

المركز الدولي للإسلامي
للدراسات والبحوث السكانية
جامعة الأزهر

صندوق بريد : ١٨٩٤ - ١١٦٥١ - ج٠م٠ع تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨
فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد الكترونى : iicpsr_azhar@hotmail.com

العلوم السكانية

يناير ٢٠٠٧

المركز الدولي للإسلامى للدراسات والبحوث

السكانية

جامعة الأزهر

كل المقالات التي تنشر في هذه المجلة تعبر عن رأي المؤلف صاحب المقالة ولا تعبر
بالضرورة عن رأي المركز الدولي للإسلامي للدراسات والبحوث السكانية

رقم الإيداع بدار الكتب
٢٠٠٧/٥٧٣٥

العلوم السكانية

المجلة الرسمية للمركز الدولي الإسلامي
للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

٠٥٠١ جمال أبو السرور	رئيس التحرير :
٠٥٠١ مراد كامل حسانين	مساعدو رئيس التحرير :
٠٥٠١ سراج الدين منصور	
٠٥٠١ أحمد رجاء عبد الحميد رجب	
٠٥٠١ مرفت محمود	سكرتارية التحرير :
	أعضاء هيئة التحرير :
٠٥٠١ محمد رأفت عثمان	علوم دينية :
٠٥٠١ أحمد ريان	
٠٥٠١ عاطف خليفه	دراسات سكانية:
٠٥٠١ هشام مخلوف	
٠٥٠١ مرفت الرافي	صحة عامة :
٠٥٠١ جبر متولي	
٠٥٠١ عمر الأحمدى	كيمياء حيوية :
٠٥٠١ شوقى فيظ الله	
٠٥٠١ حامد رشوان	نساء وتوليد:
٠٥٠١ عز الدين عثمان	
٠٥٠١ محمد نبيل يونس	
٠٥٠١ مصطفى حجاب	
٠٥٠١ سوسن الغزالي	علوم اجتماعية:
٠٥٠١ هند خطاب	
٠٥٠١ محمود الموجي	أطفال :
٠٥٠١ يحيى الجمل	
السيدة / إيمان عبد الحميد	سكرتارية المجلة :
السيدة / فاطمة ابراهيم	

العلوم السكانية :

مجلة نصف سنوية يصدرها المركز الدولي للإسلامي للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر

العنوان البريدي :

المركز الدولي للإسلامي للدراسات والبحوث السكانية -

جامعة الأزهر - الدراسة - القاهرة

ص ٠ ب ٠ ١٨٩٤ - ١١٦٥١ القاهرة - جمهورية مصر العربية

تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨ - ٢٥١٢٢٧٤٩

فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد إلكتروني : iicpsr_azhar@hotmail.com

مجلة العلوم السكانية

معلومات للسادة الكتاب :

ترحب مجلة العلوم السكانية بالكتابات المبتكرة فى علوم السكان من مصر وجميع أرجاء العالم الإسلامي ولا تقتصر على المواد الطبية فقط .

وتقبل الأوراق بعد دراستها على ألا تكون قد سبق نشرها فى مكان آخر كما تقبل المخطوطات الأصلية والتقارير التى تتناول حالات فردية والمقالات النقدية بالإضافة إلى الأخبار العلمية للجمعية العلمية بالأزهر .
ويجب أن تتضمن المقالات العلمية على :

- صفحة للعنوان : تشمل عنوان المقال وأسماء الكتاب والقسم والمعهد الذى ينتسبون إليه .
- ملخص : يضم تقريراً مختصراً عن الخطوات التى تمت والنتائج التى تم الوصول إليها فيما لا يتجاوز ١٠ - ١٢ سطراً .
- المقال لا يتجاوز ست صفحات مكتوبة بالكمبيوتر على مسافتين ترتب على الوجه التالى :

(١) مقدمة تشمل الغرض

(٢) الموضوعات والوسائل أو المرضى

(٣) النتائج

(٤) الاستنتاجات

- المراجع : تقتصر على تلك التى ذكرت فى المقال وترتب المراجع فى آخر المقال أبجدياً ويذكر فيها أسماء المؤلفين وعام النشر . وطريقة كتابة المراجع يجب أن تتبع الأسلوب الآتى :

(١) فى حالة المجالات يذكر اسم أو أسماء الشهرة للمؤلف واختصارها ثم سنة النشر واسم المجلة والجزء ورقم الصفحة . مثال : يوجيد : أ. م. (١٩٦١) : المجلة البريطانية للأمراض العيون ، ٤٥ : ٧٠٥ .

(٢) فى حالة الكتب يذكر اسم أو أسماء الشهرة للمؤلف واختصارها وسنة الطبع وعنوان الكتاب والعدد (إذا كان هناك أكثر من واحد) والمدينة ودار النشر والصفحة كمرجع .

مثال : جون ، س . ج . سميث ، ت . ليتل براون وشركاه ، صفحة ٥٠ .

- الجداول : يجب أن يكتب كل جدول فى صفحة مستقلة وألا تضاف معلومات مكررة فى المقال وأن تكون مبسطة قدر الإمكان ولا تقبل الجداول المطولة المعقدة وأن يكون لكل جدول عنوان محدد ، ومسجلة بأرقام متوالية .

التوضيحات :

يجب أن تكون الصور بأنواعها ورق لامع وواضحة ومن نوعية جيدة ، كما يجب أن تكون الأرقام واضحة ومرقمة ومشار إليها في البحث ويجب أن يصحب كل توضيح الاصطلاح الخاص به ويكتب في أعلى الصورة وعند ذكر اسم المؤلف أو المؤلفين يشار إلى ذلك كتابة بالقلم الرصاص في ظهر الورقة .

وتوجه جميع المراسلات بشأن التحرير باسم :

د. جمال أبو السرور

مدير المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية

جامعة الأزهر - الدراسة - القاهرة

ص.ب : ١٨٩٤ - ١١٦٥١ القاهرة - جمهورية مصر العربية

تليفون : ٢٥١٢٢٤٠٦ - ٢٥١٢٢٤٢٨ - ٢٥١٢٢٧٤٩

فاكس : (٢٠٢) ٢٥١٢٢٧٤٩

بريد إلكتروني : iicpsr_azhar@hotmail.com

وتخضع المقالات لمراجعة هيئة التحرير للتوافق مع نظام المجلة ويرسل كل مقال إلى أحد الخبراء لتقييم مستواه العلمي قبل قبوله للنشر ، والأوراق التي تواكب أسلوب المجلة تقبل للنشر .



