إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

Contributions of generalist practice to social work To Develop rural women's awareness of the dangers Of overpopulation

تاريخ التسليم	٢٠٢٢/٥/٥
تاريخ الفحص	٢٠٢٢/٥/١٢
تاريخ القبول	٢٠٢٢/٥/٢٧
تاريخ النشر	٢٠٢٢/٦/١

إعداد

د/ علي إبراهيم إسماعيل حسن

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية – كفر صقر– الشرقية

إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

اعداد وتنفيذ

د/ علي إبراهيم إسماعيل حسن

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية – كفر صقر– الشرقية

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة إبراز أهميه تنميه وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ,وهدفت الدراسة إلى التعرف على مخاطر الزيادة السكانية, والتعرف على طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنميه وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية, والتعرف على المعوقات التي تحد من تنميه وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية, ومن ثم التعرف على المقترحات اللازمة للتغلب على المعوقات التي تحد من تنميه وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ,وقد طبقت هذه الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الأمومة والطفولة, ومراكز طب الأسرة وعددهم ٥٧ أخصائي اجتماعي في محافظه الشرقية بمركزي الحسينية, ومركز صان الحجر بالاضافه إلى فريق من الخبراء في مجال السكان, وأساتذة مجالات الخدمة الاجتماعية ,وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

الكلمات المفتاحية: اسهامات– وعي المرأة الريفية – مخاطر الزيادة السكانية

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الثامن عشر المجلد الأول يونيو ٢٠٢٢م

Contributions of generalist practice to social work To Develop rural women's awareness of the dangers Of overpopulation

Abstract

The study dealt with highlighting the importance of developing rural women's awareness of the dangers of overpopulation. Rural women's risks of overpopulation and identifying the obstacles that limit the development of rural women's awareness of the risks of overpopulation, and then identifying the necessary proposals to overcome the obstacles that limit the development of rural women's awareness of the risks Population increase and this study was applied to the social workers in the maternal and child centers and family medicine centers, who are 57 social workers in the Sharkia governorate in the Husseiniya centers and the Sun Al-Hagar center, in addition to a team of Experts in the field of population and professors in the fields of social work. The results of the study reached a proposed scenario from the perspective of general practice in social work to develop rural women's awareness of the dangers of overpopulation.

Keywords: proposals - rural women's awareness- dangers of overpopulation.

اولا: مدخل لمشكلة الدراسة

تهتم جمهورية مصر العربية بمشكلة الزيادة السكانية اهتماما متزايدا في الوقت الحالي لكونها تمثل تحديا جوهريا أمام أي جهود في عمليات التنمية. وقد ظهر جليا ذلك الاهتمام بوضوح من نص المادة ٤١ من الدستور على التزام الدولة بوضوح بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة, وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها. وذلك في إطار التنمية المستدامة التي توليها الدولة. (داود، عبد اللطيف، ٢٠١٩،ص ٤)

وقد اقتصر تعامل جمهورية مصر العربية مع ملف السكان علي البعد العددي بشكل شبة كامل من خلال التركيز على برامج تنظيم الأسرة منذ ستينيات القرن الماضي والتعامل مع مصر وكأنها تجربة فريدة دون الاستفادة بشكل علمي من تجارب الدول الأخرى الرائدة في التعامل مع المشكلة السكانية مما يساعد في تحقيق التنمية المستدامة المرجوة. (داود ، عبد اللطيف، ٢٠١٩، ص٦)

ومن هنا جاء وعي الدولة لخطورة الزيادة السكانية في جمهورية مصر العربية إلى ستينيات القرن الماضي عندما تم وضع أول هدف في مجال السكان, وهو تخفيض معدل الزيادة الطبيعية المطردة بواحد في الألف سنويا تقريبا. بينما تبلورت أبعاد قضية الزيادة السكانية في جمهورية مصر العربية بشكل كامل منذ سبعينات القرن الماضي لتركز على أربعة أبعاد وما زالت جميعها تمثل تحديا حتى الوقت الراهن وهى زيادة معدل النمو السكاني المتسارع ,.واختلال التوازن السكاني على حوالي ٧,٧% فقط من مساحة الأرض الموجودة للدولة<وتدنى الخصائص السكانية المتمثلة في ارتفاع معدلات البطالة . الفقر . الأمية . (Spayed ,A,H 2011)

وحيث أن جمهورية مصر العربية شهدت عدة تغيرات سياسية خلال السنوات الماضية بدأت هذه التغيرات عندما خرج المصريون إلى الشوارع في ٢٥ يناير ٢٠١١ مطالبين بعدة طلبات محددة وهي العيش, والحرية ,والعدالة الاجتماعية, والكرامة الانسانية ,ولم تعكس هذه الطلبات احتياجات المصريين فقط, وإنما عكست أيضا رسم خارطة طريق لمستقبل أفضل للشعب وبعد فترة انتقالية أجريت انتخابات رئاسية في منتصف عام ٢٠١٢, وفاز فيها المرشح التابع لجماعة الإخوان المسلمين, ونتيجة لفشل هذه الجماعة في تلبية احتياجات الشعب خرج المصريين إلى الشوارع في ٣٠ يونيه مطالبين بمغادرة هذه الجماعة حكم البلاد ولم يمضي وقت طويل حتى استجابت القوات المسلحة المخلصة لمطالب الشعب المصري وخلع مرسى من السلطة في يونيو ٢٠١٤ م.

وبعد ذلك أجريت انتخابات رئاسية مبكرة مرة أخري فاز بها الرئيس السيسي, وقد أثرت التغيرات السياسية المشار إليها بشكل خطير على وضع السكان في جمهورية مصر العربية وأيضا على تدهور في مختلف الجوانب المتعلقة بالسكان والتنمية, ووفقا لبيانات واحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المصري عن ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يعيشون تحت خط

الفقر في جمهورية مصر العربية من ٢١,٦% عام ٢٠٠٩م إلى ٢٧,٨% عام ٢٠١٥ وتؤكد المؤشرات أيضا على وجود عيب في تغطية الخدمات المختلفة المقدمة وجودتها للمواطنين. (الجهاز المركزي ، الدخل المنزلي،٢٠١٥ م، ١٦) وقد أوضح وأشار المسح السكاني الصحي لجمهورية مصر العربية عام ٢٠١٤م إلى اتساع وتيرة الزيادة السكانية وارتفاع معدل الخصوبة من ٣ أطفال لكل سيدة في عام ٢٠٠٨م إلى ٣,٥ طفل لكل سيدة في عام ٢٠١٤م وبالتالي ارتفع العدد الإجمالي للمواليد في مصر أقل من ٢ مليون مولود إلى ٢,٧ مليون مولود عام ٢٠١٥م. (الجهاز المركزي، المسح الصحي، ٢٠١٥م، ص٨١)

وبالتالي جاءت بيانات التعداد العام للسكان والمنشآت في جمهورية مصر العربية عام ٢٠١٧م إلى تسارع النمو السكاني الرهيب في مصر خلال الفترة من ٢٠٠٦م إلى ٢٠١٧م مقارنة بالفترة من ١٩٩٦م إلى ٢٠٠٦م.

الفترات التي مرت بها الزيادة السكانية الضخمة التي تعيشها جمهورية مصر العربية الآن نتيجة سياسات سكانية لم تصل إلى مرحلة النضج الكامل ونعرض لذلك تفصيليا:

١ـ الفترة من ١٩٣٠ـ١٩٥٠ :اقتصرت الجهود السكانية في جمهورية مصر العربية خلال تلك الفترة علي إطلاق صفارات الإنذار الذي أطلقها المجتمع المدني للدولة الذين حذروا من خطورة المشكلة السكانية وان جمهورية العربية مكتظة فعلا بسكانها حيث كان عدد السكان وقتها تجاوز ١٦ مليون نسمه في حين أن إمكانيات الدولة وقتها لم تكن كافية لتحقيق مستوى معيشة مناسب الا ل١٢ مليون نسمه فقط من الشعب مطالبين بضرورة تخفيض أعداد المواليد من خلال وسائل تنظيم الأسرة ورفع مستوى التعليم وجودته واستصلاح أراضي جديدة وتوطين الناس بها كلما أمكن ذلك وبصورة سريعة ومدروسة (داود ،عبد اللطيف، ٢٠١٩، ص٢٢)

وتدخلت الجمعيات الخيرية في ذلك الوقت حيث قامت بتقديم بعض خدمات تنظيم الأسرة بشكل تطوعي إلا أن هذه الجهود لم تتحول بعد إلى سياسة سكانية رسمية تتولاها مؤسسات الدولة ولم تتبلور في شكل مؤسسي كامل ,كما لم تحظ السياسة السكانية خلال هذه الفترة بالاهتمام السياسي الكافي من الدولة Saad Eddin, (2001, p46)

٢ـ الفترة من ١٩٥٠-١٩٧٠ :ـ هذه الفترة لا توجد سياسة سكانية رسمية من جانب جمهورية مصر العربية حيث ركزت على البعد العددي فقط ممثلا في تنظيم الأسرة حيث قامت الحكومة عام ١٩٦٥م بوضع هدف لها في مجال السكان وهو تخفيض معدل المواليد بواحد في الألف كل عام ولم تكن أبعاد القضية السكانية قد تبلورت بشكل كامل بعد . وقد تحقق ذلك الهدف بالفعل حيث انخفض معدل الزيادة الطبيعية للسكان ٢٥.٤ %عام ١٩٦٦م إلى ٢٠ طفل لكل ألف نسمه في عام ١٩٧٠م أي انه تم تحقيق ١٢٣%من المستهدف وانخفض معدل النمو السكاني من ٢.٩% في عام ١٩٦٦ إلى ٢.٢%في عام ١٩٧١م(Sayed,2011,p80)

إلا أن هذا الانخفاض لم يكن نتيجة عن سياسة سكانية وضعتها الدولة وتولت تنفيذها ولكن نتيجة حشد حوالي مليون جندي في منطقة القناة للحرب الصهيونية بالإضافة إلى فتح باب الهجرة للخارج في مطلع السبعينات، وفى هذه الفترة تم إصدار ميثاق العمل الوطني في عام ١٩٦٢م والذي أكد على أن تسارع النمو السكاني يشكل عائق كبير أمام الدولة لرفع مستويات المعيشة للمواطنين , وبناء علية تم وضع أول هدف في مجال السكان عام ١٩٦٥وهو نفس العام الذي تأسس فيه المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان (Saad Eddin,2001,p75)

٣. الفترة من ١٩٧٠. ١٩٨٠:تم رسم أول سياسة قومية للسكان في جمهورية مصر العربية عقب حرب ١٩٧٣م مباشرة. والتي اهتمت بشكل أساسي على تخفيض معدل المواليد الخام بواحد في الألف كل عام من خلال رفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة. مؤكده على أن الطلب على خدمات تنظيم الأسرة يتوقف إلى حد كبير على العديد من المتغيرات منها التعليم , وضع المرأة ومستوى المعيشة.(داود، عبدا للطيف، ٢٠١٩، ص٢٤)

وفى عام 1975 تم تعديل السياسة السكانية لتصبيح أكثر وضوحا لتركز على أربعة أبعاد رئيسية للمشكلة السكانية في مصر هي:

أ- اختلال الهيكل العمري ب- تسارع معدل النمو السكاني ج- ضعف خصائص السكان

د- اختلال توزيع السكان على ٤-٥% فقط من مساحة جمهورية مصر العربية

ورغم ذلك جمهورية مصر العربية لم تنجح في تخفيض معدل المواليد حيث أن معدلات المواليد في عام ١٩٨٢مكانت أعلى من المستهدف لذلك العام بل وأعلى من القيم المشاهدة في ١٩٧٣م ولم تنجح جمهورية مصر العربية سوى في تخفيض معدل الوفيات فقط لاغير. (المركز الديموجرافى بالقاهرة، ٢٠٠٣م ص ٢١)

٤-الفترة الرابعة ١٩٨٠- ١٩٩٦ : نضج الفكر السكاني واكتمل بناؤه بشكل واضح ففي عام ١٩٨٦ أطلقت الأمانة الفنية بالمجلس القومي للسكان سياسة سكانية أكدت على العديد من الأبعاد الإضافية للمشكلة السكانية التي من أهمها حرية الأسرة في اختيار العدد المناسب من الأطفال وأهمية الالتزام التطوعي بأهداف السياسة السكانية وعدم استخدام الوسائل القهرية والعقابية. وعلى المستوى التطبيق العملي والنتائج الفعلية فقد كانت قوية. وتم تحقيق المستهدفات قبل ميعادها بالنسبة لجميع مؤشرات الصحة الإنجابية واستخدام وسائل تنظيم الأسرة .(المركز الديموجرافى، المسح الصحي، ٢٠٠٣)

٥-الفترة من ١٩٩٦م -٢٠١٤م : في عام ٢٠٠١م تم تغيير السياسة السكانية لتأخذ في اعتبارها مشكلة اختلاف المؤشرات السكانية بين مناطق جمهورية مصر العربية وشهدت هذه الفترة تباطؤ ملحوظ في جميع المؤشرات ذات الصلة بالمشكلة السكانية حتى عام ٢٠٠٨م ثم بدأت العديد من المؤشرات في التدهور حتى عام ٢٠١٤م. (المركز الديموجرافى، المسح الصحي ٢٠١٤م)

