بحث عنوان

دور مقترح للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة الآثار السلبية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية

إعداد

سحر علي رياض محمد

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها :

تسعى الدول في الآونة الاخيرة الى الاهتمام بأفراد المجتمع ايماناً منها بان التقدم لا يتم في مجتمع يسعى لتحقيق أهدافها بدون الاهتمام بالتنمية البشرية والتي تظهر في صور عديدة منها تحسين الخدمات الإقتصادية والصحية والاجتماعية والسياسية في مواجهة المشكلات التي تؤثر على المجتمع.

وقد ظهر هذا الاهتمام من جانب الدولة في كثير من المجالات ومنها الاهتمام بالطفل وذلك عن طريق السياسات والبرامج التي تنفذها مجموعة من المؤسسات المعنية بهذا المجال بالأضافة إلى التشريعات والقوانين التي تصدرها الدولة للحفاظ على الطفل ودعم توازنه واستقراره [١].

كما نص المبدأ الرابع لهيئة الامم المتحدة حول حقوق الطفل ١٩٥٩: على حق الطفل فى الأمن الاجتماعى والتغذية والرعاية الصحية أن يكون للطفل الحق فى أن ينشأ وينمو فى صحة وعافية وتحقيقاً لهذا يجب أن تمنح الرعاية والحماية له ولأمه قبل ولادته وبعدها ، وأن يكون له الحق فى التغذية الكافية والمأوى والعناية الطبية والخدمات الصحية [٢].

أكدت دراسة"Nermein ,M. Abdel Aal" ترجع معوقات الخدمات الصحية إلي ضعف الاجور، والحوافز، وعدم مشاركة الاجهزة والجماهير، وقلة الوعى، وضعف الامكانيات، وعدم وعي الامهات عن بعض المشاكل الصحية الناتجة من العادات والتقاليد المتوارثة منذ القدم [٣].

ومن أجل أن يبقى الطفل في صحة جيدة يجب أن يكون تمثيله الغذائي متوازناً فالطفل يحتاج الى الغذاء في جميع مراحل حياته حيث يساعده، على القدرة على مواكبة كل مرحلة من تلك المراحل كما يحدد مقدرته على استيعاب دروسه والاستمتاع بطفولته، وهناك العديد من المشاكل التي تواجه الطفل سواء كان ذلك على الجانب الصحي، وترتبط حياة الطفل وصحته بالأغذية والأطعمة والبيئة التي يعيش فيها ويتنقل فيها ويجب عليه ألا يحاول إشباع حاجته بالطعام والشراب أو الإفراط في العمل والحركة إلا مع إتباع القواعد السليمة ،فالتغذية السليمة شئ ضروري لنمو الطفل واستمرار حياته بل والحفاظ على صحته [٤].

أكدت دراسة "رهام السيد أحمد شاهين ٢٠٠١"على مدي تأثير الأغذية تأثيراً فعالاًعلى نمو الطفل عقلياً وجسدياً ونفسياً وأن غذاء الطفل هو محور تفكير كل أم حتى تقيه من أمراض سوء التغذية [٥].

و يمثل اطفال المدارس شريحة مهمة من شرائح المجتمع حيث تظهر عليهم آثار سوء التغذية بسهولة ، ولذلك يحتاج طلبة المدارس الى تناول كميات كافية من البروتينات ذات القيمة

الحيوية العالية ، والفيتامينات، والعناصر المعدنية من اجل النمو السوي ، حيث أن سوء التغذية وما يترتب عليها من مشكلات مثل ظهور بعض الامراض الناتجة عن نقص المعادن وفيتامينات معينة حلها يكمن في دعم تغذية الطفل في مرحلة الرضاعة ومرحلة التعليم الأساسي سواء كان ذلك الدعم في المنزل او المدرسة وكذلك المعلومات التي يجب توافرها للآباء والأمهات والمدرسين. (٦)

أكدت دراسة "علاء جابر السيد عبود ٢٠٠٠" على مدى تأثير أمراض سوء التغذيةعلى تلاميذ المدارس وذلك من خلال نتائجة انه يوجد فروق ذو دلاله احصائية بين تلاميذ المدارس سيئ التغذية والعاديين فى درجات الذكاء لصالح العاديين (٧).

تؤثر اضطرابات سوء التغذية على أكثر من ٣٠% من تلاميذ المدارس في مصر،والأكثر شيوعاً هو فقر الدم (نقص الحديد) وكذالك نقص الفيتامينات وكذلك نقص المعادن ،وتؤثر اضطرابات سوء التغذية على القوة الادراكية والثقافية لهؤلاء الأطفال وكذلك كسبب للتحصيل الدراسي السيئ،كما أن الممارسات الغذائية غير الصحية لتلاميذ المدارس خصوصاً قلة الفطور يؤثر على التفاعل بين التلاميذ والمعلم ، كما لاحظ المعلمين أن التلميذ الاكثر ذكاء بالاداء الدراسي الجيد هو من يتناول الفطور في البيت قبل الذهاب إلى المدرسة (٨)

وأكد على ذلك دراسة " نشوي ماهر محمد عبد الغفار ٢٠٠٩" ان عدم تناول التلاميذ وجبة الفطار لهم يؤثر على التحصيل الدراسي لهم. (٩)

وتعد مشكلة سوء التغذية من الأسباب الرئيسية لحدوث التأخر في النمو الجسمي والعقلي للطفل. (١٠)

توصلت دراسة "سهام عبد الحميد محمد ٢٠٠٨" إلى ظهور أشكال من سوء التغذية في شكل التأخر فى النمو وشيوع السمنة بين التلاميذ وقد اكدت فى دراستها أن محتوى مناهج العلوم وأهدافها لاترعي جوانب التربية الصحية المناسبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية واكدت ايضا ان مستوى اكتساب تلاميذ المرحلة الابتدائية للجوانب الصحية دون حد الكفاية ٧٥% وقد اوصت الدارسة بوضع برامج تربية غذائية لرفع الوعي الصحي بشأن اثر سوء التغذية لما له من أثر على العمل والقدرة على التعليم والانتاج بصفه عامة(١١).