الايونولاز المخي الخاص والكرياتين كايناز المخي في الأطفال حديثي الولادة المصابين بالاعتلال المخي بعد أسفكسيا الولادة

إبراهيم منصور* - احمد رزق** - إبراهيم شبير* - صبري غانم* - سامي حسن* - تبارك احمد***
أقسام الأطفال* والتوليد والنساء** جامعه الأزهر، والتحليل الطبية مستشفى الجدعاني***

مرض الاعتلال المخي الناتج عن نقص نسبة الأكسجين و الدم في الأطفال حديثي الولادة تامي النمو يمثل أهميه إكلينيكية حيث انه قد يؤدي إلى مشاكل صحية تتسبب في إعاقة النمو العصبي علي المدى الطويل.
وللتدخل الإكلينيكي من المهم تحديد الأطفال المعرضين للإصابة سريعا بعد الولادة.
طرق البحث:

تم اختبار مستوي نوعين من بروتينات المخ (NSE&CK-BB) في دم ٤٦ طفلا حديثي الولادة تامي النمو ومصابين بالاعتلال المخي الناتج عن اسفكسيا الولادة ، وعشرين طفلا أصحاء ضابطي البحث.
النتائج:

- ارتفاع ذو دلالة إحصائية في مستوي بروتينات (NSE&CK-BB) في دم الحبل السري عند الولادة وبعد ٢٤ ساعة في الأطفال المصابين باسفكسيا الولادة مقارنا بالأطفال الأصحاء ضابطي البحث.
- ارتفاع ذو دلالة احصائية في مستوي بروتينات لدي الأطفال حديثي الولادة المصابين بالاعتلال المخي المتوسط والشديد مقارنا بالأطفال المصابين بالاعتلال المخي البسيط أو المصابين باسفكسيا الولادة فقط ولا يعانون من الاعتلال المخي.
- دلالة إحصائية لمستوي بروتينات (NSE&CK-BB) علي التنبؤ الإيجابي لتشخيص مرض الاعتلال المخي المتوسط والشديد.

- تزيد الدلالة الإحصائية لمستوي البروتينات (NSE&CK-BB) علي التنبؤ الايجابي لتشخيص مرض الاعتلال المخي المتوسط والشديد عند الأخذ في الاعتبار زيادة حموضة الدم في الحبل السري عند الولادة.

وقد خالص البحث إلى :

أن الارتفاع في مستوي بروتينات (NSE&CK -BB) في دم الأطفال حديثي الولادة المصابين باسفسكسيا الولادة ينبئ بحدوث مرض الاعتلال المخي خصوصا عند الأخذ في الاعتبار زيادة حموضة دم الحبل السري عند الولادة.

التقييم الذاتى للتعليم الطبى لكلية الطب جامعة الأزهر: خطوة أولية فى مسار الحصول على توكيد الجودة والاعتماد

د. عبد العزيز الصادق*، د.د. حمدى البدرأوى**، د.د. احمد العقباوى***، د.د. محمود الموجى****،

د.د. مصطفى عبد الناصر*****، د.د. نبيل الطباخ**

* قسم الصحة العامة وطب المجتمع - كلية الطب - جامعة الأزهر

** قسم النساء والولادة - كلية الطب - جامعة الأزهر

*** قسم النفسية والعصبية - كلية الطب - جامعة الأزهر

**** قسم طب الأطفال - كلية الطب - جامعة الأزهر

***** قسم الميكروبيولوجى والمناعة - كلية الطب - جامعة الأزهر

تعتبر توكيد الجودة والاعتماد الدولى فى التعليم الطبى خطوة من الخطوات الإصلاحية العامة فى مصر حالياً. وقد أجريت هذه الدراسة الوصفية على قطاع عرضى من أعضاء هيئة التدريس بكلية طب الأزهر بنين من مختلف الأقسام بلغ عددهم ١٢٨ عضواً تم اختيارهم من جميع الأقسام بواسطة العينة العشوائية الطبقة والتى روعى فيها الأقسام وكذا نسبة أعضاء هيئة التدريس فى كل قسم خلال الفترة من فبراير ٢٠٠٥ حتى مارس ٢٠٠٦. وقد روعيت جميع الخطوات الإدارية والآداب المهنية فى جميع مراحل الدراسة. وقد وجد أن ٦٤.٣% من العينة أساتذة، ٤١.٣% تم تدريبهم فى تخصصهم و ١٨.٣% منهم سافر للخارج للحصول على شهادة فى تخصصه. وقد وجد ان نسبة كبيرة من أعضاء هيئة التدريس وافقت على استخدام المستوى العالمى فى الجودة فى التعليم الطبى بينما وجد ان ٣٨.١% فقط قد اطلع على هذا المستوى العالمى للجودة. ووجد ان نسبة كبيرة من أعضاء هيئة التدريس تعرف رسالة الكلية (٦١.٩) بينما ٣٥.٧% فقط من رأى هذه الرسالة وشاركت نسبة ٩.٥% فى وضع هذه الرسالة. وقد وجد ان ٥٠.٠% من أعضاء هيئة التدريس تعرف الأهداف التعليمية بينما اطلع ٣٧.٣% فقط على هذه الأهداف وشاركت نسبة ٦.٣% فى وضع هذه الأهداف. أكدت نسبة ٧٥.٤% من هيئة التدريس مساهمة العلوم الأساسية فى إعداد الطالب للعلوم الإكلينيكية بينما أكد ٤٦.٠% وجود قصور فى هذا الإعداد. وقد وجد أيضاً أن ٤٨.١% من

الأعضاء تعرف أن هناك منهج دراسي وان ٤٥.٥٪ قرأ هذا النهج وأيضاً أن ٤٠.٥٪ تعرف أن هناك لجنة للمناهج. كما وجد أن ٥٤.٨٪ و ٤٤.٤٪ و ١٩٪ من أعضاء هيئة التدريس تعرف أن المنهج الدراسي واضح و مناقش مع هيئة التدريس و تعرفه الطلاب. بينما وافقت ٥٧.٢٪ و ٣٨.١٪ و ٣٧.٣٪ و ٦٩.٠٪ و ٣١.٠٪ على التوالي من هيئة التدريس على محتوى المنهج وطريقة تدريسه و امتحانه و الاقتصار عليه في التدريس وأيضاً المشاركة في وضعه. مما سبق يتضح ان الدراسة أشارت الى وجود قصور في معرفة أعضاء هيئة التدريس بكل من: الرسالة والأهداف التعليمية والمنهج الدراسي مما يستلزم إعادة مراجعتها وفق المعايير العالمية و إعلام هيئة التدريس بها.

استخدام الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل والدوبلر الملون للتنبؤ بحدوث الإجهاض أثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل

د/عادل السيد - د/ظاهر اسماعيل - د/إيهاب حسانين - د/حسام الجوهري - د/أحمد حمزة سليمان -
د/أحمد أمين صالح
كلية الطب - جامعة الأزهر

الغرض من البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم القيمة التنبؤية لقياس حويصلة الحمل وطول الجنين ومعدل سريان الدم في الشريان الرحمي باستخدام الموجات فوق الصوتية عبر المهبل في تقييم الحمل الطبيعي والتنبؤ المبكر في حدوث إجهاض أثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.

مكان البحث: وحدة الموجات فوق الصوتية بمستشفى الحسين الجامعي وسيد جلال الجامعي.

وسيلة البحث: تم إجراء هذا البحث على ٢٠٠ سيدة حامل ما بين (٥-١٢) أسبوع وقد تم تقسيمهن إلى ثلاثة مجموعات: المجموعة الأولى: اشتملت على ستين سيدة يعانين من إجهاض متكرر

المجموعة الثانية: اشتملت على ستين سيدة يعانين من إجهاض منذر.

المجموعة الثالثة: اشتملت على ثمانين سيدة من المترددات لمتابعة الحمل ولا يعانين من أى

مشكلة.

