليم الابتدائى (فى سنوات العمر من ٦- ١٣) أكثر من ٦٠٪ فى الريف ، وفى المرحلة الاعدادية حوالى ٥٠٪ فى الريف أيضا . (٣٣)

وعن البعد الطبقى لهذه الظاهر اتضح أن أعلى نسبة للتسرب فى المناطق الريفية توجد بين أبناء صغارالحائزين ، وتمثل أكثر من ٤٥,٦٪ ثم يليها أبناء العمال الزراعيين ٣٢,٦٪ وأقل نسبة بين التجار ٣,٤٪ وتختفى هذه الظاهرة بين ذوى الدخل المرتفع . (٣٤)

ويدعم من ذلك غياب الوعى وتفشى الأمية لدى صغار الحائزين والعمال الزراعيين مما ينعكس على تعليم أبنائهم ، وفى أطار تخلف أساليب الانتاج أصبحت ظاهرة تشغيل الأطفال فى الريف ظاهره عامه لدى الغالبية العظمى من ذوى الدخل المحدود .

وفى الواقع تبدأ اللامساواه التعليميه بين الطبقات الاجتماعية منذ الصف الأول الابتدائى حتى الجامعة ، فالتصفية المدرسية التى تتخذ أشكالا مختلفة وحادة كالتأخر والرسوب والتسرب تصيب بشكل خاص تلاميذ المدارس ذات النوعية الضعيفة ، هذه المدارس التى يأتيها زبائنها بحكم مجانيتها من الطبقات الشعبية الأكثر فقرا ، أما الطبقات البرجوازية الكبيرة - الرأسمالية التى تسمح أمكانيتها الاقتصادية بالتوجه إلى المؤسسات التعليمية ذات النوع الجيد والانتاجية المرتفعة ، فتكاد تكون بمعزل عن أى تصفية مدرسية ، ومن هنا يمكن القول أن مجمل التلاميذ المنحدرين من الطبقات الرأسمالية ، يكملون دراساتهم الثانوية والعالية ، فى حين يتم تصفية أبناء الطبقات الشعبية تدريجيا وقبل الوصول إلى الجامعة (٣٥) .

وتدل العديد من الوقائع على غلبة هذا الاتجاه الذى أفرز الواقع الاقتصادى الاجتماعى السياسى لحقبة الانفتاح مثل كثرة المدارس الخاصة بالمصروفات التى تتيح خدمات أفضل للطلاب ، ولا يستطيع دخولها ذوو الاستعدادات العلمية بل أصحاب المقدرات المالية ،

أضف إلى هذا انتشار ظاهرة الدروس الخصوصية نتيجة الوضع المادى المتدهور للمدرس ، واختزال العملية التعليمية فى المدارس حول كتب مقررة تعد لامتحان الذاكرة ، وقلة بناء مدارس جديدة لإستيعاب الأعداد المتزايدة من الطلاب إلى جانب تدهور أحوال الأسر محدودة الدخل التى أضيرت ولا سيما فى الريف المصرى .

خامسا : خطة الدراسة الميدانية

تتضمن هذه الخطة توضيح بعض الجوانب المنهجية للدراسة مثل مجالات الدراسة ومنهجها وأدوات جمع البيانات .

ا - مجالات الدراسة :

تنقسم مجالات هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام : المجال الجغرافى والبشرى والزمنى وقد تم تحديد المجال الجغرافى لهذه الدراسة فى قرية نجريج بمدينة بسيون محافظة الغربية ، وقد تم اختيار الباحث لهذه القرية لعدة اعتبارات أهمها مايلى : قزمية الملكيات الزراعية فى هذه القرية ، وسهولة الاتصالات بهذه القرية ، وسهولة الاتصال بالقيادات والعاملين فيها . وكل ذلك بهدف أن يقوم البحث فى مراحلة المختلفة على أساس منهجى واضح وسليم .

كما تم تحديد المجال البشرى لهذه الدراسة عن طريق اختيار (١٥٠ أسرة) تمثل شرائح طبقية مختلفة من مجتمع القرية ، ولقد كان رب الأسرة هو المصدر الأساسى الذى استقينا منه بيانات صحيفة الاستبيان ، وسبب اختيارنا لرب الأسرة يرجع إلى اعتباره أنسب وحدة تحليل ، كما أنه المعبر عن الأسرة ، وهذا فضلا عن أنه يمكن القول بأن رب الأسرة يدرك اتجاهات واحتياجات وتطلعات أفراد أسرته إلى حد كبير ، بالإضافة إلى أن الأطفال عاجزون عن الافصاح باحتياجاتهم الأساسية والضرورية ، ناهيك عن وجود بعض القيم التقليدية فى القرية المصرية ولا سيما فى قرية الدراسة التى تعرقل مقابلة الأمهات وتوجيه أسئلة لهم . ومن ثم كان رب الأسرة هو وحدة التحليل المناسبة فى هذه الدراسة .

أما المجال الزمنى فى هذه الدراسة ، فقد تم تطبيق هذه الدراسة فى الفترة

الزمنية من شهر يناير ١٩٩٦ إلى شهر ابريل ١٩٩٦ .

ب - منهج الدراسة وأدواتها :

تنطلق هذه الدراسة من حيث تحديد منهجها من مقولتين وهما :-

الأولى : أن المنهج واحد بالنسبة للعلوم جميعها ، الطبيعى منها والاجتماعى ، وهذا المنهج هو المنهج العلمى بخطواته العلمية المحددة ، وهذا يرجع إلى الوحدة التى تجمع الطبيعة والمجتمع الانسانى ، وبالتالى وحدة المعرفة الانسانية كلها .

الثانية : أن المجتمع مثله مثل الطبيعة يخضع للدراسة العلمية ، ويمكن استخدام المنهج العلمى ، مع اختلاف الطرق والأدوات المنهجية المستخدمة فى كل منها (٣٦) .

ولما كانت خطوات المنهج واحدة فى كل العلوم ، فثمة طرق ووسائل ، وأدوات منهجية تساعد على تطبيق هذه المنهج ، والأخذ بقواعدة .

واستعان الباحث فى هذه الدراسة بالطريقة الوصفية واعتمد فى جمع البيانات المتعلقة بالدخل والحيازة والمهنة والحالة التعليمية للآباء ومايتفق على الاحتياجات الأساسية للأطفال من غذاء وتعليم وعلاج ... الخ ، على استمارة بحث طبقت على عينة شملت (١٥٠ أسرة) بالقرية مجتمع الدراسة .

وقد تم اتخاذ بعض الاجراءات المنهجية بهدف تحقيق درجة مناسبة من ثبات وصدق فى البيانات التى تتضمنه إستمارة البحث .

فقد تم اختبار الاستمارة قبل استخدامها ، كما تم عرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس كمحكمين ، بالاضافة إلى أنه روعى فى تصميم إستمارة البحث أن تحقق درجة من الاتساق الداخلى والترتيب المنطقى لبنودها .

سادسا : نتائج الدراسة

يمكن عرض أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة فى أربعة أقسام رئيسية على النحو التالى

ا - الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لأسر اطفال البحث :

سيحاول الباحث فيما يلى التعرف على بعض الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لأسر أطفال البحث لمعرفة المستوى الاقتصادى والاجتماعى الذى يعيش فى ظله الأطفال فى مجتمع البحث .

أ - التركيب العمرى :

يتراوح سن أفراد العينة بين ٣٠ - ٦٠ سنة فأكثر ، وتمثل الفئة العمرية من ٥٠ - ٥٩ سنة أعلى النسب ، إذ بلغت (٣٨٪) من أجمالى حجم العينة ، ويليها الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر حيث بلغت (٣٣,٣٤٪) من اجمالى حجم العينة ، ومفاد ذلك أن أكثر من ثلثى العينة يتراوح سن أفرادها مابين ٥٠ سنة - ٦٠ سنة فأكثر .

وهذا التوزيع يعطى دلالة معينة وهى أن الغالبية العظمى تقع فى فئات العمر الأكثر من أربعين عاما ، وهى الفئات التى تعكس درجات عليا من النضج العقلى ، وإدراكهم لمدى احتياجات أبنائهم الأساسية .