٦- الفترة السادسة من ٢٠١٤م - ٢٠١٩م :ولأول مرة في جمهورية مصر العربية نص دستور ٢٠١٤م في المادة ٤١ على التزام الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة , وتحقيق خصائصها وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة. وفى نوفمبر عام ٢٠١٤م قام رئيس الوزراء بإطلاق الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية التي ترتكز على خمس محاور أساسية هي: تنظيم الأسرة, والصحة الإنجابية - الشباب - الأعلام السكاني - التعليم - المرأة.(مجلس الوزراء، ٢٠١٤م)

ومازال إلي الوقت الراهن لا توجد بيانات كافية ودقيقة يمكن من خلالها تقييم هذه المرحلة بشكل دقيق خاصة فيما يتعلق بأداء المؤشرات الصحية والإنجابية كالخصوبة وتنظيم الأسرة، وما يتعلق بالتعامل الدقيق في ذلك الأمر, كما أن مستوى الإنجاز المتحقق في تنفيذ محاور الاستراتيجية غير معلوم بشكل دقيق حتى الآن نستطيع أن نرتكز عليه وتحاول الحكومة مواجهة الزيادة السكانية لوقف الآثار السلبية المدمرة المترتبة عليها وهو ما أشار إليه فخامة الرئيس عبد الفتاح السيسي في كلمته في مؤتمر الشباب في ٧-١١-٢٠١٧م أن أهم خطرين يواجهان مصر هما الإرهاب وما يخلفه من دمار والزيادة السكانية وان النمو السكاني في مصر يأكل كل جهود التنمية المصرية .(أخبار اليوم،٢٠١٧م)

ولقد ركزت دراسة (مظلوم، ٢٠١٠م) علي أن الزيادة السكانية التي لا تتناسب مع معدلات التنمية الاجتماعية ,والاقتصادية ,والصحية تؤدى بالتبعية إلى انخفاض مستوى المعيشة للمجتمع وللأسرة وللفرد، ومن ثم أصبحت المشكلة السكانية من العقبات التي تقف حائلان دون الوصول إلى مجتمع يتمتع بالحياة الكريمة ويتنافس من اجل البقاء والنمو وتحقيق التنمية المستدامة.

ومع العلم أن عدد السكان في زيادتهم عن الحجم الأمثل يؤدون إلى تزايد الضغط على الموارد وفى مضاعفة المشاكل الاجتماعية الناتجة عن تلك الزيادة, وذلك وفقا لما أشارت إليه دراسة (عبد القادر، ٢٠١٣م) التي أوضحت وتوصلت الي أن الزيادة السكانية تضاعف من المشكلات الاجتماعية المختلفة والمتمثلة في أزمة الإسكان ,ونقص مياه الشرب النظيفة , وانخفاض مستوى أداء الخدمات الصحية بكل إشكالها, وعدم الاهتمام بمنظومة التعليم إلى غير ذلك من المشكلات الاجتماعية المترتبة عن الزيادة السكانية.

وعلي الرغم من الجهود التي تبذلها جمهورية مصر العربية في مجال الخدمات الصحية المقدمة لجموع للمواطنين إلا أنها مازالت غير قادرة على سد احتياجات المرضى وتلبية احتياجاتهم وقت المرض فضلا عن التوعية الصحية المطلوبة واللازمة, ويظهر ذلك في عدم وجود أماكن بالمستشفيات, ونقص في الخدمات الصحية, وهذا يرجع إلى الزيادة المطردة في أعدد السكان, وتتسبب هذه الزيادة في انخفاض نصيب الفرد من ألأسره العلاجية بالمستشفيات الحكومية, وكذلك عجز في أعداد الأطباء حيث بلغ عجز الأطباء حوالي ٩٥ ألف طبيب تقريبا. (المركز الديموجرافى، ٢٠١٠ ،ص٩)

وبالضرورة تؤدى الزيادة السكانية المستمرة إلى ارتفاع نسبة الإعالة في الاقتصاد القومي نتيجة زيادة عدد الأطفال وصغار السن الذين يشاركون في الاستهلاك ولا يساهمون في الإنتاج . ومن ثم يتم تعظيم القوى التي تؤدى إلى زيادة حجم الاستهلاك القومي مما يدفع الدولة إلى الاقتراض من الخارج ويحمل الأجيال القادمة الديون المتراكمة وهذا يشكل ضغط علي المرافق العامة ويؤدى إلي تدهورها والقضاء عليها. (السيد،٢٠١٦م، ص٤٠)

وركزت دراسة (صالح وآخرون , ٢٠٠٩)علي دراسة أحوال وأوضاع الشعب المصري وتصوراته وأهم المشكلات التي يعانيها, وقد توصلت إلي أن المشكلة السكانية تعد من أهم المشكلات التي تواجهها مصر في الوقت الراهن مقارنة بمشكلات أخرى أتت على قائمة المشكلات مثل البطالة والتسول .

وفى دراسة أيضا قام بها(عثمان، ٢٠١٢م)فقد أوضحت أن المشكلة السكانية بأبعادها يجب أن توضع في أولويات الحكومة حتى يمكن الحد من الزيادة السكانية لكي يتاح لجميع المواطنين فرص الحصول على حد أدني من الخدمات الأساسية والرعاية المناسبة ,وكذلك فرص الارتقاء بقدراتهم لتمكين المستضعفين و المهشمين في الدولة .

وأوضحت دراسة قام بها (مركز دعم واتخاذ القرار،٢٠٠٨م ، ص٥٢) التابع لمجلس الوزراء أن جمهورية مص العربية تعاني من تزايد المناطق العشوائية ,وبالتالي تعاني من تزايد السكان المتسارع اللذين يعيشون في تلك المناطق, وقد تباينت التقديرات المتاحة عن أعداد المناطق العشوائية وتزايد أعداد السكان المقيمين بها فمن ناحية قدرتها وزارة التنمية المحلية بعدد ٩١٦ منطقة عشوائية, بينما يقدرها مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار بحوالي ١٠٣٤ منطقة ويقدر عدد سكانها بما يزيد من ١٦ مليون نسمة.

وحيث أن اتساع النمو السكاني يؤدى إلى زيادة كبيرة في أعداد الأطفال في سن المدرسة الأمر الذي يؤدى إلى صعوبة في توفير الفرص التعليمية الكافية لهم.

وقد أشارت دراسة قام بها(المركز الديموجرافى ٢٠١١) إلى أن الزيادة السكانية تؤدى إلى زيادة قيمة الإنفاق على التعليم, والصحة ,والثقافة, والإسكان ,والنقل, والمواصلات ,والكهرباء ,وخدمات الانترنت ٠٠ الخ بدلا من توجيه موارد الدولة لتمويل مشروعات التنمية يتم توجيهها بالضرورة لمواجهة حاجات السكان المتزايدة المتسارعه من الخدمات والمنافع العامة. وان الزيادة السكانية التي تشهدها جمهورية مصر العربية الآن بسبب ما يسود من أنماط ثقافية واجتماعية مغايرة لها عظيم الأثر على زيادة نسبة الأمية وقلة الكفاءة الإنتاجية للمرآة وانخفاض مكانتها الاجتماعية. ومن ثم عدم وعيها بأمور مجتمعها. كل هذه الجوانب لها تأثيرها الواضح على الزيادة السكانية.(السيد،٢٠١٦م ،ص٧)

وأشارت دراسة (عبد القادر، ٢٠١٣م) والتي توصلت وشملت في نتائجها إلي أن المعوقات الاجتماعية, والفيزيقية لبرامج تنظيم الأسرة ,و الصحة الإنجابية تتمثل في ارتفاع معدلات الأمية بين السكان, وانتشار بعض الفتاوى الدينية غير

المؤصلة من ذوي الاختصاص والتي تناهض الدعوة لبرامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وثقافة المجتمع الريفي في تفضيل العائلة الكبيرة الممتدة ,وكثرة الإنجاب, وتفضيل الذكور وبكثرة من اجل مساعدة الأب في أعمال الزراعة.

وأيضا توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م)أن الموروثات الثقافة والاجتماعية لها تأثير كبير وواضح على زيادة عدد السكان خاصة في الريف المصري منها والفهم الخاطئ وان وسائل تنظيم الأسرة تمنع الحمل للأبد, الزواج المبكر، تعدد الزوجات وحب العزوة وذلك يرجع لعدم الوعي الكافي بخطورة الزيادة السكانية.

وهذا يتفق مع دراسة(عبد القادر، وآخرون، ٢٠٠٩م) والتي أكدت نتائجها على أهمية عمل الرائدات الريفيات في القرى بدور أساسي في توصيل رسائل هامة في مجالات متعددة أهمها مجال الصحة والسكان ,والتثقيف ,والتوعية بالمشكلات المرتبطة بالزيادة السكانية المضطردة.

وقد استهدفت دراسة (ابو رايا, ٢٠١٣م) إلي التعرف علي أهمية إدراج مقرر سكاني لطلاب الجامعات بما يمكنهم من اكتساب المعرفة والوعي بالمشكلة السكانية والتعرف علي العوامل المؤثرة وعلاقتها السببية في اتجاهات الشباب الإنجابية وقد توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة معنوية بين محل الإقامة (ريف / حضر) والمتغيرات التالية مصدر المعرفة عن طريق الأسرة والأصدقاء ,معرفة الطلاب بان سوء التوزيع السكاني من مظاهر المشكلة السكانية, ومعرفة الطلاب بمظاهر المشكلة السكانية (الازدحام – الفقر – نقص الغذاء) .

وبالنظر والتدقيق إلي دراسة(المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية,٢٠١٤) حول تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية أجريت على عينة عشوائية قوامها ١٢٠٠مفردة من الريف والحضر (القاهرة , سوهاج ,الشرقية) وقد توصلت الدراسة إلي أن نحو ربع العينة يرفضون تنظيم الأسرة من حيث المبدأ اغلبهم من الشباب الريفي كما أن الربع تقريبا مازال يجهل وجود وسائل ذكورية للتنظيم و يعتقدون بان الوسائل تسبب أضرارا صحية لدى الرجال على رأسها العقم .

كما توصلت دراسة (قاسم,٢٠٠٣) إلي أن هناك قصور واضح لدور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي السليم مثل التوعية بأضرار الحمل المتكرر والمبكر، وكذلك التوعية بمجالات الرعاية الصحية والصحة الإنجابية لإيجاد وإنشاء ثقافة صحية سليمة لدى السيدات وتأثير ذلك على صحتهن وصحة أطفالهن وأسرهن.

ولذلك فان المشكلة السكانية تتطلب تضافر جهود العديد من المهن والتخصصات المختلفة في المجتمع للمساهمة في مواجهتها ومن بين هذه المهن مهنة الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية من خلال تعزيز مفهوم الأسرة الصغيرة وتصحيح المفاهيم المجتمعية الخاطئة التي تدعوا إلى كثرة الإنجاب.

ويشير كذلك التراجع المستمر في المساحة الكلية من الأراضي الزراعية الخصبة وخاصة بعد ثورة ٢٥ يناير نتيجة لاستقطاع مساحات كبيرة لاستخدمها في بناء مساكن تكون متنفس للآسر

المكتظة بالسكان مما اثر بشكل ملحوظ على حجم العائد المتبقي من هذه المساحة من محاصيل تستطيع أن تفي باحتياجات السكان. (الزناتي،٢٠١٢،ص٢٥٢)

وإضافة إلى عدم كفاية الفرص الملائمة للتعليم حيث أن الزيادة السكانية تؤدى إلى صعوبة في توفير الفرص التعليمية المناسبة لهم الأمر الذي يؤدى إلى تدهور الجيل القادم الذي تقع علية مسئولية المستقبل. (الزناتي،٢٠١٢ ،ص ص ١٦١،١٦٠).

ولذلك لسنوات طويلة ظل الفهم الخاطئ للمشكلة السكانية يستند إلى فساد مقوله أن النمو السكاني المتزايد هو الذي يلتهم انجازات التنمية في الدول ذات الزيادة السكانية المتزايدة وكان الحل لهذا كله هو المدخل الطبي وليس غيره لكن مؤتمر السكان الدولي في بوخارست الذي عقد في عام ٢٠٠٢أكدأن فشل مخططي التنمية في تغيير أحوال الناس هو الذي يؤدي إلى الزيادة السكانية المتسارعه. (حسنين.مجدي, ٢٠٠٩ ,ص٤٩)

كما أن هناك جهود للمجلس القومي للمرأة المصرية والمجلس القومي للطفولة والأمومة على مستوى المحافظات لتقييم الأدوار المجتمعية للمرأة ومساهمتها بالإضافة إلى المنظمات غير الحكومية ومنظمات الأمومة والطفولة إلا أنها جميعا مجهودات متواضعة في دور التكوين الحضاني ونعمل أن تتحقق تنميه مجتمعيه للمرأة الريفية في زيادة وعيها مما يسهل في ازاله الأسباب المعوقة لتنميه الريف المصري وبرامجه بشكل عام والزيادة السكانية بشكل خاص. (حسين, محمد, ٢٠٠٥, ص١٠٦)

وتسهم الخدمة الاجتماعية بدور بالغ الأهمية وشديد الخطورة في تنمية الوعي بالمشكلة السكانية حيث تقوم بدور فعال في مجال التثقيف السكاني لمواجهة المشكلة السكانية ومساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات الصحيحة عن صحة الأسرة وتصحيح المعتقدات والشائعات القديمة المتعلقة بتنظيم الأسرة.(ناجى، ٢٠٠٥م ،ص١٨٨).