النتائج الأساسية:

عندما يكون قياس حجم حويصلة الحمل وطول الجنين أقل من المتوقع بأسبوعين أو عندما يكون

نموه أقل من ٧مم فى الأسبوع فإن ذلك يعطى قيمة تنبؤية بحدوث الإجهاض وقد وجد أن الإجهاض يحدث

في معظم الحالات عندما يكون نبض الجنين أقل من ثمانين نبضة في الدقيقة ، كما أظهرت الدراسة أن معدل سريان الدم بالشريان الرحمي باستخدام الدوبلر الملون في زيادة مطردة مع تقدم الحمل وقد لوحظ زيادة معدل الإجهاض في الحمل غير المصحوب بزيادة في تدفق الدم.

خلاصة البحث:

أن استخدام الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل لقياس قطر حويصلة الحمل وطول الجنين ومعدل نبضات قلب الجنين واستخدام الدوبلر الملون لقياس تدفق الدم بالشريان الرحمي يعطى قيمة تنبؤية بحدوث الإجهاض مما يترتب على ذلك عدم استخدام الأدوية لإطالة عمر الحمل بدون فائدة وما ينتج عن ذلك من زيادة المشاكل والمضاعفات كما يمكن استخدام ذلك في مناقشة المريض بإمكانية حدوث الإجهاض مما يقلل من الآثار النفسية والصحية للإجهاض.

دراسة مقارنة بين التدخل العلاجي والتدخل الجراحي في حالات الإجهاض المنسي في بداية الحمل

د/ أحمد رزق - د/ شكري عبد العظيم* - د/ محمد خالد - د/ إبراهيم أبو سكين
قسم النساء والتوليد كلية الطب - جامعة الأزهر - القاهرة.
* المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية - جامعة الأزهر - القاهرة.

ملخص البحث:

تعانى حوالي ٢٥٪ من السيدات تعانين من حدوث إجهاض وعدم اكتمال الحمل وعلى مدار الخمسين سنة الماضية كان العلاج الجراحي بواسطة توسيع عنق الرحم وكحت الرحم هو الوسيلة الوحيدة لعلاج حالات الإجهاض. تهدف هذه الدراسة لإجراء مقارنة بين مدى فاعلية التدخل العلاجي بواسطة عقار الميزوبرستول في علاج حالات الإجهاض في بداية الحمل مقارنة بالتدخل الجراحي.

شملت الدراسة ٩٠ سيدة تم تشخيصهن بواسطة الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل على أنهن حالات إجهاض منسى. ولقد خضعن جميعاً للعلاج التحفظي لمدة أسبوع من تاريخ التشخيص وبعد مرور سبعة أيام دون حدوث نزف مهبلى أو طرد لمحتويات الرحم تم تقسيم الحالات إلى مجموعتين كل مجموعة تحتوى على ٤٥ حالة. المجموعة الأولى تم إجراء التدخل الجراحي لهن بواسطة عمل توسيع لعنق الرحم وشفط محتويات الرحم تحت مخدر عام.

المجموعة الثانية فقد تم استخدام التدخل العلاجي بواسطة عقار الميزوبرستول تركيز ٢٠٠ مجم وتم تكرار رفع أقرص الميزوبرستول ٢٠٠ مجم مهبلياً كل ٤ ساعات بحد أقصى ٦ جرعات وأظهرت النتائج نجاح التدخل الجراحي بنسبة ١٠٠٪ فى حين كانت نسبة نجاح التدخل العلاجي ٥٥٪ وكان معدل حدوث آلام النزيف المهبلى مع تدخل عاجل لإجراء عملية كحت

وتنظيف للرحم بصورة عاجلة أكثر حدوثاً في حالات التدخل العلاجي وخلص هذا البحث إلى أن التدخل الجراحي أكثر كفاءة من التدخل العلاجي في حالات الإجهاض المنسي في بداية الحمل.

كما أن استخدام التدخل العلاجي يؤدي إلى تقليل استخدام التدخل الجراحي وبالتالي خفض نسبة حدوث مضاعفات التدخل الجراحي والمقابل فإن استخدام التدخل العلاجي يزيد من نسبة حدوث الآلام والنزف المهبلي مما يوجب إجراء عملية تنظيف للرحم بصورة طارئة.

إصابة العضلة القابضة في فتحة الشرج بعد استخدام جفت الولادة عند السيدات ذات الولادة الأولية .
التشخيص والمتابعة عن طريق الموجات فوق الصوتية الداخلية قبل وبعد التدخل الجراحي .

د. محمود سامي إسماعيل * - د. محمد الشاوي ** - د. مرفت خليل ***

* استاذ مساعد كلية طب جامعة الأزهر قسم النساء والتوليد -

جامعة الملك فيصل - الخبر - السعودية - جامعة همبولد بيرلين ألمانيا - مستشفى المانع العام - الخبر - السعودية

** مدرس جراحة عامة جامعة عين شمس

*** استشاري الأشعة التشخيصية مستشفى المانع العام - الخبر - السعودية

الهدف : تمت هذه الدراسة لتحديد مدى وعلاج اصابة عضلة فتحة الشرج والاضطرابات في وظائفها بعد الولادة عن

طريق استخدام الجفت الجراحي للولادة وكذلك تحديد العوامل المؤثرة في حدوث مثل هذه الاصابة .

الطريقة : تمت الدراسة على السيدات اللاتي تمت اجراء عملية الولادة لهن عن طريق الجفت الجراحي للولادة

اللاتي لا يعانين من اصابة بعضلة الفتحة الشرجية . تم عمل استقصاء عن طريق الاسئلة الخاصة بأى اعراض لعدم التحكم في

عضلة فتحة الشرج . وتم اجراء الفحص الاكلينيكي والموجات فوق الصوتية بعد الولادة لتحديد مدى وظائف العضلة القابضة

لفتحة الشرج

النتائج : اشتملت الدراسة على ٤٦ سيدة بعد اجراء عملية الولادة لهن بالجفت الجراحي ، ١١ سيدة (٢٣٪) تبين

لديهن عدم تحكم في مرور الغازات ، ثلاث سيدات ٦٪ تبين لديهن عدم التحكم في مرور البراز السائل و٩ سيدات وجد

لديهن عدم التحكم بدرجات مختلفة للبراز من فتحة الشرج وقد تبين لديهن اصابة العضلة الضامة لفتحة الشرج . سبع سيدات

وجد لديهم اصابة العضلة القابضة الخارجية وأثنين بالعضلة القابضة الداخلية .

تم إجراء تصحيح عضلة فتحة الشرج لدى ١١ سيدة (١٢٪) بنتائج جيدة في ٨ سيدات ونتائج غير مرضية في اثنتين من المرضى. واثبتت النتائج أن اضطراب التحكم في البراز واضطراب عمل عضلة فتحة الشرج نتيجة إصابة العضلة الضامة لفتحة الشرج وهذا ما تم اثباته عن طريق الموجات الصوتية الداخلية .

الخلاصة : إصابة العضلة الضامة لفتحة الشرج بعد الولادة بالجفت تحدث في ١٩ ٪ عند السيدات . تصحيح العضلة الضامة عن طريق الجراحة اثبتت نتائج جيدة . ويعتبر التشخيص عن طريق الموجات الصوتية الداخلية طريقة فعالة لتشخيص ومتابعة نتائج علاج إصابة العضلة القابضة الداخلية لفتحة الشرج .