ب - المهنة :

وفيما يتعلق بتوزيع المبحوثين حسب المهن التى يعملون بها ، تبين أن أكثر نسبة من المبحوثين من فئة العمال الزراعيين وقد بلغت (٤٨٪) من اجمالى عينة الدراسة ، يليها فئة المزارعين وقد بلغت (٣٠,٦٧٪) من اجمالى حجم العينة . ثم يتضاءل حجم العينة تدريجيا بين فئة الموظفين والتى بلغت (٩,٣٣٪) ، يليها فئة أصحاب المهن التجارية فقد

بلغت (٣٣,٥٪) من اجمالى العينة .

أما فئة الحرفيين فقد بلغت نسبتها فى العينة (٤٪) ، بينما بلغت نسبة الذين لا يعملون (٢,٦٧٪) من اجمالى العينة .

ويمكن تفسير كبر حجم فئة العمال الزراعيين إلى قزمية الحيازات الزراعية بالقرية مجتمع الدراسة ، الأمر الذى يجعل غالبية أفراد العينة يبيعون قوة عملهم للغير مقابل الحصول على أجر لإشباع احتياجاتهم الضرورية .

جـ - الدخل الشهرى :

يتراوح دخل أفراد العينة بين أقل من ١٠٠ جنيه - ٢٥٠ جنيه فأكثر.

وتمثل فئة الدخل من (١٠٠ - ١٥٠ جنيها) أكبر النسب ، حيث بلغت (٣٨,٦٧٪) ، وتلت هذه الفئة من حيث النسب فئة الدخل (أقل من ١٠٠ جنيه) ، حيث بلغت (٣٢,٦٧٪) ، الأمر الذى يشير إلى أن أكثر من ثلثى العينة يحصلون على دخول تتراوح بين (أقل من ١٠٠ جنيها - ١٥٠ جنيها شهريا) .

بينما توزعت بقية أفراد العينة ، على فئات الدخل الأخرى ، فقد بلغت نسبة فئة الدخل (١٥٠ - ١٩٩ جنيها) (١٧,٣٣٪) من اجمالى العينة وانخفضت نسبة من يحصلون على دخل ٢٠٠ - أقل من ٢٥٠ جنيه ، فقد بلغت (٩,٣٣٪) من اجمالى حجم العينة . بينما لا يتعدى نسبة الذين يحصلون على أكثر من ٢٥٠ جنيه (٢٪) .

الأمر الذى يشير إلى الانخفاض الملحوظ فى مستوى دخول أفراد العينة بما لا يفى بمتطلبات معيشة أفراد العينة وتلبية احتياجات أطفالهم الأساسية .

د - طبيعة التوزيع الحيازى للعينة :

ويتوزيع المبحوثين حسب مساحة الحيازة الزراعية وتبين أن أعلى النسب تحوز على أقل من فدان ، حيث بلغت نسبتهم (٤٠,٦٧٪) ، وأشارت نسبة (١٩,٣٣٪) أن حيازاتهم الزراعية تتراوح بين فدان إلى أقل من ثلاثة فدادين ، بينما بلغت نسبة الذين يحوزون من ثلاثة أفدنة إلى أقل من خمسة أفدنة (٤٪) من اجمالى عينة الدراسة .

وفى المقابل أشارت نسبة (٣٥,٦٧٪) من اجمالى العينة ، بأنه ليس لديهم حيازات زراعية على الإطلاق ، ومن الطبيعى أن يدخل فى إطار هذه الفئة المعدمون والعمال الزراعيون وعمال التراحيل .

هـ- الحالة التعليمية للمبحوثين :

يمثل الأميون نسبة مرتفعة تبلغ (٧٣,٣٣٪) من اجمالى حجم العينة ، ويليهم من يعرفون القراءة والكتابة حيث بلغت نسبتهم (١٦٪) وانخفضت نسبة من لديهم مؤهل متوسط حيث بلغت (٦,٦٧٪) بينما لا تتعدى نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية (٤٪) من إجمالى حجم العينة ، ومفاد هذا أن الأمية هى السمة الغالبة للآباء المبحوثين بمجتمع الدراسة . الأمر الذى ينعكس على تطلعات هؤلاء الآباء نحو تعليم أطفالهم وتنشئتهم .

٢- حاجة الأطفال للغذاء فى القرية

يعرف الغذاء بأنه خليط من العناصر الغذائية ، وهى الكوربوهيدرات والبروتين والدهون والفيتامينات والعناصر المعدنية والالياف التى توجد فى الأطعمة المختلفة ، ويجب أن تكون هذه العناصر بنسب متوازنة وبكميات كافية تتناسب مع احتياجات الفرد ، كما تقيه من الاصابة بالأمراض ، وتزيد من مناعته ومقاومته . (٣٧)

ويعتبر توفير الغذاء الجيد والمتنوع للأطفال وأمهاتهم أمراً مهماً وأساسيّاً فى نموهم وإن الاهمال أو عدم الاهتمام بهذا الجانب سيكون له أثره على الفرد ، وبرامج رعايته ، وسيكلف المجتمعات نفقات باهظة فى العناية بالمرضى من الأطفال . وأ حاجة الطفل إلى توفير الغذاء الجيد من الحاجات الأساسية ، بل هو العمود الفقرى لبقية الحاجات ، وأن رعاية الطفل فى معظم جوانبها ترتبط ارتباطا وثيقا بفهم طبيعة وحاجة الأطفال الغذائية والعمل على توفيرها .

كما أن اشباع حاجات الغذاء لا تعنى الاشباع الميكانيكى الذى يسكن صرخة الجوع، كما أنه لا يعنى الافراط فى الطعام ، ولكنه - تغذويا - هو الوفاء باحتياجات الفرد من العناصر الغذائية المتوازنة ، وبكمية تكفى لأداء العمليات الفسيولوجية ، والحفاظ على

الحالة الصحية .

وفيما يلى سوف نتناول مدى إشباع حاجات الأطفال من الغذاء فى القرية مجتمع الدراسة .

أ - الاهتمام بغذاء الأم الحامل

إن الاهتمام بالغذاء للطفل يجب أن يبدأ فى المراحل الأولى من تكوينه وهو جنين فى بطن أمه ، لذا يجب العناية بتغذية الأم نفسها قبل الحمل وأثناءه ، وبالذات فى فترة الحمل ، حيث تحدث بعض التغيرات داخل جسم المرأه ، وتحتاج فى هذه المرحلة إلى احتياجات غذائية اضافية متزايدة لسد احتياجاتها ، واحتياجات الجنين ، وأى نقص فى عناصر الغذاء الضرورية يؤدى إلى عواقب سيئة وعيوب تركيبية . ومن الملاحظ أن كثيرا من الأمهات وخاصة ذوات الدخل المحدود والثقافة الغذائية غير الكافية ، لا تهتم بالتغذية السليمة ، مما يتسبب فى ظهور أمراض سوء التغذية ، لذلك يجب متابعة الأم الحامل لتحديد أوجه النقص والزيادة فى الغذاء .

وقد كشفت لنا الاجابات المستمدة من البيانات الاحصائية × أن نسبة (٨٠٪) من المبحوثين يعطوا أهتماما بتغذية الأم أثناء الحمل . ويتنوع غذاء الأمهات أثناء الحمل ويتناولن وجبات تتضمن الطيور واللحوم والبيض والجبن لما تحتوى عليه من مواد بروتينية كافية ، كما يكثرون من شرب اللبن لما يتضمن من عناصر غذائية معينة .

ولا يعنى ذلك الاهتمام برعاية الأم الحامل غذائيا ، ارتفاع المستوى الاقتصادى والاجتماعى لدى هؤلاء بقدر ما يعنى توافر هذه المنتجات داخل الأسرة الريفية .

وفى مقابل ذلك أشارت (٢٠٪) من المبحوثين بعدم الاهتمام بتغذية الأم أثناء فترة الحمل وقد يرجع ذلك إلى العجز المادى لبعض الأسر ، وعدم قدرتها على تدبير وجبات معينة من الأطعمة أو عدم الوعى بأهمية رعاية الجنين فى بطن أمه .