وبالتالي فان مهنة الخدمة الاجتماعية تتعامل بقدر من الكفاءة مع القضايا والمشكلات المجتمعية ومنها المشكلة السكانية بما لديها من أساليب وطرق فنية تستطيع من خلالها التأثير الفعال في سلوك وقيم ومعارف واتجاهات العملاء حتى يغيروا المعتقدات والأفكار الخاطئة. (مرسى، خليفة، ١٩٩٦،ص٩٠)

وحيث أن الممارسة العامة تتصف بدقة المعرفة التي تحتاج إليها الممارسة بعمق أكبر ، وذات علاقة بالقضايا الفنية للممارسة والأكثر تعقيدًا ، وتتضمن الأغراض العامة للمهنة في الوقت الحاضر من حيث تنمية قدرات الأفراد ، وربط الناس بالموارد الرسمية وغير الرسمية ، وزيادة الرعاية المؤسسية ، والتأثير في السياسة الاجتماعية ، وتعزيز العدالة الاجتماعية ، وتختار الممارسة العامة المتقدمة غالبًا مجالاً معينًا للممارسة ,أو مناطق المشكلات الاجتماعية ، أو فئة معينة من السكان المعرضين للخطر، مستخدمة منهج متعدد, ومداخل متعددة المستويات للممارسة.(السنهوري, ٢٠٠٠,ص٢٠٩)

والممارسة العامة أيضا لا تقتصر على المداخل والنماذج العلاجية والمداخل والنماذج الوقائية فقط ، بل تشتمل على المداخل والنماذج التنموية, حيث تركز على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية , والتي ترتبط بتنمية المجتمع وأيضًا التي تحتاج لتنمية الوعي الاجتماعي بها وكذلك تؤكد على جوانب القوة في أنساق العملاء ، والتأكيد على قدراتهم لحل مشكلاتهم ، وذلك بالتخصص في مجال معين من مجالات الممارسة المهنية . (Pamela,1995, P11)

ولذلك فان الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تستطيع أن تسهم بدور مهم وفعال في مجال التثقيف السكاني لمواجهة المشكلة السكانية ومساعدة المرأة على اكتساب المعارف والمعلومات الصحيحة عن صحة الأسرة وتصحيح المعتقدات والشائعات القديمة المتعلقة بتنظيم الأسرة.(ناجى، ٢٠٠٥م ،ص١٨٨)

ثانيا: مشكلة الدراسة:

من خلال المؤشرات التي أوضحها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عن ارتفاع معدل الأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر في مصر من ٢١.١٦% في عام ٢٠٠٩م إلى ٢٧.٨%عام ٢٠١٥م وأيضا من خلال المسح السكاني الصحي لجمهورية مصر العربية عام ٢٠١٤م والذى أشار إلى تسارع وتيرة الزيادة السكانية وارتفاع المعدل الإجمالي للخصوبة من ٣.٥ طفل لكل سيده عام ٢٠١٤م وبالتالي ارتفع العدد الإجمالي للمواليد من اقل من ٢ مليون مولود إلى ٢.٧ مليون مولود عام ٢٠١٥ وأيضا من خلال بيانات التعداد العام للسكان والمنشأة عام ٢٠١٧م التي بينت زيادة معدل النمو العام للسكان في مصر في الفترة من ٢٠٠٦م إلى ٢٠١٧م مقارنة بالفترة من ١٩٩٦الى ٢٠٠٦.

و أيضا من خلال عرض الدراسات السابقة والتي بينت أن الزيادة السكانية لها أثار سلبية عديدة وان الزيادة السكانية تضاعف المشاكل الاجتماعية والمتمثلة في ازمه الإسكان، وانخفاض مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين, ونقص الاهتمام بالتعليم, وأيضا الدراسات السابقة التي بينت أن الخدمة الاجتماعية تستطيع أن تساهم في زيادة الوعي للمرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

(إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية).

ثالثا مبررات اختيار مشكلة الدراسة

١- تشير الإحصاءات إلى أن متوسط معدل الإنجاب الحالي هو ٤مولود لكل امرأة وإذا استمر هذا المعدل من المتوقع أن يصل عدد السكان الي١٢٨ مليون نسمة في عام ٢٠٣٠م

٢- جهود القيادة السياسية والسيد رئيس الجمهورية في كلمته في مؤتمر الشباب لعام ٢٠١٧م أن أهم خطرين يواجهان مصر في الوقت الحالي الإرهاب, والزيادة السكانية.

٣- ضعف وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

٤- انهيار المرافق العامة نتيجة زيادة الضغط عليها وعدم كفاية الاستثمارات لتجديدها.

٥-. مساعدة للمرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات اللازمة عن مخاطر المشكلة السكانية وتصحيح المفاهيم الخاطئة التي تدعوا إلي كثرة الإنجاب .

رابعا :**أهداف الدراسة** :

تهدف الدراسة الحالية إلي هدف رئيسي وهو محاولة وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية:

١-تحديد مخاطر الزيادة السكانية.

٢-تحديد طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

٣- -تحديد المعوقات التي تحد من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

٤- -تحديد المقترحات اللازمة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

خامسا: **تساؤلات الدراسة**:

١- ما مخاطر الزيادة السكانية

٢- ما طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

٣- ما المعوقات التي تحد من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

٤- ما المقترحات اللازمة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

سادسا: **مفاهيم الدراسة** :

-الوعي : يعرف الوعي بطرق عديدة لوصف شخص أو مخلوق أخر بكونه متيقظا وحساسا ولوصف شخص أو مخلوق أخر بكونه يدرك شيئا ما، وللإشارة إلى خاصية من حالات الذهن مثل الإدراك والإحساس والتفكير. (Willi amp.ed, 2009, p157)

ويشتق مفهوم الوعي في اللغة العربية من الفعل وعى. فقد ورد في قاموس محيط المحيط. وعى الشيء والحديث يعيه وعيا: حفظة وتدبره وقبلة وجمعة وحواة. وأوعى الشيء والكلام: حفظة وجمعة، ووعى الغلام، ناهز الإدراك. فالوعي يعنى لنفسه الإحاطة بالشيء وحفظة واستيعابه والتعامل معه وتدبره. (حجازي ،٢٠٠٥م، ص٢٢٦)

محصلة تفاعل الأشخاص في إطار واقع اجتماعي معين تعكس معطيات ذلك الواقع الاجتماعي الكائن. (الهمذاني ،١٩٩٨م، ص٥٦)

-مستويات الوعي:

١- المستوى الأول: . الوعي اليومي المباشر الذي أهتم به الوظيفيون أكثر من غيرة وهو تعبير عن خبرة الحياة اليومية المباشرة وحاجات البشر اليومية .

٢- المستوى الثاني: . الوعي النظري الأيديولوجي الذي يعكس وجودا طبقيا دال ويأتي إدراكا وتصورا طبقتين للمجتمع وما يحويه من علاقات وما يوجد بينها من تناقضات ويمكن توضيح العلاقة بين الايدلوجية والوعي الاجتماعي فان كلاهما يتحقق وفق كيان المجتمع وتصوراته .(الصانع٢٠١٧م ،ص ص٩،١٠)

٣- المستوى الثالث: . الوعي العلمي الذي طورته قوى الإنتاج وتوظفه لخدمة مصالح إنتاجية وأيدولوجية وهو أيضا إنتاج لتراكمات الماضي والاتصال العلمي .

-المرأة الريفية:

وهي المرأة التي تعيش بالريف ولها دور كبير في عملية التنمية المستدامة ولها دور مهم في تكوين الأسرة وإنجاب الأبناء ومشاركة الزوج في الإنفاق علي الأسرة ومساعدته علي القيام بأدواره (حسين ,محمد١٠٨,٢٠٠٥)

- دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية:

١- مساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن المشكلة السكانية وتصحيح المعلومات والشائعات الخاطئة حول هذه المشكلة باستخدام الأساليب والأدوات المهنية من خلال الزيارات المنزلية بإتباع أساليب المشورة والمتابعة.

٢- مساعدة المستشفيات ومراكز تنظيم الأسرة في تحقيق أهدافهم من خلال المشاركة في نشر الوعي بالمشكلة السكانية.

٣- مساعدة أعضاء فريق العمل بالمستشفيات مراكز تنظيم الأسرة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة على تحقيق أهداف الفريق بالتعاون معهم وتوضيح دور كل منهم في مواجهة المشكلة السكانية لباقي أعضاء الفريق.(الحسيني، ١٩٩٩م،ص ص ٢٩٥،٢٩٤).

٤- استخدام آليات وأدوات الخدمة الاجتماعية للمساهمة في تنمية الوعي بخطورة الزيادة السكانية ودور الأسرة والمجتمع في مواجهتها .

٥- تنمية الوعي بالآثار السلبية الناتجة عن المشكلة السكانية لدى المترددات على الوحدات الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة في المجتمعات الريفية للمساهمة في التقليل من حده المشكلة السكانية.

٦- الاهتمام ببرامج التثقيف السكاني في كافة مؤسسات الممارسة وذلك باستخدام الوسائل المناسبة لتدعيم الثقافة السكانية كالندوات والمقابلات والأفلام والمناقشات الجماعية، والمحاضرات.. الخ.

-تعريف الدراسة لوعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية :

١ـ اكتساب المعارف والمعلومات الصحيحة عن مخاطر الزيادة السكانية.

٢. تصحيح المفاهيم والمورثات الخاطئة التي تدفع الأسر إلى كثرة الإنجاب في الريف .

٣. تقديم الدعم الفني والمالي للمرأة للمساهمة في تباعد فترات الحمل.

- مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية

عرف قاموس ويبتسر مفهوم الممارسة العامة على أنه مصطلح يستخدم ليشير إلى نوع من الممارسة التي لا تتقيد بحدود التخصص.

وعرفت دائرة معارف الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة على أنها الإطار الذي وفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة , ويوضح أن التغير البناء يتناول كل مستوى من مستويات الممارسة وتتمثل المسؤولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط أو عملية حل المشكلة.(p163 , Charles Zastrow,٢٠٠٠)

ويعرف جمال حبيب الممارسة العامة بأنها نوع من الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء المداخل أو النماذج المهنية من جملة النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها في التدخل المهني مع نسق الهدف، بما يتناسب مع نسق العميل ونسق المشكلة .(حبيب ,٢٠٠٩,ص٦٤)

ويعرف السنهوري الممارسة العامة على أنها أسلوب موحد للنظر للممارسة، فهي منظور يركز على العلاقات بين الإنسان مع تأكيد متساوٍ على أهداف العدالة الاجتماعية والأنساق وتحسين مستوى المعيشة والرفاهية للناس .(السنهوري,٢٠٠٧,ص٢١٦)

وعرف ماهر أبو المعاطي الممارسة العامة بأنها " اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الممارس العام على استخدام كافة الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في الاعتبار كافة أنساق التعامل (فرد, أسرة, جماعة صغيرة, منظمة, مجتمع, مستندا على أسس معرفية ,ومهارية , وقيمية لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة.(علي, ماهر ابوالمعاطي ,٢٠٠٣.ص١١١)

وكما يقصد بالممارسة العامة بأنها منظور لطبيعة الممارسة يؤكد على السعي نحو تحقيق العدالة الاجتماعية إذ يركز فيها الممارس على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية, وليس على تفضيل المؤسسة تطبيق طريقة معينة للممارسة المهنية .ويؤكد هذا المنظور على اختيار الأخصائي الاجتماعي النظريات, والطرق المتعددة مستخدما منظور الأنساق البيئية, وعملية حل المشكلة كموجهات لعملية حل المشكلة.(pp- 119 Philip, 2000,188)

- الزيادة السكانية:.

الزيادة السريعة والمضطردة في أعداد السكان بمعدلات تفوق معدلات إنتاج السلع والخدمات اللازمة لإشباع حاجاتهم. الأمر الذي يؤدى إلى انخفاض نسبة الدخل القومي وانخفاض متوسط الدخل الفرد(رمضان،٢٠٠٢م ،ص٣١٥).