دور دوبلر الموجات فوق الصوتية الملون في تشخيص تكيسات المبايض

تغيرات تحدث بعد ثقب المبيض باستخدام جهاز الكي عن طريق منظار البطن وكلوميغين ستراتز

أ.د. عبد الكريم محمد الحملى* - أ.د. ابراهيم محروس* - د. عبد السميع عبد المنعم** - د. محمود السحيمي*** -

د. فهد عبد العال عطيفي*

* قسم النساء والتوليد - كلية الطب - جامعة الأزهر - القاهرة

** قسم النساء والتوليد - كلية الطب - جامعة الفيوم

*** قسم النساء والتوليد - كلية الطب - جامعة الأزهر - أسيوط

استهدفت هذه الدراسة تقييم دور الدوبلر الملون عن طريق الموجات فوق الصوتية المهبلية في تشخيص متلازمة تكيس المبايض والتغيرات الناتجة في الدوبلر الملون بعد كي المبايض او تنشيط التبويض باستخدام عقار ستراتز الكلوميغين.

اجريت هذه الدراسة على خمسين من السيدات ممن يعانين من عدم القدرة على الأنجاب تم تقسيمهن الى مجموعتين:

المجموعة الأولى تتكون من ٤٠ سيدة يعانين من عقم بسبب متلازمة تكيس المبايض اما المجموعة الثانية فتتكون من

١٠ سيدات يعانين من العقم لأسباب اخرى عدا متلازمة تكيس المبايض .

تم عمل موجات فوق صوتية عن طريق المهبل ودبلر ملون على الشرايين المغذية للرحم والمبيضين لجميع السيدات قبل

اجراء اى تدخل علاجي ثم اعيد عمل الدبلر الملون بعد العلاج اما باستخدام الكي الكهربائي عن طريق منظار البطن او

باستخدام عقار ستراتز الكلوميغين ثم قورنت النتائج احصائيا .

هذا وقد اوضحت هذه الدراسة اهمية استخدام الدوبلر الملون على شرايين المبايض واستخدام الموجات فوق

الصوتية عن طريق المهبل كوسيلة لدراسة الجهاز التناسلي عند المرأة .

نموذج الدعم الاجتماعي المتكامل في التعامل مع ظاهرة الفقر تحليل سوسولوجي وطرح مستقبلي

أ/مقاوسي صليحة

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير - قسم العلوم الاقتصادية
جامعة الحاج لخضر - باتنة

ملخص:

ظاهرة الفقر، وحسب ما اطلعنا انه أثيرت حولها مناقشات ساخنة، سواء على المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي، وخصوصا في دوائر البحث العلمي. لكن المسلم به، انه لم يحصل أن تتحقق الإجماع بين المقررين والمنظمين وحتى العلماء المتضلعين والخبراء المتخصصين في دراسة الفقر. وقد قدمت تفاسير وآراء متنوعة حول الأسباب والجوانب والأنماط والأبعاد والآثار، التي تنتج عن أشكال الحرمان، الذي يعانيه الأفراد والتخلف السائد في بعض البلدان. وهذا ما يوحي أن الفقر، يمثل مشكلة معقدة ومتغيرة، ولأجل التعامل معها علميا، وجب الاهتمام إلى نموذج من الدعم الاجتماعي الذي يقود كافة الأطراف إلى التمكن من مواجهة صعوبات الحياة، ودون تجريدهم من شروط الاقتدار، والتغلب على الظروف المتقلبة داخل المجتمع.

الدراسة النظرية المقترحة، والتي عزمنا على إعدادها وتقديمتها بشكل مختصر، تجعلنا كباحثين نسعى دوما إلى إيجاد مدخل تحليلي متكامل، يستند إلى تصورات نابعة من فهم، حاصل عن إطلاع واسع نسبيا، وقراءات غير منقطعة حول الفقر بالذات.

إن الإشارة الصريحة التي نلفت النظر إليها، تتجلى في إدراكنا العميق لطابع الشعب الذي يغلب على موضوع الفقر، حيث نجده يمتد ليتغلغل في الأطر الزمانية والمكانية والبشرية، كما تظهر عليه درجة كبيرة من التعقيد، إذ يصعب في موقف

واحد من الناحية العلمية ولو التخصصية، الفصل في جزئية تخص جانبا قيميا أو ماديا، اعتبارا بأنها تعكس تراجع قدرة أي إنسان في الحصول أو امتلاك فكرة وإما حاجة معينة.

وبالرغم من ذلك، لقد لقي موضوع الفقر، اهتماما واستقطابا متزايدا من طرف العلماء والباحثين، وبعض الخبراء الدوليين والمقررين في الحكومات المختلفة، ويكاد ينقسم الجميع ليمثلوا توجهين كبيرين، قياسا بطروحاتهم ومعالجاتهم وتعاملهم مع الفقر، هما:

١- أصحاب التوجه الأول

يركزون نظرتهم على الجوانب القيمة التي تتحرك في مجالها ظاهرة الفقر، مثل: المعتقدات، العادات، التقاليد، نمط الثقافة، الوعي، تصور الحياة....

٢- أصحاب التوجه الثاني

يهتمون بالجوانب المادية التي تنحصر في نطاقها ظاهرة الفقر، مثل: الدخل، الإنفاق، الغذاء، الملابس، السكن، الصحة، التعليم....

وتبعا لهذا التصور الذي يدل على وجود تنوع في تناول موضوع الفقر، إلا أنه لازال يتطلب من المفكرين تقصي الحقائق ذات الصلة بحياة الفئات الفقيرة، وسيما المحللين الاجتماعيين المكرسين جهدهم للبحث في هذا المجال، مع ضرورة تسليطهم الضوء على الأسباب والمتغيرات والمستويات التي تتحدد فيها ظاهرة الفقر، هذه الأخيرة التي لا يمكن مناقشتها إلا في سياق مجموعة من المحددات السوسولوجية، ذات الصبغة النظرية بالدرجة الأساس، ودون تجاوز المبررات العملية، وذلك بغية وضع نموذج متكامل نفسر به الكيفية التي يتم بها دعم الفقراء اجتماعيا.

أولا: شرح بعض المفاهيم

حصانة هذا العمل في الحقل العلم اجتماعي، تبرز في القيمة النظرية التي تتسم بها المفاهيم القائمة في الدراسة، والتي سنعمد إلى توضيحها بالطريقة التالية:

١- النموذج The Model

إن جدوى هذا المفهوم، تكمن في جعله يساعدنا على " وضع تحليلات وتفسيرات نظرية، وتنظيم بعض الحقائق حول ظاهرة الفقر، وإظهار الخصوصية فيها" (١) وفي هذه الحالة يمكن تحديد الكيفية التي بواسطتها نستطيع إدراك الأسباب الكامنة وراء الفقر، كظاهرة اجتماعية متميزة عن غيرها من الظواهر في المجتمع، كما أنه تتداخل معها وتتأثر وتتوثر فيها، وبالرغم من ذلك فإنها تبقى تعكس مجموعة من الصفات لفئات معينة من الناحية القيمية والمادية. وبخصوص توجهنا نحو إدراج فكرة نمذجة الفقر، إنما القصد منها هو تجنب التعقيد الذي يشوب هذه الظاهرة بالذات، وذلك قياسا بتعدد عناصرها وعللها وتنوع جوانبها، واختلاف مستوياتها من فرد أو فئة أو مجتمع إلى آخر، وبالتالي لا يليق فهم حقيقتها إلا في ضوء نموذج من التنظير العلمي السوسولوجي.