ويمكن القول إن للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها التلميذ دوراً كبيراً في ممارسة وإتباع السلوك الصحي من عدمه فالمعتقدات الثقافية للأسرة بصفة عامة قد تلعب دوراً هاماً في حياة التلميذ منذ ولاته ، وبغض النظر عن الدور الذي تقوم به المؤسسات الموجودة بالمجتمع مثل (المدرسة ، الوحدة الصحية، المؤسسات الدينية، مراكز الشباب ، وغيرها) والتي يمكن أن تشارك في الرعاية الصحية التي تقدم للتلاميذ في المدارس تخضع لتأثير المعتقدات الثقافية للأسرة كما أن يراه الطفل من سلوك صحي في منزله له أثره علي تكوين عاداته الصحية فهو يقلد من حوله

، فإذا كان الوسط الذي يعيش فيه يتبع السلوك الصحي ويشجعه فإن الفرد سيتعلم هذا السلوك وينشأ نشأة صحية تجنبه الكثير من المتاعب والمخاطر فقد يكتسب الفرد التعليم الصحي في مدرسته مما يسمعه فيها من توجيهات وما يراه من تصرف مدرسيه الذين يجب أن يكونوا قدوة حسنة لتلاميذهم ويتبعون السلوك الصحي في حياتهم. (١٢)

وتؤكد علي ذلك ما أشارت إليه" **ملك محمد طحاوي ١٩٩٩**" أن الأم الحاصلة علي قدر من التعليم يتميز أطفالها بارتفاع مستوي الوعي الصحي والتحصيل الدراسي لهم ، وأكثر من الأم التي لم تحصل علي أي مستوي من التعليم. (١٣)

وأن نقص التغذية يؤثر على الجهاز العصبي ومايتنتج عنه من انخفاض مستوى الذكاء، وبذلك يتضح أن الطفل سيئ التغذية يستجيب بشكل أقل من الطفل الطبيعي إضافة إلى تعرضه لمشكلات صحية عديدة ،ويعد سوء التغذية من أشهر المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال في مصر وقد يرجع ذلك لأسباب مرضية بالنسبة للأم في مرحلة الرضاعة أو لأسباب اقتصادية في مرحلة النمو. (١٤)

وأكدت أيضا على ذلك دراسة(شيماء حامد أحمد ٢٠١٥) من خلال مجموعة و من النتائج منها أن إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية هو أحد أسباب نقص الانتباه وفرط الحركة لديهم وذلك بمرحلة الطفولة المبكرة والتى تتراوح أعمارهم بين ٩-١٢ سنه .(١٥)

ومن خلال ما سبق يتم تحديد مشكلة الدراسة في القضية الرئيسية الحالية وهى **تحديد الآثار السلبية المترتبة على أصابه الأطفال بأمراض سوء التغذية** ويتفرع من القضية الرئيسية مجموعة من القضايا الفرعية التالية :

* تحديد الآثار الصحية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية .
* تحديد الآثار الاجتماعية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية .
* تحديد الآثار الدراسية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية .

ثانياً: مفاهيم الدراسة :

١- **مفهوم الدور : يعرف" G .A .Limdbeiy and others" الدور بأنه:** نمط للسلوك المتوقع من الفرد فى موقف معين يتحدد بما يجب ان يؤديه من نشاط فى ضوء الثقافة المساندة في المجتمع وهناك من يفرق بين الدور بصفة عامة والدور المهني للأخصائي الاجتماعي على اعتبار أن الدور المهني هو الممارسة التى يقوم بها الأخصائي بحكم إعداده المهني سواء مع الأفراد او الجماعات أو المجتمعات المحلية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية (١٦).

في ضوء ما تقدم يمكن تعريف الدور إجرائياً بما يتفق مع طبيعة هذه الدراسة على النحو التالي:

(١) مجموعة من المهام والأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي .

(٢) مجموعة من المهام والأدوار التي يقوم بها فريق العمل .

(٣) الدور سلوكاً يقوم به شخص واحد.

(٤) يحكم الدور بقواعد وضوابط محددة مرتبطة بالمكانة .

(٥) يؤثر هذا الدور فى ضوء ماهو متوقع من الآخرين بالنسبة لشاغلي المكانة.

٢- مفهوم الآثار :هو ابقاء الأثر في الشيء [١٧].

تعني الباحثة بمفهوم الآثار هي (التغيرات التي تحدث للطفل نتيجة إصابته بأمراض سوء التغذية في سن مبكر " ٦ – ١٥ " سنة)

٣- مفهوم الطفل : يعرف " يحيي حسن درويش "الطفولة بأنها : المرحلة المبكرة في حياة الإنسان شأنها شأن أى مرحلة عمرية فى حاجة إلى إشباعات معينة وإن كانت محدودة إلا أنها ضرورية وهامة كالإشباعات الجسمية والنفسية والصحية والاجتماعية ....إلخ [١٨].