كما عرفت المشكلة السكانية على أنها الخلل في التوازن بين حجم السكان والموارد المتاحة وحاجات السكان,أو بمعنى أخر بين معدلات التنمية الاقتصادية ومعدلات النمو السكاني أو بمعنى ثالث بين العرض في الخدمات والمرافق والطلب عليها. وكلما اتسعت الفجوة بينهم كما

انخفض مستوى المعيشة بالنسبة للأسرة والفرد.(حلمي،٢٠٠٤م، ص١)

وعرفت بأنها: ارتفاع في معدلات الزيادة السكانية مع انخفاض في معدلات التنمية التي لا تتمشى مع الزيادة في عدد السكان وهذا يؤدى بالضرورة إلى انخفاض مستوى المعيشة(عثمان،٢٠١٢م،ص٣)

وكما عرفت أيضا بأنها وجود زيادة مفرطة في الأعداد السكانية تفوق أي زيادة معقولة في الدخل القومي بحيث يتأثر دخل الفرد في المتوسط ويقف دون زيادته.(إبراهيم، أرباب٢٠١٣م، ص٢)

- أبعاد المشكلة السكانية في مصر:

تعتبر الحالة السكانية في جمهورية مصر العربية قد شهدت طفرات هائلة خلال العقود الماضية وتستلزم هذه الطفرات تأمين المزيد من الموارد للوفاء بالاحتياجات السكانية المتزايدة , والمتسارعة وتتمثل أبعاد المشكلة السكانية في مصر في ثلاثة أبعاد رئيسية متداخلة ومترابطة كالاتي:

١-النمو السكاني المتزايد: وقد بلغ عدد سكان جمهورية مصر العربية حسب تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في شهر نوفمبر ٢٠١٦م حوالي ٩٢ مليون نسمة مقارنة بحوالي ٧٢ مليون نسمة في شهر نوفمبر ٢٠٠٦ م سنوات فقط وتمثل هذه الزيادة في التعداد خلال العشر سنوات ما يقرب من أجمالي سكان بلجيكا و السويد معا. وفي ٢٠١٩/١/١ بلغ عدد سكان مصر طبقا للكتاب السنوي الإحصائي ٩٨.١٠١.٠١١ مع استمرار المعدلات المرتفعة لنمو السكاني فمن المتوقع أن يصل عدد سكان مصر في منتصف ٢٠٢٥الي حوالي ١٠٣,٣مليون نسمه والي حوالي ١٢٧,٤ مليون نسمه بحلول عام ٢٠٥٠فسوف تحتل جمهورية مصر العربية الترتيب الثالث عشر بين دول العالم من حجم السكان.(الجهاز المركزي،٢٠١٩،ص ١ ،٢)

٢-التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان: يقطن المصريون في جمهورية مصر العربية علي مساحه تقدر بحوالي بمليون كيلومتر مربع بكثافة سكانية قدرها ٩٢,٢ لكل كيلو متر مربع كما ورد في تقرير سنه ٢٠١٦م واحتلت جمهورية مصر العربية المرتبة ١١٥ من حيث الكثافة السكانية علي الرغم من حقيقة مفادها أن المصريون يعيشون على قرابة ٨% فقط من إجمالي مساحة مصر. وفى ضوء هذا التركيز السكاني لهذه المنطقة فان الكثافة السكانية عالية للغاية في المناطق المأهولة بالسكان. وطبقا لبيانات التعداد العام للسكان في عام ٢٠١٦ فأن الكثافة السكانية في مصر ١١٣٦,٥شخص لكل كيلو متر مربع مقارنة بعام ٢٠١٣ فان الكثافة السكانية قد بلغت ١٠٦٦ شخص لكل كيلو متر مربع. وعام ٢٠٠٦م ٩٢٢ شخص لكل كيلو متر مربع(الجهاز المركزي للتعبئة ،٢٠١٧م،ص ١١)

٣- انخفاض مستوى الخصائص السكانية: حيث أن هناك بعض المظاهر التي تدل على أن تدنى مستوى الخصائص السكانية والتي تؤدى إلى أثار سلبية عديدة في الكثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية منها :

ا- اختلال التركيب العمري للسكان في الدولة وارتفاع نسبة الأطفال دون سن ١٨عام حيث بلغت

هذه النسبة (٤٨.١٩%) طبقا لتعداد عام (٢٠١٧م) وهى نسبة معالة وغير منتجه وتحتاج إلى العديد من الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها .

ب- ارتفاع نسبة كبار السن في المجتمع المصري حيث يقدر عدد السكان الذين بلغوا ٦٠ عاما فأكثر بحوالي (٦.٦٥%) مليون نسمة عام٢٠١٧ ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى (١٢%) مليون نسمة عام٢٠٥٠.

ج- زيادة في معدل البطالة حيث تتركز البطالة في سن الشباب حيث توضح الإحصائيات أن ٩٠% من العاطلين عن العمل أعمارهم اقل من ٤٠ عام كما تتركز البطالة من الحاصلين على مؤهلات متوسطة خاصة بين الإناث حيث أن معدل البطالة وصل عام ٢٠١٢م إلى حوالي ٣٣,٤% إناث.(الجهاز المركزي للتعبئة ٢٠١٧م ،ص٢٣).

د- ازدياد المناطق العشوائية وبالتالي تعاني من تزايد أعداد ونسب السكان الذين يعيشون في تلك المناطق, وقد اختلفت التقديرات المتاحة عن أعداد المناطق العشوائية. وكذا أعداد السكان المقيمين بها. فمن ناحية قدرتها وزارة التنمية المحلية بحوالي ٩١٦ منطقة عشوائية بينما قدرها مركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار بحوالي ١٠٣٤ منطقة عشوائية ويقدر عدد سكانها١٦ مليون نسمة ويزيد.(مركز الوزراء٢٠٠٨م،ص٥٢)

هـ - ارتفاع نسبة الأمية بين السكان في جمهورية مصر العربية حيث تشير الإحصاءات والبيانات الصادرة إلى أن١٨٤٣٣٦٩٥ نسمه (١٩.٤٥%) من السكان يعانون من الأمية بواقع (٢١%)تقريبا في الحضر و(١٩%) في الريف, وتشير وتؤكد نتائج البحوث والدراسات السكانية الموجودة إلى أن نسبة مساهمة الإناث في الأعمار من ١٨-٦٠ سنة من قوة العمل بلغت ٢٢.٤% الأمر الذي يتطلب مزيد من الجهد نحو تعليم الإناث والاهتمام بهن . (الجهاز المركزي، ٢٠١٩، ص ٢٧)

- الآثار السلبية المترتبة على الزيادة السكانية:

١- تؤدى الزيادة السكانية إلى زيادة قيمة الإنفاق الحكومي المخصص لإشباع الحاجات الأساسية للسكان مثل التعليم والصحة والسكن والنقل والكهرباء ....الخ فبدلا من توجيه قدرات الدولة لتمويل مشروعات التنمية يتم توجيهها لمواجهة حاجات السكان المتزايدة.

٣- التراجع المستمر والواضح في المساحة الكلية من الأراضي الزراعية الخصبة في جمهورية مصر العربية وخاصة بعد ثورة ٢٥ يناير نتيجة لاستقطاع مساحات شاسعة لاستخدمها في بناء مساكن تكون متنفس للآسر المكتظة , مما اثر بشكل ملحوظ على حجم العائد المتبقي من هذه المساحة من محاصيل زراعية تفي باحتياجات السكان .(الزناتي،٢٠١٢،ص٢٥٢).

٤- عدم كفاية الفرص الملائمة للتعليم حيث أن الزيادة السكانية تؤدى إلى صعوبة في توفير الفرص التعليمية المناسبة لهم للمنتسبين للتعليم.(الزناتي،٢٠١٢،صص ١٦١،١٦٠).

٥- بالرغم من الجهود التي تبذلها الدولة ومؤسساتها في مجال الخدمات الصحية إلا أنها مازالت غير قادرة على سد احتياجات المترددين من المرضى علي المستشفيات والوحدات الصحية , ويظهر ذلك في عدم وجود أماكن بالمستشفيات,

وعدم جود الخدمات الصحية المناسبة المقدمة للمواطنين, وذلك يرجع إلى الزيادة في عدد السكان, وتتسبب هذه الزيادة في انخفاض نصيب الفرد من الأسرة العلاجية بالمستشفيات. وكذلك عجز في أعداد الأطباء حيث بلغ عجز الأطباء حوالي ٩٥ ألف طبيب وقابل للزيادة في المستقبل القريب. (المركز الديموجرافى،٢٠١٠ ،ص٩)

٦- تؤدى الزيادة السكانية المستمرة إلى ارتفاع نسبة الإعالة في الاقتصاد القومي نتيجة زيادة في شريحة عدد الأطفال الذين يشاركون في الاستهلاك ولا يساهمون في الإنتاج , ومن ثم يتم تعظيم القوى التي تؤدى إلى زيادة حجم الاستهلاك القومي مما يدفع الدولة إلى الاقتراض من الخارج ,وزيادة الديون على الأجيال القادمة .(السيد،٢٠١٦م، ص٤٠)

-تعريف الدراسة للزيادة السكانية:

١- عدم التوازن بين الزيادة السكانية وبين معدل التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدولة.

٢- هذه الزيادة تؤثر على جهود الدولة في أحداث التنمية الشاملة والمستدامة .

٣- تؤدى إلى عدم قدرة الدولة في توفير الحاجات الأساسية للمواطنين من تعليم وصحة ..

٤- يؤدى ذلك إلى العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر بالسلب علي المواطنين .

٥-هذه الزيادة تؤدى إلى انخفاض متوسط دخل الفرد من الناتج القومي.

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة

١ - نوع الدراسة :

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تصور الواقع وتحاول الخروج بتعميمات من الدراسة حيث تستهدف الدراسة التعرف علي إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية والتعرف علي المعوقات التي تواجهها وتنحصر أهدافها في رصد الواقع الاجتماعي لتنظيم اجتماعي في مجتمع ما. (أبو النصر ,محمد ٢٠٠٨ , ١٥٣ص)

٢- المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمراكز طب الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة بمركز الحسينية والقرى التابعة له بالشرقية ويستفاد بالمسح الاجتماعي في جمع الحقائق عن الظاهرة الاجتماعية بعد إن تكون قد أجريت بحوث كشفية عنها. (أبو النصر, محمد ٢٠٠٨ , ١٤٩ص)

٣- أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

وقد تم صياغة مجموعة من العبارات المرتبطة بأبعاد الدراسة بالإضافة إلى بعض الأسئلة المرتبطة بالبيانات الأولية وبعد موافقة المبحوث على إحدى الاستجابات إلى درجات (٣-٢-١) على الترتيب وقد تم اختيار صدق وثبات الأداة كما يلي:

.

- صدق الأداة: . اعتمد الباحث على الصدق الظاهري حيث تم عرض الاستمارة على عشرة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وبني سويف والمعهد العالي للخدمة

الاجتماعية بكفر صقر شرقية وتم تعديل بعض العبارات وإضافة وحذف بعضها. واعتمد الباحث على نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠%.

- ثبات الأداة :ـ تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من المبحوثين ليسوا من ضمن المجال البشري للدراسة وعددهم ١٠ على عينة من الأخصائيين الاجتماعين وتم حساب الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وقد تراوح معامل الثبات بين (٠,٨٥)و(٠,٩٠) وهى معاملات ارتباط معنوية عند (٠,٠١) وعلى ذلك يمكن القول بأن الأداة على درجة من الصدق والثبات .

٤-مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني

- قام الباحث بتطبيق الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمراكز طب الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة بمركزي صان الحجر والحسينية بالشرقية.

-مبررات اختيار المجال المكاني:

١-تعتبرمحافظة الشرقية من المحافظات المكتظة بالسكان حيث يبلغ عدد سكانها ١٠مليون نسمة تقريبا.

٢-أكثر المراكز تعدادا للسكان مركزي صان الحجر والحسينية وتعد مناطق زراعية بالمحافظة.

٣-المرأة الريفية تمثل شريحة كبيرة من عدد السكان.

٤-زيادة المواليد بصورة ملحوظة طبقا لتسجيل المواليد في المستشفيات والوحدات الصحية الموجودة بالمركزين (الحسينية -صان الحجر).

ب) المجال الزمني:

قام الباحث بجمع البيانات خلال الفترة من (مارس -فبراير٢٠٢٢)

ج) المجال البشري

-مسح اجتماعي شامل للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمراكز طب الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة بمركزي صان الحجر والحسينية بالشرقية وعددهم(٥٧)

د)المعالجات الإحصائية في الدراسة :تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية

١- التكرارات البسيط. ٢- النسبة المئوية .

٣- المتوسط الحسابي.

٤-الانحراف المعياري.

ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

أولا :وصف عينه الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة .

جدول (١)يوضح الحالة التعليمية لعينة الدراسة(ن= ٥٧)

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	ذكر	٣٠	% ٥٢.٦٤	١
٢	أنثي	٢٧	%٤٧.٣٦	٢
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠	

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن نسبة الذكور حصلت علي الترتيب الأول بنسبة (٥٢.٦٤%) في حين حصل الإناث علي الترتيب الثاني بنسبة (٤٧.٣٦) وهذه الدلالات تدل علي عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذكور أكثر من الإناث العاملين بمراكز الأمومة والطفولة وطب الأسرة .

جدول(٢) يوضح المؤهل عينة الدراسة(ن=٥٧)

م	المؤهل	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	متوسط	٧	% ١٢.٢٨	٣
٢	عال	٣٠	% ٥٢.٦٢	١
٣	ماجستير	١٥	%٢٦.١٣	٢
٤	دكتوراه	٥	% ٨.٧٧	٤
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠	

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي مؤهل عال جاء في الترتيب الأول بنسبة (٥٢.٦٢%) والأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي ماجستير جاء في الترتيب الثاني بنسبة (٢٦.١٣%) والأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي مؤهل متوسط جاء في الترتيب الثالث بنسبة (١٢.٢٨ %) والأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي دكتوراه جاء في الترتيب الرابع بنسبة (٨.٧٧ %)

جدول يوضح(٣) سنوات الخبرة لعينة الدراسة(ن=٥٧)

م	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	اقل من ٥ سنوات	٢٠	%٣٥.٠٩	٢
٢	من ٥ إلي اقل من ١٠	٢١	%٣٦.٨٤	١
٣	من ١٠إلى اقل من ١٥	٩	%١٥.٧٩	٣
٤	من ١٥ إلى اقل من ٢٠	٥	%٨.٧٧	٤
٥	من ٢٠ سنه فأكثر	٢	%٣.٥١	٥
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠	

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم سنوات خبره من٥ سنوات إلي ١٠ سنوات في الترتيب الأول بنسبة (٣٦.٨٤%) , والأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم سنوات خبره اقل من ٥سنوات سنوات في الترتيب الثاني بنسبة (٣٥.٠٩) والأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم سنوات خبرة من ١٠إلى اقل من ١٥ سنه جاء في الترتيب الثالث بنسبة (١٥.٧٩%), والأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم سنوات خبرة من ١٥إلى اقل من ٢٠سنه جاء في الترتيب الرابع بنسبة (٨.٧٧%) والأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم سنوات خبرة من٢٠سنه فأكثر جاء في الترتيب الخامس بنسبة(٣.٥١%).