٢- الدعم الاجتماعي Social Support

يأخذ هذا المفهوم معان كثيرة، ويبقى في كل الأحوال الدعم الاجتماعي، وذلك حسب ما يتفق مع النمذجة الخاصة بظاهرة الفقر سوسولوجيا، أنه يمثل شكلين رئيسيين أحدهما قيمي والآخر مادي، بحيث لا يمكن استيعاب أهدافه إلا من خلالهما، وهما:

الشكل الأول من الدعم الاجتماعي

ويظهر أساسا في العلاقات الإنسانية، التي تحكمها قيم التعاون والتضامن والتساند القائم بين أفراد المجتمع، ومعظم فئاته الغنية والفقيرة، مما تعزز بدورها الموقع الاجتماعي لهذه الأخيرة، وتمنحها ثقة وإحساسا بوجود تآزر يقودها إلى قناعة التقليل من وطأة الدونية والفوارق الطبقة، التي تعتقد بأنها عوائق منبعا تحول دون سيطرتها على الأوضاع المزرية التي تمر بها وتكابدها يوميا.

الشكل الثاني من الدعم الاجتماعي

ويتحدد في تدخل الدولة وتنظيمها له، لأنها الطرف الشرعي في التكفل باحتياجات جميع الفئات الفقيرة، وذلك بوضع إجراءات للتدعيم الموجه للمحرومين في المجتمع، وتقديم معونات مالية ومادية، لضمان الحد المطلوب الذي يجعل الفقراء يستفيدون من خدمات " الغذاء والإسكان، والصحة والتعليم، والعمل والمواصلات، مع ترشيد الدعم الاجتماعي ليشمل مستحقيه، ويكون محققا للعدل بين الأفراد والفئات التي في حاجة إليه" (٢)، إضافة إلى ضرورة مراعاة إجمالي الدخل العام والفردى، حتى لا يترك هذا النوع من الدعم مستقبلا انعكاسات سلبية، قد تؤدي إلى إحداث تباعدات في مستويات المعيشة. وفي إطار وضع نظام خاص بالدعم الاجتماعي، فعال ومحقق لأهداف، يصبح بإمكان الفقراء التحكم تدريجيا في الظروف الصعبة، سيما المادية منها التي يعيشونها في الأوساط الريفية أو الحضرية، أو في المجتمع الكبير.

٣- الفقر Poverty

ما يمتاز به هذا المفهوم، أنه عرف في لغات متعددة، ووظف في ميادين علمية وباهتمامات متباينة، كونه يحمل في طياته إشارات غير موحدة، مما ذهب معها فهم بعض المفكرين والدراسين إلى التركيز على الجانب القيمي دون الجانب المادي والعكس صحيح، أو كليهما معا في تفسير حالات الاحتياج، التي تكشف عن ضعف قدرات الفقراء في مواجهة متطلبات الحياة.

وتفاديا لإشكال الخلط في المتغيرات والجوانب التي يتصف بها الفقر، يجدر بنا أن نستخدم التعريف السوسولوجي، والذي مفاده " أن الفقراء هم من يحصلون على مساعدات اجتماعية، ويعتبر الحد الفاصل للفقر هو الحد الأدنى الرسمي للدخل الذي يحصل عليه الفرد، عندما يعتمد في معاشه على المعونة الاجتماعية" (٣) وتماشيا مع هذا التصور تصبح ظاهرة الفقر تستدعي من جميع الأطراف محتاجين ومؤسسات معنية، بذل الجهود للتحكم في الوضعيات التي تدل على تدني مستويات المعيشة لدى فئات عديدة في المجتمع.

إن الموضوعية في تناول مفهوم الفقر، لا نعدها قائمة على أساس الطبيعة السلبية التي يتضمنها كظاهرة اجتماعية تمثل واقعا مليء بالمعاناة، والذي يدور حول الحرمان الخاص بالفقراء، وفي هذا الصدد يأتي تعريف البنك الدولي، والذي يرى فيه " أن الفقر هو عدم القدرة على تحقيق الحد الأدنى من مستوى المعيشة" (٤) بل فهمنا يتركز على التحديد السوسولوجي للفقر، وذلك في إطار نمذجه ليسمح بتقديم الدعم الاجتماعي الكافي، حتى يصل الفقراء إلى درجة الاقتدار على توفير الحاجات الضرورية والترفيهية مع السعة في العيش.

ليس من الفهم الضيق، إذا سلمنا بنقص قدرة الفقراء أو الجهات المخولة، وحتى الدولة على إيجاد بدائل كفيلة بتجاوز وضعيات الحرمان أو الاحتياج، وبمدلول اقرب الافتقار المعنوي والمادي، لأن الظاهرة متشعبة وممتدة بحيث لا يمكن السيطرة عليها بسهولة، وذلك هو الطرح الاجتماعي الذي يتفق مع ما تمليه شروط البحث العلمي.

ثانيا: الجوانب التي من خلالها يمكن النظر إلى ظاهرة الفقر

تعرف ظاهرة الفقر، أنها من الظواهر الاجتماعية الأكثر تغيرا، بحيث تأخذ أشكالا واتجاهات متعددة، أضف إلى كونها لا تمس فرد أو جماعة، أو أسرة أو فئة بعينها في المجتمع، بل تنتقل لتتصل بعوامل لا نعدها ذات طبيعة واحدة، كما تحدث في أوساط إنسانية تسود بينها أفكار وعلاقات و مكانات، أو مراتب لا تأتي في مستوى واحد، لذلك " الفقر حالة تلحق بالفرد أو المجتمع، كما لا يوجد فقر واحد، ولا مستوى محدد للفقر" (٥)، وفي هذه الحالة سوف يقودنا مخيلنا السوسولوجي للنظر إلى هذه الظاهرة بالتدقيق من جانبيين، هما:

الجانب القيمي أو المعباري لظاهرة الفقر

يمكن حصره في الهوية الموجودة داخل المجتمع، ويمثلها الذين يملكون عناصر ومقومات القدرة على تحقيق الرفاه والراحة، وأولئك الذين يفتقدون لهذه الخاصيات، مما تفرز معها أفكارا وقناعات ووعيا اجتماعيا، يتحدد في بعض الجوانب الدالة على ظاهرة الفقر مثل (اللامساواة، التهميش، الإقصاء، الاستبعاد، الضغوطات العصبية، الأمراض العقلية، التفكك الأسري،

التسول....) ومعها يتعذر قياس الفقر، سيما إذا تحول إلى اعتقادا ووعيا وثقافة، وتبلور في صورة مركبات باطنية تخص الفقراء في حد ذاتهم.

