POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

1999

Transitions to Adulthood: A National Survey of Adolescents in Egypt [1st edition, Arabic]

Sahar El Tawila

Omaima El-Gibaly

Barbara L. Ibrahim
Population Council

Fikrat El Sahn

Sunny Sallam

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy
How does access to this work benefit you? Click here to let us know!

Recommended Citation

El Tawila, Sahar, Omaima El-Gibaly, Barbara L. Ibrahim, Fikrat El Sahn, Sunny Sallam, Susan M. Lee, Barbara Mensch, Hind Wassef, Sarah Bukhari, and Osman Galal. 1999. "Transitions to Adulthood: A National Survey of Adolescents in Egypt [1st edition, in Arabic]." Cairo: Population Council.

This Book is brought to you for free and open access by the Population Council.

Authors
Sahar El Tawila, Omaima El-Gibaly, Barbara L. Ibrahim, Fikrat El Sahn, Sunny Sallam, Susan M. Lee, Barbara Mensch, Hind Wassef, Sarah Bukhari, and Osman Galal

This book is available at Knowledge Commons: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy/1553

الانتقال إلى مرحلة النضج

مسح قومى حول النشء فى مصر

مجلس السكان الدولى ـ المكتب الإقليمى لمنطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا
مركز البحوث الاجتماعية ـ الجامعة الأمريكية بالقاهرة
المعهد العالى للصحة العامة ـ جامعة الإسكندرية
قسم الصحة العامة وطب المجتمع ـ جامعة أسيوط

Population Council

الجامعة الأمريكية بالقاهرة
THE AMERICAN UNIVERSITY IN CAIRO

High Institute of Public Health
1956
University of Alexandria

جامعة أسيوط
Assiut University

يلقى هذا التقرير الضوء على نتائج مسح ممثل على المستوى القومى حول النشء فى مصر بالإضافة الى آبائهم وأمهاتهم . تم إجراء هذا البحث فى عام ١٩٩٧، بهدف الوصول لفهم أعمق للتجارب التنموية الأساسية التى يمر بها النشء فى مرحلة الانتقال إلى النضج . يركز البحث على الخدمات والمؤسسات التى تعمل فى مصر من أجل دعم هذه المرحلة الانتقالية . يتضمن التقرير الموضوعات الأساسية المتعلقة بالتعليم والعمل والصحة والتنشئة الاجتماعية والتكيف النفسى بالإضافة إلى الأدوار المتعلقة بالنوع والتأهيل للزواج .

حقوق الطبع والنشر لمجلس السكان الدولى ، ١٩٩٩ , ٢٠٠١

مجلس السكان الدولى
نيويورك - الولايات المتحدة الأمريكية

يسعى مجلس السكان إلى تحسين رفاهية الأجيال الحالية
والقادمة وصحتها الإنجابية فى كل أنحاء العالم.
كما يسعى إلى تحقيق توازن إنسانى ومنصف ومستديم بين السكان والموارد.
وللمجلس - وهو منظمة بحثية غير حكومية ولا تسعى إلى تحقيق الربح -
مجلس أمناء متعدد الجنسيات. وقد أنشئ عام ١٩٥٢ ومقره الرئيسى فى نيويورك
وله شبكة عالمية من المكاتب الإقليمية والقطرية.

١٩٩٩، ٢٠٠١ مجلس السكان الدولى
الطبعة الثانية

لمزيد من المعلومات والنسخ
رجاء الاتصال بمجلس السكان الدولى

منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا
ص.ب. ١١٥ - الدقى - الجيزة - جمهورية مصر العربية
تليفون: ٥٢٥٥٩٦٥ (٢٠٢)
فاكس:٥٢٥٥٩٦٢(٢٠٢)
بريد الكترونى: Pcouncil@Pccairo.org

تصميم وطباعة
دار النخيل للنشر والطباعة
٣٤ المنصور محمد - الزمالك
القاهرة - ج.م.ع
ت: ٧٣٦٥٤٥٨ - ٧٣٥٩٨٦
فاكس : ٧٣٥٩٨٦٨

الانتقال إلى مرحلة النضج
مسح قومي حول النشء في مصر

د. باربارا إبراهيم
مكتب مجلس السكان الدولي
لمنطقة غرب آسيا وشمال
أفريقيا

د. ساني سلام
المعهد العالي للصحة العامة
جامعة الإسكندرية

د. سحر الطويلة
مركز البحوث الاجتماعية
بالجامعة الأمريكية بالقاهرة

د. أميمة الجبالي
قسم الصحة العامة
وطب المجتمع
كلية الطب جامعة أسيوط

د. فكرات الصحن
المعهد العالي للصحة العامة
جامعة الإسكندرية

بالاشتراك مع:
أ. سوزان لي
د. باربارا مينش
أ. هند واصف
أ. سارة بخاري
د. عثمان جلال

١٩٩٩، ٢٠٠١
الطبعة الثانية

رقم الإيداع : ٤٢٢٠ / ٢٠٠١
طبع بدار نوبار للطباعة

الفهرس

تصدير
شكر وتقدير
قائمة الجداول
قائمة الأشكال

الفصل الأول: نحو فهم أفضل للنشء فى مصر
أولا: مقدمة ١
ثانيا: أهداف الدراسة وتعريف المصطلحات ٢
ثالثا: التعاون المؤسسى / فريق البحث ٤
رابعا: هذا التقرير الموجز ٥

الفصل الثانى: منهج ونطاق الدراسة
أولا: تصميم العينة ٧
ثانيا: أدوات الدراسة ومنهجها ٨
ثالثا: تنفيذ الدراسة وجمع البيانات ١٤
رابعا: دروس العمل الميدانى ١٦
خامسا: السمات الفريدة للدراسة ١٧
سادساً: بعض الملاحظات الفنية ١٨

الفصل الثالث: خصائص العينة
أولا: مدى تمثيل مجتمع النشء فى مصر ١٩
ثانيا: خصائص عينة البالغين المسئولين ٢١
ثالثا: تكوين دليل الحالة الاجتماعية للأسر المختارة ٢٢

الفصل الرابع: الصورة الصحية العامة للنشء المصرى
أولا: الحالة الغذائية ٢٥
ثانيا: النضوج الجنسى ٣٧
ثالثا: السلوك الصحى ٤٣
رابعا: الصحة العامة ٥١
خامسا: السعى للرعاية الصحية ٥٤
سادسا: الخلاصة والتوصيات ٦٠

الفصل الخامس: الصورة التعليمية العامة للنشء فى مصر
أولا: الالتحاق بالتعليم ٦١
ثانيا: الأداء المدرسى للفتيات والفتيان ٧٩
ثالثا: التجربة المدرسية: وجهات نظر الفتيات والفتيان ٨٣
رابعا: السياق الاجتماعى للتعليم: رؤية جيلين ٨٦
خامسا: نقاش للآثار المتصلة بالسياسات ٩٣

الفصل السادس: الأدوار الاقتصادية للنشء
أولا: مشاركة النشء فى الأنشطة الاقتصادية: التجربة الحالية ٩٧
ثانيا: الصورة العامة للنشء العامل ٩٨
ثالثا: ظروف عمل النشء ١٠٥
رابعا: الأجور ١٠٨

خامسا: الصورة العامة لأسر النشء العامل ١١٠
سادسا: تحديد المجتمع المستهدف من النشء للبرامج التدريبية ١١٢
سابعا: الحالة الصحية للنشء العامل ١١٣
ثامنا: الاستنتاجات ١١٥

الفصل السابع: عوامل التنشئة الاجتماعية
أولا: الأسرة: التفاعل مع الوالدين والأخوة ١١٧
ثانيا: علاقات الأقران ١٢٣
ثالثا: الصورة النفسية العامة للنشء والدعم من جانب الأسرة/الأقران ١٢٧
رابعا: الحالة الصحية والنفسية والتواصل مع الأسرة والأقران ١٣٣
خامسا: صورة النشاط اليومى للنشء ١٣٤
سادسا: المثل الأعلى ١٤٠
سابعا: الاستنتاجات ١٤٢

الفصل الثامن: الانتقال الى الزواج والأدوار الانجابية
أولا: المعرفة بالصحة الانجابية ١٤٣
ثانيا: ممارسات الصحة الانجابية ١٥٥
ثالثا: المواقف والتوقعات ازاء الأدوار المتصلة بالنوع ١٦٢
رابعا: المواصفات المثالية للزوج (الزوجة) ١٦٨
خامسا: المعرفة بعقد الزواج ١٧١
سادسا: الطلاق ١٧٣
سابعا: الاستنتاجات ١٧٥

الفصل التاسع: زواج الفتيات
أولا: تصنيف زواج الفتيات وتحديد مدى شيوعه ١٧٧
ثانيا: وصف عينة المتزوجات ١٧٩
ثالثا: سمات زواج الفتيات ١٨١
رابعا: الأدوار المتصلة بالنوع فى الأسرة ١٨٥
خامسا: الصحة الانجابية ١٨٧
سادسا: الاستنتاجات ١٩٣

الفصل العاشر: بعض الاستتباعات الخاصة بالدعوة والعمل
أولا: الأولويات الصحية ١٩٥
ثانيا: التعليم ١٩٨
ثالثا: العمل ١٩٩
رابعا: الصحة الانجابية ١٩٩
خامسا: زواج الفتيات ٢٠٠
سادسا: الاستنتاجات ٢٠١

الملحق رقم ١ ٢٠٣
الملحق رقم ٢ ٢٠٧
الملحق رقم ٣ ٢٠٩
الملحق رقم ٤ ٢١١

المراجع ٢١٥
المؤلفون ٢١٧

تصدير

تحظى مصر بمكانة فريدة بين البلدان النامية بفضل التزامها المتواصل منذ أمد بعيد بجمع المعلومات حول عدد سكانها ورفاهيتهم. تم إجراء التعداد القومي الأول مع انتهاء القرن التاسع عشر، وسجلت المسوح الأحدث أحوال الأسر وقوة العمل والنساء في سن الإنجاب بشكل دوري. على أن مصر لم تشهد حتى اليوم جهدا منظما لجمع البيانات عن أبنائها الصغار، هؤلاء الواقفين ما بين عالمي الطفولة والكبار : النشء. وأدت فجوة المعلومات هذه إلى التخمينات والمغالطات في السابق، إذ اعتمد مخططو السياسات على الدراسات المحصورة في نطاق محلي ضيق أو الاستنتاجات الصحفية عند تحديد احتياجات ومشكلات أبناء هذه الفئة العمرية.

وتضم مصر اليوم أكبر شريحة من النشء على امتداد تاريخها، وهي تربو على ١٣ مليون فتى وفتاة بين العاشرة والتاسعة عشرة من العمر وفقا لتعداد ١٩٩٦. وسوف يكون لتجاربهم خلال مرحلة الانتقال إلى عالم الكبار تأثير عميق على طريقة انتقال الأمة إلى القرن التالي. إن كل إنسان صغير السن يترك المدرسة مبكرا، أو يعجز عن الحصول على مهارات العمل الملائمة، أو يراكم أعباء اعتلال الصحة لن يكون معدا على النحو المطلوب لحياة البالغين المكتملة والمنتجة؛ ونتيجة لذلك سيعوق هؤلاء الشباب تقدم مصر نحو تحقيق أهدافها التنموية. وفي المقابل، فإن الاستثمار اليوم في تطوير تعليم النشء وتحسين أحوالهم الصحية وتعزيز قنوات مشاركتهم في مجتمعاتهم المحلية، سيكون له تأثيرات إيجابية بعيدة المدى في المستقبل.

وإنه لمن دواعي سرورنا أن نسهم في الاهتمام المتزايد بحاجات النشء في مصر من خلال تقديم هذا التقرير البحثي. وهو يضم النتائج الأولية لمسح ممثل على المستوى القومي لأكثر من تسعة آلاف فتى وفتاة تتراوح أعمارهم بين العاشرة والتاسعة عشرة وأسرهم. وقد تم إجراء المسح في عام ١٩٩٧. وعندما قررالباحثون القيام بهذا الجهد البحثي الكبير، كان هدفهم هو توفير صورة شاملة بقدر الإمكان للوضع الراهن للنشء المصرى. وبالضرورة كان علينا إغفال بعض الموضوعات: لا يوفر المسح معلومات عن النشاطات الدينية أو العسكرية أو السياسية للنشء، كما أنه لا يتناول مشاركته في المنظمات غير الحكومية. أما ما يحاول بالفعل أن يحققه فهو توفير فهم أوفى للمهام التنموية الكبرى التي يتولاها كل فتى وفتاة مع انتقالهم نحو أداء أدوار البالغين وتحمل مسئولياتهم، وكذلك للخدمات والمؤسسات المتوفرة في مصر التي تدعم هذا الانتقال.

نرجو مخلصين أن تكون المعلومات المتوفرة في هذا التقرير مفيدة لنطاق واسع من الجمهور. سيجد الباحثون مناطق عدة فيما توصلنا إليه من نتائج تدعوهم للمزيد من البحث. ويفترض أن يجد النشطاء في حقل التنمية معلومات تساعد على التوجيه الأفضل لجهودهم من أجل إلمام أفضل وتغطية أشمل لقضايا النشء. ونأمل أن يساعد هذا التقرير الصحفيين والعاملين في مجال وسائل الإعلام ايضاًفي التحفيز علي تغطية أوسع لقضايا النشء تشمل كافة الأبعاد. وبالنسبة لصانعي السياسات والمسئولين عن تخصيص الموارد في مصر على وجه الخصوص، فإننا نقدم هذا التقرير آملين أن تشجع نتائجه على المزيد من الاستثمار في تلبية احتياجات النشء.

باربارا إبراهيم
القاهرة، مارس ١٩٩٩

شكر وتقدير

لا يمكن لمشروع بهذا الحجم أن يحقق أهدافه دون الدعم النشط من جانب أفراد ومؤسسات عدة. منذ مولده، أفاد مشروع "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" من ارتباطه بقادة من أربع مؤسسات ملتزمة بالبحث وكذا بتطوير حياة النشء. إننا ممتنون على وجه خاص للدعم الذي قدمه الراحل د.محمد الأمين، عميد المعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية، خلال المراحل المبكرة للدراسة. وحظي المشروع على امتداد عمره بتشجيع استثنائي من د.على زرزور، كلية الطب، قسم الصحة العامة، جامعة أسيوط. ولعبت د.هدى رشاد، مدير مركز الأبحاث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية في القاهرة، دورا جوهريا في إيجاد الحلول لعدد لا يحصى من المشكلات التي نشأت خلال الدراسة. ونحن مدينون أيضا لأعضاء لجنة متابعة طلبات البحوث بالجامعة الأمريكية في القاهرة لاقتراحاتهم المفيدة حول تصميم الدراسة وتنفيذها. كما وفر العديد من الأفراد الآخرين النصح والتشجيع لهذا المشروع من خلال اللجنة الاستشارية العليا (أنظر قائمة الأسماء فى الملحق رقم ٢).

وقد أفادت هذه الدراسة من التعاون الوثيق مع عدد من الهيئات الرسمية في مصر. كانت وزارة الصحة والسكان شريكنا الأساسي في كافة جوانب البحث. وشجعت د.مشيرة الشافعي، رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة، نقاشاتنا حول السياسات ودعمت النشر الواسع لنتائج الدراسة. وأجرى الفحوص الطبية والتحاليل المعملية فريق ماهر من الأطباء تحت إشراف د.عصمت منصور، مدير عام الإدارة العامة لرعاية الأمومة والطفولة. كما شجعنا د.ماهر مهران، الأمين العام للمجلس القومي للسكان، على التركيز على موضوع النشء بوصفه موضوعا مهملا، منذ الأيام الأولى للمشروع. وكان دور المهندس محمد رجب شرابي، وكيل أول وزارة التعليم، جوهريا في إجراء المكون التعليمي من الدراسة.

وفرت مجموعة من المانحين التمويل والتشجيع على امتداد مراحل تخطيط المشروع وإجراء العمل الميداني والتحليل. تلقينا دعما مبكرا من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية في مصر، ومؤسسة روكفيلر. كما جاءت إسهامات كبيرة لصالح لعمل الميداني والتحليل والتدخلات الرائدة من وكالة التنمية الدولية الكندية (سيدا) ومكتب التعاون فى مجال التنمية التابع لحكومة هولندا. وأسهمت منظمة اليونيسيف في مصر في تمويل المكون الصحي للمشروع، كما دعم مركز بحوث التنمية الدولية الكندي المكونات الخاصة بالسياسات المتصلة بالنشء وأحواله المعيشية. ونود أيضا أن نشكر مجلس السكان لسده بعض الفجوات التمويلية فضلا عن توفيره التعاون من جانب الكوادر الدولية من قسم بحوث السياسات، نيويورك.

قائمة الجداول

الفصل الثاني: منهج ونطاق الدراسة

الجدول ٢-١: دليل تانر للنضوج الجنسي عند الفتيات ١٤

الجدول ٢-٢: دليل تانر للنضوج الجنسي عند الفتيان ١٤

الفصل الثالث: خصائص العينة

الجدول ٣-١توزيع السكان بناء على بيانات التعداد العام للسكان لعام ١٩٩٦ وتوزيع أفراد الأسرة المعيشية داخل العينة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية. ١٩

الجدول ٣-٢: توزيع الفتيان والفتيات الذين تم حصرهم و الذين وقع عليهم الإختيار العشوائى و الذين تمت مقابلتهم فعلا طبقا لبعض الخصائص الديموجرافية ٢٠

الجدول ٣-٣: : توزيع الفتيان والفتيات فى العينة الفرعية الذين تم اختيارهم لإستكمال إستبيان الحالة الصحية طبقا لبعض المتغيرات الخلفية ٢١

الجدول ٣-٤: : توزيع أولياء الأمور فى العينة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية ٢٢

الجدول ٣-٥: توزيع الأسر المؤهلة حسب مكونات دليل الحالة الاجتماعية الاقتصادية الذي تم تصميمه للدراسة ٢٣

الفصل الرابع: الصورة الصحية العامة للنشء المصرى

الجدول ٤-١: متوسط الوزن والطول ودليل كتلة الجسم للفتيان حسب السن ٢٦

الجدول ٤-٢: متوسط الوزن والطول ودليل كتلة الجسم للفتيات حسب السن ٢٦

الجدول ٤-٣: توزيع الفتيان والفتيات المصنفين كناقصي تغذية وفقا للطول بالنسبة للسن ودليل كتلة الجسم بالنسبة للسن (بالنسب المئوية)، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٢٩

الجدول ٤-٤: النسبة المئوية لانتشار الأنيميا بين النشء حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٣٢

الجدول ٤-٥: النسبة المئوية لانتشار الأمراض الطفيلية حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٣٤

الجدول ٤-٦: السن الوسيط لبدء الطمث حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية (طبقاً لنتائج تحليل جداول الحياة) ٣٨

الجدول ٤-٧: مقارنة السن عند بدء الطمث في دراسات سابقة بنتائج مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" ٣٩

الجدول ٤-٨: التوزيع النسبى لمرحلة نمو الثدى عند البنات تبعا للعمر (بالنسبة المئوية) ٤٠

الجدول ٤-٩: التوزيع النسبى لمرحلة نمو شعر العانة عند الفتيات تبعا للعمر (بالنسبة المئوية) ٤١

الجدول ٤-١٠: التوزيع النسبى لمرحلة نمو شعر العانة عند الفتيان تبعا للعمر (بالنسبة المئوية) ٤١

الجدول ٤-١١: التوزيع النسبى لمرحلة نمو الجهاز التناسلى الذكرى تبعا للعمر (بالنسبة المئوية) ٤١

الجدول ٤-١٢: مقارنة عينات المسح الخاصة بالنشء المصرى باستخدام مجتمع معيارى من الولايات التحدة الأمريكية ٤٢

الجدول ٤-١٣: دفقة النمو حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية ٤٣

الجدول ٤-١٤: التوزيع النسبى للعادات الغذائية العامة بين النشء ٤٤

الجدول ٤-١٥: نسب التوزيع المئوية لاستهلاك النشء للفواكه والخضراوات حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٤٤

الجدول ٤-١٦: نسب التوزيع المئوية لاستهلاك النشء لمختلف أنواع الخبز حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٤٥

الجدول ٤-١٧: النسب المئوية لتوزيع النشء حسب استهلاكه للطعام المملح والحلويات والمشروبات الغازية ٤٦

الجدول ٤-١٨: النسب المئوية لتوزيع النشء وفقا لشرب الشاي، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٤٧

الجدول ٤-١٩: نسب التوزيع المئوية للتدخين بين الفتيان والفتيات وأقرانهم، وعرض السجائر من قبل الأقران، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٤٨

الجدول ٤-٢٠: نسب التوزيع المئوية للتدخين في الوقت الراهن بين الفتيان ٥٠

الجدول ٤-٢١: تدخين الأبوين ٥٠

الجدول ٤-٢٢: معامل ارتباط جاما بين تجربة التدخين من قبل والمتغيرات المتصلة بالخلفية ٥١

الجدول ٤-٢٣: النسب المئوية لتوزيع الفتيان والفتيات الذين أفاد أبويهم أنهم معاقون، وفقا لنوع الإعاقة أو المرض المزمن، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٥٣

الجدول ٤-٢٤: تقارير الأبوين عن الأماكن التي يقصدها أبناؤهم حين يمرضون ٥٦

الجدول ٤-٢٥: تقارير الأبوين والنشء حول مقدم الخدمة الصحية المعتاد ومقدم الخدمة خلال آخر مرض أثناء الشهر الأخير ٥٦

الجدول ٤-٢٦: إجابات الأبوين حول نمط استخدام الخدمة الصحية عندما يمرض أكثر من أبن أو أبنه ٥٧

الجدول ٤–٢٧: تقارير الطلاب حول وجود طبيب أو ممرضة (بالنسبة المئوية)؛ وامتلاك بطاقة نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس؛ وإجراء الفحص الطبي الدوري ٥٨
الجدول ٤–٢٨: الإجراءات المتبعة أثناء الفحص الطبي، وفقا لما يفيده النشء (بالنسبة المئوية) ٥٨
الجدول ٤–٢٩: استخدام النشء لنظام التأمين الصحي على طلاب المدارس، حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية ٥٩
الجدول ٤–٣٠: الرضا عن نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس من قبل الأبوين الذين أفادوا أن أبناءهم يستخدمونه حاليا، حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية (بالنسبة المئوية) ٥٩

الفصل الخامس: الصورة التعليمية العامة للنشء المصرى

الجدول ٥–١: نسب التوزيع المئوية للأطفال والنشء في الفئة العمرية ٦–١٩ عاما الملتحقين بالمدرسة، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ٦٢
الجدول ٥–٢: عدد البنات الملتحقات بالمدارس لكل ١٠٠ ولد، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٦٥
الجدول ٥–٣: التوزيع النسبى للفتيان والفتيات غير الملتحقين جاليا بالمدرسة أو الذين لم يسبق لهم الالتحاق مطلقاً طبقاً لبعض المتغيرات الحلقية ٦٩
الجدول ٥–٤: المواقف والخبرات السابقة للنشء الذى لم يلتحق بالمدرسة من قبل بخصوص فصول محو الأمية طبقاً لبعض المتغيرات الخلفية ٧٩
الجدول ٥–٥: التحصيل الدراسي كما تبينه نتائج الامتحانات المدرسية واختبارات التحصيل في اللغة العربية والرياضيات، النسب المئوية، طبقاً لبعض المتغيرات الخلفية ٨١
الجدول ٥–٦: العلاقة بين التحصيل الدراسي والحالة الصحية ٨٣
الجدول ٥–٧: التباينات في الخبرة المدرسية للنشء الملتحق بنظام التعليم العام أو المدارس المهنية، طبقاً لبعض المتغيرات الخلفية ٨٦
الجدول ٥–٨: نسب التوزيع المئوية للطموحات التعليمية للنشء والوالدين (الذين أعطوا إجابات محددة)، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٨٧
الجدول ٥–٩: نسب التوزيع المئوية لرؤى النشء لقيمة التعليم، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٨٩
الجدول ٥–١٠: نسب التوزيع المئوية لردود فعل الأبوين للتحصيل الدراسي الجيد أو المتدنى بناء على تقارير النشء، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية ٩٠
الجدول ٥–١١: العوامل المتصلة بالمدرسة كعامل من عوامل التنشئة الاجتماعية، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ٩٢

الفصل السادس: الأدوار الاقتصادية للنشء

الجدول ٦–١: النسبة المئوية للنشء العامل حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٠٢
الجدول ٦–٢: النسبة المئوية للنشء العامل بدون أجر أومقابل أجر حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٠٣
الجدول ٦–٣: المستوى التعليمي للنشء حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٠٣
الجدول ٦–٤: وسيط السن عند العمل لأول مرة بين النشء في الفئة العمرية ١٥–١٩ عاما ١٠٤
الجدول ٦–٥: النسبة المئوية للنشء غير الراضى عن وظائفه الحالية تبعا للأسباب حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٠٨
الجدول ٦–٦: متوسط الكسب الشهرى بين النشء الذى يعمل بأجر حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٠٩
الجدول ٦–٧: نسب التوزيع المئوية للنشء العامل وغير العامل حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١١١
الجدول ٦–٨: نسب التوزيع المئوية للنشء العامل حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١١٢
الجدول ٦–٩: العلاقات المتداخلة بين حالة العمل وصحة النشء في مصر ١١٤

الفصل السابع: عوامل التنشئة الاجتماعية

الجدول ٧–١: النسب المئوية للنشء للفتيان والفتيات الذين يعبرون عن آرائهم صراحة مع أسرهم وردود فعل الأسر، طبقاً لبعض المتغيرات الخلفية المختارة ١١٨
الجدول ٧–٢: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يتخاطبون بشأن المشكلات مع أحد الوالدين أو كليهما، والنسب المئوية لمن يذكرون أن أسرهم تعتمد عليهم، حسب متغيرات مختارة ١٢٠
الجدول ٧–٣: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يشهدون العنف بين الوالدين أو الأخوة دائما أو أحيانا، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٢١
الجدول ٧–٤: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين تعرضوا للضرب في الشهر الأخير، ونسبة الذين تعرضوا للضرب بواسطة أحد أفراد الأسرة، ونسب الذين ضربوا أحدا في الشهر الأخير، ونسب الذين ضربوا أحد أفراد الأسرة حسب متغيرات مختارة ١٢٢
الجدول ٧–٥: النسب المئوية لانفتاح النشء على الأقران، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٢٤

الجدول ٧–٦: النسب المئوية للتواصل مع الأقران، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٢٥
الجدول ٧–٧: ديناميات مجموعة الأقران، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٢٦
الجدول ٧–٨: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يشعرون بالقدرة على مساعدة الأسرة والأصدقاء ونسب من يحملون الصفات القيادية، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٢٨
الجدول ٧–٩: انتشار المشاعر السلبية بين النشء حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٣٠
الجدول ٧–١٠: التفاوتات في التعبير عن الغضب، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٣١
الجدول ٧–١١: النسب المئوية للرضا عن الحياة بين النشء وتوقعاته حيال المستقبل، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٣٢
الجدول ٧–١٢: العلاقات المتداخلة بين الصورة النفسية العامة للنشء، والدعم من جانب الأسرة/الأقران، ومفهوم النشء للحالة الصحية، ومرحلة النضوج البيولوجي ١٣٣
الجدول ٧–١٣: تقارير النشء عن الأنشطة خلال اليوم السابق ١٣٥
الجدول ٧–١٤: النسب المئوية لتوزيع النشء وفقا للأنشطة الرياضية ١٣٦
الجدول ٧–١٥: النسبة المئوية للفتيان والفتيات الذين ذكروا أنهم غادروا المنزل أمس للقيام بثلاثة أنشطة ١٣٧
الجدول ٧–١٦: النسبة المئوية لمن ذكروا أنهم قاموا بأعباء منزلية خلال اليوم السابق ١٣٨
الجدول ٧–١٧: النسب المئوية لانفتاح النشء من الذكور والإناث على وسائل الإعلام المختلفة ١٣٩
الجدول ٧–١٨: مقارنة بين مشاهدة التليفزيون (البرامج الترفيهية) والاستماع إلى الراديو والقراءة ١٣٩
الجدول ٧–١٩: المثل الأعلى لدى الفتيان والفتيات: من الذين يعجبون بهم أو يرجون أن يكونوا مثلهم حين يكبرون؟ ١٤١

الفصل الثامن: الانتقال إلى الزواج والأدوار الإنجابية

الجدول ٨–١: المعرفة بفترة الخصوبة بين الفتيات المتزوجات ١٤٦
الجدول ٨–٢: النسبة المئوية للفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما والنساء المتزوجات اللاتي يعتقدن أن الفتاة في الخامسة عشرة من العمر تستطيع تحمل الحمل ١٤٧
الجدول ٨–٣: نسب التوزيع المئوية لآراء الفتيات والفتيان غير المتزوجين حول معنى تنظيم الأسرة، حسب خصائص متصلة بالخلفية ١٤٨
الجدول ٨–٤: معنى تنظيم الأسرة عند الفتيات المتزوجات ١٤٩
الجدول ٨–٥: النسب المئوية للفتيان والفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما من الجنسين الذين يعرفون بوسائل محددة لمنع الحمل (ممن أفادوا بمعرفتهم بتنظيم الأسرة) ١٥٠
الجدول ٨–٦: النسب المئوية للمعرفة بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، الفتيات والفتيان غير المتزوجين في الفئة العمرية ١٦ –١٩ عاما ١٥٢
الجدول ٨–٧: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يعتقدون أنه يتعين توفير المعلومات حول موضوعات الصحة الإنجابية للنشء، وترتيب المصادر الملائمة وتوقيت توفير المعلومات ١٥٤
الجدول ٨–٨: النسب المئوية للفتيات في الفئة العمرية ١٣–١٩ عاما اللاتي تم ختانهن، حسب خصائص متصلة بالخلفية ١٥٦
الجدول ٨–٩: النسب المئوية للفتيات المتزوجات وغير المتزوجات اللاتي تم ختانهن ويعتقدن بضرورة الختان ١٦٠
الجدول ٨–١٠: التعامل مع الطمث: رد الفعل على بدء الطمث، الممارسات الصحية، متابعة انتظام الطمث، رد الفعل على آلام الطمث ١٦١
الجدول ٨–١١: اقتسام المهام: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يعتقدون أن المهام يجب أن يقوم بها الرجال وحدهم، أو النساء وحدهن، أو أن يتقاسماها معا ١٦٣
الجدول ٨–١٢: النسب المئوية للفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن المهام يجب أن تقتسم، حسب التعليم ١٦٤
الجدول ٨–١٣: النسب المئوية للفتيان والفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن القرارات المتعلقة بالأسرة يجب أن يتخذها الزوج وحده، أو الزوجة وحدها، أو الاثنين معا ١٦٥
الجدول ٨–١٤: النسب المئوية للفتيان والفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن القرارات يجب أن تتخذ بشكل مشترك، حسب التعليم والنوع ١٦٥
الجدول ٨–١٥: المواقف المتعلقة بالأدوار المتصلة بالنوع والقضايا المعاصرة لدى الفتيان والفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما: النسب المئوية للموافقين على العبارات التالية ١٦٦
الجدول ٨–١٦: يجب أن يقرر الزوج كيفية التصرف في الأموال المتبقية بعد تلبية احتياجات الأسرة: النسب المئوية للموافقين، حسب متغيرات مختارة ١٦٧
الجدول ٨–١٧: يجب أن تختن الفتاة قبل زواجها: النسب المئوية للموافقين، حسب متغيرات مختارة ١٦٨
الجدول ٨–١٨: متوسط السن الملائم للزواج، وفقا لما يذكره النشء والوالدان ١٦٩
الجدول ٨–١٩: متوسط السن الملائم للزواج بالنسبة للإناث والذكور، وفقا لتقارير الفتيات والفتيان، حسب متغيرات مختارة ١٦٩
الجدول ٨–٢٠: فارق السن المرغوب بين الزوج والزوجة بالنسبة للنشء في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما حسب مستوى التعليم ١٧٠

الجدول ٨–٢١: النسب المئوية للبنين والبنات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين ذكروا الصفات التي يرغبونها في زوج المستقبل ١٧١
الجدول ٨–٢٢: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين لم يسبق لهم الزواج في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما ممن يفهمون معنى العصمة (حق المرأة في الطلاق) في عقد الزواج ١٧٢
الجدول ٨–٢٣: النسب المئوية للموافقة على الطلاق بين النشء الذى لم يسبق له الزواج في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما والنساء المتزوجات ١٧٤

الفصل التاسع: زواج الفتيات

الجدول ٩–١: معدلات انتشار زواج الفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما وفقا لمنطقة الإقامة ١٧٨
الجدول ٩–٢: معدلات انتشار زواج الفتيات وفقا للسن ١٧٨
الجدول ٩–٣: مقارنة بالنسب المئوية لأعلى مستويات التعليم التي بلغتها الإناث المتزوجات واللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما ١٨٠
الجدول ٩–٤: الأسباب الأساسية للتسرب من التعليم بين الفتيات المتزوجات اللاتي سبق لهن الالتحاق بالمدارس ١٨٠
الجدول ٩–٥: السن المتوسط للتسرب من التعليم بين الفتيات المتزوجات وفقا لسبب التسرب ١٨١
الجدول ٩–٦: أسباب عدم الالتحاق بالمدارس قط بين الفتيات المتزوجات ١٨١
الجدول ٩–٧: متوسط السن الفعلي عند الزواج وسن الزواج المثالي بين الفتيات المتزوجات ١٨٢
الجدول ٩–٨: نظام المعيشة للفتيات المتزوجات بعد الزواج ١٨٤
الجدول ٩–٩: النسب المئوية للفتيات المتزوجات اللاتي ذكرن أنهن يشاركن أزواجهن في اتخاذ القرارات، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية ١٨٦
الجدول ٩–١٠: النسب المئوية للفتيات المتزوجات اللاتي أجبن بالإيجاب على الأسئلة المتعلقة بديناميات النوع الأخرى بين النساء المتزوجات وأزواجهن ١٨٧
الجدول ٩–١١: العدد المثالي للأطفال بالنسبة للفتيات المتزوجات ودورهن في قرارات تنظيم الأسرة ١٨٨
الجدول ٩–١٢: الحالة الفسيولوجية الراهنة للفتيات اللاتي تزوجن ١٨٩
الجدول ٩–١٣: توقيت أول زيارة طبية أثناء الحمل بين الفتيات الحوامل في الوقت الراهن ١٩٠
الجدول ٩–١٤: السبب الرئيسي لأول زيارة طبية أثناء الحمل بين الفتيات الحوامل في الوقت الراهن ١٩٠
الجدول ٩–١٥: نتائج الحمل بين الفتيات المتزوجات أصحاب تجارب الحمل السابقة ١٩٠
الجدول ٩–١٦: مكان الولادة في أحدث حالة حمل ١٩١
الجدول ٩–١٧: الأشخاص الذين ساعدوا فى أحدث عملية ولادة ١٩٢
الجدول ٩–١٨: حالة الرضاعة الراهنة بين الفتيات اللاتي أنجبن خلال عامين ١٩٢
الجدول ٩–١٩: بدء الرضاعة بين الفتيات اللاتي أنجبن خلال عامين ١٩٢

الملحق الرابع: نوعية البيانات

الجدول ١: معدل الاستجابة وعدد الفتيات والفتيان الذين تمت مقابلتهم بنجاح والعدد الأصلي الذي وقع عليه للإختيار أصلا وفقا لنوع ٢١٢
الجدول ٢: التباينات في معدلات الاستجابة بين النشء الذي وقع عليه الاختيار العشوائى لاستكمال الاستبيان الفردية طبقاً لبعض المتغيرات الخلفية ٢١٣

قائمة الأشكال

الفصل الرابع: الصحة

الشكل ٤–١ : مقارنة دليل كتلة الجسم للفتيان المصريين بالبيانات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية/المركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية ٢٧

الشكل ٤–٢ : مقارنة دليل كتلة الجسم للفتيات المصريات بالبيانات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية/المركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية ٢٨

الشكل ٤–٣ : نسب التوزيع المئوى لانتشار الانيما حسب حدة الاصابة ٣١

الشكل ٤–٤ : انتشار الأنيميا حسب السن والنوع ٣٣

الشكل ٤–٥ : انتشار الأنيميا حسب السن ومحل السكن ٣٣

الشكل ٤–٦ : أنواع الطفيليات بين النشء المصاب ٣٥

الشكل ٤–٧ : انتشار الأنيميا بين المصابين بالطفيليات ٣٦

الشكل ٤–٨ : احتمال بدء الطمث حسب السن والحالة الاجتماعية الاقتصادية ٣٩

الشكل ٤–٩ : احتمال بدء الطمث حسب السن ومحل السكن ٤٠

الشكل ٤–١٠: أسباب بدء التدخين لدى الفتيان ٤٩

الشكل ٤–١١: أسباب بدء التدخين لدى الفتيات ٥٠

الشكل ٤–١٢ : رؤية النشء لحالته الصحية ٥١

الشكل ٤–١٣: النسب المئوية للشكاوى الصحية بين النشء حسب النوع على أساس ما يذكره الوالدان ٥٢

الفصل الخامس: التعليم

الشكل ٥–١ : معدلات القيد الإجمالية في مصر ٦٣

الشكل ٥–٢ : معدلات القيد حسب النوع ٦٣

الشكل ٥–٣ : معدلات القيد حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية ٦٣

الشكل ٥–٤ : معدلات القيد حسب منطقة محل السكن ٦٤

الشكل ٥–٥ : معدلات القيد الفوجية الاجمالية تبعاً للسن والنوع ٦٧

الشكل ٥– ٦: معدلات القيد الفوجية تبعاً للحالة الاجتماعية الاقتصادية ٦٧

الشكل ٥–٧: معدلات القيد الفوجية تبعاً لمنطقة محل السكن ٦٨

الشكل ٥–٨: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين الأولاد الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى. ٧٠

الشكل ٥–٩: النسب المئوية التراكمية للمتسربات عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين الفتيات اللاتي سبق لهن الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧٠

الشكل ٥–١٠: النسب المئوية التراكمية للمتسربين الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء في المحافظات الحضرية الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧١

الشكل ٥–١١ :النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء في حواضر الدلتا الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧١

الشكل ٥–١٢: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء في ريف الدلتا الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧١

الشكل ٥–١٣: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء في حواضر الصعيد الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧١

الشكل ٥–١٤: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء في ريف الصعيد الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧١

الشكل ٥–١٥: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء المنتمى للفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب الفئة العمرية ٧٢

الشكل ٥–١٦: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء المنتمى للفئة الاجتماعية الاقتصادية الوسطى الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧٢

الشكل ٥–١٧: النسب المئوية التراكمية للمتسربين في الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين النشء المنتمى للفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا الذى سبق له الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى ٧٢

الشكل ٥–١٨ :الاسباب الأساسية للتسرب من المدرسة حسب النوع ٧٣
الشكل ٥–١٩: الاسباب الأساسية للتسرب حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية ٧٣
الشكل ٥–٢٠: الاسباب الاساسية للتسرب حسب منطقة محل السكن ٧٤
الشكل ٥–٢١: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، الإجمالي ٧٦
الشكل ٥–٢٢: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، حسب النوع ٧٦
الشكل ٥–٢٣: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية ٧٦
الشكل ٥–٢٤: الحرمان من التعليم النسب المئوية لمن يلتحقوا بالمدارس قط حسب منطقة محل السكن ٧٧
الشكل ٥–٢٥:السبب الأساسي لعدم الالتحاق بالمدارس قط حسب النوع ٧٨
الشكل ٥–٢٦: سبب عدم الالتحاق بالمدارس قط حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية ٧٨
الشكل ٥–٢٧:سبب عدم الالتحاق بالمدارس قط حسب منطقة محل السكن ٧٨

الفصل السادس: العمل

الشكل ٦–١ : توزيع النشء حسب حالة العمل ٩٨
الشكل ٦–٢ : توزيع النشء العامل بدون أجر حسب النوع ٩٩
الشكل ٦–٣ : توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب النوع ٩٩
الشكل ٦–٤ : توزيع النشء العامل بدون أجر حسب السن ٩٩
الشكل ٦–٥ : توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب السن ١٠٠
الشكل ٦–٦ : معدل النشاط الاقتصادي حسب النوع ١٠١
الشكل٦–٧ : معدل النشاط الاقتصادي للعاملين بدون أجر حسب النوع ١٠١
الشكل ٦–٨ : معدل النشاط الاقتصادي للعاملين مقابل أجر حسب النوع ١٠١
الشكل ٦–٩ : توزيع النشء العامل حسب سبب البدء في العمل ١٠٥
الشكل ٦–١٠: توزيع النشء العامل حسب عدد ساعات العمل اليومية ١٠٦
الشكل ٦–١١: توزيع النشء العامل حسب عدد ساعات العمل الأسبوعية ١٠٦
الشكل ٦–١٢: توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب درجة الاستقرار في العمل ١٠٧
الشكل ٦–١٣: أوجه التصرف فى الأجور بين النشء العامل مقابل أجر ١١٠
الشكل ٦–١٤: توزيع الفتيان في الفئة العمرية ١٥–١٩ سنة حسب القيد بالمدارس وحالة العمل ١١٣
الشكل ٦–١٥: توزيع الفتيات في الفئة العمرية ١٥–١٩ سنة حسب القيد بالمدارس وحالة العمل ١١٣

الفصل الثامن: الانتقال إلى الزواج والأدوار الإنجابية

الشكل ٨–١: معرفة الفتيات غير المتزوجات بفترة خصوبة المرأة ١٤٥
الشكل ٨–٢: الاحتمال التراكمى لختان الاناث حسب العمر ١٥٧
الشكل ٨–٣: الاحتمال التراكمى لختان الاناث حسب العمر وتعليم الوالدين ١٥٨
الشكل ٨–٤: الاحتمال التراكمى لختان الاناث حسب العمر والمستوى الاقتصادى/الاجتماعى للاسرة ١٥٨
الشكل ٨–٥: الاحتمال التراكمى لختان الاناث قبل بلوغ ١٥ عام لمجموعتين عمريتين مختلفتين ١٥٩

الملحق الرابع:نوعية البيانات

الشكل ١:التوزيع العمرى للأفراد فى الفئة العمرية ٩–٢٠ سنة في الأسر المعيشية التى تم حصرها ٢١١

ترجمة الأستاذ عمر الشافعى

ترجمة الفصل الخامس والفصل السادس الدكتور محمد أحمد عبد العليم

الفصل الأول

نحو فهم أفضل للنشء في مصر

أولا: مقدمة

تعد المراهقة كإحدى مراحل التطور الإنساني مفهوما جديدا نسبيا، وهي تقابل تقريبا العقد الثاني من العمر. فمع زيادة سنوات التعليم والتدريب على المهارات الضروريين للمشاركة في حياة الكبار، صار ينظر لذلك الانتقال المطول بين الطفولة وعالم الكبار كمرحلة متميزة ومهمة في دورة الحياة. إلا أن المراهقة لم تحظ دوما بالاعتراف بها كمرحلة قائمة بذاتها من مراحل العمر. فالنشء في المجتمعات الرعوية والزراعية عادة ما كان يتعرض لانتقالات فجائية إلى حد كبير، إذ ينتظر من الفتيان والفتيات أداء أدوار الكبار حال بلوغهم. وفي السابق في مصر، كان على الفتيات على وجه الخصوص أن يتزوجن وينجبن الأطفال في سنوات المراهقة المبكرة، في حين يلتحق أغلب الفتيان بمهن آبائهم فيتحقق لهم بالتالي انغماس مبكر ومتوقع نسبيا في مهام الكبار.

امتد التعليم الأساسي في مصر اليوم ليشمل كل الأطفال تقريبا، وتعقدت متطلبات أداء أدوار الكبار مثل العمل وتربية الأطفال. ويقضي عدد متزايد من الشباب سنوات مراهقتهم في الدراسة، أو التدريب المهني، أو فترة الخطوبة تمهيدا للزواج، أو غير ذلك من أشكال الإعداد لأدوار الكبار. وهكذا تنشأ مرحلة جديدة نسبيا من مراحل الحياة، محفوفة بعدد من المصاعب والفرص الخاصة.

وعلى عكس الحال في البلدان الصناعية، حيث تراكمت أعداد واسعة من البحوث حول وضع النشء وحاجاتهم، فإن مصر تعانى من ندرة المعلومات حول هذه المرحلة من العمر. يتناول الكتاب والصحفيون الجوانب الأكثر غرابة من خبرات النشء، مثل الإغماء الجماعي في المدارس أو الانغماس في الموسيقى العنيفة الصاخبة، أو القابلية للتأثر بالحركات المتطرفة، ولكن لا يتوفر سوى القليل من البحوث الجادة حول خبرات النشء. وعادة ما تقتصر الدراسات القائمة على عدد محدود من الحالات أو منطقة جغرافية واحدة من البلاد. ومن هنا، ففي الشهور السابقة على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (المنعقد بالقاهرة في ١٩٩٤)، شرع فريق من العلماء الاجتماعيين في إعداد تقارير تلقي الضوء على وضع النشء في مصر.

تولى مكتب مجلس السكان الدولي لمنطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا تنسيق هذه الجهود التي أثمرت دراسة حول زواج المراهقين (الحمامصي، ١٩٩٤)، وبيبلوجرافيا حول الأدبيات المحلية (مجلس السكان، ١٩٩٥)، ووعي متزايد بالحاجة لمزيد من البحوث الميدانية حول هذه الفئة العمرية. وقد تبين أن الافتراضات السائدة محليا حول النشء لم تكن تتمشى مع الحقائق الجديدة. على سبيل المثال، في حين اهتم العديد من الباحثين ووكالات التنمية بتأثيرات الزواج المبكر على الفتيات، فإن البيانات المتوفرة أظهرت تراجع هذه الظاهرة بسرعة كبيرة نسبيا. وفي حين واجه عدد متزايد من الشباب في الوقت نفسه مشكلة الزواج المتأخر، والتي تفاقمت بسبب ارتفاع تكلفة الإسكان والبطالة الواسعة بين الخريجين، فقد أهملت الأدبيات هذا الوضع الخاص كما أهملته غالبية الهيئات المعنية بقضايا الشباب.

في غضون ذلك، لم توفر الأدبيات الدولية سوى القليل من النماذج المفيدة بالنسبة للتفكير حول واقع النشء المصرى. ركزت أغلب الأدبيات على قضايا السلوك الجنسي، والحمل خارج إطار الزواج، والتعرض للأمراض التي تنتقل عبر الإتصال الجنسى. وفضلا عن أن تلك القضايا كانت غير ملائمة للمناخ المحافظ في مصر، فقد بدا أيضا أن الأدبيات تغفل العديد من الجوانب

المهمة لحياة النشء والتى تؤدي إما إلى الحرمان أو تحسين الفرص في المستقبل، مثل ترك المدرسة، وشغل الأدوار المتصلة بالعمل، ودخول الحياة الزوجية. ومن ثم قرر مجلس السكان المبادرة ببرنامج بحثي واسع النطاق حول النشء من شأنه أن يستجيب لأوسع مدى ممكن من القضايا البارزة.

واقتضى القيام بمثل تلك المهمة الاعتماد على خبرات عدد من الأطراف. وخلال ١٩٩٥–١٩٩٦، دعا المجلس فريقاً من العلماء والنشطاء للاجتماع في القاهرة لتقديم النصح حول تصميم دراسة قومية شاملة للنشء. ووجهت الدعوة لعدة مؤسسات مصرية (مذكورة تفصيلا أدناه) للمشاركة في الدراسة، كما انعقدت ورش العمل لتعريف المصطلحات الأساسية، ووضع أهداف البحث، وتحديد معالم استراتيجية بحثية. وأسهم زملاء من مجلس السكان بكينيا ونيويورك بأفكار وخبرات مستمدة من تجاربهم البحثية والبرنامجية.

توجت هذه العملية في صورة اقتراح بإجراء مسح قومي كبير يتناول الجوانب المهمة لحياة النشء في مصر، في محاولة لربط المعلومات المكتسبة حول النشء بالاتجاهات المجتمعية المهمة ـ في مجالات التعليم والصحة والتشغيل وتكوين الأسرة ـ ومن ثم توفير قاعدة بيانات أولية لأولئك الذين يديرون جهود التنمية لصالح النشء، وأطلق على برنامج العمل اسم "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر"، وهو الاسم الذي سيشار إليه على مدى هذا التقرير.

ثانيا: أهداف الدراسة وتعريف المصطلحات

اتفق فريق البحث في وقت مبكر على النظر للمراهقة كمرحلة انتقالية طبيعية ومهمة، لا كمشكلة اجتماعية. وفي حين تركز أغلب الأدبيات الأجنبية حول المراهقة على السلوك الجنسي، أو الانحراف، أو التمرد على الكبار، فإن فريق "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" يتبنى فهما يتسع ليشمل كافة القرارات الحياتية والمهام التنموية الحرجة التي تربط الطفولة بالكبر. بما في ذلك القرارات المتعلقة بتوقيت ترك الدراسة، والعمل، وتحمل مسئوليات شخصية وأسرية متزايدة، واختيار الزوج/الزوجة. وهذا الاقتراب الكلي يساعدنا على النظر في الروابط بين مختلف جوانب حياة النشء. ويشار على امتداد التقرير مثلا إلى الصلات القوية بين إتمام الدراسة والجوانب الأخرى من حياة النشء. ونحن على قناعة بأن هذا الاقتراب مثمر أكثر من آخر يركز كليا على مشكلة مثل الزواج المبكر أو السلوك الجنسي.

إن القرارات المتعلقة بتحديد مجتمع الدراسة كانت وثيقة الصلة بالجدل داخل فريق البحث حول التعريف الإجرائي للمراهقة ذاتها. وتستخدم تعريفات متعددة في مصر (شافعي، ١٩٩٨) وفي المجتمع الدولي. ومما يزيد مسألة التعريف هذه تعقيدا عدم وجود مصطلح متفق عليه بالعربية. (وقد استقر باحثو فريق "النشء والتغيير الاجتماعى في مصر" في نهاية المطاف على مصطلح النشء، وهو المصطلح المستخدم في الدستور المصري للإشارة إلى المواطنين بين مرحلتي الطفولة والشباب. وتعتمد بعض التعريفات على معايير نفسية، إذ يمكن اعتبار أن المراهقة تبدأ مع النضوج الجسدي (البلوغ). إلا أن سن البلوغ يتفاوت حسب النوع وعوامل مهمة أخرى، مما يجعل من الصعب إضفاء الطابع الإجرائي على هذا التعريف. وتستخدم تعريفات أخرى نقطة بداية تعسفية، مثل سن الثانية عشرة، ولكنها تعرف نقطة النهاية وفقا لمحدد اجتماعي مثل بلوغ سن الرشد القانوني (٢١ عاما في مصر).

وفي الحقيقة، ليست للمراهقة نقطة بداية أو نهاية واضحة التعريف. وقد أراد فريق البحث استكشاف المفاهيم الاجتماعية والثقافية المتعددة عن هذه المرحلة من مراحل الحياة دون فرض تصنيفات مسبقة. كما تركز اهتمامهم أيضا حول الانتقال المبكر إلى المراهقة ومراحل النضوج الجسدي. وهكذا قرر الفريق في النهاية تبني تعريفا إجرائيا للمراهقة باعتبارها العقد

الثاني من العمر، بين سني العاشرة والتاسعة عشرة.

لم يرغب فريق "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" في إلقاء نظرة كلية على حياة النشء فحسب، وإنما سعى أيضا لفهم السياق الاجتماعي الذي ينتقل داخله صغار السن إلى حياة الكبار. وأدى ذلك إلى العناية بالأسرة بوصفها عامل مهم من عوامل التنشئة. وبحكم التغيير الاجتماعي والاقتصادي السريع خلال السنوات الأخيرة، فقد افترض أعضاء الفريق أن تجارب الآباء والأمهات كمراهقين ستكون جد مختلفة عن تلك الخاصة بأبنائهم الآن، وقرروا إجراء مقابلة مع شخص بالغ مسئول عن كل مراهق يقابلونه - سواء أكان هذا الشخص أبا أو أما أو ولي أمر آخر. كان من شأن ذلك أن يسمح بإلقاء الضوء على مواقف الآباء والأمهات وممارساتهم إزاء أبنائهم المراهقين، كما أنه يتيح فرصة تقدير مدى التغيير من جيل إلى آخر فيما يتصل بأمور مثل مقدار التعليم، والعلاقات بين الجنسين، وسن الزواج. كما وفر ذلك أيضا بعض المقارنات الملفتة بشأن مفاهيم جيلين حول نفس الحدث أو الموضوع. وتتضمن الأمثلة على ذلك الإجابات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية خلال المرض و ما إذا كان الوالدان وأبنائهم المراهقون قد سبق لهم النقاش فيما بينهم حول التغيرات المصاحبة للبلوغ.

إن تصميم المسح الذي تم تطويره في نهاية المطاف يؤكد بقوة على أن تجربة المراهقة تصاغ وفقا للنوع. افترض فريق البحث أن المراهقة مرحلة يتم خلالها تكريس العديد من الرسائل المتعلقة بالاختلاف بين الجنسين، حول الملابس والسلوكيات الملائمة، والحراك، وأنشطة وقت الفراغ، وأهداف المرء وتطلعاته للمستقبل. وتتفتح أبواب الفرص أمام بعض صغار السن من حيث المزيد من التعليم أو التدريب على المهارات أو الوظائف، في حين تغلق أبواب أخرى إذ تترك بعض الفتيات ورائهن قبل الأوان أيام راحة البال لكي يصبحن زوجات ثم أمهات. ولكي يتم إدراك وبحث هذا الاختلاف، فقد تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتماثلة للبنين والبنات، ثم أضيفت أسئلة منفصلة لكل جنس على حدة. وتتمثل أحد الأهداف الرئيسية في التعرف على نحو أفضل على الاختلاف بين الجنسين بشأن خوض تجربة المراهقة، وكذلك على كيفية ترجمة تلك الأنماط إلى فرص مختلفة إذ يتقدم صغار السن نحو حياة الكبار.

ويعد سن الزواج أحد الاختلافات المهمة بين الجنسين في مصر. فعلى حين أن القليلين جدا من الذكور يتزوجون قبل سن العشرين، فإن أعدادا كبيرة من الإناث يفعلن ذلك. وقد قرر فريق البحث ضم كافة الفتيات المتزوجات من الأسر المختارة فى العينة من أجل فهم أفضل للعلاقات المتبادلة والآثار اللاحقة للزواج في سن المراهقة. كما يلقى تحليل المسح نظرة على أنماط التشابه والاختلاف بين الفتيات والفتيان غير المتزوجين، متأملا آثار تلك الأنماط.

وتمثل هدف آخر للدراسة في فهم تنوع التجارب إذ ينتقل المرء من المراهقة المبكرة إلى المراحل اللاحقة. فكثيرا ما يتم وضع النشء من كافة الأعمار في سلة واحدة لأغراض البحث أو صنع السياسات، وهو ما يؤدي إلى إغفال الخطوات الواسعة التي يقطعها النشء على أصعدة القدرات البدنية والذهنية والعاطفية بين سن العاشرة والتاسعة عشرة. صمم فريق البحث أداة مقابلة أساسية للنشء كافة ثم أضاف عدة أقسام للمبحوثين من سن ١٦ أو أكثر. وجهت للفتيان والفتيات الأكبر سنا أسئلة تتعلق بالتوقعات المتصلة بالنوع بشأن الزواج وبمعرفتهم بالصحة والفيسيولوجيا الإنجابية. وفي البداية، تخوف بعض أعضاء الفريق من عجز النشء الأصغر سنا عن إجابة أسئلة المقابلة الأساسية، إلا أن الاختبار الأولي في الميدان أظهر أن من تراوحت أعمارهم بين ١٠ و١٢ عاما لم يكونوا فقط قادرين على إجابة الأسئلة، بل مالوا للإجابة بعفوية وحماسة أكثر من الفئات العمرية الأكبر. وهكذا صار السن متغيرا مهما في التحليل الوارد في هذا التقرير.

وإلى جانب النتائج التي تم التوصل إليها على مستوى الأسر، أراد فريق البحث أيضا دراسة الأماكن الأخرى المهمة التي يقضي النشء بها أوقات طويلة ويتلقى رسائل تنشئة قوية. ومن ثم فإن مكونات الدراسة الأخرى تتناول المدارس وتأثير التجربة المدرسية على حياة صغار السن، فضلا عن دور العمل ومكان العمل في صياغة المواقف والسلوك. إلا أنه لكي يتيسر نشر النتائج

بأسرع ما يمكن، فقد تم الاكتفاء هنا ببعض نتائج المسح القومي للأسر الذي شمل ٩١٢٨ فتى وفتاة وأسرهم.

ثالثا: التعاون المؤسسي/فريق البحث

اشتمل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" على عدد من الإستبيانات، واختبارات طبية ومعملية، واختبار معرفي، وأداة للتعرف على نوعية الغذاء خلال ٢٤ ساعة سابقة على المقابلة. ولا يمكن لمسح قومي بهذا التعقيد أن ينجح دون التعاون الوثيق ما بين عدة مؤسسات وأفراد من ذوي المواهب والمهارات المتنوعة. أفاد المشروع من التعاون الذي أبدته المؤسسات الأربع المنخرطة فيه، التى أسهمت كل منها بالخبرة والالتزام بأهداف المشروع وطرح الحلول للمشكلات اللوجستية لجهد مسحي كبير. (توجد قائمة بكافة الأفراد المشاركين في مشروع "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" في الملحقين رقمى ١ و٢). وتولى مكتب القاهرة بمجلس السكان تطوير المفهوم الأصلي للمشروع، وتوفير التمويل اللازم وتنسيق مجمل أنشطة فريق البحث الأساسي، بما في ذلك التحرير النهائي لموجز التقرير. وتولى باحثو المجلس مسئولية مكونات الدراسة المتعلقة بالأدوار المتصلة بالنوع، واستخدام الوقت، والتفاوض حول الزواج بين النشء.

وحيث أنه كان مقدرا أن تكون الصحة والتغذية مكونين أساسيين يبحثهما المسح، فقد سعينا للتعاون مع المعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية. وتولى أعضاء فريق المعهد العالي للصحة العامة تصميم الأقسام المتعلقة بالحالة الصحية والسلوك الصحي، بما في ذلك العادات الغذائية والتدخين وتعاطي المخدرات. كما تولوا أيضا مسئولية تصميم المكون الغذائي للدراسة، بما في ذلك تقدير معدلات النمو البدني باستخدام قياسات الوزن والطول، وتوفير وسيلة للتعرف على نوعية الطعام خلال ٢٤ ساعة. وصمم المعهد العالي للصحة العامة كذلك وحلل اختبارات معملية تغطي مستويات الهيموجلوبين والكشف عن الطفيليات. كما تحمل أعضاء فريق المعهد، بالاشتراك مع أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة العامة و طب المجتمع بجامعة أسيوط، مسئولية تدريب الأطباء على تنفيذ أقسام المكون الصحي.

ومن أجل معالجة القضايا المهمة المتصلة ببلوغ النشء وصحته الإنجابية، وجهت الدعوة لأعضاء هيئة التدريس بكلية الطب جامعة أسيوط للانضمام للفريق. وقد عملوا عن قرب مع أعضاء فريق المعهد العالي للصحة العامة حول المكون الصحي، كما تولوا بشكل خاص مسئولية اختبارات النضوج البدني، وإعداد وابل من الأسئلة حول معارف الصحة الإنجابية وممارساتها، والأسئلة المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية من جانب النشء. وقد تم تصميم استبيان خاص للفتيات المتزوجات غطى جوانب عديدة من الحياة الإنجابية والأسرية.

أصبحت آخر منظمة تنضم لفريق "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الطرف الأكثر أهمية في عملية المسح من نواح عديدة. تولى مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية في القاهرة مسئولية تصميم العينة وتنفيذها، وتصميم الاستبيان، وإجراء الاختبارات الاستطلاعية، وتدريب الباحثين الذين أجروا المقابلات، وتنفيذ المسح ميدانيا. وتولى فريق مركز البحوث الاجتماعية عملية إدخال وتنقية ومعالجة كافة بيانات المسح، كما وفروا الدعم التقني لفريق البحث بأكمله بخصوص تحليل البيانات، بما في ذلك التدريب على استخدام البرامج الإحصائية. وفضلا عن ذلك تولى أعضاء فريق مركز البحوث الاجتماعية مسئولية دراسة المكونات المتعلقة بالتعليم والتشغيل والصورة النفسية العامة للنشء.

رابعا: هذا التقرير الموجز

تتسم البيانات التي أفرزها مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بالثراء والاتساع معا. وهناك خطة لإصدار سلسلة من الدارسات المتعمقة حول الموضوعات الكبرى التي يعالجها المسح. إلا أننا أعددنا هذا التقرير الموجز للتوزيع المبكر، وذلك حرصا على توفير المعلومات سريعا لمديري البرامج والسياسات. ويغطي هذا التقرير جميع الموضوعات الكبرى المتضمنة في المسح، ويوفر إحصاءات وصفية وبعض التحليل للمتغيرات البيئية المهمة. وعلى الرغم من عدم تناول كل بند من بنود المسح بالتحليل، فقد حاول الكتاب إظهار سعة إمكانات التحليل في المستقبل. ويعني ذلك أنه في بعض الحالات ستتم إثارة قضايا مهمة دون التعمق الكامل في أبعادها المختلفة. وستتضمن منشورات لاحقة تحليلات لمتغيرات متعددة، ونظرة متعمقة للعينة الهامة المكونة من أزواج من البنين والبنات الأخوة المتضمنة في العينة الأوسع، فضلا عن تحليلات تربط بين المسح ومصادر أخرى للبيانات الكيفية والكمية حول التجربة المدرسية والتفاوض حول الزواج والأحوال المعيشية للشباب.

ويأمل الكتاب أن يشجع هذا التقرير على النقاش والمزيد من البحوث، وأن يشير إلى جوانب عديدة لتدخل البرامج من أجل تحسين حياة النشء في مصر.

الفصل الثاني

منهج ونطاق الدراسة

لمشروع "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أهداف متعددة تتقاطع مع الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية، والثقافية، والصحية لنمو النشء. وبالنظر إلى نقص المعلومات حول هذه الشريحة المحددة من السكان، فقد اعتبر المسح القومي الذي يوفر بيانات أولية حول النشء خطوة ضرورية نحو سد فجوة البيانات. وقد تم وضع تصميم خاص للعينة ولمجموعة من الاستبيانات لتلبية أهداف المشروع المتعددة.

أولا: تصميم العينة

إن عينة المسح هي عينة ممثلة على المستوى القومي، وهى عينة عشوائية طبقية متعددة المراحل. في المرحلة الأولى، وقع الاختيار على ١٠١ من وحدات المعاينة الأولية بالتناسب مع حجم السكان، وذلك باستخدام إطار التعداد المحدث الذي وضعه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. وجرى استبعاد المحافظات الحدودية الخمس فحسب، إذ لا يعيش سوى قرابة ١.٥٪ فقط من إجمالي سكان مصر في هذه المحافظات الخمس. وفي المناطق الحضرية، كانت وحدات المعاينة الأولية هي أصغر الوحدات الإدارية التي تتوافر بشأنها نتائج منشورة في التعداد، وهي تسمى الشياخات. أما في المناطق الريفية، فإن وحدات المعاينة الأولية كانت القرى فضلا عن الكفور والنجوع المرتبطة بها إداريا.

وزعت وحدات المعاينة الأولية على ٢١ محافظة وفقا لنمط محل السكن ما بين ريفي وحضري داخل كل محافظة. وعلى أساس تقديرات السكان في عام ١٩٩٦، قسمت وحدات المعاينة على الخرائط إلى أقسام. يضم كل قسم حوالي خمسة آلاف نسمة في الوحدات الريفية وعشرة آلاف نسمة في الوحدات الحضرية وذلك لمراعاة الدرجة الأعلى من التنوع في المناطق الحضرية. واختير قسم واحد عشوائيا من كل من الوحدات ال١٠١. وجرت عملية إحصاء سريعة للوحدات السكنية في القسم المختار. وبعد ذلك تم تقسيم القسم المختار إلى شرائح أصغر محددة جيدا، تحتوي كل منها على عدد متساو تقريبا من الوحدات السكنية. وفي المرحلة الثانية، اختيرت شريحتان عشوائيا من كل من الوحدات ال١٠١. واختلفت أحجام الشرائح ما بين مختلف وحدات المعاينة الأولية بحيث نحصل في النهاية على عينة متوازنة تلقائيا self-weighted من الأسر. وجرى فحص كافة الأسر القاطنة داخل الحدود المحددة جيدا للشرائح المختارة باستخدام كشف حصر لأفراد الأسر. وقد وقع الاختيار على ١٣٢٧١ أسرة في هذه المرحلة من مراحل المسح.