جدول(٤) يوضح الدورات التدريبية لعينة الدراسة (ن= ٥٧)

م	عد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	دورة	٣٥	%٦١.٤٠	١
٢	دورتين	١٥	%٢٦.٣٢	٢
٣	ثلاث دورات	٥	%٨.٧٧	٣
٤	أربع دورات	٢	%٣.٥١	٤
٥	خمسة دورات فأكثر	.	%٠	٥
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠	

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي دورة واحدة في الترتيب الأول بنسبة (٦١.٤٠%), الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي دورتين في الترتيب الثاني بنسبة (٢٦.٣٢%) , الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي ثلاث

دورات في الترتيب الثالث بنسبة (٨.٧٧%) , الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي أربع دورات في الترتيب الرابع بنسبة (٣.٥١%) , يتضح أن الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين علي خمس دورات فأكثر في الترتيب الخامس بنسبة (٠%) , وهذا يعطي دلالات علي أن الأخصائيين الاجتماعيين لا يحرصون علي متابعة الدورات التي تهتم بتوعية المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

ثانيا :جدول رقم (٥) مخاطر الزيادة السكانية ن =(٥٧)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
١	ظهور الجريمة وانتشارها	٣٠	١٥	١٢	٢.٣٢	٠.٨٠	١٣
٢	تفشى ظاهرة البطالة	٢٨	٢٢	٧	٢.٣٧	٠.٦٩	١٠
٣	ارتفاع أسعار الوحدات السكانية	٣٥	١٥	٧	٢.٤٩	٠.٧٠	٨
٤	زيادة الزحف العمراني علي الأراضي الزراعية	٤٥	١١	١	٢.٧٧	٠.٤٦	٢
٥	انخفاض واضح في نسبة الأجور في القطاعين العام والخاص	٢٥	٢٥	٧	٢٠٣٢	٠.٦٨	١٢
٦	التسرب الدراسي للطلاب	٤٠	١٠	٧	٢.٥٨	٠.٧٠	٧
٧	نقص في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين	٤٥	١١	١	٢.٧٨	٠.٤٥	١
٨	الهجرة الداخلية من الريف للمدن	٣٣	١٨	٦	٢.٤٧	٠.٢١	٩
٩	صعوبة توفيرا لفرص التعليمية المناسبة للطلاب	٣١	١٦	١٠	٢٠٣٦	٠.٧٦	١١
١٠	ارتفاع نسبة الأمية بين السكان	٤٥	٨	٤	٢٠٧٢	٠.٥٨	٥
١١	ظهور المناطق العشوائية	٤٠	١١	٦	٢.٦٠	٠.٦٧	٦
١٢	الازدحام المروري علي الطرق مما يؤدي إلي وقوع العديد من الحوادث	٢٥	٢٠	١٢	٢.٢٣	٠.٧٧	١٤
١٣	عدم كفاية شبكات مياه الشرب والصرف الصحي	٤٤	١٢	١	٢.٧٥	٠.٤٧	٣
١٤	انتشار ظاهرة التسول نتيجة ضعف	٢٤	٢١	١٢	٢.٢١	٠.٧٧	١٥

	الحصول علي الخدمة						
١٥	ضعف الحصول علي فرص العمل المناسبة	٤٧	٦	٤	٢.٧٥	٠.٥٧	٤

باستقراء الجدول السابق يتضح أن مخاطر الزيادة السكانية جاءت مرتفعة حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس المخاطر(٨٣.٨%)وبمتوسط مرجح(٢.٥٢)وقد كانت أكثر هذه المعوقات:

١- العبارة السابعة والتي مفادها (نقص في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين)جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢.٧٨)وانحراف معياري(٠.٤٥)وهذا ما أشارت إليه (دراسة المركز الديموجرافى، ٢٠١٠)والتي بينت أن الجهود التي تبذلها الدولة في مجال الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين مازالت غير قادرة على سد احتياجات المرضى وتلبية احتياجاتهم وقت المرض فضلا عن التوعية الصحية المطلوبة واللازمة , ويظهر ذلك في عدم وجود أماكن بالمستشفيات. وجود قصور في الخدمات الصحية. وهذا يرجع إلى الزيادة المطردة في أعدد السكان, وتتسبب هذه الزيادة في انخفاض نصيب الفرد من الاسره العلاجية بالمستشفيات الحكومية ,وكذلك عجز في أعداد الأطباء حيث بلغ عجز الأطباء حوالي ٩٥ ألف طبيب.

٢- كما جاءت العبارة الرابعة والتي مفادها (زيادة الزحف العمراني علي الأراضي الزراعية) جاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢.٧٧) وانحراف معياري(٠.٤٦) وهذا ما توصلت إليه دراسة(الزناتي،٢٠١٢)أن التراجع المستمر في المساحة الكلية من الأراضي الزراعية الخصبة وخاصة بعد ثورة ٢٥ يناير نتيجة لاستقطاع مساحات كبيرة لاستخدمها في بناء مساكن تكون متنفس للآسر المكتظة بالسكان مما اثر بشكل ملحوظ على حجم العائد المتبقي من هذه المساحة من محاصيل تستطيع أن تفي باحتياجات السكان .

٣-أيضا جاءت العبارة الثالثة عشر والتي مفادها (عدم كفاية شبكات مياه الشرب والصرف الصحي) جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي ٢.٧٥ وانحراف معياري ٠.٤٧ . وهذا ما أشارت إليه دراسة (المركز الديموجرافى ,٢٠١٠)ووفقا أيضا لما أشارت إليه دراسة (عبد القادر، ٢٠١٣م),والتي أوضحت أن الزيادة السكانية تضاعف المشاكل الاجتماعية والمتمثلة في أزمة الإسكان ونقص مياه الشرب النظيفة من المشكلات الاجتماعية المترتبة عن الزيادة السكانية.

٤-كما جاءت العبارة الخامسة عشر في الترتيب الرابع حيث أكد (٤٧) من مجتمع الدراسة أن (ضعف الحصول علي فرص العمل المناسبة) من أهم مخاطر الزيادة السكانية حيث تحققت هذه العبارة بمتوسط حسابي (٢.٧٢)وهي درجة عالية وانحراف معياري (٠.٥٧)وهذا ما أشارت إليه دراسة (المركز الديموجرافى ,٢٠١٠) .

٥- كما جاءت العبارة العاشرة في الترتيب الخامس والتي مفادها(ارتفاع نسبة ألاميه بين السكان) بمتوسط حسابي(٢.٧٥) وانحراف معياري(٠.٥٧) وهذا ما أشارت إليه دراسة (داوود ,عبد اللطيف, ٢٠١٠)أن الزيادة السكانية

تؤدي إلي تدني في التعليم مما يزيد من نسبة الأمية بين السكان .

٦- كما جاءت العبارة الحادية عشر في الترتيب السادس والتي مفادها (ظهور المناطق العشوائية) جاءت بمتوسط حسابي (٢.٦٠)وانحراف معياري(٠.٦٧) وهذا ما توصلت إليه دراسة قام بها (مركز دعم واتخاذ القرار،٢٠٠٨م)التابع لمجلس الوزراء أن مصر تعاني من تزايد المناطق العشوائية وبالتالي تعاني من تزايد أعداد السكان اللذين يعيشون في تلك المناطق .

٧- كما جاءت العبارة السادسة في الترتيب السابع والتي مفادها (التسرب الدراسي للطلاب) بمتوسط حسابي (٢.٥٨) وانحراف معياري (٠.٧٠) وهذا ما أكد عليه إليه دراسة (عبد القادر، ٢٠١٣م) التي أوضحت أن الزيادة السكانية تضاعف المشاكل الاجتماعية منها في عدم الاهتمام بمنظومة التعليم والتسرب من التعليم إلى غير ذلك من المشكلات الاجتماعية المترتبة عن الزيادة السكانية.

٨- كما جاءت العبارة الثالثة في الترتيب الثامن والتي مفادها (ارتفاع أسعار الوحدات السكانية)بمتوسط حسابي (٢.٤٩)وانحراف معياري (٠.٧٠) وهذا ما أكد عليه الإطار النظري.

٩-كما جاءت العبارة الثامنة في الترتيب التاسع والتي مفادها (الهجرة الداخلية من الريف للمدن) بمتوسط حسابي(٢.٤٧) وانحراف معياري(٠.٢١)وهذا ما أكد عليه الإطار النظري.

١٠- كما جاءت العبارة الثانية في الترتيب العاشر والتي مفادها (تفشى ظاهرة البطالة) في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٣٧) وانحراف معياري (٠.٦٩) وهذا ما أشارت إليه دراسةA,H, Spayed 2011 أن المشكلة السكانية تؤدى إلي وتدنى الخصائص السكانية المتمثلة في ارتفاع معدلات البطالة .

ثالثا : جدول رقم (٦) يوضح النتائج الخاصة بطبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ن= (٥٧)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
١	اسعي لعقد لقاءات لبيان ظهور الجريمة وانتشارها من مخاطر الزيادة السكانية	٧	١٠	٤٠	١.٤٢	٠.٩٧	١٠
٢	تنظيم لقاءات عن تفشى ظاهرة البطالة من مخاطر الزيادة السكانية	٥	٦	٤٦	١.٢٨	٠.٦١	١٥

٣	عمل لقاءات عن ارتفاع أسعار الوحدات السكانية من مخاطر الزيادة السكانية	٦	٦	٤٥	١.٣٢	٠.٦٥	١٣
٤	متابعة اللقاءات لتعريف بخطورة زيادة الزحف العمراني علي الأراضي الزراعية من مخاطر الزيادة السكانية	٥	١٠	٤٢	١.٣٥	٠.٦٣	١٢
٥	تعريف المرأة أن انخفاض واضح في نسبة الأجور في القطاعين العام والخاص من مخاطر الزيادة السكانية	٨	٥	٤٤	١.٣٧	٠.٧٢	١١
٦	تنظيم ندوات عن صعوبة توفير الفرص التعليمية المناسبة للطلاب بسبب الزيادة السكانية نقدم حملات توعية إن الزيادة السكانية تتسبب في انخفاض نصيب الفرد من الأسرة العلاجية بالمستشفيات	١٣	٧	٣٧	١.٥٨	٠.٨٤	٣
٧	أقوم بالاشتراك في حملات طرق الأبواب تبين للمرأة الريفية أن ضعف الحصول علي فرصة عمل مناسبة من مخاطر الزيادة السكانية	١١	٩	٣٧	١.٥٤	٠.٨٠	٤
٨	اهتم بتنظيم محاضرات لبيان أن صعوبة توفير الفرص التعليمية لجميع الطلاب من الآثار السلبية للزيادة السكانية	١٥	١٠	٣٢	١.٧٠	٠.٨٦	١
٩	اهتم بعرض برامج تليفزيونية تبين أن انتشار التسول من مخاطر الزيادة السكانية	١٠	٧	٤٠	١.٤٧	٠.٧٧	٧
١٠	اهتم بعمل منشورات تبين أن ارتفاع نسبة ألاميه بين السكان من مخاطر الزيادة السكانية	١١	٥	٤١	١.٤٧	٠.٨٠	٨
١١	أقوم بعقد لقاءات تبين ظهور المناطق العشوائية من مخاطر الزيادة السكانية	٨	٢	٤٧	١.٣٢	٠.٧١	١٤
١٢	اشترك في عرض برامج توعية لبيان أن الازدحام المروري علي الطرق مما يؤدي إلي وقوع العديد من الحوادث من مخاطر الزيادة السكانية	٧	١٠	٤٠	١.٤٢	٠.٩٧	٩
١٣	اشترك في حملات طرق الأبواب لبيان أن عدم كفاية شبكات مياه الشرب والصرف	١٠	٩	٣٨	١.٥١	٠.٧٢	٦

	الصحي من مخاطر الزيادة السكانية						
١٤	أقوم بعمل مناقشات جماعية تبن إن انتشار ظاهرة التسول نتيجة ضعف الحصول علي الخدمة من مخاطر ٢الزيادة السكانية	١٠	١٠	٣٧	١.٥٣	٠.٧٧	٥

باستقراء الجدول السابق يتضح طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية جاءت ضعيفة حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس الإسهامات ضعيفة(٤٦.٢%)وبمتوسط مرجح(١.٤٥)وقد كانت أكثر هذه الإسهامات:

١- العبارة الثامنة والتي مفادها(اهتم بتنظيم محاضرات لبيان أن صعوبة توفير الفرص التعليمية لجميع الطلاب من الآثار السلبية للزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(١.٧٠) وانحراف معياري(٠.٨٦)وذلك يعكس قصور في أداء الاخصائى الاجتماعي وهذا ماأشارت إليه دراسة (قاسم,٢٠٠٣) .