ب - عملية الرضاعة

تؤكد معظم البحوث والدراسات فى مجالات تغذية الأطفال أن حليب الأم هو أفضل برنامج غذائى للأطفال حديثى الولادة ، ويزيد من قيمته الغذائية إذا كانت تغذية الأم أثناء

فترة الحمل والرضاعة جيدة ويرتبط إرضاع الاطفال طبيعيا بانخفاض احتمالات بالعدوى لحصولهم على تغذية متكاملة ومناسبة لحاجاتهم الغذائية . (٣٨)

والرضاعة الطبيعية هى الاسلوب السائد عند القرويات ، فقد كشفت الاجابات المستمدة من البيانات الاحصائية ×× ان الاهتمام بالرضاعة الطبيعية والاعتماد فى تغذية الرضع هى النسبة السائده فى مجتمع البحث ، فقد بلغت (٩٦٪) من اجمالى العينة . بينما لم يشر الى الاعتماد على التغذية الصناعية للطفل الرضيع الا (٤٪)فقط من عينة الدارسة.

ويرجع الإحجام عن التغذية الصناعية فى مجتمع الدارسة ، إما الى قلة الامهات العاملات فى عينة الدارسة ، واما الى انخفاض مستوى الدخول ، مما يترتب عليه الاخذ بأساليب التكنولوجيا الحديثه . إذ أن الاقبال على تغذية الاطفال تغذية صناعية تعبير عن الاخذ بأساليب التقدم التكنولوجى ، كما انها اكثر قبولا عند الامهات اللاتى يحظين بمستوى حياه مادية مرتفع .

وتتفق هذه النتيجه مع نتائج دراسات اخرى اجريت فى هذا المجال ، كالدارسة التى قام لها «محمود عبد القادر » والتى لخص من خلالها الى ان اسلوب الرضاعة الطبيعية هو اكثر الاساليب شيوعا فى الريف المصرى حتى فى حالة الاختلاف فى بعض المتغيرات الاجتماعية مثل مستوى تعليم الوالدين ،ومهنة الزوج وقد بينت تلك الدراسة انه كلما ارتفع مستوى معيشة الاسرة فى الريف المصرى ظهر بوضوح ميل الامهات نحو استخدام الرضاعة الصناعية ، ويعود هذا الى ان الرضاعة الصناعية تعد مكلفة للاسرة الى حد ما ، كما انها تتطلب درجة اعلى من الوعى الصحى عند استخدامها .(٣٩)

كما اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج الدارسة التى قام بها « محمد سعيد فرح » عن احتياجات الطفولة فى محافظة المنيا والتى توصل من خلالها ان الاهتمام بالرضاعة الطبيعية والاعتماد عليها فى تغذية الرضع تمثل ظاهرة عامة فى مجتمع البحث ، لإيمان الامهات بأن لبن الام أفضل غذاء للطفل ، لما توفره فيه الطبيعية من مواد غذائية كاملة (٤٠).

جـ - الاطعمة الاضافية التى تقدم للطفل الرضيع

تدلنا الملاحظة اليومية على ان اغلب الامهات لا يقتصرن على الثدى فقط كوسيلة لتغذية الطفل. اذ يقمن من وقت لاخر بإعطائه انواعا اخرى من الغذاء ، وتزداد نسبة الغذاء الاضافى بزيادة عمر الطفل وتؤكد هذه الملاحظة اليومية نتائج البحوث والدراسات العلمية حول هذا الموضوع .

وقد اشار حامد عمار (٤١) الى ان الطفل - فى سلوا- لا يعتمد فى غذائه اعتمادا كليا على لبن الام طوال فترة الرضاعة ، ولكن الام تبدأ بعد الشهر الرابع فى تقديم بعض اطعمة البالغين للطفل ، كما لا حظ الباحث ان تقديم الاطعمة الاضافية يحدث بالنسبة للاطفال الذكورفى عمر مبكر عن الاناث من اجل التعجيل بنموهم .

وقد أبانت لنا الدراسة الراهنة * أن (٣٣ , ٨٥٪) من المبحوثين يهتمون بأن يحظى الطفل بوجبات اضافية بجانب الرضاعة ، فى مقابل (٦٧ , ١٤٪) يقتصرون فى غذاء الطفل على لبن الام فقط .

أما عن نوعية الوجبات الاضافية المقدمة للطفل فقد أبانت الدراسة * * أن (٣٣ , ٤١٪) من اجمالى حجم العينة تقدم السوائل للطفل منذ الميلاد ، وهى فى الغالب نباتات طبيعية تغلى وتقدم كعلاج فى حالات المغص كالكمون والنعناع ، وأشارت نسبة (٣٣ , ٣٧٪) من حجم العينة الكلى بتقديم الخضروات المسلوقة والمهروسه للطفل بجانب الرضاعة الطبيعية . بينما أشارت (٦٧ , ٦٪) من اجمالى حجم العينة إلى تقديم عصير الفواكه كالبرتقال والعنب للطفل بالاضافة للرضاعة الطبيعية .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى أجريت فى هذه المجال كدراسة محمد سعيد فرح . عن احتياجات الطفولة بمحافظة المنيا .

---

* انظر الجدول رقم (١٩) فى الملاحق .

* * انظر الجدول رقم (١٠) فى الملاحق .

د-الاطعمة التى تقدم للاسرة والاطفال :

بالرغم من أن الأسر الريفية هى المصدر الأساسى لانتاج الغذاء إلا أن هناك بعض الدراسات التى أوضحت أن أفراد الأسر الريفية أقل من ناحية مستوى لاستهلاك الغذائى من أفرادالأسر الحضرية (٤٢).

وقد حاولنا أن نلقى الضوء على نوعية الأطعمة التى تقدم للأطفال فى القرية مجتمع البحث بعد مرحلة الفطام والطفولة المتأخرة ، لمعرفة مدى إشباع احتياجات الطفل فى القرية من الغذاء ، وهل تشتمل هذه الاطعمة على العناصر الغذائية التى يحتاجها الانسان .

كشفت لنا الإجابات التى حصلنا عليها من خلال الدراسة الميدانية * عن أنواع الأطعمة المقدمة فى وجبة الافطار فى القرية ، فأشارت نسبة (٣٢,٦٧ ٪) بأنها تقدم لأطفالها الجبن فى وجبة الفطار بينما أشارت نسبة (٢٤٪) من اجمالى حجم العينة إلى أنها تقدم البيض كوجبة أساسية فى الافطار لأطفالهم .

وأشارت نسبة (٢٠ ٪) من العينة بأنها تتناول فى وجبة الافطار ما يتبقى من الطبيخ من وجبة العشاء، وأوضحت (١٦ ٪) من العينة أنها تقدم لأطفالها اللبن والشاى فى وجبة الافطار .

مما سبق يتضح أن وجبة الافطار التى تقدم للأطفال وجبة غير متكاملة العناصر الغذائية لعدم وجود مصدر من مصادر البروتين سوى البروتين الناقص فى قيمته الحيوية والموجود فى الخبز ، أما كمية اللبن التى يضاف إلى الشاى . فتعتبر كمية بسيطة لا تأثير لها يذكر فى تحسين ميزان الغذاء ، إلا إذ تم تعويض ذلك فى وجبات باقى اليوم .

أما بالنسبة لوجبة الغذاء ، فقد أشارت (٦٠٪) ** من العينة الكلية انها تعتمد فى غذاء اطفالها على النشويات «كالأرز و البطاطس » بينما أشارت نسبة (٢٠٪) إلى اعتمادها فى وجبة الغذاء على « الجبن والخضروات » ، وأشارت (١٨٪) من العينة بأنها

---

* انظر الجدول رقم (١١) فى الملاحق .

** انظر الجدول رقم (١٢) فى الملاحق .

تتناول الخضروات المطبوخة فى الغذاء .

مما سبق يتضح أن غالبية أفراد العينة تعتمد على النشويات فى وجبة الغذاء ، وهذه الأطعمة تعتبر ناقصة فى قيمتها الغذائية ولا تفى باحتياجات الطفل غذائيا .

أما طعام العشاء فقد أشارت نسبة (٤٦٪) * أنهم يقدمون فى وجبة العشاء الخضروات المطبوخة ، وأشارت (٢٤٪) منهم بتناول البيض والجبنة ، وأشارت (١٤,٦٧ ٪) إلى تناول العدس كوجبة أساسية فى العشاء بينما لم يشر إلا (٦,٦٦٪) إلى تناول اللحوم أو الطيور فى وجبة العشاء وإن كان ذلك ليس بصفة مستمرة .