أعقب ذلك تعريف الأسر المؤهلة للدراسة بوصفها تلك الأسر التي تضم فردا واحدا على الأقل في الفئة العمرية ١٠–١٩ سنة. وبلغ عدد الأسر المؤهلة ٧٢٥٦ أسرة (كان معدل التأهل ٠.٥٤٧). وباستخدام مقياس كيش Kish grid، تم اختيار مشارك واحد (حسب النوع) عشوائيا من كل أسرة مؤهلة للدراسة. أسفر ذلك عن اختيار ولد واحد وبنت واحدة من الأسر التي ضمت مراهقا واحدا على الأقل من كلا الجنسين. وجرت مقابلة ٩١٢٨ مراهقا بالفعل (٤٣٥٤ ولدا و ٤٧٧٤ بنتا). وبلغ عدد الأزواج من الأخوة (أي المجموعات التي تتكون كل منها من أخ وأخت) ٢٤١٣ زوجا. وتأهل جميع الفتيان والفتيات المختارون عشوائيا لمقابلة فردية باستخدام أداة أساسية. ولم تكن عينة النشء متوازنة تلقائيا.

العينات الفرعية

تأهل جميع الفتيان والفتيات المختارون عشوائيا المقيدون حاليا في المدارس بين الصف الخامس الابتدائي والصف الأول الثانوي وكذلك الفتيان والفتيات المتسربون من المدارس بين هذين الصفين لاختباري تحصيل في اللغة العربية والرياضيات. وأتم ٣٧١٣ من النشء المؤهل اختبار اللغة العربية كما أتم ٣٧٩٢ اختبار الرياضيات. وبلغ عدد من أتموا كلا الاختبارين ٣٦٨٢ فتى وفتاة.

وتكونت عينة فرعية من ربع عينة النشء المختارعشوائيا؛ وسرى ذلك على نصف العينة (حسب النوع) في ٥٠ من وحدات المعاينة الأولية. وتأهل الأفراد في هذه العينة الفرعية لمقابلة ثانية ركزت أساسا على قضايا الصحة. وبلغ حجم من جرت مقابلتهم بالفعل داخل العينة الفرعية ٢٣٢٣ فتى وفتاة (١٠٧٠ ولدا و١٢٥٣ بنتا). كما تأهل النشء المختار في هذه العينة الفرعية أيضا لفحص طبي شامل وتحاليل للدم والبول والبراز. وهذه العينة الفرعية، مثلها مثل عينة النشء الأصلية، ليست متوازنة تلقائيا.

ونظرا لاهتمام الباحثين الأساسيين بظاهرة زواج الفتيات، فقد تم توجيه أسئلة الأداة الفردية الأساسية وكذلك الأداة الصحية لكافة الفتيات الذين سبق لهم الزواج المنتمين للأسر المؤهلة. وقد حدث ذلك بغض النظر عما إذا كانت الفتاة قد تم اختيارها عشوائيا أم لا. وبلغ العدد الإجمالي للفتيات اللاتى سبق لهن الزواج ممن جرت مقابلتهن ٣١٧ فتاة. ويجري التعامل مع البيانات حول الفتيات اللاتي تزوجن بشكل منفصل.

ومن جانب آخر، في الأسر ذات الوالد الواحد أجريت مقابلة البالغ المسئول معه أو معها في حالة ما إذا كان منتميا للأسر التي اشتملت عليها العينة. أما في الأسر ذات الوالدين، فقد تم اختيار أحد الوالدين فقط عشوائيا لإجراء المقابلة معه أو معها (بنسبة احتمالية تبلغ ٠.٥). وقد جرى اتباع هذه الاستراتيجية لضمان التمثيل المتكافئ لمواقف أولياء الأمور من الأمهات/النساء والآباء/الذكور فيما يتصل بقضايا عدة تتعلق بأبنائهم في الفئة العمرية ١٠–١٩ عاما. وجرت مقابلة ما مجموعه ٦٢١٣ بالغ مسئول (٣٢٧٤ من الذكور و٢٩٣٩ من الإناث).

وأثمر هذا التصميم عينات ممثلة على المستوى القومي من النشء والبالغين بحيث أن كافة التقارير المستقاة منها قابلة للتعميم، كما يمكن تقسيمها وفقا لمنطقة محل السكن (المحافظات الحضرية/الدلتا/الصعيد)، ونمط محل السكن(ريفي أو حضري)، والنوع.

ثانيا: أدوات الدراسة ومنهجها

استخدمت أدوات ومناهج عدة من أجل تحقيق أهداف الدراسة. وأجريت مقابلات وجها لوجه باستخدام عدد من استمارات الاستبيان. وتضمنت أدوات التقييم السليم للحالة الصحية العامة للنشء التحاليل المعملية للبول والبراز والقياس الدقيق للطول والوزن. واستخدمت كذلك أداة للتعرف على نوعية الطعام خلال ٢٤ ساعة، وقراءات فورية لمستوى الهيموجلوبين في الدم. كما أجري بنجاح فحص طبي شامل للكشف عن المشكلات الصحية وتسجيل مختلف مؤشرات النضوج البيولوجي، وذلك بواسطة أطباء مدربين من وزارة الصحة والسكان.

الاستبيانات المنظمة

تم تطوير أربعة استبيانات منظمة منفصلة: قائمة حصر أفراد الأسر، والاستبيان الفردي الأساسي للنشء، والاستبيان الصحي، والاستبيان الموجه للبالغين المسئولين. ويلخص القسم الآتي مضمون كل من أدوات المسح.

قائمة حصر أفراد الأسر

جمعت قائمة الحصر معلومات ديموجرافية أساسية من كافة الأسر التي اشتملت عليها العينة البالغ عددها ١٣٢٧١ أسرة حول جميع أعضاء الأسرة. وشملت هذه المعلومات السن والنوع والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والإلمام بالقراءة والكتابة بين من لم يلتحقوا بالمدارس قط وحالة العمل.

الاستبيان الفردي الأساسي للنشء في خمسة أجزاء

جمع القسم الأول وعنوانه "التعليم" معلومات حول تاريخ الميلاد الدقيق، وما إذا كان الشخص قد سبق له الالتحاق بالمدارس، ومقدار ما تم بلوغه من تعليم بالنسبة لمن التحقوا بالمدارس، وحالة القيد الراهنة، والسن عند التسرب من التعليم وأسباب هذا التسرب في حالة وقوعه، وسن دخول المدرسة، وأسباب عدم الالتحاق والموقف من فصول محو الأمية بين من لم يسبق لهم الالتحاق بالمدارس قط. وتم توجيه مجموعة من الأسئلة حول مختلف جوانب التجربة المدرسية لأولئك المقيدين بالتعليم قبل الجامعي وقت إجراء المسح وكذلك لمن سبق لهم الالتحاق بالمدارس الإعدادية. كما تم تناول الموقف من المدرسة، والذهاب إلى المدرسة، والحالة المادية للمدرسة ومرافقها، والتفاعل مع المعلمين والطلاب، وبعض مؤشرات نوعية التعليم.

وتضمن القسم الثاني وعنوانه "الأدوار الاقتصادية" أسئلة حول المشاركة من قبل وحاليا في سوق العمل، ونوع العمل الراهن، وعدد ساعات العمل اليومية، وأيام العمل الأسبوعية. ووجهت أسئلة خاصة للنشء العامل مقابل أجر حول ظروف العمل، ومخاطره، ومدى الرضا عن العمل الراهن، ومستويات الأجور وأوجه إنفاقها. كما سُئِل كل من سبق لهم العمل عن أسباب الانخراط في العمل وسن البدء فيه.

وركز القسم الثالث وعنوانه "الحالة الصحية" على استخدام الخدمات الصحية، والأدوية التي يتم تناولها بانتظام، والتمرينات الرياضية، والسلوك المتصل بالتدخين. ووجهت للبنات أسئلة حول الحيض وكيفية تعاملهن معه.

وركز القسم الرابع وعنوانه "العلاقات الاجتماعية والسمات الشخصية" على التفاعل والدعم المتبادل بين النشء وأفراد أسرهم وأقرانهم. وتناولت الأسئلة أيضا الجوانب المهمة للحالة النفسية للأفراد في هذه المرحلة الانتقالية من مراحل العمر. ليست هذه اختبارات نفسية وإنما أدوات استكشافية للتعرف على بعض السمات الإيجابية مثل الاعتداد بالذات والخصائص القيادية والكشف في الوقت ذاته عن مدى انتشار المشاعر السلبية (الوحدة والقلق والخوف والشعور بالذنب). كما يتم أيضا بحث أساليب التعبير عن الغضب ومدى الرضا عن الحياة، والتوقعات المتصلة بالمستقبل، والأشخاص المتخذين مثلا أعلى.

أما القسم الخامس وعنوانه "استخدام الوقت" فقد جمع معلومات حول الأنشطة التي تم القيام بها خلال الساعات الأربع والعشرين السابقة، مثل الدراسة والعمل والمساعدة في الأعباء المنزلية، والتعرض لوسائل الإعلام، وأنشطة وقت الفراغ.

استبيان الحالة الصحية والمواقف المتصلة بالصحة

ركز القسم الأول وعنوانه "استخدام الخدمات الصحية" على عدد مرات إجراء التحاليل المعملية للبول والبراز والدم خلال الشهور الإثني عشر السابقة على المقابلة. وجُمِعت أيضا معلومات عامة حول موفري الخدمة الصحية وأسباب استخدامها ومدى الرضا عنها أثناء المرض مؤخرا.

وجمع القسم الثاني وعنوانه "الممارسات المتصلة بالصحة" معلومات عن الحصول المنتظم على الفيتامينات وأقراص الحديد، فضلا عن التجربة الشخصية وتجربة الأقران بخصوص التدخين وتعاطي المخدرات.

وركز القسم الثالث وعنوانه "العادات الغذائية" على عدد الوجبات اليومية، والوجبات الخفيفة بين الوجبات، والأكل خارج المنزل، واستهلاك الشاي والقهوة، والخضراوات، والفاكهة، والخبز، والملح، وما إلى ذلك.

وجمع القسم الرابع وعنوانه "الصحة الإنجابية والأدوار المتصلة بالنوع" بيانات حول السن الملائم للزواج للبنين والبنات ومبرراته، وحدوث الختان والسياق الاجتماعي المتصل به، وإدراك التغيرات المتصلة بالنضوج، ومصدر المعلومات حول هذه التغيرات، وتعامل الفتيات مع الحيض.

ووجهت للنشء في سن ١٦–١٩ أسئلة حول معرفته بقضايا الصحة الإنجابية ومواقفه منها، بما في ذلك الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، وتنظيم الأسرة، والأدوار المتصلة بالنوع في المنزل، والمشاركة في المسئوليات واتخاذ القرار، والطلاق، وعقد الزواج. وقد استخرجت بعض الأسئلة حول الختان والأدوار المتصلة بالنوع واتخاذ القرار والطلاق من استبيانات المسح الصحي والديموجرافي الذي أجري في مصر عام ١٩٩٥ وقد وجهت هذه الأسئلة للنساء في سن الإنجاب اللاتي تزوجن.

وسأل القسم الخامس وعنوانه "الزواج" النشء بين السادسة عشرة والتاسعة عشرة من العمر حول الصفات التي ينشدونها في شريك الحياة في المستقبل، وفارق السن المثالي بين الزوجين، والاختلافات بين الزوجين في المستوى التعليمي. كما سُئِلت الفتيات اللاتي تزوجن عن سنهن وقت الزواج وكذلك سن أزواجهن، وترتيبات الزواج، وترتيبات الحياة بعد الزواج، والعدد المثالي للأطفال، والتفاعل بين الزوجين، والوصف الشامل لنتائج الحمل.

استبيان البالغين المسئولين

ركز القسم الأول وعنوانه "الظروف المعيشية للأسرة" على نمط ملكية المسكن وحجمه، ومرافق المنزل (توفر المياه والصرف الصحي)، وتملك السلع المعمرة والأصول، ومهنة البالغ المسئول ورب الأسرة (إذا لم يكن هو نفسه البالغ المسئول).

وجمع القسم الثاني وعنوانه "الموقف من التعليم" معلومات حول قيمة تعليم الأولاد والبنات وطموحات الآباء والأمهات بالنسبة لتعليم أولادهم وبناتهم، وأسباب تسرب أبناء البالغين المسئولين من المدارس أو عدم التحاقهم بها قط، والنفقات على التعليم، والنفقات على الغذاء، وإجمالي النفقات الشهرية للأسرة.

وغطى القسم الثالث وعنوانه "الصحة" التقارير حول المرض والعجز بين النشء، واستخدام الخدمات الصحية، والموقف من نظام التأمين الصحي على طلبة المدارس، والسلوك المتصل بالتدخين بين البالغين المسئولين.

وجمع القسم الرابع وعنوانه "الموقف من الزواج والأدوار المتصلة بالنوع" بيانات حول تداول المعلومات المتعلقة بالبلوغ والنضوج الجسدي، والسن الملائم للزواج، والموقف من عمل المرأة وترتيبات الزواج، والآراء حول الزواج في الوقت الراهن بالمقارنة بالزواج في جيلهم.

اختبارات التحصيل

اللغة العربية

جرى تطوير ثلاثة مستويات مختلفة من اختبارات اللغة العربية تناسب الصفوف الخامس الابتدائي والأول الإعدادي، والثاني والثالث الإعدادي، والأول الثانوي. لم تتضمن الاختبارات بشكل مباشر مواد من الكتب المدرسية وإنما عكست مستوى مقابل لها في المعلومات والأسئلة. وقصد من الاختبارات قياس مهارات محددة مثل الاستيعاب والاستدلال المنطقي والتعبير اللغوي والنحو.

الرياضيات

تضمن اختبار الرياضيات عشرين سؤالا ينقسم كل منها إلى خمسة بنود فرعية تقابل الصفوف من الرابع الابتدائي إلى الثالث الإعدادي. وتنوعت الأسئلة حيث شملت مسائل المقارنة والربط، والخيارات المتعددة، وأسئلة الصواب والخطأ، وإتمام الجمل، والإجابات القصيرة. كان المنتظر أن يتمكن المبحوثون المقيدون بالصف الرابع الابتدائي من الإجابة عن أول البنود الفرعية الخمسة، وأن يجيب المقيدون بالصف الخامس الابتدائي عن البندين الأول والثاني وهكذا، بحيث يتمكن المقيدون بالصف الثالث الإعدادي والأول الثانوي من الإجابة عن البنود المائة جميعا خلال ساعة واحدة. وقصد من الاختبار قياس مهارات محددة في الجبر والهندسة؛ العمليات الجبرية والحسابية، ومسائل البرهنة والحل في الجبر على مستويات الاسترجاع والاستيعاب والتطبيق. أما في الهندسة فقد جرى قياس المهارات البصرية والكتابية والمنطقية ومهارة الرسم فضلا عن حل المسائل على مستويات التحديد والتنظيم والتحليل والاستدلال.

تقييم الحالة الصحية العامة

الفحوصات المعملية

تحديد *مستوى الهيموجلوبين في الدم*

تم الحصول على عينات الدم عن طريق وخز طرف الإصبع بمشرط معقم. ووضعت قطرة دم على شريحة مجهرية قابلة للاستخدام مرة واحدة حيث جرى تحديد مستوى الهيموجلوبين باستخدام فوتومتر . (HemoCue AB, Angelholm, Sweden) وتسمح هذه الأداة بالكشف عن الأنيميا عن طريق تقدير مستوى الهيموجلوبين في عينة الدم. وهي توفر نتائج دقيقة يمكن مقارنتها بطريقة cyanmethemoglobin. ولا توجد حاجة لمعالجة عينة الدم، ويمكن قراءة النتائج مباشرة دون حساب في أقل من ٤٥ ثانية. وفضلا عن ذلك، يسهل حمل الأداة وهو ما يتيح استعمالها في الميدان ويجعلها ملائمة تماما للاستخدام في المسوح. والعيب الوحيد في هذه الطريقة هو اعتمادها على الشرائح القابلة للاستخدام مرة واحدة الغالية الثمن.

واعتبرت الأنيميا موجودة إذا كانت نسبة الهيموجلوبين أقل من ١٢ جرام في عشر اللتر بالنسبة للفتيات والفتيان تحت سن ١٤،

وأقل من ١٣ جرام في عشر اللتر بالنسبة للفتيان فوق سن ١٤ وفقا لمقترحات منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٦٨). وأخذت عينات الدم من ١٩٨٠ من الفتيات والفتيان.

دراسة الطفيليات

أعطي كل فتى وفتاة وعاءين من البلاستيك ملصق عليهما شارة بالاسم، وطلب منه توفير عينة براز وعينة بول. ولم يستجب سوى ١٨٠٨ و١٩٢٠ لهذا الطلب بالنسبة لعينتي البراز والبول على التوالي.

تحليل البراز: أخذت عينات البراز التي تزن حوالي ٣٠٠ جرام بواسطة ملعقة مصممة خصيصا ووضعت في أوعية تحتوي مسبقا على أربعة ملِّيلترات من محلول .Merthiolate-formaline(MF) وتم خلط العينات جيدا في المحلول ثم نقلت إلى معمل المعهد العالي للصحة العامة. وقبل إجراء التحليل مباشرة، أضيف يود لوجول Lugol's iodine لكل أنبوب. وبعد الخلط أكثر من مرة، تم الحصول على مسحات مخلوطة تتكون من مواد مأخوذة من منتصف العينة،ثم جرى فحصها. وعلى أثر ذلك تم تركيز جميع العينات باستخدام طريقة الطرد Merthiolate, iodine, formaldehyde ether (آلن وريدلي، ١٩٧٠). وغربلت العينات ووضعت في أنابيب طاردة مدرجة مخروطية تبلغ سعتها ١٥ ملِّيلترا مع ثلاثة ملِّيلترات diethyl ether، ثم تم رجها جيدا وطردها. وجرى فحص المسحات المترسبة مجهريا بحثا عن الطفيليات.

تحليل البول: وضعت عشرة ملِّيلترات من البول المخلوط جيدا في زجاجة بلاستيكية تحتوي على عشرة ملِّيلترات من مادة carbal fuchsin الحافظة بتركيز ٠.٠٠٢٪ بحيث يصل الحجم الإجمالي إلى عشرين ملِّيلترا. ونقل البول المحفوظ إلى معمل المعهد العالي للصحة العامة. وعند فحصه، تم طرد البول at 2000 rpm لمدة ١٥ دقيقة، ووضع الراسب على شريحتين وتمت تغطيته بكوب وجرى فحصه مجهريا (ريتشاردو، حسن، كلاين، والعلمى، ١٩٨٤).

وأعطيت نتائج تحليل عينات البول والبراز للبالغ المسئول عن كل مشارك على هيئة تقرير مكتوب. كما أبلغ أولياء أمورالمشاركين فى البحث فورا بنتائج اختبار الهيموجلوبين في حالة كونها مهمة طبيا.

القياسات الأنثروبومترية

أجريت قياسات الوزن والطول ل١٩٩٩ فتى وفتاة وفقا للإجراءات التي أوصى بها جيليفي (١٩٦٦). بالنسبة لقياس الوزن، تم وزن كل فرد مرتديا الملابس الخفيفة وبلا حذاء، باستخدام ميزان حساس لأقرب ٠.١ كيلوجرام. وتم قياس الطول مع وضع الرأس في مستوى فرانكفورت Frankfort plane وبلا حذاء لأقرب ٠.١ سنتيمتر.

ومن أجل تقييم الحالة الغذائية للنشء، تم استخدام الدليلين الذين أوصت بهما لجنة الخبراء بمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) وهما الطول بالنسبة للسن ودليل كتلة الجسم بالنسبة للسن. واستخدمت البيانات المرجعية الخاصة بالمركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية ومنظمة الصحة العالمية بشأن دليل الطول بالنسبة للسن (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٣). ويوفر دليل الطول بالنسبة للسن مؤشرا لتخلف نمو الطول وبالتالي للتقزم (أى إعتلال النمو الناتج عن سوء التغذية وليس عن أسباب وراثية). ويبدأ المستوى الحدي لاعتلالات النمو لدى النشء عندما يصل الانحراف عن المتوسط بالنسبة للشريحة السكانية المرجعية إلى أقل من −٢ (قراءات Z تبلغ −٢).

يوصى بدليل كتلة الجسم بالنسبة للسن (الوزن بالكيلوجرام/مربع الطول بالمتر) كأفضل مؤشر للنحافة وزيادة الوزن لدى

النشء. ويقل المستوى الحدي للنحافة أو نقص كتلة الجسم بالنسبة للسن لدى النشء عن خمس نقاط مئوية من الشريحة السكانية المرجعية (ماست، دالال، وديتز، ١٩٩١). أما بالنسبة للنشء المعرض لخطر زيادة الوزن، فإن المستوى الحدي يتراوح بين ٨٥ و٩٥ نقطة مئوية، بينما يزيد المستوى الحدي للبدانة عن ٩٥ نقطة مئوية.

مستوى التغذية

جرى استخدام وسيلة للتعرف على الغذاء خلال ٢٤ ساعة للوصول إلى تقييم كمي لمستوى تغذية النشء. طلب من كل فرد أن يذكر كافة المأكولات والمشروبات التي استهلكها خلال الساعات الأربع والعشرين السابقة على إجراء المقابلة. وتم استخدام نموذج لأدوات الطعام المنزلية المستخدمة عادة (الأكواب والأطباق والملاعق) للتعرف على كمية الطعام المقدم. وتركز الاهتمام حول أنواع الخبز المستهلك، والوجبات المطبوخة، وأساليب إعداد الطعام، ونوع الدهون المستخدمة.

وتم تقييم الحصيلة الغذائية باستخدام تعديل لنظام تحليل الحصيلة الغذائية (جامعة تكساس ووزارة الزراعة الأمريكية، الصيغة ٣٢). ويستخدم النظام المذكور الصيغة الراهنة لقاعدة البيانات الغذائية لوزارة الزراعة الأمريكية. ولا يتضمن هذا التقرير نتائج بيانات الحصيلة الغذائية حيث أنه لم يتم الانتهاء من التحليل بعد.

تقييم النضوج الجنسي

يعد مقياس تانر Tanner scale أداة لتقييم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الذكور والإناث، وهي نمو شعر العانة لدى الجنسين على السواء، ونمو الأعضاء التناسلية عند الذكور، والثدي عند الإناث (تانر، ١٩٧٥). وهو مقياس يتضمن خمس درجات حيث تشير الدرجة الأولى إلى ما قبل البلوغ في حين تشير الدرجة الخامسة إلى اكتمال النضوج الجسدي (أنظر الرسوم البيانية أدناه). ويجري التعبير عن هذه الدرجات بالصور إلى جوار النص المصاحب الذي يصف كل مرحلة. وقد تم تدريب أطباء من الذكور والإناث على استخدام هذه الطريقة لمدة أسبوع في الميدان، بحيث يقيم الأطباء الذكور نمو الأولاد وتقيم الطبيبات نمو البنات. خلال التدريب، استخدم الأطباء والمدربين ملاحظاتهم أثناء الفحص لتحديد المرحلة التي بلغها المراهق، مع المقارنة بصور مقياس تانر. وقورنت درجات الطبيب التقديرية بدرجات المدرب؛ ومع نهاية التدريب، لم يكن هناك فارق يذكر بين التقييمين. وأثناء العمل الميداني تم القيام بالتقييمات الفعلية خلال فحص بدني عام. ويبين الجدولان ٢–١ و٢–٢ هذه المراحل بالنسبة للأولاد والبنات.

الجدول: ٢-١: تقييم "تانر" نضوج الجنسى للبنات		
الدرجة	**شعر العانة**	**الثديين**
١-	لا يوجد	- قبل البلوغ
٢-	متفرق- مصطبغ فاتح، مستقيم، في الحافة الوسطى من الشفة.	- ارتفاع الثدى والحلمة كأكمة صغيرة زيادة قطر الهالة.
٣-	أغمق فى اللون، يبدأ فى الالتفاف تزيد الكمية	-تضخم الثدى والحلمة، لا يوجد انفصال حدودي
٤-	خشن. ملتو، غزير، ولكن أقل من الكمية فى البالغين	- تكون الحلمة والهالة أكمة ثانوية
٥-	مثلث الإنثى البالغة، ينتشر فى السطح الأوسط من الفخذ	- تبرز الحلمة البالغة، وتكون الهالة جزء من الحدود العامة للثدى.

الجدول ٢-٢: تقييم "تانر" للنضوج الجنسى للبنين		
الدرجة	**شعر العانة**	**عضو التناسل الذكرى**
١-	لا يوجد	- قبل البلوغ
٢-	قليل، طويل، مصطبغ فاتح	- تضخم الخصيان، تغيير النسيج الوردى
٣-	أغمق فى اللون، يبدأ في الالتفاف، كمية صغيرة	-تضخم الخصيان، القضيب الذكرى أطول
٤-	يشبه نوع البالغ، ولكن أقل فى الكمية، والخشونة والالتفاف	- تضخم الخصيان، غامق فى اللون، ازدياد طول القضيب الذكرى مع الحشفة فى العرض والحجم.
٥-	توزيع البالغ، ينتشر فى السطح الأوسط من الفخذ	- الحجم البالغ للقضيب الذكرى والخصيان

ثالثا: تنفيذ الدراسة وجمع البيانات

تحقق *التنفيذ الدقيق للدراسة من خلال الخطوات الثلاث الآتية:*

الاختبار الأولي

عندما صارت الصيغ الأولية للاستبيان المنظم جاهزة للاختبار، خضع ستة من الباحثين ذوي الخبرة في مجال إجراء المقابلات لتدريب مكثف حول أهداف الدراسة ومناهجها. وجرى اختيار أربعة مواقع لتنفيذ الاختبار الأولي بحيث تمثل أربعة سياقات مختلفة: موقع حضري تقطنه الطبقة الوسطى في القاهرة، ومنطقة حضرية في الصعيد، وقرية في ريف الدلتا، وقرية في ريف الصعيد.

وعقدت على امتداد مرحلة الاختبار الأولي جلسات مع فريق البحث لاستخلاص المعلومات. وعلى أساس نتائج الاختبار الأولي، تم تعديل شكل ومضمون الاستبيانات المنظمة وجرت مراجعة الإجراءات الميدانية.

تدريب الباحثين الميدانيين (جامعي البيانات) والأطباء

نُظِّمت دورة تدريبية استغرقت شهرا لجامعي البيانات بمركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية في القاهرة، وأعقب الدورة اختيار قرابة خمسين من أفضل المتدربين من مختلف المحافظات كباحثين يجرون المقابلات. وانقسم البرنامج التدريبي إلى جلسات تضمنت المحاضرات، وتمثيل الأدوار، والتدريب الميداني. وفرت المحاضرات نظرة عامة شاملة وناقشت مبررات كافة الأسئلة التي اشتملت عليها كل أداة. كما خُصِص يومان كاملان للتعريف العام بقضايا النوع، والنمو النفسي خلال المراهقة، وتقنيات إجراء المقابلات مع صغار السن.

وتم كذلك تنظيم برنامج تدريبي لمدة أسبوع لثلاثين طبيبا بوزارة الصحة والسكان من مختلف المحافظات. وخصص البرنامج يوما للتعريف بأهداف الدراسة، وتقديم نظرة عامة للقضايا الصحية للنشء، وشرح كيفية تنفيذ العمل الميداني. وأعقب ذلك أربعة أيام من التدريب الميداني على إدارة الكشف الصحي للنشء في مركز صحي حكومي. وقد غطى البرنامج كافة الإجراءات المطلوبة من أجل تقييم شامل للحالة الصحية العامة للنشء، ومراحل نضوجهم البيولوجي، ومستوى تغذيتهم.

التنسيق بين جمع البيانات وتنفيذ المركبة الصحية

جرى تقسيم الباحثين الذين اجتازوا برنامج التدريب بنجاح إلى سبعة فرق. وكان لكل فريق مشرف يقوده ويتولى التأكد من حصر كافة الأسر القاطنة داخل الشريحة المحددة. أجرى المشرف بعد ذلك عملية الاختيار العشوائي للنشء من واقع قوائم الأسر باستخدام مقياس كيش. وتلي ذلك اختيار البالغ المسئول وإعداد مجموعة الأدوات اللازمة لكل فتى وفتاة وولي أمر ممن اشتملت عليهم العينة. وأخيرا، تولى المشرف توزيع عبء العمل على أعضاء الفريق ومراجعة استمارات الاستبيان التي تم ملأها في الميدان.

طُلِب من الباحثين الذين يجرون المقابلات القيام بثلاث محاولات للقاء الفتيات والفتيان المختارين والبالغين المسئولين عنهم. واعتبر المبحوثون في عداد غير المستجيبين بعد فشل المحاولة الثالثة. وخلال عملية الحصر قدم الباحثون شرحا مختصرا فحسب لأهداف الدراسة. وأثناء الزيارة الثانية جرى تنفيذ إجراءات مصممة بدقة لكسب الثقة وتدابير مدروسة للحصول على الموافقة. في البداية قام الباحث بقراءة بيان تمهيدي من صفحة واحدة ثم قدمه لرب الأسرة للحصول على موافقته أو موافقتها على إجراء المقابلات مع كل من البالغ المسئول والفتيات والفتيان. وقبل مقابلة المبحوثين قُدِم نفس البيان التمهيدي شفويا، تأكيدا على الطابع الطوعي للمشاركة. وبقدر الإمكان حاول الباحثون إجراء المقابلة مع كل مشارك على انفراد حرصا على الخصوصية.

وفي حالة وقوع وحدة المعاينة الأولية داخل نطاق الوحدات الخمسين المختارة للعينة الفرعية الخاصة بالمكون الصحي، فقد جرى استخدام الأدوات الصحية أيضا مع نصف المبحوثين بشكل منتظم حسب النوع. وحينما تم الانتهاء من كافة المقابلات في الشريحتين المختارتين داخل كل وحدة من وحدات المعاينة الأولية، أُرسلت استمارات الاستبيان التي تم ملأها إلى المكتب المركزي في القاهرة لأغراض التحرير وترميز الأسئلة المفتوحة.

طُلِب من المشرف بعد ذلك الذهاب إلى أقرب مركز صحي حكومي وفقا لما حددته وزارة الصحة والسكان، وعمل الترتيبات اللازمة لإتمام الفحص الطبي للمشاركين المختارين للعينة الفرعية الصحية. وتم إخبار المشاركين المختارين وأولياء أمورهم وفريق الأطباء المُدَربين المسئولين عن وحدة المعاينة الأولية المعنية بالموعد الدقيق لتنفيذ المكون الصحي. وفي هذا الموعد، كان الأطباء (طبيب وطبيبة على الأقل) موجودين بالمركز الصحي ومعهم كافة الأجهزة والمواد الطبية اللازمة. واصطحب

الباحثون المشاركين وأسرهم إلى المركز الصحي، وحاولوا أن يبثوا فيهم الشعور بالجدية والالتزام. وأعيد التأكيد على هذه الرسالة من خلال تأكيد فريق البحث أن المشاركين سيحصلون على نتائج التحاليل المعملية لعينات البول والبراز التي أُخِذت منهم. وقد تم تحليل كافة الاختبارات المعملية بالمعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية.

امتد جمع البيانات وتنفيذ المكون الصحي للمسح على مدى خمسة أشهر (من منتصف مارس إلى منتصف أغسطس ١٩٩٧). وقد أثْرت المدة الطويلة للعمل الميداني نتائج المسح من خلال تغطية جزء من السنة الأكاديمية والعطلة المدرسية، فضلا عن الامتداد عبر فصلين (الربيع والصيف). ونتيجة لذلك، فإن النتائج المتعلقة بالتوظف واستخدام الوقت والحصيلة الغذائية تغطي مجمل تجربة النشء فيما يتصل بهذه القضايا عوضا عن الاقتصار على موسم واحد.

رابعا: دروس العمل الميداني

إن مقابلة النشء تجربة فريدة، تختلف كثيرا عن مقابلة البالغين، خاصة إذا كان سنهم لا يتعدى عشر سنوات. وفي بعض الأحيان كان الحصول على موافقة الوالدين على مقابلة المشارك على انفراد أمرا صعبا. وبينما اتسمت مواقف غالبية المشاركين الذين جرت مقابلتهم بالإيجابية، وأخذوا المقابلات مأخذ الجد، وانتابهم شعور بالفخر حيال مشاركتهم، فإن الوالدين كثيرا ما انتابهم الشعور بالشك إزاء التجربة. وقد طُلِب من الباحثين إجراء المقابلات على انفراد تام. وحينما أصر ولي الأمر على الحضور، اتبع الباحثون استراتيجية أو أخرى لكفالة خصوصية المقابلة. أعادوا مثلا تلاوة أهداف الدراسة، أو قدموا استمارة استبيان فارغة للوالد (أو الوالدة)، أو اقترحوا قراءة الأسئلة عليه قبل إجراء المقابلة. وفي حالة فشل كل هذه البدائل، اقترح الباحثون أن يجلس ولي الأمر حيث يستطيع أن يرى المقابلة دون أن يسمعها، أو بدأوا باختبارات التحصيل إذا كان المشارك مؤهلا لها. وفي حالة وجود أكثر من مشارك مؤهل من نفس الأسرة، فقد قام باحث أو أكثر بإجراء المقابلات في نفس الوقت. وفي أسوأ الأحوال، قبل الباحثون باستماع ولي الأمر للأسئلة والأجوبة القليلة الأولى، وهو على الأرجح كان يقتنع بعدها بمشروعية المسح أو ينتابه شعور بالضجر فيغادر الغرفة.

وتتمثل مشكلة فريدة تتعلق بمسح النشء في الحراك العالي نسبيا لهذه الشريحة من السكان داخل منطقة محل السكن. فالنشء المقيد بالمدارس يحضر الفصول المدرسية أو يتلقى دروسا خصوصية بعد المدرسة. وعندما ينتهي الفتيان والفتيات من التزاماتهم الدراسية، يقومون بزيارة أصدقائهم أو يخرجون معهم أو يذهبون لشراء أشياء (الطعام خصوصا) للأسرة. أما في المناطق الريفية كما في حواضر الدلتا والصعيد، فهم كثيرا ما يعملون مقابل أجر في ورش العمل أو يساعدون أسرهم في الحقول بدون أجر. وكما ذكرنا من قبل، فقد طُلِب من الباحثين الذين أجروا المقابلات القيام بثلاث محاولات في أيام وساعات مختلفة للقاء المشاركين المختارين. وبعد المحاولة الفاشلة الثالثة، كان المشارك المعني يعد غير مستجيب.

اقتضى استخدام عدة أدوات مع نفس الشخص زيارته أكثر من مرة. ويعد المشاركون المختارون الذين اشتملت عليهم العينة الفرعية الصحية ممن كانوا أيضا مؤهلين لاختبارات التحصيل حالة قصوى. فقد جرت مقابلة هذه الفئة لملأ الاستبيان الفردي الأساسي، ثم الاستبيان الصحي، ثم اختبار التحصيل في اللغة العربية وأخيرا اختبار التحصيل في الرياضيات. وعلى وجه الإجمال احتاج الأمر لساعتين ونصف لتنفيذ تلك المجموعة من الأدوات. وكان تخصيص وقت طويل كهذا للمقابلات صعبا بالنسبة لبعض المشاركين بسبب الإنهاك أو الالتزامات الأخرى.

ويعد تنفيذ المكون الصحي المعقد للمسح قصة نجاح كبرى ينبغي توثيقها. وهي نتاج لمستوى عال من التنسيق بين أربع مؤسسات بحثية من جهة، والمساندة المخلصة من جانب مسئولين تنفيذيين رفيعي المستوى بوزارة الصحة والسكان من جهة أخرى. كما أن جدية والتزام الأطباء المختارين لتنفيذ هذا المكون فضلا عن حساسيتهم إزاء المبحوثين كانت بلا شك مزايا

مهمة. ومع ذلك، فقد واجه تنفيذ المكون الصحي أربع مشكلات أساسية.

مَثَّل شعور الوالدين بالشك (واللامبالاة أحيانا) عقبة كبرى أمام الباحثين الميدانيين. وكان إقناع الوالدين والفتيان والفتيات أنفسهم بإجراء الفحص الطبي وإعطاء عينات البول والبراز مهمة عسيرة بالفعل. ولعل اصطحاب المبحوثين إلى المركز الصحي، والتأكيد على الطابع الآمن للإجراء، ووجود طبيبة (للتعامل مع البنات) كانت كلها عوامل إيجابية أسهمت في زيادة معدلات الاستجابة لهذا الجزء الخاص من المسح. وفي وقت لاحق، أسهم إعطاء نتائج التحاليل المعملية للمبحوثين في تعزيز إدراكهم لمزايا المشاركة وشعورهم بالتزام الباحثين إزاءهم.

وفي بعض وحدات العينة الأولية، لم يكن أقرب مركز طبي حددته وزارة الصحة والسكان قريبا بما يكفي من الشريحة التي اشتملت عليها المعاينة. ومثلت الحاجة للمشي لمسافات طويلة أو استخدام وسائل المواصلات عقبة حقيقية أمام تنفيذ المكون الصحي. وفضلا عن ذلك، فقد تزامن تنفيذ المكون الصحي في بعض وحدات المعاينة الأولية مع الامتحانات المدرسية خلال شهر مايو. وكان الوالدان والنشء على السواء عازفين عن المشاركة في هذا المكون خلال فترة الامتحانات، بينما لم يكن بمقدور فريق المسح تأجيله بسبب النفقات المحتملة التي يجلبها هذا التأخير.

وتتصل المشكلة الأخيرة المتعلقة بتنفيذ المكون الصحي بغياب أفراد التمريض عن الفريق الطبي. فعلى الرغم من كل الجهود التي بذلها الأطباء، فأن وجود الممرضين كان من شأنه تسريع العملية وتسهيل عمل الفريق وتخفيض الوقت الذي يقضيه المبحوثون في الانتظار.

خامسا: السمات الفريدة للدراسة

هناك عدد من السمات الفريدة للبيانات المستقاة من "مسح النشء والتغيير الاجتماعي في مصر".

لحين إجراء "مسح النشء والتغيير الاجتماعي في مصر"، لم تكن تتوفر بالشرق الأوسط بيانات ذات شأن تسمح بالتعرف المعمق على التنشئة الاجتماعية للنشء، على المستوى القومي، وعبر أكثر من جيل. كما أن البيانات المستقاة من المسح تسمح لنا، بفضل تغطيتها لنطاق شامل من المعلومات حول النشء وآباءهم، بتقييم مختلف جوانب حياة النشء في مصر. نستطيع مثلا أن ننظر إلى العلاقة بين الحالة الصحية للنشء وأداءه الدراسي، أو الصلة بين مواقف الوالدين إزاء الأدوار المتصلة بالنوع ومواقف أبنائهم.

وتوفر بيانات "مسح النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أيضا فرصة نادرة لمقارنة إجابات الأولاد والبنات المنتمين للأسرة الواحدة على نفس المجموعة من الأسئلة. فقد اختارت طريقة جمع العينة ولدا وبنتا من كل أسرة تضم مشاركين مؤهلين من كلا الجنسين. وأثمر ذلك عينة فرعية مكونة من ٢٤١٣ زوجا من الأولاد والبنات عبر العينة القومية. وتكونت غالبية تلك الأزواج من أخوة، أي أخ وأخت يقطنون نفس المنزل ويشتركون في أحد الوالدين على الأقل. وبسبب الطابع العشوائي لعملية الاختيار، فقد توافرت حالات يكون الأخ فيها أكبر من أخته وأخرى تكون فيها الأخت هي الأكبر سنا. كما تتوفر عينات فرعية أصغر بشأن بعض جوانب المسح؛ على سبيل المثال، تكونت عينة من ٢٩٢ زوجا من الأخوة على أساس المعرفة بقضايا البلوغ، كما تم توجيه أسئلة حول الصحة الإنجابية والتوقعات المتصلة بالزواج لعدد أصغر من الأخوة والأخوات (٣٦ زوجا) الذين بلغ كل منهما السادسة عشرة أو تعداها.

سادساً: بعض الملاحظات الفنية

تم إستخدام تحليلات الإنحدار الثنائية فقط فى تناول موضوعات هذا التقرير. وعلى هذا الأساس لم يؤخذ فى الإعتبار العلاقات المدمجة المحتملة. فالعلاقة التي قد تبدو سلبية، على سبيل المثال، بين الحصول على التعليم ووجود الأنيميا قد تدمجها متغيرات خاصة بالوضع الاقتصادي والاجتماعي ومحل الاقامة. فالنقاش الحالي يركز فقط على العلاقات المتداخلة البسيطة التي لا يعتقد أن تكون مدمجة. أما العلاقات الأكثر تعقيدا، فسوف يتم تناولها في منشورات آخرى.

بالاضافة الى ذلك، نتيجة لتصميم العينة، استخدمت البيانات بالأوزان الترجيحية للحصول على النسب المئوية المذكورة فى هذا التقرير. إلا أن أحجام العينة المذكوره هنا فقد تم الحصول عليها من البيانات بدون استخدام الأوزان الترجيحية حتى نعكس العدد الدقيق للاستجابات التي تم التوصل اليها في مرحلة جمع البيانات.

خصائص العينة

أولاً: مدى تمثيل مجتمع النشء في مصر

يبين الجدول ٣-١ توزيع الأفراد في كافة الأسر المعيشية التي شملتها العينة حسب النوع والسن ونمط ومنطقة محل الإقامة، كما يقارن هذا التوزيع بالبيانات الواردة في النتائج الأولية لتعداد ١٩٩٦ في مصر. ولا تلاحظ سوى اختلافات طفيفة في توزيع الأسر التي شملتها العينة حسب نمط محل الإقامة (حضري/ريفي). وفيما عدا المحافظات الحضرية، فإن نسبة الأسر الحضرية في العينة أقل قليلا عن مثيلتها في التعداد. ويرجع ذلك لسببين أساسيين. أولا، كانت معدلات الاستجابة لعملية الحصر الأولي في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أقل في المناطق الحضرية منها في الريفية. كما أن معدل عدم دخول العينة أصلا كان أعلى في المناطق الحضرية منه في الريفية بسبب النسبة الأعلى للوحدات السكنية الشاغرة في المناطق الحضرية منها في الريفية.

جدول ٣-١: توزيع السكان بناء على بيانات التعداد العام للسكان لعام ١٩٩٦ وتوزيع أفراد الأسر المعيشية داخل العينة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية.

		النتائج الأولية للتعداد العام للسكان عام ١٩٩٦ الأفراد فى جميع الأسر المعيشية داخل العينة						
		ذكور	إناث	إجمالى	ذكور	إناث	إجمالى	ن
النوع	ذكور	–	–	٥١.٢	–	–	٥٠.٣	٣٤٢٤١
	إناث	–	–	٤٨.٨	–	–	٤٩.٧	٣٣٨٩٤
العمر	نسبة من هم فى الفئة العمرية ١٠-١٤ سنة إلى إجمالى السكان	–	–	١٠.٧	–	–	١٢.٨	٨٧٧٢
نوعية محل الإقامة	حضر	٤٣.١	٤٢.٩	٤٢.٩	٤١.٥	٤١.٤	٤١.٤	٢٨٢٤١
	ريف	٥٦.٩	٥٧.١	٥٧.١	٥٨.٥	٥٨.٦	٥٨.٦	٣٩٨٩٤
محل الإقامة	المحافظات الحضرية	١٨.٨	١٨.٧	١٨.٨	٢١.٦	٢١.٢	٢١.٤	١٤٥٩٠
	وجه بحرى	٤٤.١	٤٤.٢	٤٤.١	٣٤.٢	٤٣.٠	٤٣.١	٢٩٣٧٣
	وجه قبلى	٣٧.٠	٣٧.٠	٣٧.٠	٣٥.٢	٣٥.٨	٣٥.٥	٢٤١٧٢

x النتائج الأولية للتعداد العام للسكان عام ١٩٩٦ فى مصر متاحة لخمس فئات عمرية : أقل من ٦ سنوات ، من ٦ – ٩ سنوات و من ١٠ – ١٤ سنه ، من ١٥ – ٦٤ سنوات و٦٥ + للنوعين معا

ويحاول الجدول ٣-٢ أن يسجل أي نقص في تمثيل جموع النشء في مصر، إذ ننتقل من فئة كافة النشء في الأسر التي شملتها العينة، إلى عينة النشء المختارة عشوائيا في الأسر المؤهلة، وصولا إلى عينة الفتيان والفتيات الذين جرت مقابلتهم بالفعل. ويبين الجدول ٣-٣ المعلومات نفسها بالنسبة لعينة المكون الصحي الفرعية والعينة التي تعرضت للفحص الطبي.

جدول ٣-٢ : توزيع الفتيات والفتيان الذين تم حصرهم و الذين وقع عليهم الإختيار العشوائى و الذين تمت مقابلتهم فعلا طبقا لبعض الخصائص الديموجرافية

	الفتيات والفتيان الذين تم حصرهم		الفتيات والفتيان الذين تم اختيارهم		الفتيات والفتيان الذين تم مقابلتهم	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العمر						
١٠	٩.٧	١٠.١	٩.٥	٩.٥	١٠.٦	١٠.٠
١١	١١.٤	١٠.٣	١٢.١	١٠.١	١٣.٢	١٠.٧
١٢	١٢.٣	١١.٩	١٢.٥	١٢.٤	١٢.٨	١٣.٢
١٣	١٠.٠	١٠.٥	١٠.٢	١٠.٤	١٠.٦	١٠.٥
١٤	١٠.٠	١٠.٩	١٠.٠	١٠.٩	١٠.٥	١١.٥
١٥	١٠.٩	١٠.٦	١١.٠	١٠.٩	١١.٠	١١.١
١٦	١٠.١	١٠.٦	٩.٤	١٠.٤	٨.٨	١٠.١
١٧	٩.٥	٩.٨	٩.٤	٩.٩	٩.٠	٩.٤
١٨	٩.٣	٨.٨	٩.٠	٨.٥	٧.٨	٧.٦
١٩	٧.٠	٦.٥	٧.٠	٦.٨	٥.٨	٥.٨
الالتحاق بالتعليم						
ملتحقون حاليا	٧٣.٤	٦٥.٠	٧٣.٤	٦٤.٧	٧٦.٨	٦٦.٦
سبق لهم الالتحاق فى الماضى	٢٢.١	١٩.٤	٢١.٨	١٩.١	١٨.٩	١٧.٩
لم يسبق لهم الالتحاق مطلقا	٤.٤	١٥.٦	٤.٨	١٦.٢	٤.٤	١٥.٥
العمل بأجر						
نعم	١٧.٤	٣.٦	١٩.٨	٤.٤	١٩.٢	٤.٢
لا	٨٢.٥	٩٦.٤	٨٠.٢	٩٥.٦	٨٠.٨	٩٥.٨
العمل بدون أجر						
نعم	٢٣.٦	١٠.٠	٢٦.٠	١٢.٢	٢٨.٨	١٢.٩
لا	٧٦.٤	٩٠.٠	٧٣.٩	٨٧.٨	٧١.٢	٨٧.١
نوعية محل الإقامة						
حضر	٣٩.٠	٣٩.٤	٣٩.١	٣٩.٠	٣٧.١	٣٨.٢
ريف	٦١.٠	٦٠.٦	٦٠.٩	٦١.٠	٦٢.٩	٦١.٨
محل الآقامة						
المحافظات الحضرية	١٩.٧	١٩.٠	٢.٣١٩.٨	١٨.٧	١٨.٥	١٨.٤
وجه بحرى	٤٢.٥	٤٤.٥	٤	٤٤.٠	٤٣.٧	٤٤.٥
وجه قبلى	٣٧.٨	٣٦.٥	٣٧.٩	٣٧.٣	٣٧.٨	٣٧.١
الاجمالى	٨.٣٣٠	٨.٠٦١	٥.٣٠٣	٥.٣٢٣	٤.٣٥٤	٤.٧٧٤

× النسب المرجحة بإستخدام أوزان العينة

ويوضح الجدول ٣-٢ أن عملية الاختيار العشوائي للنشء حسب النوع باستخدام أسلوب كيش Kish grid نفذت بشكل سليم وحافظت على الخصائص الأساسية لعينة كافة النشء في الأسر التي تم حصرها. كانت نسبة النشء المقيد حاليا بالمدارس وحدها أعلى قليلا منها في الأسر التي تم حصرها. وكان أبناء الفئة العمرية ١٨-١٩ سنة منخفضي التمثيل في العينة الفرعية للمكون الصحي. وبخلاف ذلك فلا توجد سوى انحرافات طفيفة بين العينة الفرعية للنشء والمجموعة التي أكملت الاختبار الطبي؛ ويتركز هذا الانحراف الطفيف تحديدا في التوزيع حسب نمط محل الإقامة ما بين حضري وريفي ومنطقة محل الإقامة، خاصة بين البنين.

جدول ٣-٣ : توزيع الفتيات والفتيان في العينة الفرعية الذين تم اختيارهم لإستكمال إستبيان الحالة الصحية طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	العينة الفرعية التى تمت مقابلتها			العينة الفرعية التى أتمت الفحص الإكلينكى		
	بنين	بنات	ن	بنين	بنات	ن
العمر	٨.٤	٩.٩	٢٢٢	٩.٢	١٠.٨	٢.٩
١٠	١٣.٩	١٢.٢	٣٠١	١٤.٧	١٢.٧	٢٧٢
١١	١٣.٩	١٤.٩	٣٣٢	١٤.٦	١٥.٥	٢٩٩
١٢	١٢.٨	٩.٦	٢٥٦	١٢.٩	١٠.٠	٢٣٠
١٣	١١.٣	١٠.٠	٢٣٣	١١.٤	١٠.٢	٢.٦
١٤	١٠.٢	١١.٩	٢٥٠	٩.٧	١١.٣	٢.٢
١٥	٧.٥	٩.١	١٩١	٧.٤	٨.٥	١٥٩
١٦	٩.٢	٩.٥	٢٢٣	٨.٠	٨.٩	١٧٣
١٧	٧.٨	٧.٣	١٨٩	٧.٠	٦.٧	١٤٣
١٨	٤.٨	٥.٥	١٢٦	٥.١	٥.٢	١.٦
١٩						
الالتحاق بالتعليم						
ملتحقون حاليا	٧٧.٦	٧١.٣	١٧٣٩	٧٨.٤	٦٩.٤	١٤٨٨
سبق لهم الالتحاق فى الماضى	١٩.٥	١٧.٣	٤١٥	١٨.٦	١٧.٤	٣٥٢
لم يسبق لهم الالتحاق مطلقا	٢.٩	١١.٤	١٦٩	٣.٠	١٣.٢	١٥٩
العمل بأجر						
نعم	٢٠.١	٣.٣	٢٥٧	١٨.٨	٣.١	٢.٩
لا	٧٩.٩	٩٦.٧	٢٠٦٥	٨١.٢	٩٦.٩	١٧٨٩
العمل بدون أجر						
نعم	٢٩.٩	١٣.٧	٤٥٤	٣٢.٨	١٦.٢	٤٤٨
لا	٧٠.١	٨٦.٣	١٨٦٨	٦٧.٢	٨٣.٨	١٥٥٠
نوعية محل الإقامة						
حضر	٣٨.٢	٣٨.٥	٩٣٨	٣٢.٦	٣١.٦	٦٨٠
ريف	٦١.٨	٦١.٥	١٣٨٥	٦٧.٤	٦٨.٤	١٣١٩
محل الآقامة						
المحافظات الحضرية	١٨.٧	١٩.٥	٤٧٦	١٥.٧	١٤.٦	٣٣٠
وجه بحرى	٤٧.٤	٤٦.٠	١٠٨٤	٤٩.٤	٤٩.٤	٩٨٦
وجه قبلى	٣٣.٩	٣٤.٥	٧٦٣	٣٤.٩	٣٦.٠	٦٨٣

ثانياً: خصائص عينة البالغين المسئولين

إن اختيار البالغ المسئول قد تلى اختيار المراهق (أو المراهقين) في الأسر المختارة. وفي حالة وقوع الاختيار على مشارك واحد فى البحث (بالنسبة للأسر التي لديها بنين فقط أو بنات فقط) فقد تم اختيار بالغ مسئول واحد. أما إذا ما وقع الاختيار على فتى وفتاة، فقد تم اختيار بالغ مسئول واحد إذا كان المراهقان أخوين؛ أما إذا لم يكونا أخوين فقد تم اختيار اثنين من البالغين المسئولين إلا إذا كان الشخص البالغ نفسه مسئولا عن الاثنين.

وتكشف نتائج المسح أن ٩٧٪ من البالغين المسئولين الذين جرت مقابلتهم كانوا آباء أو أمهات للنشء المبحوثين. ومن ثم فسوف يشار إلى البالغين المسئولين بوصفهم زآباء وأمهاتز في الفصول التالية.

ويبين الجدول ٣–٤ توزيع الآباء والأمهات الذين شملتهم العينة حسب النوع والسن والمستوى التعليمى. يبلغ متوسط أعمار الآباء ٤٧ سنة في حين يبلغ العمر الوسيط ٤٥ سنة. أما متوسط أعمار الأمهات وعمرهن الوسيط فيبلغ ٤٣ سنة. لم يلتحق ثلث الآباء بالمدارس قط في مقابل ثلثي الأمهات. ولم يحصل سوى ١٠٪ من الأمهات على تعليم ثانوي أو أعلى في مقابل ٢٨٪ من الآباء.

جدول ٣–٤: توزيع أولياء الأمور فى العينة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	الآباء	ن	الأمهات	ن
العمر				
٣٠>	٠.٩	٣٦	٢.٩	٨٧
٣٤–٣٠	٣.٩	١٢٧	٩.٤	٢٦٧
٣٩–٣٥	١٣.٩	٤٥١	١٩.٩	٥٧٣
٤٤–٤٠	٢٢.٩	٧٤٢	٢٣.٣	٦٦١
٤٩–٤٥	٢٢.٢	٧٢٣	٢١.٩	٦٢٧
٥٤–٥٠	١٤.١	٤٦٣	١٣.٥	٤٢٣
+٥٥	٢٢.١	٧٣٢	٩.٢	٣٠١
الستوئ التعليمي				
لم يسبق له الذهاب للمدرسة	٣٥.٦٩	١١٧٢	٦٠.٠	١٧٦٧
لم يكمل المرحلة الإبتدائية	١٢.٣	٤٠٤	١٤.٤	٤٢٨
أتم المرحلة الإبتدائية فقط	١٦.٩	٥٤٩	١٢.١	٣٥٤
أتم المرحلة الاعدادية فقط	٧.١	٢٣٠	٣.١	٩٠
أتم المرحلة الثانوية أو أعلى	٢٧.٨	٩٠٥	١٠.٤	٢٩٨

ثالثاً: تكوين دليل الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسر المختارة

يعد بحث التفاوتات في تجربة النشء من مختلف المستويات الاجتماعية الاقتصادية وكذلك التأثير المحتمل لتلك التفاوتات على فرصه المستقبلية من المكونات الأساسية لهذه الدراسة. وقد استخدمت خمسة أدلاء فرعية قياسية موحدة أساسية في تكوين الدليل النهائي للحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة. وتقيس هذه الأدلاء حالة الوحدة السكنية، والممتلكات من السلع المعمرة، والممتلكات من الأصول ووسائل الانتقال، والنفقات الشهرية المتوسطة على التعليم لكل مراهق في الأسرة، وإجمالي النفقات الشهرية المتوسطة لكل عضو من أعضاء الأسرة. ويبين الجدول ٣–٥ مكونات الأدلاء.

وقد تم جمع القيم المدرجة لمكونات كل من الأدلاء الثلاثة الأولى لكل أسرة ثم توحيدها قياسيا ما بين كافة الأسر (تعتمد الأوزان على التكرار النسبي لكل مكون بين الأسر التي شملتها العينة). كما تم توحيد قيم الدليلين الفرعيين الأخيرين قياسيا بين كافة الأسر. واحتسبت قيم الدليل النهائي عن طريق جمع القيم الخمس الموحدة قياسيا الممنوحة لكل أسرة. والدليل النهائي هو بمثابة متصل مقسم إلى فئات ثلاث يضم كل منها عددا متساويا من الأسر المختارة، وتمثل الفئات الاجتماعية الاقتصادية العليا والوسطى والدنيا بصورة نسبية وليست مطلقة. ويستخدم الدليل النهائي المصنف إلى فئات على امتداد فصول التقرير كمقياس ينم عن الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة أو المراهق محل النظر.

جدول ٣–٥: توزيع الأسر المؤهلة حسب مكونات دليل الحالة الاجتماعية الاقتصادية الذى تم تصميمه للدراسة

١– حالة الوحدة السكنية		
أ– عدد غرف السكن– عدد الغرف المخصصة للنوم	٠	٠.١٦
	١	٠.٣٧
	+٢	٠.٤٧
ب– اتصال المسكن بشبكة المياه العمومية	نعم	٠.٧١
	لا	٠.٢٩
ج– وجود مكان مخصص لإعداد الطعام (مطبخ)	نعم	٠.٦٥
	لا	٠.٣٥
٢– ملكية السلع المعمرة		
أ– جهاز تسجيل	نعم	٠.٦٨
	لا	٠.٣٢
تليفزيون	نعم	٠.٨٦
	لا	٠.١٤
ج–غسالة الملابس	نعم	٠.٨٦
	لا	٠.١٤
د– ثلاجة	نعم	٠.٥٦
	لا	٠.٤٤
ه– سخان المياه	نعم	٠.٢١
	لا	٠.٧٩
و– دفاية	نعم	٠.٠٦
	لا	٠.٩٤
ز– تليفون	نعم	٠.١٩
	لا	٠.١٨
ح– جهاز تكييف	نعم	٠.٠٢
	لا	٠.٩٨
ط– جهاز فيديو	نعم	٠.٠٧
	لا	٠.٩٣
٣– ملكية الأصول ووسائل الانتقال		
أ– دراجة بخارية	نعم	٠.٠١
	لا	٠.٩٩
ب– سيارة نقل	نعم	٠.٠٢
	لا	٠.٩٨
ج– سيارة خاصة	نعم	٠.٠٥
	لا	٠.٩٥
د–المسكن	نعم	٠.٧٥
	لا	٠.٢٥
ه– أرض زراعية	نعم	٠.٢٤
	لا	٠.٧٦
و– أرض فضاء للبناء	نعم	٠.٠١
	لا	٠.٩٩
ز– مصنع أو ورشة	نعم	٠.٠٥
	لا	٠.٩٥
٤– متوسط الإنفاق الشهرى على تعليم افرد الواحد فى الفئة العمرية من ١٠–١٩ سنه		٢٨.٨٩ جنيه مصرى
٥– متوسط الإنفاق الشهرى للفرد فى الأسرة المعيشية		٩٦.١٤ جنيه مصرى

× النسب المرجحة بإستخدام أوزان العينة

الفصل الرابع

الصورة الصحية العامة للنشء المصرى

وفقا لتعداد السكان المصري لعام ١٩٩٦، يمثل النشء في الفئة العمرية ١٠–١٩ عاما ٢٢٪ من سكان مصر. إلا أنه على الرغم من ضخامة حجم هذه الشريحة من السكان وتنوع المشكلات التي تواجهها اليوم، فإن النشء لا يحظى سوى بالقليل من العناية أو الاستثمار العام. ولم تسع سوى دراسات قليلة فقط للتعرف على الصورة الصحية العامة للنشء المصرى. ويعود أحد أسباب ذلك بلا شك إلى الافتراض التقليدي القائل بأن أبناء هذه المرحلة من العمر لا يعانون من مشكلات صحية خطرة. وقد حاول باحثو مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن يصححوا هذا الوضع عن طريق جمع بيانات على المستوى القومي من النشء عن حالتهم وسلوكياتهم الصحية على أمل أن يسهم ذلك في إمداد المشروعات التجريبية والبرامج بالمعلومات.

ولما كانت الحالة الصحية تعتمد على سلسلة من العوامل السلوكية والبيئية المتداخلة، فإن فهم أنماط الأمراض والوفيات على نحو واف يحتاج لاقتراب بيئي. إن عوامل الخطر الفردية قد تتضمن العادات الغذائية السيئة، والنشاط البدني، والحمل والولادة، والسلوكيات الجنسية، والجريمة، وتعاطي المواد المخدرة. كما تلعب البيئة المحيطة أيضا دورا مهما في تحديد الحالة الصحية. وتشمل هذه البيئة الأسرة، والمدرسة، ومكان العمل، والجيران، والسياسات الحكومية، واللوائح والقوانين، والسياسات الدولية. وعلى سبيل المثال، يعتمد كم ونوعية الطعام المتوفر للاستهلاك في المنزل، من ضمن عوامل أخرى، على الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة وكذلك على أسعار الطعام ومدى توفره في المنطقة المعنية. وتتأثر هذه العوامل بدورها بالسياسات الاقتصادية القومية والدولية، والنظم المتصلة بإنتاج الطعام واستهلاكه، وتوفر الموارد القومية ونمط تخصيصها.

يصف هذا الفصل بعض جوانب الصورة الغذائية والصحية العامة للنشء في مصر ويستكشف بعض محددات صحة المراهق.

أولا: الحالة الغذائية

تعد الحالة الغذائية، في الماضي والحاضر على السواء، عاملا أساسيا يحدد صحة المراهق ورفاهيته البدنية والعاطفية وتطوره المعرفي. كما أن الحالة الغذائية تعتبر مثالا ممتازا للعامل الصحي الذي يعتمد على السلوكيات الفردية وكذا العوامل البيئية. يبدأ هذا النقاش أولا بوصف حالة النمو البدني لأفراد العينة من البنين والبنات. وبعد الوصف الموجز لانتشار بعض أنواع سوء التغذية، سيتم تقييم مجموعة من العوامل المساعدة التي تؤثر على تغذية النشء. وعلى وجه الخصوص، سيجري اختبار العوامل المنذرة بالأنيميا ونقص التغذية والأمراض الطفيلية. وقد تم أيضا جمع بيانات تفصيليةمن مفردات العينة عن الحصيلة الغذائية خلال٢٤ ساعة سابقة على المقابلة وسيجري تحليلها في مؤلفات لاحقة.

تقييم النمو

كثيرا ما تستخدم القياسات الأنثروبومترية (قياسات الطول والوزن) خلال سنوات الطفولة المبكرة لتقييم الحالة الصحية، إذ أنها توفر مؤشرات مهمة لكل من المشكلات قصيرة الأجل وطويلة الأجل (المزمنة) الخاصة بالحصيلة الغذائية والصحة البدنية. وعلى الرغم من التغيرات الجسمانية المتسارعة التي تتسم بها مرحلة المراهقة، فإن القياس الأنثروبومتري خلال المراهقة لم يأخذ أبدا نفس العناية التي تحظى بها مراحل الطفولة الأسبق. ومن ثم فليست هناك معايير مُعَرَّفة جيدا أو قيم حدية تتصل بعوامل محددة من عوامل الخطر. ومع ذلك فإن المؤشرات التي يوصى بها لتقييم النشء، والمستقاة من القياسات

الأنثروبومترية، هي: اعتلال النمو (التقزم)، والنحافة، وخطر السمنة، والسمنة (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥). ويجري شرح هذه المؤشرات بتفصيل أكثر أدناه.

ويبين الجدولان ٤–١ و٤–٢ وزن وطول الجسم في المتوسط ودليل كتلة الجسم عند النشء وفقا للسن والنوع. ودليل كتلة الجسم هو نسبة الوزن إلى الطول المربع (الوزن بالكيلوجرام إلى الطول المربع بالمتر)، وهو يستخدم لتحديد النحافة واعتلال النمو. ولا تظهر غالبية الحالات الصحية المرتبطة بدليل كتلة الجسم غير الملائم (أكثر أو أقل من الطبيعي) إلا في مرحلة لاحقة من العمر. وعلى سبيل المثال، ترتبط زيادة دليل كتلة الجسم بتزايد خطر ارتفاع ضغط الدم، والذي لا تظهر آثاره على الأرجح إلا في مرحلة لاحقة من العمر. ويمكن لتقييم دليل كتلة الجسم خلال المراهقة أن يساعد على التعرف على المخاطر المحتملة في الوقت المناسب بما يسمح للفرد بتغيير عاداته الغذائية والممارسات المتصلة بنشاطه البدني.