الجانب المادي أو المالي لظاهرة الفقر

يتعين في الفروقات الطبقة السائدة في المجتمع، بين الأثرياء ممن يستحوذون على المال ومختلف أنواع الثروة، والمعوزين الذين يفتقرون للحد المطلوب من مواد وحاجات العيش، وحالات الاحتياج التي تصنع ظروفًا مادية صعبة بالنسبة للفقراء، تميل لتنعكس في جوانب، مثل (البطالة، انخفاض الدخل، ضعف القدرة الشرائية، نقص الغذاء والجوع، المجاعة، الحرمان من وسائل الحياة الضرورية، عدم توفر السكن على الشروط اللائقة....)، ولكن حين دراستها وتتبع تطوراتها، يمكن قياسها وضبط درجات تأثيرها على الأفراد أو الفئات الفقيرة.

ولعل ما يثير التساؤلات ويزيد من اهتمامنا، أنه لا توجد دلائل قطعية تفيد أن ظاهرة الفقر يمكن تشخيصها في جانب واحد، بل من الموضوعية في التحليل التطرق إليها وهي معرفة في جوانب عديدة متضمنة في جانبي القيم والمال، كونهما تتوقف عليهما حياة جميع الناس في المجتمع.

ثالثا: أهم الأطروحات السوسولوجية في مناقشة ظاهرة الفقر

نظرا لما حظيت به ظاهرة الفقر من دراسة، وذلك على يد الكثير من المفكرين والمحليلين والنقاد، وهم يمثلون تخصصات مختلفة، لكن سوسولوجيا وفي السياق النظري، لقد برزت عدة نظريات حاول أصحابها تفسير الأسباب، والمستويات والأبعاد التي لا تخرج عنها هذه الظاهرة، وما يليق في هذا المقام هو التطرق إلى طرحين يحملان في داخلهما نقاشا واسعا، كما نعتقد أنهما يفيان إلى حد ما في معالجة وتشخيص الفقر بكل أنواعه وجوانبه، وهما:

الطرح السوسولوجي الأول المفسر لظاهرة الفقر

يتجه العديد من المحللين إلى معالجة ظاهرة الفقر، منطلقين من النظر إلى الخصائص التي يشترك فيها المعوزين، باعتبارها تعكس النسق القيمي والثقافي، الذي يعمل مع الوقت على تكوين نوع من القناعات لدى الفقراء، ومنها على سبيل الذكر:

١- الاعتقاد المفرط بالقدرية، و التسليم المطلق بأن الفقر قضاء وقدر

٢- الاتكال المبالغ فيه، وانتظار الرزق من الآخرين

٣- التعامل مع حالة الحرمان بسلبية، والنظرة إلى الواقع بتشاؤم

٤- اللاداعي بمخاطر ما يخلفه الفقر من حالات العجز والقلق والإمراض، والتشنج في العلاقات وحتى العنف والانحراف

٥- التعامل السيئ مع الوقت، وإهدار مختلف الطاقات الشخصية، والجنوح إلى الاحتياج كحالة طبيعية في الحياة

وكل هذه المركبات وغيرها، تدل حسب ما يرى ريكاردو ricardo وراين واثر rain water وأسكار لويس OSCAR LOUIS في المناقشات الجادة التي قاموا بها، وغيرهم ممن استخدموا (القيم، الوعي، الثقافة...)، كمحددات في ضوئها يمكن تفسير ظاهرة الفقر، لأنها بالمقارنة " نابعة من الوعي الذاتي، الموجود لدى الفرد أو بعض الفئات التي تعاني ثقل الحرمان داخل البناء القائم في المجتمع" (٦)، مما ينتج عنه سلوكيات مختلفة، تعكس من جهتها حقيقة الأوضاع المزرية للفقراء بالمجتمع.

الطرح السوسولوجي الثاني المفسر لظاهرة الفقر

يرجع البعض من العلماء الاقتصاديين والاجتماعيين، ظاهرة الفقر لأسباب تعود إلى تقصير المجتمع السياسي في توفير المستلزمات المادية والضرورية، مما يترتب عنها تفشي حالات الاحتياج والحرمان المتفاقم داخل البناء الاجتماعي والحياتي لمعظم الفقراء، ومن بينها ما يلي:

١- الترددي في الأوضاع الصحية، وانتشار الأمراض المزمنة والفتاكة

٢- التقليل في قاعدة النظام التربوي والتعليمي، وكثرة الجهل والأمية

- ٣- الافتقاد لبرامج واضحة في الجوانب الإسكانية، وظهور الأكواخ والبيوت القصدية، وساكني الأنفاق والمعابر والمحطات
- ٤- الإهمال في تقديم الخدمات الأساسية، مما تتبعها مظاهر البؤس والجوع والعراء، والأوساخ والعزلة
- ٥- الاستغلال غير الراشد للموارد المتوفرة، وعدم الاهتمام بالأنشطة وتدني الدخل، إلى جانب غلاء المعيشة وارتفاع حجم

الاستهلاك الفردي

وحين التمعن فيما أقره كلا من فوكومايا fokomaya وبيرجنسكي per genski و بروملي Bromley وآخرون، بفكرة أن الفئات الفقيرة في ظل أوضاع من هذا القبيل، سوف تمثل للقوى المسيطرة في المجتمع، وهو الأمر الذي يقودها إلى تضييع فرص المشاركة، والحرمان من الحقوق الأساسية التي تقوم عليها الحياة، بدليل " أن الكثير من البلدان في العالم ولا سيما النامية والمتخلفة، أخذت معاناتها تشد نتيجة لمشكلاتها الاجتماعية، مما أفرزت انحسارا ملحوظا في نشاطها الاقتصادي، والمصحوب ببرامج للتثبيت والتكيف الهيكلي، والتي أضعفت من قدرتها على إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية لشعوبها..."(٧) ، وهو الوضع الذي يفرض على بعض المجتمعات أنها تتأخر عن تقديم الحلول الاستعجالية، للتخفيف من حدة الاحتياج الذي يتكبد معاناته الفقراء داخل المجتمع.

ولقصد اتخاذ موقف جزئي من هذين الطرحين، نفهم أن:

- ١- الافراد والفئات الفقيرة، مسؤوليتهم عن حالات الحرمان، لا تبعد إرادة اتجاههم نحو القيام بمبادرات لتغيير أوضاعهم نسبيا، ولو مع النقص الملحوظ في المساعدات التي تقدمها الدولة والجهات المعنية بتنمية القدرات المعيشية
- ٢- البلدان المتخلفة والفقيرة، مسؤوليتها عن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المزرية، لا تبعد محاولة مساعيها المتواصلة، لوضع برامج وخطط وإجراءات لتحسين ظروفها، ولو مع شح وتراجع بعض الدول الغنية والهيئات المالية، التي من المفروض وحسب ما تمليه القوانين العالمية في اتفاقيات التعامل المتعدد الأوجه وخاصة في المجال الاقتصادي، حتى لا تترك هذه المجتمعات في دائرة التخلف

وما دام الحرمان والاحتياج، لا يشكل من الناحية الإنسانية والأخلاقية دونية للأفراد والفئات والمجتمعات الفقيرة، فإن البديل الأليق والمقنع هو الدعم المستحق معنويا وماديا، كنموذج يقتدى به للتحكم في ظاهرة الفقر.