وتؤكد لنا هذه الأصناف الغذائية التى يتناولها الأطفال ، أنها تضم مواد بروتينة ضئيلة ، كما تفتقد موئد كثيرة عادة اللحوم والأسماك والطيور والألبان ، ومن ثم تقل المواد المعدنية مثل الكالسيوم والفسفور . وهذا النقص فى المواد البروتينة والعناصر المعدنية يصيب الأطفال بضرر بالغ ، ويعوق نموهم . ويساعدعلى إصابة أجسادهم بالهزال ، ويضعف من حصانتهم ضد الأمراض ، ومما يؤكد ذلك انتشار أمراض معينة بين القرويين مثل الكساح والأنيميا والسل ،ارتفاع معدلات وفيات الأطفال نسبيا فى القرية .

فمن لواضح أن الوجبات الغذائية التى يتناولها أفراد العينة غير مكتملة العناصر اللازمة للغذاء لصحي .

ومن هنا يمكن القول بأنه إذا كانت المجاعات تمثل الجانب الصارخ من المشكلة التي يعانيها سكن المناطق الفقيرة فإن الجوع النوعى هو الجانب الصامت الذى تعايشه أكثرية صامته تمارس حياتها دون أن تجذب الاهتمام ، فهو أزمة غير مرئية ومأساة يومية تحرم مئات الملايين من تحقيق حقوقهم منذ الولادة ، وإن كانت مشكلة سوء التعذية لا تأخذ صفة الأخبار الدرامية، فإن تأثيرها فى حياة الأطفال يفوق تأثير المجاعات التى تحدث كل حين .

وإذا كان سوء التغذية مظهرا من مظاهر الفقر ، فإن جذوره تقع فى البنيان السياسى ، والاقتصادى ،وهى الجذور التى لا يمكن اقتلاعها كاملة بالتخطيط الحكيم فقط ، ولكن بالاصلاح الاجتماعي ، كما أن استمرار سوء التغذية الواسع الانتشار فى عالم ينتج طعاما كافيا للجميع ، يمكن أن يكون مقياسا للفشل فى التركيب الاجتماعى فى العالم .

* انظر الجدول رقم (١٣) فى الملاحق .

٣- حاجة الطفل للرعاية الصحية فى القرية

سبق أن تناولنا بالتحليل جانبا مهما من جوانب احتياجات الطفل ، ألا وهو الحاجة إلى الغذاء ، وعرفنا أن حاجة الطفل إلى الغذاء حاجة أساسية بل إنها بمثابة العمود الفقرى لبقية الحاجات .

وترتبط حاجة الطفل إلى الرعاية الصحية ارتباطاً وثيقا بالاتزان فى تغذيته . وأن العلاقة بين تغذية الطفل ، وصحته هى علاقة إيجابية متداخلة ، حيث إن التحسين فى تغذية الطفل سيعنى بالتالى تحسن زيادة فى مناعته من الأمراض ، والعكس فإن الإخلال بغذاء الطفل سيؤدى إلى الإخلال فى صحته ، ويكون له أثره فى نمو الطفل وحيويته .

ولقد تحسن المستوى الصحى فى الريف والحضر ، حيث انعكس ذلك فى استفادة فئات طبقية كانت محرومة من أية درجة من درجات الرعاية الصحية كالعمال الزراعيين والحائزين الأجراء ،وحتى صغار الحائزين ، وأدت محدودية تلك الخدمات - وقلة عدد المستشفيات قلة الوحدات الصحية ، مع الزيادة السكانية من ناحية - وانخفاض دخل تلك الفئات الطبقية ، ومن ثم انخفاض المستوى الغذائى ، وما يتم إنفاقه على الصحة من ناحية أخرى - إلى محاصرة ما كان قد تحقق من تقدم فى المستوي الصحى لتلك الفئات .

أ- رعاية الأم صحيا فى أثناء الحمل :

إن العناية الصحية بالطفل وقاية وعلاجا تعد من الحاجات الأساسية للطفولة ، وتمتد حاجة الطفل إلى الرعاية والعناية الصحية حتى قبل الولادة ، حيث يرى بعض المختصين فى مجالات طب الأطفال أن تعرض وإصابة الأم الحامل بمرض معدٍ قد يؤدى إلى تعرض الجنين لتشويهات مختلفة .

وفى دراستنا الميدانية تؤكد لنا الإصابات × التى حصلنا عليها أن هناك تبنا فى آراء المبحوثين نحو الرعاية الصحية للأم الحامل ، فقد أشار ما يقرب من ثلثى العينة عرعدم الاهتمام برعاية الأم صحيا فى أثناء الحمل والذهاب الى الأطباء .

× انظر الجدول رقم (١٤) فى الملاحق .

ويرجع إحجام هؤلاء عن رعاية الأم صحيا أثناء الحمل وذهابها إلى الأطباء لمتابعتها ومتابعة الجنين إلى سوء الظروف الاقتصادية للمبحوثين .

بينما أشار ما يقرب من ثلث العينة إلى ضرورة متابعة الأم الحامل صحيا ، ومباشره الجنين.

ولكن ما هى المؤسسات التى يلجأ إليها المبحوثون الذين يؤمنون بضرورة رعاية الأم الحامل صحيا ومتابعة الجنين .

كشفت لنا البيانات الأحصائية * أن (١٦,٦٧ ٪) يلجأون إلى الوحدة الصحية بالقرية لمتابعة الأم الحامل والاستفادة من الخدمات الصحية .

بينما أشار (٨,٦٧٪) بأنهم يلجأون إلي مركز تنظيم الأسرة بمدينة بسيون والتى تتبعها القرية إداريا .

أما الذين يفضلون الذهاب إلى طبيب خصوصى لمتابعة الام الحامل ، فقد بلغ ٨٪ من اجمالى حجم الموافقين على رعاية الأم أثناء الحمل .

ولاشك أن الرعاية الصحية للأمومة وبخاصة فى فترة الحمل ، مازالت من المشكلات الكبرى وتشير التقديرات إلى أن نسبة النساء فى العالم اللاتى لا يتلقين رعاية طبية أثناء فترة الحمل أو ونت الوضع تفدر بنحو ٦٠٪ وهى نسبة مخيفة لكنها أقل مما كان مقدرا من قبل حيث كانت تصل إلى ٧٠-٨٠٪ فى أواخر السبعينات (٤٣) .

ب - تطعيم الاطفال :

ويعتبر تطعيم الأطفال ضد الأمراض السارية والمعدية جزء أساسيا من أساسيات الرعاية الصحية للطفل ،وقد سنت معظم دول العالم الثالث القوانين التى تجبر اولياء الامور على التطعيم الإلزامى للأطفال ضد الكثير من الأمراض وهكذا فإن الرعاية الصحية للأطفال فى جانبها الوقائى تشمل تزويد الأطفال بمناعة ضد الإصابة بالكثير من الأمراض إما عن طريق خلق مناعات طبيعية بالاهتمام بغذاء الطفل ونظافة البيئة التى يعيش فيها ، أو

---

* انظر الجدول رقم (١٥) فى الملاحق .

بتطعيمه الأمصال الواقية ضد الكثير من الأمراض المنتشرة التى تصيب الأطفال بصورة خاصة

ولمعرفة مدى اهتمام الآباء فى قرية نجريج بأهمية تطعيم الأطفال أبانت لنا الإجابات التى حصلنا عليها × أن نسبة (٨٥,٣٣٪) من أفراد العينة يهتمون بتطعيم أطفالهم فى مقابل (١٤,٦٧ ٪) منهم لا يعيرون أى اهتمام بموضوع التطعيم للأطفال .

ويشير ارتفاع نسبة الذين يعيرون اهتماما صحيا بتطعيم الأطفال إلى وجود اتجاه تقدمى فى هذا الموضوع فى القرية المصرية ، وقد يرجع ذلك إلى انتشار وسائل الإعلام المسموعة والمرئية وأثرها فى نشر الوعى الصحى لدى الفلاحين .

جـ الأمراض المنتشرة بين أطفال القرية :

تشير بعض الدراسات إلى أن اعتلال الصحة والإصابة بالمرض وارتفاع معدلات الوفيات تزداد انتشارا بين الطبقات الفقيرة (٤٤) ولذلك كان لنا أن تكشف عن مدى تعرض أطفال القرية مجتمع الدراسة للأمراض وما هى أنواع الأمراض التى يتعرضون لها ؟

وعن أنواع الأمراض التى يتعرض لها الأطفال فى القرية مجتمع الدراسة أبانت لنا الإجابات المستمدة من البيانات الإحصائية * * أن أمراض الجهاز التنفسى هى الأمراض السائدة لدى الأطفال فى قرية الدراسة .