الجدول ٤–١: متوسط الوزن والطول ودليل كتلة الجسم للفتيان حسب السن

العمر	الوزن كجم		الطول سم		مؤشر كتلة الجسم	
	المتوسط	خ ع م	المتوسط	خ ع م	المتوسط	خ.ع.م
١٠	٣١.٩	٠.٨	١٣٦.٤	٠.٩	١٧.٠٢	٠.٣٠
١١	٣٢.٧	٠.٦	١٣٨.٣	٠.٦	١٦.٩٥	٠.٢٠
١٢	٣٦.٨	٠.٨	١٤٣.٢	٠.٧	١٧.٧٤	٠.٢٨
١٣	٤٢.٢	١.١	١٥٠.٩	٠.٨	١٨.٤٤	٠.٤٠
١٤	٤٧.٦	١.٣	١٥٦.٤	١.٠	١٩.٢٠	٠.٣٧
١٥	٥٢.٣	١.٦	١٦٠.٥	١.١	٢٠.٠٣	٠.٤٣
١٦	٥٩.٢	١.٥	١٦٦.٥	١.١	٢١.٢٢	٠.٤٥
١٧	٦١.٦	١.٢	١٦٨.٨	٠.٧	٢١.٦٨	٠.٣٣
١٨	٦٤.١	١.٦	١٧١.٣	٠.٩	٢١.٧٠	٠.٤٤
١٩	٦٦.١	١.٩	١٧١.٢	١.٠	٢٢.٤٦	٠.٥٤

– خ.ع.م. – الخطأ المعيارى للمتوسط

الجدول ٤–٢: متوسط الوزن والطول ودليل كتلة الجسم للفتيات حسب السن

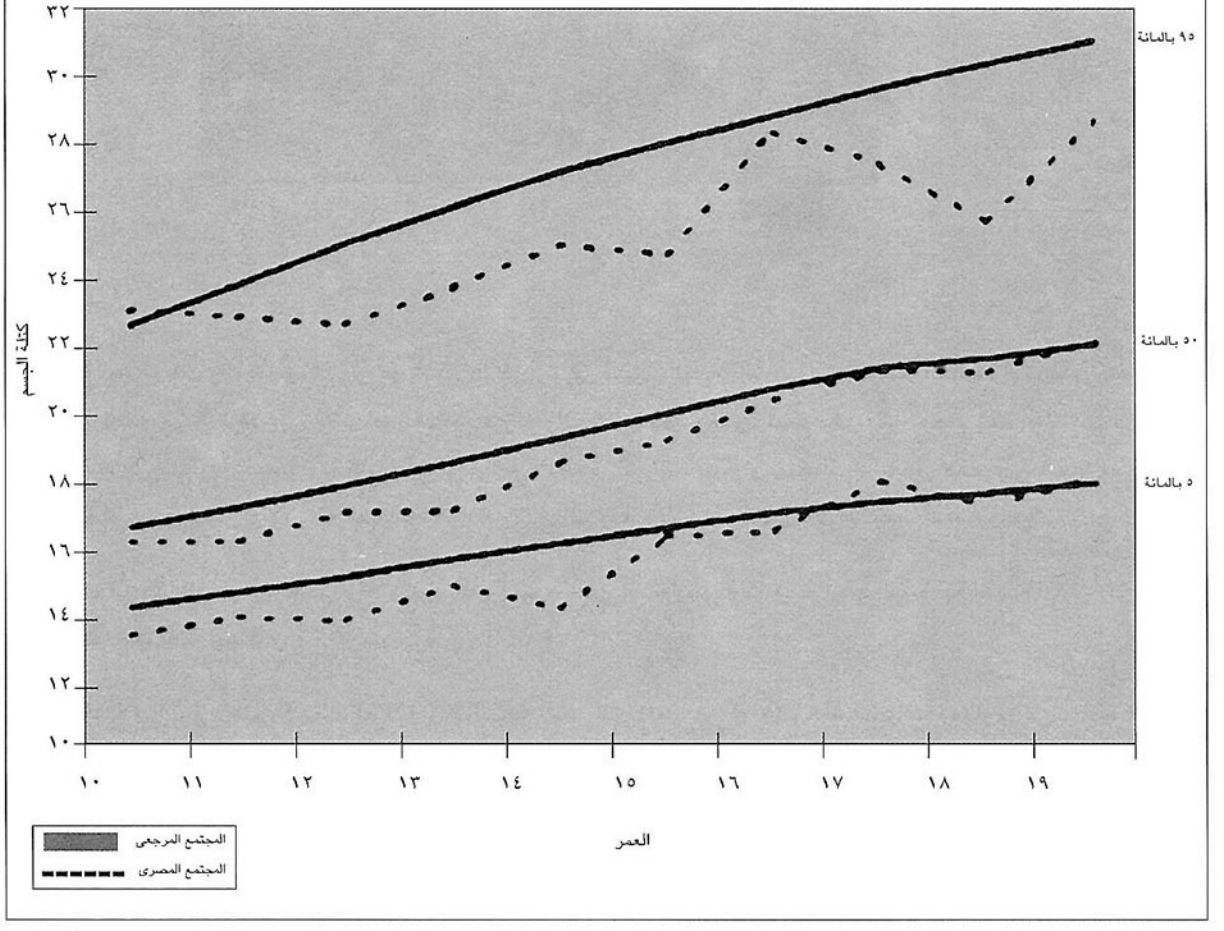
العمر	الوزن كجم		الطول سم		مؤشر كتلة الجسم	
	المتوسط	خ ع م	المتوسط	خ ع م	المتوسط	خ.ع.م
١٠	٣٠.٥	٠.٥	١٣٤.٥	٠.٦	١٦.٧٦	٠.٢٢
١١	٣٥.٤	٠.٩	١٣٩.٢	٠.٨	١٨.١٣	٠.٣٨
١٢	٤١.٣	٠.٨	١٤٨.٢	٠.٧	١٨.٥٨	٠.٢٥
١٣	٤٩.١	١.١	١٥٢.٢	٠.٧	٢١.٠٦	٠.٤٣
١٤	٥٢.٨	١.١	١٥٦.٠	٠.٧	٢١.٦٥	٠.٣٩
١٥	٥٣.٦	٠.٩	١٥٦.٤	٠.٧	٢١.٨٧	٠.٣٤
١٦	٥٨.٦	١.٢	١٥٧.٧	٠.٦	٢٣.٤٦	٠.٤٦
١٧	٥٧.٦	١.٢	١٥٨.٤	٠.٧	٢٢.٩٠	٠.٤١
١٨	٦١.٦	١.٥	١٥٩.٢	٠.٧	٢٤.٢٦	٠.٥٥
١٩	٥٩.٨	١.٤	١٥٩.٦	٠.٧	٢٣.٤٣	٠.٤٧

– خ.ع.م. – الخطأ المعيارى للمتوسط

وكما يظهر من الجداول، هناك زيادة مطردة في متوسط أوزان الفتيان مع زيادة السن. أما بين الفتيات، فهناك زيادة في متوسط وزن الجسم حتى السادسة عشرة من العمر فقط، حيث يبدأ الوزن المتوسط عندئذ في الثبات وتكون التذبذبات محدودة. ويزيد طول الفتيات عن الفتيان بين سني الحادية عشرة والثالثة عشرة، نتيجة لدفقة النمو الأسبق بين الفتيات قبل الطمث. وبعد سن ١٤، تكون الزيادة في الطول المتوسط بسيطة لدى الفتيات، بينما يزيد الطول المتوسط للفتيان. وكما هو متوقع، يكون دليل كتلة الجسم المتوسط أعلى عند الفتيات في كل الأعمار.

جرت مقارنة الوزن والطول المتوسطين لعينة النشء المصرى بالبيانات المرجعية المستقاة من المركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية/منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٣). وتمت مقارنة وسيط دليل كتلة الجسم بالبيانات المصححة المستقاة من موست وآخرين (١٩٩١)[١]. كان وسيط الوزن والطول بالنسبة للسن عند النشء المصرى أقل من الوسيط لدى الشريحة السكانية المرجعية للمركز القومي الأمريكي للإحصائيات الصحية/منظمة الصحة العالمية. كما كان وسيط دليل كتلة الجسم عند الفتيان المصريين أقل منه عند الشريحة المرجعية حتى سن ١٥، بينما يأخذ الفارق بعد ذلك في التضاؤل بحيث يمكن إهماله (الشكل ٤-١).

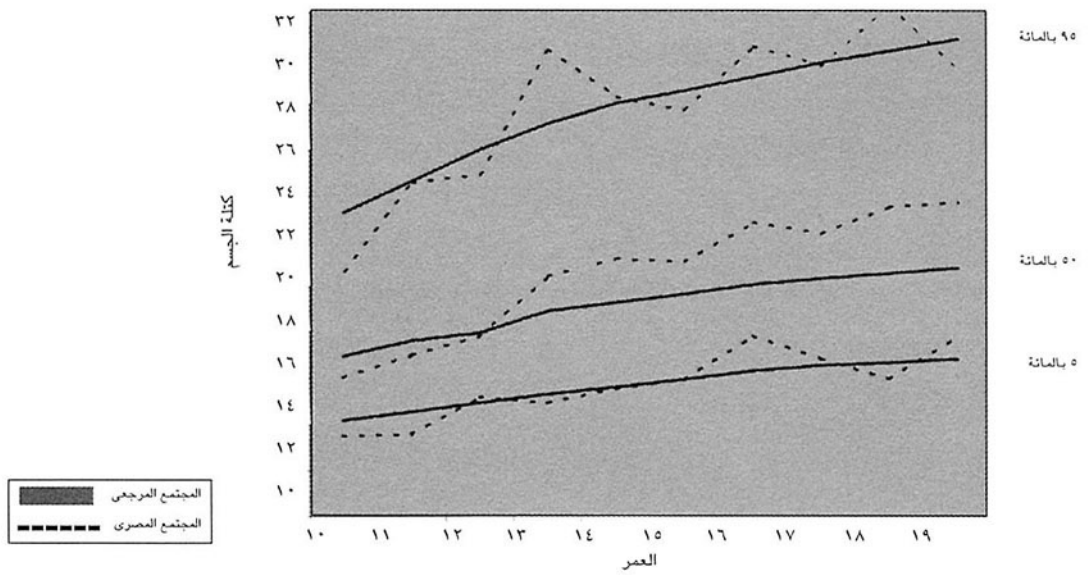
الشكل ٤-١: مقارنة دليل كتلة الجسم للفتيان المصريين بالبيانات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية/المركز القومى الأمريكى للإحصائيات الصحية



ويعد متوسط الطول بالنسبة للسن عند الفتيات المصريات أقل منه عند الشريحة المرجعية بالنسبة لكافة الفئات العمرية. ومن ناحية أخرى، يقل متوسط الوزن بالنسبة إلى السن عند الفتيات المصريات عنه في الشريحة المرجعية حتى سن ١٣، ثم يأخذ في التذبذب حتى سن ١٨، ويستقر بعدها عند مستوى أعلى منه في الشريحة المرجعية. ومن هنا، فإن دليل كتلة الجسم للفتيات المصريات أعلى منه في الشريحة المرجعية بين سن ١٣ و١٩ (الشكل ٤-٢). وتشير هذه النتائج إلى أن النظام الغذائي للفتيات خلال سنوات المراهقة المتأخرة ربما كان يسهم في ظهور علامات البدانة المبكرة. وسنناقش السمنة أكثر أدناه.

[١] هناك جدل كبير فى الأدبيات الطبعة حول مدى صحة إستخدام شريحة سكانية مرجعية من منطقة مختلفة من العالم لتقييم الحالة الغذائية، حيث أن هناك مايدل على أن الناس من المناطق المختلفة لديهم امكانيات وانماط مختلفة للنمو. وفى حين أن المقارنة بشريحة سكانية من خارج المنطقة قد ترسم صورة قاتمة للحالة الصحية للمراهقين المصريين، فإنه لاتتوفر بيانات مرجعية أخرى بديلة.

الشكل ٤-٢: مقارنة دليل كتلة الجسم للفتيات المصريين بالبيانات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية/المركز القومى الأمريكى للإحصائيات الصحية



سوء التغذية

إن نقص البروتينات والفيتامينات من المشكلات المنتشرة بين سكان البلدان النامية. ويعد قصر القامة وانخفاض كتلة الجسم خلال المراهقة أثرين تراكميين للأنماط الغذائية في سنوات العمر المبكرة. ويرتبط قصر القامة عند النشء الناتج عن نقص التغذية المزمن بنحافة الجسم ونقص القوة العضلية والقدرة على العمل. وتؤثر جوانب النقص هذه على قدرة النشء على المشاركة في سوق العمل والأنشطة المنزلية، كما قد تؤدي إلى زيادة المخاطر التي ينطوي عليها الحمل والولادة.

استخدمت في هذا المسح أربعة مؤشرات لتقييم نمو النشء، على أساس المقارنة بالبيانات المرجعية المستقاة من شريحة من النشء تتمتع بتغذية جيدة. وهذه المؤشرات هي:

١. اعتلال النمو - القيم المعيارية للطول بالنسبة للسن التى تقل عن (-٢) وحدة انحراف معيارى عن وسيط المجتمع المرجعى؛
٢. النحافة - قيم دليل كتلة الجسم بالنسبة للسن والتى تقل عن أو تساوى القيمة بالمناظرة فى المجتمع المرجعى التى يقل عنها ٥٪ فقط من المفردات؛
٣. خطر السمنة - قيم دليل كتلة الجسم بالنسبة للسن والتى تنحصر بين القيمتين المناظرتين فى المجتمع المرجعى والتى يقل عنهما ٨٥٪ ٩٥٪ من المفردات على الترتيب؛
٤. السمنة - قيم دليل كتلة الجسم بالنسبة للسن والتى تزيد عن القيمة المناظرة فى المجتمع المرجعى التى يزيد عنها ٥٪ فقط من المفردات.

ويبين الجدول ٤-٣ نسبة النشء المصرى المصنف على أنه ناقص تغذية وفقا لمقارنة مؤشرات الطول بالنسبة للسن ودليل كتلة الجسم بتلك الخاصة بالشريحة المرجعية على النحو الموصوف أعلاه.

اعتلال النمو(التقزم أى قصر القامة الناتج عن سوء التغذية وليس عن أسباب وراثية): كما هو مبين، يصنف ١٧٪ من كافة الفتيان والفتيات على أنهم معتلو النمو، بينهم نحو ١٩٪ من البنين و١٥٪ من البنات. بالنسبة للبنات، يتضاءل مقدار الاعتلال مع التقدم في السن، بينما لا يوجد نمط واضح بالنسبة للبنين. والنسبة الأعلى لمعتلي النمو بين البنين تتمثل في الفئة العمرية

١٣–١٥ سنة (١٩.٨٪). وينتشر اعتلال النمو بين النشء المنتمين لأدنى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية وقاطني المناطق الريفية والصعيد أكثر منه بين المنتمين لأعلى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية أو قاطني المناطق الأخرى.

الجدول ٤–٣: توزيع الفتيات والفتيان المصنفين كناقصي تغذية وفقا للطول بالنسبة للسن ودليل كتلة الجسم بالنسبة للسن، (بالنسب المئوية) حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

العمر	نسبة التقزم (اعتلالات النمو)	اجمالى العدد	نسبة المصابين بالنحافة	نسبة المعرضين للسمنة	نسبة المصابين بالسمنة	اجمالى العدد
الإجمالى	١٦.٦	١٦٥٨	٩.٣	١٠.١	٤.٢	١٩٦٨
الفتيان	١٨.٩	٨٠١	١٢.٥	٥.٩	٣.٣	٩٥٧
الفتيات	١٤.٥	٨٥٧	٦.٣	١٤.١	٥.١	١٠١١
الفتيان						
١٠–١٢	١٩.٣	٣٦٥	١٦.١	٨.٠	٢.٨	٣٨١
١٣–١٥	١٩.٨	٢٨٨	١٣.٦	٣.٧	٤.١	٣٠٥
١٦+	١٥.٨	١٤٨	٦.١	٥.٦	٢.٩	٢٧١
الفتيات						
١٠–١٢	٢١.٢	٣٨٠	٩.١	٦.١	٤.٠	٣٩٩
١٣–١٥	٩.٦	٣١٩	٥.١	١٨.٤	٥.٣	٣٣٢
١٦+	٨.٠	١٥٨	٣.٥	٢٠.٩	٦.٦	٢٨٠
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٢٠.٢	٤٧٤	١٣.٢	٧.٧	٣.١	٥٥١
متوسط	١٥.٦	٥٥٢	٧.١	١١.٠	٢.٨	٦٣٢
مرتفع	١١.٧	٤٨٦	٧.٨	١٠.٨	٧.٠	٥٨٢
لم يلتحقوا مطلقا/ لم يكملوا المرحلة الإبتدائية	١٨.٢	٣٥٥	١٢.١	٨.٥	٣.٣	٤١٧
إبتدائى/ لم يكمل اعدادى	١٩.٢	٧٨١	١١.٥	٧.١	٣.٢	٨٤٥
إإعدادى/ لم يكمل ثانوى	١٢.٠	٤١١	٦.٥	١٣.٨	٦.٢	٤٦١
ثانوى	١٠.٨	٩١	٢.٧	١٧.٦	٥.٧	١٧٦
فوق متوسط/ جامعة	١٠.٠	٢٠	٢.٠	١٢.٩	٥.٩	٦٩
حضر	١٢.٧	٥٥٧	٤.٩	١٤.٧	٧.٩	٦٧٧
ريف	١٨.١	١١٠١	١١.٥	٧.٩	٢.٥	١٢٩١
المحافظات الحضرية	٩.٠	٢٦١	٣.٧	١٧.٠	٧.١	٣٢٨
وجه بحرى	١٣.٩	٨١٦	٦.٢	١٠.٨	٤.٤	٩٦٧
وجه قبلى	٢٣.٢	٥٨١	١٦.٢	٦.١	٢.٨	٦٧٣

ملاحظة : تم استبعاد ٤ ٪ من المشاهدات. أيضا تم استبعاد النشء أكبر من ١٨ سنه نظرا لأن المجتمع المعيارى يتضمن فقط النشء فى الفئة العمرية من ١٠ – ١٨ سنه

النحافة: استخدم دليل كتلة الجسم أيضا كأساس لتقييم النحافة، وخطر السمنة، والسمنة. ويصنف المراهق كنحيف إذا كان دليل كتلة الجسم الخاص به يقل عن أو يساوي القيمة المناظرة فى المجتمع المرجعى التى يقل عنها ٥٪ فقط من المفردات. ويبين الجدول ٤–٣ أن إجمالي انتشار النحافة في مصر يبلغ ٩٪. وحيث أن ٥٪ من الشريحة السكانية المرجعية اعتبروا يعانون من النحافة، فإن معدل الانتشار هذا يزيد بمقدار ٤٪ عن المتوقع في شريحة سكانية تتمتع بتغذية جيدة. إلا أن التفاوتات وفقا للنوع تستحق الالتفات أكثر. إن الفتيان المصريين الذين تقل أعمارهم عن ١٦ عاما يعانون من النحافة بنسبة تبلغ ثلاثة أضعاف مثيلتها في الشريحة المرجعية الجيدة التغذية. إلا أن هذا المستوى للنحافة بين الفتيان ينخفض بعد ذلك مع التقدم في السن حيث لا تزيد نسبة المصنفين كمعتلي النمو بين فتيان الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما عن ٦٪ فحسب، وهو ما يزيد بمقدار ١٪ فقط عن الشريحة المرجعية.

ويظهر نمط مماثل بين الفتيات مع التقدم في العمر، وإن كان هذا النمط أقل لفتا للنظر لأن مستوى النحافة بين الفتيات عموما أقل منه بين الفتيان. وقد وجدنا أن ٩٪ من الفتيات في الفئة العمرية ١٠–١٢ سنة يعانين من النحافة. وهو مستوى يزيد بمقدار ٤٪ عن المتوقع في شريحة سكانية تتمتع بالتغذية الجيدة. إلا أن هذا المستوى يتناقص إلى أقل من ٤٪ بين فتيات الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما، وهو مستوى يقل عن ذلك الخاص بالشريحة المرجعية.

خطر السمنة: يبين الجدول ٤–٣ أيضا أن ١٠٪ من النشء المصرى يعانى من خطر السمنة. ويصنف المراهق على أنه عرضة لخطر السمنة إذا كانت كتلة جسمه بالنسبة للسن تنحصر بين القيمتين المناظرتين فى المجتمع المرجعى التى يقل عنهما ٨٥٪ و٩٥٪ من المفردات على الترتيب. ولما كان ١٠٪ من الشريحة السكانية المرجعية قد اعتبروا معرضين لخطر السمنة، فيمكن القول إذن بأن النشء المصرى ليس أكثر تعرضا لخطر السمنة من نظيره في الشريحة المرجعية.

أما بين البنات، فإن معدلات التعرض لخطر السمنة أعلى عامة من تلك الخاصة بالشريحة المرجعية، باستثناء الفئة العمرية ١٠–١٢ سنة. والأكثر لفتا للنظر هو الارتفاع الكبير في نسبة الفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة المعرضات لخطر السمنة، حيث تبلغ هذه النسبة ٢١٪، أي ضعف النسبة المتوقعة. وهناك نمط مماثل وإن كان أقل لفتا للنظر بين الفتيات المصنفات كسمينات. ولعل هذه النتائج غير مفاجئة بالنظر إلى القيود التي كثيرا ما تفرض على حركة الفتيات ونشاطهن البدني مع تقدمهن في العمر، فضلا عن تناقص حجم وقت الفراغ الذي يمكنهن تخصيصه للأنشطة البدنية إذ تزداد أعباءهن المنزلية مع التقدم في العمر.

السمنة: وأخيرا وجد المسح أن ٤٪ من النشء المصرى يتسم بالسمنة، حيث تزيد كتلة الجسم لديه عن القيمة المناظرة فى المجتمع المرجعى التى يزيد عنها ٥٪ فقط من المفردات. ولما كان ٥٪ من أفراد الشريحة المرجعية اعتبروا يعانون من السمنة، فإن معدل السمنة القائم بين النشء المصرى أقل قليلا من المتوقع في شريحة سكانية تتمتع بالتغذية الجيدة.

تخفي الأرقام الإجمالية أيضا اختلافات مهمة حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية ومنطقة السكن. فالنحافة أكثر انتشارا في الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا مقارنة بالفئة العليا، في حين أن العكس صحيح بالنسبة لخطر السمنة. ويتضح تأثير المستوى الاجتماعي الاقتصادي أكثر بالنسبة لمعدل انتشار السمنة، إذ يصل هذا المعدل بين النشء المنتمى لأعلى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية إلى ضعف مستواه في الشريحتين الوسطى والدنيا.

كما تبدو التفاوتات بين المناطق واضحة كذلك في مستويات تلك المؤشرات الأنثروبومترية. يزيد عدد النشء المتسم بالنحافة في المناطق الريفية عنه في الحضرية (١١.٥٪ مقابل ٤.٩٪)، وتوجد أعلى معدلات النحافة بالنسبة للسن بين النشء في الصعيد، حيث تصل نسبة النشء الذين يعانى من النحافة بالنسبة للسن هناك إلى أربعة أضعاف نسبته في المحافظات الحضرية. وعلى الجانب الآخر، تنتشر السمنة وخطر السمنة في المحافظات الحضرية أكثر من الدلتا أو الصعيد.

ولا شك أن تحليل بيانات التعرف على الحصيلة الغذائية على مدى ٢٤ ساعة من شأنه أن يوفر مزيدا من الإلمام بهذا الأمر، وأن يشير نحو توجهات محددة بالنسبة للتدخلات والسياسات الخاصة بالأمن الغذائي.

تحديد مستوى الهيموجلوبين

تعد الأنيميا الغذائية أكثر المشكلات الصحية انتشارا في العالم اليوم. وهي تُعَرَّف بأنها نقص تركيز الهيموجلوبين عن المستوى الذي يعتبر عاديا بالنسبة للنوع والسن. وهي ليست مرضا في حد ذاتها، وإنما حالة مرتبطة بالعديد من الأمراض

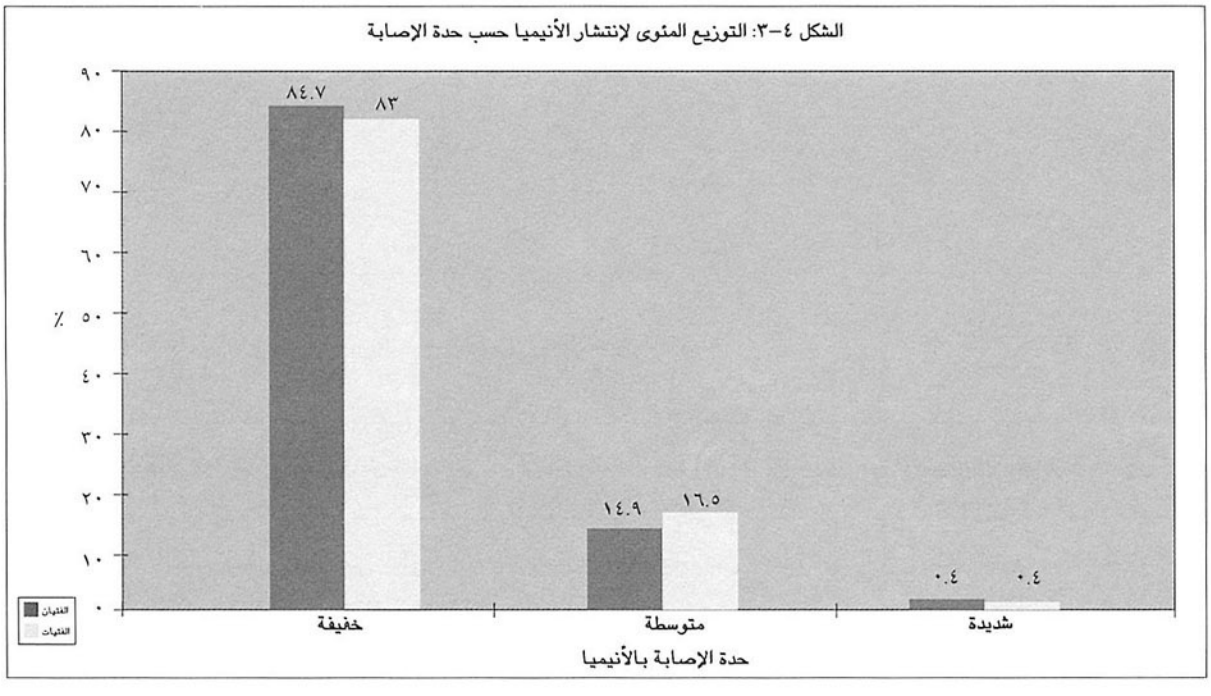
والاضطرابات، بما في ذلك بعض الأمراض والاضطرابات الوراثية. وتعتبر أنيميا نقص الحديد أكثر أنواع الأنيميا الغذائية انتشارا، ويمكن أن يكون لها تأثير ضخم على التطور النفسي والبدني، والسلوك، ومستوى الأداء في العمل. وتنتج هذه الأنيميا عن نقص حصيلة الحديد، وانخفاض التوفر الحيوي للحديد في الطعام، وتزايد الاحتياج إلى الحديد، وفقدان الدم المزمن، والإصابة بالطفيليات. وهي تصيب بالأساس الرضع والأطفال قبل سن المدرسة والنشء والنساء في سن الإنجاب، وخاصة الحوامل منهن.

استخدم تحديد مستوى الهيموجلوبين في المسوح الغذائية بوصفه اختبار بسيط وموثوق به للكشف عن الأنيميا. وقد استخدمت هذه الطريقة في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" لتحديد مدى انتشار الأنيميا بين النشء المصرى. (أنظر الفصل الثاني).

انتشار الأنيميا وحدتها

تصنف الأنيميا في فئات ثلاث حسب درجة حدتها: خفيفة [مستوى الهيموجلوبين فى ١٠ جرام في عشر اللتر والقيمة الحدية]، ومتوسطة [مستوى الهيموجلوبين بين ٧ و٩.٩ جرام في عشر اللتر] وحادة [مستوى الهيموجلوبين أقل من ٧ جرامات في عشر اللتر.] ووفقا لذلك، فإن أغلب الفتيات والفتيان الذين شملهم المسح ووُجد أنهم يعانون من الأنيميا مصابون بدرجة خفيفة منها (٨٤.٧٪ من البنين و٨٣٪ من البنات المصابين بالأنيميا) (الشكل ٤-٣). ووُجدت الأنيميا المتوسطة بين ١٦٪ من الفتيان والفتيات المصابين بالأنيميا، والأنيميا الحادة بين أقل من ١٪ من المصابين بالأنيميا.

الشكل ٤-٣: التوزيع المئوى لإنتشار الأنيميا حسب حدة الإصابة



وتعد الأنيميا قائمة إذا كان مستوى الهيموجلوبين أقل من ١٢ جراما في عشر اللتر بالنسبة للفتيات والفتيان دون الرابعة عشرة من العمر، وأقل من ١٣ جراما في عشر اللتر بالنسبة للفتيان في سن الرابعة عشرة أو أكثر. وعلى أساس هذه القيم الحدية، تشير نتائج المسح إلى أن معدل الانتشار الإجمالي للأنيميا بين المراهقين المصريين يبلغ ٤٦.٦٪ (الجدول ٤-٤). ويبلغ المستوى المتوسط للهيموجلوبين بين الفتيان دون الرابعة عشرة من العمر ١٢.٠٤ جراما في عشر اللتر (الخطأ المعيارى يبلغ ٠.٠٦)، بينما يبلغ ١٣.٤١ جراما في عشر اللتر (الخطأ المعيارى يبلغ ٠.٠٩) بين الفتيان فوق سن ١٤. أما بالنسبة للفتيات، فإن المستوى المتوسط للهيموجلوبين يبلغ ١١.٩٧ جراما عشر اللتر (الخطأ المعيارى يبلغ ٠.٠٦) للفتيات دون سن ١٤، و١١.٩٧ جراما في عشر اللتر لمن هن فوق سن ١٤(الخطأ المعيارى يبلغ ٠.٠٨)

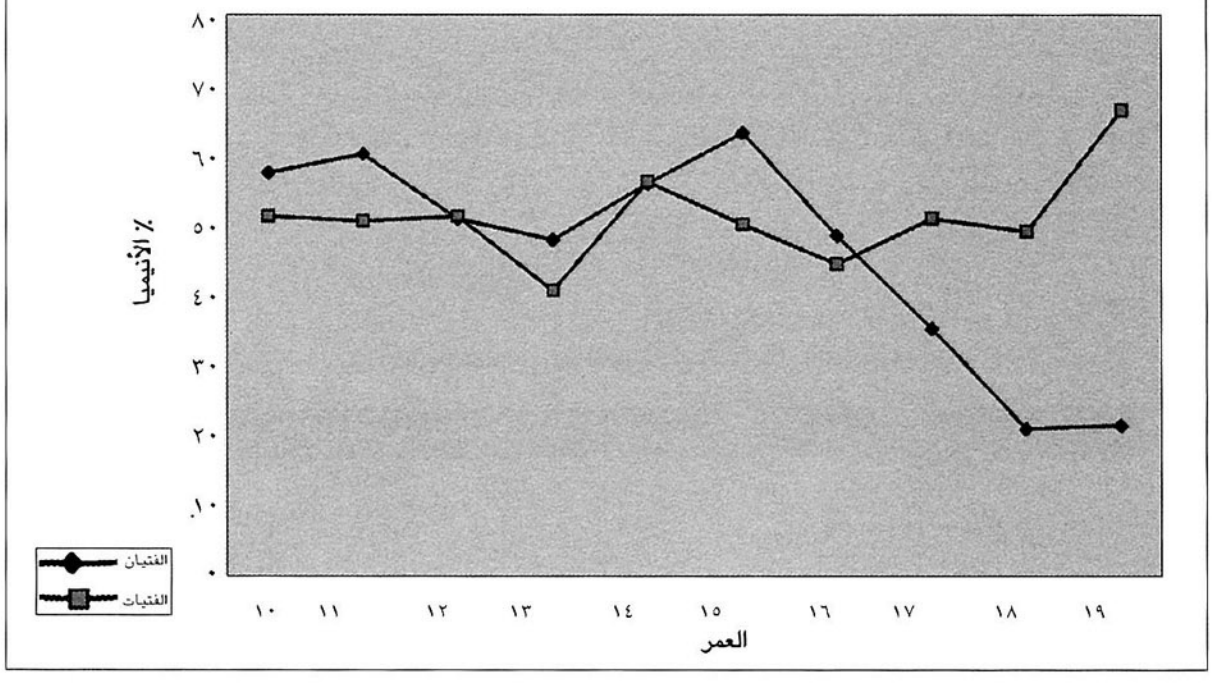
الجدول ٤–٤: النسبة المئوية لانتشار الأنيميا بين النشء حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية		
المتغيرات الخلفية	نسبة انتشار الأنيميا	العدد الإجمالى
الانتشار الكلى	٤٦.٦	١٩٤٩
الفتيان	٤٧.٧	٩٤٧
الفتيات	٤٥.٦	١٠٠٢
الفتيان		
١٠–١٢	٥٣.٢	٣٧٥
١٣–١٥	٥٣.١	٣٠٣
١٦+	٣٣.٣	٢٦٩
الفتيات		
١٠–١٢	٤٦.٥	٣٩٦
١٣–١٥	٤٨.٠	٣٣٠
١٦+	٤١.٥	٢٧٦
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى		
منخفض	٥٢.٢	٥٥٠
متوسط	٤٣.٣	٦٢٧
مرتفع	٤٣.٤	٥٧٢
لم يلتحقوا مطلقا/ لم يكملوا المرحلة الإبتدائية	٥٢.٢	٤١٤
إبتدائى/ لم يكمل اعدادى	٤٧.٧	٨٣٩
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٤٧.٩	٤٥٧
ثانوى	٣١.٠	١٧٢
فوق متوسط/ جامعة	٢٤.٢	٦٧
حضر	٤٠.٧	٦٦٥
ريف	٤٩.٤	١٢٨٤
المحافظات الحضرية	٣٢.١	٣١٨
وجه بحرى	٤٥.٠	٩٦١
وجه قبلى	٥٥.٠	٦٧٠

ملاحظة : السيدات الحوامل واللاتى أرضعن لمدة تقل عن ستة أشهر تم استبعادهم من هذا التحليل.

ولعل النتيجة الأكثر إثارة للدهشة هي عدم وجود اختلافات ذات شأن في مستويات الأنيميا عبر مختلف المستويات الاجتماعية الاقتصادية. يعاني قرابة ٥٢٪ من النشء المنتمى لأدنى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية من الأنيميا في مقابل ٤٣٪ من أبناء أعلى الشرائح، أي أن الفارق لا يزيد عن ٩ نقاط مئوية فقط. ويشير ذلك إلى أنه بينما يكون عدم توفر الأغذية الغنية بالحديد هو أصل المشكلة بالنسبة للنشء في أدنى الشرائح الاجتماعية على الأرجح، فإن سبب الأنيميا بين أبناء الشريحة العليا ربما كان يرتبط على نحو مباشر بالعادات الغذائية السيئة.

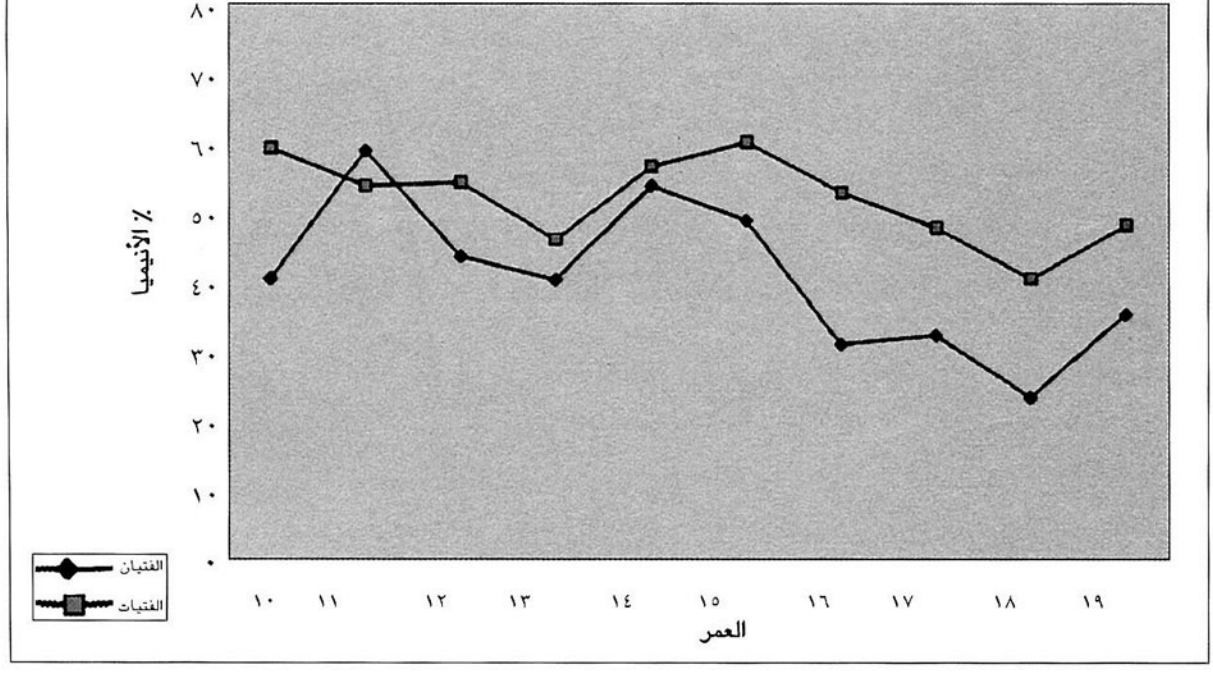
وتكاد الاختلافات بين الجنسين فيما يتصل بمجمل انتشار الأنيميا تكون منعدمة. إلا أن الاختلافات واضحة تماما داخل كل نوع عبر الأعمار المختلفة. بالنسبة للأولاد، يتراوح معدل انتشار الأنيميا بين ٤٤ و٦٣٪ حتى سن ١٥؛ وهناك انخفاض حاد بعد هذه السن، إلى أن نصل إلى ١٨٪ عند سن ١٩. ويظهر نمط مختلف بين الفتيات. في سن العاشرة، تعاني ٤٨٪ من الفتيات من الأنيميا. وتنخفض هذه النسبة حتى سن ١٣ ثم ترتفع بحدة في سن ١٤ لتبلغ ٥٥٪، على الأرجح بسبب بدء الطمث وفقدان الدم المستمر. بعد ذلك يتواصل الانخفاض إلى أن تصل النسبة إلى أدنى مستوياتها عند سن ١٨ حيث تبلغ ٣٣٪، قبل أن ترتفع مرة أخرى على نحو مدهش لتبلغ ٤٩٪ بحلول سن ١٩. (الشكل ٤–٤). إن السبب وراء زيادة الأنيميا بين الفتيات في سنوات المراهقة المتأخرة ليس واضحا. أما الأمر الواضح فهو أن الفتيات لسن في أحسن حالاتهن الصحية إذ يتأهبن للزواج. وسيكون من شأن الضغوط الإضافية الناتجة عن الحمل والرضاعة أن تفاقم من مشكلاتهن الصحية.

الشكل ٤-٤: إنتشار الأنيميا حسب السن والنوع



تنتشر الأنيميا بين مراهقي المناطق الريفية أكثر من الحضرية. وتتماثل اتجاهات انتشار الأنيميا في المناطق الحضرية والريفية بين مختلف الفئات العمرية. وعلى وجه العموم، يقل انتشار الأنيميا في المناطق الحضرية بالنسبة لكافة الأعمار باستثناء سن الحادية عشرة (الشكل ٤-٥). وتعد الاختلافات الإقليمية مهمة أيضا، إذ يصل معدل انتشار الأنيميا إلى أعلى مستوياته في الصعيد بينما يبلغ أدنى مستوياته في المحافظات الحضرية. وربما يعود ذلك إلى التنمية الاقتصادية الأعلى في المحافظات الحضرية والدلتا والتي تنعكس في صورة تغذية أفضل.

الشكل ٤-٥: إنتشار الأنيميا حسب السن ومحل السكن



الأمراض الطفيلية

لا تزال الأمراض الطفيلية تعد من بين أكثر المشكلات الصحية انتشارا واستعصاءً على مستوى العالم، خاصة في البلدان النامية. ويساعد كل من تردي المعايير الصحية العامة، والافتقار إلى المرافق الصحية، ونقص المياه الآمنة، وضعف التعليم الصحي، على انتشار الطفيليات. وتشير الأدلة المتوافرة إلى أن العديد من الأمراض الطفيلية المعوية تؤدي إلى أشكال عدة من سوء التغذية - وبالأخص اعتلال النمو، والأنيميا، ونقص فيتامين ا. وتؤدي هذه المشكلات بدورها إلى انخفاض الإنتاجية وضعف التحصيل الدراسي. وعلى الرغم من الآثار المرضية للإصابة بالطفيليات، فقد جرى دائما التقليل من شأن تأثيرها على الصحة العامة بسبب قلة الوفيات الناتجة عنها.

وقد جرى قياس انتشار الطفيليات بين النشء المصرى بواسطة تحليل البول والبراز (الجدول ٤-٥).

الجدول ٤-٥: النسبة المئوية لانتشار الأمراض الطفيلية حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	البنات	البنين	الإجمالى
الانتشار الكلى	٥٧.٤	٥٥.٥	٥٦.٢
١٠-١٤	٥٩.٦	٥٧.٠	٥٨.٣
١٥-١٩	٥٣.٩	٥٢.٩	٥٣.٤
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٥٨.٥	٥٨.١	٥٨.٣
متوسط	٦٠.٦	٥٩.٣	٦٠.٠
مرتفع	٥٢.٢	٤٨.٥	٥٠.٣
لم يلتحقوا مطلقا/ لم يكملوا المرحلة الإبتدائية	٦١.٩	٥٦.٠	٥٩.٧
إبتدائى/ لم يكمل اعدادى	٥٩.٩	٥٦.٨	٥٨.٣
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٥١.٤	٥٣.٢	٥٢.٣
ثانوى	٤٧.٠	٥٦.٥	٥٢.٠
فوق متوسط/ جامعة	٥٢.٦	٤٧.٥	٥٠.٠
حضر	٥٥.٣	٤٦.٣	٥٠.٩
ريف	٥٨.٢	٥٩.٣	٥٨.٧
المحافظات الحضرية	٤٣.٧	٣٧.٤	٤٠.٥
وجه بحرى	٦٠.٨	٥٧.٩	٥٩.٤
وجه قبلى	٥٧.٢	٥٨.٤	٥٧.٨
مكان إعداد الطعام			
مكان مخصص لإعداد الطعام	٥٧.١	٥١.٥	٥٤.٤
لا يوجد مكان مخصص لإعداد الطعام	٥٧.٨	٦٢.٦	٦٠.١
الاتصال بشبكة المياه العمومية			
نعم	٥٥.١	٥٢.٥	٥٣.٩
لا	٦٠.٦	٦١.٥	٦١.٠
الاتصال بشبكة الصرف الصحى			
نعم	٥٣.٣	٤٥.٩	٤٩.٧
لا	٥٨.٥	٦٢.٢	٦٠.٢

ملاحظة: تم تضمين ديدان في الإنتاميبا كولاي في التحليل

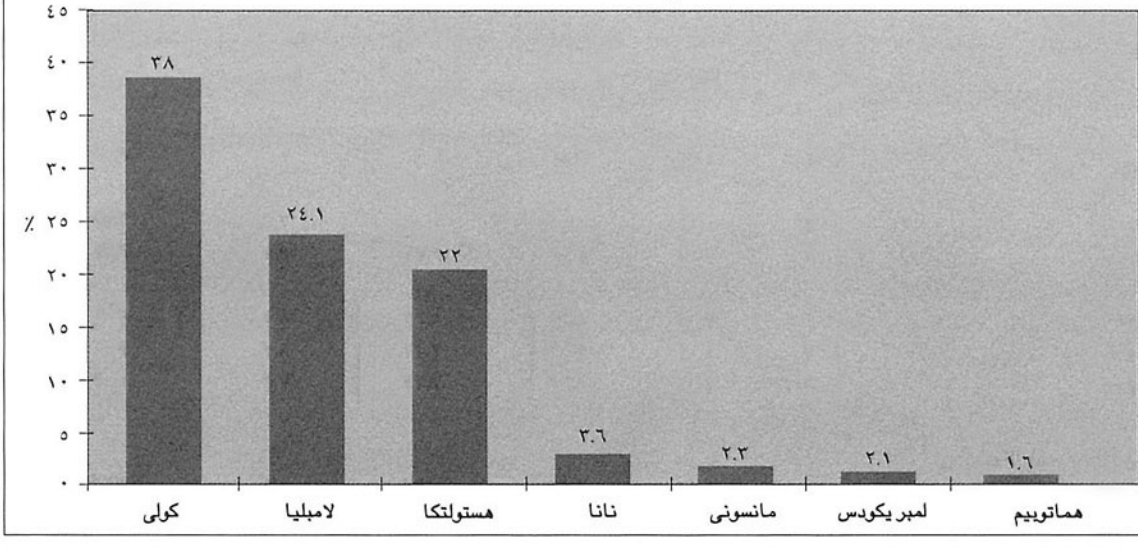
قسمت الطفيليات إلى مجموعتين: الطفيليات المتعلقة بالأنيميا وتلك المتعلقة بالجهاز الهضمي. وتتضمن الطفيليات المتعلقة بالأنيميا: الأنكليستوما ديودينال *Ancylostoma Duodenale* والشيزتوزوما مانسونى *Schistosoma Mansoni* و الشيزتوزوما هيما توبيوم *Schistosoma Haematobium* وترايكو سترونيجيلس *Trichostrongylus*. بينما تشمل الطفيليات المتعلقة بالجهاز الهضمى: الإسكارس لامبريكويدس *Ascaris Lumbricoides* والتريكوريس ترايكورا *Trichuris Trichura* والهيمنوليبيس نانا *Hymenolepis Nana* والإنتاميبا هيستوليتيكا *Entamoeba Histolytica* والإنتاميبا كولاى *Entamoeba Coli* والجارديا لامبليا *Giardia Lamblia*.

وتشير البيانات المستقاة من مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" إلى أن معدل الانتشار الإجمالي للأمراض الطفيلية يبلغ ٤٦٪ مع استبعاد الإنتاميبا كولاى. وإذا ما أخذت الإنتاميبا كولاي في الاعتبار، فإن معدل انتشار الطفيليات يرتفع إلى أكثر من ٥٦٪. وعلى الرغم من أن الإنتاميبا كولاي لا تسبب مرضا، فإن وجودها يعتبر دليلا على البيئة غير الصحية. ويعود هذا الانتشار الواسع للطفيليات بالأساس إلى تفشي الأمراض الطفيلية المعوية (٤٤.٥٪). ويصاب كلا الجنسين بهذه الأمراض، حيث لا يوجد تفاوت بين الذكور والإناث فيما يتصل بانتشار الأمراض الطفيلية المعوية، وإن كان الذكور أكثرعرضة للإصابة بالطفيليات البولية. (أنظر الفصل الخامس لمزيد من التفاصيل حول الصلة بين حالة العمل والإصابة بالطفيليات).

أنواع الطفيليات بين النشء المصاب

يعرض الشكل ٤–٦ مختلف أنواع الأمراض الطفيلية المعوية المنتشرة لدى النشء.[٢] وتعد أكثر الطفيليات المعوية انتشارا من النوع الأحادي الخلية؛ توجد الإنتاميبا كولاى لدى ٣٨٪ من أفراد العينة ويليها الجارديا لامبليا (٢٤.١٪)، الإنتاميبا هيستوليتيكا (٢٢.٠٪). أما الطفيليات الدودية فكانت أقل إنتشاراً كثيراً: الهيمنوليبيس نانا هى أكثر إنتشاراً (٣.٦٪) يليها الشيزتوزوما مانسونى (٢.٣٪) والإسكارس لامبريكويدس (٢.١٪). وتعد جميع الطفيليات المعوية فيما عدا الشيزتوزوما مانسونى من الطفيليات التى تنتقل بواسطة الطعام، والتى تقترن عادة بتدنى المستوى الصحى.

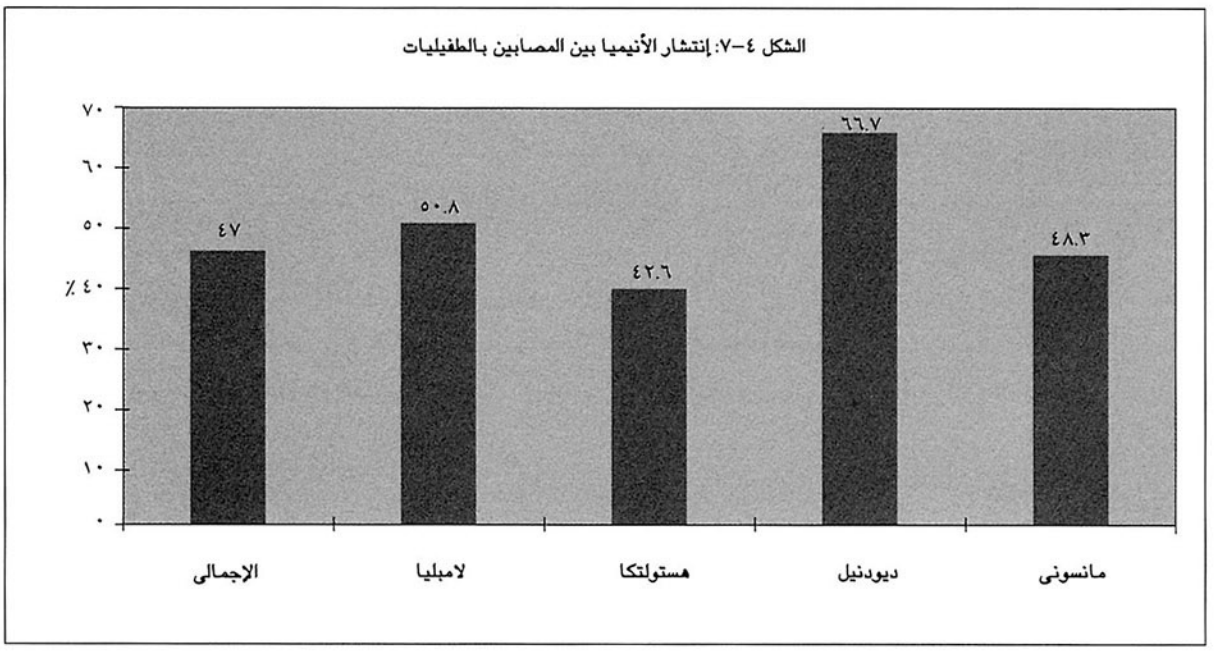
الشكل ٤–٦: أنواع الطفيليات بين المراهقين المصابين



وإذا ما استبعدنا الإنتاميبا كولاى فإن نحو ثلث الفتيان والفتيات الذين جاءت نتائج اختبار الطفيليات بالنسبة لهم إيجابية مصابون بمرض طفيلي واحد (٣٣.٦٪)، و١٠٪ منهم مصابون بمرضين، و٠.٥٪ بأكثر من مرضين. وهناك فارق طفيف بين الجنسين بالنسبة للأمراض المتعددة، ألا وهو انتشار هذه الأمراض بين البنين أكثر من البنات (لا تظهر البيانات). ولم تكن هناك أنماط منتظمة لانتشار الحالات بين النشء حسب الفئات العمرية.

[٢] من أجل التعرف بدقة على مدى إنتشار طفيليات الشيزتوزوما، يتعين إجراء إختبار محدد لتقييم عينات البراز. ولما كان هذا الإختبار المحدد لم يستخدم فى مسح "النشء والتغيير الإجتماعى فى مصر"، فعلينا أن نعتبر معدلات الإنتشار المذكورة هنا تحت المعدلات الطبيعية.

وكما يظهر في الشكل ٤–٧، فإن ٤٧٪ من المصابين بالطفيليات يعانون أيضا من انخفاض مستوى الهيموجلوبين عن المستوى الحدي للأنيميا. وقد وجدت الأنيميا بين ٦٧٪ من المصابين بالانكلستوما و٥١٪ من المصابين بالشيزتوزوما مانسونى، و٤٣٪ من المصابين بالجارديا لامبليا.



العوامل المساعدة المقترنة بالطفيليات

يقتضي التحليل الشامل لعوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالإصابة بالطفيليات اختبار تلك السلوكيات والمعتقدات التي تؤثر في الممارسات الصحية، فضلا عن اختبار نوعية المياه والمرافق الصحية. أما في إطار هذا التحليل، فقد اعتبرنا أن عوامل الخطر البيئية لها الدور الأكبر في تفشي الأمراض الطفيلية بين النشء.

وترتبط الإصابة بالطفيليات بين النشء بسكنى المناطق الريفية، خاصة بالنسبة للفتيان؛ تبلغ نسبة الإصابة بمرض طفيلي واحد على الأقل بين الفتيان في الحضر ٤٦٪ بينما تصل إلى ٦٠٪ بين الفتيان الريفيين. ولم يكن هذا الفارق ظاهرا بالقدر نفسه بين الفتيات. كما أن الأمراض الطفيلية أوسع انتشارا بكثير في الدلتا والصعيد (٥٩.٤٪ و٥٧.٨٪) منها في المحافظات الحضرية (٤٠.٥٪).

وتقترن الإصابة بالأمراض الطفيلية كذلك بالحالة الاجتماعية الاقتصادية. ويزيد احتمال الإصابة بمرض طفيلي واحد أو أكثر في الشرائح الاجتماعية الدنيا والوسطى عنه في الشريحة العليا (٥٨.٣٪ و٦٠٪ مقابل ٥٠.٣٪). وقد تأكدت تلك العلاقة عندما جرى اختبار العلاقة بين مكان إعداد الطعام والإصابة بالأمراض الطفيلية، حيث تبين أن الفتيان والفتيات الذين يعيشون في منازل ليس بها مطبخ أو حجرة مخصصة للطبيخ يكونون أكثر عرضة للإصابة بالطفيليات من نظرائهم الذين يحيون في منازل تضم تلك المرافق (٦٠.١٪ مقابل ٥٤.٤٪).

وربما كان التأثير السلبي لبعض عوامل الخطر البيئية على صحة النشء راجعا إلى الافتقار إلى المياه الآمنة والمرافق الصحية. ويتجاوز تحديد مدى سلامة إمدادات المياه والخدمات الصحية في منازل النشء نطاق هذه الدراسة. ولكننا لجأنا لمقاييس تقريبية مثل مسألة وصول إمدادات المياه والخدمات الصحية العامة إلى منازل النشء. وتعد هذه المقاييس إشكالية نوعا ما، إذ أن مواسير المياه العامة ليست آمنة دائما وهي قد تكون أكثر تلوثا بالفعل من بعض المصادر الخاصة أو المحلية. ومع ذلك، فإن الطابع الآمن نسبيا للخدمات العامة يوفر لنا بعض المؤشرات على مدى تعرض النشء للمياه والخدمات الصحية غير الآمنة. وكما يبين الجدول ٤–٥، هناك علاقة واضحة بين الحصول على المياه والخدمات الصحية العامة من عدمه، والإصابة بالأمراض الطفيلية. إن النشء الذين يعيشون في منازل بلا إمدادات مياه عامة يكونون أقرب للإصابة بالأمراض الطفيلية من نظرائهم الذين تصل المياه إلى منازلهم (٦١٪ مقابل ٥٣.٩٪). وينطبق الأمر ذاته على النشء المحروم من نظام الصرف الصحي العام، إذ يكونون أكثر عرضة بكثير للإصابة بالطفيليات مقارنة بمن يحصلون على هذه الخدمة (٦٠.٢٪ مقابل ٤٩.٧٪).

وكما هو متوقع، ترتبط الإصابة بالطفيليات بعدد من المتغيرات وليس عاملا واحدا فحسب. وتتفاعل هذه المتغيرات فيما بينها لإنتاج هذا الأثر الصحي. وبينما يمكن لبعض العوامل مثل التعليم أن تخفف من وطأة البيئة الفقيرة، فإن عدم كفاية الموارد يقوض قدرة العديد من النشء المصرى على حماية نفسه من الأمراض الطفيلية.

محددات الحالة الغذائية

إن الأمراض المرتبطة بسوء التغذية مثل اعتلال النمو والأنيميا تقترن بعدد من العوامل، من بينها السكن في المناطق الريفية وكذلك، كما هو متوقع، الحالة الاجتماعية الاقتصادية. وترتبط الحالة الاجتماعية الاقتصادية على نحو وثيق بالحالة الغذائية. فالتيان والفتيات المنتمون لأدنى الفئات الاجتماعية الاقتصادية يكونون أقرب للإصابة بالأنيميا، والنحافة، واعتلال النمو، مقارنة بأبناء أعلى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية. ومع ذلك، فإن انتشار الأنيميا بين النشء في الشريحة العليا أعلى من المتوقع وهو يدعو للقلق. ويزيد احتمال الإصابة باعتلالات النمو والنحافة والأنيميا بين النشء في المناطق الريفية أكثر من الحضرية. كما أن النشء الذى يسكن بالصعيد يكونون أكثر عرضة دوما للإصابة باعتلالات النمو والنحافة والأنيميا من نظيره في مناطق مصر الأخرى. ويدعم من هذه الصلة أن سكان المناطق الريفية يقل احتمال حصولهم على خدمات البنية التحتية، كما أنهم أقرب للفقر من غيرهم. ورغم الحاجة لتحليل أكثر عمقا، فمن المهم بمكان أن يتم أخذ تلك الصلات في الحسبان عند تصميم التدخلات الهادفة إلى معالجة المشكلات الصحية للنشء.

ثانيا: النضوج الجنسي

يعد تطور القدرة الإنجابية والغدد الصماء جانبا مهما من جوانب نضوج المراهق ونموه. ويبدأ التطور الجنسي عند الفتيات في المتوسط في سن الثامنة مع المراحل الأولى لنمو الثدي. وعادة ما يبدأ الطمث بين سن ١٠.٥ و١٥.٥ بينما تحدث دفقة النمو في المعتاد بين سن ٩.٥ و١٤.٥. ويتأخر النضوج الجنسي للبنين نوعا ما عن البنات. يحدث نمو الخصيتين بين سن ١٠.٥ و١٣.٥ في حين تحدث دفقة النمو ومظاهر النمو الجنسي الأخرى عند الفتيان بعد سنة تقريبا من الفتيات في المعتاد. وعلى وجه الإجمال، يحدث البلوغ في حياة البشر بين سن ٨ و١٨ سنة.

وعلى الرغم من أن النضوج الجنسي يتفاوت بين الأفراد، فإن نمو المراهق يعتمد على الصحة وكذا على حسن التغذية. وتؤخر الإصابة بالأمراض وسوء التغذية النمو الطبيعي للمراهقين بشكل كبير. وعلى سبيل المثال، فقد شهدت الولايات المتحدة انخفاضا ملموسا في متوسط سن بدء الطمث، من سن ١٤.٥ في بداية القرن العشرين إلى سن ١٢.٥ في التسعينات، وذلك كنتيجة مباشرة للتحسن الشامل في الصحة ومستوى التغذية. ومن شأن تحديد التوقيت المعتاد لعلامات النضوج الجنسى بين شريحة بعينها من النشء أن يسمح للأطباء والوالدين بمعرفة ما إذا كان المراهق بحاجة لعناية طبية إضافية. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، بحث مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بعض علامات النضوج الأساسية بين النشء الذي اشتملت عليه عينته، بما في ذلك سن بدء الطمث عند الفتيات، ومراحل النضوج الجنسي، ودفقة النمو.

سن بدء الطمث

يستخدم وقت بدء الطمث كمؤشر على مجمل زمن المراهقة داخل المجتمعات وفيما بينها. وعلى الرغم من أن بدء إفراز السائل المنوي له أهمية مساوية، فليس من السهل تقديره بواسطة استبيانات المسح لأنه لا يعد فيما يبدو حدثا بارزا بالنسبة للفتيان كما هو الحال مع بدء الطمث عند الفتيات. ومن ثم فسوف يتناول القسم الآتي بدء الطمث فقط.

يتفاوت متوسط سن بدء الطمث كثيرا من مجتمع إلى آخر. وقد دللت الأبحاث على أن العوامل الوراثية والبيئية على السواء تتفاعل معا لإفراز تلك التفاوتات. وفي مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر"، سُئِلت الفتيات خلال المقابلة عما إذا كن قد بدأن الطمث، وكذلك عن سنهن وقت حدوثه إذا كانت إجابة السؤال الأول بالإيجاب. ويرى بعض الباحثين أن الاستبيانات التي يتم استيفائها بواسطة المبحوثين هي الوسيلة المثلى للحصول على هذه المعلومة، والوصول إلى أفضل النتائج. إلا أن ذلك النوع من الاستبيانات لم يكن ملائما في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" لأن العديد من الفتيات في مصر لا يعرفن القراءة والكتابة. ومع ذلك، ومن أجل زيادة مصداقية النتائج، وجهت تلك الأسئلة للفتيات في ثلاث مناسبات منفصلة، مرتين بواسطة الباحثين خلال المقابلات، ومرة خلال الفحص الطبي بواسطة طبيبة. وفي قرابة ٩٨٪ من الحالات كانت إجابات الفتيات متسقة.

وباستخدام تحليل جدول الحياة، تبين أن متوسط سن بدء الطمث للفتيات المصريات هو ١٣.٦٨ سنة (الجدول ٤–٦). وقمنا بدراسة متوسط سن بدء الطمث حسب المنطقة، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والخلفية التعليمية للفتاة ووالديها. وكان أدنى سن متوسط لبدء الطمث ١٣.٠٣ سنة، وقد أفادت به الفتيات اللاتي حاز والديهن تعليما ثانويا أو أعلى. بينما بلغ أعلى الأعمار ١٣.٩٤ سنة، وقد أفادت به الفتيات في الصعيد. كما وجدت أعلى أعمار بدء الطمث في المتوسط بين الفتيات المنتميات لأسر أدنى الطبقات الاجتماعية الاقتصادية، أو القاطنات بالمناطق الريفية أو الصعيد، والحاصلات على قسط محدود من التعليم (لا تعليم على الإطلاق أو تعليم ابتدائي فقط)، أو اللاتي لم يحصل والديهن على أي قسط من التعليم.