ويعرف الطفل إجرائياً فى هذه الدراسة :

- بأنة الطفل الذي يتروح عمرة بين (٦-١٢) عاماً .
- والمصابين بأمراض سوء التغذية .

والملحقين بأحدى المدارس الابتدائية بادارتى غرب وشرق الفيوم التعليمية

٣- مفهوم سوء التغذية :هي الأمراض الناتجة عن تناول طعام غير متوازن ، وسوء التغذية أكثر خطورة في الأطفال لأنة يؤثر على صحتهم وبنموهم ، وأهم أمراض سوء التغذية مايلي:" السمنة ، نفص البروتينات ، نقص الفيتامينات ، الكساح ، فقر الدم (الانيميا) ، التهابات الجلد والفم واللثة ، تضخم الغده الدرقيةوغيرها [١٩].

تعريف سوء التغذية إجرائياً: هي تلك الحالة الناتجة عن مجموعة من العوامل التى تؤدى الى الأصابة بأمراض سوء التغذية والتى يصاب بها الأطفال الملتحقيين بأحدى المدارس الإبتدائية بادارتى شرق وغرب بالفيوم التعليمية.

ثالثاً: أهداف الدراسة :

تتمحور اهداف الدراسة الحالية حول هدف رئيسي :

- الهدف الرئيسي: يهتم بتحديد الآثار السلبية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية.

وينبثق من هذا الهدف الاهداف الفرعية التالية :-

١- تحديد الآثار الصحية المترتبة على إصابة الاطفال بأمراض سوء التغذية.

٢- تحديد الآثار الاجتماعية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية.

٣- تحديد الآثار الدراسية المترتبة على إصابة الأطفال بامراض سوء التغذية.

رابعاً : تساؤلات الدراسة :-

تسعى الدراسة الحالية على الإجابة على تساؤل رئيسي هو:

- التساؤل الرئيسي: ما الآثارالسلبية المترتبة على إصابة الأطفال بامراض سوء التغذية؟

وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية :

١- ما الآثار الصحية المترتبة على إصابة الاطفال بأمراض سوء التغذية ؟

٢- ما الآثار الاجتماعية المترتبة على اصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية ؟

٣- ما الآثار الدراسية المترتبة على اصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية ؟

خامساً: الإجراءات المنهجية :

١- **نوع الدراسة** :تنتمي هذه الدراسة إلي نمط الدراسات الوصفية التحليلية.

٢- **المنهج المستخدم** :تعتمد الدراسة الراهنة علي منهج المسح الاجتماعي كالتالي:

أ- المسح الاجتماعي بطريقة العينة للإطفال بمرحلة التعليم الإبتدائي المصابين بأمراض سوء التغذية بمدارس محافظة الفيوم .

٣-**أدوات الدراسة** :اعتمدت الدراسة الراهنة علي الأدوات التالية:

أ- مقياس الآثار السلبية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية .

٤- **مجالات الدراسة** : تمثلت مجالات الدراسة في :

(أ) المجال البشري: تم تطبيق الدراسة الراهنة علي عينة عمدية قوامها (٢٠٠) من التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بالمرحلة الإبتدائية وهي بنسبة (١٠%) من إجمالي عدد التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية ويبلغ عدد هذه التلاميذ (١٩٦٤) تلميذ وتلميذة بالمرحلة الإبتدائية بالفيوم.

(ب) المجال المكاني :تم تطبيق الدراسة علي (٨) مدارس إبتدائية تابعة للإدارتين شرق وغرب بمحافظ الفيوم التي بها أكثر التلاميذ إصابة بأمراض سوء التغذية .

(ج) المجال الزمني :استغرقت فترة جمع البيانات وتحليلها فترة زمنية مدتها ٤شهور تقريباً بدأت من أغسطس ٢٠١٧وحتي ديسمبر ٢٠١٧ م.

سادساً: عرض وتحليل نتائج الدراسة :

١- عرض وتحليل نتائج الدراسة المرتبطة بالآثار الصحية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية.

جدول رقم (١)