وقد بلغت نسبة الذين أشاروا إلى ذلك (٤٦٪) من إجمالى حجم العينة ، تليها الأمراض التاتجة عن النزلات المعوية ، بينما أشارت (١٤,٦٧٪) إلى أن أمراض سوء التعذية هى الأمراض المنتشرة لدى الأطفال فى قرية الدراسة .

وتوزعت بقية أفراد العينة فى تحديدهم لبعض الأمراض كأمراض العيون والجلدية والبلهارسيا هى الأمراض السائدة بين الأطفال فى قرية الدراسة .

ويمكن القول أنه بالرغم من أن المشروعات فى مجال الخدمات الصحية التى تقدم للمواطنين فى الريف ، وما تقوم به الدولة من تدعيم مشروعات الوحدات الصحية الريفية التى من ضمن أهدافها تحصين الصغار ضد الأمراض التى تصيبهم ، وتفتك بهم ، إلا أنه ما زال

---

* انظر الجدول رقم (١٦) فى الملاحق .

* *انظر الجدول رقم (١٧) فى الملاحق .

أطفال القرية يعانون من الأمراض بأشكالها المختلفة فى القرية مجتمع الدراسة .

ولكن كيف يتصرف الآباء فى علاج أبنائهم من هذه الامراض ، وما هى الطرق التى يسلكونها فى ذلك ، هل يذهبون إلى الطبيب فى عيادته أم يذهبون الى الوحدة الصحية ، يبحثون عن طرق أخرى فى العلاج ؟

وتظهر لنا الإجابات المستمدة من الدراسة الميدانية * أن أكثر من نصف العينة يفضلون اللجوء إلى الوحدة الصحية بالقرية لمداواة أطفالهم حيث يتوفر العلاج المجانى بينما أشار (٢٠,٦٧٪) من إجمالى حجم العينة إلي الذهاب إلى الصيدلية الموجودة بالقرية لشراء بعض الأدوية التى يحددها الصيدلى .

أما الذين يذهبون إلى طبيب بأجر وهم المقتدرون من القرويين ، وهؤلاء فئة قليلة لا تتعدى عشر عينة الدراسة ، بينما أشار (١٣,٣٣٪) إلى اللجوء إلي الوسائل البدائية فى العلاج .

ونخلص من ذلك أن العلاج المجانى بالوحدة الصحية هو الطريقة السائدة فى القرية مجتمع الدراسة فى علاج الأطفال ، رغم شكوى غالبية المبحوثين من سلبية الأطباء فى الوحدات الصحية وقصور خدمات الدواء بها . ولكن تكاليف نفقات العلاج وارتفاع أجور الأطباء فى العيادات الخاصة أدى بهم إلى الاتجاه نحو الوحدات الصحية طلبا لعلاج أطفالهم رغم ما فيها من قصور ، ويعبر بعض المبحوثين عن ذلك بقولهم « ايه اللى رماك على المر قال اللى امر منه » قاصدين بذلك عدم اهتمام الأطباء بالمرضى وقلة الأمكانيات الطبية ، وسوء المعاملة من قبل الأطباء العاملين بهذه المؤسسات.

٤- حاجة الطفل الى التعليم فى القرية

التعليم حاجة أساسية من حاجات الطفل وعن طريقها يحصل على مجموعة من المعارف والمهارات والخبرات اللازمة للحياة وسط جماعة وفى إطار مجتمع معين .

---

* انظر الجدول رقم (١٨) فى الملاحق .

فالحاجة إلى التعليم ضرورة من ضرورات البقاء والنماء للانسان فى أى زمان ومكان ومع تطور الحضارة الإنسانية وتعقيداتها ، أصبح حق الإنسان فى أن يتزود بقسط معلوم من التعليم المنظم والمنتظم من الحقوق الأساسية التى نصت عليها المواثيق الدولية والتى تضمنتها معظم الدساتير العربية .(٤٥)

ومع ذلك فإن أحد التحديات الرئيسية التى تواجه التعليم فى الفترة الآتية هى زيادة طاقة النظام التعليمى علي الاستيعاب ومواجهة الفوارق فى توزيع الخدمة التعليمية بين الريف والحضر . ويضاف إلى ذلك مسئولية مجتمعة شاملة قانونية ، لظاهرة عمالة الأطفال ، إذ أن تنامى حجم هذه الظاهرة يعنى تغذية لقضية الأمية من جانب وارتفاع نسب التسرب من التعليم من جانب آخر .

فالفقراء محاصرون بقسوة فى نظام التعليم الذى يعد « مصفاه » سنوية لهم ، وذلك أن النظام التعليمى الحالى لإخفاقه فى تحقيق أهدافه أصبح يعتمد على الدروس الخصوصية بصورة أساسية لزيادة فرص رفع المجموع ، ولاشك أن الأسر الميسورة الحال هى الأقدر من غيرها على هذا النوع من الإنفاق ومن هنا ليس أمام أبناء الفقراء والمعدمين فى القرية سوى الهروب من المدرسة كرها فيها ويأسا من إمكانية عدالتها ،ومواصلة التعليم فيها بنظامها الحالى فعليهم أن يتعلموا حرفة أو يعودوا مرة أخرى لمزاولة العمل الزارعى مع الأهل وبذلك يدعم نظام التعليم إعادة إنتاج العلاقات القائمة فى المجتمع (٤٦).

ولمعرفة مدى التحاق الأطفال فى قرية الدراسة بالتعليم أجاب نسبة (٧٦٪) منهم أن أطفالهم يلتحقون بالمدرسة ، فى مقابل (٢٤٪) * منهم أجابوا بعدم التحاق أبنائهم بالتعليم ، ولا يعنى نسبة الالتحاق بالتعليم الاستمرار فيه ، ومواصلته ، بل هناك تسرب إجبارى وقسرى يتم لأبناء الفئات الفقيرة وخاصة لأبناء العمال الزراعيين سواء كان ذلك فى قسوة شروط القيود أو نظام الامتحانات أو المعوقات المتمثلة فى الدروس الخصوصية أو حاجة الأهل إلى معاونة الأبناء فالتسرب فى الأصل قضية اجتماعية واقتصادية .

وبسؤال المبحوثين لمعرفة مدى الموافقة على مواصلة التعليم لأبنائهم أوضحت

---

* انظر الجدول رقم (١٩) فى الملاحق .

البيانات الإحصائية المستمدة من الدارسة الميدانية * أن نسبة (٥٤٪) من عينة الدراسة توافق على تعليم الأطفال لضمان مستقبل أفضل لهم .

بينما أشارت نسبة (٢٢٪) منهم أن ظروفهم الاقتصادية تحول بينهم وبين إتاحة الفرصة لأطفالهم لمواصلة التعليم .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أخرى أجريت حول سوق العمل في القرية وأوضحت أن الغالبية العظمى من سكان القرية (٩٢,٥٪) لم يكملوا التعليم الابتدائى ، وان ثمة تفرقة بين الفقراء فى حصولهم على التعليم ، ففى حين ترتفع نسبة الأفراد الذين لم يكملوا التعليم الابتدائى إلى ٩٥,٤٪ من صغار الحائزين والعمال الزراعيين فإنها تنخفض إلى ٨٨٪فى غير الفقراء . (٤٧)

ولمعرفة الأسباب الرئيسية والمشكلات التى تعرقل مواصلة التعليم للأطفال فى قرية الدراسة ، أوضحت البيانات الإحصائية المستمدة من الدراسة الميدانية ** بأن نسبة (٦٠٪) من المبحوثين يرون ارتفاع المصروفات الدراسية من أهم المشكلات التى تواجه أطفالهم فى العملية التعليمية ومواصلة الدارسة ، بينما أشارت (٢٦٪) من عينة الدراسة أن مشكلة الدروس الخصوصية هى المشكلة الأساسية التى تعرقل مواصلة التعليم بالنسبة لأطفالهم .

وهذه المشكلات وغيرها كعدم كفاءة المدارس ، والمدرسين ، والالتزام بنظام المجموعات الدراسية فى المدراس ، كل هذا أدى الى تسرب الكثير من الأطفال من التعليم ، مع زيادة الأعباء المعيشية ، يفضل الفلاح الإنفاق على السلع الضرورية لسد احتياجات الاستهلاك الحالى ، ويلجأ القروى إلى تحويل أبنائه للعمل فى الزراعة ليمثلوا طاقة اقتصادية للأسرة .