رابعا: نموذج الدعم الذي يليق من خلاله التعامل مع ظاهرة الفقر

الدعم الذي نهدف إلى تقديم صورة منه في هذه الدراسة، يتوقف على مجموعة من الأسس التنظيمية، التي تمكن حسب ما يراه أغلب المنشغلين بالبحث في هذا الموضوع، مرحليا كل الأطراف من رفع ثقل الفقر ومعاناته، هذه الظاهرة التي ما انفكت تنخر في الجوانب القيمة والمادية للأفراد والدولة، وتعطل من جهتها على الدوام، المنافذ التي تؤدي إلى تجاوز احتكارات الأثرياء، لمناشط الحياة والموارد المتوفرة، وسيطرة الدول الغنية على مصادر الثروة وعمليات المنافسة والأسواق المالية، وسوف نشير إلى الأساسين التاليين:

الأساس التنظيمي الأول

إعادة صياغة الهيكل البنائي للمجتمع، وتوثيق الصلة بين الأفراد، وبعث روح التماسك والتآزر، والتضامن بين

المحرومين والمرفهين

الأساس التنظيمي الثاني

إعادة تحديد مكونات النظام العالمي، وتمتين الروابط بين الدول، ودفع إرادة التعامل والتساند، والمساعدة بين

البلدان الفقيرة والغنية

وحتى يأخذ الدعم طابعه الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، ويكون شاملا وغير منحصر في طرف أو نطاق بعينه،

ارتأينا أن نمذجه لنفسه به عملية التمكين التي لا تتحقق إلا بواسطة التكافؤ، الذي من المتوقع أن يتم بين الأفراد الفقراء

والأغنياء، ويقود أصحاب الطرف الأول إلى:

- ١- التحرر من الأفكار والأوهام التي تعيق إرادة السعي في الحياة
- ٢- الاعتماد على النفس، والبحث عن مواطن العيش من بابه الواسع
- ٣- النضال الموجه لرفع الغبن، والنظرة إلى الحياة بأمل وتفاؤل
- ٤- المشاركة في بعض المناشط، والرفع من مستوى الدخل اليومي والشهري
- ٥- الوعي بأن الثروة ليست حكرا على طرف واحد في المجتمع، بل يتم تملكها وتداولها بالعمل والإبداع، والاتفاق والتعاون وكذلك إحداث التوازن، الذي يقوم بين الدول المتخلفة الفقيرة والمتقدمة الغنية، والتي يفترض على مجموعة البلدان الأولى، أن تعمل على:

- ١- الاهتمام بالخدمات الصحية، والتحكم في أساليب الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة الضارة بالناس والطبيعة" لأن الصحة خدمة عامة خالصة" (٨) يجب توفيرها
 - ٢- التوسيع في القاعدة التي يرتكز عليها النظام التربوي والتعليمي، وتنشيط دوائر التكوين والتدريب والبحث
 - ٣- التكفل بالإسكان، وتطوير العمران والعمل على استقرار السكان في أي مكان
 - ٤- التوجه نحو الاستثمار الداخلي، وتشجيع الكفاءات والقدرات المحلية
 - ٥- الانخراط في حركة الاقتصاد والتجارة والاتصالات الدولية، ووضع برامج تنموية يخول تطبيقها قانون احترام المعاهدات والآجال المحددة، وتمنع من التدخل الأجنبي في الشؤون الخاصة، مع تذليل مخاطر السيطرة والهيمنة سيما من الناحية المالية
- وبتوظيف هذين البابين البديلين، اللذان زادا بوضوحهما لطرح نمذجة ظاهرة الفقر، فإنه يصبح من اليسير على أي طرف أو هيئة وجهة في كل مجتمع، تحمل مسؤوليتها المعنوية والإنسانية، والسلوكية والتنظيمية والمادية، وبالتالي إتقان وحسن التعامل مع هذه الظاهرة التي لا يحدها زمان أو مكان، أو إنسان مهما كان الموقع الذي يحتله في المجتمع.

خامسا: الطرح المستقبلي القائم على التخطيط للفقير

لقد تأكد لنا أن ظاهرة الفقر ليست لديها حدود، إذ لا تتوقف على أفراد أو فئات اجتماعية، أو بلدان أو شعوب وتثبت معها دون أخرى، بل تنتقل فتأخذ صورا كثيرة وتتغير نظرا لتبدل أحوال الحياة في كل مجتمع.

والدليل الذي يستند إليه هذا الطرح، يرجع إلى مقولة أن دوام الحال من المحال، بحيث "لا تبقى ظروف الأفراد كما هي طوال فترة حياتهم، لأنه كلما زاد حجم مطالبهم تزيد تكاليف المعيشة، وفي ظل عدم كفاية الموارد المالية اللازمة للإنفاق، تظهر مشكلة الفقر والحرمان" (٩)، كما أنه ليس حتما أن يبقى الفقراء يعيشون حالات العوز، وضعف القدرة في تلبية احتياجاتهم... أضف إلى انه لا يوجد قانون صارم في الوسط الإنساني، يضمن استمرار رفاه وسيطرة الأغنياء على مصادر الثروة بجميع أنواعها.

وما دام للظاهرة مجالين أو نطاقين غير منغلقتين تتحرك فيهما، بحيث تمتد لتشمل أوضاع الفقراء، كما أنها واجهة لا تغيب ظلالها وهي أقرب من محصنات الأغنياء، وبهذه الكيفية نعتقد أن الحل الأمثل الذي يليق للتحكم فيها مستقبلا، هو عملية التخطيط العلمي والخبراتي الذي يتطلب ترتيب ما يلي:

١- البناء الصحيح لأفكار الأفراد، وتعريفهم بطرق العيش القائم على التكامل بين الفقراء والأغنياء

٢- التنظيم الذاتي للفقراء من أجل البقاء، وإتاحة فرص أكبر للموارد الأساسية للارتزاق (١٠)

٣- التحفيز المعنوي والمادي للفقراء، وتقديم خدمات نوعية مستحقة لهم، وتحسيسهم بأن جميع المعونات موجهة للرفع من قدراتهم المعيشية

٤- التوسيع في قواعد الأنظمة الصحية والتعليمية والاقتصادية والتنوع فيها، إضافة إلى تطوير كفاءتها بما ينسجم واحتياجات الأفراد من الخدمات والإنتاج

٥- الاهتمام بالاستثمار والتركيز على إنجاز المشاريع التنموية، وفتح مناصب الشغل ودمج اليد العاملة، لتأخذ نصيبها من الثروات الاقتصادية المتوفرة

٦- الاستمرار في تكوين علاقات دولية مبنية على التعاون والتبادل الخاضع لاتفاقيات، الهدف منها تحقيق مكاسب تعود

منافعها على شعوب البلدان المتخلفة الفقيرة والمتقدمة الغنية

تمثل هذه الآليات، رؤية محددة لتكريس مبدأ تفضيل الدعم الاجتماعي من الناحية القيمية والمادية، لأي طرف

يستحق المساندة والرعاية وخاصة الفقراء، مع استبعاد الممارسات التي تجردهم من الحقوق التي تضمن لهم العيش والبقاء.