يوضح الآثار الصحية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية (ن = ٢٠٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	يعاني أبني من الارق في النوم	٨١	٤٠,٥٠	١٨	٩,٠٠	١٠١	٥٠,٥٠	٣٨٠	٦٣,٣٣	١٢٦,٦٧	٣,٦٣	١٩
٢	تسوس أسنان أبني بإستمرار	١٢٠	٦٠,٠٠	٢٤	١٢,٠٠	٥٦	٢٨,٠٠	٤٦٤	٧٧,٣٣	١٥٤,٦٧	٤,٤٣	١٣
٣	يشعر أبني بالتعب من أقل مجهود	١٨٤	٩٢,٠٠	٨	٤,٠٠	٨	٤,٠٠	٥٧٦	٩٦,٠٠	١٩٢,٠٠	٥,٥٠	٣
٤	يعاني أبني من شحوب وجهه واصفراره	١٩٠	٩٥,٠٠	١	٠,٥٠	٩	٤,٥٠	٥٨١	٩٦,٨٣	١٩٣,٦٧	٥,٥٤	٢
٥	انخفاض وزن أبني عن المعدل الطبيعي	١٤٨	٧٤,٠٠	٩	٤,٥٠	٤٣	٢١,٥٠	٥٠٥	٨٤,١٧	١٦٨,٣٣	٤,٨٢	٦
٦	يرغب أبني في النوم لفترات طويلة	١٠٨	٥٤,٠٠	٣٣	١٦,٥٠	٥٩	٢٩,٥٠	٤٤٩	٧٤,٨٣	١٤٩,٦٧	٤,٢٩	١٤
٧	يصاب أبني بالهزال باستمرار	١٢٨	٦٤,٠٠	٣٩	١٩,٥٠	٣٣	١٦,٥٠	٤٩٥	٨٢,٥٠	١٦٥,٠٠	٤,٧٢	١٠
٨	يعاني أبني من الشراهة في الأكل	٦٠	٣٠,٠٠	١٤	٧,٠٠	١٢٦	٦٣,٠٠	٣٣٤	٥٥,٦٧	١١١,٣٣	٣,١٩	٢١
٩	يعاني أبني من سوء الهضم	١٢٤	٦٢,٠٠	٥٥	٢٧,٥٠	٢١	١٠,٥٠	٥٠٣	٨٣,٨٣	١٦٧,٦٧	٤,٨٠	٨
١٠	قلة النشاط اليومي لأبني	١٢١	٦٠,٥٠	٦٢	٣١,٠٠	١٧	٨,٥٠	٥٠٤	٨٤,٠٠	١٦٨,٠٠	٤,٨١	٧
١١	يعاني أبني من النحافة	١٥٥	٧٧,٥٠	٦	٣,٠٠	٣٩	١٩,٥٠	٥١٦	٨٦,٠٠	١٧٢,٠٠	٤,٩٢	٥
١٢	يعاني أبني من السمنة الزائدة	٤٢	٢١,٠٠	١	٠,٥٠	١٥٧	٧٨,٥٠	٢٨٥	٤٧,٥٠	٩٥,٠٠	٢,٧٢	٢٣

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١٣	يشعرأبني بدوخة مستمرة	١٥٥	٧٧,٥٠	٢٦	١٣,٠٠	١٩	٩,٥٠	٥٣٦	٨٩,٣٣	١٧٨,٦٧	٥,١٢	٤
١٤	يعاني أبني من فقد الشهية	١٢٩	٦٤,٥٠	٢٥	١٢,٥٠	٤٦	٢٣,٠٠	٤٨٣	٨٠,٥٠	١٦١,٠٠	٤,٦١	١١
١٥	أصابة أبني بالأنيميا	١٩٠	٩٥,٠٠	٢	١,٠٠	٨	٤,٠٠	٥٨٢	٩٧,٠٠	١٩٤,٠٠	٥,٥٥	١
١٦	يصاب أبني بمرض السكر	٥٩	٢٩,٥٠	١	٠,٥٠	١٤٠	٧٠,٠٠	٣١٩	٥٣,١٧	١٠٦,٣٣	٣,٠٤	٢٢
١٧	يتناول أبني الكثير من الطعام قبل النوم	٦٢	٣١,٠٠	٦٥	٣٢,٥٠	٧٣	٣٦,٥٠	٣٨٩	٦٤,٨٣	١٢٩,٦٧	٣,٧١	١٨
١٨	يعاني أبني من التهاب للثة	٧٤	٣٧,٠٠	٢٧	١٣,٥٠	٩٩	٤٩,٥٠	٣٧٥	٦٢,٥٠	١٢٥,٠٠	٣,٥٨	٢٠
١٩	أصابة أبني بالتهاب اللوزتين باستمرار	١١٨	٥٩,٠٠	٦١	٣٠,٥٠	٢١	١٠,٥٠	٤٩٧	٨٢,٨٣	١٦٥,٦٧	٤,٧٤	٩
٢٠	يعانى أبني بالتهاب الجيوب الانفية	٨٣	٤١,٥٠	٤٧	٢٣,٥٠	٧٠	٣٥,٠٠	٤١٣	٦٨,٨٣	١٣٧,٦٧	٣,٩٤	١٦
٢١	يعاني أبني من انحناء الظهر نتيجة سوء التغذية	٩٨	٤٩,٠٠	٨	٤,٠٠	٩٤	٤٧,٠٠	٤٠٤	٦٧,٣٣	١٣٤,٦٧	٣,٨٦	١٧
٢٢	اصابة أبني بضعف النظر	١٠٦	٥٣,٠٠	٧	٣,٥٠	٨٧	٤٣,٥٠	٤١٩	٦٩,٨٣	١٣٩,٦٧	٤,٠٠	١٥
٢٣	اصابة ابني بمرض هشاشة العظام	١٢٣	٦١,٥٠	٢٣	١١,٥٠	٥٤	٢٧,٠٠	٤٦٩	٧٨,١٧	١٥٦,٣٣	٤,٤٨	١٢

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٤٥٥,٥٧	٥٢,٣٩	١٠٤٧٨	٣٤٩٢,٦٧	٧٥,٩٣

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (١) والذى يوضح (الآثار الصحية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً

وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (١٠٤٧٨) ومتوسط حسابي عام (٥٢,٣٩) وقوة نسبية بلغت (٧٥,٩٣%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن الآثار الصحية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذيةتم الموافقة عليه بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة:

١. في المرتبةالأولي جاءت عبارة " أصابة أبني بالأنيميا " وبقوة نسبية (٩٧%) ونسبة مرجحة (٥,٥٥%) .

٢. في المرتبة الوسطي جاءت عبارة " يعاني أبني من فقد الشهية " وبقوة نسبية (٨٠,٥%) ونسبة مرجحة (٤,٦١%) .

٣. في المرتبة الآخيرة جاءت عبارة " يعاني أبني من السمنة الزائدة " وبقوة نسبية (٤٧,٥%) ونسبة مرجحة (٢,٧٢%).