الجدول ٤–٦: السن الوسيط لبدء الطمث حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية (طبقا لنتائج تحليل جدول الحياة)

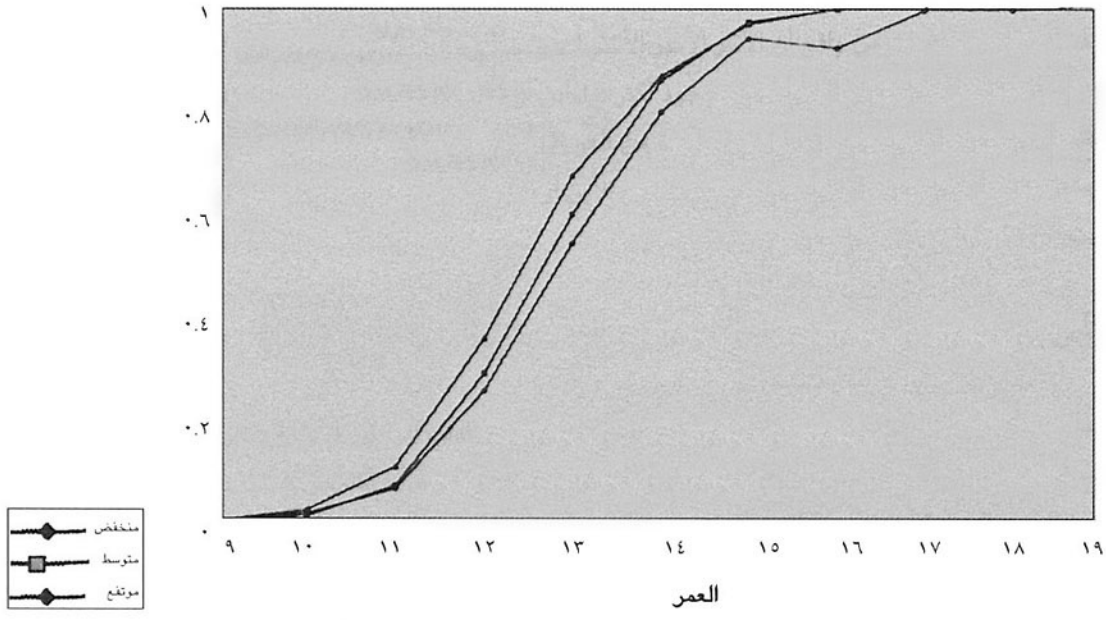
المتغير	وسيط العمر
الوسيط العام	١٣.٦٨
المحافظات الحضرية	١٣.٢٧
وجه بحرى	١٣.٧١
وجه قبلى	١٣.٩٤
حضر	١٣.٥٨
ريف	١٣.٨٨
الوضع الإقتصادى/ الاجتماعى	
منخفض	١٣.٨٧
متوسط	١٣.٧٠
مرتفع	١٣.٤٧
الحالة التعليمية للبالغ المؤهل	
لا يوجد	١٣.٨٢
لم يكمل المرحلة الإبتدائية	١٣.٦٣
إبتدائى/ لم يكمل اعدادى	١٣.٦٦
ثانوى/ مهنى	١٣.٦٠
أعلى من ثانوى	١٣.٠٣

الجدول ٤–٧: مقارنة السن عند بدء الطمث فى دراسات سابقة بنتائج مسح النشء والتغيير الإجتماعى فى مصر"

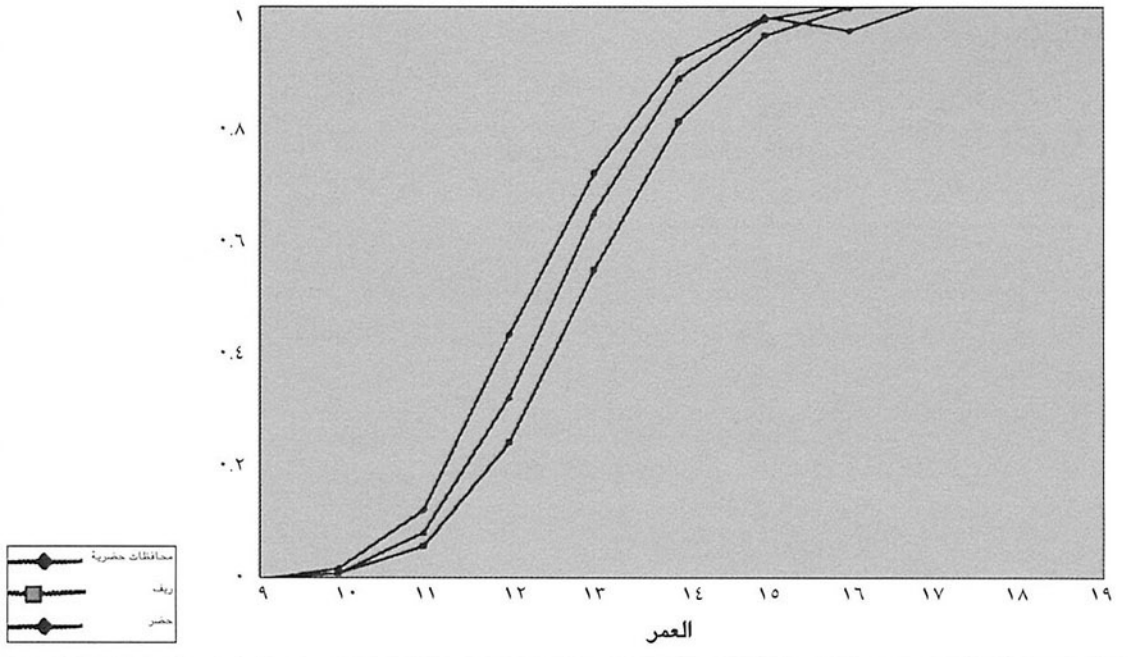
	المتوسط	العينة	المؤلفون
بيانات مسح "النشء والتغيير الإجتماعى فى مصر"	١٣.٦٨ (الوسيط)	٤٧٧٤ العينة القومية (١٠–١٩ سنة)	الطويلة وأخرون ١٩٩٩
حضر الجيزة			
المستوى الاقتصادى/ الإجتماعى الأدنى	١٤.٣	١.٠٦٧ أطفال المدارس (العمر من ١٠– ١٥ سنة)	جلال وأخرون ١٩٩١
المستوى االاقتصادى/ الاجتماعى المتوسط	١٣.٤		
القاهرة			
القادرين	١٢.٥٩ ± ٠.٢٩	١.٣٦٥ أطفال المدارس (العمر من ٩–١٧ سنة)	عطا الله، لويس ١٩٧٧
الطبقة المتوسطة	١٣.٩ ±٠.١٧		
الريف	١٣.٨٩ ± ٠.١٨		

ويعرض الشكلان ٤–٨ و٤–٩ احتمال بدء الطمث بين الفتيات المصريات من الفئة العمرية ١٠–١٩ عاما حسب محل الإقامة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي. وبحلول سن السادسة عشرة، يكون من المستبعد جدا ألا تكون الفتاة المصرية قد شهدت بدء الطمث. إلا أن ثمة فروق في سن بدء الطمث بين الفتيات حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، وكذلك بين قاطنات المحافظات الحضرية والمناطق الريفية. وتتراوح هذه الفروق بين ستة شهور و١١ شهرا. ويشير ذلك إلى تأثير العوامل البيئية، مثل التغذية وغيرها، على عملية نضوج الفتيات المصريات.

الشكل ٤–٨: إحتمال بدء الطمث حسب السن والحالة الإجتماعية الإقتصادية



الشكل ٤-٩: إحتمال بدء الطمث حسب السن ومحل السكن



تقييم النضوج الجنسي

تم استخدام مقياس تانر للنضوج الجنسي (تانر، ١٩٧٥) من أجل تقييم عملية نضوج النشء المصرى من حيث التطور الجنسي والنمو الإنساني. وهو عبارة عن مقياس من خمس درجات يقيم نمو شعر العانة عند الجنسين، ونمو الثدي عند الفتيات، والأعضاء التناسلية عند الفتيان (أنظر الفصل الثاني لمزيد من التفاصيل).

وتعرض الجداول الأربعة التالية معلومات حول مستويات النضوج الخاصة بالبنات والبنين في مصر وفقا لمقياس تانر. (للتعرف على التوزيع العمري للنشء أنظر الفصل الثاني.) ومن شأن هذه البيانات أن تساعد الأطباء على تحديد ما إذا كان المراهق قد تأخر في عملية البلوغ. وعلى سبيل المثال، يبين الجدول ٤-٨ أن ٩٨٪ من الفتيات في مصر (١٠٠٪-١.٩٪) يشهدن بادرة الصدر breast bud في الثالثة عشرة من العمر. وبالتالي، فإن الفتاة التي تدرك هذه السن دون أن يكون لها بادرة صدر قد تكون متأخرة في البلوغ وربما تحتاج لفحص طبي إضافي.

جدول ٤-٨: التوزيع النسبى لمرحلة نمو الثدى عند الفتيات تبعا للعمر (بالنسبة المئوية)

	عمر البنات بالسنوات										
المرحلة	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	الإجمالى
١	٧٤.٠	٤٠.٦	١٣.٦	١.٩	---	٠.٦	---	---	---	---	١٦.٠
٢	٢٠.٨	٣٦.٦	٣١.٧	١٧.٥	٢.٦	١.٨	---	---	---	---	١٤.٤
٣	٤.٦	١٦.٨	٣٢.٥	٣١.٩	٢٤.٢	٨.٢	٢.٣	١٧.٤	٦.٢	٣.٨	١٦.٨
٤	٠.٦	٥.٩	١٦.٠	٣١.٣	٣٩.١	٤٨.٢	٣٦.٤	١٩.٦	١٤.٦	١٩.٠	٢٢.٥
٥	---	---	٦.٢	١٧.٥	٣٤.٠	٤١.٢	٦١.٢	٦٣.٠	٧٩.٢	٧٧.٢	٣٠.٣
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول ٤–٩: التوزيع النسبى لمرحلة نمو شعر العانة عند الفتيات تبعا للعمر (بالنسبة المئوية)

	عمر البنات بالسنوات									
	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩
المرحلة										
١	٧٢.٨	٥٠.٥	٢٣.٥	٣.١	١.٣	٠.٦	---	---	---	١٩.٠
٢	٢٥.٤	٣٣.٢	٣٧.٠	٢٠.٦	٦.٤	٢.٤	---	٠.٧	---	١٦.١
٣	١.٧	١٢.٤	١٨.٥	٢٥.٦	١٩.٩	١٠.٦	١٢.٤	٨.٧	٥.٢	٢.٥
٤	---	٤.٠	١٨.١	٣٦.٣	٤٧.٤	٤٥.٣	٢٥.٦	٣١.٩	١١.٥	٣٢.٩
٥	---	---	٢.٩	١٤.٤	٢٥.٠	٤١.٢	٦٢.٠	٥٨.٧	٨٣.٣	٦٤.٦
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول ٤–١٠: التوزيع النسبى لمرحلة نمو شعر العانة عند الفتيان تبعا للعمر (بالنسبة المئوية)

	عمر البنين بالسنوات										
	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	الإجمالى
المرحلة											
١	٩٢.٦	٨٦.٧	٧٦.٥	٣٩.٣	٣١.٩	١٦.٨	٤.٥	---	١.٠	---	٤٤.٠
٢	٧.٤	١٢.٨	١٨.٨	٣٤.٦	٢١.٥	١٥.٣	٦.٤	٠.٩	١.٠	٢.٩	١٤.٧
٣	---	---	٤.٧	٢٠.٩	٣٠.٧	٣٢.٨	١٧.٣	١٨.٥	١٤.٦	٧.٤	١٤.١
٤	---	---	---	٣.٧	١٤.١	٢٨.٥	٥٠.٠	٣٤.٣	٣٨.٥	١٦.٢	١٤.٥
٥	---	---	---	١.٦	١.٨	٦.٦	٢١.٨	٤٦.٣	٤٤.٨	٧٣.٥	١٢.٧
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

جدول ٤–١١: التوزيع النسبى لمرحلة نمو الجهاز التناسلي الذكري تبعا للعمر (بالنسبة المئوية)

	عمر البنين بالسنوات										
	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	الإجمالى
المرحلة											
١	٨١.٦	٧١.١	٦٣.٤	٣١.٤	٢٠.٢	١٣.٩	٢.٧	---	٤.٢	---	٣٦.١
٢	١٨.٤	٢٥.٧	٢٨.٢	٣٢.٥	٢٧.٠	١٥.٣	٢.٧	---	٢.١	---	١٩.٠
٣	---	٢.٨	٧.٠	٢٠.٩	٢٤.٥	٢٧.٠	١٠.٩	١٥.٧	١٥.٦	٨.٨	١٣.١
٤	---	---	٠.٩	١٣.٦	٢٥.٢	٢٩.٢	٤٢.٧	٢٨.٧	٢٢.٩	٨.٨	١٤.٩
٥	---	٠.٥	٠.٥	١.٦	٣.١	١٤.٦	٤٠.٩	٥٥.٢	٥٥.٣	٨٢.٤	١٦.٩
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

بالنسبة لبعض المراحل التي يحددها تانر، لا تتوافر بيانات كاملة فيما يتعلق بالتوزيع حسب السن في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر". ذلك أن المسح يغطي النشء من الفئة العمرية ١٠–١٩ عاما فقط، بينما يمتلئ الصدر لدى بعض الفتيات في سن مبكرة تصل إلى الثامنة، كما تكبر الخصيتان لدى بعض الفتيان في سن مبكرة تصل إلى التاسعة. ويتعين وضع ذلك في الاعتبار عند مقارنة هذه النتائج بتلك المستقاة من بحوث أخرى.

وكما لاحظنا من قبل، يعاني ١٦٪ من النشء المصرى من اعتلال النمو (انخفاض الطول بالنسبة للسن)، وهو ما يشير إلى سوء الحالة الغذائية. وقد لاحظنا أيضا أن اعتلال النمو أكثر انتشارا بين البنين منه بين البنات. وبالنظر للأدلة على سوء الحالة الغذائية للنشء المصرى، فإننا نتساءل عما إذا كانوا أيضا متأخرين في نضوجهم الجنسي بالمقارنة بشريحة سكانية تتمتع بتغذية جيدة؟

قمنا بمقارنة نسبة الفتيات والفتيان في سن ١٥ سنة الذين بلغوا الدرجة الرابعة على مقياس تانر بالفتيات والفتيان في الولايات المتحدة (الجدول ٤–١٢). يفترض أن يبلغ هذه المرحلة ٩٧.٥٪ من النشء في الأعمار المذكورة أدناه. ويعد الفارق كبيرا بين الفتيان والفتيات المصريين من جانب وذلك المستوى المفترض على الجانب الآخر، وهو كبير بشكل خاص بالنسبة للبنين. وفضلا عن ذلك، فإن ٦٪ فقط من الفتيات في العينة قد بلغن الدرجة ٢ (المرحلة الثانية من نمو الصدر أو نمو شعر العانة) وبدأن الطمث، في مقابل ١٠٪ من فتيات الشريحة المرجعية. ويشير ذلك إلى التأخر العام في النضوج بين النشء المصرى ويقتضي الأمر مزيدا من البحث. وربما يفسر عدم شمول مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الفتيات في سن الثامنة والتاسعة بعض هذه الفروق المرصودة، ولكن ليس كلها بالتأكيد.

جدول ٤–١٢: مقارنة عينة المسح الخاصة بالنشء المصرى باستخدام مجتمع معيارى من الولايات المتحدة الأمريكية[٣]

مقياس النضج الجنسى	العمر الذى يصل عنده ٥.٧٩٪ من النشء فى الولايات المتحدة إلى المرحلة المحددة	نسبة من وصل لهذه المرحلة بين النشء المصرى فى عينة المسح (مرجحة بأوزان العينة)	الفرق
النضج الجنسى للفتيات×		٪	٪
اكتمال المرحلة الرابعة لنمو شعر العانة	١٤.٨	٧٢.٧	٢٤.٨
اكتمال المرحلة الرابعة لنمو الثدى	١٥.٣	٨٩.٦	٧.٩
النضج الجنسى للبنين			
اكتمال المرحلة الرابعة لنمو شعر العانة	١٥.٧	٣٥.٣	٦٢.٢
اكتمال المرحلة الرابعة لنمو الجهاز التناسلى الذكرى	١٥.٤	٤٤.١	٥٣.٤.

× بالنسبة للمرحلة الرابعة المرتبطة بشعر العانة، تم حساب النسبة للفتيات عند عمر ١٤ سنة بدلاً من ١٥ سنة.

دفقة النمو

كما ذكرنا من قبل، تعد دفقة النمو حدثا ملفتا على صعيد النضوج خلال المراهقة. ونحن نعرف دفقة النمو بأنها الزيادة في سرعة النمو التي تنتج تغيرات سريعة في الطول والوزن. ولا تسمح لنا البيانات المقطعية التي تم جمعها في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بالتعليق على دفقة النمو إلا من خلال المؤشرات المتوفرة بشأن النضوج.[٤] ومن ثم فإننا لا نستطيع مقارنة عينة مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بشريحة سكانية مرجعية تعتمد على البيانات الطولية. ويبحث الجدول ٤–١٣ حالة دفقة النمو لدى الجنسين حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية الاجتماعية.

وكما هو متوقع، هناك فارق في نمط دفقة النمو بين الجنسين؛ إن ١٦٪ من الفتيات في العينة بأسرها لم يبدأن بعد دفقة النمو في مقابل ٥٥٪ من الفتيان. وفضلا عن ذلك فهناك فارق كبير بين الجنسين في عدد من أتموا دفقة النمو، إذ أتمتها ٥٩٪ من الفتيات مقابل ١٣٪ فحسب من الفتيان. ولم تبدأ ٢٢٪ من الفتيات في الفئة العمرية ١٠–١٥ سنة دفقة النمو في مقابل ٧٤٪ من الفتيان في نفس الفئة العمرية. ويبدو أن للحالة الاجتماعية الاقتصادية تأثيرها على توقيت دفقة النمو. ذلك أن النسبة الأعلى من الفتيات اللاتي لم يبدأن دفقة النمو تتركز بين المنتميات للمستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض (٢٣٪) بينما توجد النسبة الأكبر من الفتيات اللاتي أتممن الدفقة بين فتيات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع (٦٣٪).

[٣] أخذت بيانات الشريحة السكانية الأمريكية من بيانات طولية ممتدة عبر فترة زمنية طويلة، بينما بيانات مسح "النشء والتغيير الإجتماعى" مقطعية، لذلك ليس بالإمكان تحديد السن الذى يصل عنده ٩٧.٥٪ من المراهقين المصريين مراحل البلوغ المذكورة فى هذا الجدول.

[٤] توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام مؤشرين لكل من الفتيات والفتيان لتحديد مرحلة دفقة النمو التي تم بلوغها. ويشير أحد المؤشرين إلى بدء دفقة النمو بينما يشير الآخر إلى بلوغ السرعة القصوى لتغيرات الطول والتغيرات الأخرى المصاحبة. وهكذا فإذا ما بلغت الفتاة المرحلة ٢ لامتلاء الصدر دون أن يبدأ الطمث، فإن ذلك يشر إلى أن دفقة النمو قد بدأت ولكن لم تكتمل. أما إذا تم الوصول للمرحلة ٢ وبدء الطمث معا، فإن هذا يشير إلى اكتمال السرعة القصوى لدفقة النمو. وبالمثل، فإن عدم الوصول إلى أي من المرحلتين يعنى أن دفقة النمو لم تبدأ بعد، أي أن الطفلة لم تصل بعد إلى البلوغ، أما بالنسبة للفتيان فإن العلامات التي يوصى بها هي المرحلة ٣ لنمو الأعضاء التناسلية وخشونة الصوت. ولما كان من الممكن أن يساء فهم سؤال مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الخاص بخشونة الصوت، فقد استخدمنا المرحلة ٥ من نمو شعر العانة كعلامة ثانية بدلا منها.

الجدول ٤-١٣: دفقة النمو حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	البنات			البنين		
	لم تبدأ	بدأت ولم تنته	أنهت مرحلة دفقة النمو	لم يبدأ	بدأ ولم تنته	أنهى مرحلة دفقة النمو
الإجمالى	١٥.٩	٢٥.٧	٥٨.٥	٥٥.٠	٣٢.٣	١٢.٦
١٠-١٥	٢٢.٢	٣٥.٧	٤٢.١	٧٣.٨	٢٤.٧	١.٥
١٦-١٩	٠.٠	٠.٧	٩٩.٣	٢.٩	٥٣.٥	٤٣.٦
تعليم الوالدين						
لم يلتحق مطلقاً	١٦.٦	٢٦.٩	٥٦.٥	٥٣.٢	٣٤.٢	١٢.٦
لم يكمل المرحلة الإبتدائية	١٧.٠	٢٧.٠	٥٦.٠	٥٨.٦	٢٩.٧	١١.٧
أكمل المرحلة الإبتدائية	١٠.٣	١٦.٧	٧٣.١	٧١.٧	٢٥.٠	٣.٣
ثانوى مهنى/ فوق متوسط	١٣.٠	٢٣.٥	٦٣.٥	٦٢.١	٢٢.٣	١٥.٥
ثانوى فأعلى	١٣.٩	٣٩.٢	٤٦.٨	٥٠.٥	٣٨.٢	١١.٨
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٢٢.٩	٢٤.٢	٥٢.٩	٦١.٨	٢٨.٤	٩.٨
متوسط	١٣.٤	٣٢.٢	٥٤.٣	٥٢.٤	٣٤.٣	١٣.٤
مرتفع	١٣.٢	٢٣.٩	٦٢.٩	٤٩.٩	٣٥.٦	١٤.٥

والخلاصة أن دفقة النمو تبدأ وتنتهي عند الفتيات قبل الفتيان كما هو متوقع. ولا يبدو أن الاختلافات الاجتماعية الاقتصادية تؤثر بالقدر ذاته على كلي الجنسين. ويشير ذلك إلى وجود عوامل أخرى مجهولة تؤثر على دفقة النمو عند الفتيان وتحتاج هذه العوامل لمزيد من البحث.

ثالثا: السلوك الصحي

العادات الغذائية

تتسم المراهقة بقدر من النمو الجسماني والنضوج العاطفي كثيرا ما يؤدي للتوتر والقلق. ويؤثر ذلك على الحالة الفسيولوجية والنفسية، وكذا على السلوك الاجتماعي والذي يؤثر بدوره على السلوك الغذائي. ومن هنا فإن أسلوب الحياة المتغير للنشء يكون له تأثيرات ملموسة على عاداتهم الغذائية.

حصلنا في هذا المسح على معلومات حول استهلاك الأطعمة التي تمد الجسم بالألياف والفيتامينات مثل الفاكهة والخضراوات والخبز المصنوع من القمح، والتي تعد مفيدة للصحة. كما تم الحصول أيضا على بيانات حول الأطعمة التي تحتوي على كمية كبيرة من الملح أو الدهون أو السكر (الشوكولاته والحلويات) والتي تعد ضارة بالصحة. سُئِل المبحوثون عن مختلف الأطعمة المستهلكة في اليوم السابق على إجراء المقابلة. وسيتم تكوين صورة أكمل عن العادات الغذائية للنشء عندما تضاف البيانات المعروضة هنا إلى تلك المستقاة من أداة التعرف على نوعية الطعام على مدى ٢٤ ساعة والتي جمعت من عينة فرعية من النشء. وينبغي النظر للبيانات المقدمة هنا كمؤشر عام للعادات الغذائية للنشء. (هناك تفاصيل أكثر عن الأساليب المستخدمة في الفصل الثاني.)

العادات الغذائية العامة

يمكن تطوير العادات الغذائية الصحية خلال المراهقة؛ إلا أن الضغوط الخارجية قد تؤثر على النشء وتدفعه لاختيار أطعمة لا تعزز النمو والتطور، ولا تساعد على الحفاظ على وزن صحي للجسم. وعادة ما يصبح النشء عامة أكثر استقلالا وحركية خلال

تلك المرحلة من العمر؛ فالفتيان والفتيات يتناولون الطعام خارج المنزل، ويأكلون مع أقرانهم أكثر من ذي قبل، ويتعلمون عادات غذائية جديدة. ويعرض الجدول ٤–١٤ العادات الغذائية العامة للنشء. يتناول أغلب النشء ثلاث وجبات يوميا؛ إلا أن نسبة من يفعل ذلك أعلى بين البنين منها بين البنات (٨٤.٣٪ مقابل ٧٤.١٪). وربما يمكن رد الفارق إلى زيادة نسبة الفتيات اللاتي يفدن تناولهن وجبات خفيفة مقارنة بالفتيان (٣٠.٧٪ مقابل ٢٠.٩٪).

الجدول ٤–١٤: التوزيع النسبى للعادات الغذائية العامة بين النشء
(عدد عينة البنين– ١٠٧٠، عدد عينة البنات= ١٢٥٣)

العادات الغذائية	الفتيان	الفتيات
الوجبات فى اليوم		
واحدة	١.٧	٢.٢
اثنين	١٤.٠	٢٣.٧
ثلاثة	٨٤.٣	٧٤.١
الأكل بين الوجبات أمس	٢٠.٩	٣٠.٧
تناول وجبات خارج المنزل	٢٠.٥	٩.٩

في هذا المسح، ذكر نحو خمس الفتيان أنهم يأكلون وجبات خارج المنزل، وهو ما يزيد على ضعف عدد الفتيات. وليس هذا بالمستغرب إذ أن الفتيات في مصر مقيدات أكثر في حركتهن ومن ثم تتوفر لهن فرصا أقل للخروج من محيط المنزل.

الأطعمة المغذية

الفاكهة والخضراوات: لا تذكر سوى نصف الفتيات تقريبا أنهن أكلن الفاكهة في اليوم السابق على المقابلة، وهي نسبة تزيد قليلا على مثيلتها الخاصة بالفتيان (الجدول ٤–١٥). ويتزايد معدل استهلاك الفاكهة مع التقدم في العمر والمستوى التعليمي. كما أن النشء أكثر إقبالا على تناول الفاكهة في المناطق الحضرية أكثر من الريفية، وفي المحافظات الحضرية أكثر من الدلتا والصعيد. ويستهلك النشء المنتمى لأعلى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية كميات أكبر كثيرا من الفاكهة من نظيره في الشرائح الوسطى والدنيا.

الجدول ٤–١٥: نسب التوزيع المئوية لاستهلاك النشء للفواكه والخضروات حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	استهلاك الفواكه	استهلاك الخضروات الطازجة	إجمالى العدد
الفتيان	٤٦.٦	٥٥.٢	١٠٧٠
الفتيات	٥١.٦	٥٣.٦	١٢٥٣
١٠–١٢	٤٦.١	٤٩.٠	٨٥٥
١٣–١٥	٤٩.١	٥٦.٥	٧٣٩
١٦–١٩	٥٣.٢	٥٨.٥	٧٢٩
لم يلتحقوا مطلقاً/ لم يكملوا المرحلة الإبتدائية	٣٧.٦	٤٨.٥	٤٥٧
ابتدائي/ لم يكمل إعدادى	٤٨.٤	٥١.٠	٩٤١
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٥٤.٨	٥٨.٦	٥٦٥
ثانوى	٥٤.٩	٦٣.١	٢٤٣
فوق متوسط/ جامعة	٦٦.٩	٦٧.٥	١١٧
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٤١.٤	٤٦.٢	٦٠٧
متوسط	٤٨.٤	٥٥.٧	٧٤١
مرتفع	٥٧.١	٦١.١	٧٣٤
المحافظات الحضرية	٥٥.٦	٥٠.٤	٤٦٧
وجه بحرى	٥١.٠	٥٧.٦	١٠٨٤
وجه قبلى	٤٣.٤	٥٢.٢	٧٦٣
حضر	٥٧.٠	٤٩.٢	٩٣٨
ريف	٤٤.٥	٥٧.٦	١٣٨٥

ذكر أكثر من نصف الفتيان والفتيات وعدد من الذكور أكبر قليلا من الإناث (٥٥.٢٪ مقابل ٥٣.٦٪) أنهم تناولوا الخضراوات الطازجة في اليوم السابق على المقابلة. وهناك زيادة مطردة في نسبة البنين والبنات الذين يذكرون أنهم يأكلون الخضراوات الطازجة مع التقدم في العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية الاقتصادية. وعلى عكس استهلاك الفاكهة، تزيد نسبة النشء الذى يتناولون الخضراوات الطازجة في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية، وتزيد في الدلتا عنها في الصعيد والمحافظات الحضرية. وربما كان ذلك متوقعا نظرا لوفرة الخضراوات الطازجة في المناطق الريفية.

الخبز الأسمر: تعد مشتقات الشوفان والذرة مثل الخبز الأسمر مصدرا ممتازا للألياف الغذائية غير القابلة للذوبان. ويعتبر الخبز البلدي (معدل اشتقاقه يبلغ ٨٥٪) أكثر أنواع الخبز شعبية في مصر. إلا أن وجود الردة في الخبز يثبط امتصاص الحديد من المصادر النباتية، وهو ما قد يفسر جزئيا الانتشار الواسع للأنيميا بين النشء. وتناول حامض الأسكوربيك (فيتامين ج) المنتشر في الخضراوات الطازجة والفاكهة يزيد من امتصاص عنصر الحديد فى الطعام. ويشير الجدول ٤–١٦ الى أنماط الاستهلاك بين النشء المصرى.

الجدول ٤–١٦: نسب التوزيع المئوية لاستهلاك النشء لمختلف أنواع الخبز حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	نسبة استهلاك الخبز الأفرنجى	نسبة استهلاك الخبز البلدى	نسبة استهلاك خبز بتاو	إجمالى العدد
الفتيان	١٢.٠	٨٨.٢	٤.١	١٠٧٠
الفتيات	١١.٣	٨٨.٥	٥.٩	١٢٥٣
١٠–١٢	٨.٦	٩١.٤	٥.١	٨٥٥
١٣–١٥	١١.٣	٨٨.٤	٥.٧	٧٣٩
١٦–١٩	١٥.٦	٨٤.٦	٤.٣	٧٢٩
لم يلتحقوا مطلقاً/ لم يكمل المرحلة الإبتدائية	٦.٢	٨٥.٩	١٠.٥	٤٥٧
ابتدائي/ لم يكمل إعدادى	٩.٦	٩١.١	٥.٠	٩٤١
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	١٣.٥	٨٩.٤	٢.٣	٥٦٥
ثانوي	١٥.٦	٨٥.٨	٣.٤	٢٤٣
فوق متوسط/ جامعة	٣٤.٣	٧٦.١	---	١١٧
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفض	٦.٣	٨٩.٢	٧.٣	٦.٧
متوسط	١٠.٢	٨٨.٨	٤.٣	٧٤١
مرتفع	١٧.٣	٨٨.٤	٢.٣	٧٣٤
المحافظات الحضرية	٣٢.٠	٨١.٨	---	٤٧٦
وجه بحرى	٧.٢	٩٤.٦	٠.٥	١٠٨٤
وجه قبلى	٦.٣	٨٣.٥	١٤.٠	٧٦٣
حضر	٢٥.٠	٨٦.٠		٩٣٨
ريف	٣.٤	٨٩.٩	٨.٢	١٣٨٥

ويبين الجدول ٤–١٦ أن نسب الفتيان والفتيات الذين ذكروا أكل الخبز البلدي متماثلة ومرتفعة (٨٨.٢٪ و٨٨.٥٪ على التوالي). ويكاد لا يوجد فارق يذكر في استهلاك الخبز البلدي بين مختلف الشرائح الاجتماعية الاقتصادية. ويستهلك النشء في المناطق الريفية الخبز البلدي بمعدلات أعلى قليلا من النشء في المناطق الحضرية، بينما يستهلك النشء في المناطق الحضرية الخبز الأبيض (الشامي) بأعداد أكبر كثيرا منهم في المناطق الريفية (٢٥٪ مقابل ٣.٤٪). ويستهلك النشء الخبز البلدي في الدلتا أكثر من المحافظات الحضرية أو الصعيد، بينما يستهلك النشء في المحافظات الحضرية الخبز الأبيض أكثر من نظيره في الدلتا أو الصعيد. والأرجح أن النتيجة الأخيرة يمكن تفسيرها بتوفر الخبز الشامي أكثر في المحافظات الحضرية. ولعله ليس مفاجئا أن استهلاك الخبز الأبيض يتزايد مع ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وكذلك مع التقدم في العمر والتعليم.

ويستهلك نوع من الخبز المصنوع في المنزل، يسمى الخبز البتاو، في ريف الصعيد. وهو يصنع من دقيق القمح ودقيق الذرة والحلبة، ويستهلكه ٢٠٪ من النشء في ريف الصعيد.

الأطعمة غير المغذية

الأطعمة المملحة: يوجد الملح بشكل طبيعي في العديد من المأكولات مثل اللحوم والأسماك والدواجن والبيض واللبن ومنتجات الألبان. ويضاف الملح إلى بعض الأطعمة مثل اللحم المملح والخضراوات المجمدة ورقائق البطاطس، وأيضا خلال معالجة الطعام ككربونات الصوديوم أو الجلوتاميت آحادى الصوديوم (*Monosodium Glutamate*) كما يضاف أثناء إعداد الطعام أو على المائدة.

يفضل ثلثا الفتيان و٨٠٪ من الفتيات الطعام المملح، كما ذكر نحو نصف هؤلاء من الجنسين أنهم أكلوا الأطعمة المملحة مثل المخللات أو الأجبان المملحة في اليوم السابق على إجراء المقابلة. وعندما سئلوا عما إذا كانوا يضيفون الملح عادة على الطعام، أجاب نحو ٣١٪ منهم بالإيجاب (الجدول ٤-١٧). ولم يلحظ أي فارق بين البنين والبنات، أو بين الشرائح الاجتماعية الاقتصادية. ويضيف النشء ملح المائدة إلى الطعام في المناطق الريفية بمعدلات أعلى قليلا منه في المناطق الحضرية. وهناك علاقة طردية بين السن والتعليم من جانب، ونسبة النشء الذى يضيفون ملح المائدة عادة إلى الطعام.

الجدول ٤-١٧: النسب المئوية لتوزيع النشء حسب استهلاكه للطعام المملح والحلويات والمشروبات الغازية

المتغيرات الخلفية	إضافة الملح إلى الطعام	الحلويات والمشروبات الغازية	إجمالى العدد
الإجمالى	٣٠.٩	٥٠.٢	٢٣٢٣
الفتيان	٣١.٢	٤٩.٤	١٠٧٠
الفتيات	٣٠.٧	٥١.٠	١٢٥٣
١٠-١٢	٢٥.٢	٤٨.٩	٨٥٥
١٣-١٥	٣٠.٧	٤٨.٣	٧٣٩
١٦-١٩	٣٧.٩	٥٤.٠	٧٢٩
لم يلتحقوا مطلقاً/ لم يكمل المرحلة الإبتدائية	٣٠.٢	٣٥.٦	٤٥٧
ابتدائي/ لم يكمل إعدادى	٢٧.٣	٥٠.٤	٩٤١
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٣٢.٦	٥٤.٠	٥٦٥
ثانوي	٣٨.٩	٦٠.٣	٢٤٣
فوق متوسط/ جامعة	٣٨.٠	٧١.٦	١١٧
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٣١.٣	٤٠.٩	٦٠٧
متوسط	٣٢.٦	٥٠.٦	٧٤١
مرتفع	٢٩.٤	٦٠.٠	٧٣٤
المحافظات الحضرية	٣٠.١	٦٤.٤	٤٧٦
وجه بحرى	٣٠.٥	٤٩.٧	١٠٨٤
وجه قبلى	٣١.٩	٤٣.٠	٧٣٦
حضر	٢٨.١	٦٣.٦	٩٣٨
ريف	٣٢.٦	٤١.٩	١٣٨٥

الحلوى والمشروبات الغازية: يبين الجدول ٤-١٧ أن نصف الفتيان والفتيات الذين جرت مقابلتهم ذكروا أنهم تناولوا الحلوى (مثل قطع الشوكولاته أو الحلويات) أو المشروبات الغازية في اليوم السابق على المقابلة. وتعد المشروبات الغازية الأكثر شيوعا بين هذه الأطعمة، يليها الحلوى والعصائر وقطع الشوكولاته والبسكويت. ولا يوجد فارق في الاستهلاك حسب النوع، وإن كان

هناك فارق بين الفئات العمرية. يستهلك النشء الأكبر سنا (الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما) الحلوى والمشروبات الغازية أكثر من نظيره الأصغر سنا. وربما يعود ذلك إلى كون النشء الأكبر أكثر تحركا وامتلاكا للمال الذي يمكنه من شراء تلك المأكولات، بينما يمارس الوالدان سيطرة أكبر على غذاء أبناءهم الأصغر سنا. ويزداد استهلاك الحلوى والمشروبات الغازية أيضا مع ارتفاع مستوى التعليم، وإن كان ذلك يعكس على الأرجح التقدم في العمر الذي سبق ذكره.

ويتفاوت استهلاك الحلوى والمشروبات الغازية كثيرا حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية. هناك فارق في معدلات الاستهلاك يزيد على ٢٠ نقطة مئوية بين أدنى المستويات الاجتماعية الاقتصادية وأعلاها. ويتفاوت الاستهلاك أيضا تبعا لمنطقة محل السكن. يستهلك النشء الحلوى والمشروبات الغازية بأعداد أكبر جدا في المناطق الحضرية مقارنة بالريفية (٦٣.٦٪ مقابل ٤١.٩٪)؛ وفي المحافظات الحضرية مقارنة بالدلتا أو الصعيد. وربما يعود ذلك إلى توفر هذه المأكولات والمشروبات في المجتمعات الحضرية أكثر من الريفية.

شرب الشاي: يعد شرب الشاي المركز عادة غذائية منتشرة بين المصريين بغض النظر عن السن أو الطبقة الاجتماعية، وخاصة بعد الوجبات. ويحتوي ورق الشاي على مادة تسمى حامض التنيك تحول دون استيعاب الحديد الآتي من مصادر نباتية. ولما كان أغلب ما يستهلكه المصريون من الحديد يأتي من مصادر نباتية، فمن الواضح أن عادة شرب الشاي بعد الوجبات تعتبر مشكلة تعرقل الحصول على الحصيلة المطلوبة من الحديد.

ويذكر أغلب الفتيان والفتيات أنهم يشربون الشاي (٨٩.٢٪ من البنين و٧٩.٧٪ من البنات) (الجدول ٤–١٨). ويشرب البنين الشاي أكثر من البنات، ومن ثم فإن البنين يشربون الشاي بعد الوجبات أكثر أيضا، إلا أنه لا توجد سوى اختلافات طفيفة في الاستهلاك بين الفئات العمرية. ويشرب الفتيان والفتيات من أبناء المناطق الريفية والصعيد والطبقة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا الشاي أكثر من أقرانهم في المناطق والطبقات الأخرى. ويوجد انخفاض ملموس في استهلاك الشاي بعد الوجبات مع ارتفاع مستوى تعليم النشء.

الجدول ٤–١٨: النسب المئوية لتوزيع النشء وفقا لشرب الشاى حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	نسبة من يشربون الشاى	نسبة من شربوا شاى بالأمس	نسبة من يشربون الشاى بعد الوجبات	إجمالى العدد
الفتيان	٨٩.٢	٨٩.٤	٧٠.٣	١٠٧٠
الفتيات	٧٩.٧	٨٢.٥	٦٣.٥	١٢٥٣
١٠–١٢	٨٥.٩	٨٤.٦	٦٨.٣	٨٥٥
١٣–١٥	٨٣.١	٨٥.٣	٦٤.٤	٧٣٩
١٦–١٩	٨٣.١	٨٨.٣	٦٨.٢.	٧٢٩
لم يلتحقوا مطلقاً/ لم يكمل المرحلة الإبتدائية	٨٦.٦	٨٦.٦	٨٠.٩	٤٧٦
ابتدائي/ لم يكمل إعدادى	٨٨.٧	٨٥.٥	٦٥.٥	٩٣١
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٨٨.٥	٨٥.٦	٦٣.٨	٥٧٤
ثانوي	٩٠.٣	٩٠.٤	٥٨.٠	٢٣٤
فوق متوسط/ جامعة	٩٤.١	٧٩.٦	٥٥.٨	١٠٧
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفض	٨٧.٧	٨٩.٠	٧٧.١	٦٠٧
متوسط	٨٢.٩	٨٦.٤	٧٠.٧	٧٤١
مرتفع	٨٤.١	٨١.٢	٥٣.٨	٧٣٤
المحافظات الحضرية	٨١.٩	٧٨.٤	٥٥.١	٤٧٦
وجه بحرى	٨٣.١	٨٦.٩	٦٩.٣	١٠٨٤
وجه قبلى	٨٦.٨	٨٨.٦	٦٩.٧	٧٦٣
حضر	٨١.١	٨٠.١	٥٦.٩	٩٣٨
ريف	٨٦.٠	٨٩.٤	٧٢.٤	١٣٨٥

وسيتم إجراء مزيدا من التحليل للعادات الغذائية والحالة الصحية للنشء للتوصل إلى كيفية توجيه التدخلات لتحسين الحالة الصحية للنشء.

التدخين

شجعت الآثار الضارة للتدخين عددا من البلدان على تطوير سياسات وبرامج للتقليل من الاضرار الصحية والوفيات الناتجة عن تعاطي التبغ. ويتضمن ذلك برامج البيئة الخالية من الدخان وفرض القيود على توفر وبيع السجائر والدعاية لها. إلا أن هذه البرامج والسياسات تتفاوت بوضوح بين بلد وآخر ولا تنجح دائما في إثناء صغار السن عن التدخين. وفي مصر، تضاعفت الضرائب على السجائر أكثر من مرة، وتم تقييد الدعاية لها في وسائل الإعلام. إلا أنه لا يوجد حد أدنى لسن شراء السجائر.

ويبين الجدول ٤-١٩ معدلات شيوع التدخين بين الفتيان والفتيات وأقرانهم ومقدار عرض السجائر من جانب الأقران. ويبلغ إجمالي انتشار التدخين بين النشء حوالي ٦٪ كما جرّب ٢٪ آخرون التدخين مرة واحدة فقط. ويذكر البنين التدخين بمعدلات أعلى كثيرا من البنات (١١.٢٪ مقابل ٠.٣٪)، كما أن عددا أكبر من الفتيان قد جرّب التدخين مرة.

الجدول ٤-١٩: نسب التوزيع المئوية للتدخين بين الفتيان والفتيات وأقرانهم، وعرض السجائر من قبل الأقران، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	نسبة المدخنين حاليا	نسبة من جربوا التدخين مرة واحدة	نسبة الأقران الذين يدخنون	نسبة من عرض عليهم الأقران تدخين السجائر	إجمالى العدد
الإجمالى	٥.٥	١.٧	٢٣.٠	١٢.٢	٩١٢٨
الفتيان	١١.٢	٢.٩	٤٢.٢	٢٤.٤	٤٣٥٣
الفتيات	٠.٣	٠.٥	٥.١	٠.٨	٤٧٧٥
الذكور فقط					
١٠-١٢	٢.٣	١.٥	١٢.٣	٢.٩٦	١٦١٦
١٣-١٥	٥.٢	٢.٦	٤١.٦	١٨.٨	١٣٥٤
١٦-١٩	٢٧.٥	٤.٩	٧٧.٦	٥٥.٢	١٣٨٣
لم يلتحقوا مطلقاً/ لم يكملوا المرحلة الإبتدائية	٥.٠	٠.٩	١٢.١	٧.٢	٨٢٢
ابتدائي/ لم يكمل إعدادى	٣.٣	١.٣	١٣.٢	٥.٦	١٧٦٧
إعدادى/ لم يكمل ثانوى	٥.٢	١.٨	٣٢.٩	١٦.٤	١١٠٩
ثانوي	١٣.٥	٣.١	٤٧.١	٢٩.٦	٤٦١
فوق متوسط/ جامعة	١١.٨	٤.٧	٥٥.٢	٣٢.٠	١٩٤
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى					
منخفض	١١.٦	٢.٩	٣٧.٧	٢٢.٣	١٣١٣
متوسط	١٠.٨	٣.٢	٤٢.٦	٢٥.٢	١٣٨٠
مرتفع	١٠.٢	٢.٨	٤٥.٥	٢٤.٣	١٣٢٢
الحالة العملية					
يعمل	١٥.٤	٢.٥	٤٧.١	٢٩.٠	١٨٨٩
لا يعمل	٧.٦	٣.٣	٣٨.٠	٢٠.٦	٢٤٦٤
المحافظات الحضرية	١٥.٢	٣.٧	٥٧.٣	٣٥.٠	٨٨٠
وجه بحرى	٩.٧	٢.٩	٤٠.٩	٢٣.٦	١٩١٦
وجه قبلى	١٠.٩	٢.٦	٣٦.٤	٢٠.٢	١٥٥٧
حضر	١٢.٦	٣.١	٥٠.٩	٣٠.٣	١٧٣٣
ريف	١٠.٣	٢.٨	٣٧.٠	٢١.٠	٢٦٢٠

ولكن بالنظر إلى أن ١١٪ فقط من الذكور يقولون إنهم يدخنون في حين يذكر ٤٢٪ أن أقرانهم يدخنون، (ويوجد نمط مشابه أيضا بين الفتيات)، فالأرجح أن مستويات التدخين المذكورة في المسح أقل من الحقيقة. وحيث أن عددا ضئيلا للغاية من الفتيات أفدن بأنه سبق لهن التدخين (٣٨ فتاة فقط)، فإن التحليل التالي سينصب بالكامل على الفتيان.

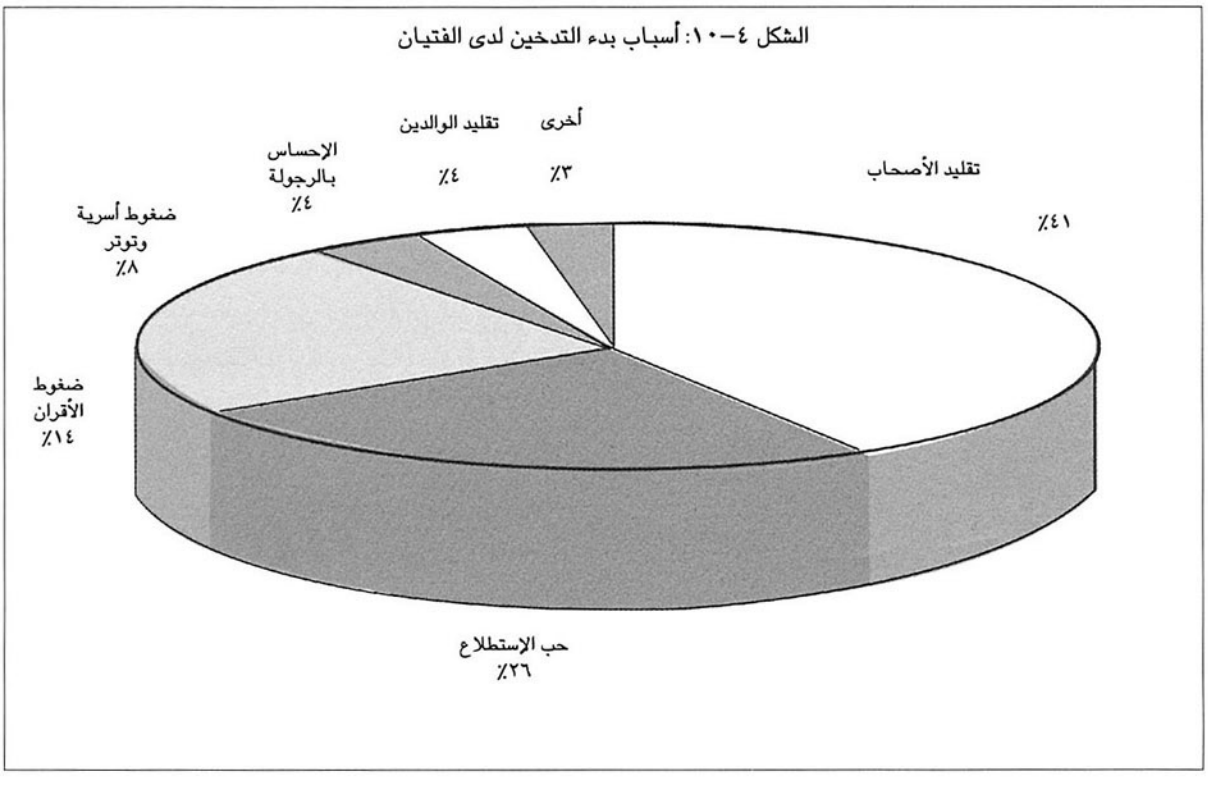
يدخن الأولاد الأكبر سنا بمعدلات أكبر كثيرا من أقرانهم الأصغر، ٢٨٪ من النشء الأكبر مقابل ٢٪ من الأولاد في الفئة العمرية ١٠-١٢ سنة، و٥٪ من أبناء الفئة العمرية ١٣-١٥ سنة. ويدخن الفتيان العاملون بمعدلات تبلغ قرابة مثلي الفتيان غير العاملين. ولا يعد ذلك مفاجئا إذ أن الفتيان العاملين يكسبون المال الذي يستطيعون شراء السجائر به، كما أنهم أكثر عرضة لتأثيرات الأقران ويقضون أوقاتا أكبر بمنأى عن الإشراف الأسري.

ويعد سلوك جماعة الأقران عاملا جوهريا في دفع المراهق نحو التدخين واستمراره فيه. وتدلل البيانات المقدمة في الجدول ٤-١٩ على أن هناك إمكانية عالية لتأثير الأقران بين النشء في مصر، خاصة بين البنين. وكما يظهر من البيانات، فإن ٤٢٪ من الأقران يدخنون ويذكر ٢٤٪ من الفتيان أن أقرانهم عرضوا عليهم السجائر. ويتضح ذلك على نحو جلي في أكبر الفئات العمرية (الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما) حيث يذكر أكثر من نصف الفتيان في هذه الفئة العمرية أن أقرانهم عرضوا عليهم السجائر.

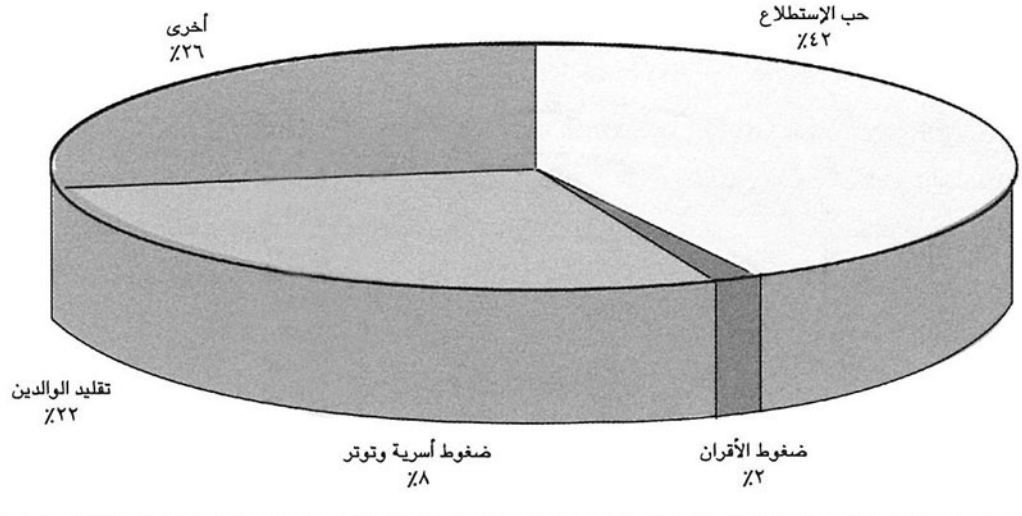
أسباب البدء في التدخين

تؤكد الأسباب التي يعطيها النشء للتدخين تأثير الأقران في مرحلة الشروع في التدخين. يبين الشكل ٤-١٠ أن ٤١٪ من الأولاد الذين سبق لهم التدخين يذكرون أنهم فعلوا ذلك تقليدا لأصدقائهم وأن ١٤٪ يشيرون إلى ضغوط الأقران كسبب لبدء التدخين. ومن ناحية أخرى، يبين الشكل ٤-١١ أن أكثر من خمس الفتيات اللاتي سبق لهن التدخين يذكرن أنهن فعلن ذلك تقليدا للأبوين. وتشير الفتيات إلى الفضول باعتباره السبب الرئيسي لتجربة التدخين (٤٣.١٪)، بينما يذكر أكثر من ربع الفتيان فقط هذا السبب.

الشكل ٤-١٠: أسباب بدء التدخين لدى الفتيان



الشكل ٤-١١: أسباب بدء التدخين لدى الفتيات



معدل التدخين الراهن

لتحديد معدل التدخين الراهن بين الفتيان الذين ذكروا أنهم يدخنون، سئل النشء السؤال التالي: "كم عدد ما دخنته من سجائر الأسبوع الماضي؟" وأجاب ٣٦٪ من الأولاد المدخنين بأنهم لم يدخنوا أية سجائر خلال الأسبوع السابق على المسح (الجدول ٤-٢٠).

الجدول ٤-٢٠: نسب التوزيع المئوية للتدخين فى الوقت الراهن بين الفتيان

عدد السجائر التى تم تدخينها الأسبوع الماضى	النسبة
لم يدخن	٣٥.٩
سيجارة واحدة	١٦.٨
٢-٤٩ سيجارة	٢٠.١
٥٠-٩٩ سيجارة	١١.٥
١٠٠-٢٠٠ سيجارة	١٥.٧

التدخين بين الوالدين

يذكر ٣٢٪ من آباء وأمهات الفتيان والفتيات الذين شملتهم العينة أنهم يدخنون (الجدول ٤-٢١). وتبرز الاختلافات المتصلة بالنوع بوضوح بين الآباء والأمهات المدخنين؛ يدخن ٥٩٪ من البالغين الذكور مقابل أكثر قليلا من ١٪ فقط من البالغات فقط. ويذكر ثلثا الوالدين أنهم دخنوا لمدة أكثر من ٢٠ سنة.

الجدول ٤-٢١: تدخين الأبوين

الانتشار الكلى	نسبة المدخنين	إجمالى العدد
	٣١.٧	٦٢١٣
النوع		
ذكر	٥٨.٩	٣٢٧٤
أنثى	١.٤	٢٩٣٩
مدة التدخين		١٦٦٤
< ٥ سنوات	٣.٢	
٥-٩ سنوات	٤.٦	
١٠-١٤ سنة	١٢.١	
١٥-١٩ سنة	١٣.٣	
= > ٢٠ سنة	٦٦.٤	

وكون أن غالبية الوالدين الذين يدخنون يذكرون أنهم فعلوا ذلك لمدة ٢٠ سنة على الأقل (٦٦.٤٪). لدليل على مدى تمترس هذه العادة. وتعد المراهقة مرحلة لتجربة السلوكيات الجديدة وتكوين العادات التي تدوم العمر كله. ويمكن أن نزعم على أساس بياناتنا أن عادة التدخين التي تكتسب خلال المراهقة يرجح أن تصبح عادة دائمة، وهو ما يعرض الأفراد لمخاطر صحية كبيرة عبر الأيام. ويتعين إثناء النشء والبالغين على السواء عن التدخين من أجل تجنب التكلفة المستقبلية العالية الناتجة عنه والتي يتكبدها الأفراد والمجتمع معا.

ويبين الجدول ٤-٢٢ معامل ارتباط جاما[٥] بين سبْق تدخين السجائر وعدد من المتغيرات المختارة. وتؤكد النتائج على الارتباط القوي بين سبق التدخين وحالة العمل، وتدخين الأقران، وعرض السجائر من جانب الأقران. وتعد العلاقة أقوى ما تكون بين المتغيرين الأخيرين وتجربة التدخين. واللافت أن تدخين أحد الوالدين ليس له ارتباط قوي بتدخين المراهق من عدمه.

الجدول ٤-٢٢: معامل ارتباط جاما بين تجربة التدخين من قبل والمتغيرات المتصلة بالخلفية

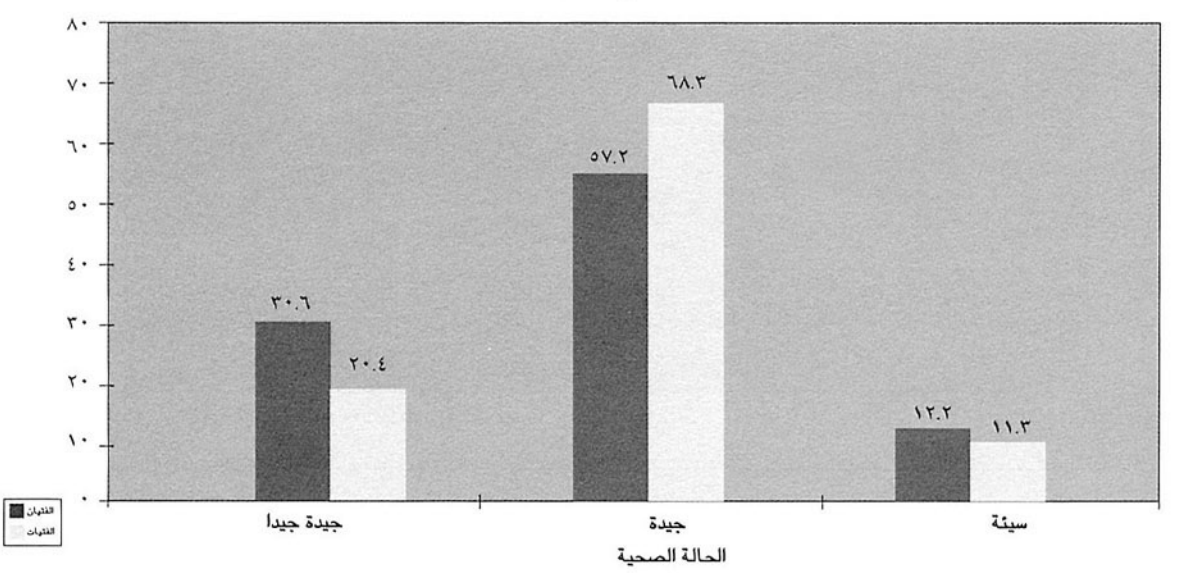
المتغير	الاحتمال المناظر لاختبار ك٢ للاستقلال أو الارتباط بين ظاهرتين	معامل ارتباط جاما
الحالة العملية	٠.٠٠٠	٠.٣٢١٩٧
تدخين الأقران	٠.٠٠٠	٠.٥٩٧٥٤
تشجيع الأقران بعضهم البعض على التدخين	٠.٠٠٠	٠.٦١٦١٨
تدخين أولياء الأمور	٠.٧٥٤	٠.٠٠٩٤٩

رابعا: الصحة العامة

مفاهيم النشء لحالته الصحية الحالية

خلال فترة المراهقة يمكن أن يؤدي حدوث تطور نفسي كبير والتغيرات في العلاقات الشخصية والنضج البدني إلى التأثير على مفهوم الشخص الخاص بصحته٠ طلب من النشء تقييم وضعه الصحي العام من خلال اختيار أوصاف بين الصحة الجيدة والصحة العادية أو الصحة المتردية بالمقارنة بالآخرين من نفس الفئة العمرية٠ ويبين الشكل ٤-١٢ أن غالبية الفتيان والفتيات يعتبرون صحتهم عادية بالمقارنة بنظائرهم. ويعتبر الفتيان أنفسهم في صحة جيدة أكثر من الفتيات (كانت النسبة ٣٠.٦٪ مقابل ٢٠٪)، بينما لم يكن هناك فرق يذكر بين النوعين فيما يتعلق بمن قيموا صحتهم بأنها متردية.

الشكل ٤-١٢: رؤية النشء لحالته الصحية



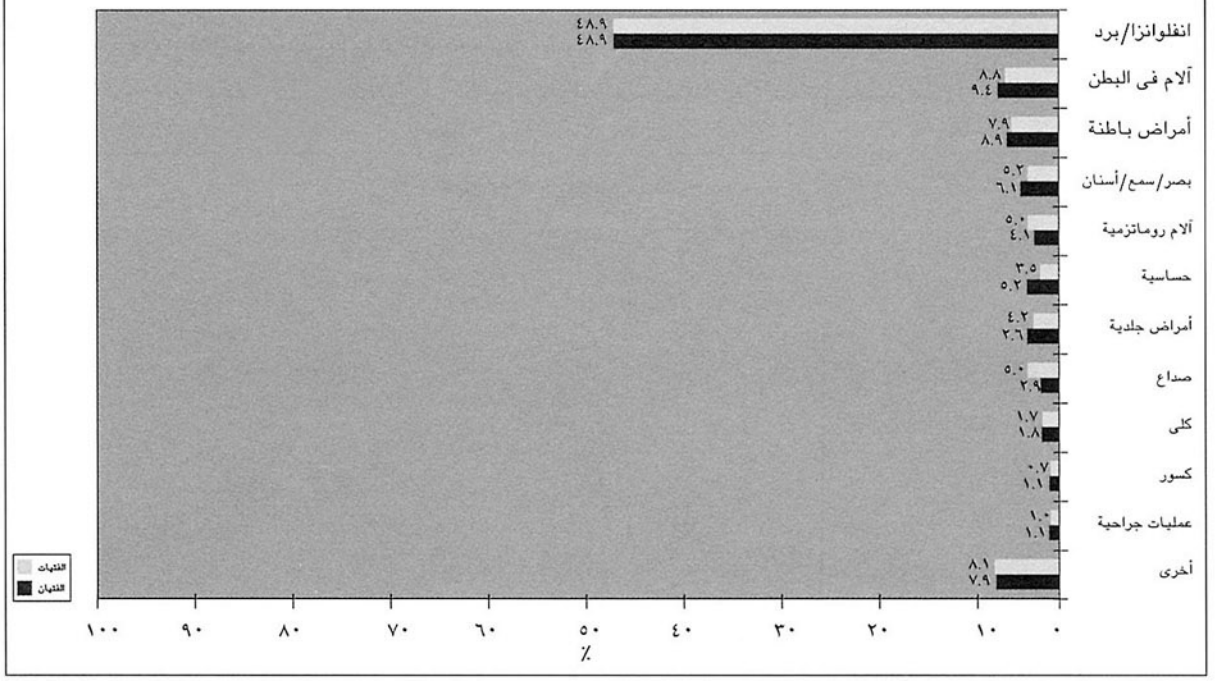
[٥] صلة جاما هى الإدارة الإحصائية الملائمة لاختبار الإرتباط بين متغييرين رمزيين، وتبين هذه الاداة حجم وإتجاه العلاقة بين المتغيرين.

مفهوم النشء لمشاكله الصحية

يمكن أن تؤثر المشاكل الصحية التي تقع خلال فترة المراهقة على التغذية والرفاهية العامة. وقد تكون بعض المشاكل الصحية ناجمة عن أسباب عضوية ويمكن أن تنتج مشاكل أخرى عن التوتر. وجمع مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" معلومات من البالغين المسئولين الذين جرت مقابلتهم بشأن مفهومهم للمشاكل الصحية المختلفة التي تعرض لها كل الفتيان والفتيات[١] في أسرهم خلال الشهر الذي سبق المقابلة٠ وكان خمس النشء (٢٠.٧٪) مرضى في الشهر السابق على المقابلة. وكما يظهر الشكل ٤-١٣ كان أكثر الأمراض شيوعا بين النشء هو الزكام والسعال وشهد نحو ٥٠٪ من النشء من الجنسين هذا النوع من الأمراض خلال الشهر السابق على المقابلة.

ومن الشكاوى الشائعة الأخرى أوجاع البطن والشكوى من اضطرابات المعدة والأمعاء والإبصار والسمع وألم الأسنان والآلام روماتيزمية، وذلك على الرغم من أن الحالات المسجلة تقل كثيرا عن حالات الزكام والسعال. ولا يوجد تباين بين الجنسين في أنواع الأمراض التي رصدت. غير أن هناك تباين طفيف بين النوعين في مستويات الشكوى من اضطرابات المعدة والأمعاء والحساسية والصداع والآلام الروماتيزمية. ويشكو ٤٪ من النشء من الحساسية وتزيد نسبة الذكور في الشكوى من هذا المرض عن الإناث.

الشكل ٤-١٣: النسب المئوية للشكاوى الصحية بين النشء حسب النوع



[١] طلب من البالغين الإفادة عن كافة المراهقين فى الأسرة لذلك فإن حجم العينة الخاصة بهذه النتائج بالتحديد تشمل **كافة** المراهقين فى اسر عينة المراهقين.

الصداع وأوجاع البطن والآلام الروماتيزمية عند النشء

تشيع الشكوى من الصداع وأوجاع البطن والآلام الروماتيزمية (آلام المفاصل) بين النشء. وربما يكون السبب في هذه الشكوى عضوي أو ناتج عن القلق والتوتر اللذين تتسم بهما فترة المراهقة. وعانى ٤٪ من جميع النشء من الصداع، وفقما يقول الوالدان، خلال الشهر الذي سبق المقابلة، بينما شكا ١٠٪ من أوجاع في البطن و٥٪ من آلام روماتيزمية. وتشكو الفتيات من هذه الأوجاع أكثر من الفتيان. كما تكثر الشكوى عند النشء من أدنى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية ومن يعيشون في المناطق الريفية والصعيد. ويمكن تفسير ارتفاع نسبة الشكوى بانتشار الأنيميا والأمراض الطفيلية بين أفراد هذه الفئات وهو ما تطرق إليه هذا الفصل قبل ذلك.

مفهوم الإعاقة والأمراض المزمنة

إن الإعاقة قد تتدخل في أمور الحياة العادية. يمكن أن يتدخل ضعف الإبصار واضطرابات السمع والتخاطب والتخلف العقلي والشلل الحركي والأمراض المزمنة في التعليم والتحصيل الدراسي، وربما أدت تلك الإعاقات إلى ترك التعليم وتقليل الفرص في المشاركة في القوى العاملة. وعلاوة على ذلك فقد تؤثر الإعاقات على الصحة العامة للمراهق وحالته النفسية. وسئل البالغون المسئولون في هذا المسح عن الإعاقات والأمراض المزمنة بين النشء في أسرهم. وتجدر ملاحظة أن الأرقام التالية تبين مفهوم الوالدين بشأن الإعاقة والإعاقة المزمنة وليست معلومات دقيقة بشأن الوضع الفعلي. بلغت نسبة الإعاقة والأمراض المزمنة وفقا لمفهوم الوالدين ٤٪ . ويبين الجدول ٤-٢٣ نسب توزيع هؤلاء الفتيات والفتيان وفقا للإعاقة.