وفي هذا السياق سيأتي المنهج الأول، النموذج الأنسب الذي يؤدي إتباعه عن دراية واستقلالية إلى ضبط الأسباب

والجوانب والأبعاد التي تتميز بها ظاهرة الفقر، مما أدت وبحرص الأمم المتحدة لتجعل لها عشرية ابتداء من سنة ١٩٩٧ إلى

غاية السنة الماضية ٢٠٠٦، لأجل القضاء على الفقر، أو على الأقل التخفيف من شدة المعاناة التي يخلفها ويعيشها الأفراد

والمجتمعات.

خاتمة:

بنية الحوار السوسولوجي الذي احتوته هذه الدراسة النظرية، لم تقتصر فيها على تثبيت ظاهرة الفقر في متغير أو

جانب أو بعد واحد، لتصبح بذلك تخص فقط الفقراء من أفراد وفئات ومجتمعات، بل كان طرحنا غني بالأفكار، التي تعبر عن

المسلك المزدوج في التحليل والتفسير، وهذا من منطلق توسيع نطاق التصورات والاهتمامات القائمة حول هذه الظاهرة

بالذات.

وما يدلنا إلى استرشاد المعرفة المتكاملة حول ظاهرة الفقر، مجموعة الحقائق التالية:

١- وجود اتجاهين كبيرين، يتم من خلالهما بلورة الأفكار حول ظاهرة الفقر، والتي تنحصر في عوامل القيم والثقافة، والمال

والموارد الطبيعية والوسائل

٢- كانت وبقية جهود الباحثين منصبة على دراسة الفقر، كظاهرة لا يمكن فصلها عن واقع حياة الشعوب والمجتمعات

٣- يتحدد الدعم الاجتماعي في العلاقات الإنسانية وتدخل الدولة، والقائمة على التعاون المنظم.

- ٤- مشكلة الفقر شغلت هيئة الأمم المتحدة وبعض المؤسسات الدولية، بما في ذلك الجمعيات الخيرية وذوي البر والإحسان
- ٥- تمتاز ظاهرة الفقر بالتغير، مما يترتب عنها الانتباه لتركيز منهجية النظر إلى مختلف جوانبها، سواء المعيارية منها أو المادية
- ٦- تفسير ظاهرة الفقر على أنها من مسؤولية نقص الوعي عند الفقراء، وتراجع دور الحكومات في تقديم المساعدة، لكن هذه المواقف لا تدل قطعا عن انعدام الوعي والغياب الكلي للدولة.
- ٧- نمذجة الدعم الملائم في التعامل مع ظاهرة الفقر، لا يقوم إلا على أسس اجتماعية تنظيمية، من خلالها يتم بناء المجتمع والنظام العالمي
- ٨- تبين أن ظاهرة الفقر ديناميكية، إذ بقدر ما تتغلغل بين أوساط الفقراء، فإنها ممكن تمتد مع الوقت لتنتشر بشكل أو بآخر بين الأغنياء
- ورغم الإشارات والتدليلات التي قدمتها، إلا أن ظاهرة الفقر تستوجب منا وغيرنا من الباحثين، تكثيف العمل البحثي المتواصل، بغية الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات حولها، مع ضرورة تأطيرها وتصنيفها وتحديد أسبابها وآثارها، ثم التحكم فيها خدمة للمجتمع البشري.

المراجع :

- ١- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية
مكتبة لبنان- بيروت ١٩٩٣ (ص ٢٧٢)
- ٢- عادل محمد خليل: الدعم الاجتماعي [http : // ik. ahram. Org.eg](http://ik.ahram.Org.eg) (p1)
- ٣- الفقر [http : //www.islamonline. net/ arbic/ econmics](http://www.islamonline.net/arbic/economics)(p1)
- ٤- عبد الرزاق الفارس: الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي
مركز دراسات الوحدة العربية- بيروت الطبعة الأولى ٢٠٠١ (ص ١٩)
- ٥- سامية خضر صالح: السلطة والفقر (بين المواجهة والاستسلام)
مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة ١٩٩٧ (ص ٥٤)
- ٦- أماني مسعود الحديني: المهمشون والسياسة في مصر
مطابع الأهرام- القاهرة ١٩٩٩ (ص ١٩)
- ٧- على الدين عبد البديع القسبي: سياسات الإصلاح الاقتصادي وفقراء الأخضر في مصر
(داسة سوسولوجية في آليات المواجهة وميكانيزمات التليف)
[http : //www.min shawi. Com/ other/ E/ kasaby](http://www.minshawi.Com/other/E/kasaby) (p1)
- ٨- كريمة محمد الزكي: آثار سياسة صندوق النقد الدولي على توزيع الدخل القومي
(من خلال الخدمات الاجتماعية الأساسية)، توزيع منشأة المعارف- الاسكندرية الطبعة الأولى، ٢٠٠٤، (ص ٩٣)
- ٩- بيتي آل كوك: فهم الفقر ترجمة: علي الدجوي
المكتبة الأكاديمية- القاهرة الطبعة الأولى ٢٠٠٠ (ص ٤٤.٤٣)
- ١٠- جون فريدمان: إعادة التفكير في الفقر (تحويل السلطة وحقوق المواطنين) ترجمة، حمدي
الزيات المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية العدد ١٤٨، الطبعة العربية تصدر عن مركز مطبوعات اليونسكو- القاهرة
١٩٩٦ (ص ١٩)

العلاقة بين معدل حدوث سلس البول عقب الولادة وطريقة الولادة

د/ أحمد رزق - د/ طاهر عمر*

أستاذ مساعد نساء وتوليد كلية الطب - جامعة الأزهر - القاهرة

* أستاذ مساعد المسالك البولية كلية الطب - جامعة الأزهر - القاهرة*

ملخص البحث:

يعتبر سلس البول عقب الولادة من المشاكل الشائعة حيث يمثل نسبة حدوثه ٣٥٪ بما له من عواقب سيئة على الحالة النفسية والصحية للسيدات ويهدف هذا البحث إلى إيجاد علاقة بين طريقة الولادة ومعدل حدوث سلس البول. كما يبحث العلاقة بين دراسة ديناميكية التبول والتشخيص الدقيق لنسبة حدوث سلس البول.

أجريت الدراسة على ٢٢٢ سيدة من أصل ٢٥٠ سيدة حامل للمرة الأولى وخلصت النتائج إلى الآتي:

كانت نسبة حدوث سلس البول ٣٠٪ عقب الولادة بعشرة أسابيع، كان هناك فروق ذات دلالة واضحة بين حدوث سلس البول وطريقة الولادة حيث كانت النسبة أعلى في حالات الولادة الطبيعية والولادة بواسطة الجفت أو الشفط عنه في حالات الولادة القيصرية.

لا توجد فروق ذات دلالة واضحة بين حدوث سلس البول في حالة الولادة الطبيعية والولادة بواسطة الجفت أو

الشفط.

وخلصت الدراسة إلى استخدام ديناميكية التبول لتشخيص سلس البول حيث يعتبر أكثر كفاءة في التشخيص واستبيان

النسبة الحقيقية لمعدل حدوث سلس البول عقب الولادة كما أنه هناك علاقة وطيدة بين طريقة الولادة وحدوث سلس البول.