٢- عرض وتحليل نتائج الدراسة المرتبطة بالآثار الاجتماعية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية:

جدول رقم (٢)

يوضح الآثار الاجتماعية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية (ن = ٢٠٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	يتعرض أبني للمضايقة لضعف حجم جسمه	١٤٣	٧١,٥٠	٦	٣,٠٠	٥١	٢٥,٥٠	٤٩٢	٨٢,٠٠	١٦٤,٠٠	٥,٦٤	٦
٢	يضايقني مظهر أبني	١٨٤	٩٢,٠٠	١٠	٥,٠٠	٦	٣,٠٠	٥٧٨	٩٦,٣٣	١٩٢,٦٧	٦,٦٣	٢
٣	يميل أبني إلي اللعب بمفرده	٩٧	٤٨,٥٠	٣٥	١٧,٥٠	٦٨	٣٤,٠٠	٤٢٩	٧١,٥٠	١٤٣,٠٠	٤,٩٢	١٠
٤	يفضل أبني قضاء وقت فراغه بمفردة	٩١	٤٥,٥٠	٤٣	٢١,٥٠	٦٦	٣٣,٠٠	٤٢٥	٧٠,٨٣	١٤١,٦٧	٤,٨٧	١١
٥	يعاني أبني من المهانة من تعاملات الأخرين له	١٢٦	٦٣,٠٠	٤١	٢٠,٥٠	٣٣	١٦,٥٠	٤٩٣	٨٢,١٧	١٦٤,٣٣	٥,٦٥	٥

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
٦	يلجأ أبني إلي العزلة عن الآخرين	١١٠	٥٥,٠٠	٤٤	٢٢,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠	٤٦٤	٧٧,٣٣	١٥٤,٦٧	٥,٣٢	٨
٧	يرفض أصدقاء أبني اللعب معه	١٢٦	٦٣,٠٠	٢٥	١٢,٥٠	٤٩	٢٤,٥٠	٤٧٧	٧٩,٥٠	١٥٩,٠٠	٥,٤٧	٧
٨	لا يفضل أبني أقامة علاقات إجتماعية مع أصدقائه في المدرسة	٦٤	٣٢,٠٠	٨٤	٤٢,٠٠	٥٢	٢٦,٠٠	٤١٢	٦٨,٦٧	١٣٧,٣٣	٤,٧٢	١٤
٩	يعجز أبني عن مشاركة أصدقائه في المناسبات الاجتماعية	٦٥	٣٢,٥٠	٨٦	٤٣,٠٠	٤٩	٢٤,٥٠	٤١٦	٦٩,٣٣	١٣٨,٦٧	٤,٧٧	١٢
١٠	يشعر أبني بالضيق من نظرة الاقارب له	١٨٢	٩١,٠٠	٣	١,٥٠	١٥	٧,٥٠	٥٦٧	٩٤,٥٠	١٨٩,٠٠	٦,٥٠	٤
١١	يشعر أبني بالضيق عندما يري أصدقائه يتناولون غذاء لا يمكن له تناوله	١١٩	٥٩,٥٠	١٣	٦,٥٠	٦٨	٣٤,٠٠	٤٥١	٧٥,١٧	١٥٠,٣٣	٥,١٧	٩
١٢	يشعر أبني بالضيق لعدم قدرة علي القيام بالعاب المختلفة	٣٥	١٧,٥٠	٧٨	٣٩,٠٠	٨٧	٤٣,٥٠	٣٤٨	٥٨,٠٠	١١٦,٠٠	٣,٩٩	١٦
١٣	يفضل أبني الجلوس بمفرده داخل المدرسة	٦٣	٣١,٥٠	٨٧	٤٣,٥٠	٥٠	٢٥,٠٠	٤١٣	٦٨,٨٣	١٣٧,٦٧	٤,٧٤	١٣

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١٤	يسخرالأصدقاء من زيادة وزن أبني	٥٣	٢٦,٥٠	٦	٣,٠٠	١٤١	٧٠,٥٠	٣١٢	٥٢,٠٠	١٠٤,٠٠	٣,٥٨	١٧
١٥	يعاني أبني من كثرة الأنفعالات	١٣٨	٦٩,٠٠	١٦	٨,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠	٤٩٢	٨٢,٠٠	١٦٤,٠٠	٥,٦٤	٦
١٦	أضرب أبني لتناول الطعام	١٠١	٥٠,٥٠	١٤	٧,٠٠	٨٥	٤٢,٥٠	٤١٦	٦٩,٣٣	١٣٨,٦٧	٤,٧٧	١٢
١٧	يشعر أبني بالضيق للأعتماده علي الآخرين.	٧٥	٣٧,٥٠	٢٧	١٣,٥٠	٩٨	٤٩,٠٠	٣٧٧	٦٢,٨٣	١٢٥,٦٧	٤,٣٢	١٥
١٨	أهتم بمظهر أبني أمام الآخرين.	١٨٨	٩٤,٠٠	٦	٣,٠٠	٦	٣,٠٠	٥٨٢	٩٧,٠٠	١٩٤,٠٠	٦,٦٧	١
١٩	تقتلب حياة اسرتي رأسا علي عقب نتيجة اصابة ابني بالمرض	١٨٤	٩٢,٠٠	٨	٤,٠٠	٨	٤,٠٠	٥٧٦	٩٦,٠٠	١٩٢,٠٠	٦,٦١	٣

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٤٥٨,٩٥	٤٣,٦٠	٨٧٢٠	٢٩٠٦,٦٧	٧٦,٤٩

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٢) والذى يوضح (الآثار الاجتماعية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (٨٧٢٠) ومتوسط حسابي عام (٤٣,٦٠) وقوة نسبية بلغت (٧٦,٤٩%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن الآثار الاجتماعية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١. في المرتبةالأولي جاءت عبارة " أهتم بمظهر أبني أمام الآخرين " وبقوة نسبية (٩٧%) ونسبة مرجحة (٦,٦٧%) .