٢ -العبارة الخامسة عشر والتي مفادها(اسعي لعمل لقاءات تبين أن ضعف الحصول علي فرص العمل المناسبة من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (١.٥٨) وانحراف معياري(٠.٧٩) وهذا ماأشارت إليه دراسة (قاسم,٢٠٠٣) يعكس قصور في أداء الاخصائى الاجتماعي.

٣- العبارة الثالثة والتي مفادها(تنظيم ندوات عن صعوبة توفير الفرص التعليمية المناسبة للطلاب بسبب الزيادة السكانية تقدم حملات توعية أن الزيادة السكانية تتسبب في انخفاض نصيب الفرد من الأسرة العلاجية بالمستشفيات) جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (١.٥٨) وانحراف معياري(٠.٨٤)وذلك يعني غياب دور الأخصائي الاجتماعي كموجه.

٤-العبارة السابعة والتي مفادها(أقوم بالاشتراك في حملات طرق الأبواب تبين للمرأة الريفية أن ضعف الحصول علي فرصة عمل مناسبة من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (١.٥٤)وانحراف معياري(٠.٨٠) وذلك يعكس قصور في أداء الاخصائى الاجتماعي وهذا ماأشارت إليه دراسة (قاسم,٢٠٠٣) .

٥-العبارة الرابعة عشر والتي مفادها(أقوم بعمل مناقشات جماعية تبين إن انتشار ظاهرة التسول نتيجة ضعف الحصول علي الخدمة من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي(١.٥٣) وانحراف معياري(٠.٧٧)وذلك يعكس قصور في أداء الاخصائى الاجتماعي وهذا ماأشارت إليه دراسة (قاسم,٢٠٠٣) .

٦-العبارة الثالثة عشر والتي مفادها(اشترك في حملات طرق الأبواب لبيان أن عدم كفاية شبكات مياه الشرب والصرف الصحي من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب السادس بمتوسط حسابي(١.٥١) وانحراف معياري(٠.٧٢),وهذا

يعني غياب دور الاخصائى الاجتماعي كمنظم لهذه الحملات .

٧-العبارة التاسعة والتي مفادها (اهتم بعرض برامج تليفزيونية تبين أن انتشار التسول من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب السابع بمتوسط حسابي(١.٤٧) وانحراف معياري(٠.٧٧) وهذا يعني غياب دور الاخصائى الاجتماعي كموجة.

٨-العبارة العاشرة والتي مفادها(اهتم بعمل منشورات تبين أن ارتفاع نسبة ألاميه بين السكان من مخاطر الزيادة السكانية)جاءت في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (١.٤٧) وانحراف معياري(٠.٨٠) وهذا يعني غياب دور الاخصائى الاجتماعي كتربوي.

٩-العبارة الثانية عشر والتي مفادها(اشترك في عرض برامج توعية لبيان أن الازدحام المروري علي الطرق مما يؤدي إلي وقوع العديد من الحوادث من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (١.٤٢)وانحراف معياري (٠.٩٧) وهذا يعني غياب دور الاخصائى الاجتماعي كخبير وملم بأبعاد المشكلة السكانية.

١٠-العبارة الخامسة عشر والتي مفادها(اسعي لعقد لقاءات لبيان ظهور الجريمة وانتشارها من مخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي(١.٤٢) وانحراف معياري (٠.٩٧), وهذا يعني غياب دور الاخصائى الاجتماعي كمنظم للقاءات .

رابعا: جدول رقم (٧) يوضح النتائج الخاصة بالمعوقات التي تحد من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ن=(٥٧)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
١	العادات القديمة التي تدعوا إلي كثرة الإنجاب	٤٠	١٠	٧	٢.٥٨	٠.٧٠	٤
٢	وسائل تنظيم الأسرة لها أثار جانبية علي صحة المرأة	٣٥	١٥	٧	٢.٤٩	٠.٧٠	٧
٣	الخوف من وسائل تنظيم الأسرة أنها تسبب العقم	٣٦	١٦	٥	٢.٥٤	٠.٦٥	٦
٤	ظهور الفتاوى الدينية المتشددة ضد فكرة تنظيم الأسرة	٣٣	١٨	٦	٢.٤٧	٠.٦٨	٨

٥	عدم الاهتمام بحملات طرق الأبواب لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٤٠	٩	٨	٢.٥٦	٠.٧٣	٥
٦	عدم توفير وسائل تنظيم الأسرة بالمجان	٢٥	١٥	١٧	٢.١٤	٠.٨٤	١٥
٧	ضعف الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات	٣١	١٩	٧	٢.٤٢	٠.٧٠	٩
٨	ضعف التنسيق بين مراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة في مجال تنظيم الأسرة	٢٥	١٧	١٥	٢.١٧	٠.٨٢	١٤
٩	اعتقاد المرأة الريفية بأن كثرة عدد الأبناء عزوة وسند	٤٠	١٢	٥	٢.٦١	٠.٦٤	٢
١٠	قلة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة	٤١	٩	٧	٢.٦٠	٠.٧٠	٣
١١	ضعف الإمكانيات المادية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٤٢	٩	٦	٢.٦٣	٠.٦٧	١
١٢	نقص في الأماكن المجهزة لإقامة العديد من الأنشطة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٣٠	٢٠	٧	٢.٤٠	٠.٧٠	١١
١٣	ضعف مشاركة المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية	٣٥	١١	١١	٢.٤٢	٠.٧٩	١٠
١٤	برامج توعية المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية تتم في مواعيد غير محددة سلفا	٢٥	٢٢	١٠	٢.٢٦	٠.٧٤	١٣
١٥	الإعلان عن برامج التوعية وفعاليتها	٢٥	٢٥	٩	٢.٢٨	٠.٧٢	١٢

	لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية غير كاف						

باستقراء الجدول السابق يتضح أن المعوقات التي تحد من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية جاءت مرتفعة حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس المعوقات جاءت مرتفعة (٨١.٩%)وبمتوسط مرجح (٢.١٣)وقد كانت أكثر هذه المعوقات:

١-العبارة الحادية عشر والتي مفادها (ضعف الإمكانيات المادية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي(٢.٦٣) وانحراف معياري(٠.٦٧)وهذا ما أشارت إليه التراث النظري للدراسة .

٢- العبارة التاسعة والتي مفادها (اعتقاد المرأة الريفية بأن كثرة عدد الأبناء عزوة وسند) جاءت في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي(٢.٦١)وانحراف معياري(٠.٦٤) وهذا ما توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م)أن الموروثات الثقافة والاجتماعية لها تأثير كبير وواضح على زيادة عدد السكان في الريف المصري وحب العزوة وكثرة الإنجاب وذلك يرجع لعدم الوعي الكافي بخطورة الزيادة السكانية المتسارعه .

٣- العبارة العاشرة والتي مفادها (قلة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة) جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي(٢.٦٠)وانحراف معياري ٠.٧٠, وذلك يتفق مع الإطار النظري للدراسة.

٤-العبارة الأولي والتي مفادها (العادات القديمة التي تدعوا إلي كثرة الإنجاب) جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي(٢.٥٨) وانحراف معياري(٠.٧٠)وهذا ما توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م)أن الموروثات الثقافة والاجتماعية لها تأثير كبير وواضح على زيادة عدد السكان في الريف المصري وحب العزوة وكثرة الإنجاب وذلك يرجع لعدم الوعي الكافي بخطورة الزيادة السكانية.

٥-العبارة الخامسة والتي مفادها (عدم الاهتمام بحملات طرق الأبواب لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الخامس بمتوسط حسابي(٢.٥٦) وانحراف معياري(٠.٧٣), وذلك يعكس قصور في أداء الاخصائى الاجتماعي وهذا ما أشارت إليه دراسة (قاسم,٢٠٠٣) .

٦-العبارة الحادية عشر والتي مفادها (الخوف من وسائل تنظيم الأسرة أنها تسبب العقم) جاءت في الترتيب السادس بمتوسط حسابي(٢.٥٤)وانحراف معياري(٠.٦٥) وهذا توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م)أن الموروثات الثقافة والاجتماعية لها تأثير كبير وواضح على زيادة عدد السكان في الريف المصري منها والفهم الخاطئ وان وسائل تنظيم الأسرة تمنع الحمل للأبد .

٧-العبارة الثالثة والتي مفادها (وسائل تنظيم الأسرة لها أثار جانبية علي صحة المرأة) جاءت في الترتيب السابع بمتوسط حسابي(٢.٤٩) وانحراف معياري (٠.٧٠) وأيضا توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م)أن الموروثات الثقافة والاجتماعية لها تأثير كبير وواضح على زيادة

عدد السكان في الريف المصري منها والفهم الخاطئ وان وسائل تنظيم الأسرة لها أثار جانبية علي صحة المرأة.

٨-العبارة الرابعة والتي مفادها (ظهور الفتاوى الدينية المتشددة ضد فكرة تنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢.٤٧)وانحراف معياري(٠.٦٨),وهذا ما توصلت دراسة (شحاتة، السيد ٢٠١١م).

٩-العبارة السابعة والتي مفادها (ضعف الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات) جاءت في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي(٢.٤٢) وانحراف معياري (٠.٧٠), وذلك يبين أن هناك عدم توفير أموال يجب إنفاقها لتدريب الرائدات الريفيات.

١٠-العبارة الثالثة عشر والتي مفادها (ضعف مشاركة المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي(٢.٤٢) وانحراف معياري(٠.٧٩)وذلك يعكس عدم وجود جانب توعوي من المسئولين لإشراك المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية.

خامسا) جدول رقم (٨)النتائج الخاصة بالمقترحات اللازمة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ن= (٥٧)

م	العبارات	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
		ك	ك	ك			
١	الاستعانة بالأطباء لبيان فوائد تنظيم الأسرة	٣٥	١٥	٧	٢.٤٩	٠.٧٠	١٢
٢	الاستعانة برجال الدين لتصحيح المفاهيم الخاطئة عن فكرة تنظيم الأسرة	٣٥	١٦	٦	٢.٥١	٠.٦٨	١١
٣	تحقيق مزايا مادية من الدولة للملتزمين بفكرة تنظيم الأسرة	٤١	٩	٧	٢.٦٠	٠.٧٠	٧
٤	توفير فرص عمل مناسبة للمرأة الريفية الملتزمة بتنظيم الأسرة	٣٦	١٥	٦	٢.٥٣	٠.٦٨	١٠
٥	الاهتمام بحملات طرق الأبواب لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٤٠	١٠	٧	٢.٥٨	٠.٧٠	٨

٦	توفير وسائل تنظيم الأسرة بالمجان	٥٠	٥	٢	٢.٨٤	٠.٤٥	١
٧	توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات	٤٧	٩	١	٢.٨٠	٠.٤٤	٢
٨	التنسيق بين مراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة في مجال تنظيم الأسرة	٣٥	١٧	٥	٢.٥٣	٠.٦٥	٩
٩	تصحيح المعتقدات الخاطئة أن كثرة الأبناء عزوة وسند	٤٢	٨	٧	٢.٦١	٠.٦٩	٦
١٠	زيادة أعداد لأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة	٤٥	١١	١	٢.٧٧	٠.٤٦	٣
١١	توفير الإمكانيات المادية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٤٦	٩	٢	٢.٧٧	٠.٥٠	٤
١٢	توفير الأماكن المجهزة لإقامة العديد من الأنشطة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية	٣٥	١٢	١٠	٢.٤٤	٠.٧٧	١٣
١٣	تشجيع مشاركة المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية	٤٣	١٢	٢	٢.٧٢	٠.٥٢	٥
١٤	برامج توعية المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية تتم في مواعيد محددة سلفا	٢٧	٢٣	٧	٢.٣٥	٠.٦٩	١٤
١٥	الإعلان عن برامج التوعية وفعاليتها لتنمية وعي ا المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية بوقت كاف	٢٥	٢٥	٧	٢.٣٢	٠.٦٨	١٥

باستقراء الجدول السابق يتضح أن :

١- العبارة السادسة والتي مفادها(توفير وسائل تنظيم الأسرة بالمجان) جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٨٤) وانحراف معياري (٠.٤٥)وذلك من خلال تشجيع الأطباء بعمل ندوات لتوعية المرأة الريفية بأنسب وسائل تنظيم الأسرة التي تناسبها وتضمن لها صحة جيدة والقيام بدور المطالب لتنفيذ ذلك.

٢-العبارة السابعة والتي مفادها (توفير الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات) جاءت

في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٨٠) وانحراف معياري (٠.٤٤) وذلك من خلال استخدام استراتيجيةالتنسيق بين وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي لتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات لمساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن المشكلة السكانية وتصحيح المعلومات والشائعات الخاطئة حول هذه المشكلة باستخدام الأساليب والأدوات المهنية من خلال الزيارات المنزلية وذلك بإتباع أساليب المشورة والمتابعة.