ويؤكد ذلك ما أوضحته المعطيات الإحصائية المستمدة من الدراسة الميدانية *** فقد أشار نسبة (١٥,٣٣٪) على أن تعليم مهنة للأبناء يعود عليهم بالنفع من الناحية المادية أكثر من التعليم .

---

* انظر الجدول رقم (٢٠) فى الملاحق .

** انظر الجدول رقم (٢١) فى الملاحق .

*** انظر الجدول رقم (٢٢) فى الملاحق .

وبملاحظة ما يحدث فى القرية المصرية الآن ، نجد أن الفلاح عادة وخاصة الفقراء أو من قاسى الحرمان ، لا يحجم عن إرسال ابنه إلى المدرسة فى بداية الامر إلا أنه وبعد سنوات قليلة يقضيها ابنه فى المدرسة لا يلبث أن يكتشف وفى شئ من الوضوح . أن ما تعلمه ابنه طوال تلك الفترة التى قضاها متفرغا للذهاب إلى المدرسة لا تتلاءم مع التضحيات المالية التى يقدمها نتيجة لعدم إدخاله سوق العمل . وذلك لأن ابنه لا يتعلم كما كان يرجو أن يكون ، أو لأن العمل فى أى مجال فى البيئة المحيطة به سوف يعود عليه بعائد لا تحققه الدراسة ، ولن يحققه التعليم فى المدى البعيد قياسا على الوضع الراهن . ومن ثم يكون التسرب بعد المرحلة الالزامية واقتحام ميدان العمل في سن مبكرة .

خاتمة و استخلاصات :

إن الاهتمام بالطفولة ورعايتها وتلبية احتياجاتها الأساسية يمثل ضرورة احتماعية ، حيث تقتضى الحياة واستمرارايتها فى المجتمع العمل على خلق جيل قادر على دفع عجلة الحياة نحو الرفاهية وبلوغ درجات عالية من التقدم والتنمية فى المجتمعات المتقدمة عموما ، والمجتمعات المتخلفة التابعة - على وجه الخصوص ، تلك المجتمعات التى تدور فى فلك النظام الرأسمالى العالمى - وتعتمد بشكل أساسى وجوهرى على إعاناته وهباته التى يعطيها لها كى يضمن مزيدا من إحكام القبضة والهيمنة على تلك البلدان اقتصاديا وسياسا وثقافيا .

واستهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى إسهام السياسات الاجتماعية فى ظل الوضع التنموى الراهن فى إشباع بعض الاحتياجات الأساسية للطفل فى الريف المصرى وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

- هل يتم توافر الغذاء للطفل فى الريف المصرى ، وما نوعية هذا الغذاء ؟

- هل تتوافر الخدمات الصحية للطفل فى القرية ، وما مدى استفادة الطفل من هذه الخدمات ؟

- إلى أى مدى تتاح فرص التعليم للطفل فى القرية المصرية ؟ وماهى المعوقات التى تعرقل مواصلة التعليم بالنسبة للأطفال فى الفرية مجتمع الدراسة ؟ :

ولقد اجريت الدراسة الميدانية على مجموعة من الأسر فى قرية « نجريج » بمحافظة الغربية وتوصلت إلى النتائج التالية : -

ا - الحاجة الى الغذاء

إذا كانت المجاعات تمثل الجانب الصارخ من المشكلة التي يعانيها سكان المناطق الفقيرة ، فإن الجوع النوعى أو سوء التغذية هو الجانب الصامت الذى تعايشه أكثرية صامته تمارس حياتها دون أن تجذب الاهتمام فهو أزمة غير مرئية ، ومأساة يومية تحرم مئات الملايين من تحقيق حقوقهم منذ الولادة .

ولقد كشفت الدراسة الميدانية أن الوجبات الغذائية التى يتناولها الأطفال فى قرية نجرج غير مكتملة العناصر اللازمة للغذاء الصحى ، وتضم مواد بروتنية ضئيلة ، وهى مواد للبناء يعتمد عليها الطفل فى نموه كاللحوم والطيور والألبان ، وكذلك نقل المواد المعدنية مثل الكاليسوم والفوسفور ، وهذا النقص فى المواد البروتينية والعناصر المعدنية يصيب الأطفال بضرر بالغ ويعوق نموهم ويساعد على إصابة أجسادهم بالهزال وضعف حصانتهم ضد الأمراض مما يؤدى الى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال نسبيا فى القرية .

٢- الحاجة إلى الصحة

كشفت لنا الدراسة الميدانية أن ما يقرب من ثلثى العينة لا يعيرون أى اهتمام بالرعاية الصحية للام أثناء الحمل ويرجع سبب إحجام المبحوثين عن رعاية الأم صحيا أثناء الحمل وذهابها الي الأطباء لمتابعتها ومتابعة الجنين إلى سوء الظروف الاقتصادية للمبحوثين .

- أبانت الدراسة أن أكثر من ثلثى العينة يهتمون بتطعيم أطفالهم الأمر الذى يشير إلى وجود اتجاه تقدمى فى هذا الموضوع بالقرية المصرية ، وقد يرجع ذلك إلى انتشار وسائل الاعلام المسموعة ،والمرئية وأثرها فى نشر الوعى الصحى لدى الفلاحين .

- ورغم اهتمام غالبية الآباء بتطعيم ابنائهم فقد كشفت الدراسة عن انتشار بعض الأمراض ، كأمراض الجهاز التنفسى والنزلات المعوية وأمراض سوء التغذية والبلهارسيا وأمراض العيون لدى الأطفال فى قرية الدراسة .

- كشفت الدراسة أن العلاج المجاني بالوحدة الصحية بقرية نجريج هى الطريق السائدة فى علاج الأطفال ، روغم شكوى الفلاحين بالقرية من سلبية الأطباء فى الوحدات الصحية ، وقصور خدمات الدواء بها ، ولكن تكاليف العلاج وارتفاع أجور الاطباء فى العيادات الخاصة أدى بهم الى الاتجاه الوحدة الصحية بالقرية طلبا لعلاج أطفالهم رغم ما فيها من قصور .

٣- الحاجة الى التعليم

كشفت لنا الدراسة أن هناك بعض المشكلات التى تعرقل مسيرة الأطفال فى قرية نجريج لمواصلة التعليم ، فأكثر من نصف العينة يرون أن ارتفاع المصروفات الدراسية من أهم

المشكلات التى تواجه أطفالهم مواصلة التعليم ، وقد أشارت ربع العينة إلى أن مشكلة الدروس الخصوصية هى المشكلة الاساسية التى تعرقل مواصلة التعليم بالنسبة لابنائهم ، وهذه المشكلات وغيرها كعدم كفاءة المدراس والمدرسين وبعد مكان المدرسة أدى إلى تسرب الكثير من الأطفال فى القرية من التعليم ومع زيادة اعباء المعيشة يفضل الفلاح الانفاق على السلع الضرورية لسرد احتياجات الاستهلاك الحالى ، ويلجأ القروى إلى تحويل ابنائه للعمل فى الزراعة ليمثلوا طاقة اقتصادية للأسرة .

المراجع :

١- محمد سعيد فرح : « احتياجات الطفولة فى محافظة المنيا » فى كتابه دراسات فى المجتمع المصرى الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، ١٩٧٦، من ص ٧١ - ٧٢ .

٢ - برنامج الأمم المتحدة للبيئة : حاجات الانسان الأساسية فى الوطن العربى « الجوانب البيئية والتكنولوجيات والسياسات » ترجمة عبدالسلام رضوان ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، علم المعرفة ، العدد ١٥٠ ، ص ٧٢ .

٣ - حول مفهومات التنمية يمكن الرجوع إلى :

- عبدالهادى الجوهرى وآخرون : دراسات فى التنمية الاجتماعية ، مكتبة الطليعة .

أسيوط ١٩ ص ص .

- عبدالهادى والى : التنمية الاجتماعية ، دراسة فى المفهومات الاساسية ، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ١٩٨٢ ص ص .

- عبدالمنعم شوقى : « مفهوم التنمية صياغة محددة للمشكلة » مؤتمر علم الاجتماع والتنمية فى مصر ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٧٣ ص .