٢. في المرتبة الوسطي جاءت عبارة "يلجأ أبني إلي العزلة عن الآخرين " وبقوة نسبية (٧٧,٣٣%) ونسبة مرجحة (٥,٣٢%).

٣. في المرتبة الآخيرة جاءت عبارة " يسخر الأصدقاء من زيادة وزن أبني "" وبقوة نسبية (٥٢%) ونسبة مرجحة (٣,٥٨%) .

٣- عرض وتحليل نتائج الدراسة المرتبطة بالآثار الدراسية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية :

جدول رقم (٣)

يوضح الآثار الدراسية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية (ن= ٢٠٠)

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
١	لا يشارك أبني في الأنشطة المدرسية	١١٦	٥٨,٠٠	٢٢	١١,٠٠	٦٢	٣١,٠٠	٤٥٤	٧٥,٦٧	١٥١,٣٣	٤,١٧	١٠
٢	ينام أبني أثناء الشرح	٩٥	٤٧,٥٠	٢٠	١٠,٠٠	٨٥	٤٢,٥٠	٤١٠	٦٨,٣٣	١٣٦,٦٧	٣,٧٧	١٢
٣	ينسي أبني دروسه بسرعة	١٦٧	٨٣,٥٠	٢٢	١١,٠٠	١١	٥,٥٠	٥٥٦	٩٢,٦٧	١٨٥,٣٣	٥,١١	٥
٤	يغيب أبني كثيراً عن المدرسة	٧٧	٣٨,٥٠	٥٦	٢٨,٠٠	٦٧	٣٣,٥٠	٤١٠	٦٨,٣٣	١٣٦,٦٧	٣,٧٧	١٢
٥	معلومات أبني الحالية بالدراسة أقل مما يجب أن يكون عليه	١٥١	٧٥,٥٠	٣٨	١٩,٠٠	١١	٥,٥٠	٥٤٠	٩٠,٠٠	١٨٠,٠٠	٤,٩٧	٨
٦	يتأخر أبني كثيرأعن المدرسة	٦٢	٣١,٠٠	٩٣	٤٦,٥٠	٤٥	٢٢,٥٠	٤١٧	٦٩,٥٠	١٣٩,٠٠	٣,٨٣	١١
٧	لا يرغب أبني في عمل الواجبات	١٦٥	٨٢,٥٠	٢١	١٠,٥٠	١٤	٧,٠٠	٥٥١	٩١,٨٣	١٨٣,٦٧	٥,٠٧	٦

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
	المدرسية											
٨	يعاني أبني من عدم التركيز	١٧٨	٨٩,٠٠	١٢	٦,٠٠	١٠	٥,٠٠	٥٦٨	٩٤,٦٧	١٨٩,٣٣	٥,٢٢	٣
٩	يعامل بعض المدرسين أبني معاملة سيئة	٦٠	٣٠,٠٠	٣١	١٥,٥٠	١٠٩	٥٤,٥٠	٣٥١	٥٨,٥٠	١١٧,٠٠	٣,٢٣	١٦
١٠	لا يستطيع أبني حفظ ما يأخذه في المدرسة	١٥٣	٧٦,٥٠	٣٤	١٧,٠٠	١٣	٦,٥٠	٥٤٠	٩٠,٠٠	١٨٠,٠٠	٤,٩٧	٨
١١	يسرح أبني كثيراً	١٨٣	٩١,٥٠	٩	٤,٥٠	٨	٤,٠٠	٥٧٥	٩٥,٨٣	١٩١,٦٧	٥,٢٩	٢
١٢	لاينتبه أبني أثناء الشرح	١٧٣	٨٦,٥٠	١٣	٦,٥٠	١٤	٧,٠٠	٥٥٩	٩٣,١٧	١٨٦,٣٣	٥,١٤	٤
١٣	يشعر أبني بالأهمال من بعض المدرسين	٧٢	٣٦,٠٠	٣٢	١٦,٠٠	٩٦	٤٨,٠٠	٣٧٦	٦٢,٦٧	١٢٥,٣٣	٣,٤٦	١٣
١٤	يعاني أبني من التأخر الدراسي	٧٩	٣٩,٥٠	١٢	٦,٠٠	١٠٩	٥٤,٥٠	٣٧٠	٦١,٦٧	١٢٣,٣٣	٣,٤٠	١٤
١٥	يرسب أبني في بعض المواد	٧٨	٣٩,٠٠	٨	٤,٠٠	١١٤	٥٧,٠٠	٣٦٤	٦٠,٦٧	١٢١,٣٣	٣,٣٥	١٥
١٦	أبني غير منتظم في الحضور للمدرسة	٧٤	٣٧,٠٠	١٠٧	٥٣,٥٠	١٩	٩,٥٠	٤٥٥	٧٥,٨٣	١٥١,٦٧	٤,١٨	٩
١٧	يتشتت انتباه أبني كثيراً	١٨٢	٩١,٠٠	١١	٥,٥٠	٧	٣,٥٠	٥٧٥	٩٥,٨٣	١٩١,٦٧	٥,٢٩	٢
١٨	يرتكب أبني أخطاء تدل علي عدم تركيزه	١٦١	٨٠,٥٠	٢٩	١٤,٥٠	١٠	٥,٠٠	٥٥١	٩١,٨٣	١٨٣,٦٧	٥,٠٧	٦
١٩	يصعب علي أبني أتباع التعليمات	١٥٢	٧٦,٠٠	٤٢	٢١,٠٠	٦	٣,٠٠	٥٤٦	٩١,٠٠	١٨٢,٠٠	٥,٠٢	٧