٣-العبارة العاشرة والتي مفادها (زيادة أعداد لأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة)جاءت في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (٢.٧٧)وانحراف معياري (٠.٤٦) وذلك لنشر وتنمية الوعي للمرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية وذلك يتطلب أن يكون هناك أخصائيين اجتماعيين مدربين للتعامل مع مجالات التوعية ولديهم إقناع.

٤-العبارة الحادية عشر والتي مفادها (توفير الإمكانيات المادية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي (٢.٧٧)وانحراف معياري (٠.٥٠) وذلك من التنسيق بين وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي لتوفير الإمكانيات المادية اللازمة مساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن مخاطر الزيادة السكانية.

٥-العبارة الثالثة عشر والتي مفادها (تشجيع مشاركة المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب ا لخامس بمتوسط حسابي (٢.٧٢) وانحراف معياري (٠.٥٢) وذلك من خلال عمل لقاءات ومقابلات وورش عمل لتدعيم ذلك وتشجيع المرأة الريفية لحضور تلك البرامجوعقد لقاءات مشتركة بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الطفولة والأمومة ووحدات طب الأسرة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية .

٦-العبارة التاسعة والتي مفادها (تحقيق مزايا مادية من الدولة للملتزمين بفكرة تنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب السادس بمتوسط حسابي (٢.٦١)وانحراف معياري (٠.٦٩)وذلك من خلال أعمال بسيطة لها عائد مادي ملائم من خلال المشروعات المقدمة من وزارة التضامن الاجتماعي.

٧-العبارة السادسة والتي مفادها (تصحيح المعتقدات الخاطئة أن كثرة الأبناء عزوة وسند) جاءت في الترتيب السابع بمتوسط حسابي (٢.٦٠) وانحراف معياري (٠.٧٠) من خلال دعوة المتخصصين من رجال الدين والأطباء والعلماء المتخصصين في تصحيح تلك المعتقدات عبر وسائل الإعلام المختلفة وقيام الاخصائى الاجتماعي بدور الموجه في ذلك بجانب استراتيجية التدعيم .

٨-العبارة الثالثة والتي مفادها (الاهتمام بحملات طرق الأبواب لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الثامن بمتوسط حسابي (٢.٥٨)وانحراف معياري (٠.٧٠) وذلك من خلال الوصول للمرأة الريفية في منزلها وشرح فوائد تنظيم الأسرة وتنمية وعيها

بمخاطر الزيادة السكانية واستخدام استراتيجية الإقناع معها ودور الموجه والمعلم والتربوي والمنفذ لتلك الحملات .

٩-العبارة الثامنة والتي مفادها (توفير فرص عمل مناسبة للمرأة الريفية الملتزمة بتنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب التاسع بمتوسط حسابي (٢.٥٣) وانحراف معياري (٠.٦٥) حتى يتم تشجيعها والوقوف إلي جانبها وتنمية وعيها بمخاطر الزيادة السكانية من خلال استراتيجية التشجيع .

١٠-العبارة الرابعة والتي مفادها (التنسيق بين مراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة في مجال تنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب العاشر بمتوسط حسابي (٢.٥٣)وانحراف معياري (٠.٦٨)وذلك يتم من خلال استراتيجية العمل الفريقي .

١١-العبارة الثانية والتي مفادها (الاستعانة برجال الدين لتصحيح المفاهيم الخاطئة عن فكرة تنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب الحادي عشر بمتوسط حسابي (٢.٥١)وانحراف معياري (٠.٦٨) وذلك من خلال البرامج التليفزيونية للعمل علي توعية المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

١٢-العبارة الأولي والتي مفادها (الاستعانة بالأطباء لبيان فوائد تنظيم الأسرة) جاءت في الترتيب الثاني عشر بمتوسط حسابي (٢.٤٩)وانحراف معياري (٠.٧٠)وذلك من خلال الإعلام والتوعية المستمرة.

١٣-العبارة الثانية عشر والتي مفادها (توفير الأماكن المجهزة لإقامة العديد من الأنشطة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية) جاءت في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي (٢.٤٤) وانحراف معياري (٠.٧٧)من خلال توفير الاعتماد المالي وإشراك الجهات المعية من الدولة والمجتمع المدني في توفير ذلك .

١٤-العبارة الرابعة عشر والتي مفادها (برامج توعية المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية تتم في مواعيد محددة سلفا) جاءت في الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وانحراف معياري(٠.٦٩)وذلك من خلال اللقاءات الدورية التي تتم بالتنسيق لتعريف المرأة الريفية برامج التوعية الريفية بمخاطر الزيادة السكانية تتم في مواعيد محددة سلفا.

١٥-العبارة الخامسة عشر والتي مفادها (الإعلان عن برامج التوعية وفعاليتها لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية بوقت كاف) جاءت في الترتيب الخامس عشر بمتوسط حسابي(٢.٣٢) وانحراف معياري(٠.٦٨)وذلك حتي تتمكن من حضور هذه اللقاءات والاستفادة منها وتوفير وسائل الموصلات الآمنة لتمكينها من الحضور.

-نتائج الدراسة ومناقشتها:

١-اتضح من نتائج الدراسة أن درجه وعي الأخصائيين الاجتماعيين بمخاطر الزيادة السكانية كانت مرتفعة وتمثلت المخاطر في نقص في مختلف الخدمات المقدمة للمواطنين ,والزحف السكاني على الأراضي الزراعية, وارتفاع مشكله ألاميه في المجتمع وظهور المناطق العشوائية ،وانتشار ظاهره التسرب الدراسي ,والازدحام المروري, والتهام عائد التنمية واتفقت هذه النتائج

مع نتائج دراسة كل من(عبد القادر ٢٠١٣), ودراسة(المركز الديموجرافى,٢٠١٠), ودراسة(الزناتي ٢٠١٢), ودراسة(عبد اللطيف,٢٠١٠),ودراسة (Sayed,2011) ,وكذلك اتفقت هذه النتائج مع الإطار النظري للدراسة.

٢-اتضح من نتائج الدراسة ضعف إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنميه وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ,وكانت جهود الأخصائيين الاجتماعيين تتركز في تنظيم لقاءات حول هذه المشكلة السكانية, وتنظيم الندوات وعمل المنشورات والاشتراك في برامج التوعية وبعض البرامج الاعلاميه, واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة(قاسم ٢٠٠٣) ,ودراسة(ناجي ٢٠٠٥)وتشير النتائج إلى غياب ادوار كثيرة للأخصائي الاجتماعي كممارس عام تدور التربوي ,ودور المعالج ,ودور الممكن الأمر الذي يتطلب معه العمل على تنميه الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال وزيادة معارفهم, ومهاراتهم وتوفير البرامج التدريبية لهم ومساعدتهم على الاطلاع على ما هو جديد في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ,وتيسير التحاقهم بالدراسات العليا.

٣-اتضح من نتائج الدراسة ارتفاع درجه المعوقات التي تحد من تنميه وعي المرأة الريفية بالمشكلة السكانية مثل ضعف الإمكانيات المادية لتنفيذ الأنشطة, والمعتقدات الريفية الخاطئة نحو كثره الإنجاب, وعدم الاهتمام بحملات طرق الأبواب وخوف المرأة من وسائل تنظيم الاسره ,وأثارها الجانبية وضعف مشاركه المرأة في حملات التوعية, وضعف برامج التوعية وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من(شحاتة السيد ,٢٠١١), و(قاسم ٢٠٠٠)والإطار النظري للدراسة الأمر الذي يجب معه زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين, و تأهيلهم التأهيل الملائم وتنشيط حملات التوعية لتصل إلى المرأة في منزلها ,وتوفير وسائل منع الحمل والشرح الكافي حول كيفيه استخدامها, وتكثيف البرامج الاعلاميه التي تدعو لتنظيم الاسره ,وكذلك تدريس هذه المادة ضمن برامج التعليم العام.

-التصور المقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ويتضمن التصور النقاط الآتية:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور.

ثانيًا: المسلمات التي ينطلق منها التصور.

ثالثًا: أهداف التصور المقترح وأساليب تحقيقها.

رابعًا: آليات تنفيذ التصور المقترح. وفيما يلي عرض تلك النقاط:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور:

-اعتمد بناء التصور المقترح على عدة أسس منها:

١- نتائج الدراسات السابقة في مجال الأسرة والطفولة وخاصة الدراسات المتعلقة بمخاطر الزيادة السكانية وتنمية وعي المرأة الريفية في مصر والدول العربية, وما انتهت إليه نتائج الدراسة الحالية ,وما توصلت إليه من تحليل والتعرف علي مخاطر الزيادة السكانية ,وتحديد طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية ,والتعرف علي المعوقات التي تحد

من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية , والتعرف علي المقترحات اللازمة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية .

٢- مقابلة الباحث لبعض الأساتذة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وبني سويف والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر صقر بالإضافة إلي أعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية العاملة في هذا المجال.

٤-الإطار النظري للدراسة والممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.

ثانيًا: المسلمات التي ينطلق منها التصور:

١-مساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن المشكلة السكانية وتصحيح المعلومات والشائعات الخاطئة حول هذه المشكلة باستخدام الأساليب والأدوات المهنية من خلال الزيارات المنزلية وذلك بإتباع أساليب المشورة والمتابعة.

٢- مساعدة المستشفيات ومراكز تنظيم الأسرة في تحقيق أهدافهم من خلال المشاركة في نشر الوعي بالمشكلة السكانية للجماعات الصغيرة من المترددات على المستشفى أو الوحدة.

٣- مساعدة أعضاء فريق العمل بالمستشفيات ومراكز تنظيم الأسرة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة على تحقيق أهداف الفريق وتوضيح دور كل منهم في تنمية وعي المرأة بمخاطر الزيادة السكانية لباقي أعضاء الفريق

٤- استخدام آليات وأدوات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للمساهمة في تنمية وعي المرأة بمخاطر الزيادة السكانية ودور الأسرة والمجتمع في مواجهتها

٥- تنمية الوعي بالآثار السلبية الناتجة عن الزيادة السكانية لدى المترددات على الوحدات الصحية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة في المجتمعات الريفية للمساهمة في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية .

ثالثًا: أهداف التصور المقترح وأساليب تحقيقها.

١- تحديد مخاطر الزيادة السكانية

٢- تحديد طبيعة إسهامات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

٣- تحديد المعوقات التي تحد من تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

٤- تحديد المقترحات اللازمة لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية

رابعا: أدوار الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح: -

تتحدد أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية فيما يلي: -

١-دور الممكن: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- عقد لقاءات مشتركة بين الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بمراكز الطفولة والأمومة وطب الأسرة وتعريفهم بمخاطر الزيادة السكانية

- التنسيق بين وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي لتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات لمساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن المشكلة

السكانية وتصحيح المعلومات والشائعات الخاطئة حـــول هذه المشكـــــلة باستخـــدام الأساليـــب والأدوات المهنية من خلال الزيارات المنزلية وذلك بإتباع أساليب المشورة والمتابعة.

– توفير نظام تعليم وتدريب عالي الجودة للجميع دون تمييز ضمن إطار مؤسسي يتسم بالكفاءة والعدالة والاستدامة والمرونة.

– تـــوفير الإمكانيـــات اللازمـــة للأخصـــائيين الاجتمـاعيين العـاملين بمراكـز الطفولـة والأمومـة ووحـدات طـب الأسـرة وذلـك لتنميـة وعـي المـرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

٢–دور الموجه: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

–الاستعانة بوسائل الأعلام المختلفة لنشر الوعي بمخاطر الزيادة السكانية.

– تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الخاصة لمعالجة مشكلة الزيادة السكانية معتمدة على المعلومات والإحصائيات الدقيقة.

– تبصـير المجتمـع بمخـاطر وأضـرار الزيـادة السكانية وتأثيرها على المجتمع بصفة عامة وللمرأة الريفية بصفة خاصة.

– نشر الوعي العام بمخاطر الزيادة السكانية من خلال البرامج التوعية والتثقيفية بالمخاطر الناجمة عن هذه الزيادة .

٣–دور الوسيط: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

– التنسيق وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي لتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لتدريب الرائدات الريفيات لمساعدة المرأة الريفية على اكتساب المعارف والمعلومات المجتمعية عن المشكلة السكانية وتصحيح المعلومات والشائعات الخاطئة حـــول هذه المشكـــــلة باستخـــدام الأساليـــب والأدوات المهنية من خلال الزيارات المنزلية وذلك بإتباع أساليب المشورة والمتابعة.

٤–دور الإداري: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

– الاستعانة برجال الدين لتصحيح المفاهيم الخاطئة عن فكرة تنظيم الأسرة

– تشجيع مشاركة المرأة الريفية لحضور برامج التوعية بمخاطر الزيادة السكانية

٥––دور المنظم: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

– تحقيق مزايا مادية من الدولة للملتزمين بفكرة تنظيم الأسرة .

– تـوفير فـرص عمـل مناسـبة للمـرأة الريفيـة الملتزمة بتنظيم الأسرة.

– الاهتمام بحملات طرق الأبواب لتنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية.

٦–دور المطالب: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

– زيادة أعداد لأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز الأمومة والطفولة ومراكز طب الأسرة.

– توفير عمل ملائم يحقق عائد مادي مناسب للمرأة الريفية.

– تـوفير وسـائل تنظـيم الأسـرة بالمجـان للمـرأة الريفية و صولا إلي منزلها وتوعيتها بذلك.