الجدول ٤-٢٣: النسب المئوية لتوزيع الفتيات والفتيان اذين افاد أبواهم أنهم معاقون، وفقا لنوع الإعاقة أو المرض المزمن، حسب خصائص مختارة متصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	مشاكل الابصار الحادة	عيوب التخاطب	إعاقة الأطراف	الأمراض المزمنة	التخلف العقلى	إجمالى العدد
التوزيع المئوي	٢٩.٧	١٦.٤	٢٠.٦	٢٦.٣	٦.٧	٦٦٩
الفتيان	٢٧.٤	١٧.٠	٢٣.٠	٢٥.٣	٧.٣	٣٨٣
الفتيات	٣٢.٩	١٥.٧	١٧.٥	٢٧.٦	٥.٩	٢٨٦
١٠-١٢	٢٣.١	٢٢.٧	١٦.٤	٣٢.٠	٥.٨	٢٢٥
١٣-١٥	٣٦.١	١٠.٠	٢١.٥	٢٤.٢	٧.٨	٢١٩
١٦-١٩	٣٠.٢	١٦.٤	٢٤.٠	٢٢.٧	٦.٧	٢٢٥
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٢٢.١	١٩.٨	٢٩.٣	٢٣.٤	٥.٤	٢٢٢
متوسط	٢٧.١	١٧.٠	١٨.٢	٢٩.٦	٨.١	٢٤٧
مرتفع	٤١.٥	١٢.٠	١٤.٠	٢٥.٠	٦.٥	٢٠٠
المحافظات الحضرية	٢٩.١	٨.٧	٢٥.٢	٣٠.٧	٥.٥	١٢٧
وجه بحرى	٣١.٩	١٥.٦	١٨.٢	٢٥.٧	٨.٥	٣٠٦
وجه قبلى	٢٧.٢	٢١.١	٢١.٣	٢٤.٧	٥.١	٢٣٥
حضر	٣٣.٦	١٠.٦	٢٠.٤	٢٧.٥	٧.٥	٢٦٥
ريف	٢٧.٢	٢٠.٣	٢٠.٨	٢٥.٥	٦.٢	٤٠٤

تمثل مشاكل الإبصار نحو ٣٠٪ من الإعاقات عند النشء. ويعاني ثلث الفتيات وما يزيد قليلا على ربع الفتيان من هذه المشكلة. وهناك ارتباط إيجابي بين مشاكل الإبصار والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، فالنشء من الشرائح الاجتماعية العليا يعانى من هذه المشاكل أكثر ممن ينتمى للشرائح الدنيا والمتوسطة. وتعكس هذه العلاقة على الأرجح حقيقة كون الفتيان والفتيات في الطبقات العليا أقدر على فحص بصرهم وتشخيص ومعالجة مشاكل الإبصار لديهم (من خلال النظارات على سبيل المثال). وتقع مشاكل الإبصار في المناطق الحضرية أكثر من الريفية وتشيع هذه المشاكل في الدلتا أكثر من المحافظات الحضرية أو الصعيد.

وتصل نسبة اضطرابات السمع والتخاطب التي رصدت بين النشء في مصر الذى يعانى من الاعاقة إلى ١٦٪. وتوجد علاقة عكسية بين وجود اضطرابات في السمع والتخاطب والحالة الاجتماعية الاقتصادية، وبعبارة أخرى فمع انتعاش الحالة الاجتماعية الاقتصادية تقل حالات الإصابة باضطرابات في السمع والتخاطب. كما أن هناك فرق كبير بين الريف والحضر، حيث يعاني مراهقو الريف من هذه المشاكل بنسبة تصل إلى مثلي من يعانون من هذه المشاكل في الحضر. كما أن هناك تباين من منطقة إلى أخرى، فتعيش أعلى نسبة من النشء الذين يعانى مشاكل في السمع والتخاطب في الصعيد بالمقارنة بمن يعيشون في المحافظات الحضرية (٢٢.١٪ مقابل ٨.٧٪). وربما تعكس هذه المشاكل غياب الوعي بين شرائح معينة بشأن عواقب تكرار الإصابة بعدوى في الأذن والأنف في الطفولة المبكرة أو عدم القدرة على الحصول على علاج لتلك الحالات.

وتصل نسبة المصابين بالشلل الحركي بين النشء (المعوق) في مصر إلى الخمس. (كانت أسباب الشلل الحركي خارج نطاق اهتمام هذه الدراسة.) ويوجد فرق كبير بين النشء في الشرائح الاجتماعية الاقتصادية المختلفة. ويعاني النشء الذين ينتمى إلى أسر ذات وضع اجتماعي اقتصادي مترد من الإصابة بالشلل الحركي بنسبة أكبر (٢٩.٣٪) ممن ينتمى إلى الأسر ذات الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة أو المرتفعة (١٨.٢٪ و١٤.٠٪ على التوالي). ويعاني الفتيان والفتيات في المحافظات الحضرية من الشلل الحركي أكثر من نشء الصعيد. بينما لا يوجد فرق في النسب بين النشء المصاب بالشلل الحركي في الريف والحضر.

وتشكل نسبة الإصابة الأمراض المزمنة كالسكري وحالات الكلى والقلب المزمنة ٢٦٪ من الإعاقات المرصودة بين النشء. ويعاني النشء من الشريحة الاجتماعية الاقتصادية الوسطى وفي المحافظات الحضرية أكثر من هذه الأمراض.

وتشكل نسبة التخلف العقلي ٧٪ فقط من إجمالي الإعاقات المرصودة. ويعاني النشء من الشريحة الاجتماعية الاقتصادية الوسطى من هذه الحالات أكثر من النشء في الشرائح العليا والمتدنية. كما تزيد نسبة التخلف العقلي عند مراهقي الدلتا عن سائر النشء في المحافظات الحضرية والصعيد.

خامسا: السعي للرعاية الصحية

نظرة عامة على الجهات التي تقدم الرعاية الصحية المتاحة للنشء

بوجه عام تقدم الرعاية الصحية في مصر من خلال أربع مؤسسات أساسية هي: منافذ وزارة الصحة؛ ونظام التأمين الصحي؛ وعيادات ومستشفيات الجامعات التابعة لوزارة التعليم العالي؛ والقطاع الخاص.

بعد صدور القانون رقم ٩٩ لعام ١٩٩٢ أصبح أكثر من ١٢ مليون من طلاب المدارس يستظلون بمظلة التأمين الصحي وتقدم لهم الخدمات الطبية من خلال قطاع "التأمين الصحي على طلاب المدارس". ولما كان قطاع كبير من النشء الذين شمله مسح

"النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" مقيد بالمدارس حاليا فسيولي هذا الفصل اهتماما خاصا لنظام التأمين الصحي على طلاب المدارس.

ويجري ترتيب نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس على ثلاثة مستويات هي: أطباء الرعاية الأولية والمتخصصون والمستشارون. ويعمل طبيب الرعاية الأولية في مدرسة أو أكثر بينما يتواجد المتخصص في عيادات نظام التأمين الصحي والمستشفيات الواقعة في البلدات. وفي بعض المناطق الريفية النائية يعمل طبيب الوحدة الصحية في نظام التأمين للصحي على طلاب المدارس وكذلك في وزارة الصحة. (وربما يكون عند بعض الأطباء عيادات خاصة). ويقدم أطباء المدارس خدمات وقائية وعلاجية بينما تقدم خدمات علاجية فقط في المستويات الأخرى. وعلاوة على ذلك فقائمة الأدوية المتوفرة للتأمين الصحي المدرسي مختلفة في كل مستوى، حيث تفرض عليها قيود مشددة في عيادات الرعاية الأولية بينما تقل القيود إلى أقصى درجة في مستوى المستشارين في المستشفيات. ويمكن أن يعالج الطلاب في التأمين الصحي المدرسي من خلال المدارس فحسب وهم يدفعون قيمة رمزية سنويا حتى يحصلوا على بطاقة هوية خاصة بالتأمين الصحي المدرسي.

ويمكن لجميع القطاعات السكانية الحصول على الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة من خلال مستوياتها الثلاثة. وتوجد نظم تحويل ضمن النظام الحكومي ولكن لا يتعين بالضرورة المرور على طبيب الرعاية الأولية قبل الانتقال إلى المراحل الأعلى. فجميع منافذ الرعاية مفتوحة لكل العملاء. وقائمة الأدوية الضرورية المتاحة لمستويات الرعاية المختلفة ليست بوضوح تلك الخاصة بالتأمين الصحي المدرسي. وبمقدور الطالب الذي يشمله تأمين الصحة المدرسية أن يعالج في منافذ وزارة الصحة دون مقابل.

وعلاوة على ذلك فإن عيادات الجامعات والمستشفيات متاحة لجميع القطاعات السكانية. وربما يشمل التأمين الصحي للجامعات النشء الأكبر سنا إذا كانوا ملتحقين بمؤسسات التعليم العالي. وبالإضافة إلى ذلك فقد يعمل النشء الأكبر سنا في وظائف حكومية (الممرضات يعملن فور تخرجهن من معاهد التمريض الثانوية) وبذلك يشملهم التأمين الصحي للموظفين الحكوميين.

أما القطاع الخاص، فليس له بنية أو مستويات رعاية وبإمكان كل من يستطيع الدفع الاستفادة منه.

ويقدم هذا الوصف المقتضب للجهات التي تقدم الرعاية الصحية في مصر إطارا لتفسير ردود الوالدين والنشء على أسئلة المسح بشأن مدى الاستفادة من الخدمات الصحية.

الاستفادة من الخدمات الصحية

في الأدبيات الطبية تدرس ثلاثة جوانب للاستفادة من الخدمات الصحية هي: توفر الخدمات وإمكانية الإفادة منها والقبول بها، من منظور المستفيدين ومقدمي الخدمة على السواء. وسلطت بيانات مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الضوء على الاستفادة من الخدمات الصحية من منظور المنتفعين من الخدمات فقط.

إن نحو ثلثي الفتيان والفتيات الذين شملهم المسح مقيدون حاليا في مدارس تقل عن المستوى الجامعي وبمقدورهم الحصول على خدمة التأمين الصحي المدرسي. وسئل النشء والوالدان: أين يذهب ابنكم عندما يمرض؟ وكان السؤال مصاغا بحيث يسمح للمبحوثين بالإجابة بذكر جميع الأماكن التي يذهب إليها المراهق، وهذا أمر مهم لأنه يكشف مدى تنوع سيناريوهات الاستفادة عند المنتفعين. فعلى سبيل المثال قد يذهب الطفل إلى طبيب خاص لإجراء كشف ثم يذهب إلى التأمين الصحي المدرسي للعلاج

أو قد يذهب إلى عيادة تابعة لوزارة الصحة ثم إلى منفذ آخر إذا لم يشف من مرضه. ويعرض الجدول ٤-٢٤ ردود الآباء بعد تصنيف كل الإجابات في أربع فئات.

والقطاع الخاص هو أكثر ما يتردد عليه النشء، فيقول ٧٦٪ من الآباء أن أبناءهم لجأوا للقطاع الخاص. ويقول ٤٩٪ من الآباء أن أبناءهم يذهبون إلى منافذ وزارة الصحة ويقول ٣٥٪ أنهم يستخدمون نظام التأمين الصحي. وكانت أقل نسبة لمن يرتادون عيادات الجمعيات غير الحكومية (أو المستوصفات) فيقول ٧٪ فقط من الآباء أن أبناءهم يستخدمونها.

الجدول ٤-٢٤: تقارير الأبوين عن الأماكن التى يقصدها أبناؤهم حين يمرضون

	العدد	النسبة المئوية
الطبيب الخاص	٤٦١٢	٧٦.٢
نظام التأمين الصحى	٢٠٩٥	٣٥.٢
منافذ وزارة الصحة×	٢٩٨٧	٤٩.٠
جمعية أهلية/ مستوصف	٤٢٧	٧.٠

× المستشفيات الجامعية والعيادات يعتبروا ضمن منافذ وزارة الصحة

ويذكر نحو ٤٢٪ من الآباء أن أبناءهم يذهبون لواحد فقط من هذه المنافذ عند مرضهم بينما يستخدم ٤٦٪ منفذين. والعدد الوسيط للمنافذ التي يزورها النشء هو ٢؛ أي أن نصف هؤلاء يزورون منفذين صحيين أو أكثر (لا يظهر الجدول).

ويعرض الجدول ٤-٢٥ ردود الأبوين والنشء بخصوص المنافذ التي يلجأون إليها عادة طلبا للخدمة الصحية، والمنفذ الذي توجه إليه المراهق إذا كان قد أصيب بمرض في الشهر السابق على المقابلة (وهو ما يسمى الاستخدام الفعلي في هذا القسم بغرض التوضيح).

الجدول ٤-٢٥: تقارير الأبوين والنشء حول مقدم الخدمة الصحية المعتاد ومقدم الخدمة خلال أخر مرض أثناء الشهر الأخير

	استجابة أولياء الأمور		العدد	
	عادة	المرض الأخير	عادة	المرض الأخير
إلى أين ذهبت؟				
طبيب خاص/ مستشفى	٧٥.٢	٤١.٩	٦٤.٥	٣٤.٢
طبيب المدرسة	١٦.٣	٣.١	١٠.٧	٥.١
نظام التأمين الصحى	٣٤.٥	١٢.٨	٢٣.٠	١١.٣
عيادة حكومية أو مستشفى	٣٢.٩	١٤.٠	٣٧.٤	١٦.٧
مراكز رعاية الأمومة والطفولة	٠.٤	٠.١	٠.٢	٠.٠
وحدة صحية ريفية	١٤.٨	٦.٥	١٦.١	٧.٢
عيادة تابعة لمنظمة أهلية	٦.٩	٣.٦	٥.٢	٢.٦
عيادة بمقر عمل أولياء الأمور	٢.٠	٠.٩	٢.١	٠.٥
صيدلى	١.٦	٨.٨	٢.٠	٥.٣
معالجين شعبيين	٠.٤	١.٢	٠.٦	٠.٨
لم يذهب إلى أى مكان/ لم يستشر أحد	٠.٧	٧.١	٠.٠	١٩.٢

وتظهر أنماط عديدة من هذه البيانات. أولا هناك فرق كبير بين نمطي الاستخدام "العادي" والاستخدام "الفعلي" في آخر مرض للمراهق في الشهر السابق. وبصورة خاصة يقول الآباء والنشء أنهم عادة يلجأون للقطاع الخاص بصورة أكبر مما يلجأون إليه بالفعل ويقل ما يذكرونه عن لجوؤهم المعتاد إلى الصيادلة بالمقارنة باللجوء الفعلي. ومن واقع البيانات التي قدمها الآباء والأبناء النشء، فإن نصف النشء على الأقل قد لجأوا بالفعل لواحد من منافذ الرعاية الصحية التي يذكرونها كمنافذ تستخدم عادة. ولا تسمح البيانات لنا بالتعليق على الأسباب وراء هذه التباينات، فعلى سبيل المثال لا توجد لدينا بيانات بشأن مدى شدة آخر مرة مرض فيها المراهق وهو ما قد يكون له وقع كبير على السعي للحصول على الرعاية الصحية وكذا منفذ تقديم الرعاية الصحية الذي تم اختياره (إن تم ذلك بالفعل). غير أن الفروق قد تشير إلى بعض الحساسية بين المبحوثين تجاه مفهوم الباحث بخصوص ما اعتقدوا أنها إجابات زملائمةس خلال وصفهم للأنماط المعتادة للرعاية الصحية التي ينشدونها.

وبالنسبة للاستخدام الفعلي للخدمات فهناك اختلاف شاسع بين الأنماط المستخدمة في إجابات الآباء والأبناء. ويميل الآباء إلى القول بأنهم يستخدمون القطاع الخاص بصورة معتادة بصورة أكبر مما يقوله النشء (نسبة ٤٢٪ بالمقارنة بنسبة ٣٤٪). وبالإضافة إلى ذلك يذكر ١٩٪ من النشء أنهم لم يذهبوا إلى الطبيب عندما مرضوا فيما يقر ٧٪ فقط من الآباء بذلك. غير أن التصنيف النسبي لأنواع منافذ الرعاية الصحية ثابت بين المجموعتين؛ وبعبارة أخرى تقول المجموعتان إن النشء يستخدم القطاع الخاص ومنافذ وزارة الصحة ونظام التأمين الصحي بنفس الترتيب.

وفي الحالات التي انطبق عليها ذلك، وجه المسح أسئلة للآباء بشأن الاستفادة من الخدمات الصحية إذا كان عندهم أكثر من ابن أو أبنه مريض خلال الشهر السابق على المقابلة. ويوضح الجدول ٤-٢٦ عددا من النتائج الملفتة للانتباه المستقاة من هذه البيانات. أولا يقل اللجوء للطبيب الخاص مع كل حالة مرضية، حيث يقول ٤٤٪ إنهم يذهبون للطبيب الخاص لعلاج أول أبن أو أبنه و٢٦٪ لثالث أبن أو أبنه مريض. وهناك زيادة مقابلة في اللجوء إلى الصيادلة فترتفع النسبة من ٨٪ للمريض الأول إلى ١٥٪ للمريض الثالث. وأخيرا فإنه بزيادة عدد النشء المريض يقول مزيد من الآباء إنهم لا يذهبون للطبيب، حيث ترتفع النسبة ٧٪ للمريض الأول إلى ١٤٪ للمريض الثالث).

الجدول ٤-٢٦: إجابات الأبوين حول نمط استخدام الخدمة الصحية عندما يمرض أكثر من مراهق

	الابن/الابنة		
مقدم الخدمة	الأول	الثانى	الثالث
	ن= ٢٤٣٥	ن= ٤٧٥	ن=١٠٣
طبيب خاص/ مستشفى	٤٤.٤	٣٢.٩	٢٥.٨
طبيب المدرسة	٢.٩	٢.٦	٤.٨
نظام التأمين الصحى	١٢.٨	١٤.٢	١٥.١
عيادة حكومية أو مستشفى	١٣.٧	١٤.٩	١٠.٢
مراكز رعاية الأمومة والطفولة	٠.٠	٠.٢	٠.٠
وحدة صحية ريفية	٦.٦	٦.٢	٧.٠
عيادة تابعة لمنظمة أهلية	٣.٦	٣.٨	٣.٨
عيادة بمقر عمل أولياء الأمور	٠.٧	٢.٠	١.٦
صيدلى	٧.٧	١٣.١	١٤.٥
ممرضة	٠.٠	٠.٠	١.١
معالجين شعبيين	١.٠	١.٤	٢.٧
لم يذهب إلى أى مكان/ لم يستشر أحد	٦.٥	٨.٩	١٤.٢

ويمكن تفسير هذه المشاهدات من واقع أن الأسر الأكبر الأكثر احتياجا للرعاية الصحية قد لا تميل لإنفاق المال على الخدمات الخاصة باهظة الثمن. وبالإضافة إلى ذلك فإن وجود أكثر من أبن أو أبنه مريض خلال فترة وجيزة يرجح أن يأتي في صورة عدوى تنتشر بين أفراد الأسرة. وبما أن التكلفة واحدة من العوائق أمام لجوء الأسر للقطاع الخاص فبإمكان الآباء أن يوفروا الأموال بشراء الأدوية من الصيدليات مباشرة بهدف علاج الأبن أو الأبنه المريض الثاني والثالث والرابع بدلا من أخذ كل منهم إلى الطبيب.

نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس

كما ذكرنا سابقا يوجد في نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس عيادات للرعاية الأولية داخل كل مدرسة. ويتحكم عدد طلاب المدرسة فيما إذا كان الطبيب المسئول يتولى مسئولية مدرسة واحدة أم أكثر. وإذا كانت العيادة تخدم مدرستين متجاورتين توضع العيادة في المدرسة الابتدائية للتسهيل الوصول إليها على الأطفال في هذه المرحلة. وسئل الفتيان والفتيات في المدارس عما إذا كان في مدرستهم طبيبا أو ممرضة فرد ٧٠٪ بالإيجاب.

كم من الفتيان والفتيات الملتحقين بالمدارس بمقدورهم استخدام التأمين الصحي المدرسي؟

كما ذكرنا في السابق، فإن النشء الملتحق بالمدارس يتوفر له نظام التأمين الصحي المدرسي. غير أنه حتى تتاح للطلبة والطالبات الفرصة لاستخدام هذا النظام فإن على كل منهم أن يدفع أربعة جنيهات سنويا، ويحصلون بعد ذلك على بطاقات هوية لإثبات أحقيتهم في الحصول على خدمات التأمين الصحي المدرسي. وسئل الفتيان والفتيات عما إذا كان لديهم بطاقات تأمين صحي فرد ٨٨٪ منهم بالإيجاب (الجدول ٤-٢٧).

الجدول ٤-٢٧: تقارير الطلاب حول وجود طبيب أو ممرضة بالنسبة المئوية، وامتلاك بطاقة نظام التأمين الصحى على طلاب المدارس، واجراء الفحص الطبى الدورى.

	هل يوجد طبيب أو ممرضة داخل المدرسة	هل تمتلك بطاقة تأمين صحي؟	الفحص الدورى المدرسى فى بداية المرحلة الاعدادية أو فى بداية المرحلة الثانوية
نعم	٧٠.٢	٨٧.٧	٧٥.٥
لا	٢٩.٨	١٢.٣	٢٤.٥
الإجمالى	١٠٠.٠	١٠٠.٠	١٠٠.٠

وتبلغ نسبة الذين لا يحملون هذه البطاقات ١٢٪. وربما يعود السبب في عدم حصولهم عليها إلى عدم قدرتهم على الدفع (وهو سبب متعلق بالمتلقي) أو تأخر إصدار البطاقات (سبب متعلق بمقدم الخدمة الصحية). وأيا كان السبب فإن ١٢٪ من النشء في المدارس ليس بمقدوره الانتفاع من الصحة المدرسية في الوقت الذي تستهدف فيه وزارة الصحة من هذا النظام تغطية ١٠٠٪ من الطلاب.

روايات النشء بشأن بعض الجوانب الوقائية والعلاجية في التأمين الصحي المدرسي

يوفر نظام التأمين الصحي المدرسي خدمات وقائية وأخرى علاجية. وفي إطار البرنامج يجرى فحص طبي على الطلاب لدى دخولهم الصف الأول الإعدادي والأول الثانوي. ويوضح الجدول٤-٢٨ ما قاله النشء بشأن ما إذا كانت هذه الفحوص قد أجريت والإجراءات الوقائية التي جرى اتخاذها.

يقول ثلاثة أرباع من يحق لهم إجراء هذه الفحوص أنهم أجروها بالفعل. وأجريت معظم الاختبارات خلال ٥٠٪ تقريبا من عمليات الكشف الطبي باستثناء تحليل البول الذي قال عدد أكبر من الطلاب إنهم أجروه. وكان قياس طول الطلاب الأقل ورودا بين الاختبارات التي تحدث عنها الطلبه والطلبات فقال ٤٣٪ إنه جرى قياس طولهم. وتدل هذه البيانات على أن نظام التأمين الصحى بالمدارس ليس على درجة من الكفاءة بحيث يتعرف على الحالات الصحية المختلفة (كالأنيميا) بين النشء.

الجدول ٤-٢٨: الإجراءات المتبعة أثناء الفحص الطبى، وفقا لما يفيده النشء

هل اتخذ الطبيب الإجراءات التالية:	نسبة من تلقوا فحص	التكرار
تم عمل فحص اكلينكى كامل باستخدام السماعة	٥٤.٤	٦١٩
كشف نظر	٥٠.٨	٥٧٤
كشف أسنان	٤٥.٣	٥١٢
تحليل بول	٧٣.٢	٨٢٦
تحليل براز	٤٧.٥	٥٣٦
قياس الوزن	٥٧.٧	٦٥٢
قياس الطول	٤٢.٩	٤٨٥

ولا تقل الخدمات العلاجية التي يقدمها التأمين الصحي المدرسي أهمية عن الخدمات الوقائية. إن تحديد مدى كثافة استغلال النشء لهذه الخدمات يساعد الجهات التي تقدمها على تقدير الأعباء المهنية لطبيب المدرسة والمتخصص وتساعد في عملية التخطيط. وسئل النشء "كم مرة ذهبت إلى عيادة المدرسة منذ بدء الدراسة وكم مرة أحالوك إلى المتخصص؟" وكان العدد الوسيط للزيارات هو صفر وكان متوسط عدد مرات الزيارة هو ١.١٥ زيارة. وأهم ملامح الجدول ٤-٢٩ هو أن أكثر من ٥٢٪ من الفتيان والفتيات الملتحقين بالمدرسة يقولون إنهم لم يزوروا العيادة قط منذ بدء العام الدراسي. وزار ٤٨٪ العيادة بين مرة واحدة وأربع مرات منذ مستهل العام الدراسي.

رضا الناس عن الرعاية الصحية

وسأل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الوالدين والابناء بشأن مدى رضاهم عن الخدمات الصحية المتوفرة، كون هذا مؤشرا مهما بالنسبة للجهات التي تقدم الرعاية الصحية. ومن بين الفتيان والفتيات الذين قالوا إنهم قاموا بزيارة واحد على الأقل لمرافق الصحة المدرسية ذكر ٨٥٪ أنهم راضون عن الخدمات الصحية التي قدمت.

رؤية الوالدين للتأمين الصحي المدرسي

هناك عدد كبير من الآباء تصل نسبتهم إلى ٨٨٪ يذهب أبناؤهم النشء للمدرسة في الوقت الراهن. ويقول ٥٣٪ منهم أن أبناءهم يستفيدون من نظام التأمين الصحي المدرسي. ويقول الآباء الذين لا يستخدم أبناؤهم هذا النظام إنهم غير راضين عن الخدمات العلاجية التي يقدمها النظام. ويسوق ٨٠٪ منهم أسبابا مثل عدم وجود الأطباء ولامبالاة الجهة التي تقدم هذه الخدمة وعدم الرضا عن الأدوية التي توصف للنشء المريض وغير ذلك. ويسوق ال ٢٠٪ الباقون أسبابا تتعلق بالمتلقي مثل فقد البطاقة وعدم وجود الوقت أو سوء فهم الفتى أو الفتاة لحقه في استغلال النظام.

الجدول ٤-٢٩: استخدام النشء لنظام التأمين الصحى على طلاب المدارس بالنسبة المئوية، حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	مستخدمين	غير مستخدمين
ولى الأمر		
رجل	٥٤.٦	٤٥.٤
سيدة	٤٩.٦	٥٠.٤
حضر	٥٦.٣	٤٣.٧
ريف	٤٩.٩	٥٠.١
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى		
منخفض	٥٦.٦	٤٣.٤
متوسط	٥٥.٥	٤٤.٥
مرتفع	٤٦.٢	٥٣.٨

يختلف استخدام هذه النظام من عدمه تبعا لنوع ولي الأمر (ذكر أو أنثى) ونمط محل السكن والحالة الاجتماعية الاقتصادية (الجدول ٤-٢٩). وورد عدم استغلال النظام أكثر في ردود الأمهات وقاطني الريف والمنتمين للشريحة الاجتماعية الاقتصادية العليا.

وسئل الآباء الذين قالوا إنهم يستخدمون نظام التأمين الصحي المدرسي في علاج أبنائهم عن مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة (الجدول ٤-٣٠). وذكر ثلاثة أرباعهم تقريبا أو ٧٣٪ أنهم راضون. ويتباين مستوى الرضا تبعا لمتغيرات تتصل بالخلفية الاجتماعية. فعلى سبيل المثال هناك رضا أكبر عن التأمين الصحي المدرسي بين الرجال والمنتمين للشرائح الاجتماعية الاقتصادية المتدنية وقاطني الصعيد.

الجدول ٤-٣٠: الرضا عن نظام التأمين الصحى على طلاب المدارس من قبل الأبوين الذين أفادوا أن أبناءهم يستخدمونه حاليا (بالنسبة المئوية) ، حسب المتغيرات المتصلة بالخلفية

المتغيرات الخلفية	راضى	غير راضى
الإجمالى	٧٢.٧	٢٧.٣
إناث	٦٩.٧	٣٠.٣
ذكور	٧٧.٨	٢٢.٢
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى		
منخفض	٧٧.٤	٢٢.٦
متوسط	٧٣.٦	٢٦.٤
مرتفع	٦٨.١	٣١.٩
حضر	٧٢.٣	٢٧.٧
ريف	٧٣.٩	٢٦.١
المحافظات الحضرية	٧٠.٣	٢٩.٧
وجه بحرى	٧١.٦	٢٨.٤
وجه قبلى	٧٧.٠	٢٣.٠

وفي المجمل فإن توافر أنواع مختلفة من الجهات التي تقدم الرعاية الصحية في السوق في غياب مظلة واحدة تضمها يؤدي إلى ظهور نمط استخدام لهذه الخدمات يمكن وصفه بأنه نمط "من كل بستان زهرة". أكثر منافذ تقديم الخدمة الصحية استخداما هو القطاع الخاص وهو قطاع لا بنية له ولا قواعد تحكم أسعاره ويستحيل التدخل فيه. ويستخدم بعض الناس نظام التأمين الصحي المدرسي، وهناك درجة كبيرة نسبيا من الرضا عند الذين يستخدمونه. غير أن أكثر من نصف الطلاب الملتحقين بالمدارس يقولون إنهم لم يستخدموا الصحة المدرسية على الإطلاق خلال السنة الدراسية السابقة. ويبدو أن هذه المستويات المتدنية نتاج لعدم الرضا عن هذه الخدمة، وهذه نتيجة متسقة مع بحوث آخر حول أثر نوعية الرعاية على الانتفاع من الخدمة. ولكن إذا وضعنا في الاعتبار أن هذا النظام استحدث مؤخرا فبعض المشاكل كان متوقعا. غير أن الصحة المدرسية تتبوأ مكانا مرموقا في نظام الرعاية الصحية كمنفذ يقدم الصحة الوقائية والعلاجية. ولذا فمن المحتم أن يتم تطويره أكثر من ذلك وأن يولى مزيدا من العناية بالزيادة في نسب استخدام هذه الخدمة ورضا المنتفعين بالخدمة عنها.

سادسا: الخلاصة والتوصيات

لقد تم تجاهل النشء كفئة عمرية على نطاق واسع ويقر القليلون أن هذه المجموعة تمثل فئة عمرية لها احتياجات خاصة. وكان لهذا أثره القوي على صحة النشء. إن حقيقة أن الأبناء والبنات سيكونون آباءً وأمهات وعمالا ومواطنين نشطين في الغد القريب يجعل من سلامة صحتهم ورفاهيتهم أمرا حيويا.

تناول هذا الفصل بالتحليل بعض المحددات الرئيسية لصحة المراهق في مصر. وبشكل عام فإن جموع النشء تواجه مشاكل سوء التغذية والأنيميا والأمراض الطفيلية التي تعوق نموهم الجسدي والمعرفي. ولكل من هذه الأمراض أسبابه وخصائصه. غير أن القاسم المشترك فيها جميعا واضح. إن الفتيان والفتيات المنتمين لأسر فقيرة والقاطنين في المناطق الريفية الذين لا يمكنهم الوصول إلى منافذ المياه العامة ومرافق الصرف الصحي ينعكس عليهم ذلك في صورة تخلف النمو الجسدي والتطور الجنسي، وسوء التغذية، واعتلال النمو، والأنيميا، والأمراض الطفيلية. وليس بمقدور هؤلاء الوصول إلى الخدمات أو المعلومات التي من شأنها تخفيف أثر هذه العوامل البيئية. وبشكل عام يبدو أن النشء في الأسر الفقيرة والذى يعيش في الريف يعانى من أهم المشاكل الصحية والغذائية بين بني سنهم.

غير أن انتشار الأنيميا عبر مختلف الفئات الاجتماعية الاقتصادية يشير إلى أنه إلى جانب عدم كفاية الأغذية الغنية بالحديد وشيوع عادات أخرى (كشرب الشاي) من شأنها أن تؤثر في امتصاص الحديد، فإنه من المحتمل ألا يكون اختيار الفتيان والفتيات والوالدين للأغذية التي يتناولونها صحيا. ونتيجة لذلك فإن حملات التعليم الغذائي التي تستهدف جمهورا مختارا بعناية وتقدم رسائل موجهة جيدا هي إحدى طرق علاج تلك المشكلات الغذائية. وعلى الحكومة أن تولي عناية خاصة لدراسة إضافة العناصر الغذائية التي تعلي من قيمة الغذاء كعلاج لهذه المشكلة المتفشية. والبيانات الخاصة بالسلوك الغذائي التي قدمها هذا الفصل وكذا البيانات التي ستنتج لاحقا عن استخدام أداة التعرف على الطعام خلال ٢٤ ساعة ستكون على درجة من الأهمية من أجل التعرف على الأغذية التي يمكن الإعلاء من قيمتها.

ومن أجل مواجهة التحدي المتمثل في تحسين صحة النشء، هناك حاجة للاستثمار طويل المدى في الصحة. وبالإضافة إلى ذلك فإن الالتزام الجاد بدعم الأسر الفقيرة بهدف تحسين ظروفهم المعيشية أمر حيوي من أجل تحسين الوضع الصحي للسكان.

الفصل الخامس

الصورة التعليمية العامة للنشء في مصر

كفل الدستور المصري لعام ١٩٧١ حق المصريين جميعاً في الحصول، بالمجان، على التعليم بكل مستوياته، بما فيها الجامعي، بغض النظر عن النوع أو الموقع الجغرافي أو الاعتبارات الاجتماعية الاقتصادية. و تحكم قوانين التعليم الصادرة في عام ١٩٨١ والمعدلة في عام ١٩٨٨ تنفيذ هذا الحق الدستوري.

وفي هذا الفصل، تجري محاولة فحص اتجاهات الالتحاق بالتعليم في مصر وكذلك نوعية هذا التعليم. كما يجري بحث التفاوتات بين الجنسين فيما يتعلق بالتحصيل المدرسي، و كذلك التفاوتات الناجمة عن اختلاف الظروف الاجتماعية الاقتصادية. ثم يحاول الفصل الوقوف على تقييم النشء لتجربته المدرسية وعلى السياق الاجتماعي للتعليم. و في النهاية، يلقى الفصل الضوء على دور المدرسة بوصفها عاملاً من عوامل التنشئة الاجتماعية، يقوم بغرس قيم معينة و يوفر أشكالاً شتى للاتصال والتفاعل.

أولاً: الالتحاق بالتعليم

يتألف النظام التعليمي قبل الجامعي في مصر من مرحلتين، مرحلة التعليم الأساسي الإلزامية (خمس سنوات للتعليم الابتدائي و ثلاث سنوات للتعليم الإعدادي) تليها ثلاث سنوات من التعليم الثانوي غير الإلزامي. و ينقسم التعليم الثانوي إلى ثانوي عام وثانوي فني (تجاري / صناعي / زراعي). كما يوجد في موازاة نظام التعليم العام في مصر، بشقيه الحكومي و الخاص، نظام تعليمي ديني بدأه و يشرف عليه الأزهر. وهو يتألف من نفس المراحل الثلاث الابتدائية و الإعدادية و الثانوية.

ويبين الجدول ٥ – ١ توزيع الأطفال والفتيات والفتيان المقيدين بالمدارس من الفئة العمرية ٦ – ١٩ سنة في شتى مراحل النظامين التعليميين في مصر. وقد استخدمت فيه البيانات الخاصة بالحالة التعليمية للأفراد المنتمين إلى هذه الفئة العمرية من واقع قوائم الأسر التي شملتها العينة. و تظهر النتائج أن الطلاب المقيدين بنظام التعليم العام موزعون على النحو التالي : ٤٧ ٪ في الابتدائي، ٢٤ ٪ في الإعدادي، و ٦ ٪ في الثانوي العام، فضلاً عن ١٢ ٪ من الطلاب مقيدين في الثانوي الفني. أما الطلاب المقيدون بالمدارس الأزهرية في جميع المراحل، فلا تتجاوز نسبتهم ٦ ٪ من جملة الطلاب. و لم يلاحظ وجود تفاوت بين الذكور و الإناث.

جدول ٥-١: نسب التوزيع المئوية للأطفال والنشء فى الفئة العمرية من ٦-١٩ سنة الملتحقين بالمدرسة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

التعليم العام	بنين	بنات	الإجمالى
ابتدائى	٤٦.٩	٤٧.١	٤٧.٠
إعدادى	٢٣.٤	٢٤.٥	٢٣.٩
ثانوى	٦.١	٧.٣	٦.٧
إجمالى التعليم العام	٧٦.٤	٧٨.٩	٧٧.٦
التعليم المهني	١٢.٥	١١.٦	١١.٨
النظام التعليمى الأزهرى			
إبتدائي	٤.٣	٣.٠	٣.٧
إعدادى	١.٩	١.٥	١.٧
ثانوى	١.١	٠.٥	٠.٨
اجمالي التعليم الأزهرى	٧.٣	٤.٠	٦.٢
التعليم العالى	٣.٨	٤.٧	٤.٢
الإجمالى	٩.٠١٨	٧.٧٥٦	١٦.٧٧٤

النشء المقيد بالمدارس : القيد و الاستمرار في التعليم

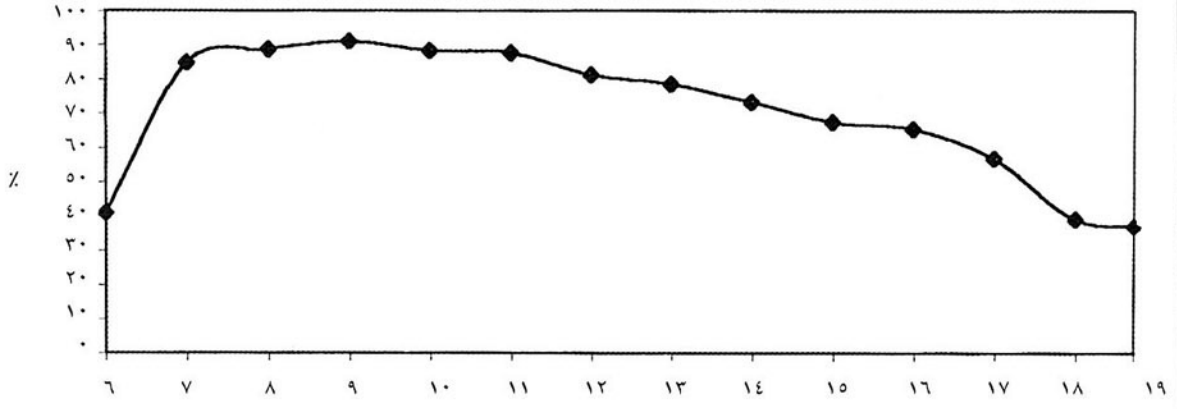
تقدم لنا البيانات المستقاة من مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" صورة مقطعية للقيد بالمدارس في العام الدراسي ١٩٩٦ / ١٩٩٧. وتُعرّف نسبة القيد بأنها نسبة الأفراد المقيدين بالمدارس من فئة عمرية معينة و في عام بعينه إلى جملة الأفراد في هذا العمر. و على الرغم من أن سن الالتحاق بالمدرسة في مصر هي ست سنوات، إلا أن نسبة المقيدين فعلياً بالمدارس من جميع الأطفال المصريين في هذه الفئة العمرية لا تتجاوز ٤١ ٪. و تزداد هذه النسبة لتبلغ٨٥ ٪ من الأطفال في سن السابعة، و تستقر بعدئذ عند ذروة لا تتعداها تقارب ٩٠ ٪ من أفراد الفئة العمرية ٨ – ١١ سنة. ثم تنخفض نسبة القيد انخفاضاً ملحوظاً مع التقدم في السن بعد الحادية عشرة التي تنتهي معها المرحلة الأولي للتعليم الأساسي (التعليم الابتدائي). و في سن الرابعة عشرة، التي تواكب الانتقال من التعليم الإلزامي الأساسي إلى التعليم الثانوي غير الإلزامي، تبلغ نسبة المقيدين ٧٣ ٪. ثم تنخفض هذه النسبة انخفاضاً حادا فتهبط من ٥٧ ٪ إلى ٣٩ ٪ بين سن السابعة عشرة و الثامنة عشرة عند نهاية المرحلة الثانوية و الانتقال إلى الجامعة.

ويسري هذا النمط للقيد بالمدارس على كلا الجنسين في المناطق الجغرافية الرئيسية الخمس، وكذلك بين جميع الطبقات الاجتماعية الاقتصادية. لكن هناك، مع ذلك، تفاوتات واسعة في مستوى القيد. و أكثر المجموعات تضرراً هي الإناث من الفئات الاجتماعية الاقتصادية الوسطى و الدنيا، و الإناث في الصعيد (في الريف والحضر على السواء) و ريف الدلتا، و كذلك الذكور من الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا. و تؤثر الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة تأثيراً ملحوظاً على إلحاق أفرادها في سن المدرسة بالمدارس. إلا أن تأثير الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية للأسرة أشد وطأة بكثير على الإناث منه على الذكور.

و توضح الأشكال ٥ – ١ الى ٥ – ٤ صورة مقطعية للأفراد من الفئة العمرية ٦ – ١٩ سنة في عام ١٩٩٧. و تمثل كل نقطة على المنحنى نهاية الشوط التعليمي الذي بلغه الأفراد المنتمون لسن معينة و الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس أو كانوا مستمرين في التعليم إلى وقت إجراء المسح. إن حلم الأمة في الوصول إلى تعميم التعليم قد تم تحقيقه جزئياً في المرحلة الابتدائية، حيث تفوق نسب المقيدين في المدارس الابتدائية من الذكور والإناث في المحافظات الحضرية و حواضر الدلتا وكذلك الذكور في الفئات الاجتماعية الاقتصادية العليا و الوسطى ٩٥ ٪.

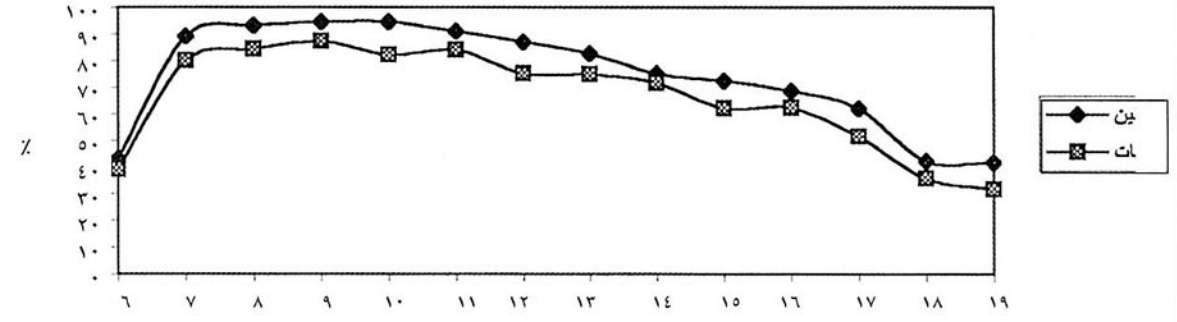
الشكل ٥–١

معدلات القيد الإجمالية فى مصر



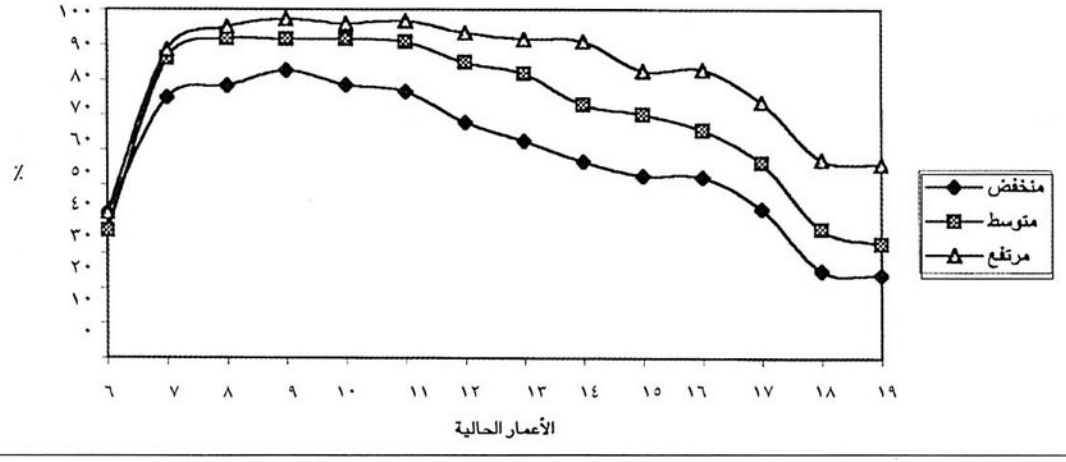
الشكل ٥–٢

معدلات القيد حسب النوع



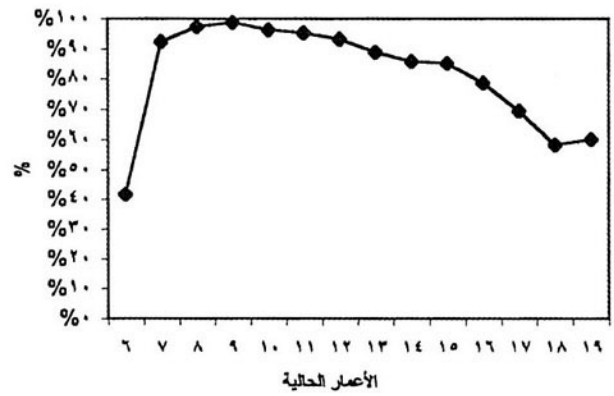
الشكل ٥–٣

معدلات القيد حسب الحالة الإجتماعية الإقتصادية

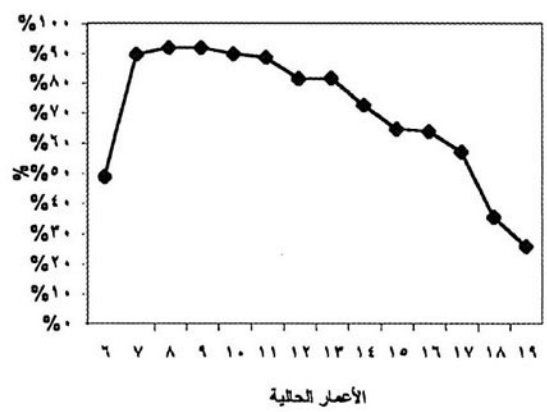


الشكل ٥-٤ معدلات القيد حسب منطقة محل السكن

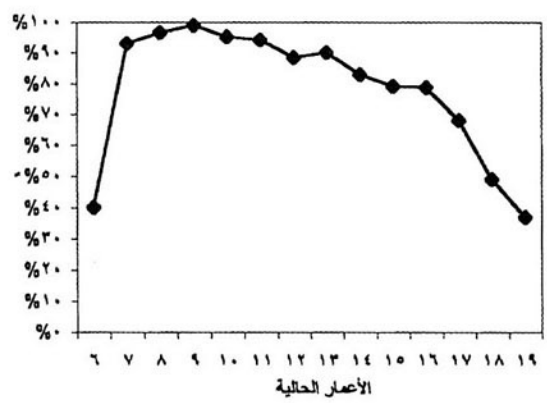
معدلات القيد فى المحافظات الحضريه



معدلات القيد في ريف الوجه البحري



معدلات القيد في حضر الوجه البحري



معدلات القيد في ريف الوجه القبلي

معدلات القيد في حضر الوجه القبلي

و يلقى الجدول رقم ٥ – ٢ الضوء على الفجوة بين الذكور و الإناث في التعليم بمصر في السنة الدراسية ١٩٩٦/١٩٩٧ فهو يورد عدد البنات المقيدات بالمدارس مقابل كل مائة من البنين وفقا للمرحلة التعليمية، و الحالة الاجتماعية الاقتصادية، و نمط و منطقة محل الإقامة. و تصل الفجوة بين الذكور و الإناث في المرحلة الابتدائية إلى أقصى مدى لها بين الفتيات والفتيان المنتمين إلى الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا، و في ريف الصعيد، كاشفة – أساساً – عن مدى حرمان البنات من التعليم. و يختلف الحال في المرحلة الإعدادية، إذ تخلق الديناميات التي تحكم الاستمرار في المدارس، و بخاصة بين البنين في حواضر الدلتا والصعيد، فجوة أخرى بين الجنسين لصالح البنات هذه المرة ؛ حيث ترتفع في هاتين المنطقتين معدلات تسرب البنين من المدارس عن معدلات تسرب البنات في هذه المرحلة التعليمية. و يكشف نمط القيد في ريف الصعيد عن ارتفاع نسبة الذين يلتحقون بالمدارس بين البنين عنها بين البنات، وانخفاض معدل تسربهم عن البنات في الوقت نفسه، الأمر الذي يعمق من الفجوة بين الجنسين عبر مراحل التعليم المتعاقبة.

جدول ٥–٢: عدد البنات الملتحقات بالمدارس مقابل كل ١٠٠ ولد ملتحق بالمدرسة طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	الإبتدائى	الإعدادى	الثانوى
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٧٦	٧٦	٦٩
متوسط	٨٣	٩٣	٨٧
مرتفع	٩٤	٩٤	٨٩
المحافظات الحضرية	٩٥	٩٠	٨٩
حضر وجه بحرى	٩٧	١٢٠	١٠٤
ريف وجه بحرى	٨٦	٩١	٨٨
حضر وجه قبلى	٨٥	١٠٨	١٠١
ريف وجه قبلى	٧١	٦٤	٥١
الإجمالى	٨٤	٨٨	٨٢
إجمالى عدد البنين	٤،٦٤١	٢،٣١٢	١،٨٥٣
إجمالى عدد البنات	٣،٩١٢	٢،٠٣٢	١،٥١٢

× تم حساب هذه النتائج باستخدام بيانات جميع الطلبة والطالبات المقيدين فى قطاع التعليم العام ، المهنى و الأزهرى فى جميع الأسر المعيشية فى العينة

وسعيا إلى تعميق فهمنا للديناميات الماثلة وراء هذه التجربة التعليمية في مجملها ، جرى بحث العوامل المؤثرة في الاستمرار في التعليم، و هي عملية رئيسية تحدد مستوى و نمط القيد لكل فئة عمرية. و يوفر الاستبيان الفردي المستخدم في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" معلومات مفيدة فيما يخص الالتحاق بالمدرسة لأول مرة، ومعدلات التسرب بالمقارنة مع معدلات الاستمرار في الدراسة، و السن التي حدث فيها التسرب إذا كان الفتى أو الفتاة قد مروا بهذا الحدث. و تستخدم هذه البيانات لإعادة رسم صورة القيد بالمدارس لعشر فئات عمرية توازي الفتيان والفتيات الذين تراوحت أعمارهم بين عشرة أعوام و تسعة عشر عاماً في وقت إجراء المقابلة.

و تظهر الأشكال ٥ – ٥ الى ٥ – ٧ تحسنا شاملا فيما يتعلق بالمستوى القاعدي للقيد في المرحلة الابتدائية، لا سيما بين الفئات العمرية صغيرة السن (١٠ و١١ عاما). كما تكشف أيضاً عن تحسن في معدلات الاستمرار في الدارسة بعد هذه المرحلة. و رغم أن هذه الملاحظة العامة تسرى على كلا الجنسين، تظل هناك، مع ذلك، ثلاثة اختلافات بين الذكور و الإناث تستحق تأكيدا خاصاً. أولها، أن القيد بالمدارس كان ولا يزال مرتفعاً بين البنين مع وجود تغييرات طفيفة بين فئة عمرية والفئة التالية لها فيما يتعلق باحتمال الاستمرار في الدراسة.

وثانيها، أن قيد البنات بالمدارس يرتفع بمتوسط سنوي مقداره ١.٢٥ ٪ في جميع الأعمار، وهو ما يعنى مستوى قاعدياً للقيد أكثر ارتفاعاً في كل فئة عمرية منه إلى الفئة العمرية التي تسبقها مباشرة، ومعدلات أقل للتسرب في كل سن (يقل انحدار المنحنى عبر الفئات العمرية المتعاقبة). **ومع ذلك، توجد فجوة تقدر بحوالي عشر نقاط مئوية بين قيد البنين و البنات بالنسبة لجميع الفئات العمرية و في جميع الأعمار.**

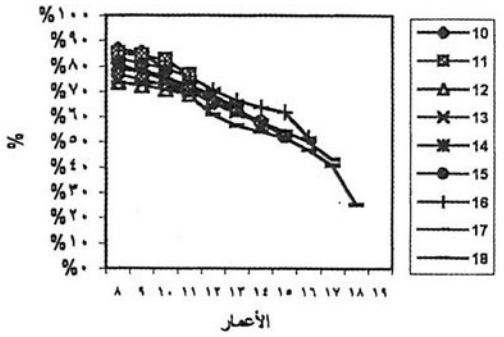
وثالثاً، يبدو أن إلحاق البنات بالمدارس يتأثر تأثرا ملحوظا بالعوامل المتصلة بالسياق الاجتماعي وبالتقلبات في الحالة الاقتصادية. و على الرغم من التحسن الملحوظ في قيد البنات بالمدارس، يبدو أن هناك فئتين عمريتين معينتين كانتا أقل حظا بكثير من الفئات الأخرى، وهما الفئتان اللتان بلغتا سن الخامسة عشرة والثانية عشرة في عام ١٩٩٧. وقد استوفت هاتان المجموعتان سن دخول المدرسة في العامين الدراسيين ١٩٨٧/١٩٨٨و١٩٩٠/١٩٩١ على الترتيب. و قد شهدت هاتان الفترتان حدثين رئيسين كان لهما أثر بالغ على المجتمع في مصر، أولهما الشروع الفعلي في تنفيذ برنامج التكيف الهيكلي وإجراءات الإصلاح الاقتصادي في عام ١٩٨٧/١٩٨٨، التي شملت إعادة رسوم المدارس كإجراء من إجراءات استرداد التكاليف. وثانيهما حرب الخليج في عام ١٩٩٠/١٩٩١ بما ترتب عليها من عواقب تفاقمت وطأتها نتيجة لعودة أعداد غفيرة من العاملين المصريين من العراق و الكويت. ومما يثير الاهتمام أن الملاحظات الخاصة بفئتي سن الخامسة عشرة والثانية عشرة في عام ١٩٩٧ تصدق أيضاً على النشءين المنتمين إلى أسر من الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا.

وإذا تغاضينا عن هاتين الفئتين العمريتين اللتين بلغتا الخامسة عشرة و الثانية عشرة في عام ١٩٩٧، نجد أن قيد النشء في أدنى الشرائح الاجتماعية قد زاد بمتوسط سنوي قدره ١.٤ ٪ على امتداد الفترة موضع البحث. و قد أخذ القيد بين الأسر من الشريحة الوسطى يزداد بصورة جلية بداية من عام ١٩٨٥ / ١٩٨٦. أما بالنسبة للنشء من أبناء الفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا، فقد كان القيد بالمدارس ولا يزال شاملاً تقريبياً حتى نهاية مرحلة التعليم الأساسي.

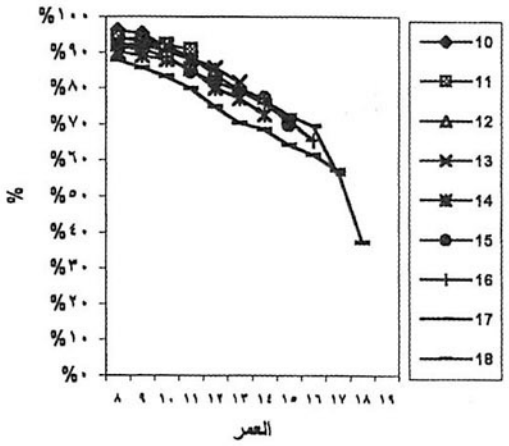
وقد حققت المحافظات الحضرية إنجازاً ضخماً في مجال الاستمرار في التعليم بعد مرحلة التعليم الأساسي، ذلك أن ٨٨٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ١٦ عاماً في هذه المناطق وكذلك في حواضر الدلتا لا يزالون مقيدين بالمدارس. و قطعت المناطق الريفية في الدلتا خطوات واسعة سواء على المستوى القاعدي للقيد بالمدارس أو في معدلات الاستمرار في التعليم، كاشفة على اتجاهات تتشابه للغاية مع الاتجاهات في حواضر الدلتا و التي تؤكد على إتمام مرحلة التعليم الأساسي. وسجلت نسب القيد في ريف الصعيد أعلى وتيرة للزيادة خلال الفترة ١٩٨٣ / ١٩٨٤ – ١٩٩٦ / ١٩٩٧ حتى بلغ المتوسط نقطتين مئويتين كل عام. إلا أن القيد بالمدارس في الصعيد لا يزال يتصف عموماً بالتذبذب من سنة لأخرى، لا سيما في حواضر الصعيد.

الشكل ٥-٦: معدلات القيد الفوجية حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية

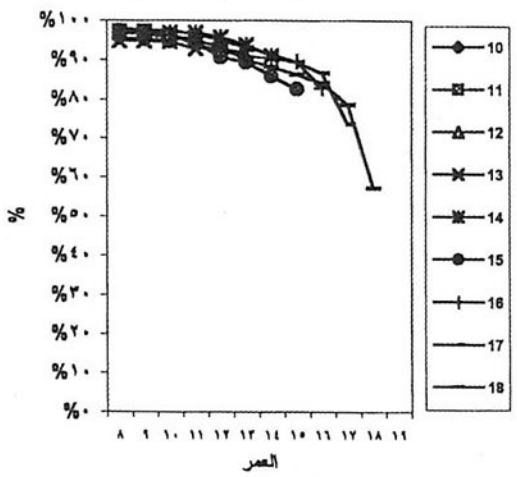
حسب المستوي الاقتصادي / الاجتماعي الأدني



حسب المستوي الاقتصادي / الاجتماعي المتوسط

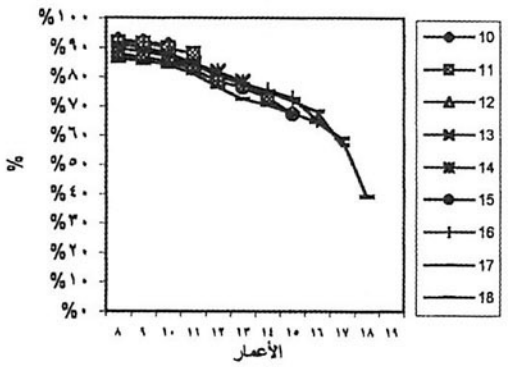


حسب المستوي الاقتصادي / الاجتماعي الأعلي

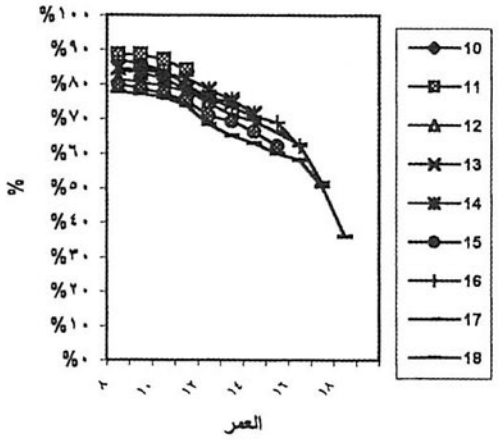


الشكل ٥-٥ : معدلات القيد الفوجية ، الإجمالية وحسب النوع

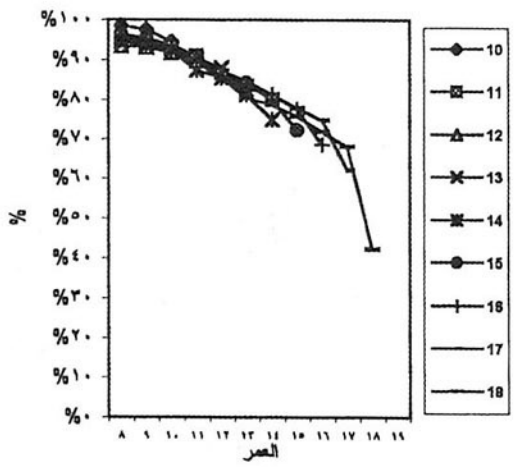
معدلات القيد الفوجية الإجمالية في مصر



حسب النوع : البنات

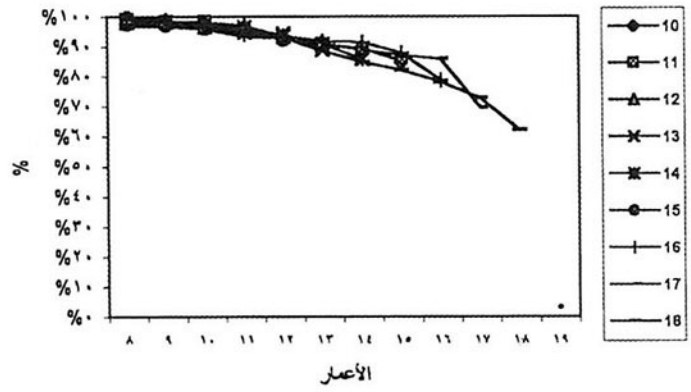


حسب النوع : البنين

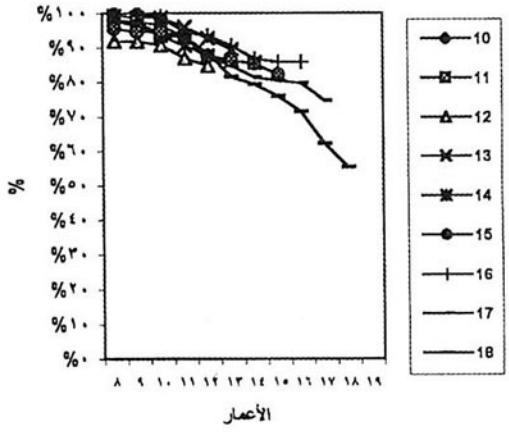


الشكل ٥-٧ : معدلات القيد الفوجية حسب منطقة محل السكن

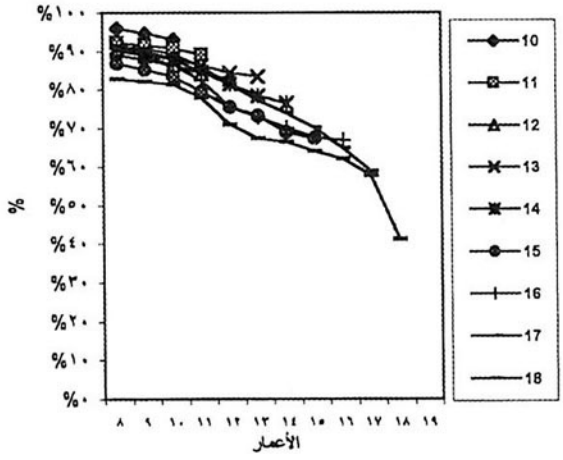
المحافظات الحضرية



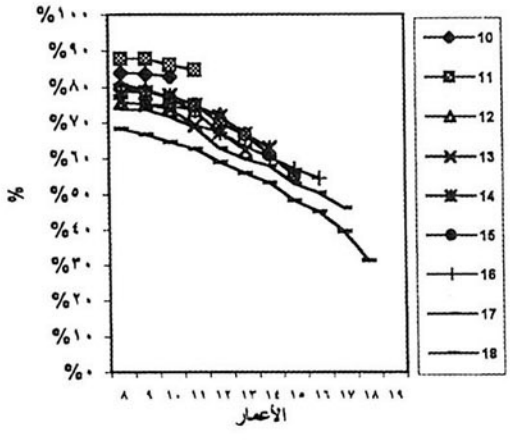
حضر وجه بحري



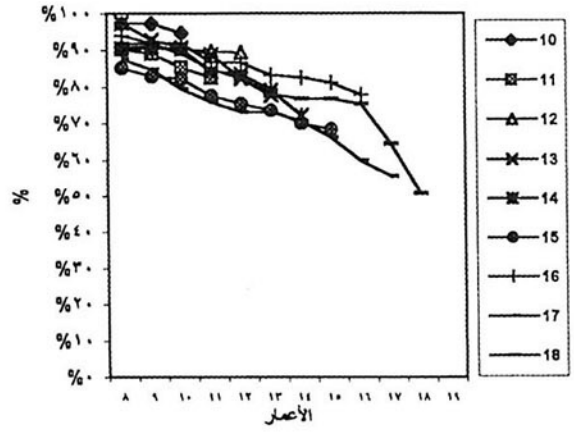
ريف وجه بحري



ريف وجه قبلي



حضر وجه قبلي



النشء غير الملتحق بالمدارس : التسرب و عدم الالتحاق قط بالمدارس

تبين الأشكال ٥ – ٨ الى ٥ – ١٧ النسب المئوية للنشء الذى تسرب من المدارس في سن الحادية عشرة والرابعة عشرة والسابعة عشرة، وذلك لثلاث فئات مختلفة مقسمة على أساس النوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ونمط ومنطقة محل الإقامة. و قد جرى اختيار هذه الأعمار الثلاثة، ١١ عاما و١٤ عاما و١٧ عاما، عن قصد، ذلك أن كل من هذه الأعمار الثلاثة يؤذن بالانتقال من مرحلة تعليمية إلى المرحلة الأعلى التالية لها.