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		التكرار المرجح	القوة النسبية (%)	الوزن المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
٢٠	يصعب علي أبني الانتباه فترة طويلة	١٨٢	٩١,٠٠	١٢	٦,٠٠	٦	٣,٠٠	٥٧٦	٩٦,٠٠	١٩٢,٠٠	٥,٣٠	١
٢١	يتجنب أبني عمل الأشياء التي تحتاج لتركيز	١٨١	٩٠,٥٠	١٣	٦,٥٠	٦	٣,٠٠	٥٧٥	٩٥,٨٣	١٩١,٦٧	٥,٢٩	٢
٢٢	يفقد أبني أدواته بسهولة	١٧٤	٨٧,٠٠	٨	٤,٠٠	١٨	٩,٠٠	٥٥٦	٩٢,٦٧	١٨٥,٣٣	٥,١١	٥

المؤشر ككل	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي	مجموع التكرارات المرجحة	مجموع الاوزان المرجحة	القوة النسبية (%)
	٤٩٤,٣٢	٥٤,٣٨	١٠٨٧٥	٣٦٢٥,٠٠	٨٢,٣٩

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (٣) والذى يوضح (الآثار الدراسية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذى قدر (١٠٨٧٥) ومتوسط حسابي عام (٥٤,٣٨) وقوة نسبية بلغت (٨٢,٣٩%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن الآثار الدراسية المترتبة علي أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

١. في المرتبة الأوليجاءت عبارة " يصعب علي أبني الانتباه فترة طويلة " وبقوة نسبية (٩٦%) ونسبة مرجحة (٥,٣%) .
٢. في المرتبة الوسطيجاءت عبارة " معلومات أبني الحالية بالدراسة أقل مما يجب أن يكون عليه " ، وعبارة " لايستطيع أبني حفظ ما يأخذه في المدرسة " وبقوة نسبية (٩٠%) ونسبة مرجحة (٤,٩٧%).
٣. في المرتبة الآخيرهجاءت عبارة " يعامل بعض المدرسين أبني معاملة سيئة" وبقوة نسبية (٥٨,٥%) ونسبة مرجحة (٣,٢٣%).

سابعاً: النتائج العامة للداسة والتوصيات :

١- النتائج العامة للدراسة: توصلت الدراسة الي النتائج التالية :

أ- النتائج العامة المتعلقة بالآثار الصحية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية

- أكدت الدراسة أن مرض الأنيما هو أكثر الأمراض انتشارا بين تلاميذ المدارس نتيجة نقص الحديد وفيتامين ب والتي تكون سبب من أسباب سوء التغذية .
- أشارت الدراسة وجود شحوب الوجه واصفرارة نتيجة أصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية .
- أكدت الدراسة مدي تعب الأطفال المصابين بأمراض سوء التغذية من أقل مجهود .
- أثبت الدراسة وجود نسبة عالية من الأطفال يشعرون بدوخة مستمرة .
- أكدت الدراسة مدي تأثير سوء التغذية علي إصابة الأطفال بالنحافة وأنخفاض وزنهم عن المعدل الطبيعي لهم .
- أظهرت الدراسة مدي تأثير سوء التغذية علي العظام من هشاشة وانحناء للظهر .
- أثبت الدراسة مدي تأثير سوء التغذية للأطفال علي ضعف النظر .
- أكدت الدراسة تركيز بعض الأطفال علي كثرة الطعام قبل النوم والذي يؤدي بهم إلي السمنة الزائدة .

ب- النتائج العامة المتعلقة بالآثار الاجتماعية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية :

- أوضحت الدراسة علي مدي أهتمام الأم بمظر أبنها أمام الآخرين حتي لا يشعر أبنها أنه أقل من الآخرين نتيجة للأصابته بالمرض .
- أشارت الدراسة مدي شعور الأم بالضيق من مظهر أبنها نتيجة إصابته بالمرض وهذا ما دعها تهتم بمظهره أمام الآخرين .
- أكدت الدراسة مدي تأثر الأسرة وتقلب حياتها رأساً علي عقب نتيجة إصابة أبنهم بمرض من أمراض سوء التغذية .
- أكدت الدراسة مدي شعور التلميذ بالضيق من نظرة أقاربه ليه بنظرة أنه طفل مريض .
- أشارت الدراسة نتيجة إصابة التلميذ بمرض من أمراض سوء التغذية يجعله يشعر بالمهانه من تعاملات الآخرين له .
- أكدت الدراسة نتيجة شعور التلميذ بالضيق من نظرة الأخرين له والمهانه من تعاملاتهم له يجعلة يميل للعزلة والأنطواء عن الآخرين ورفضة التعامل معهم .