(4) David . E . Apter : Rethinking development , Modernization Dependency Past Modernpolitics , sage Publication , don and N ew Delhi , 1987 . P . 7Lon

٥- منى البرادعى : « الاقتصاد المصرى وتحديات التنمية فى التسعينات » ، فى : على الدين هلال ، وعبدالمنعم سعيد (محررين) مصر وتحديات التسعينات ، مركز البحوث والدراسات السياسية ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، القاهرة ، ١٩٩١ .

من ص ١٤٩ - ١٥٠ .

٦ - محمد سعيد فرح : « احتياجات الطفولة فى محافظة المنيا » .

مرجع سابق ، ص ٧٣ .

٧ - محروس خليفة وأنصاف عبدالعزيز عوض : المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الجزء الاول ، الرعاية الاجتماعية وقضايا الامن الصناعى ، دار المعرفة الجامعية . الاسكندرية د . ت ، ص ٢٠٢ .

٨ - محمد الجوهرى وآخرون : الطفل والتنشئة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٤ ، ص ١٤ .

٩- عبدالسلام بشير الدويبى : المدخل لرعاية الطفولة ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلام ، ليبيا ١٩٨٨ ، ص ١٥ .

١٠ - محمد سعيد فرح : الطفولة والثقافة والمجتمع ، منشزة المعارف ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ص ١٧ - ١٨ .

١١ - أحمد مجدى حجازى : « نحو تفسير السلوك السياسى الفلاحى العالم الثالث فى ضوء نظرية التبعبة مع أشارة خاصة للمجتمع المصرى » ، الكتاب السنوى لعلم الاجتماع ، العدد السابع ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٧ ، من ص ٦٧ - ٦٨ .

١٢ - لستر بيرتسون : ماذا يجرى فى العالم الغنى والعالم الفقير ، شركاء فى التنمية ، ترجمة ابراهيم نافع ، دار المعارف ، القاهرة ، من ص ٢٧ - ٣٤ .

(13) C . Furtado , development and underdevelopment, university of california Press, Colifornia 1964 . P . 28 .

١٤ - اندروبستر : مدخل الى علم اجتماع التنمية ، ترجمة عبدالهادى محمد والى ، والسيد عبدالحليم الزيات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ من ص ٩٦ - ٩٧ .

١٥ - محبوب الحق : ستر الفقر ، خيارات امام العالم الثالث ، ترجمة أحمد فؤاد بلبع الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٨٤ .

١٦ - زياد الحافظ : أزمة الغذاء فى الوطن العربى ، معهد الأنماء العربى . بيروت ١٩٧٦ ، ص ١١ .

١٧ - رمزى زكى : مشكلة التضخم فى مصر . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ٨٤ .

١٨ - رفعت لقوشة وآخرون : حق الغذاء فى المجتمع المصرى ، المركز المصرى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، برنامج بحوث حقوق الانسان ، القاهرة ، ١٩٩٣ . ص هـ .

١٩ - بنت هانسن ، سمير رضوان : العمل والعدل الاجتماعى ، مصر فى الثمانينات دراسة فى سوق العمل ، المستقبل العربى ، القاهرة . ١٩٨٣ ، ص ٧٠ .

٢٠ - محمود زكى جابر : « العامل الأجير بالقرية المصرية ، أنماط حياتة اليومية ومشكلاته » دراسة ميدانية فى قرية مصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، ١٩٩١ ، ص ٣١٤ .

٢١ - حامد عمار : التنمية البشرية فى الوطن العربى . المفاهيم ، المؤشرات ، الأوضاع ، سينا للنشر ، القاهرة ، ١٩٩٢ . ص ١٢٥ .

٢٢ - رفعت القوشة وآخرون : حق الغذاء فى المجتمع المصرى ، مرجع سابق ، ص ٨٠

(23) A Durining , "Ending Povrrty" in . L . Brown (Ed) the state of the World Norlony , New York , 1990 .136 .

٢٤- فيليب عطية : امراض الفقر ، المشكلات الصحية فى العالم الثالث ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ، العدد ١٦١، ١٩٩٢، ص١٦ .

٢٥- حامد عمار : التنمية البشرية فى الوطن العربى ، مرجع سابق ، ١٢٥ .

٢٦-المرجع السابق ، ص ١٣٥ .

٢٧- سعد الدين ابراهيم : التنمية فى مصر ، نظرية شاملة للمعوقات ،معهد الانماء العربى . ١٩٨٠ . ص ٣٣٤ .

٢٨- على المكاوى : الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية ، دراسة ميدانية فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ١٩٨٨ من ص ٢١١ -٢١٢ .

٢٩- هبة نصار : دراسة فى الاقتصاد الصحة العامة فى مصر ، رسالة دكتوراه ، كلية الاقتصاد و العلوم السياسية ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص.

٣٠- على عبد العزيز سليمان : المستشفيات الاستثمارية ، هل من علاج ؟ الاهرام الاقتصادى ، العدد ٩٠٢، ص ١٤-١٦ .

٣١- حامد عمار : التنمية البشرية فى الوطن العربى ، مرجع سابق ، ص ١٤٣ .

٣٢- سعيد الدين ابراهيم : التنمية فى مصر ، مرجع سابق ، ص ٣٣٤ .

٣٣- أمانى قنديل « التعليم وتحديات التسعينات » فى : على الدين هلال . وعبد المنعم سعيد (محررين) : مصر وتحديات التسعينات ، مرجع سابق ، ص ٦٤ .

٣٤- عبد الباسط عبد المعطى وآخرون : الدولة والقرية المصرية ، دراسة فى اعادة انتاج التمايزات الاجتماعية ، مجلة قضايا فكرية ، الكتاب الاول ، ١٩٨٥،ص ، ١١١ .

٣٥- شبل بدران « التعليم فى القرية المصرية » فى التربية المعاصرة ، العدد السابع ، ستمبر ١٩٨٧،ص ١٠٣-١٠٤ .

٣٦- اهتم بهذه القضية كلا من :

- عبد الباسط عبد المعطى : البحث الاجتماعى ، محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده » . دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ، ١٩٨٥ ، ص٣٣-٤٥ .

- سمير نعيم احمد : المنهج العلمي فى البحوث الاجتماعية ، مكتبه سعيد رأفت . القاهرة ١٩٨٨ ، ص٤٣ .

- رفعت لقوشة : حق الغذاء فى المجتمع المصرى ، مرجع سابق ، ص ٨٠ .

٣٨- فايز قنطار : الامومة ، نمو العلاقة بين الطفل والام ، سلسلة عالم المعرفة المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، الكويت ١٦٦، ١٩٩٢، ص ٨٨.

٣٩- محمود عبد القادر « الاساليب الشائعة للتنشئة فى الريف المصرى » دراسة مقارنة بين الريف والحضر ، اعداد محمود عبد القادر والهام عفيفى - التقرير النهائى ، موقف العدوان ، المجلة الاجتماعية القومية ، المجلد ١٣، ، مايو ١٩٧٦ من ص ٣١ - ٣٢ .

٤٠- محمد سعيد فرح : احتياجات الطفولة فى محافظة المنيا ، مرجع سابق .

٤١- حامد عمار : « التنشئة الاجتماعية في قرية مصرية . سلوا » ترجمة غريب سيد احمد واخرين ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .

42` -Ravallion , Martin , Bidani Benu , How robustis Apoverty Profile ?the World bank , Ecomomic reviw volume 8 , Januruy , 1994 .

Number. 1 . P.P77 77-7

٤٣- فيليب عطية : أمراض الفقر ، مرجع سابق ، ص ١٨.

44) Asthana , sheea , variations in Poverty and health between slum settements : Contadictory Findings Form visakaptnam India , social science &Medicine , v 40, No 2, 1995. 177.

Donn ison David , Aradical agenda , after the New Right - and the old Left ,Rivers Oram Press , London , 1991 . P34. 35 .

٤٥- حامد عمار : التنمية البشرية فى الوطن العربى ، مرجع سابق ص ١٤٣ .

٤٦- شبل بدران : كما يكون المجتمع تكون التربية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية و ١٩٩١، ص ١٣٦ .

٤٧- بنت هانسن وسمير رضوان : العمل والعدل الاجتماعى . مرجع سابق . ص ١٧٧.