و تؤكد النتائج حدوث انخفاض عام في معدلات التسرب من فئة عمرية إلى الفئة التالية إليها، وذلك في معظم المجموعات الفرعية، و بخاصة بين البنات، و النشء المنتمى إلى الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا و الوسطى، و النشء في ريف الدلتا و الصعيد. والانحرافات عن هذا الاتجاه العام توجد أساساً بين البنين، و بين النشء في المحافظات الحضرية و المناطق الحضرية بالصعيد، حيث تتسم النسب المئوية للمتسربين من هؤلاء الذين سبق لهم الالتحاق بالمدرسة بالتأرجح بين الثبات و التذبذب.

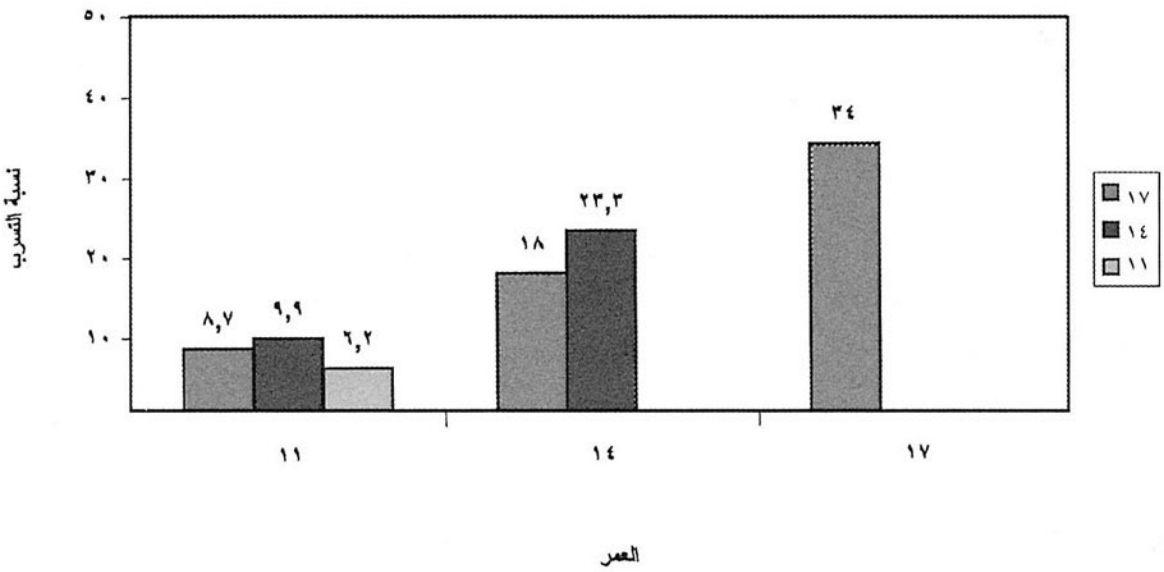
و يبين الجدول ٥ – ٣ النسب المئوية للنشء غير الملتحق بالمدارس، مصنف ما بين متسربين و بين أفراد لم يسبق لهم الالتحاق قط بالمدارس، وموزع وفقاً للنوع، و الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، و نمط ومنطقة محل الإقامة. **و يلاحظ أن ربع البنين وثلث البنات ممن تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام وتسعة عشر عاما غير ملتحقين بالمدارس، وأن نسبة غير الملتحقين بالمدارس من النشء في أدنى الشرائح الاجتماعية الاقتصادية تبلغ نحو ٤٣٪ مقارنة بـ ١٧٪ فقط من النشء المنتمي للشريحة العليا.** كما توجد في هذا الصدد تفاوتات إقليمية ملحوظة، إذ تصل نسبة غير الملتحقين بالمدارس من النشء في المناطق الريفية إلى الثلث، كما تبلغ الثلث في المناطق الحضرية بالصعيد، و٢٢٪ في المناطق الحضرية بالدلتا، و ١٩٪ في المحافظات الحضرية.

ويبين الجدول ٥ – ٣ بوضوح أنه مع تناقص النسبة المئوية الكلية للنشء غير الملتحق بالمدارس نتيجة لتحسن ظروف السياق الاجتماعي و الظروف الاقتصادية، تقل نسبة الذين لم يسبق لهم قط الالتحاق بالمدارس مما يجعل المتسربين يمثلون الشريحة الأكبر من غير الملتحقين بالمدارس.

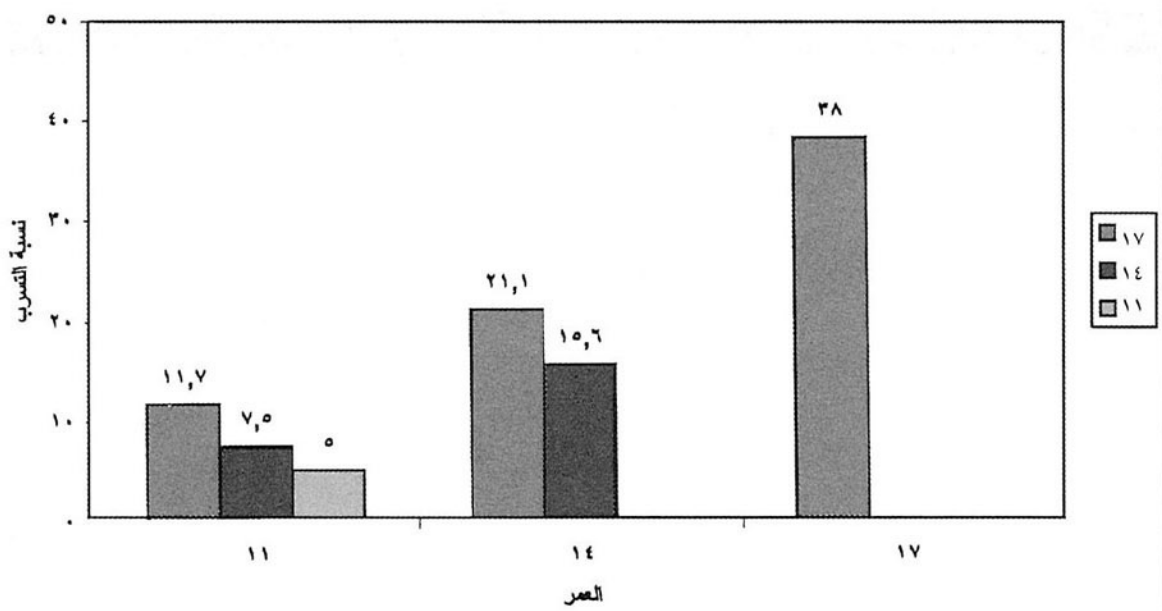
جدول ٥–٣: التوزيع النسبى للفتيات والفتيان غير الملتحقين بالمدرسة المتسربين أو الذين لم يسبق لهم الإلتحاق مطلقا طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	نسبة غير الملتحقين بالمدرسة	العينة الإجمالية	نسبة من لم يسبق لهم الإلتحاق	نسبة المتسربين	الإجمالى	إجمالى غير الملتحقين بالمدرسة
النوع						
بنين	٢٦.٧	٤،٣٥٣	١٨.٥	٨١.٥	١٠٠.٠	٩٥٥
بنات	٣٤.٨	٤،٧٧٥	٤٥.٥	٥٤.٥	١٠٠.٠	١،٥٧٩
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٤٣.٠	٢،٦٧٦	٤٥.٦	٥٤.٥	١٠٠.٠	١.٠٧٤
متوسط	٢٩.٥	٢،٨٣١	٢٤.٣	٧٥.٧	١٠٠.٠	٧٣٥
مرتفع	١٦.٦	٢،٧٠٤	٢١.٠	٧٩.٠	١٠٠.٠	٣٧٤
المحافظات الحضرية	١٩.٢	١،٨٤٠	٩.٢	٩٠.٨	١٠٠.٠	٢٩٠
حضر وجه بحرى	٢٢.١	٨٨٥	١٠.٠	٩٠.٠	١٠٠.٠	١٦٩
ريف وجه بحرى	٣٣.٣	٣،١٢٨	٢٩.٧	٧٠.٣	١٠٠.٠	٩٣٤
حضر وجه قبلى	٢٩.٠	٩٣٤	٢٧.٨	٧٢.٢	١٠٠.٠	٢٤١
ريف وجه قبلى	٣٨.٧	٢،٣٤١	٥٢.٥	٤٧.٥	١٠٠.٠	٩٠٠
الإجمالى	٣٠.٧	٩،١٢٨	٣٣.٦	٦٦.٤	١٠٠.٠	٢،٥٣٤

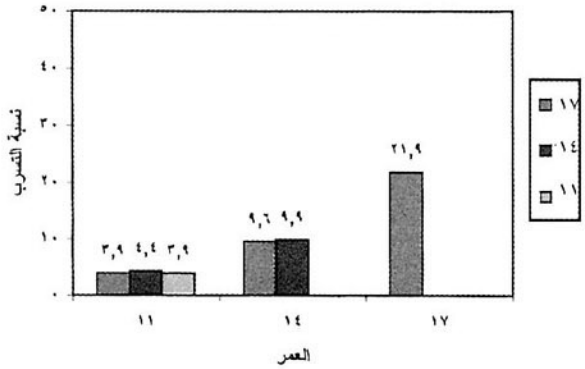
الشكل ٥-٨: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين الأولاد الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



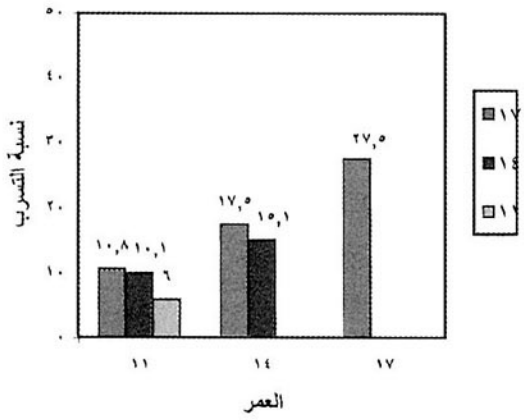
الشكل ٥-٩: النسب المئوية التراكمية للمتسربات عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين الفتيات اللاتي سبق لهن الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



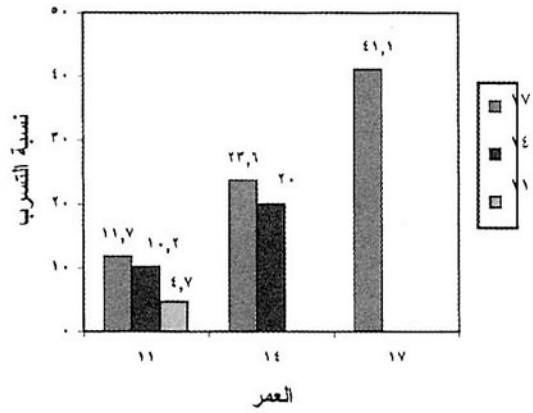
الشكل ٥-١٠: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين في المحافظات الحضرية الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



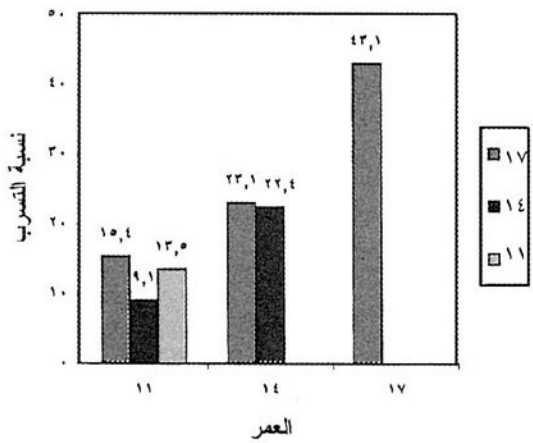
الشكل ٥-١١: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين في حواضر الدلتا الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



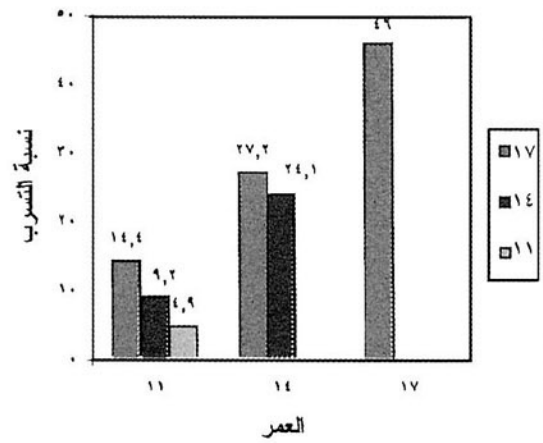
الشكل ٥-١٢: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين في ريف الدلتا الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



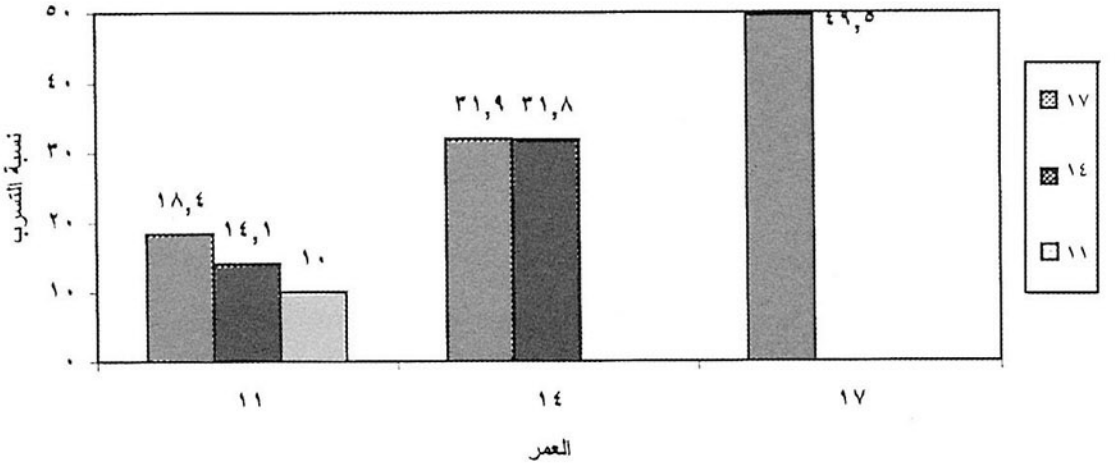
الشكل ٥-١٣: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين في حواضر الصعيد الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



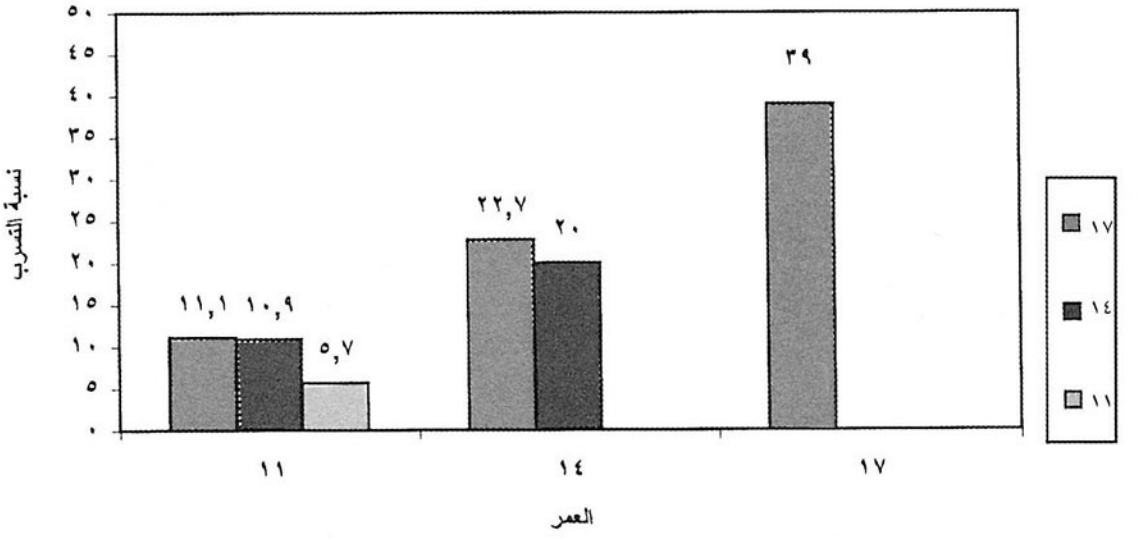
الشكل ٥-١٤: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين في ريف الصعيد الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



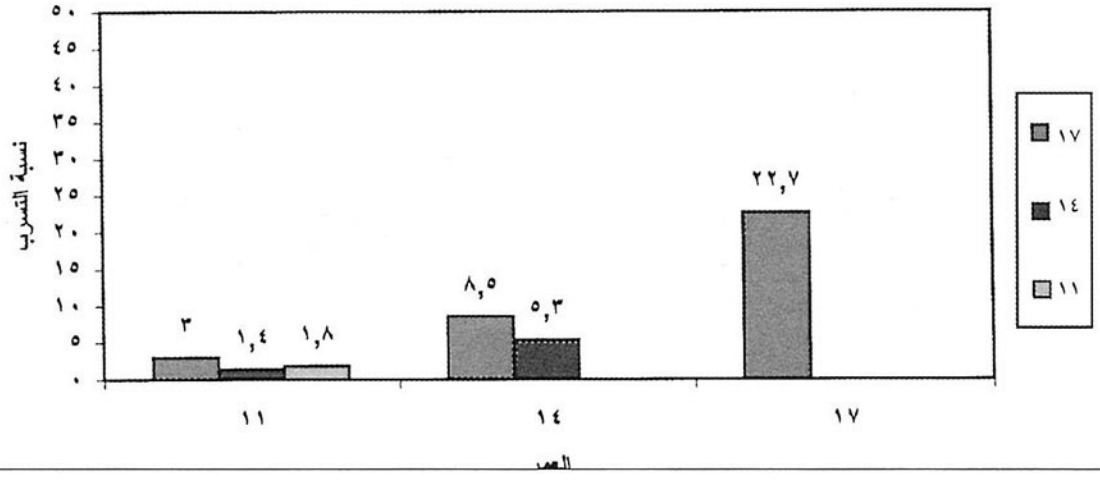
الشكل ٥-١٥: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين المنتمين للفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



الشكل ٥-١٦: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين المنتمين للفئة الاجتماعية الاقتصادية الوسطى الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى



الشكل ٥-١٧: النسب المئوية التراكمية للمتسربين عند الأعمار ١١، ١٤، ١٧، بين المراهقين المنتمين للفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس حسب العمر الحالى

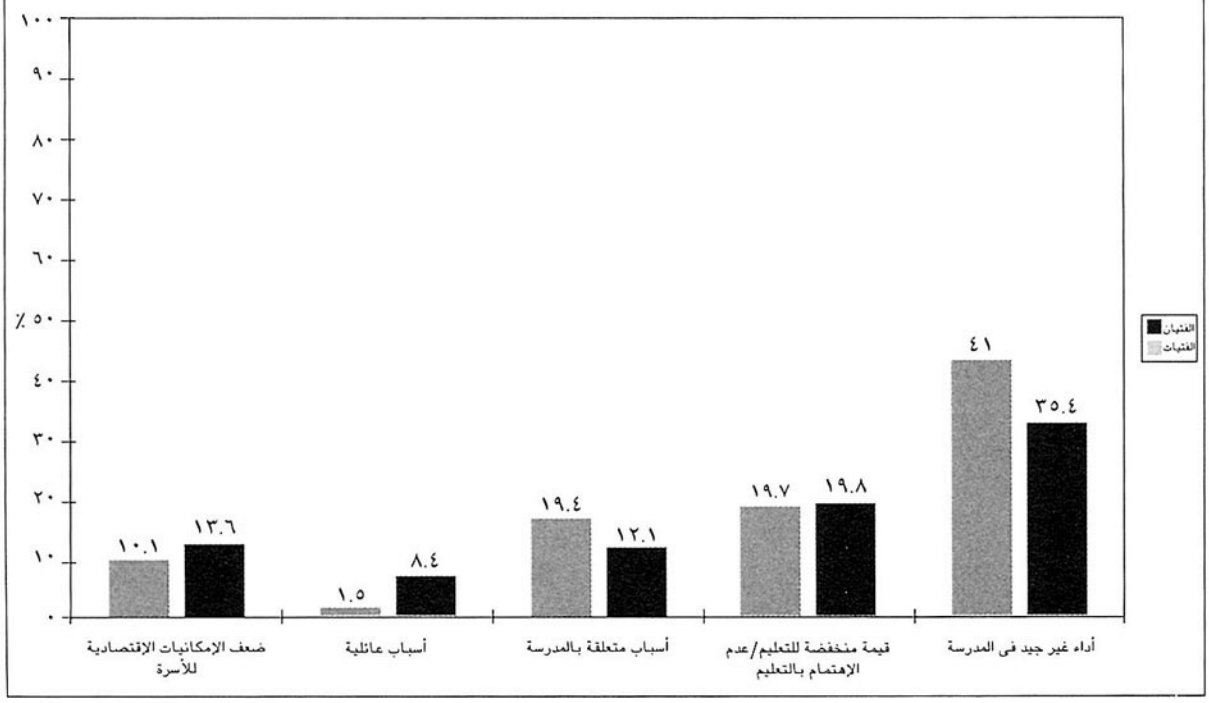


أسباب التسرب المدرسي

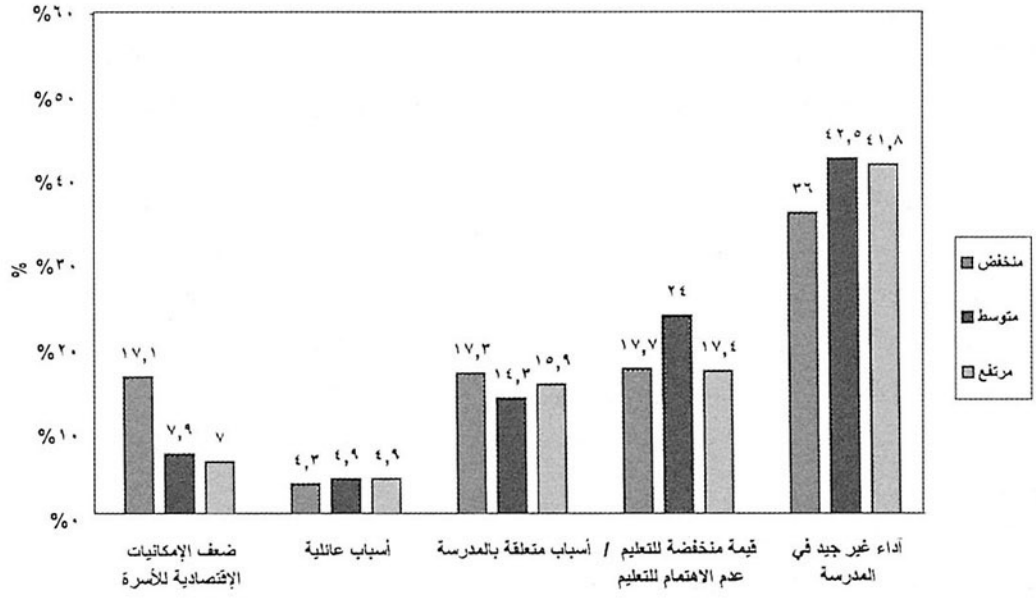
تلقى الأشكال ٥ – ١٨ الى ٥ – ٢٠ الضوء على الأسباب الرئيسية لتسرب النشء في مصر موزعة حسب النوع، و نمط و منطقة محل الإقامة، و الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة. و يبرز ضعف الأداء الدراسي أو"عدم التوفيق في المدرسة "، على حد تعبير الفتيات والفتيان الذين جرت مقابلتهم، كسبب رئيسي للتسرب. و يسري ذلك على كلا الجنسين في جميع المناطق الخمس، و بصرف النظر عن الحالة الاجتماعية و الاقتصادية لأسرة الفتى أو الفتاة. وقد أشار أكثر من ثلث النشء المتسرب إلى ضعف الأداء الدراسي بوصفه السبب الرئيسي لانقطاعه عن الدراسة. وكانت نسبة الذين ذكروا هذا السبب أعلى بين البنين المنتمين إلى الفئات الاجتماعية الاقتصادية العليا و الوسطى، كما كانت أعلى أيضاً خارج المحافظات الحضرية.

و ثاني هذه الأسباب من حيث القدر هو الاستهانة بقيمة التعليم أو ضعف الاهتمام به من جانب الفتى أو الفتاة أو آبائهم وأمهاتهم، و بخاصة في المحافظات الحضرية و في الفئة الاجتماعية الاقتصادية الوسطى. و تشمل الأسباب المتعلقة بالمدرسة سببين : كره المدرسة، وسوء المعاملة من جانب المعلمين. وكان التعبير عن هذا الرأي أوضح ما يكون في المحافظات الحضرية و ريف الصعيد و بين الفتيان. أما الأسباب المتعلقة بالأسرة فتشمل حاجة الأسرة إلى الفتى أو الفتاة للمساعدة في الأعمال المنزلية، والنزاعات العائلية، و وفاة أحد الوالدين. و تؤثر هذه العوامل سلباً على استمرار البنات بالمدارس بأكثر مما تؤثر على البنين، و ذلك في جميع المناطق و بصرف النظر عن الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة. وأشار عشر النشء المتسرب فقط إلى نقص الإمكانات الاقتصادية كسبب رئيسي لترك المدرسة. ومع ذلك، فإن ضعف الموارد الاقتصادية للأسرة قد يؤثر سلبا على الأداء الدراسي لأبنائها سواء من خلال مستوى تغذيتهم أو نوعية التعليم الذي يتلقونه. **و نادرا ما ذكر العمل أو الزواج كسببين رئيسيين لترك المدرسة بين البنين و البنات على الترتيب. و تقوّض هذه النتيجة المعتقدات و الآراء الشائعة التي سادت طويلاً عن وضع المصريين للعمل و الزواج في مرتبة عالية بين العوامل الرئيسية المنافسة للتعليم. بل توحي هذه البيانات بأن العمل و الزواج ربما كانا خيارين لهؤلاء الذين تركوا المدرسة بالفعل لأسباب أخرى.**

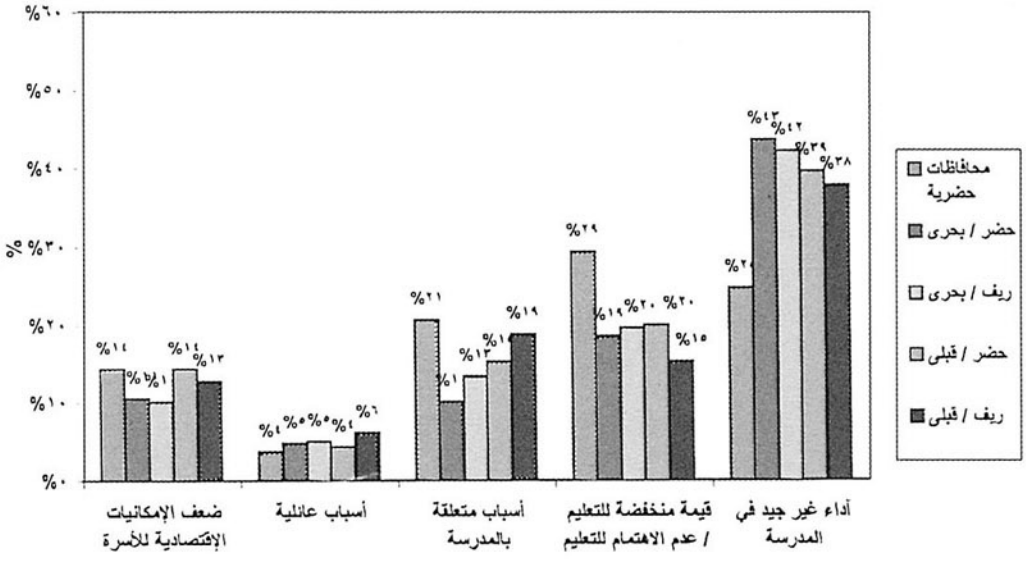
الشكل ٥–١٨: الأسباب الأساسية للتسرب من المدرسة حسب النوع



الشكل ٥-١٩: الأسباب الأساسية للتسرب من المدرسة حسب الحالة الاجتماعية / الاقتصادية



الشكل ٥ - ٢٠:الأسباب الأساسية للتسرب من المدرسة حسب منطقة محل السكن



اتجاهات عدم الالتحاق مطلقاً بالمدرسة

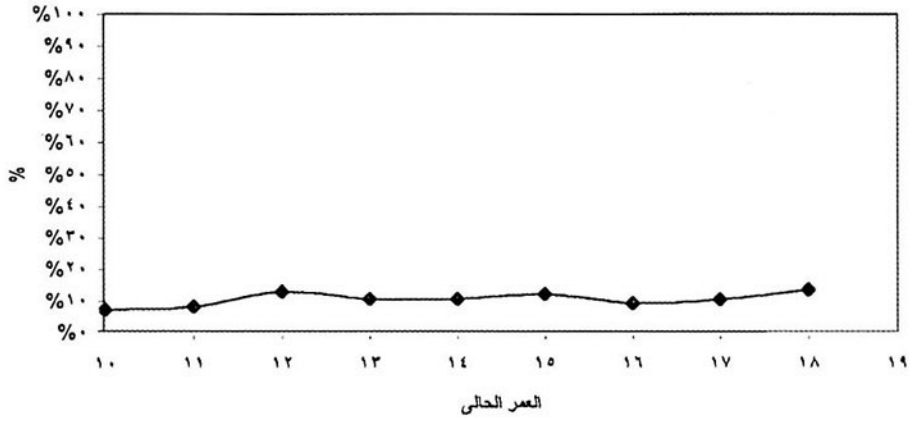
تعد النسبة المئوية للذين لم يلتحقوا بالمدارس قط في أي فئة عمريه مقياساً رئيسياً في تحديد المستوى القاعدي للقيد بهذه الفئة. و بوجه عام، انخفضت النسبة المئوية للنشء الذى حرم من الالتحاق بالمدرسة (الشكل ٥ – ٢١). ومع ذلك، فإن الانخفاض لم يكن سلسا أو منتظما.

كما انخفضت هذه النسبة المئوية بين الفتيان من ما يقرب من ٥ ٪ إلى ١.٥ ٪ مع وجود انحراف صغير عند سن ١٢ عاما. و انخفضت النسبة المئوية للإناث اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالمدارس من مستوى عال يبلغ ٢١ ٪ من الفتيات في سن التاسعة عشرة إلى ١٣ ٪ في أصغر الفئات العمرية سناً. ومن اليسير ملاحظة أن هناك فئتين عمريتين في سن ١٢ عاما و ١٥ عاما تنحرفان عن هذا الاتجاه العام على النحو الموضح في القسم السابق(الشكل ٥–٢٢) و النسبة المئوية للنشء الذى لم تتح له فرصة الالتحاق بالمدارس ثابتة بين الأسر المنتمية للفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا (٢ – ٤ ٪). كما انخفض عدد الذين لم يلتحقوا بالمدارس قط بمقدار الثلثين في الفئة الوسطى (من ١٢ إلى ٤ ٪) و بمقدار النصف في الفئة الدنيا من السكان (من ٢٦ إلى ١٣ ٪) (الشكل ٥ – ٢٣).

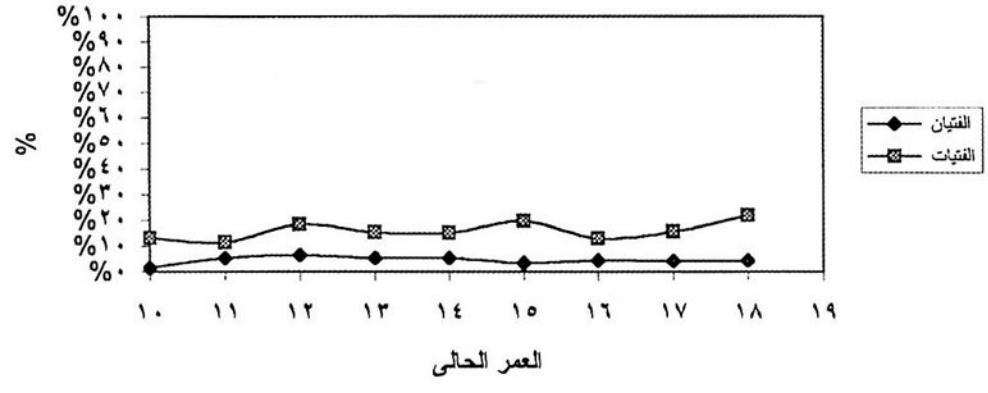
و قد أخذ الحرمان من التعليم يصبح ظاهرة نادرة على نحو متزايد في المحافظات الحضرية (١ ٪ تقريباً بين الفئات العمرية الحديثة السن)، وهو ما يصدق أيضاً على المناطق الحضرية في الدلتا فيما عدا – مرة أخرى – الفئتين العمريتين ١٢ عاما و ١٥ عاما. و قد انخفضت النسبة المئوية لمن لم يلتحقوا قط بالمدرسة بمقدار ٧٥ ٪ في ريف الدلتا (من ١٦ ٪ إلى ٤ ٪). و لم يتيسر الكشف عن اتجاه في حواضر الصعيد. ومع ذلك، فقد استمر الانخفاض في المناطق الريفية في الصعيد، ثم استقر ليغير اتجاهه (عند الفئة العمرية ١٢ عاما مرة أخرى) ثم استمر في الانخفاض بعد ذلك. أما في ريف الصعيد فقد انخفضت النسبة المئوية لهؤلاء الذين لم يلتحقوا مطلقا بالمدارس، في أكبر الفئات العمرية و أصغرها، إلى النصف تقريباً (من ٣٠ ٪ إلى ١٥ ٪) (الشكل ٥ – ٢٤).

وعلى الرغم من التحسن الملحوظ في ناسب القيد، فما يزال حرمان الفتيات من التعليم في ريف الصعيد مثيراً للقلق. إذ تقدر النتائج أن ثلث الفتيات في سن ١٠ – ١١ عاما قد حرمن الحق في الحصول على التعليم النظامي مقارنة بقريناتهن في نفس السن بباقي أجزاء البلاد.

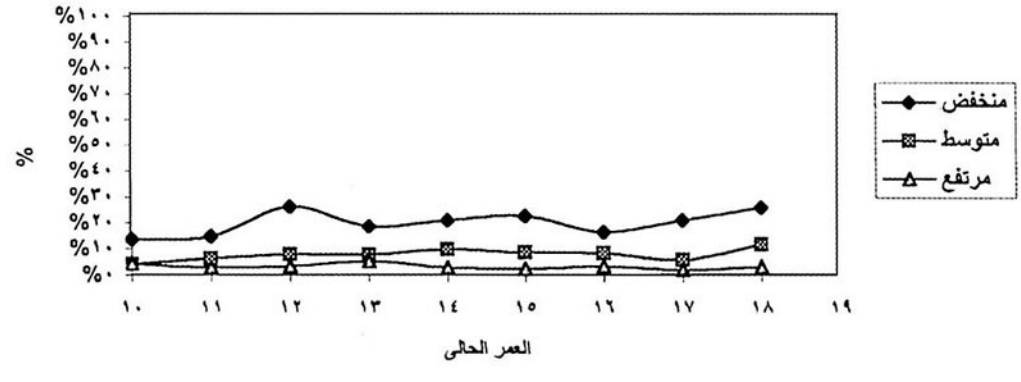
الشكل ٥-٢١: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن لم يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، الإجمالي



الشكل ٥-٢٢: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن لم يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، حسب النوع

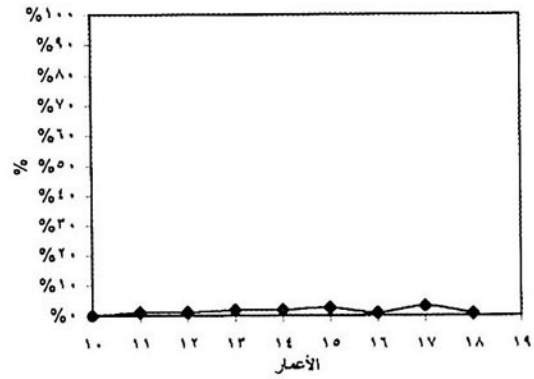


الشكل ٥-٢٣: الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن لم يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية، حسب الحالة الاجتماعية الاقتصادية

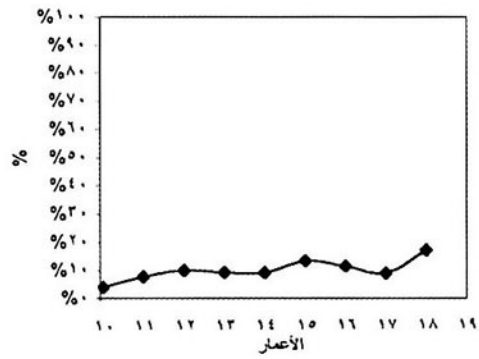


الشكل ٥-٢٤ : الحرمان من التعليم: النسب المئوية لمن لم يلتحقوا بالمدارس قط بين الفئات العمرية حسب منطقة محل السكن

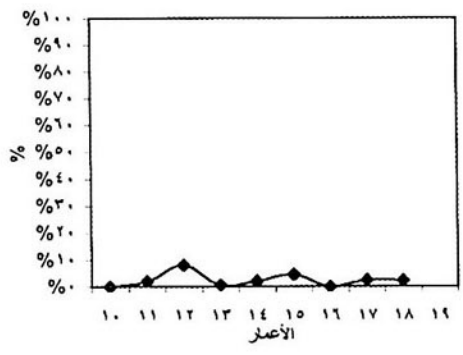
المحافظات الحضرية



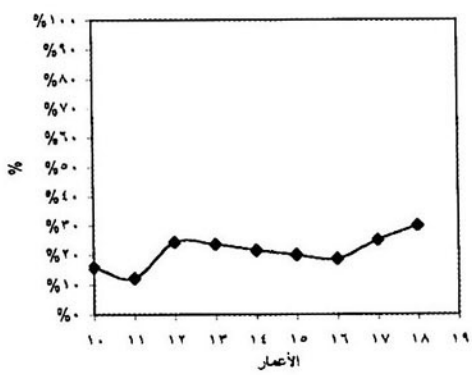
ريف وجة بحري



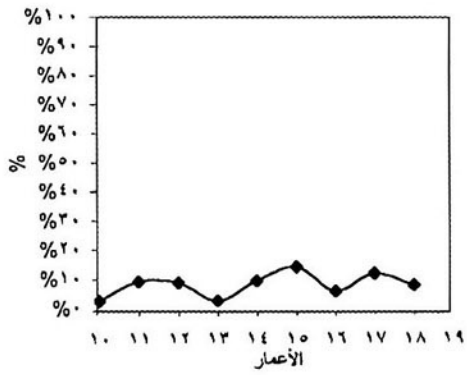
حضر وجة بحري



ريف وجة قبلي



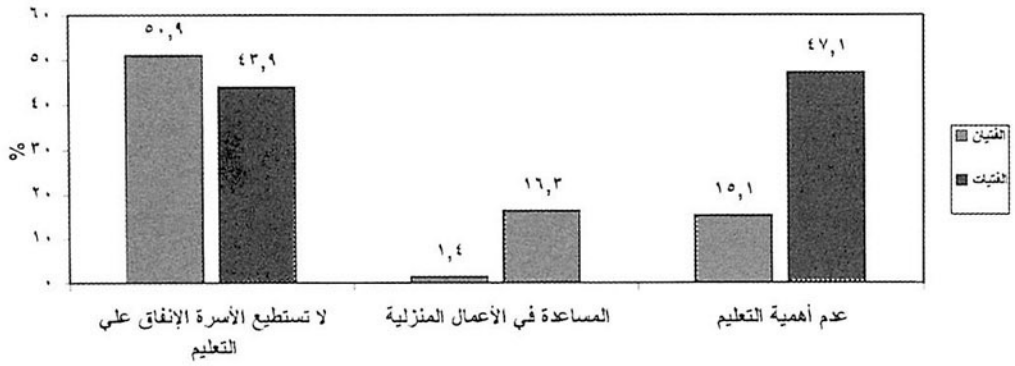
حضر وجة قبلي



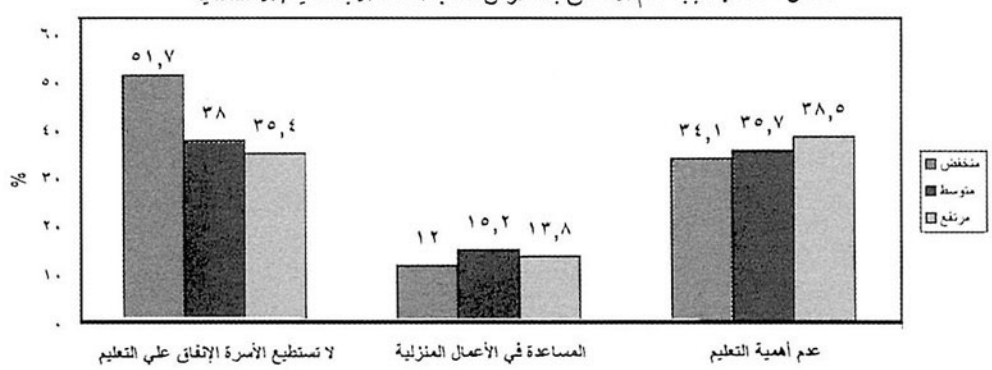
أسباب عدم الالتحاق مطلقاً بالمدارس

تعد الأسباب التالية أهم ثلاثة أسباب ذكرتها الفتيات لعدم الالتحاق بالمدرسة : ضآلة الموارد الاقتصادية للأسرة ؛ و ضعف قيمة التعليم، و تعليم البنات بوجه خاص، في نظر الوالدين ؛ ثم، و بدرجة أقل، الاحتياج إليهن للمساعدة في الأعمال المنزلية. أما السبب الرئيسي لعدم الالتحاق بالمدرسة بين البنين و كذلك في ريف الدلتا فهو ضآلة الموارد الاقتصادية للأسرة، مما يؤكد أن الحرمان من التعليم ليس إلا وجهاً من وجوه الفقر (الأشكال ٥ – ٢٥ الى ٥ – ٢٧).

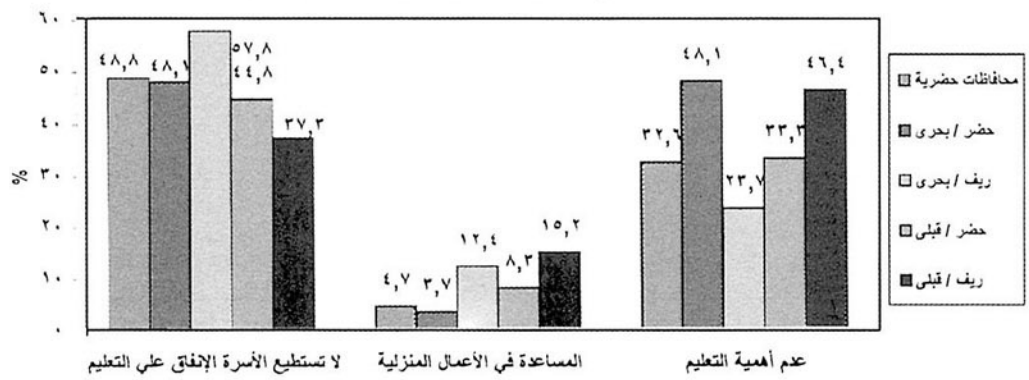
الشكل ٥-٢٥: السبب الأساسي لعدم الالتحاق بالمدارس حسب النوع



الشكل ٥-٢٦: سبب عدم الالتحاق بالمدارس حسب الحالة الاجتماعية/ الاقتصادية



الشكل ٥-٢٧: سبب عدم الالتحاق بالمدارس حسب منطقة محل السكن



فصول محو الأمية

نادراً ما يستطيع المرء التغلب على العواقب الناجمة عن حرمانه من التعليم في الطفولة، بما يترتب على هذا الحرمان من آثار طويلة الأجل فيما يتعلق بكسب العيش و الإفادة من الفرص المستقبلية. و يبرز الاهتمام الاستراتيجي بفصول محو الأمية لهؤلاء الذين فاتتهم فرصة التعليم الأساسي كوسيلة لتخفيف وطأة هذه الآثار الطويلة الأجل، ولاستعادة المقدرة على كسب العيش، و تحسين الفرص في الحياة. و تقوم مجموعة كبيرة من المنظمات العامة و الأهلية بتقديم برامج لمحو الأمية في مصر، مركزة نشاطها على المناطق الريفية بوجه خاص، إلا أنه لا يتوفر سوى القليل من المعلومات عن مدى فعاليتها.

وقد أعرب ثلاثة أرباع الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالمدارس قط، و ٨٢ ٪ من البنين عن رغبة في التعليم إذا ما أتيحت لهم الفرصة. والواقع أن ثلث النشء الذى لم يسبق له الالتحاق بالتعليم النظامي قد التحق في وقت ما بفصول لمحو الأمية. ومع ذلك فان نسبة الذين أكدوا أن باستطاعتهم قراءة جريدة أو مجلة ممن التحقوا بفصول محو الأمية لم تتجاوز ١٦٪ (كانت النسبة اكبر في المحافظات الحضرية منها في المناطق الأربعة الأخرى) (الجدول ٥ – ٤)، الأمر الذي يطرح تساؤلات خطيرة حول فعالية فصول محو الأمية القائمة.

جدول ٥ – ٤: المواقف والخبرات السابقة للنشء الذى لم يلتحق بالمدرسة من قبل بخصوص فصول محو الأمية طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	النشء الذى لم يلتحق مطلقا بالمدارس	نسبة من يرغبون فى التعليم إذا أتيحت لهم الفرصة	نسبة من‌التحقوا بفصول محو الأمية من قبل	نسبة القادرين على قراءة جريدة من بين المجموعة التى التحقت بفصول محو الأمية
الإجمالى	٪١٠.٣	٧٦.٢	٣٢.٦	١٦.٢
بنين	١٥٩	٨١.٩	٢٨.٤	٢٥.٠
بنات	٧١٨	٧٤.٨	٣٣.٧	١٣.٨
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفض	٥٠٠	٧٠.٠	٣٤.٨	١٤.٩
متوسط	١٨٥	٧٤.٣	٣١.٠	٢٥.٠
مرتفع	٧٧	٨٠.٦	٣١.٢	٢٠.٧
المحافظات الحضرية	٢٦	٦٠.٠	٤٦.٧	٤٢.٧
حضر وجه بحرى	١٤	٨٨.٩	٤٤.٤	٧.٧
ريف وجه بحرى	٢٧٤	٧٩.٦	٣٠.٠	١٤.٤
حضر وجه قبلى	٧٠	٧٧.٤	٣٦.٩	٥.١
ريف وجه قبلى	٤٩٣	٧٤.٥	٣٢.٣	١٧.١
عدد الحالات	٨٧٧	٦٤٣	٢٧٥	٤١

ثانياً: الأداء الدراسي للفتيات والفتيان

من بين كل النتائج المحتملة للتعليم، يبرز التحصيل الدراسي بوصفه أكثر المقاييس واقعية لنوعية التعليم. وسنقوم في هذا القسم بتقييم التحصيل الدراسي للنشء في مصر باستخدام مؤشرين متمايزين هما نتائج الامتحانات المدرسية واختبارات التحصيل المبنية علي قواعد قياسية موحدة.

وقد جري، أولاً، بحث معدل الرسوب في بعض المواد أو إعادة السنة بين النشء المقيد حالياً في المدارس. ويتمثل أحد العيوب الرئيسية لهذا المؤشر في التفاوت سواء في مستوي صعوبة الامتحانات أو في مدي الالتزام بالقواعد التي تحكم تقدير الدرجات. ويظهر التفاوت الناجم عن هذين المصدرين بوضوح بين المدارس المختلفة بل وداخل نفس المدرسة أحياناً. كذلك لابد من توقع

درجة ما من النقص في الإبلاغ عن حالات الرسوب وإعادة السنة نظراً للحرج الذي قد تسببه مثل هذه التقارير. ومع ذلك، وعلي الرغم من عنصري الذاتية والافتقار إلى قواعد قياسية موحدة المتأصلين في هذا المؤشر، فانه يبقي مقياساً هاماً لا يمكن إغفاله.

وفضلاً عن ذلك، قام "مسح النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بإجراء اختبارات قياسية موحدة للتحصيل في مادتي اللغة العربية والرياضيات لمجموعة عشوائية من النشء تضم طلاباً مقيدين حالياً في الصف الخامس بالتعليم الابتدائي العام، وفي الصفوف الأول والثاني والثالث بالتعليم الإعدادي العام، وفي الصف الأول بالتعليم الثانوي العام.كما أجريت نفس الاختبارات لنشء تسرب من المدرسة بعد إتمام أي من الصفوف التي سبق ذكرها. ولم يكتف بتوحيد هذه الاختبارات فقط، بل روعي أيضا الالتزام الصارم بقواعد موحدة في تقدير الدرجات. واستخدمت نتائج هذه الاختبارات كمقياس أكثر موضوعية للأداء الدراسي.وعلي الرغم من أن نتائج اختبارات التحصيل تتفادى كثيراً من عيوب المقياس الأول المؤسس علي نتائج الامتحانات المدرسية، فإن لها أيضا عيوبها الخاصة بها.ذلك أن جو البيت والأسرة يختلف تماماً عن البيئة المدرسية عندما يتعلق الأمر بإجراء اختبارات التحصيل. وقد صدرت تعليمات إلى القائمين بإجراء المقابلات ببذل قصارى جهدهم لتوفير مناخ من الجدية و الخصوصية للمقابلات والاختبارات والالتزام بالزمن المحدد لكل منها. وبوجه عام، كانت الاستجابة الكبيرة من جانب النشء لهذه الاختبارات والدعم والتشجيع من جانب أسرهم، هما أهم عاملين ساعدا علي تحقيق نتائج طيبة.

نتائج الامتحانات المدرسية

يبين الجدول ٥–٥ توزيع النشء المقيد حالياً بنظام التعليم العام ابتداء من الصف الخامس الابتدائي وحتى الصف الأول الثانوي تبعاً لنتائج امتحاناتهم المدرسية ولخصائصهم الديموجرافية والاجتماعية الاقتصادية.

لم يرسب ٦١ ٪ من هذه المجموعة إطلاقا في أي امتحان لأي مادة دراسية، وأعاد ربع المجموعة الامتحان في بعض المواد واجتازوه بنجاح، واضطر ١٥ ٪ منهم لإعادة السنة الدراسية (بسبب رسوبهم في الإعادة).

وكان الأداء الدراسي للبنين، والنشء العامل، وأفراد الأسر التي تعولها إناث، والمقيمين بالدلتا والصعيد، ضعيفاً (أعادوا الامتحان أو أعادوا السنة) مقارنة بمجموعات أخرى من النشء. ويبدو أن ثمة علاقة وثيقة بين نقص الموارد الاقتصادية للأسرة وضعف تحصيل أبنائها المقيدين بالمدارس. فاحتمال عدم الرسوب مطلقا في أي امتحان يقل في حالة الطلاب المنتمين لأسر ذات وضع اجتماعي اقتصادي متدني عنه بالنسبة لأبناء أسر الفئة العليا(٥٠ و٧٢٪ على التوالي). كما أن احتمال إعادتهم لسنة دراسية يصل إلى الضعف بالمقارنة بالطلاب الأكثر غنى(٢١ و١٠٪) على التوالي.

اختبارات التحصيل

تعطي نتائج الامتحانات المدرسية مؤشرات للتفاوت في التحصيل الدراسي، ولكن في اتجاه التحصيل الضعيف فقط. بينما تلقي نتائج اختبارات التحصيل التي أجراها مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الضوء علي التفاوت سواء في اتجاه التحصيل الممتاز أو في اتجاه التحصيل الضعيف. ولما كنا معنيين بالتعرف على الاختلافات والعلاقات النسبية المتصلة بالتحصيل الجيد أو الضعيف، فقد جرى وضع ضوابط موحدة لنتائج اختبارات التحصيل تبعاً للمادة الممتحن فيها ولمختلف الصفوف الدراسية، ثم تم تصنيف هذه النتائج إلى ثلاث فئات : جيد (قراءات Z أكثر من +١)، ومتوسط (قراءات Z تتراوح بين –١و+١)، وضعيف (قراءات Z» أقل من–١). ولم تجر هنا محاولة لتقييم المستوى المطلق للتحصيل الدراسي.

وفي ضوء مستوى الأداء الإجمالي للنشء الذى شملته العينة فقد حصل ٦٠ ٪ من الذين أدوا اختبار اللغة العربية علي تقدير "متوسط"، بينما حصل ٢٢ ٪ علي تقدير "ضعيف" و ١٨ ٪ علي تقدير "جيد". ولم يلاحظ أي تفاوت بين الذكور والإناث، وهي نتيجة مثيرة للاهتمام حيث يَظن عادة أن البنات يتمتعن بقدرة لغوية اكبر من البنين. وتوحي النتائج التي حققها النشء العامل، والنشء المقيم بالصعيد والمناطق الريفية، والنشء من الأسر ذات الوضع الاقتصادي المنخفض أنه سيكون، علي الأرجح، من بين ضعاف التحصيل في اللغة العربية. ومن ناحية أخرى، فان الانتماء لأسر ذات وضع اقتصادي مرتفع، والإقامة بالمحافظات الحضرية كان لهما اثر إيجابي علي التحصيل الدراسي في اللغة العربية.

جدول ٥–٥: التحصيل الدراسى طبقا لنتائج امتحان المدرسة وإختبارات التحصيل فى مادة اللغة العربية ومادة الرياضيات طبقا لبعض التغيرات الخلفية

	نتائج امتحان المدرسة			نتائج إختبارات التحصيل			
				مادة اللغة العربية		مادة الرياضيات	
	سبق إعادة أى سنة دراسية	إعادة الامتحان فى أى سنة دراسية	ناجح باستمرار	جيد	ضعيف	جيد	ضعيف
الإجمالى	١٤.٨	٢٤.٢	٦١.٠	١٨.٣	٢١.٦	١٤.٣	١٧.١
بنين	١٩.٨	٢٦.٥	٥٣.٧	١٨.٠	٢٢.٢	١٥.١	١٧.٣
بنات	١٤.٢	٢٥.٣	٦٠.٥	١٨.٤	٢١.٠	١٣.٤	١٦.٩
الملتحقون بالمدرسة	١٤.٨	٢٤.٢	٦١.٠	٢٠.٣	١٤.٨	١٦.٠	١٠.٧
المتسربون	–	–	–	٦.٩	٦٠.٢	٤.٧	٥٢.٥
يعملون	٢٣.٥	٣٠.١	٤٦.٧	١٢.٦	٣٢.٥	١٠.٨	٢٤.٩
لا يعملون	١٥.٢	٢٤.٧	٦٠.١	٢٠.٣	١٧.٦	١٥.٦	١٤.٣
أسرة نووية	١٥.٠	٢٢.٩	٦٢.٠	١٩.٣	١٩.٧	١٥.٢	١٦.٢
أسرة ممتدة	١٤.١	٢٨.٤	٥٧.٦	١٥.٤	٢٦.٨	١١.٧	١٩.٧
أسرة تعولها سيدة	٢٠.٣	٢٥.٤	٥٤.٣	١٤.٦	٢٥.٣	١٢.٩	١٧.٠
أسرة لا تعولها سيدة	١٤.٣	٢٤.١	٦١.٦	١٨.٦	٢١.٢	١٤.٤	١٧.١
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى							
منخفض	٢.٨	٢٩.٢	٥٠.١	١٣.٧	٢٥.٤	١١.٤	٢٠.٣
متوسط	١٤.٤	٢٦.٠	٥٩.٧	١٩.٢	٢٠.٣	١٤.٦	١٥.٤
مرتفع	٩.٩	١٨.١	٧٢.٠	٢٤.٠	١٧.٥	١٨.٤	١٤.٠
حضر	١٥.٣	٢٤.٣	٦٠.٤	٢٢.٨	١٨.٨	١٦.٤	١٧.٤
ريف	١٨.٣	٢٧.٠	٥٤.٧	١٥.٥	٢٣.٤	١٣.٠	١٧.٠
المحافظات الحضرية	١٤.١	٢٢.١	٦٣.٧	٢٣.٩	١٦.٥	١٦.٢	١٦.٢
وجه بحرى	١٨.٥	٢٦.١	٥٥.٤	١٧.٩	٢٠.٢	١٦.٤	١٤.٠
وجه قبلى	١٧.٠	٢٧.٨	٥٥.٢	١٦.١	٢٥.٥	١٠.٩	٢١.٢
عدد الحالات	١،٠٣١	١،٥٦٧	٣،٥٥٢	٦٩٥	٧٤٨	٥٦٥	٦٣٣

وفي الرياضيات، حصل ٦٩ ٪ علي تقدير "متوسط"، و١٧ ٪ علي تقدير "ضعيف"، و ١٤ ٪ علي تقدير "جيد". وكان التفاوت في التحصيل الدراسي في الرياضيات اقل وضوحاً منه في اللغة الغربية. ويبدو أن منطقة السكن والحالة المهنية والوضع الاقتصادي للأسرة لهم الأثر الأكبر علي مستوي التحصيل في الرياضيات، علي حين كانت التفاوتات ضئيلة بين الذكور والإناث.

وكان التفاوت الضئيل بين الذكور والإناث في نتائج اختبارات التحصيل بين هذا الجزء من السكان المصريين لافتا للنظر. **ذلك انه يوحي بأن التفاوت الذي غالباً ما نراه في المجتمعات الأخرى في تحصيل الرياضيات ربما كان ناتجاً عن مواقف ثقافية تشّربها المدرسون والآباء والطلاب اكثر منه نتيجة لاستعدادات فطرية.**

وتؤكد نتائج المسح الفجوة الكبيرة في التحصيل الدراسي بين الطلبة المقيدين والمتسربين. وتبين هذه الفجوة ما يحدثه الانقطاع عن الدراسة من أثر ضار علي الاحتفاظ بالقدرة علي القراءة والكتابة وبالمهارات في الرياضيات، وبخاصة بين من تسربوا لأسباب غير ضعف الأداء الدراسي. علي أن ثمة تفسيراً أخر لهذه الفجوة يوحي بان المتسربين بوجه عام لم يكتسبوا أي مهارات أصلا. ومن المحتمل أن يكون ضعف الأداء الدراسي، حتى وإن لم يكن هو السبب الرئيسي للانقطاع عن الدراسة، قد أمد السبب الرئيسي، أيا كان، بدعم إضافي.

التحصيل الدراسي والحالة الصحية للنشء

إن أحد الأهداف الرئيسية المتوخاة من الصورة العامة للنشء المقدمة في هذه الدراسة هو توضيح العلاقات المتبادلة بين العناصر المختلفة لهذه الصورة. ويبرز، في هذا الصدد، سؤال هام : هل هناك علاقات ذات أهمية تربط بين التحصيل الدراسي وبين بعض العناصر الأساسية التي تحدد الحالة الصحية للنشء المعنى ؟ ويعرض الجدول ٥ – ٦ توزيعاً للنش الذى شملته العينة تبعاً لنتائج الامتحانات المدرسية واختبارات التحصيل ولأربعة مقاييس للحالة الصحية هي : معدل انتشار الأنيميا، واعتلالات النمو، والإصابة بالطفيليات، ومفهوم النشء للحالة الصحية.

وتؤكد النتائج وجود علاقة بين المحددات المختلفة للحالة الصحية للنشء وبين أدائه الدراسي بوجه عام، علي نحو ما يتبين من تعرض الفتى أو الفتاة للرسوب في بعض المواد أو لإعادة السنة الدراسية أو علي العكس، نجاحه المستمر في المدرسة. فالفتيات والفتيان الذين يعانون من الأنيميا، أو اعتلالات النمو، أو الذين لديهم مفهوم سلبي تجاه حالتهم الصحية، اكثر قابلية للتخلف في الدراسة.

ولم تكشف نتائج اختبارات التحصيل عن علاقة قوية بالحالة الصحية. ومن المرجح أن يكون هذا النهج لتقييم التحصيل الدراسي حساساً جداً في قياس عوامل أخرى مثل نوعية التدريس بالمدرسة. ويتمثل الاستثناء الوحيد في العلاقة بين اعتلالات النمو والأداء الجيد في الرياضيات. ومع ذلك فإن هذه النتيجة تحتاج لمزيد من البحث.

جدول ٥-٦: العلاقة بين التحصيل الدراسى والحالة الصحية

	نتائج امتحان المدرسة			نتائج اختبارات التحصيل					
				مادة اللغة العربية			مادة الرياضيات		
	رسوب	ملحق	ناجح باستمرار	ضعيف	متوسط	جيد	ضعيف	متوسط	جيد
الإصابة بالأنيميا									
نعم	١٥.٥	٣٠.٥	٥٤.٠	٢٢.٤	٥٩.٨	١٧.٨	١٨.٠	٧٠.٢	١١.٨
لا	١٥.١	٢٤.٩	٦٠.٠	٢٠.٥	٥٨.٢	٢١.٣	١٦.٣	٦٧.٩	١٥.٧
الدلالة الإحصائية		ح=٠.٠٠			ح >٠.١٠			ح >٠.١٠	
التقزم									
نعم	١٦.١	٣٦.٥	٤٧.٤	٢٦.٨	٥٨.٣	١٤.٩	١٧.٢	٧٥.١	٧.٧
لا	١٣.٨	٢٥.٠	٦١.٣	١٩.٣	٦٠.٢	٢٠.٦	١٥.٦	٦٩.١	١٥.٤
الدلالة الإحصائية		ح=٠.٠٠			ح >٠.١٠			ح >٠.١٠	
عدوى الأمراض الطفيلية									
نعم	١٦.٥	٢٦.٩	٥٦.٦	١٨.٦	٦٣.٢	١٧.٧	١٧.٣	٦٩.٨	١٢.٩
لا	١٣.٣	٢٨.٠	٥٨.٧	٢٤.٤	٥٥.٥	٢٠.١	١٧.٠	٧٠.٢	١٢.٨
الدلالة الإحصائية		ح >٠.١٠			ح >٠.١٠			ح >٠.١٠	
التصور للحالة الصحية									
ممتاز	١٥.٦	٢٧.٨	٥٦.٦	٢٢.٨	٥٦.١	٢١.١	١٨.٦	٧٣.٤	٨.٠
عادى	١٣.٣	٢٦.٧	٦٠.٠	٢١.١	٦٠.١	١٨.٩	١٥.٩	٦٧.٣	١٦.٨
سئ	٢٢.١	٣١.٩	٤٦.٠	٢٠.٥	٦٢.٣	١٧.٢	٢٢.٣	٦٨.٣٤	٩.٢
الدلالة الإحصائية		ح =٠.١٠			ح >٠.١٠			ح=٠.٠٨	

ثالثا: التجربة المدرسية : وجهات نظر الفتيات والفتيان

تكشف البيانات المستقاة من المسح القومي أن نسبة متزايدة من النشء تلتحق الآن بالمدارس، كما تستمر فيها لفترة أطول. **فهناك ٦٩ ٪ من الفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام وتسعة عشر عاماً مقيدين حالياً في مختلف مراحل نظام التعليم المصري.** وتمثل البيئة المدرسية ، بالنسبة لغالبية البنين والبنات، المكان الذي يقضون فيه أطول فترة متصلة من الوقت في أي نشاط من الأنشطة اليومية.