– تـوفير الإمكانيـات الماديـة اللازمـة لتـدريب الرائـدات الريفيـات الإمكانيـات الماديـة لتنفيـذ الأنشـطة الخاصـة بتنميـة وعـي المـرأة الريفيـة بمخاطر الزيادة السكانية.

٧-دور الأخصائي كباحث: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- إجراء دراسات عن تنمية وعي المرأة الريفية بمخاطر الزيادة السكانية والخروج بنتائج للحد منها.

- جمع معلومات عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة الريفية .

- إجراء دراسات حول توسع المظلة التأمينية لتشمل المرأة الريفية الملتزمة بتنظيم الأسرة دون التقيد بسبب معين وسبل تطبيقها.

- إجراء دراسات لتبني الحكومة خطط وآليات لمكافحة الفقر وتحسين المستوي المعيشي والاقتصادي المتردي للمرأة الريفية.

٨-دور الأخصائي كمخطط: وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بما يلي:

- تنمية معارف المرأة الريفية حول فوائد التوازن بين الزيادة السكانية وبين معدل التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدولة.

- إشباع الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز طب الأسرة حول مخاطر الزيادة السكانية وتأثيرها على جهود الدولة في أحداث التنمية الشاملة والمستدامة

- استخدام استراتيجية التشجيع كأحد استراتيجيات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من الزيادة السكانية.

- تنمية وعي المرأة الريفية بالمعارف الخاصة بمخاطر الزيادة السكانية علي الحاجات الأساسية للمواطنين من تعليم وصحة وتشغيل....وغيرها

سادسا: المهارات التي يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح, حيث يرى الباحث أن المهارات المناسبة لهذا التصور تتمثل فيما يلي:

* مهارات في إطار مستويات الممارسة:

أ-مهارات الممارسة على مستوى الميكرو:

وتتضمن المهارة في المهارة في الملاحظة، المهارة في الاتصال الواعي، المهارة في التفسير، المهارة في التوضيح، المهارة في المواجهة, المقابلة، المهارة في تكوين العلاقة المهنية، مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي، المهارة في تطبق أساليب التدخل المتنوعة.

ب-مهارات الممارسة على مستوى الميزو:

وتتضمن المهارة في المهارة في التسجيل، المهارة في التنسيق، المهارة في تقديم المشورة، المهارة في التخطيط وإدارة المناقشة الجماعية، المهارة في استخدام العلاقات الجماعية، المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة، المهارة في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج، المهارة في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج.

ج-مهارات الممارسة على مستوى الماكرو:

وتتضمن المهارة في تصميم المشروعات، المهارة في استخدام البحوث، المهارة في اكتشاف القيادات صنع القرار، المهارة في التأثير على متخذي القرار، المهارة في المواجهة والإقناع، المهارة في التفاوض، المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو، المهارة في الاستفادة من الموازنات، المهارة في الوساطة، المهارة في تقييم النتائج، المهارة في توفير التمويل، المهارة في العمل مع التحالفات، المهارة في التخطيط، المهارة في فهم الأنساق المجتمعية ومتغيراتها وسياقاتها المجتمعية، المهارة في حل المشكلة، المهارة في

التنسيق، المهارة في استخدام وسائل الاتصال والإعلام المختلفة.

سابعا: الاستراتيجيات والتكنيكيات:

ويرى الباحث أن الاستراتيجيات والتكنيكيات المناسبة لهذا التصور تتمثل فيما يلي:

- استراتيجية الإقناع -استراتيجية الضغط -استراتيجية التعاون
- استراتيجية الاتصال. -استراتيجية التفاوض -استراتيجية التعديل البيئي

-أما بالنسبة لتكنيكيات العمل فهي متعددة نذكر منها:

العمل المشترك، الاتصال المباشر التوضيح، المناقشة الجماعية، المشروع الجماعي، لعب الدور, المسابقات المتنوعة، التعليم بالنماذج، التعليم الذاتي، ر، التدريب لحل مشاكل المستقبل، أسلوب الاستثارة والتشجيع، الإفراغ الوجداني، التوجيه، التأكيد، الاستفادة من خدمات وموارد البيئة المحلية.

خامسا: الأدوات التي يستخدمها الممارس العام للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف التصور المقترح:

-يمكن للأخصائي الاجتماعي الممارس العام أن يستخدم مجموعة من الأدوات لتحقيق أهدافه المهنية والتغلب على الآثار السلبية المترتبة على عمالة الأطفال فيما يلي:

- المقابلات.-الندوات.-المناقشات الجماعية.-الاجتماعات. -التسجيل .- المهارات.-الملاحظة- اللجان. -المناظرات.

قائمة المراجع

-المراجع المستخدمة في الدراسة باللغة العربية:

١-إبراهيم ,عبدا لمنعم على &أرباب ,محمد إبراهيم(٢٠١٣م): النظريات السكانية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية،.

٢-أبو رايا , سمير احمد(٢٠١٣م) : الوعي بالقضية السكانية لدي طلبة الجامعات المصرية : دراسة تحليلية علي عينة من الجامعات المصرية, رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة القاهرة ,معهد الدراسات والبحوث الإحصائية , قسم الإحصاء الحيوي

٣-أخبار اليوم(٢٠١٧) :ـ السيسي الزيادة السكانية تضيع كل جهود الدولة في التنمية ٧/١١/ ٢٠١٧.

٤-أبو النصر ,محمد ذكي(٢٠٠٨): لياقة التصميم المنهجي للبحث الاجتماعي ,القاهرة ,مكتبة الأنجلو المصرية.

٥-أرباب ,محمد إبراهيم(٢٠١٣م): النظريات السكانية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية،.

٦-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٥م): الدخل المنزلي، الأنفاق والاستهلاك, مصر.

٧-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٥م): المسح الصحي السكاني لمصر عام ، المسح الطبي القاهرة.

٨-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٧م): التعدد العام للسكان والمنشأة ٢٠١٦م والمنشورة عام ٢٠١٧م ، مصر.

٩-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٩م): . الكتاب الإحصائي السنوي،

السكان المصريون طبقا للحالة التعليمية، القاهرة.
والتعليم والصحة خلال الفترة من ٢٠١٧ ٢٠٢٥ , بحوث ودراسات, مجلة نصف سنوية ,ع ٩٩, القاهرة.

١٠-الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠٢٠م): أثر الزيادة السكانية على القوى العاملة.

١١-الزناتي, محمد راغب(٢٠١٢م٩: الأراضي الزراعية (المشاكل والحلول)، القاهرة، المكتبة القومية.

١٢-السنهوري ,أحمد محمد (٢٠٠٠م): الممارسة العامة المتقدمة وتحديات القرن الحادي والعشرين ،الجزء الثاني، الطبعة الثالثة المعدلة ، القاهرة ، دار النهضة العربية.

١٣-السنهوري, احمد محمد(٢٠٠٧م) : موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد العشرين الميلادي , الطبعة السادسة المعدلة , القاهرة , دار النهضة العربية .

١٤-الصانع ,منى محمد(٢٠١٧م): دور الأسرة في تنمية الوعي المجتمعي بأهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية ،١٤٣٨هـ.

١٥-المجلس القومي للسكان ,معهد التخطيط القومي , المركز الديموجرافى(٢٠١٤م) :المكون السكاني في الأحزاب السياسية , القاهرة .

١٦-المجلس القومي للسكان, جمعية الباحثين الميدانيين للتنمية(٢٠١٢م): تأثير الاتصال المباشر واللقاءات الشخصية علي درجة الاستجابة للقضايا السكانية ونشر الوعي السكاني, القاهرة .

١٧-المركز الديموجرافى(٢٠٠٣م): المسح الصحي للسكان ، القاهرة.

١٨-المركز الديموجرافى(٢٠١٠م): حاله السكان في مصر نحو تحقيق أهداف البرنامج القومي للسكان، القاهرة .

١٩-المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية, المجلس القومي للسكان(٢٠١٤م): تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية, القاهرة.

٢٠-المصلحي ,نجلاء احمد(٢٠٠٥م): دور الخدمة الاجتماعية في مساعدة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة على تحقيق أهدافها في مواجهة المشكلة السكانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢١-الهمذاني, شائم(١٩٩٨م): علاقة الواقع الاجتماعي بالوعي الديني لدى مسلمي ألبانيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٢٢-حبيب, جمال شحاتة(٢٠٠٩م) : الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث.

٢٣-حلمي , حسن عبد العزيز (٢٠٠٤م): المشكلة السكانية في مصر الأبعاد والجوانب المختلفة للنمو السكاني مشروع السياسات السكانية، د. ن.

-خليل, نجوى حسين(٢٠٠٨م): دور المحددات الثقافية للزيادة السكانية (القاهرة، المركز القومي

للبحوث الاجتماعية والجنائية، المركز القومي للسكان.

٢٤-خليل، زكنيه عبد القادر(٢٠١١م):مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية ,القاهرة ,مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٥-داود ,احمد & عبد اللطيف ,عبلة (٢٠١٩م): السياسة السكانية في مصر (تحليل مقومات النجاح بالشكل المؤسسي الأمثل دراسة مقارنه . المركز المصري للدراسات الاقتصادية ، جمهورية مصر العربية.

٢٦-شحاتة ,عصام محمود, أبو مساعد ,حمدي أحمد(٢٠١١م) :الموروثات الاجتماعية وأثرها علي مشكلة الزيادة السكانية المتسارعه في مصر, دراسة ميدانية بأحدي قري محافظات أسيوط وسوهاج وقنا تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية ,جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية ,ع٣٠,ج ٨.

٢٧-شحاتة،حسن وآخرون(2003م):معجم المصطلحات التربوية والنفسية،القاهرة،الدار المصرية اللبنانية .

٢٨-صالح, ناهد وآخرون(٢٠١٣م) : التقرير الاجتماعي المصري ,المجلد الثاني, الشباب المصري: همومه واهتماماته, المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية, مشروع التقرير الاجتماعي المصري ,القاهرة.

٢٩-عبد الرحيم, محمد احمد محمود(١٩٩٨م): دور الخدمة الاجتماعية في زيادة وعى أهالي منطقة حضرية مختلفة بالمشكلة السكانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم .

٣٠-عبدالقادر ,ياسر جمال محمود (٢٠١٣م):ـ معوقات البيئة الاجتماعية والفيزيقية لبرامج الصحة الإنجابية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث البيئية . جامعة عين شمس .

٣١-عبدا لقادر, فريال وآخرون(٢٠٠٩م) :ـ آلية عمل الرائدات الريفيات في مجال السكان وتنظيم الأسرة وكيفية تفعيل دورهن في محافظات الفيوم وأسيوط وسوهاج والقاهرة ، المركز الديموجرافى، القاهرة .

٣٢-عثمان, ماجد(٢٠١٢م): حالة السكان في مصر "التحول نحو المستقبل . القاهرة، المجلس القومي للسكان.

٣٣-على, ماهر أبو المعا طي(٢٠٠٣م): مقدمة في الخدمة الاجتماعية (نماذج تعليمية وممارسة المهنة في الدول العربية), القاهرة , مكتبة زهراء الشرق .

٣٤-علي .ماهر أبو المعاطي(٢٠٠٣م): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٣٥-قرار رئيس الجمهورية رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢م الجريدة الرسمية ، العدد ٣١مكرر ، ٤ أغسطس ٢٠٠٢م .

٣٦-مرسى, إبراهيم,& خليفة ,محروس (١٩٩٦): اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٣٧-مصطفى(٢٠٠٣م): "دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي" بحث

منشور في " المؤتمر العلمي السادس عشر- عالمية الخدمة الاجتماعية وخصوصية الممارسة"، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٣٨-مصطفى, إيمان محمد عبد اللطيف(٢٠٢٠م) : اثر الزيادة السكانية المتسارعه علي التنمية المستدامة في مصر خلال الفترة من (١٩٩٧-٢٠١٨م) المجلة العربية للإدارة مجلد ٤٠ , ٢٤ , مصر .

٣٩-مظلوم, نهلة كمال(٢٠١٠م):ـ الوضع السكاني في مصر. بحث منشور في مجلة السكان بحوث ودراسات. العدد ٧٩، مركز الأبحاث والدراسات السكانية.

٤٠-معهد التخطيط القومي(٢٠١٧م): النمو السكاني والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والعمرانية في مصر، معهد التخطيط القومي خلال الفترة (٢٠٠٦-٢٠١٧).

٤١-ناجى, أحمد عبد الفتاح(٢٠٠٥): السكان وقضايا التنمية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

المراجع الاجنبية

42-banks, Willi amp .ed .encyclopedia of consciousness, academic press, Elsevier inc, oxford,uk, 2009,p157

43-Charles Zastrow (2000) : introduction to social work and social welfare, (Belmont: Brooks Icolewads worth publishing company,. seventh edition

44-Saad Eddin,I.2001.state, women, and civil society: an evaluation of Egypt's population policy. In Hopkins, N.S. and S.E. (eds.), Arab Society: Class, Gender, Power, and development. The American University in Cairo Press, 2001.

45-Spayed ,A,H :Egypt' s Population Policies and organization Framework social Research Center,A.U.C.2011.

46-Spayed, A.H :2011 Egypt's population Policies and organizational framework. Social Research Center, AUC.