الجـــــــد اول

جدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب السن

السـن	العـدد	النسبة المئوية
اقل من ٣٠سنة	-	-
٣٠-	١٧	١١,٣٣٪
٤٠-	٢٦	١٧,٣٣٪
٥٠-	٥٧	٣٨٪
٦٠سنة فأكثر	٥٠	٣٣,٣٤٪
الاجمـــالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢)

يوضح الحالة المهنية للأب

الحالة المهنية	العدد	النسبة المئوية
لا يعمل	٤	٢,٦٧٪
مزارع	٤٦	٣٠,٦٧٪
عامل زراعى	٧٢	٤٨,٠٠٪
حرفي	٦	٠٤,٠٠٪
تاجر	٨	٠٥,٣٣٪
موظف	١٤	٠٩,٣٣٪
الاجمـــالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٣)

يوضح الحالة التعليمية للأب

الحالة التعليمية	العدد	النسبة المئوية
أمـــــى	١١٠	٪٧٣,٣٣
يقـــرأ ويكـــتب	٢٤	٪١٦
تعـليم دون المتـوسط	-	-
تعليـــم متـــوسط	١٠	٪٦,٦٧
تعليـــم جامعـــى	٦	٪٤
الاجمالى	١٥٠	٪١٠٠

جدول (٤)

يوضح الدخل لدى افراد العينة

الدخـــل	العـــدد	النسبة المئوية
اقل من ١٠٠جنيه	٤٩	٪٣٢,٦٧
١٠٠-	٥٨	٪٣٨,٦٧
١٥٠-	٢٦	٪١٧,٣٣
٢٠٠-	١٤	٪٩,٣٣
٢٥٠-	٣	٪٢
٣٠٠جنيه فاكثر	—	—
الاجمالى	١٥٠	٪١٠٠

جدول (٥)

توزيع المبحوثين طبقا للحيازة الزراعية

الحيازة الزراعية	العدد	النسبة المئوية
لايملك حيازة	٥٢	٣٥,٦٧٪
اقل من فدان	٦١	٤٠,٦٧٪
فدان الى اقل من ثلاثة افدنه	٢٩	٢١,٣٣٪
ثلاثه الى اقل من خمسة افدنه	٦	٤٪
خمسة افدنه فاكثر	٢	١,٣٣٪
الاجمالى		١٠٠٪

جدول رقم (٦)

يوضح الاهتمام بطعام الأم الحامل

الاهتمام بطعام الطفل	العدد	النسبة المئوية
نعم	١٢٠	٨٠٪
لا	٣٠	٢٠٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٧)

الأطعمة التى تتناولها الأم الحامل

الدخل	العدد	النسبة المئوية
اللبن	٤٥	٣٠٪
البيض	١٥	١٠٪
الجبن	٣٥	٢٣,٣٣٪
الخضروات	١٧	١١,٣٣٪
الاسماك	١٥	١٠٪
الطيور واللحوم	٢٣	١٥,٣٤٪
الاجمالى		١٠٠٪

جدول (٨)

أنواع الرضاعة

البيان	العدد	النسبة المئوية
لبن الام	١٤٤	٩٦٪
لبن صناعى	٦	٤٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٩)
مدى وجود أطعمة إضافية تقدم للطفل الرضيع

الاطعمة الاضافية	العـــدد	النسبة المئوية
نعم	١٢٠	٨٥,٣٣٪
لا	٣٠	١٤,٦٧٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول (١٠)
نوعية الأطعمة الإضافية المقدمة للطفل

نوعية الاطعمة الاضافية	العدد	النسبة المئوية
ســـــوائل	٦٢	٤١,٣٣٪
خضروات مسلوقة	٥٦	٣٧,٣٣٪
عصير فواكه	١٠	٦,٦٧٪
طيور	–	–
غير مبين	٢٢	١٤,٦٧٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول (١١)

يوضح أنواع الأطعمة فى وجبة الإفطار

اطعمة وجبة الافطار	العدد	النسبة المئوية
جبنة \ مش	٤٩	٪٣٢,٦٧
فول \ طعمية	١١	٪٧,٣٣
بيض	٣٦	٪٢٤
شاى ولبن	٢٤	٪١٦
باقى طبيخ وجبة العشاء	٣٠	٪٢٠
الاجمالى	١٥٠	٪١٠٠

جدول رقم (١٢)

يوضح أنواع الأطعمة فى وجبة الغذاء

اطعمة وجبة الغذاء	العدد	النسبة المئوية
خضروات مطبوخة	٢٧	٪١٨
جبنة وخضروات	٩٠	٪٦٠
ارز وبطاطس	٣١	٪٢٠,٦٧
عدس	٢	٪١,٣٣
اسماك	–	–
اللحوم والطيور	–	–
الاجمالى	١٥٠	٪١٠٠

جدول رقم (١٣)

يوضح انواع الاطعمة فى وجبة العشاء

اطعمة وجبة العشاء	العـــــــدد	النسبة المئوية
خضروات مطبوخة	٦٩	٤٦٪
عدس	٢٢	١٤,٦٧٪
فول مدمس	٦	٤٪
بيض وجبنة	٣٦	٢٤٪
عسل	٧	٤,٦٧٪
لحوم او طيور	١٠	٦,٦٦٪
الاجمـــــالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (١٤)

متابعة الام الحامل صحيا

متابعة الام الحامل	العدد	النسبة المئوية
نعم	٥٢	٣٤,٦٧٪
لا	٩٨	
الاجمـــــالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (١٥)

يوضح من الذى يتابع الأم الحامل

متابعة الام الحامل	العدد	النسبة المئوية
مركز رعاية الطفل	٢	١,٣٣٪
الوحدة الصحية	٢٥	١٦,٦٧٪
مركز تنظيم الاسرة	١٣	٨,٦٧٪
طبيب خصوصى	١٢	٨٪
غير مبين	٩٨	٦٥,٣٣٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (١٦)

هل يتم تطعيم الأطفال

البيان	العدد	النسبة المئوية
نعم	١٢٨	٨٥,٣٣٪
لا	٢٢	١٤,٦٧٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (١٧)

الأمراض التى يتعرض لها الأطفال

الامراض التى يتعرض لها الاطفال	العدد	النسبة المئوية
نزلات معوية	٣٧	٢٤,٦٧٪
امراض سوء التغذية	٢٢	١٤,٦٧٪
امراض العيون	٨	٥,٣٣٪
امراض جلدية	٥	٣,٣٣٪
البلهارسيا	٩	٦٪
التيفود	-	-
امراض الجهاز التنفسى	٦٩	٤٦٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول (١٨)

الطريقة المتبعة فى علاج الأطفال

اطعمة وجهة الافطار	العدد	النسبة المئوية
طبيب خاص	١٥	١٠٪
الذهاب الى الوحدة الصحية	٨٤	٥٦٪
الذهاب الى وحدة رعاية الطفل	-	-
الصيدلية	٣١	٢٠,٦٧٪
الوسائل البدائية	٢٠	١٣,٣٣٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠

جدول رقم (١٩)

التحاق الطفل بالمدرسة

التحاق الطفل بالمدرسة	العدد	النسبة المئوية
نعم	١١٤	٧٦٪
لا	٣٦	٢٤٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢٠)

مدى وجود مشاكل تعليمية لدى اطفال مجتمع البحث

وجود مشاكل تعليمية	العدد	النسبة المئوية
نعم يوجد	١١٧	٧٨٪
لا يوجد	٢٣	٢٢٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢١)

نوعية المشكلات التعليمية التى تواجه الأطفال

المشكلات التعليمية	العدد	النسبة المئوية
الدروس الخصوصية	٣٩	٢٦٪
ارتفاع المصروفات الدراسية	٩٠	٦٠٪
عدم كفاءة المدارس والمدرسين	١٢	٨٪
الالتزام بنظام المجموعات	٧	٤,٦٧٪
صعوبة المواصلات لبعد المدارس	٢	١,٣٣٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢٢)

يوضح مدى الموافقة على مواصلة التعليم للطفل من عدمه

الموافقة على مواصلة التعليم من عدمه	العدد	النسبة المئوية
يوافق	٨١	٥٤٪
لا يوافق	٣٣	٢٢٪
غير مبين	٣٦	٢٤٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪

جدول رقم (٢٣)

أسباب عدم الموافقة على مواصلة التعليم والحاق الطفل بسوق العمل

اسباب عدم الموافقة	العـــدد	النسبة المئوية
التعليم خسارة ومضيعة للوقت	١٠	٦,٧٧٪
المهنة اكسب من التعليم	٢٣	١٥,٣٣٪
غير مبين	١١٧	٧٨٪
الاجمالى	١٥٠	١٠٠٪