كما تناول الاستبيان الفردي مواضيع هامة تتعلق بالتجربة المدرسية من وجهات نظر الفتيات والفتيان. وتوفر الإجابات تقييماً شاملاً من جانب النشء مؤسساً علي مواقفه تجاه المدرسة، ومدي قربها، والحالة المادية للمدرسة ولمرافقها، والدعم الشخصي في المدرسة، ونوعية التدريس. وقد أقتصر هذا التقييم علي نشء مقيد في التعليم العام الابتدائي والإعدادي والثانوي، وكذلك في نظام التعليم الثانوي الفني (الجدول ٥ -٧). وجري استبعاد الطلبة المقيدين في التعليم العالي أو في المدارس الأزهرية من هذا التحليل.

موقف النشء تجاه المدرسة

تتضافر الإجابات علي الأسئلة الخمسة التالية في تقييم الموقف العام الذي يتخذه الفتى أو الفتاة تجاه المدرسة :

– هل تحب مدرستك ؟

– هل تعتقد أن مدرستك نظيفة ؟

– هل يروق لك النظام المدرسي ومستوي الانضباط في مدرستك ؟

– هل يُعامل كل الطلبة في مدرستك علي قدم المساواة ؟

هل هناك ما يثير ضيقك في المدرسة ؟

ويعد موقف الفتى أو الفتاة إيجابياً إذا ما رد بالإيجاب علي الأسئلة الأربعة الأولي بالإضافة إلى إجابته علي السؤال الأخير بأن "لا شئ يضايقه علي وجه الخصوص في المدرسة". (وبلغت النسبة الإجمالية لمن كان لهم موقف إيجابي تجاه المدرسة ٤٧٪ من جملة النشء الذى جري اختياره). ولم يلاحظ وجود أي اختلافات بين الذكور والإناث. ويزيد احتمال اتخاذ مواقف إيجابية تجاه المدرسة بين الطلاب المقيدين في التعليم الأساسي، والطلاب الريفيين، والطلاب في الدلتا والصعيد، وأفراد الأسر من الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا، على حين كان الطلبة المقيدون بالثانوي العام، وطلاب المحافظات الحضرية أقل الجميع إعرابا عن موقف إيجابي تجاه مدارسهم.

الذهاب إلي المدرسة

يستخدم طول الفترة الزمنية اللازمة للذهاب إلى المدرسة كمقياس ينم عن الجهد المبذول وعن مدي المشقة التي يتجشمها الطالب يومياً للوصول إلي المدرسة، بصرف النظر عن وسيلة المواصلات المستخدمة. **ويستغرق ٨٢ ٪ من النشء في التعليم الثانوي العام والفني أقل من نصف الساعة يومياً للوصول إلى المدرسة (ذهاباً فقط).** ولم يلاحظ أي تفاوت بين الذكور والإناث أو بين الريف والحضر فيما يتعلق بهذا الجانب الخاص من التجربة المدرسية. و أهم العوامل في تحديد مدي قرب المدرسة أو بعدها هو المرحلة التعليمية، إذ يستغرق أكثر من ٩٠ ٪ من الطلاب المقيدين بالتعليم الأساسي أقل من نصف الساعة للذهاب إلي المدرسة. وتتسق هذه النتيجة مع النتائج السابقة المتعلقة بالزيادة في أعداد المقيدين بالمدارس والذين يستمرون فيها وبخاصة في التعليم الأساسي. إلا أن مشقة الوصول إلى المدرسة تزداد بصورة ملحوظة عندما يصل الطلبة إلى مرحلة التعليم الثانوي العام (٧٥ ٪) أو الفني (٥٤٪). كذلك يلاحظ وجود تفاوتات ضئيلة تتعلق بمنطقة السكن و الحالة الاجتماعية الاقتصادية. فالوصول إلى المدرسة يستغرق فترة أطول في الدلتا والصعيد مقارنة بالمحافظات الحضرية، الأمر الذي قد يعني توفر المدارس علي نطاق أوسع في المحافظات الحضرية.

الظروف المادية للمدرسة ومرافقها

إن توافر مرافق معينة في المدرسة مثل أفنية اللعب ودورات المياه، والحالة المادية لهذه المرافق وكذلك للفصول، يمثلان بلا شك أحد الأبعاد الهامة للتجربة المدرسية بوجه عام. **وقد أفادت نسبة مرتفعة من الطلاب الذين شملتهم العينة (٩٥ ٪) بوجود فناء بالمدرسة دون الإشارة إلى مساحته علي وجه الدقة. كذلك ذكر ٩١٪ منهم أن لديهم مكتبة بالمدرسة كما ذكر ٩٣٪ أنهم يمارسون أنشطة خارجة عن المناهج الدراسية.** وكانت الردود أقل إيجابية فيما يتعلق بالمرافق المدرسية الأخرى، **إذ أشار ربع المشاركين في الاستبيان إلى تكرر انقطاع المياه**، كما أشارت نسبة مماثلة إلي عدم وضوح ما يكتب علي السبورات أو سوء إضاءة الفصول. **وذكر ٤٠ ٪ عدم نظافة دورات المياه**، علي حين أشار ما يربو قليلاً علي ثلث المشاركين إلي وجود نوافذ مكسورة والازدحام علي الطاولات، وأشار ٥٦ ٪ إلي وجود طاولات مكسورة بالفصول. وكان التفاوت ملحوظاً فقط بين الريف والحضر

وكذلك فيما بين المناطق المختلفة. وكما يتبين من الإجابات، كانت الظروف المادية للمدارس والمرافق افضل في المناطق الريفية في الدلتا والصعيد.

الخدمات غير الدراسية والتفاعل مع المعلمين والأقران

تتاح للفتيان والفتيات الملتحقين بالمدارس فرص للتفاعل مع البالغين والأقران من خارج نطاق الأسرة أكبر من تلك المتاحة لأقرانهم غير الملتحقين بالمدارس. ولا ينعكس الدعم الشخصي والتوعية اللذين يتلقونهما في المدرسة من الأطباء والأخصائيين الاجتماعين والمعلمين والزملاء من الطلاب علي تطورهم النفسي ومهارات الاتصال لديهم فحسب، ولكن بإمكانهما أيضاً أن يؤثرا علي تحصيلهم الدراسي وموقفهم تجاه المدرسة. ويمكن استخدام البيانات المستقاة من المسح القومي لتقييم مقدار الدعم الشخصي الذي يتلقاه الطلاب في المدرسة والتفاوتات فيه.

وقد ذكر ٧٣ ٪ من المشاركين في الاستبيان وجود طبيب أو ممرضة في مدرستهم الحالية. كما لوحظ تفاوت كبير في هذا المؤشر، إذ تتفاوت نسبة وجود طبيب أو ممرضة في المدرسة من ٦٤ ٪ في التعليم الأساسي إلى ٨٩ ٪ في المدارس الثانوية، ومن ٦٤ ٪ في المدارس التي تضم فتيات وفتيان من أسر ذات مستوي اجتماعي منخفض إلي ٧٩ ٪ في المدارس التي تضم فتيات وفتيان من أسر ذات مستوي اجتماعي مرتفع. وعلي حين بلغت نسبة النشء الذى أشار إلى وجود طبيب في المدرسة ٩٣٪ في المناطق الحضرية، لم تتجاوز هذه النسبة ٥٧٪ في المناطق الريفية. وثمة فجوة مماثلة في الحجم بين المحافظات الحضرية والصعيد.

وتوجد نفس التفاوتات فيما يتعلق بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة، **إلا أن نسبة الذين أفادوا بوجود أخصائي اجتماعي في المدرسة كانت أكبر بوجه عام (٨٦ ٪)**.

ومن بين النشء الذى شملته العينة، ذكر الثلث فقط أنهم راضون عن التجاوب والدعم الشخصي من قبل المعلمين والأقران في المدرسة. كما كانت ردود هذه المجموعة إيجابية فيما يتعلق بمواقف الطلاب تجاه بعضهم البعض، وبالشعور بالرضا تجاه معظم المعلمين في المدرسة وتؤكد تشجيعهم لها علي التعبير عن الرأي وحرصهم على المشاركة وتقديم الدعم في حل المشاكل الشخصية للطلاب. وعلي خلاف الدعم المهني من جانب الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي، أفاد الاستبيان أن الدعم من جانب المدرسين والأقران يصل إلي أعلي مستوي له في التعليم الأساسي وأدني مستوي له في مدارس الثانوي العام. وأنه يرتفع في المناطق الريفية والدلتا والصعيد عنه في المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية، على حين ينخفض نسبياً بين النشء المنتمى لأسر الفئة الاجتماعية العليا.

نوعية التعليم

تقاس نوعية التعليم، عادة، بنتائجه المتمثلة في التحصيل الدراسي واكتساب المهارات المهنية والحياتية. ومن العوامل المؤثرة في نوعية التعليم التي غالباً ما يشار إليها في أدبيات التعليم كثافة الفصول، والتفاعل بين المعلم والطالب داخل المدرسة، والدروس الخصوصية.

وقد ذكر معظم من شملتهم العينة أن المعلمين يجيبون علي الأسئلة التي يوجهها لهم الطلاب في الفصل (٩٤٪). إلا أن ٦٨ ٪ فقط ذكروا أن ذلك يحدث دوما. وأفاد الاستبيان أن هذا التفاعل الإيجابي أعلى في مرحلة التعليم الأساسي، وفي المناطق الريفية، وفي الصعيد منه في المناطق الأخرى أو مراحل التعليم الأخرى. ويبلغ متوسط عدد الطلاب في الفصل ٤٣ طالبا. وتغلب الفصول منخفضة الكثافة، وهي الفصول التي يحتوي الفصل الواحد منها علي أقل من ٤٣ طالباً، في مدارس التعليم الفني عنها

في مدارس التعليم الأساسي أو الثانوي العام، وفي المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية، وفي الدلتا عنها في الصعيد أو المحافظات الحضرية. وكانت نسبة الطلاب الذين ذكروا أنهم يتلقون دروساً خصوصية أعلي كلما كانت كثافة الفصل مرتفعة نسبياً، وكذلك كلما أنخفض مستوي التفاعل بين المدرس والطالب داخل المدرسة. ولم يثبت وجود أي علاقة مباشرة أو مطردة بين كثافة الفصل وبين التفاعل داخله.

جدول ٥ - ٧ التباينات فى الخبرة المدرسية للنشء الملتحق بالمدرسة فى النظام التعليمى العام او المدارس المهنية. طبقا لبعض المتغيرات الخلفية (حجم العينة = ٥ ٧٤ ٥)

	نسبة من لديهم موقف إيجابى تجاه المدرسة	نسبة من يحتاجون أقل من نصف ساعة للذهاب إلى المدرسة	نسبة من أقروا بوجود تفاعل إيجابى مع مدرسيهم وأقرانهم	نسبة الطلبة الحاضرين فى فصول ذات كثافة منخفضة	نسبة من يتلقون دروس خصوصية	نسبة من أقروا أن المدرسين يجيبون دائما على أسئلة الطلبة فى الفصل
الإجمالى	٤٧.٣	٨١.٦	٢٩.٥	٥٠.٣	٥٤.٠	٦٨.٣
بنين	٤٦.٩	٨١.٧	٢٩.٦	٥٣.٤	٥٠.٥	٦٧.٢
بنات	٤٨.٠	٨١.٦	٣٠.٥	٤٦.٩	٥٧.٨	٦٩.٤
التعليم الأساسى	٥٢.٢	٩١.٣	٣٢.٦	٤٠.٠	٥١.٨	٧٠.٢
ثانوى	٢٩.٣	٧٥.٣	٢٠.٠	٥٤.٠	٨٤.٠	٦٥.٨
مهنى	٤٢.٢	٥٤.١	٢٧.٢	٨٠.١	٤٤.٠	٦٣.٣
الوضع الإقتصادى/ الإجتماعى						
منخفض	٥٤.١	٧٨.٥	٣٢.٦	٥١.٩	٤٢.٧	٧٠.٣
متوسط	٤٥.١	٨٢.٦	٢٩.٨	٤٨.٤	٥٣.٨	٦٦.٤
مرتفع	٤٤.١	٨٣.١	٢٦.٣	٥٠.٣	٦٤.٣	٦٦.٧
حضر	٣٦.١	٨١.٧	٢١.٧	٤٣.٨	٦٦.٤	٦٤.٨
ريف	٥٥.٥	٨١.٦	٣٥.٩	٥٤.٩	٤٥.١	٧٠.٧
المحافظات الحضرية	٣٣.٥	٧٥.٤	١٩.٦	٤٥.١	٦٨.١	٥٩.٤
وجه بحرى	٤٩.٦	٨٢.٩	٢٩.٨	٥٣.٨	٥٩.٤	٦٧.٩
وجه قبلى	٥٢.٨	٨٣.٧	٦٣.٣	٤٨.٩	٣٨.٣	٧٣.٩
عدد الحالات	٢،٦٨٠	٤،٧٠١	١،٦٨٨	٢،٨٥٧	٣،١٨٨	٣،٩٠١

رابعاً: السياق الاجتماعي للتعليم : رؤية جيلين

إضافة إلي المؤشرات القومية للتعليم ووجهات نظر النشء عن النظام المدرسي، يعد الوقوف علي ما تمثله المدرسة في نظر المجتمع المحلي والأسرة أمراً مهماً. فالسياق الاجتماعي للتعليم، الذي يشمل قيمة التعليم من وجهة نظر الآباء وأبنائهم، وطموح النشء للاستمرار في الدراسة، وطموحات آبائهم بالنسبة للإبناء، يعد عاملاً هاماً يؤثر علي التحاقهم بالمدارس من عدمه، وعلي طول الفترة التي يقضونها بالتعليم. ويساعد هذا السياق، جنباً إلي جنب مع القياسات المذكورة أعلاه، علي إكمال الصورة التعليمية العامة للنشء.

الطموحات التعليمية

يدرك الوالدان، سواء منهم الأمهات أو الآباء، أهمية التعليم (الجدول ٥ – ٨)، إذ يتفق ٩٩ ٪ من الآباء والأمهات علي ضرورة التعليم وأهميته بالنسبة للبنين. كذلك أكد ٩٣ ٪ منهم ضرورة التعليم وأهميته للبنات. ويلاحظ وجود بعض التفاوتات في هذا الصدد ترتبط بمحل السكن والحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة. فالآباء في المناطق الريفية، وفي الصعيد، والأسر من الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا، والذين لم يحصلوا علي شهادة الابتدائية، يضعون تعليم البنات في مرتبة أدني في الأهمية من التي تضعه فيها المجموعات الأخرى. ولم يذكر ما يقرب من نصف الآباء والأمهات الذين جرت مقابلتهم مرحلة معينة من التعليم يعتبرونها أعلي مستوي يتعين علي أولادهم وبناتهم أن يصلوا إليه، بل تركوا تحديد ذلك للفتى أو الفتاة. وكانت طموحات الأمهات بالنسبة لتعليم أبنائهن، ضمن المجموعة التي أوردت إجابات محددة، أقل بالمقارنة بالآباء، كما كان الآباء والأمهات علي السواء أقل طموحاً بالنسبة لتعليم البنات مقارنة بالبنين.

جدول ٥-٨: نسب التوزيع المئوية للطموحات التعليمية للنشىء والوالدين (الذين أدلوا بإجابات محددة) طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	نسبة أولياء الأمور الذين يعتقدون أن أبناءهم وبناتهم يجب أن يكملوا المرحلة الجامعية		نسبة النشء الذي يتطلع إلى استكمال التعليم الجامعى	
	بنين	بنات	بنين	بنات
الإجمالى	٨٤.٢	٧٠.٠	٧٢.٦	٦٩.٥
رسوب	–	–	٤٦.١	٣٩.٦
ملحق	–	–	٦٤.٣	٥٨.٠
ناجح باستمرار	–	–	٨٦.١	٨١.٤
١٠-١٤ سنة	–	–	٧٦.٤	٧٣.٣
١٥-١٩ سنة	–	–	٦٤.٤	٦١.٢
ذكور	٨٥.٩	٧١.١	–	–
إناث	٨١.٨	٦٨.٥	–	–
غير متعلم/ لم يكمل المرحلة الابتدائية	٧٣.٧	٥٥.٥	–	–
حاصل على الشهادة الابتدائية	٨٧.٠	٦٩.١	–	–
حاصل على الشهادة الاعدادية	٩٢.٠	٨٤.٦	–	–
حاصل على الشهادة الثانوية	٩٦.٨	٨٦.٠	–	–
حاصل على الشهادة الجامعية	٩٨.٢	٩٥.٥	–	–
يعمل	–	–	٥٩.٧	٥٨.٠
لايعمل	–	–	٧٣.٣	٦٥.٣
المستوى لإقتصادى/ الإجتماعى				
منخفض	٦٨.٣	٥٠.٢	٦٣.٦	٥٥.٣
متوسط	٨٥.٢	٦٨.٨	٧٠.٦	٦٨.٦
مرتفع	٩٣.٣	٨٤.٠	٨٣.٥	٨١.٤
أسرة نووية	٨٦.٠	٧٣.١	٧٤.٢	٧٠.٤
أسرة ممتدة	٧٧.٥	٥٨.٥	٦٧.٦	٦٦.٥
أسرة تعولها سيدة	٧٩.٤	٦٤.١	٦٨.٤	٦٧.٢
أسرة لا تعولها سيدة	٨٤.٥	٧٠.٥	٧٣.٠	٦٩.٨
حضر	٩٠.٠	٨٣.٤	٨٠.١	٧٨.٧
ريف	٧٨.٦	٥٧.١	٦٨.٠	٦٢.٥
المحافظات الحضرية	٩٢.٨	٨٨.٢	٨٤.٢	٨٣.٤
وجه بحرى	٨٦.٠	٦٨.٣	٧١.٦	٦٩.٠
وجه قبلى	٧٤.٩	٥٦.٨	٦٧.٨	٦١.٣
عدد الحالات	٢،٩١٧	٣،٠٠٩	٣،٠٨٣	٢،٨٢٦

وكانت آراء الآباء والأمهات فيما يتعلق بأعلى مستوي تعليمي يتعين علي بناتهم أولادهم بلوغه مرتبطة بدرجة كبيرة بمدي ما حصل عليه الآباء والأمهات من تعليم، وبنوعيه ومنطقة محل الإقامة، والحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، ونوعية الأسرة. فكان الآباء والأمهات الذين حصلوا علي مستوي مرتفع من التعليم، وقاطنو المحافظات الحضرية، والأسر من الفئة الاجتماعية العليا والأسر النووية (الصغيرة) أكثر طموحا بالنسبة لتعليم أبنائهم مقارنة بالمجموعات الأخرى.

وعلي الجانب الآخر، كانت الطموحات التعليمية بين النشء المقيد حالياً بالمدارس كبيرة للغاية. إذ أعربت أقلية منهم لا تتجاوز ٢ ٪ عن رغبتها في الاستمرار في الدراسة حتى نهاية المرحلة الإعدادية، أي حتى نهاية مرحلة التعليم الأساسي التي يحددها القانون في مصر. وأعرب عدد أكبر من المشاركين (٢٧ ٪) عن رغبتهم في إتمام تعليمهم الثانوي أو فوق المتوسط، علي حين ذكر ٧٠ ٪ أنهم يريدون الاستمرار حتى نهاية المرحلة الجامعية.

و يرتبط الطموح ارتباطاً مباشراً بالتحصيل. فقد أعرب ٨٦ ٪ من الذكور الذين لم يرسبوا مطلقاً في أي مادة عن رغبتهم في إتمام دراستهم الجامعية على حين كانت هذه النسبة ٤٦ ٪ بين الذكور الذين أعادوا سنة دراسية واحدة علي الأقل. وكانت النسب المقابلة بين الفتيات ٨١ و٤٠ ٪ على التوالى كما كانت الطموحات أقل بين النشءالأكبر سناً، وهو ما يعكس، علي الأرجح، نظرة واقعية لأدائهم الدراسي وقدراتهم. وفضلاً عن ذلك، كان الجانب الأكبر من النشء الأكبر سناً مقيداً بالفعل في مدارس التعليم الفني، وهو ما يقلل من فرصته في الوصول إلي الجامعة. وكانت الطموحات التعليمية لدي النشء غير العامل والأصغر سناً أكبر مما لدي النشء العامل والأكبر سناً. كذلك كانت الطموحات التعليمية لدي قاطني المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية أكبر مما لدي قاطني المناطق الريفية في كل من الدلتا والصعيد. ويرتفع مستوي الطموحات التعليمية للنشء بارتفاع وضعه الاجتماعي الاقتصادي.

وبالنسبة للبالغين الذين حددوا مستوي معيناً من التعليم يعتبرونه مثالياً لأبنائهم كان هناك قدر كبير من التداخل بين طموح الآباء والأمهات وطموحات أبنائهم في التعليم، حيث بلغت نسبة هذا التداخل ٧٩ ٪ بين البنين و٧٤ ٪ بين البنات. وكانت نسبة الذين أعربوا عن طموحات أدني مما يرجوها أبنائهم أقل (١٢ ٪ للبنات و ٦ ٪ للبنين)، علي حين فاقت طموحات ما يقرب من ١٣ ٪ من الآباء والأمهات لأبنائهم طموحات الأبناء الشخصية. وكان ثلثا الآباء والأمهات الذين تركوا اتخاذ القرار لأبنائهم ذوي أبناء يطمحون إلي دخول الجامعة، علي حين كان أبناء الثلث المتبقي لا يطمحون إلي دخول الجامعة، دون أي تفاوت بين الذكور والإناث.

قيمة التعليم

يتشكل رأي الفتى أو الفتاة في قيمة التعليم عبر قنوات مختلفة، منها ما يصل إليه من مفاهيم في مجتمعه المحلي، ومن خلال وسائل الأعلام، ومن المدرسة نفسها، ومن الوالدين والأخوة. وتعتقد نسبة مرتفعة من النشء تصل إلي ٤٢ ٪ أن قيمة التعليم تتمثل في اكتساب منزلة اجتماعية. ويري ٣٧ ٪ منهم أن الأمر المهم هو مجرد تعلم القراءة والكتابة، علي حين ذكرت نسبة مماثلة أن التعليم سوف يساعدهم علي مواجهة مشاكل الحياة (٣٣ ٪) وعلي العثور علي عمل محترم (٣٢ ٪). أما الذين ربطوا بين التعليم وبين الوصول إلي وضع مالي افضل أو الحصول علي وظيفة ذات راتب جيد فلم تتجاوز نسبتهم ٦٪ (الجدول ٥ – ٩).

وكانت غالبية الذين يرون أن قيمة التعليم تتمثل في اكتساب منزلة اجتماعية من الطلاب الذي يرتفع مستوى تحصيلهم الدراسي، وتزيد نسبة البنين فيهم بفارق ضئيل. وكان عدد النشء غير العامل ضمن هذه الفئة أكبر قليلاً من عدد النشء العامل، كما كانت نسبة قاطني المحافظات الحضرية والدلتا منهم أعلى من قاطني الصعيد، ونسبة المنتمين إلي الفئات الاجتماعية العليا والوسطى أعلى من نسبة المنتمين إلي الفئات الدنيا. وكانت غالبية من اعتبروا التعليم مجرد فرصة لاكتساب مهارة القراءة والكتابة من المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية (٤٢ ٪ في مقابل ٣٠ ٪) وأكثرهم من صغار السن مقارنة بكبار السن (٤١ ٪ في مقابل ٢٨ ٪). كما يغلب تركزهم في الصعيد، تليه الدلتا ثم المحافظات الحضرية. وينتمي أغلبهم إلي الفئات الاجتماعية الاقتصادية الوسطي والدنيا.

جدول ٥–٩: رؤى النشء لقيمة التعليم (نسب التوزيع المئوية)، طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	تحسين الوضع الاجتماعى	الحصول على عمل محترم	التعامل بصورة أفضل مع مشاكل الحياة	اكتساب مهارات القراءة والكتابة	تحسين الوضع المالى
الإجمالى	٤٢.٠	٣١.٨	٣٣.١	٣٦.٨	٦.٤
رسوب	٣٣.٠	٣٠.٩	٣١.٤	٤٣.٤	٥.٨
ملحق	٣٨.٦	٣١.١	٣١.٩	٣٩.٢	٥.٩
نجاح باستمرار	٤٦.٢	٣٢.٥	٣٤.٢	٣٣.٨	٦.٧
بنين	٤٤.٤	٣٦.٠	٣٠.٠	٣٤.٨	٤.٢
بنات	٣٩.٣	٢٧.٢	٣٦.٨	٣٩.٢	٨.٣
١٠–١٤ سنة	٤٠.٥	٣٢.٦	٢٨.٩	٤١.٣	٥.١
١٥–١٩ سنة	٤٤.٨	٣٠.٥	٤١.١	٢٨.٤	٨.٩
يعمل	٣٦.٣	٣٥.٦	٣٠.١	٤١.٤	٧.١
لا يعمل	٤٣.٧	٣٠.٧	٣٤.١	٣٥.٥	٦.٢
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى					
منخفض	٣٦.٩	٣٥.٦	٢٨.٢	٤١.٣	٨.٩
متوسط	٤٢.٤	٢٩.٩	٣٤.١	٣٧.٧	٥.٦
مرتفع	٤٧.٤	٣١.٦	٣٦.٨	٣١.٢	٥.٦
أسرة نووية	٤٢.٧	٣٢.١	٣٤.٣	٣٥.٥	٦.٣
أسرة ممتدة	٣٩.٧	٣١.٢	٢٩.٤	٤١.١	٦.٨
أسرة تعولها سيدة	٤٢.١	٣٤.٥	٣٥.٩	٣٤.١	٤.٤
أسرة لا تعولها سيدة	٤٢.٠	٣١.٦	٣٢.٩	٣٧.١	٦.٦
حضر	٤٥.٤	٣١.٥	٣٦.٥	٢٩.٥	٥.٤
ريف	٣٩.٧	٣٢.١	٣٠.٨	٤١.٩	٧.١
المحافظات الحضرية	٤٨.٥	٣١.٩	٣٦.١	٢٤.٢	٦.٤
وجه بحرى	٤٥.٥	٢٨.٨	٣٧.٨	٣٥.٢	٧.٨
وجه قبلى	٣٤.٠	٣٥.٦	٢٥.٨	٤٦.٠	٤.٧
عدد الحالات	٢،٣٨٤	١،٧٨٧	١،٩٠٦	٢،٠٩٥	٣٤٤

وكان أغلب من يرون التعليم سنداً لهم في مواجهة مشاكل الحياة من الإناث مقارنة بالذكور، ومن كبار السن مقارنة بصغار السن (٤١ ٪ مقابل ٢٩ ٪). كما كان معظمهم، فضلاً عن ذلك، من المحافظات الحضرية (٣٦ ٪) والدلتا (٣٨ ٪) مقارنة بالصعيد (٢٦ ٪)، ومن الفئات الاقتصادية الاجتماعية العليا مقارنة بالدنيا. وكانت نسبة الذين يرون قيمة التعليم في الحصول علي وظيفة محترمة أعلى بين البنين (٣٦ ٪) منها بين البنات (٢٧ ٪)، وأعلى قليلا بين النشء العامل (٣٦ ٪) منها بين غير العاملين (٣١٪).

وكانت مزايا التعليم المذكورة أكثر من غيرها من جانب الآباء والأمهات هي تحسين فرص الحصول على وظيفة (٦٢ ٪)، والتعامل مع الحياة على نحو أفضل (٤١٪)، واكتساب الثقافة (٣١.٥٪) وذلك بالنسبة للبنين. أما المزايا المذكورة بالنسبة للبنات فهي أن يصبحن أمهات أفضل (٤٨ ٪)، والتعامل مع الحياة على نحو أفضل (٤١ ٪)، وتعلم القراءة والكتابة (٢٨ ٪).

ويمثل رد فعل الوالدين تجاه ما يحرزه أبناؤهم من تقديرات مرتفعة أو منخفضة في المدرسة إحدى الوسائل التي ينقلا من خلالها موقفهما من التعليم إلى الأبناء (الجدول ٥ – ١٠). إذ يذكر ٧٠ ٪ من الفتيان والفتيات انهم يتلقون التشجيع من الآباء والأمهات عند حصولهم علي درجات جيدة، علي حين يقول ٢٣ ٪ منهم أنهم يتلقون بالفعل مكافأة من نوع ما. وليس هناك

أي تفاوت بين الذكور والأثاث فيما يتعلق بهاتين الإجابتين، لكن يبدو أن التشجيع يكون هو الغالب في حالة النشء الأكبر سناً على حين تغلب المكافآت في حالة النشء صغار السن. وتغلب الشكوى من لامبالاة الأبوين بين النشء العامل أكثر منها بين النشء غير العامل الذى يحصل، فيما يبدو، على مكافآت أكثر. وهناك تفاوتات واسعة بين الحضر والريف، وفيما بين المناطق المختلفة. إذ يذكر الفتيات والفتيان بالريف تلقيهم للتشجيع من الوالدين أكثر من أبناء الحضر الذين يتلقوا المكافآت أكثر. وقد يكون هذا كله مرتبطاً بالحالة الاجتماعية الاقتصادية ، إذ يتوقع الفتيات والفتيان من الفئات العليا أن يتلقوا المكافآت أكثر من النشء في الفئات الدنيا الذين ينالون التشجيع أكثر مما ينالوا من المكافآت. وهناك فروق طفيفة ترتبط بنوع الأسرة، إذ يغلب التشجيع علي منح المكافآت في الأسر الكبيرة والأسر التي تعولها الإناث. ويسجل الصعيد والأسر الكبيرة مستويات عالية نسبياً من انعدام الاستجابة لدي الوالدين.

جدول ٥ – ١٠ نسب التوزيع المئوية لردود فعل الأبوين للتحصيل الدراسى الجيد أو المتدنى بناء على تقارير النشء، طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	ردود فعل أولياء الأمور للتحصيل الجيد			ردود فعل أولياء الأمور للتحصيل المتدنى			
	لا يوجد	اظهاد الفرحة أو التشجيع	اعطاء مكافأة	لا يوجد	محاولة فهم الأسباب	محبطون غاضبون	العقاب
الإجمالى	٦.٣	٧٠.٤	٢٣.٣	٧.٢	١٢.٥	٧٩.٢	١.١
ذكور	٥.٧	٧١.١	٢٣.٢	٧.٢	١١.٦	٧٩.٦	١.٦
اناث	٦.٩	٦٩.٧	٢٣.٤	٧.٢	١٣.٤	٧٨.٨	٠.٦
١٠–١٤ سنة	٦.٦	٦٨.٨	٢٤.٦	٦.٤	١١.٩	٨٠.٥	١.١
١٥–١٩ سنة	٥.٦	٧٤.٠	٢٠.٤	٩.٠	١٣.٦	٧٦.٢	١.٢
يعمل	٨.٣	٧١.٨	٢٠.٠	١٠.٢	٩.٧	٧٩.٦	٠.٥
لا يعمل	٥.٧	٧٠.٠	٢٤.٣	٦.٣	١٣.٣	٧٩.١	١.٣
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى							
منخفض	٦.٦	٧٧.٠	١٦.٥	٧.٠	٨.٩	٨٣.٤	٠.٧
متوسط	٦.٥	٧٣.٣	٢٠.٢	٧.٦	١٣.٢	٧٨.٥	٠.٨
مرتفع	٤.٩	٦٢.٨	٣٢.٣	٦.٨	١٥.٥	٧٥.٨	١.٩
أسرة نووية	٥.٥	٦٩.٦	٢٤.٩	٦.٦	١٢.٩	٧٩.٢	١.٣
أسرة ممتدة	٨.٦	٧٣.٠	١٨.٤	٩.٣	١١.٠	٧٩.٣	٠.٤
أسرة تعولها سيدة	٦.٤	٧٣.٠	٢٠.٥	٨.٠	٩.٩	٨٠.٥	١.٥
أسرة لا تعولها سيدة	٦.٣	٧٠.٠	٢٣.٦	٧.٢	١٢.٧	٧٩.١	١.١
حضر	٥.٢	٦٢.٥	٣٢.٣	٦.٦	١٤.١	٧٧.٤	١.٨
ريف	٦.٩	٧٥.٧	١٧.٤	٧.٦	١١.٤	٨٠.٤	٠.٦
المحافظات الحضرية	٤.١	٥٩.٢	٣٦.٧	٥.٥	١٦.٧	٧٥.٠	٢.٧
وجه بحرى	٤.٦	٧٧.٥	١٩.٩	٤.٨	١١.٤	٨٣.٢	٠.٦
وجه قبلى	٩.٥	٦٧.٥	٢٣.٠	١١.٤	١١.٥	٧٦.٢	٠.٩
عدد الحالات	٣٨٣	٤،٢٥٨	١،٥١٩	٣٩٧	٧٤٤	٤،٤٠٠	٦٧

وفي حالة حصول الفتى أو الفتاة علي درجات ضعيفة، يذكر ٧٩ ٪ أن أبويهم يصيبهم الغضب، على حين ذكر ١٣ ٪ منهم أن أبويهم يحاولون معرفة السبب وراء ذلك، ويعاقب ١٪ منهم أبناءه. ولم تظهر سوى بعض الاختلافات المرتبطة بمنطقة الإقامة وبالحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، إذ يقول الأغلبية من قاطني المحافظات الحضرية أن أبويهم يحاولون معرفة السبب،

علي حين يذكر الأغلبية من قاطني الدلتا غضب أبويهم، أما الأغلبية من قاطني الصعيد فيذكرون أن أبويهم لا يفعلون شيئاً. وترتبط الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية أكثر بالغضب كرد فعل، علي حين ترتبط الحالة الاجتماعية الاقتصادية العليا والوسطى بمحاولة لفهم الأسباب.

المدرسة كعامل من عوامل التنشئة الاجتماعية

تؤثر المدرسة كذلك علي المجتمع المحلي المحيط بها، وتنقل إلي طلابها قيماً معينة تعد جزءاً من عملية تنشئتهم الاجتماعية. وقد جري اختيار عدة متغيرات بوصفها مجرد مؤشرات لنوع القيم التي قد تغرسها المدرسة في النشء(الجدول ٥ – ١١). وأول هذه المتغيرات هو درجة الاختلاط بالجنس الآخر. وقد ذكر ٤١ ٪ من النشء المقيد حالياً بالمدارس أنهم يدرسون في فصول مختلطة، وهو ما يغلب في المناطق الريفية أكثر من الحضرية (٥٣٪ و ٢٣ ٪ علي التوالي)، ويصل للذروة في الصعيد (٤٩ ٪). ويبدو أن الاختلاط بالجنس الآخر يقل مع تقدم العمر، إذ كانت نسبة من ذكروا أنهم يدرسون في فصول مختلطة أعلي بين النشء الأصغر سنا عنها بين النشء الذى تتراوح أعماره بين ١٥ و ١٩ عاماً (٥٣ ٪ في مقابل ١٥ ٪). وتعكس النسبة الإجمالية المنخفضة للفصول المختلطة النسبة المنخفضة نسبيا للمدارس المختلطة فضلا عن أن المدارس المختلطة لا تضم كلها فصولا مختلطة.

وقد يؤدي عدم المساواة في المعاملة داخل المدرسة إلى غرس إحساس بالظلم في العالم لدى النشء صغير السن. ويمكن أن تكون التفرقة في المعاملة بين الجنسين أحد أسباب هذا الشعور. إلا أنه يبدو أن نسبة من يخامرهم هذا الشعور بالتفرقة في المعاملة بين البنين والبنات من المقيدين حالياً بالمدارس ليست كبيرة (١٢٪). وثمة تفاوت كبير يرتبط بالسن في هذا الجانب حيث كانت نسبة الفتيات والفتيان الأكبر سناً الذين اشتكوا من عدم المساواة في المعاملة بين الذكور والإناث ضعف نسبة النشء الأصغر سناً (٢١ ٪ مقابل١١ ٪). ويبدو أن هذا أيضا أكثر شيوعاً في المحافظات الحضرية (١٩ ٪) منه في الدلتا والصعيد (١٣ ٪ و١٠ ٪) . كذلك يبدو أن التفرقة في المعاملة علي أساس غير النوع (مثل التفرقة علي أساس الحالة الاجتماعية الاقتصادية) أكثر شيوعاً (٢٣ ٪). وهنا كان العمر عاملاً مؤثراً مرة أخري، حيث كان النشء الأكبر سناً أكثر شكوى من هذه التفرقة من النشء الأصغر سناً. كذلك توجد تفاوتات بين الحضر والريف وفيما بين المناطق المختلفة، حيث كانت نسبة الفتيات والفتيان الذين اشتكوا من هذه التفرقة أكبر في المناطق الحضرية (٢٨ ٪) منها في المناطق الريفية (٢٠ ٪) وفي الدلتا والصعيد (٢٤ ٪ و٢٠ ٪ علي التوالي).

كذلك يمكن أن تؤثر ممارسات معينة داخل الفصل علي شخصية الطالب وتغرس فيه قيم معينة. ومن أمثلة ذلك، مدي تشجيع المعلم للطلاب علي التعبير عن آرائهم. وقد ذكر أكثر من ثلثي النشء المقيد حالياً بالمدارس أن هذا يحدث أحياناً أو دائماً داخل الفصول. وغلب ذكر ذلك بين النشء الأصغر سناً أكثر من الأكبر سناً. كذلك يوجد بعض التفاوت بين الحضر والريف، على مستوى منطقة السكن، إذ يذكر الفتيات والفتيان في المناطق الريفية والدلتا والصعيد ذلك أكثر من النشء في المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية.

جدول ٥-١١: العوامل المرتبطة بالمدرسة كوسيط من عوامل التنشئة الاجتماعية طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

	نسبة من هم في فصول مشتركة	نسبة من هم في مدارس مشتركة وأفادوا بوجود معاملة غير متساوية	نسبة من أفادوا بوجود معاملة غير متساوية وغير مرتبطة بالنوع	نسبة من أفادوا بتشجيع المدرسين للطلبة على إبداء رأيهم	نسبة من أفادوا بقدرتهم على التعبير عن رأيهم بصراحة داخل الفصل	نسبة من أفادوا الطلبة في الفصل متعاونون ويحبون بعضهم	نسبة من أفادوا بآن المدرسين يضرب الطلبة داخل الفصل
الإجمالى	٤١.٠	١٢.٤	٢٣.٤	٦٩.٤	٥٤.٩	٨٦.٧	٥٤.١
بنين	٤١.٩	١١.٩	٢٢.٨	٧١.٥	٥٩.٤	٨٧.٦	٦١.٤
بنات	٣٩.٩	١٣.١	٢٤.٠	٦٧.٢	٤٩.٨	٨٥.٨	٤٦.١
١٠-١٤ سنة	٥٣.٣	١٠.٨	٢٠.٦	٧٢.٢	٥٤.٨	٨٧.٠	٦٠.٧
٩-١٥١ سنة	١٥.٣	٢٠.٧	٢٩.٧	٦٣.٢	٥٣.٣	٨٦.٢	٣٨.٩
يعمل	٤٥.٢	١١.٦	٢٠.٨	٧٢.٤	٥٦.٣	٨٧.٥	٨٥.٩
لا يعمل	٣٩.٧	١٢.٧	٢٤.١	٦٨.٥	٥٤.٤	٨٦.٦	٥٢.٦
المستوى الاقتصادى/ الاجتماعى							
منخفض	٤٦.١	١١.٣	٢٠.٩	٧٢.٩	٥٦.٩	٨٨.١	٧٥.٤
متوسط	٤١.٢	١٢.٧	٢٤.٨	٦٨.١	٥٣.٧	٨٦.٥	٥٦.٠
مرتفع	٣٧.٠	١٤.٣	٢٤.٤	٦٧.٩	٥٤.٠	٨٥.٥	٤٠.٦
أسرة نووية	٣٩.٠	١٣.٥	٢٤.٥	٦٨.٧	٥٤.٣	٨٦.٢	٥٣.٤
أسرة ممتدة	٤٦.٩	٩.٧	١٩.٥	٧١.٧	٥٦.٤	٨٨.٤	٥٦.٠
أسرة تعولها سيدة	٣٧.٠	١٥.٤	٢٦.٢	٦٦.٠	٥٢.٤	٨٤.٣	٥٤.٨
أسرة لا تعولها سيدة	٤١.٤	١٢.٢	٢٣.١	٦٩.٧	٥٥.١	٨٧.١	٥٣.٩
حضر	٢٣.٢	١٦.٣	٢٨.٣	٦٠.٥	٥١.٣	٨٣.٣	٤٩.٩
ريف	٥٢.٨	١١.٤	١٩.٦	٧٥.٣	٥٧.٢	٨٩.٠	٥٦.٩
المحافظات الحضرية	١٩.٥	١٨.٨	٢٨.١	٥٥.٤	٤٧.٧	٨٠.٨	٤٤.٢
وجه بحرى	٤٣.٧	١٣.٣	٢٣.٩	٧٥.١	٥٥.٣	٨٨.٤	٥٨.٣
وجه قبلى	٤٩.٢	١٠.٠	١٩.٧	٦٩.٩	٥٨.٠	٨٧.٩	٥٤.٠
عدد الحالات	٢،٥٤٨	٤٤٦	١،٤٣٢	٤،٢٧٠	٢،٣٨٢	٥،٣٢٠	٣،٣٣٨

إذا أحس الطالب أو الطالبة بأنه قادر علي الوقوف في الفصل والتعبير عن رأيه بحرية، قد يصلح هذا مقياساً لمعرفة مدي إمكانية أن يسهم الوضع داخل الفصل في بناء الثقة بالنفس. ويقول ٥٥ ٪ من النشء المقيد حالياً في المدارس أنهم كثيراً أو دائماً ما يفعلون ذلك. هذا المقياس، وإن كان ينم عن سمة فردية، فهو يشير أيضا إلى مدى إدراك الفتى أو الفتاة أن الجو داخل الفصل ليس معاديا ولا مثيرا للخوف.

وتري نسبة كبيرة من الفتيات والفتيان المقيدون حالياً بالمدارس (٨٧ ٪) زملاءهم في الفصل متعاونون ومحبون لبعضهم ومحب لبعضه البعض بوجه عام. ويري الذكور ذلك أكثر قليلاً من الإناث، كما يوجد بعض التفاوت على مستوى منطقة السكن.

وفي النهاية، فإن الممارسات داخل غرف الدرس قد تعلم الطلاب اللجوء إلي العنف لحل النزاعات أو للتعبير عن الغضب أو للعقاب. إذ يذكر ٥٤ ٪ من النشء في المدارس أن المعلمين عادة ما يقومون بضربهم في المدرسة. ويغلب ذكر ذلك بين الذكور أكثر من الإناث (٦١٪ في مقابل ٤٦٪) والنشء الأصغر سناً أكثر من الأكبر سناً (٦١ ٪ في مقابل ٣٩٪). بينما يجري ضرب

الطلاب في الفصل في المناطق الريفية (٥٧ ٪) أكثر من المناطق الحضرية (٥٠ ٪). **وفضلاً عن أن التعرض للضرب في الفصل يصبح، بما يخلقه من خوف وتوتر، جزءاً من التجربة التعليمية للنشء، فإن له أيضا عواقب سلبية محتملة على مجرى التطور النفسي للنشء الملتحق بالمدارس.**

خامساً: نقاش للآثار المتصلة بالسياسات

شهدت السنوات العشر أو الخمس عشرة الأخيرة زيادة ملحوظة في الالتحاق بنظام التعليم الأساسي في مصر. ووفقا للنتائج المستقاة من مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر"، فإن ذلك يعود بالأساس إلى زيادة قيد البنات والنشء من أبناء الأسر الفقيرة وسكان الصعيد بالمدارس. وانخفضت نسبة البنات اللاتي لم يلتحقن بالمدارس قط من ٢١٪ من البنات في سن التاسعة عشرة إلى ١٣٪ من بنات أصغر الفئات العمرية اللاتي بلغن العاشرة من العمر في عام ١٩٩٧. وكانت الأرقام المماثلة بالنسبة للنشء من أبناء الأسر الفقيرة ٢٦ و١٣٪ على التوالي، في حين انخفضت النسبة ذاتها من ٣٠ إلى ١٥٪ بالنسبة للنشء في الصعيد. وخلال العام الدراسي ١٩٩٦/١٩٩٧، بلغ القيد الصافي في التعليم الابتدائي لأفراد الفئة العمرية ٨–١١ سنة قرابة ٩٠٪. ويوفر القيد بين أفراد هذه الفئة العمرية تمثيلا أفضل للقيد الصافي في التعليم الابتدائي من الفئة العمرية ٦–١٠ سنوات المستخدمة في العادة. فعلى الرغم من أن أولياء الأمور مطالبون قانونا بتسجيل أبنائهم في التعليم الابتدائي في سن السادسة، إلا أن أقل من النصف يلتزمون بالقانون. وتؤجل نسبة ملموسة من الأسر تسجيل أبنائها حتى سن السابعة أو الثامنة. وبالتزامن مع ارتفاع نسبة القيد، ذكر أكثر من ٩٠٪ من الطلاب المقيدين في التعليم الأساسي أنهم يستغرقون أقل من نصف الساعة للوصول إلى المدرسة (ذهابا فقط)، مع عدم وجود تفاوت بين الريف والحضر.

ويظل نقص الموارد الاقتصادية السبب الرئيسي وراء حرمان بعض الفئات من التعليم. وقد ذكر هذا السبب نصف من لم يلتحقوا قط بالمدارس. وعلى نحو متزايد، تميل هذه الفئة للتضاؤل إذ تشمل فقط الأطفال الأكثر تعرضا للمخاطر إزاء التقلبات في الحالة الاقتصادية والعوامل المتصلة بالسياق الاجتماعي على مستوى الأسرة، وهم تحديدا: "الفقراء" والبنات في ريف الصعيد. إن ثلث البنات في سن العاشرة في ريف الصعيد و١٣٪ من البنين والبنات في نفس السن المنتمين إلى أسر أدنى شرائح السكان الاجتماعية الاقتصادية لم يلتحقوا بالمدارس قط.

وتؤكد نتائج "مسح النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" حدوث انخفاض عام في معدلات التسرب من فئة عمرية إلى الفئة التالية لها، وذلك في معظم المجموعات الفرعية، وبخاصة بين البنات (في المرحلتين الابتدائية والإعدادية)، والنشء المنتمى إلى الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا (في المرحلة الابتدائية فقط)، والنشء في ريف الدلتا والصعيد. والانحرافات عن هذا الاتجاه العام توجد أساسا بين البنين، وبين النشء في المناطق الحضرية، حيث تتسم النسب المئوية للمتسربين من هؤلاء الذين سبق لهم الالتحاق بالمدرسة بالتأرجح بين الثبات والتزايد. ومن بين من جرت مقابلتهم من النشء في سن الرابعة عشرة في ١٩٩٧ الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس، تسرب ١٦٪ من البنات و٢٣٪ من البنين.

ويعتقد أن التعاون بين الأطراف الأساسية (الدولة والمدارس والمنظمات غير الحكومية والآباء والأمهات) ضروري من أجل إدخال تحسينات حقيقية. ويمكن للمنظمات غير الحكومية، وبخاصة تلك التي تعمل على صلة وثيقة بالسكان في البلدان النامية، أن تلعب دورا مهما. ويعد رفع وعي الآباء والأمهات بخصوص أهمية التعليم(وبخاصة تعليم البنات) وضرورة الحصول لأبنائهم على الأوراق الرسمية الأساسية، والتأكيد على أهمية التسجيل المبكر للأطفال في المدارس الابتدائية، وتشجيع الذين تأخروا على التسجيل، وإقامة دور حضانة الأطفال في سن ثلاث إلى خمس سنوات في تلك المجتمعات المحلية لإعداد كل من الوالدين والأطفال لانتقال سلس للقيد في التعليم الابتدائي، من بين الإجراءات التي يمكن تنفيذها. ويتعين توجيه إداريي المدارس في تلك المجتمعات المحلية نحو إظهار قدر من المرونة والتعاون مع الآباء والأمهات الذين غالبا ما يكونون أميين

ومتوجسين إزاء التعامل مع المسئولين الحكوميين حتى في المدارس..

ومع ذلك، تبقى الدولة وسياسات وزارة التعليم الطرف الفاعل الأساسي. ويعد رفع الحد الأقصى لسن للقيد في المدارس الابتدائية من ثمان إلى عشر سنوات خطوة أولى ضرورية. والأهم هو أن توفير تعليم القراءة والكتابة "بالمجان" للفئات الأكثر ضعفا هو شرط ضروري لغلق ملف الحرمان من التعليم.

ولا تقتصر نفقات التعليم على الرسوم المدرسية فحسب، بل تتضمن أيضا نفقات الزي المدرسي، والأدوات المكتبية اللازمة، والمصروف اليومي(أو نفقات وجبة خفيفة) فضلا عن الدروس الخصوصية. وترتفع نسبة الطلاب الذين يذكرون أنهم تلقوا دروسا خصوصية باطراد مع الارتفاع النسبي في كثافة الفصول، وفي علاقة عكسية مع مستوى التفاعل المدرسي المذكور بين المدرس والطالب. وعلى وجه الإجمال، يلجأ ٥٢٪ من الطلاب في التعليم الأساسي للدروس الخصوصية.

وفي حين يندرج إلغاء الرسوم المدرسية وتوفير وجبة مدرسية آمنة ومغذية للطلاب، في أماكن مختارة، في نطاق سياسات الدولة، فبوسع المدارس والمنظمات غير الحكومية أيضا أن تلعب دورا مهما. ويتعين التأكيد على جودة التدريس والرقابة الوثيقة على الأداء الدراسي لهذه الفئة، حيث أن ضعف التحصيل مضافا إلى قلة الإمكانات الاقتصادية يوفران مبررا قويا للتسرب من المدارس، كما هو الحال في مصر.

وفقا للفتيات والفتيان الذين جرت مقابلتهم، يبرز ضعف الأداء الدراسي كسبب رئيسي للتسرب. ويسري ذلك على كلا الجنسين في جميع المناطق الخمس، وبصرف النظر عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم. وحيث أن النشء المقيد بالمدارس الذي يأتى من أسر فقيرة غالبا ما يكون أدائه ضعيفا أيضا نظرا لحالته الصحية غير الجيدة أو بسبب عوائق اجتماعية أو اقتصادية أخرى، فإنه يصبح في النهاية أكثر عرضة للتسرب. وقد أشار أكثر من ثلث الفتيات والفتيان المتسربين إلى ضعف الأداء الدراسي بوصفه السبب الرئيسي لانقطاعهم عن الدراسة. وتتسق هذه النتيجة مع أخرى تؤكد على الصلة بين الطموح التعليمي والأداء الدراسي. وقد أعرب ٧٧٪ من النشء الذى لم يرسب مطلقا في أي مادة ممن رغبتهم في إتمام دراستهم الجامعية على حين كانت هذه النسبة ٤٢٪ بين الفتيات والفتيان ممن أعادوا سنة دراسية واحدة على الأقل. وبخلاف ذلك كانت التفاوتات في الطموح طفيفة بين الجنسين. وثاني أسباب التسرب من حيث القدر هو الاستهانة بقيمة التعليم أو ضعف الاهتمام به من جانب النشء أو آبائهم وأمهاتهم، حيث أشار إليه خمس المتسربين بوصفه سببا رئيسيا لترك المدرسة، يليه الأسباب المتعلقة بالمدرسة وضآلة الموارد الاقتصادية، خاصة بين المبحوثين من الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا.

وتشمل الأسباب المتعلقة بالمدرسة بالأساس كره المدرسة وسوء المعاملة من جانب المعلمين. وعلى وجه الإجمال، أعرب نصف الفتيات والفتيان الذين جرى اختيارهم فقط عن موقف إيجابي تجاه المدرسة. كما لوحظت تفاوتات واسعة بشأن وجود طبيب أو ممرضة وأخصائي اجتماعي بالمدرسة. ويصل تواجد طبيب أو ممرضة بالمدرسة إلى مداه في المناطق الحضرية وفي المدارس الثانوية العامة في حين يكون أقل كثيرا في المناطق الريفية ومدارس التعليم الأساسي. ويسود نمط التفاوت ذاته بشأن وجود أخصائي اجتماعي بالمدرسة.

ومن بين الفتيات والفتيان الذين شملتهم العينة، ذكر الثلث فقط أنهم راضون عن التجاوب والدعم الشخصي من قبل المعلمين والأقران في المدرسة. كما كانت ردود هذه المجموعة إيجابية فيما يتعلق بمواقف الطلاب تجاه بعضهم البعض، وبالشعور بالرضا تجاه معظم المعلمين في المدرسة وتؤكد تشجيعهم لها على التعبير عن الرأي وحرصهم على المشاركة وتقديم الدعم في حل المشاكل الشخصية للطلاب. وعلى خلاف الدعم الأكثر مهنية من جانب الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي، أفاد الاستبيان أن الدعم من جانب المدرسين والأقران نصل إلى أعلى مستوى له في التعليم الأساسي وأدنى مستوى له في مدارس الثانوي العام.

وأنه يرتفع في المناطق الريفية والدلتا والصعيد عنه في المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية، على حين ينخفض نسبيا بين النشء المنتمى لأسر الفئة الاجتماعية العليا.

أما الأسباب المتعلقة بالأسرة، فتشمل حاجة الأسرة إلى النشء للمساعدة في الأعمال المنزلية، والنزاعات العائلية، ووفاة أحد الوالدين. وتؤثر هذه العوامل سلبا على استمرار البنات بالمدارس بأكثر مما تؤثر على البنين، وذلك في جميع المناطق وبصرف النظر عن الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة. ونادرا ما ذكر العمل أو الزواج كسببين رئيسيين لترك المدرسة بين البنين والبنات على الترتيب. وتوحي البيانات بأن العمل والزواج ربما كانا خيارين لهؤلاء الذين تركوا المدرسة بالفعل لأسباب أخرى.

وتؤكد النتائج وجود علاقة بين المحددات المختلفة للحالة الصحية للفتيات والفتيان وبين أدائهم الدراسي بوجه عام، على نحو ما يتبين من تعرضهم للرسوب في بعض المواد أو لإعادة السنة الدراسية أو على العكس، نجاحهم المستمر في المدرسة. فالنشء الذى يعانى من الأنيميا، أو اعتلالات النمو، أو الذى لديهم مفهوم سلبي تجاه حالتهم الصحية، أكثر قابلية للتخلف في الدراسة.

وتعتقد نسبة مرتفعة من الفتيات والفتيان تصل إلى ٤٢ ٪ أن قيمة التعليم تتمثل في اكتساب منزلة اجتماعية. أما الذين ربطوا بين التعليم وبين الوصول إلى وضع مالي أفضل أو الحصول على وظيفة ذات راتب فلم تتجاوز نسبتهم ٩ ٪. ويمثل رد فعل الوالدين تجاه ما يحرز أبناؤهم من تقديرات مرتفعة أو منخفضة في المدرسة إحدى الوسائل التي ينقلا من خلالها موقفهما من التعليم إلى الأبناء. إذ يذكر غالبية الفتيات والفتيان (٩٣ ٪) المقيدين بالمدارس أنهم يتلقون التشجيع من الأباء عند حصولهم على درجات جيدة، أو أنهم يتلقون بالفعل مكافأة من نوع ما. ولم يكن هناك أي تفاوت بين الذكور والإناث فيما يتلك الإجابات. وفي حالة حصولهم على درجات ضعيفة، ذكر ٧٩ ٪ من الفتيات والفتيان أن أبويهم يصيبهم الغضب، على حين ذكر ١٣ ٪ منهم أن أبويهم يحاولون معرفة السبب وراء ذلك، ويعاقب ١ ٪ منهم أبناءه.

تؤثر المدرسة كذلك على المجتمع المحلي المحيط بها، وتنقل إلى طلابها قيما معينة تعد جزءا من تنشئتهم الاجتماعية. إن الاختلاط بالجنس الآخر في مناخ صحي يشجع المساواة بين الجنسين هو بعد مهم للتجربة المدرسية. وقد ذكر ٤١ ٪ من الفتيات والفتيان المقيدين حاليا بالمدارس أنهم يدرسون في فصول مختلطة، وهو ما يغلب في المناطق الريفية أكثر من الحضرية. ويبدو أن القليلين فقط (١٢ ٪) يخامرهم الشعور بأن المدرسة تفرق في المعاملة بين البنين والبنات. وثمة تفاوت كبير يرتبط بالسن في هذا الجانب، حيث كانت نسبة النشء الأكبر سنا الذين اشتكوا من عدم المساواة في المعاملة بين الذكور والإناث ضعف نسبة النشء الأصغر سنا. ويبدو أن هذه اللامساواة أيضا أكثر شيوعا في المحافظات الحضرية منها في الدلتا والصعيد وهي لصالح البنات في كل الأحوال.

ويبدو أن التفرقة في المعاملة على أساس غير النوع أكثر شيوعا (٢٣ ٪) وهو ما قد يخلق شعورا بغياب العدالة عن عالم الفتيات والفتيان في سن صغير. وهنا كان العمر عاملا مؤثرا مرة أخرى، حيث كان النشء الأكبر سنا أكثر شكوى من هذه التفرقة من النشء الأصغر سنا. كذلك توجد تفاوتات بين الحضر والريف وفيما بين المناطق المختلفة، حيث كانت نسبة النشء الذى اشتكى من هذه التفرقة أكبر في المناطق الحضرية منها في المناطق الريفية وفي الدلتا والصعيد.

كذلك يمكن أن تؤثر ممارسات معينة داخل الفصل على شخصية الطالب وتغرس فيه قيم معينة. ومن أمثلة ذلك، مدى تشجيع المعلم للطلاب على التعبير عن آرائهم. وقد ذكر أكثر من ثلثي النشء المقيد حاليا بالمدارس أن ذلك يحدث أحيانا أو دائما داخل فصولهم. وإذا أحس الطالب أو الطالبة بأنه قادر على الوقوف في الفصل والتعبير عن رأيه بحرية، قد يصلح هذا مقياسا لمعرفة مدى إمكانية أن يسهم الوضع داخل الفصل في بناء الثقة بالنفس. وذكر نصف الفتيات والفتيان المقيدين حاليا في المدارس فقط أنهم كثيرا أو دائما ما يفعلون ذلك. هذا المقياس، وإن كان ينم عن سمة فردية، فهو يشير أيضا إلى مدى إدراك النشء أن

الجو داخل الفصل ليس معاديا ولا مثيرا للخوف.

وفي النهاية، فإن الممارسات داخل غرف الدرس قد تعلم الطلاب اللجوء إلى العنف لحل النزاعات أو للتعبير عن الغضب أو للعقاب. إذ يذكر ٥٤ ٪ من الفتيات والفتيان في المدارس أن المعلمين عادة ما يقومون بضربهم في المدرسة. ويغلب ذكر ذلك بين الذكور أكثر من الإناث والنشء الأصغر سنا أكثر من الأكبر سنا. ويجري ضرب الطلاب في الفصل في المناطق الريفية أكثر من المناطق الحضرية. وفضلا عن أن التعرض للضرب في الفصل يصبح، بما يخلقه من خوف وتوتر، جزءا من التجربة التعليمية للنشء، فإن له أيضا عواقب سلبية محتملة على مجرى التطور النفسي للنشء الملتحق بالمدارس.

وبينما تتضافر جهود كافة الأطراف الأساسية للوصول إلى تعميم القيد بالمدارس وإتمام التعليم الأساسي على الأقل من قبل البنين والبنات في مصر، فإن هناك مخاوف حقيقية تتصل بتأثير المناخ المدرسي الحالي ونوعية التعليم الممنوح للطلاب على تحصيلهم الدراسي، واستمرارهم في التعليم، والقيم التي تنقل إليهم بواسطة هذا المناخ. وهناك حاجة ماسة للبحوث التي تركز على الأبعاد المختلفة للمناخ المدرسي ومدخلات التعليم. إن تقييم مدخلات التعليم وربطها بنتائج التعليم هو خطوة ضرورية لتصميم تدخلات في المدارس مصممة خصيصا للتعامل مع قضايا محددة.

الأدوار الاقتصادية للنشء

إذا كانت مرحلة الطفولة تتسم بالاعتماد على الآخرين على حين أن الاعتماد على الذات هو أحد سمات مرحلة البلوغ، فإن الانخراط في النشاط الاقتصادي يصبح خطوة انتقالية بالغة الأهمية. ويعد توقيت هذا الانتقال حيويا، حيث أن الانخراط المبكر في أدوار العمل قد يحرم الطفل من فرص النمو الطبيعي لقدراته كما قد تكون له آثار ضارة على صحته ورفاهيته النفسية. وهناك علاقة معروفة بين الحرمان من التعليم والانخراط المبكر في قوة العمل. وعلى الجانب الآخر، فإن الانخراط المتأخر في أدوار العمل، سواء بسبب نقص فرص العمل أو العوامل الثقافية التي تعرقل التوظف، قد يكون له كذلك أثرا سلبيا على صغار السن، سواء بتعتيم نظرتهم للمستقبل أو عرقلة قدرتهم على تحقيق الاعتماد على الذات.

ويعد الانتقال إلى أدوار العمل مجالا تتبدى فيه بجلاء الاختلافات بين الجنسين. ويسري ذلك على مصر، حيث يكون البنين أكثر عرضة للمعاناة من النشاط الاقتصادي المبكر للغاية كما يزيد أيضا احتمال استفادتهم من فرص العمل مع اقترابهم من النضوج الكامل. ولهذه الأسباب فإن هذا الانتقال يعد مجالا مهما للدراسة، كما أنه علامة فارقة في حياة العديد من الأفراد. ومن هنا تبرز الأهمية القصوى للوقوف على مستوى مشاركة النشء في النشاط الاقتصادي، وظروف عملهم، ومدى ملائمة مشاركتهم في قوة العمل لنموهم النفسي ولحالتهم الصحية ولمستوى تعليمهم.

يهدف هذا الفصل إلى توثيق التجربة الحالية للنشء المصرى في سوق العمل. وقد استهدفت الأداة الفردية التي استخدمت مع الفتيات والفتيان الذين شملتهم العينة إجراء فحص دقيق لوضع هذه الشريحة السكانية فيما يتعلق بالعمل. وقد عرّفنا العمل بحيث يشمل ما هو بدون أجر ومقابل أجر في كافة القطاعات بما فيها الزراعة. فالعمل مقابل أجر هو أي عمل يتلقى عنه الفرد أجرا، وهو يشمل العمل مقابل أجر نقدي فضلا عن العمل الحر. بينما العمل بدون أجر هو المساعدة في نشاط مدر للدخل التي لا يتلقى عنها الفرد أجرا. وقد أغفلنا أنواعا أخرى من العمل غير الرسمي كالأعباء المنزلية على سبيل المثال، التي لا تعد بالضرورة مدرة للدخل. وقد تم استخدام الإجابات على الأسئلة الثلاثة الآتية في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" للوقوف على النشء العامل بدون أجر، ومقابل أجر، وفي أعمال حرة على التوالي:

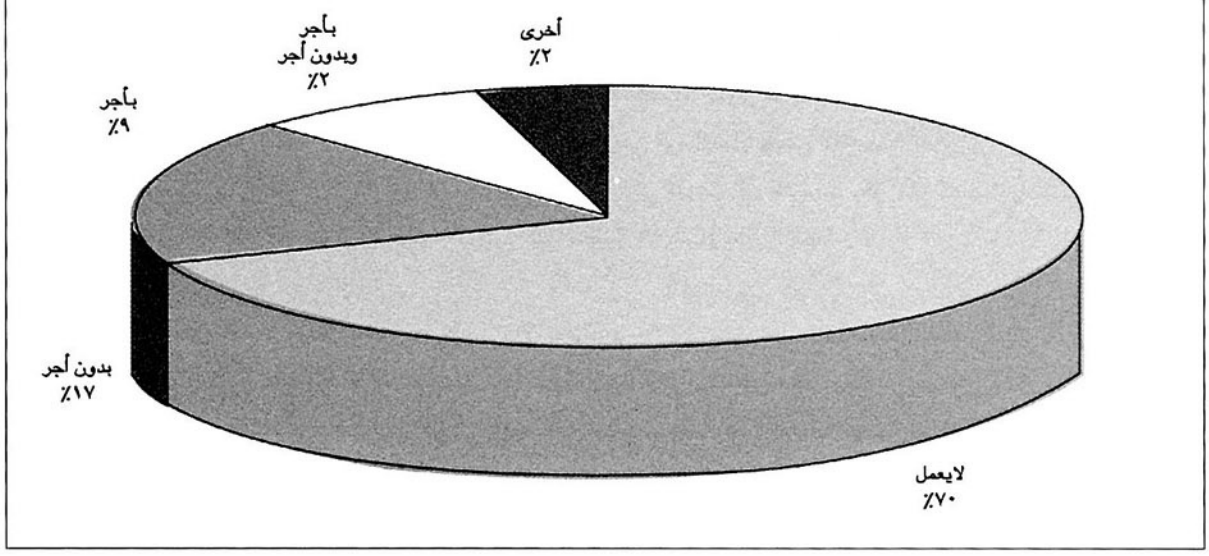
١. هل تقوم حاليا (خلال الأسبوع السابق على إجراء المسح) بمساعدة أحد بانتظام في عمله دون أن تحصل على أجر، في أرض أو مشروع مثلا؟
٢. هل تعمل حاليا (خلال الأسبوع السابق على إجراء المسح) مقابل أجر نقدي؟
٣. هل تقوم حاليا (خلال الأسبوع السابق على إجراء المسح) بأنشطة أو تفعل أي شيء بنفسك يدر عليك دخلا؟

أولا: مشاركة النشء في الأنشطة الاقتصادية: التجربة الحالية

تظهر نتائج المسح أن ٤٤٪ من الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠و١٩ عاما قد عملوا في وقت ما، سواء مقابل أجر، أو في أعمال حرة، أو في مساعدة آخرين في عملهم دون تلقي أجر عن ذلك. وبوجه عام، ذكر ثلث الفتيان والفتيات الذين شملتهم العينة(٣٢٪) انهم كانوا يشاركون في أنشطة اقتصادية خلال الأسبوع السابق على إجراء المقابلة. وكان خمسهم (٢١٪) يشارك بانتظام في أعمال بدون أجر، على حين كان ١٢٪ منهم يمارسون أعمالا مقابل أجر،وعرّف ٢٪ منهم أنفسهم كأصحاب أعمال حرة. وتشمل هذه الأرقام التي ذكرناها أقلية تبلغ ٢٪ من النشء تشارك في أعمال مقابل أجر وبدون أجر معاً و٢٪

تمارس أعمالا حرة وتشارك في الوقت نفسه في أنواع أخرى من الأنشطة الاقتصادية. وجدير بالذكر أن آخر قانونين ينظمان عمل الأطفال في مصر، والصادرين في ١٩٨١ و١٩٩٦، قد استبعدا العمل في قطاع الزراعة والخدمة المنزلية من أنشطة العمل التي ينظمها القانون. وتكشف نتائج هذا المسح أن ٦٧٪ و٢٨ ٪ على التوالي من النشء العامل بدون أجر ومقابل أجر يتركز في أنشطة ذات صلة بالزراعة (الشكل ٦-١).