جـ- النتائج العامة المتعلقة بالآثار الدراسية المترتبة علي إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية :

- أكدت الدراسة مدي تأثير سوء التغذية علي انتباه التلاميذ فترة طويلة .
- أوضحت الدراسة أن التلميذ المصاب بمرض من أمراض سوء التغذية يسهل عليه تشتت ذهنه بسهولة ، لاينتبه أثناء الشرح .
- أشارت الدراسة مدي تأثير سوء التغذية علي التركيز لدي تلاميذ المدارسة وهذا مايجعلة يتجنب عمل الأشياء التي تحتاج لتركيز ، فقد أدواته بسهوله ، يرتكب أخطاء تدل علي عدم تركيزه .
- أكدت الدراسة نتيجة أصابة التلميذ بمرض من أمراض سوء التغذية يجعله لايشارك في الأنشطة المدرسية ، ينام أثناء الشرح ، لايرغب في عمل الواجبات المدرسية ، لايستطيع حفظ ما تأخذه في المدرسة ، يصعب علية اتباع التعليمات .
- أكدت الدراسة مدي العلاقة بين سوء التغذية والتحصيل الدراسي لدي تلاميذ المدارس وذلك من تأخر دراسي والرسوب في المواد الدراسية .
- أكدت الدرسة نتيجة أصابه التلاميذ بمرض من أمراض سوء التغذية يجعله غير منتظم في الحضور للمدرسة .

ثامناً: التوصيات :-

- ضرورة عمل ندوات لتوعية الأمهات بالتغذية الصحية السليمة للأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- الأهتمام بتواجد الزائرة الصحية بستمرار داخل المدرسة .
- الفحص الطبي الدوري للأطفال المدارس .
- تأهيل جيل من الأطباء في كل المراكز الصحية والمدارس وغيرها مؤهلين لامداد الأمهات بالمعلومات الصحية السليمة ، وقادرين علي متابعة الأطفال بشكل صحيح ويكونو علي قناعه كاملة بأهمية دورهم في خدمة المجتمع .
- وجود برتوكول موحد ورسالة واحدة يمكن نقلها لجميع الأمهات عن طريق الأطباء (لتفادي تشتت المعلومات)

المراجع

(١) عبد الخالق محمد عفيفي:**الأسرة والطفولة** ،دار الكتاب،القاهرة ، ط٢٠٠٢،١م، ص١٠.

(٢) جهاد الخطيب، عبد الله الخطيب: **حقوق الطفل في التشريع الاردني البعدين النفسي والاجتماعي** ، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، الاتحاد العام للجمعيات الخيرية، عمان، ١٩٨٠م ، ص ١٢ .

(3) Nermein , M. Abdel Aal :The Egyptian Experience in rural primary health care strategies and planning for the year 2000 , high in statue of public health , Alexandria university , Dr . degree of public health , 1984.

(٤) نجلاء عبد الخالق الشربيني : **أساسيات الصحة العامة** ، الدار الهندسية ، القاهرة ، ٢٠٠٩م ، ص ٢٠٣.

(٥) رهام السيد أحمد شاهين : **تصميم وإعداد وتقييم وجبات لعلاج أنيميا نقص الحديد** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، كلية الزراعة ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠٠١م.

(٦) سمير فايض: **الصحة في مصر ، الواقع وسيناريوهات المستقبل حتي عام ٢٠٢٠**، مكتبة الأكاديمية معهد التخطيط القومي ، القاهرة ، ٢٠٠٠م ، ص ١٦٢.

(٧) علاء جابر السيد عبود : **العلاقة بين النظام الغذائي ومظاهر السلوك العدواني والذكاء لدي عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية بقريتين من قري محافظة الغربية** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٠م.

(8) Ebrahim Ismail : School children in the developing world : health nutrition and school performance – Atwo –day international workshop under the global impact research initiative, 2006.

(٩) نشوي ماهر محمد عبد الغفار : **الممارسات الغذائية والتحصيل الدراسي بين طلاب الصف السادس الإبتدائي بالإسكندرية**، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٩م.

(١٠) أحمد حسني إبراهيم : **الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة " رؤية نظرية وعلمية** " ، الفيوم ، دار المروه ، ط١ ، ٢٠٠٧م ، ص ٢٥.

(١١) سهام عبد الحميد محمد الحفناوي : **دور مناهج العلوم في تنمية جوانب التربية الصحية لدي تلاميذ المرحلةالإبتدائية**، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٨م.

(١٢) أحمد حلمي محمود : **التربية الصحية** ، د.ن ، ١٩٩٨م ، ص ص ٧٢ – ٧٣.

(١٣) ملك محمد طحاوي : **أثر المستوي التعليمي للأم علي تنشئة الطفل** ، المؤتمر الثالث للطفل المصري ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩م.

(١٤) أحمد حسني إبراهيم :**الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة** ، مرجع سبق ذكرة ، ص ٢٠٥.

(١٥) شيماء حامد أحمد مكرم: **فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطرابات نقص الانتباه وفرط الحركة لدي عينة من الأطفال ذوي الانتباه، وفرط الحركة من طلاب المرحلة الإبتدائية "دراسة تجريبية "**، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية الأداب، جامعة عين شمس، ٢٠١٥م .

(16) G.A. Limdbeiy and others: social Roles as Behavior System sociology introductory readings introductory Miami university – v, 1972, p 69.

(١٧) أحمد شفيق السكري : **كيف تخطط للخدمات الاجتماعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط١، ١٩٩٠م، ص ١٨٩.

(١٨) يحيي حسن درويش: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية**، العالمية للنشر، ط١، ١٩٩٨م، ص ٣٤.

(١٩) منظمة الصحة العالمية : **الدليل الصحي للأسرة** ، الإسكندرية ومصر، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، ١٩٩١م ، ص ص ١٤٣– ١٤٤.