الشكل ٦-١: توزيع النشء حسب حالة العمل



ثانيا: الصورة العامة للنشء العامل

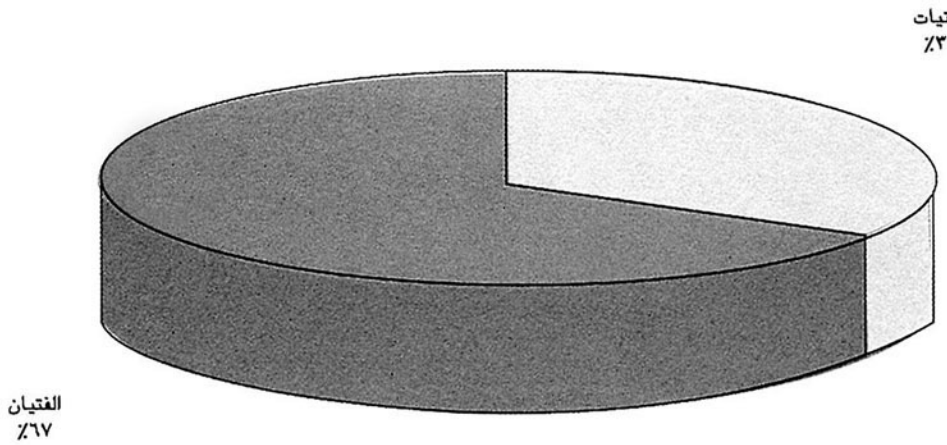
يحاول هذا القسم رسم صورة ديموجرافية عامة للنشء العامل تأخذ بعين الاعتبار التفاوتات المتعلقة بالسن والنوع،وبين الحضر والريف،وكذلك المتغيرات الإقليمية.ثم يجري بعد ذلك، فحص العلاقة المتبادلة بين حالة العمل والمستوى التعليمي الذي بلغه الفتى أو الفتاة. ويتناول القسم ،في النهاية، سن المبحوث عند دخوله إلى سوق العمل لأول مرة،والسبب الرئيسي الماثل وراء اتخاذه لهذا القرار الهام.

التفاوتات المتعلقة بالسن والنوع

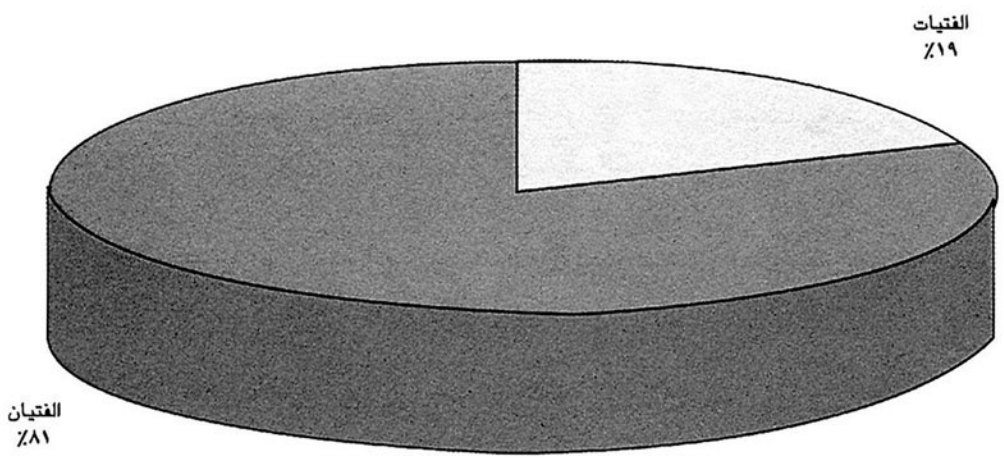
قبل عام ١٩٩٦، كان هناك تضارب بين قانون التعليم ١٣٩لعام١٩٨١، وقانون العمل ١٣٦لعام١٩٨١في مصر؛ فعلى حين نص الأول على إلزامية التعليم حتى سن الرابعة عشرة،أجاز الآخر العمل بداية من سن الثانية عشرة.وفي عام ١٩٩٦، صدر قانون جديد للعمل ينظم عمل الأطفال، ويصحح هذا التضارب، حيث حظر عمل الأطفال تحت سن الخامسة عشرة، ومنع تدريبهم تماما قبل سن الثانية عشرة. إلا أنه كما هو الحال في كافة المجتمعات النامية، فإن العمل تحت السن القانونية قائم، وهو يحتاج بالتالي لفهم أفضل. كما أن مشكلات العثور على عمل بالنسبة للنشء الأكبر سنا غير المقيدين بالمدارس تتطلب تحليلا متأنيا.

وتظهر التفاوتات المتعلقة بالسن والنوع بوضوح بين النشء المشارك في أنشطة اقتصادية في مصر (الأشكال ٦-٢ الى ٦-٥). فهناك تقريبا واحد من كل اثنين من البنين، وواحدة من كل ست فتيات يشاركون في أنشطة اقتصادية. ويشكل البنات ثلث من يعملون بدون أجر،وخمس من يعملون مقابل أجر بين النشء في مصر.

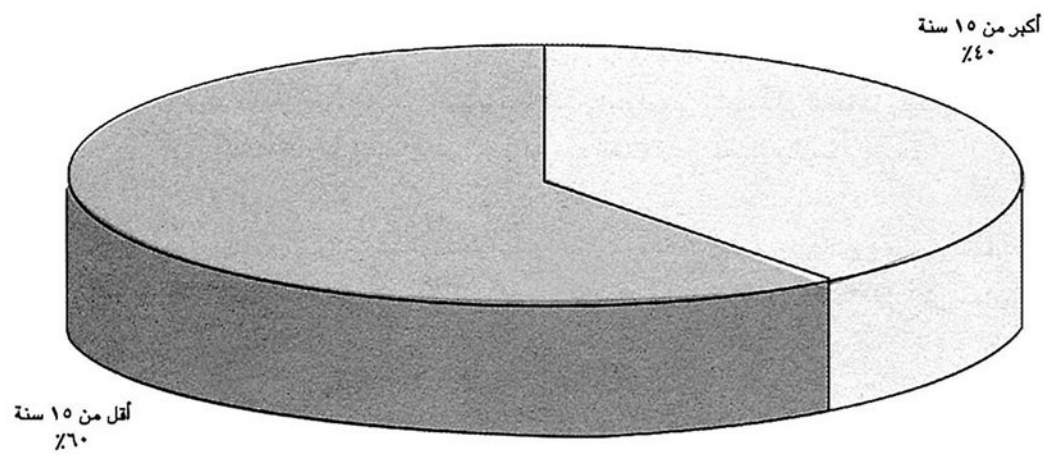
الشكل ٦-٢: توزيع النشء العامل بدون أجر حسب النوع



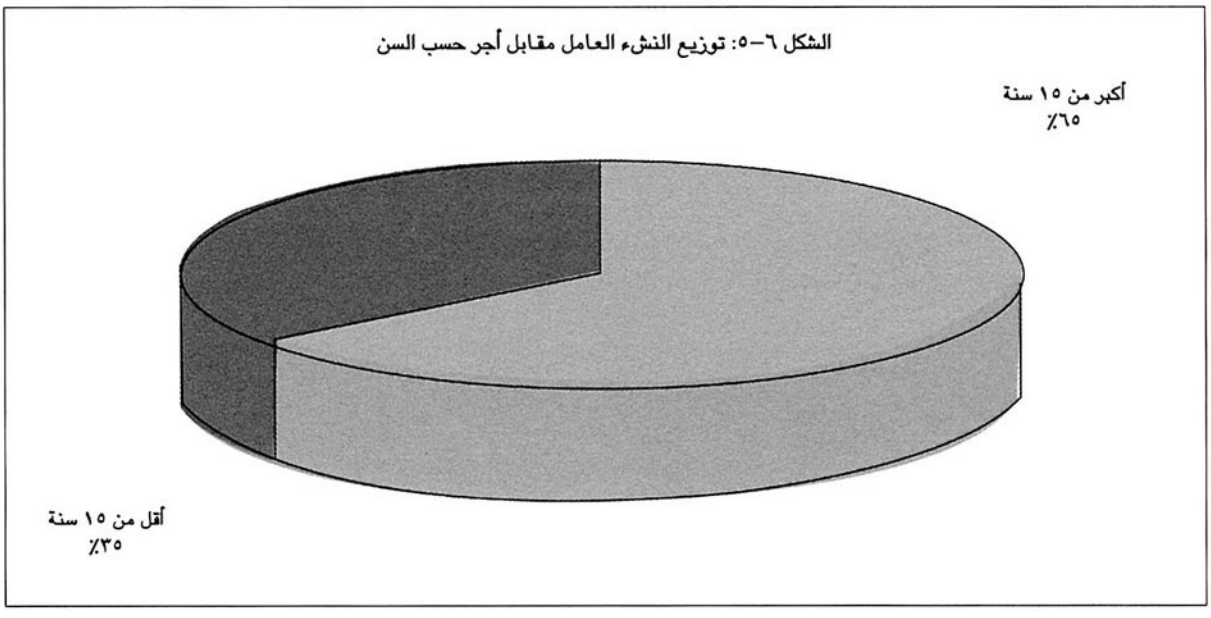
الشكل ٦-٣: توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب النوع



الشكل ٦-٤: توزيع النشء العامل بدون أجر حسب السن



الشكل ٦–٥: توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب السن



وتشير الأشكال ٦–٦ الى ٦–٨ بوضوح الى تباعد أنماط التوظيف الرسمى مدفوع الأجر لكل من الفتيات والفتيان مع تقدمهم فى السن، فبينما يعمل قليل من الفتيان والفتيات عملا مدفوع الأجر بين سن العاشرة والثانية عشر، ترتفع معدلات التوظيف بالنسبة للبنين مع بلوغهم سن التاسعة عشر الى حوالى ٤٠٪ فى الوقت الذى تظل معدلات التوظيف بالنسبة للبنات تحت ١٠٪

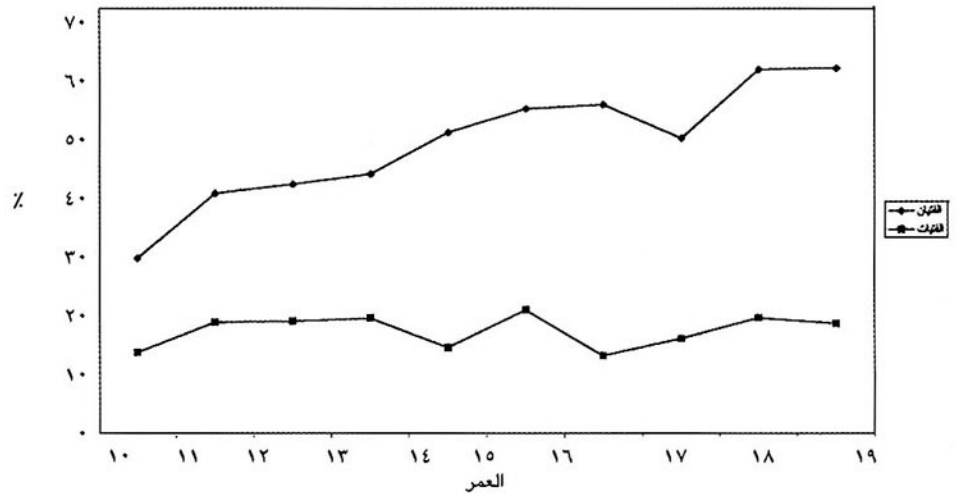
ولم يبلغ ٥٢٪ من النشء المشارك في أنشطة اقتصادية الحد الأدنى للسن القانونية للعمل. وعلى نحو أكثر تحديدا، تبلغ نسبة من هم دون سن الخامسة عشرة٦٠٪ من النشء الذى يعمل بدون أجر و٣٥٪ ممن يعملون مقابل أجر.

وتبدأ معدلات النشاط الاقتصادى بين البنين بمستوى مرتفع يبلغ ٢٩٪ عند سن العاشرة، ثم تزداد بصورة مطردة لتصل إلى ٦٠٪ عند سن التاسعة عشرة. وتمثل سن الحادية عشرة والرابعة عشرة والثامنة عشرة نقاطا انتقالية واضحة تزداد عندها معدلات النشاط بمقدار عشر نقاط مئوية في كل مرة . ولا تتفق هذه الأعمار مع المواصفات العمرية التي نص عليها قانون العمل ، بل تتوافق مع نقاط انتقالية محددة بدقة في النظام التعليمي.

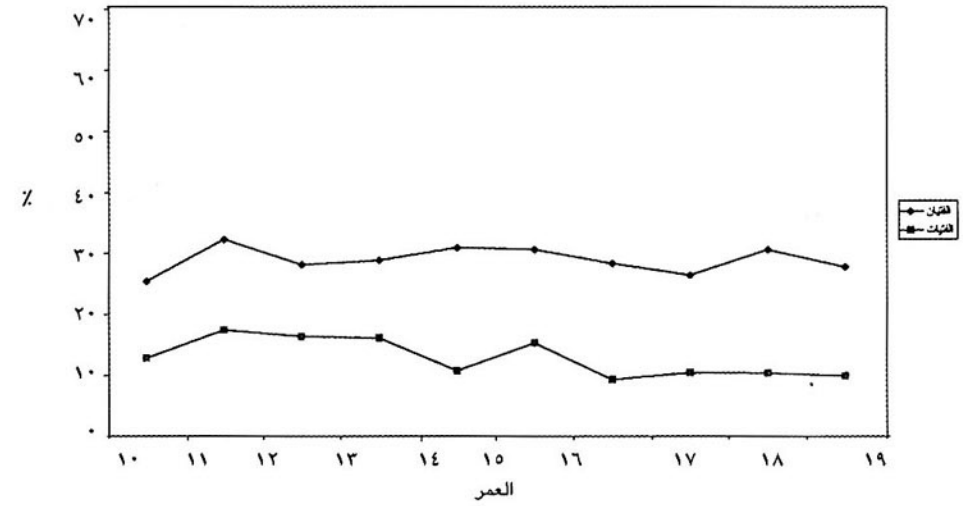
وعلى الجانب الأخر، فإن الصورة العامة لمعدلات النشاط لدى البنات تختلف تماما. تقل احتمالات النشاط الاقتصادي بين البنات في سن العاشرة بالمقارنة بالبنين (١٣ ٪ مقابل ٢٩ ٪). وتزداد معدلات النشاط بين البنات من ١٣٪ إلى ١٩٪ على امتداد فترة المراهقة. وجدير بالملاحظة، أنه على حين يرتبط النمو البيولوجي والجسماني ارتباطا وثيقا بتزايد مشاركة الذكور في سوق العمل، حيث تزيد هذه المشاركة بتقدم العمر، يبدو أن هذه العلاقة غير قائمة بالنسبة للإناث.

ويزداد العمل مقابل أجر بين الأولاد والبنات على نحو مطرد خلال مرحلة المراهقة، وإن كان معدل الزيادة أعلى كثيرا لدى الأولاد. وعلى حين لا تكشف معدلات العمل بدون أجر في مختلف الأعمار عن نمط محدد، إلا أنها تظل أعلى مقارنة بما يناظرها من معدلات للعمل مقابل أجر.

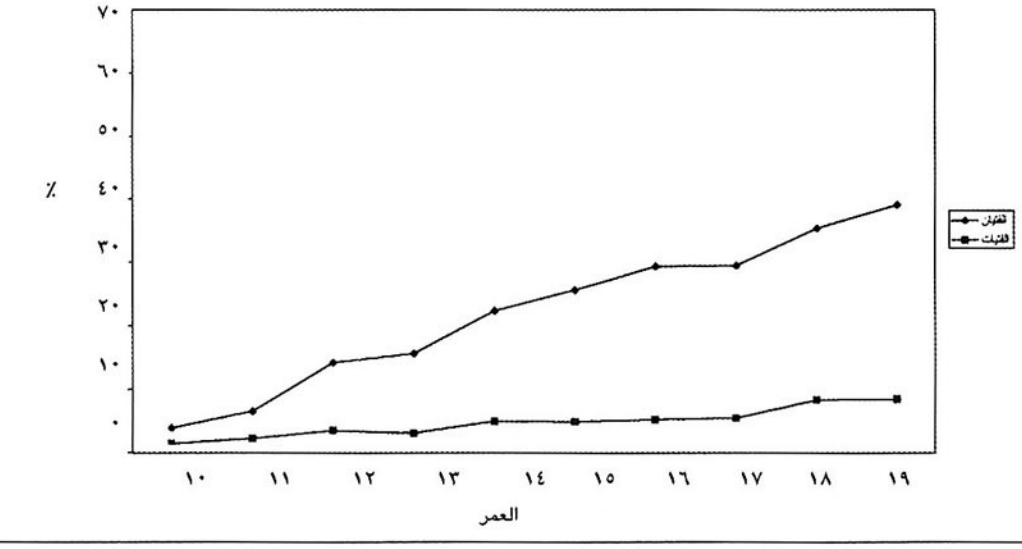
الشكل ٦–٦: معدل النشاط الإقتصادى حسب النوع



الشكل ٦–٧: معدل النشاط الإقتصادى بدون أجر حسب النوع



الشكل ٦–٨: معدل النشاط الإقتصادى مقابل أجر حسب النوع



التوزيع الحضري/ الريفي والإقليمي

يلقي الجدول ٦–١ الضوء على أهمية التفاوتات الحضرية/الريفية وكذلك التفاوتات الإقليمية فيما يتعلق بمشاركة النشء في أعمال مقابل وبدون أجر، وذلك بعد حكم عاملي النوع والسن. ويصل معدل انتشار العمل بدون أجر بين النشء في المناطق الريفية إلى أربعة أمثاله في المناطق الحضرية (٣٩.٧٪ و١٠.١٪ على التوالي). كما تتفاوت نسبة العمل بدون أجر بين الإناث من بين ٤٪ في المناطق الحضرية إلى ١٩٪ في المناطق الريفية. وتزداد نسبة العاملات بدون أجر بين الفتيات الأصغر سنا عنها بين الأكبر سنا. كذلك تصل نسبة العاملين بدون أجر إلى أدنى مستوي لها في المحافظات الحضرية (٧٪بين البنين و٢.٤٪بين البنات)،وأعلى مستوى في الصعيد(٣٨.١٪ و١٩.٣٪). وكانت التفاوتات بين الذكور والإناث في الفئات الأكبر سنا من النشء في الدلتا والصعيد ضئيلة.

ويختلف الأمر بعض الشيء فيما يتعلق بالعمل مقابل أجر. حيث تكاد تنعدم التفاوتات بين الحضر والريف باستثناء فئة الفتيات الأصغر سنا. وفي المناطق الحضرية، يشارك ٢٢٪ من البنين و٣٪ من البنات في الفئة العمرية ١٠–١٩ عاما في أعمال مقابل أجر. وتصل معدلات العمل بأجر بين البنين(وبخاصة قبل سن الخامسة عشرة) إلى أدنى مستوياتها في المحافظات الحضرية، بينما لا توجد فروق واضحة بين الدلتا والصعيد بصرف النظر عن السن. وتلقي هذه النتائج الضوء على حقيقة أن هناك عرضا من البنين الراغبين في العمل في المناطق الحضرية بالدلتا والصعيد، كما أن هناك طلبا على هذا العرض في سوق العمل،وأن كلا القوتين تتفاعلان فيما بينهما بنشاط. ويصل معدل شيوع العمل مقابل أجر بين الفتيات الأكبر سنا إلى أدنى مستوى له في الصعيد (٢،٦٪فقط).

جدول ٦–١: النسبة المئوية للنشء العامل حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

	بنين			بنات			الاجمالى
	١٠–١٤	١٥–١٩	١٠–١٩	١٠–١٤	١٥–١٩	١٠–١٩	
			عمل بدون أجر				
حضر	١٠.٥	٩.٧	١٠.١	٣.٦	٣.٧	٣.٦	٢١٩
ريف	٣٨.٥	٤١.٦	٣٩.٧	٢٠.٥	١٥.٩	١٨.٥	١٥٥٠
المحافظات الحضرية	٥.٤	٨.٣	٧.٠	٣.٢	١.٩	٢.٤	٧.٢
وجه بحرى	٢٦.٦	٣٣.٦	٢٩.٨	١١.٤	١٢.٤	١١.٩	٧٩٣
وجه قبلى	٣٩.٠	٣٦.٢	٣٨.١	٢١.٦	١٥.٣	١٩.٣	٩٠٤
عدد الحالات التى تعمل بدون أجر	٦٨٦	٥١٢	١١٩٨	٣٤٢	٢٢٩	٥٧١	
			عمل بأجر				
حضر	١٣.٥	٢٩.٤	٢١.٦	١.٠	٤.٨	٢.٨	٣٥٨
ريف	١١.٨	٣٢.٣	٢٠.٥	٤.١	٦.٧	٥.٢	٦٣٢
المحافظات الحضرية	٦.٠	٢٥.٥	١٧.٩	١.٢	٥.٩	٣.٨	١٤٩
وجه بحرى	١٣.٨	٣٣.٣	٢٣.٣	٢.٨	٨.٢	٥.٢	٤٩٥
وجه قبلى	١٣.١	٣٢.٠	١٩.٨	٣.٨	٢.٦	٣.٤	٣٤٦
عدد الحالات التى تعمل بدون أجر	٢٦٠	٥٤١	٨٠١	٦٨	١٢١	١٨٩	

المستوى التعليمي للنشء العامل

أحد الأسئلة التي يجب طرحها في هذا السياق هو مدى ارتباط الانخراط في النشاط الاقتصادي بالقيد المدرسي؟ وفي هذا الصدد، تكشف نتائج المسح القومي أن ما يربو على ربع الذكور المقيدين بالمدارس و٣٦٪ من غير المقيدين بها يمارسون أعمالا بدون أجر. ويؤكد الوضع بين الفتيات هذه العلاقة بدرجة أكبرحيث يتضاعف احتمال مشاركة الفتيات غير المقيدات بالمدارس

في أعمال بدون أجر ثلاث مرات مقارنة بالفتيات المقيدات بالمدارس(٢٢.٦٪ في مقابل ٨٪). وتصل نسبة انخراط البنين غير المقيدين بالمدارس في أعمال مدرة للدخل إلى ستة أضعاف مثيلتها عند أقرانهم المقيدين بالمدارس(٥٣.٤٪ في مقابل ٨.٧٪). أما بين البنات، فتزيد الفرص كثيرا، إذ تتضاعف إحدى عشر مرة (الجدول ٦-٢).

الجدول ٦-٢: النسبة المئوية للنشء العامل بدون أجر أو مقابل أجر حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

	بنين			ينات		الإجمالى
	١٤-١٠	١٩-١٥	١٩-١٠	١٤-١٠	١٩-١٠	
			عمل بدون أجر			
ملتحقون بالمدرسة	٢٨.٣	٢٣.٢	٢٦.٥	٩.٨	٨.٠	١٠٨٦
غير ملتحقون بالمدرسة	٣٣.٩	٣٦.٩	٣٥.٩	٣٠.٧	٢٢.٦	٦٨٣
عدد الحالات	٦٨٦	٥١٢	١.١٩٨	٣٤٢	٥٧١	
			عمل بأجر			
ملتحقون بالمدرسة	٦.٢	١٣.٥	٨.٧	٠.٧	١.٠	٣٢٤
غير ملتحقون بالمدرسة	٤٥.٠	٥٨.٦	٥٣.٥	١١.١	١٠.٩	٦٦٦
عدد الحالات	٢٦٠	٥٤١	٨٠١	٦٨	١٨٩	

ويعد فحص العلاقة التبادلية بين الانخراط في العمل والمستوى التعليمي بين الفتيان والفتيات ضروريا لتصميم برامج خاصة موجهة لهذه الشريحة من السكان. ويبين الجدول ٦-٣ أن نسبة الذين لم يلتحقوا قط بالمدارس من الذكور العاملين تتراوح بين ٧ و١٠٪مقارنة ب٢٪ بين الذكور غير العاملين. أما بالنسبة للإناث، فتصل النسبة إلى ٣٧-٤٢٪ بين الفئات العاملة، وإلى ١١٪ بين الفئات غير العاملة.

وعلى حين لا يهدد العمل بدون أجر المستوى التعليمي للذكور صغار السن مقارنة بأقرانهم غير العاملين، يؤثر عمل الفتيات بدون أجر والعمل مقابل أجر لكلا الجنسين تأثيرا ضارا على المستوى التعليمي الذي يبلغه الفتى أو الفتاة. إذ بلغت نسبة من أتموا دراستهم الابتدائية، من بين الفتيان العاملين مقابل أجر، ٥٦٪ فقط مقارنة بـ٧٩٪ من الفئة غير العاملة. أما بالنسبة للفتيات، فتصل النسبة بين العاملات مقابل أجر إلى ٢٥٪، وبين غير العاملات إلى ٧٤٪.

الجدول ٦-٣: المستوى التعليمي للنشء حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

الأساسى بين	نسبة من أتموا المرحلة الابتدائية مطلقا بالمدرسة بين النشء فى الفئة العمرية ١٤-١٠	نسبة من أتموا مرحلة التعليم بين النشء في الفئة العمرية ١٩-١٥	نسبة من لم يلتحقوا النشء فى الفئة العمرية ١٩-١٠
		البنين	
لا يعمل	٧٩.٠	٩٢.٩	١.٦
عمل بدون أجر	٧٤.٠	٦٥.٤	٧.١
عمل بأجر	٥٥.٩	٥٠.١	١٠.٤
		البنات	
لا يعمل	٧٤.١	٧١.٣	١١.٢
عمل بدون أجر	٤٧.٨	٣٠.٥	٣٧.٠
عمل بأجر	٢٥.٢	٣٧.٧	٤١.٧

ومن بين النشء الأكبر سنا، أتم ٩٣٪ من البنين غير العاملين و٧١٪من البنات غير العاملات تعليمهم الأساسي مقارنة بـ٦٦٪ من البنين و٣٠٪ من البنات في فئة العاملين بدون أجر، و٥٠٪ من البنين و٣٨٪ من البنات في فئة العاملين مقابل أجر.

سن الانضمام إلى قوة العمل

وفقا للنتائج المبينة في الجدول ٦–٤، فإن وسيط سن بدء العمل لأول مرة بين كافة النشء في سن ١٥–١٩ يبلغ ١٧.٦ عاما. وتشير التجربة الجماعية للفتيان في هذه الفئة العمرية من قاطني المناطق الحضرية إلى أن نصفهم يدخل سوق العمل عند بلوغهم سن ١٦. أما السن المقابل بين الذكور في المناطق الريفية فهو ١٣ عاما. وتكشف التجربة المقابلة للبنات أن نحو ثلثهن فقط يدخلن سوق العمل قبل بلوغهن سن ١٩. وبين المجموعة الأضيق من النشء في نفس الفئة العمرية والذين سبق لهم العمل فعلاً، كان متوسط السن عند بدء العمل أقل كثيرا (١٢ عاما)، وهو أقل بثلاثة أعوام من الحد الأدنى للسن الذي يحدده قانون العمل. ويمكن تفسير هذا الفارق جزئيا بالدخول المبكر إلى سوق العمل لهذه المجموعة الأضيق في المناطق الريفية.

الجدول ٦–٤: وسيط السن عند العمل لأول مرة بين النشء في الفئة العمرية ١٥–١٩ عاما

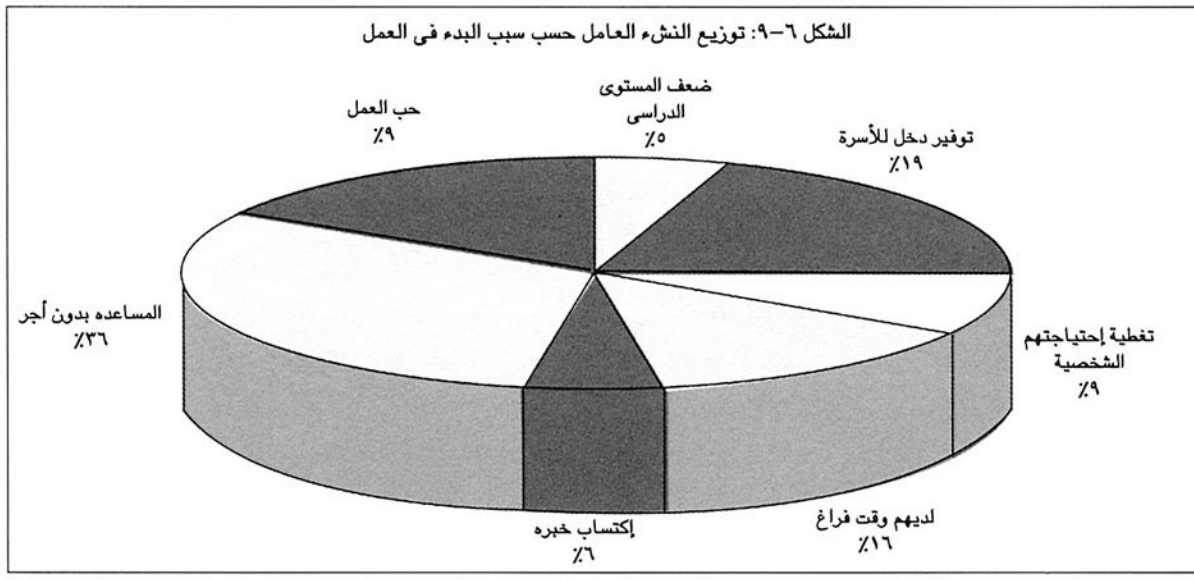
	البنين		البنات		الإجمالى	ن
	حضر	ريف	حضر	ريف		
الوسيط بالنسبة لجميع النشء من ١٥–١٩ سنة	١١.٥	١٢.٨٥	+١٩	+١٩	١٧.٦١	٣٩٦٩
إجمالى النشء من ١٥–١٩ سنة	١٤.٣١		+١٩			
النشء في الفئة العمرية من ١٥–١٩ سنة الذين سبق لهم العمل	١٣.٥٢	١١.٩٤	١٤.٩٢	١١.٢٥	١٢.٤١	١٨٧٠
الإجمالي	١٢.٤٨		١٢.١٦			

الأسباب وراء بدء العمل

يعد الوقوف على أسباب بدء العمل بين النشء العامل حاليا أو الذين سبق لهم ممارسة العمل أمرا ضروريا لتقييم هذه التجربة (الشكل ٦–٩). وقد عزا أكثر من ثلث (٣٦٪) النشء الذى يعمل أو سبق له ممارسة العمل السبب الرئيسي وراء شروعهم فيه إلى حاجة أسرهم إلى المساعدة دون مقابل، وكان هؤلاء بصفة خاصة من النشء الأصغر سنا، والإناث، وقاطني المناطق الريفية.وكان السبب الثاني من حيث الأهمية للشروع في العمل هو توفير دخل للأسرة (١٩٪).ويلقى هذا السبب أهمية خاصة بين النشء الأكبر سنا، وقاطني المناطق الريفية والدلتا. والجدير بالذكر هنا هو عدم وجود أي تفاوتات بين الذكور والإناث في هذا الصدد. وقد غلب ذكر سد الاحتياجات الشخصية (٩٪) واكتساب الخبرة (٦٪) كسببين للشروع في العمل بين النشء الاكبر سنا، والذكور، وقاطني المناطق الحضرية.

وقد ذكر٥٪ و١٦٪على الترتيب سببين للبدء في العمل، ربما كانا يمثلان وجهين لعملة واحدة، وهما ضعف الأداء الدراسي، ووجود الكثير من وقت الفراغ .الأمر الذي يلفت الانتباه بصورة غير مباشرة إلى سلسلة الأحداث الماثلة وراء دخول النشء إلى سوق العمل بتأكيده أن قرار بدء العمل يأتي كنتيجة منطقية في هذه السلسلة أكثر منه كقرار حتمي .

الشكل ٦-٩: توزيع النشء العامل حسب سبب البدء فى العمل



ثالثا: ظروف عمل النشء

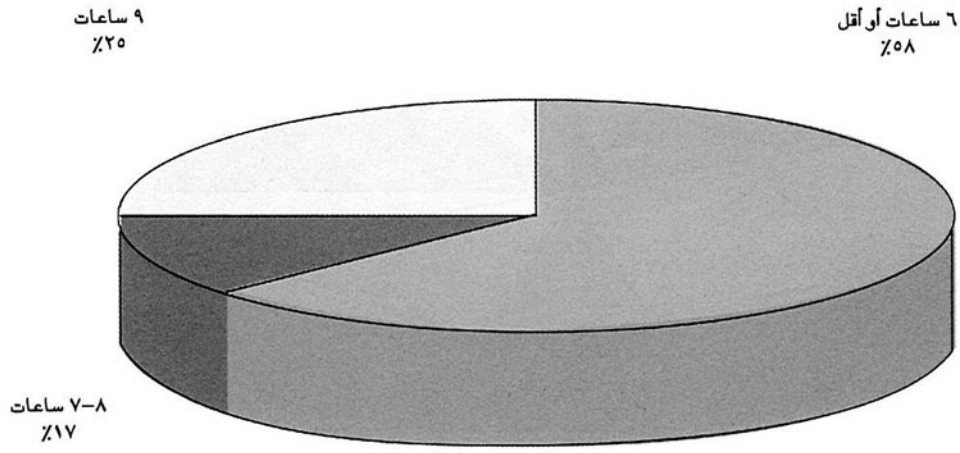
إن ارتفاع نسبة العاملين بين النشء في مصر ودخولهم المبكر إلى سوق العمل يستوجبان إجراء فحص دقيق لبيئة العمل وكذلك لاستجابة النشء العامل لهذه البيئة.

عدد أيام العمل الأسبوعية وعدد ساعات العمل اليومية

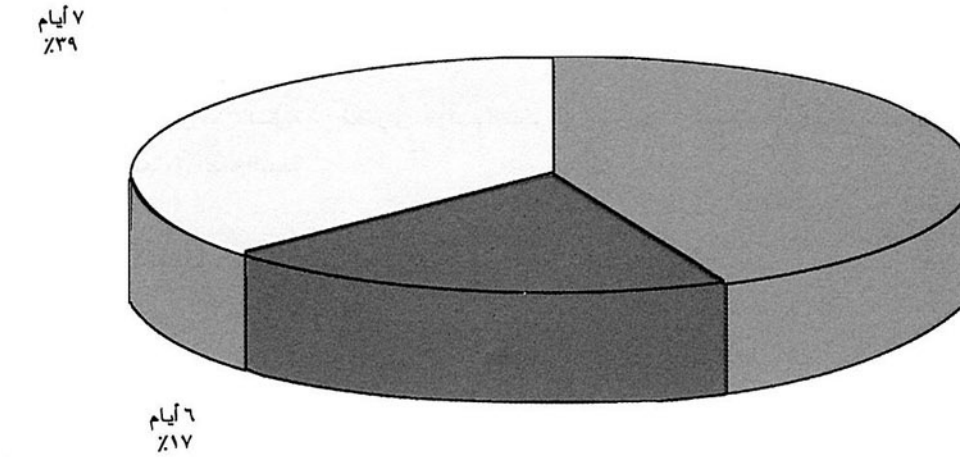
تشير البيانات المستقاة من النشء الذى مارس أعمالا مقابل أجر أو بدون أجر خلال الأسبوع السابق على إجراء المقابلة أن ٤٤٪ منهم يعملون أقل من ستة أيام في الأسبوع،وأن ١٧٪ منهم يعملون ستة أيام كاملة، بينما لا يحصل ٣٩٪ منهم على أيام راحة (الشكل ٦-١٠). ولا يدخل سن أو نوع المراهق ضمن العوامل المحددة لعدد أيام العمل الأسبوعية. بل يبدو أن نمط ومنطقة (محل) الإقامة يلعبان دورا أكثر أهمية، إذ يزيد احتمال عدم الحصول على أيام راحة بين النشء العامل من المقيمين بالمناطق الريفية أو في الصعيد عنه بين النشء العامل في المناطق الحضرية أو في الدلتا.

وبالنسبة للنشء العامل، ينص قانون العمل على ألا يتجاوز الحد الأقصى لعدد ساعات العمل اليومية ست ساعات تتخللها فترة توقف للراحة وتناول الطعام.ومن بين جميع النشء العامل، يعمل ٥٨٪ ست ساعات أو أقل يوميا، على حين يعمل ٤٢٪ لساعات طويلة تتجاوز العدد المنصوص عليه في القانون (١٧٪ يعملون من ٧-٨ ساعات و٢٥٪ يعملون٩ ساعات أو أكثر) (الشكل ٦-١١). ويتوقف عدد ساعات العمل اليومية على جميع العوامل الديموجرافية، حيث يغلب العمل لساعات طويلة بين الفتيان، والمنتمين للفئة العمرية ١٥-١٩عاما، وقاطني المناطق الحضرية، أكثر مما يغلب بين أقرانهم من الإناث، وبين النشء الأصغر سنا، وقاطني المناطق الريفية أو الصعيد. وتمثل الفئة الأقل حظا، أي النشء الذى يعمل لساعات طويلة(أكثر من ست ساعات يوميا) ولا يحصلون على أيام راحة، ١٦٪ من جملة النشء العامل. وتبلغ نسبة الذكور نحو٨٠٪ من هذه الفئة.

الشكل ٦–١٠: توزيع النشء العامل حسب عدد ساعات العمل اليومية



الشكل ٦–١١: توزيع النشء العامل حسب عدد أيام العمل الأسبوعية

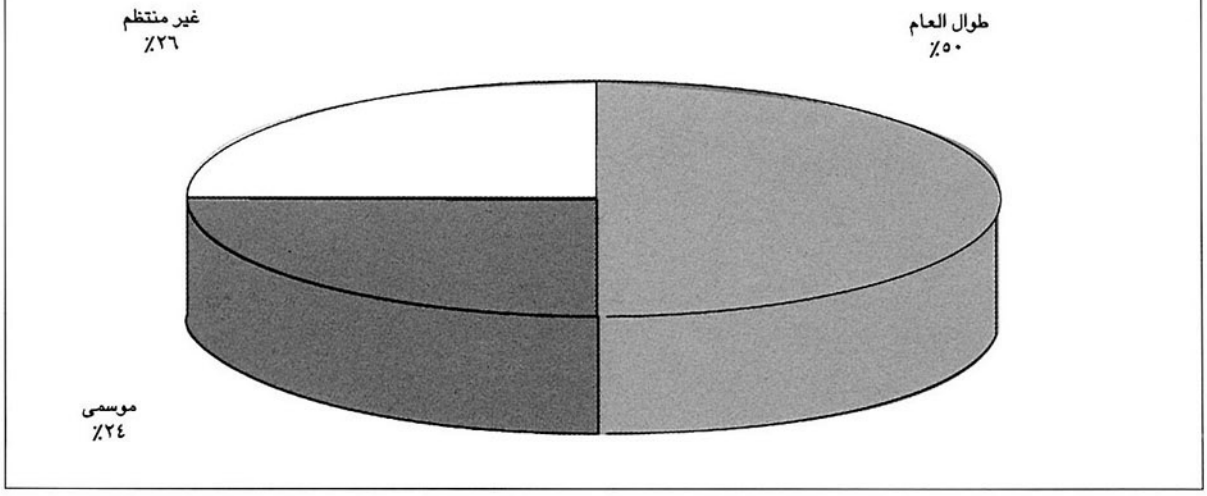


الاستقرار في العمل

ذكر ثلث الفتيان والفتيات ممن كانوا مستمرين في العمل وقت إجراء المقابلة أنهم قد عملوا لفترة تقل عن أربعة شهور خلال الإثني عشر شهرا السابقة، وذكر خمسهم أنهم عملوا لفترة تتراوح بين ٤و١٠شهور. على حين ذكر ما يقرب من نصفهم أنهم عملوا لمدة تتراوح بين ١٠و١٢ شهرا. ومن بين النشء العامل، كانت نسبة الذين عملوا لفترات أقصر خلال الإثني عشر شهرا السابقة على أجراء المسح أعلى بين النشء الأصغر سنا منها بين الأكبر سنا، وكذلك بين قاطني المناطق الريفية أو الصعيد. ويغلب ذكر العمل لفترات أطول بين البنات، النشء الأكبر سنا، وقاطني المناطق الحضرية أو الدلتا.

وذكر٥٠٪ من النشء العامل مقابل أجر أنهم يمارسون عملا ثابتا(طوال العام)، وذكر ربعهم أنهم يمارسون أعمالا موسمية، بينما ذكر ربع آخر مشاركتهم في أنواع غير منتظمة (غير مستقرة) من الأعمال (الشكل ٦–١٢). ويغلب القيام بأعمال ثابتة مقابل أجر بين البنات، والنشء الأكبر سنا، وقاطني المناطق الحضرية. وعلى الجانب الآخر، يغلب القيام بأعمال غير ثابتة مقابل أجر بين البنين، والنشء الأصغر سنا، وقاطني المناطق الريفية والصعيد. كما يغلب القيام بأعمال موسمية بين النشء الأصغر سنا أكثر من الأكبر سنا، وكذلك بين قاطني المناطق الريفية.

الشكل ٦-١٢: توزيع النشء العامل مقابل أجر حسب درجة الإستقرار فى العمل



مخاطر العمل

يصبح عمل الفتى أو الفتاة مصدرا حقيقيا للقلق إذا صاحبته مخاطر قد تؤدي إلى عواقب مادية ونفسية خطيرة. وقد أكد قانون العمل الصادر في عام ١٩٩٦ على هذا الجانب بمنع النشء في سن الخامسة عشرة والسادسة عشرة من العمل في مهن معينة تعتبر إما لاأخلاقية أو ذات مخاطر على الصحة. وقد ذكر ثلث النشء العامل مقابل أجر ممارستهم لأنشطة ذات مخاطر محتملة، كاستخدام أدوات حادة، أو العمل قرب أو باستخدام النار أو الحرارة الشديدة، والوقوف أو الجلوس أو العمل فوق سطح مرتفع عن الأرض، وغير ذلك من الأعمال الخطرة. ويتكون ٩٠٪ من هذه الفئة من ذكور لم يتجاوز نصفهم السابعة عشرة من العمر. وتغلب المشاركة في أعمال خطرة مقابل أجر في المناطق الحضرية أكثر من الريفية.

مدى الرضا عن العمل الحالي المدفوع الأجر

أعرب ثلثا النشء العامل مقابل أجر عن رضاهم بعملهم الحالي وعن رغبتهم في الاستمرار فيه، بينما عبر خمسهم عن استيائهم من عملهم الحالي وعن الرغبة في تركه. أما المجموعة الباقية التي تمثل ١٥٪ من النشء العامل مقابل أجر فقد عبروا عن وجهات نظر متباينة. ويرجع هذا التضارب في المواقف،على الأرجح، إلى طموحات النشء في الحصول على وظائف أفضل(إذا كانوا راضين عن عملهم لكنهم لا يريدون الاستمرار فيه) أو شدة الاحتياج إلى الأجر الذي يتقاضونه مقابل العمل(إذا كانوا غير راضين عن عملهم ولكنهم ما زالوا يرغبون في الاستمرار فيه).

يبين الجدول٦-٥ النسبة المئوية للنشء غير الراضى عن وظائفه الحالية موزعة تبعا لأسباب عدم الرضا عن العمل وتبعا لخصائصه الديموجرافية. وقد ذكر ثلثا هذه المجموعة المجهود الشاق الذي يبذلونه في العمل كأحد أسباب عدم الرضا عن العمل. وغلب ذكر هذا السبب بين الإناث،النشء الأصغر سنا،وقاطني المناطق الريفية والصعيد. كما شكى ٥٤٪ من انخفاض أجورهم. وقد غلبت هذه الشكوى بين الإناث مرة أخرى،وبين النشء الأكبر سنا،وقاطني الدلتا والصعيد. وأعرب ٤٧٪ عن استيائهم من طول ساعات العمل،وكان هذا هو السبب الغالب بين الإناث،وقاطني المناطق الريفية والدلتا.كما ذكر ثلث غير الراضين عن أعمالهم من النشء العامل مقابل أجر سوء المعاملة كسبب لعدم الرضا، وكانت هذه هي الشكوى الغالبة بين النشء الأصغر سنا العاملين مقابل أجر،وقاطني المناطق الحضرية والصعيد. ولم يلاحظ وجود تفاوتات بين الذكور والإناث في هذا الجانب.

الجدول ٦-٥: النسبة المئوية للنشء غير الراضي عن وظائفه الحالية تبعا للأسباب حسب متغيرات متصلة بالخلفية				
	العمل يتطلب مجهود كبير	الأجر المنخفض	طول عدد ساعات العمل	المعاملة السئة من قبل صاحب العمل
الإجمالى	٦٧.١	٥٤.١	٤٦.٧	٣٠.٧
بنين	٦٤.٩	٥٣.٠	٤٢.٩	٣٠.٤
بنات	٧٦.٤	٥٨.٣	٦٢.٥	٣١.٩
من ١٠-١٤ سنة	٧٠.٨	٤٧.٥	٤٥.٠	٤٦.٧
من ١٥-١٩ سنة	٦٥.٣	٥٧.٣	٤٧.٦	٢٣.٠
حضر	٤١.٦	٤٢.٦	٣٣.٧	٤١.٦
ريف	٧٦.٨	٥٨.٤	٥١.٧	٢٦.٦
المحافظات الحضرية	٤٤.٤	٢٧.٨	٣٦.١	٣٦.١
وجه بحري	٦٦.٨	٥٧.١	٤٩.٨	٢٨.١
وجه قبلي	٧٤.٨	٥٦.٥	٤٤.٣	٣٣.٩
الإجمالي	٦٧.١	٥٤.١	٤٦.٧	٣٠.٧
عدد الحالات	١٥٥	١١٢	١٠٧	٦٧

ويجدر إلقاء الضوء على ارتفاع معدل عدم الرضا عن العمل بين البنات العاملات مقارنة بالبنين.إذ تعكس هذه النتيجة،على الأرجح،تركز نسبة مرتفعة من الفتيات العاملات في أعمال تتطلب مستويات أعلى نسبيا من الجهد، على حين يتوزع البنين بنسب مختلفة على كافة أنواع العمل. كذلك، قد يكون عدم رضا البنات العاملات عن أعمالهن راجعا، في المقام الأول، إلى حالة نفسية ناجمة عن المعايير التى ترفض خروج البنات إلى العمل .

رابعا: الأجور

مستويات الدخل

تكشف بيانات مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن متوسط الدخل الشهري من العمل المدر للدخل بين من تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام وتسعة عشر عاما يبلغ ١٢٢ جنيها مصريا(قرابة ٣٦ دولارا).

ويزيد متوسط الدخل لدى خمس هذه المجموعة من النشء على ١٧٥ جنيها مصريا شهريا. ويقدم الجدول ٦-٦ الدليل على التفاوتات الملحوظة في متوسط الدخل الشهري تبعا لكافة الخصائص الديموجرافية للنشء العامل مقابل أجر. فيبلغ متوسط الدخل الشهري١٣٠ جنيها مصريا بين الذكور و٨٨ جنيها مصريا بين الإناث. ويكسب الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة عشر وتسعة عشر عاما ضعف ما يكسبه هؤلاء ممن تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام وأربعة عشر عاما(١٤٨و٧٦ جنيها مصريا). كما يبلغ الدخل الشهري للنشء العامل في المحافظات الحضرية ١٦٤جنيها مصريا شهريا في المتوسط، وهو ما يزيد بنسبة ٦٠٪ عن دخل أقرانهم في الدلتا والصعيد(١١٩و١٠٩ جنيها مصريا على التوالي).

الجدول ٦-٦: متوسط الكسب الشهري بين النشء الذي يعمل بأجر طبقا لبعض المتغيرات الخلفية	
	الجنيه
بنين	١٣٠
بنات	٨٨
من ١٠-١٤ سنة	٧٦
من ١٥-١٩ سنة	١٤٨
حضر	١٣٥
ريف	١١٥
المحافظات الحضرية	١٦٤
وجه بحري	١١٩
وجه قبلي	١٠٩
الإجمالي	١٢٢

أوجه إنفاق الأجور

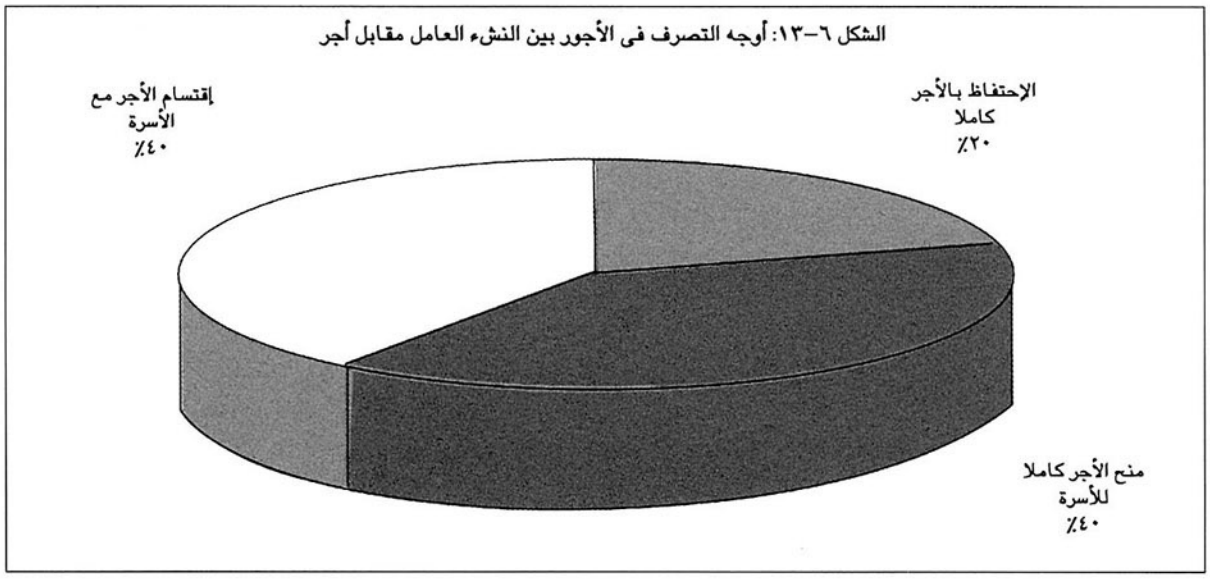
يمثل النهج الذي يتبعه النشء الذى يمارس أعمالا مدرة للدخل في إنفاق ما يكسبه جانبا هاما من تجربته في العمل (الشكل ٦-١٣). ويحتفظ خمس هذه المجموعة من النشء العامل بكل ما يكسبه لنفسه، وهو ما يغلب حدوثه بين الإناث، وقاطني المناطق الحضرية،وبخاصة في المحافظات الحضرية.

ويعطي ما يقرب من٤٠٪ من النشء كل ما يحصلون عليه من دخل لأسرهم،على حين يقتسم ٤٠٪ منهم دخولهم مع أسرهم. ويتضح من الحالتين الأخيرتين أن كون المراهق نشطا اقتصاديا لا يعد فحسب سبيلا لتدبير معاش له وحده، بل لتدبير معاش للأسرة كلها.ويشيع النزول عن كامل الدخل للأسرة بين الإناث العاملات بأكثر مما يشيع بين الذكور العاملين، وبين النشء الأصغر سنا أكثر منه بين الأكبر سنا، كما يشيع بين قاطني المناطق الريفية. أما اقتسام الدخل مع الأسرة فهو أكثر شيوعا بين الذكور العاملين منه بين الإناث العاملات،كما يشيع في المناطق الحضرية عنه في المناطق الريفية، وبين النشء الأكبر سنا.

ويصل احتمال أن تعطي الفتاة العاملة التي تساهم في نفقات الأسرة بدخلها كله أو جزء منه هذا الدخل إلى أمها إلى ضعف احتمال أن تعطيه لأبيها. ولم يتبين اتجاه واضح بين الذكور العاملين فيما يتعلق بالشخص الذي يتلقى إسهاماتهم .

وتعكس طريقة إنفاق الدخل بين النشء إلى حد كبير الأسباب الماثلة وراء انخراطه في أعمال مدرة للدخل. فالنشء العامل الذي يحتفظ بجزء من دخله أكثر ميلا إلى ذكر سد الاحتياجات الشخصية،وتوافر وقت الفراغ، والرغبة في اكتساب الخبرة،وحب العمل، كأسباب للشروع في العمل. ومن ناحية أخرى، يشير ٥٠٪ من الذكور العاملين و٧٠٪ من الإناث الذين لا يحتفظون بأي جزء مما يكسبونه لأنفسهم إلى أن مساعدة الأسرة في النفقات كانت هي السبب الرئيسي وراء بدئهم في العمل. ونادرا ما جاء ذكر حب العمل أو اكتساب الخبرة بين هذه الفئة.

الشكل ٦-١٣: أوجه التصرف فى الأجور بين النشء العامل مقابل أجر



خامسا: الصورة العامة لأسر النشء العامل

يعد الوقوف على خصائص الأسر المعيشية التي ينتمي إليها النشء العامل أمرا حاسما لفهم البيئة والظروف المحيطة و/ أو المحددة لدخولهم المبكر إلى سوق العمل. وفي هذا الصدد، يعد حجم الأسرة وتكوينها،ومواردها الاجتماعية،وحالتها الاقتصادية قضايا رئيسية.

حجم الأسرة وتكوينها

ينتمي ما يقرب من١١٪ من النشء الذى شملته العينة إلى أسر تضم أقل من خمسة أفراد،على حين ينتمي نصفهم إلى اسر يتراوح عدد أفرادها بين خمسة وسبعة أفراد، ويعيش ما يربو على ثلثهم وسط أسر كبيرة يصل عدد أفرادها إلى ثمانية أفراد على الأقل.

ويعرض الجدول ٦-٧ توزيعا للنشء تبعا لحالة العمل وحجم الأسرة وتكوينها. وتشير النتائج إلى انتماء نسبة كبيرة من النشء العامل سواء مقابل أجر أو بدون أجر، وخاصة بين الإناث العاملات، إلى أسر كبيرة العدد. وينتمي ٥٤٪من الفتيات العاملات بدون أجر،و٤٣٪ من العاملات مقابل أجر إلى أسر كبيرة للغاية في مقابل الثلث فقط من الفئة غير العاملة.

ويعيش ٧٣٪ من جملة النشء الذى شمله المسح داخل أسر نووية(صغيرة)، على حين ينتمي ٢٧٪ منهم إلى أسر ممتدة تضم داخلها أعضاء آخرين بخلاف الأبوين والأبناء الذين لم يتزوجوا بعد. ويغلب انتماء النشء المشارك في أعمال بدون أجر، لاسيما الفتيات، إلى الأسر الممتدة أكثر من الأسر النووية مقارنة بالنشء غير العامل أو العاملين مقابل أجر. ويعد ارتفاع كثافة النشء العامل مقابل أجر داخل الأسر الكبيرة والممتدة أقل وضوحا إذا ما قورنوا بالنشء العامل بدون أجر. وهناك ما يشير إلى وجود ارتفاع طفيف في معدلات العمل مقابل أجر بين الفتيان والفتيات المنتمين إلى أسر نووية تعولها سيدة مقارنة بالفئة غير العاملة.

الجدول ٦-٧: النسبة المئوية للنشء العامل بدون أجر أو مقابل أجر حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

الإجمالى		بنين		بنات	
	لا يعملون	عمل بدون أجر	عمل بأجر	لا يعملون	عمل بدون أجر	عمل بأجر
حجم الأسرة المعيشية						
<= ٤	١١.٣	١٣.١	٦.٠	١١.٣	١٢.٢	٧.٢	١١.٨
٥-٧	٥٢.٠	٥٨.١	٤٤.٧	٥٠.١	٥٣.٠	٣٩.٠	٤٤.٩
٨+	٣٦.٧	٢٨.٣	٤٩.٣	٣٨.٦	٣٤.٨	٥٣.٨	٤٣.٣
نوع الأسرة المعيشية						
نووية	٧٣.٣	٧٧.٦	٦٥.٣	٧٣.٥	٧٥.١	٥٩.٥	٧٢.١
ممتدة	٢٦.٧	٢٢.٤	٣٤.٧	٢٦.٥	٢٤.٩	٤٠.٥	٢٦.٩
تركيب الأسرة المعيشية						
أسر تعولها سيدة	٩.٧	٩.٣	٦.٤	١٢.٧	١٠.٢	٧.٩	١٣.٤
أسر لا تعولها سيدة	٩٠.٣	٩٠.٧	٩٣.٦	٨٧.٣	٨٩.٨	٩٢.١	٨٦.٦

الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة

عادة ما يكون دخول النشء المبكر إلى سوق العمل هو الاستثناء وليس القاعدة، إذ يتوقع أن تؤثر الموارد الاقتصادية المتوفرة للأسرة وكذلك رأس المال الاجتماعي المملوك لأفراد الأسرة البالغين بشدة على هذا الحدث الهام في حياة النشء. ويقسم دليل الحالة الاقتصادية النشء الذى شملته العينة إلى ثلاث فئات تبعا لقيمة هذا المعامل المخصص لأسرهم. فعلى حين يتوزع النشء غير العامل بقدر متساوي على جميع الفئات الأسرية، يغلب تركز المجموعات العاملة داخل الأسر الأكثر فقرا.

ويؤكد الجدول٦-٨ على التركز الملحوظ للفتيان العاملين مقابل أجر(٤٦.٨٪)،وبوجه خاص الفتيات العاملات مقابل وبدون أجر(٧٦،٨٪و٦٢.٦٪ على التوالي)، في أدنى الفئات الاقتصادية. كما يلقي الجدول ٦-٨ الضوء على العلاقات المتبادلة بين تجربة النشء في العمل وبين الموارد الاجتماعية للأسرة مقاسة بمدى ما وصل إليه الأبوان أو من يحل محلهما من مستوى في التعليم.

وعلى حين نجد أن نسبة الأميين أو الذين لم يحصلوا على الشهادة الابتدائية بين آباء النشء غير العامل تقل عن النصف ، ينتمي ثلاثة أرباع آباء البنين العاملين و٨٦٪ من آباء البنات العاملات إلى هذه الفئة ذات المستوى التعليمي المنخفض. وكان آباء ٤٢٪ من الفئة غير العاملة حاصلين على الشهادة الثانوية على الأقل، بينما تراوحت نسبة الفتيان والفتيات العاملين الذين وصل آباؤهم إلى مستوى مماثل من التعليم بين ٧-١٢٪فقط. وقد جرى التوصل إلى نتائج مماثلة عندما أخذ المستوى التعليمي للأمهات في الحسبان.

وكان ثلاثة أرباع أمهات النشء غير العامل من الأميات أو ممن لم يحصلن على الشهادة الابتدائية. أما بين البنين العاملين والبنات العاملات فكانت النسبة المقابلة ٩٢٪و٩٥٪ على الترتيب. ومن ناحية أخرى، بلغت نسبة اللاتي حصلن على الشهادة الثانوية على الأقل بين أمهات النشء العامل ٢٪ مقارنة بنسبة تتراوح بين ١٣و١٦٪ من أمهات البنين والبنات غير العاملين. ويلاحظ أن التفاوتات بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالموارد الاجتماعية للأسرة ليست لافتة للنظر كما تبدو عند أخذ الحالة الاقتصادية للأسرة في الاعتبار.

وتؤكد هذه النتائج ما سبق أن أوضحته الدراسات من قبل عن الفقر واستراتيجيات التخفيف من نتائجه السلبية. إذ يؤثر التضافر بين الموارد الاقتصادية المنقوصة أو المحدودة للأسرة والمستوى التعليمي المتدني للبالغين داخلها و الافتقار إلى المهارات لديهم على الأجيال الأصغر سنا. ويتفاقم هذا الوضع في غياب سياسات اجتماعية مرتبطة بمشاريع مدرة للدخل وبرامج لإعادة التأهيل /التدريب موجهة إلى المعوزين من البالغين.

الجدول ٦-٨: نسب التوزيع المئوية للنشء العامل حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

الاجمالى		البنين			البنات		
		لا يعملون	عمل بدون أجر	عمل بأجر	لا يعملون	عمل بدون أجر	عمل بأجر
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى							
منخفض	٣٣.٧	٢٩.٨	٣٤.١	٧٦.٨	٣٠.٦	٤١.٤	٦٢.٦
موسط	٣٤.٠	٣٤.٦	٣١.٩	٣٧.١	٣٤.٦	٣٣.١	٢٥.٦
مرتفع	٣٢.٣	٣٥.٦	٣٤.٠	١٦.٠	٣٤.٨	٢٥.٦	١١.٨
المستوى التعليمى للآباء							
أمى أو غير حاصل على الشهادة الابتدائية	٥٥.٧	٤٣.٠	٧٥.٦	٧٨.٢	٤٩.٤	٨٢.٤	٨٦.٢
حاصل على الشهادة الابتدائية ولم يتم المرحلة الاعدادية	٦.٠	٥.٩	٦.٢	٥.٩	٦.١	٥.٨	٥.٥
حاصل على الشهادة الاعدادية ولم يتم المرحلة الثانوية	٨.٣	٩.٥	٦.٢	٧.٧	٨.٩	٤.٨	٠.٩
أتم المرحلة الثانوية أو أعلى	٣٠.٠	٤١.٥	١٢.١	٨.٣	٣٥.٦	٧.١	٧.٣
المستوى التعليمى للأمهات							
أمية أو غير حاصلة على الشهادة الابتدائية	٨٠.٣	٧٣.٦	٩١.٠	٩٢.٢	٧٥.٦	٩٥.٠	٩٤.٣
حاصلة على الشهادة الابتدائية ولم تتم المرحلة الاعدادية	٦.١	٦.٧	٥.٠	٤.٤	٧.٠	٤.٥	٢.١
حاصلة على الشهادة الاعدادية ولم تتم المرحلة الثانوية	٣.٤	٣.٦	١.٦	١.١	٤.٨	٥.٠	–
أتمت المرحلة الثانوية أو أعلى	١٠.٢	١٦.١	٢.٥	٢.٣	١٢.٦	–	٣.٥

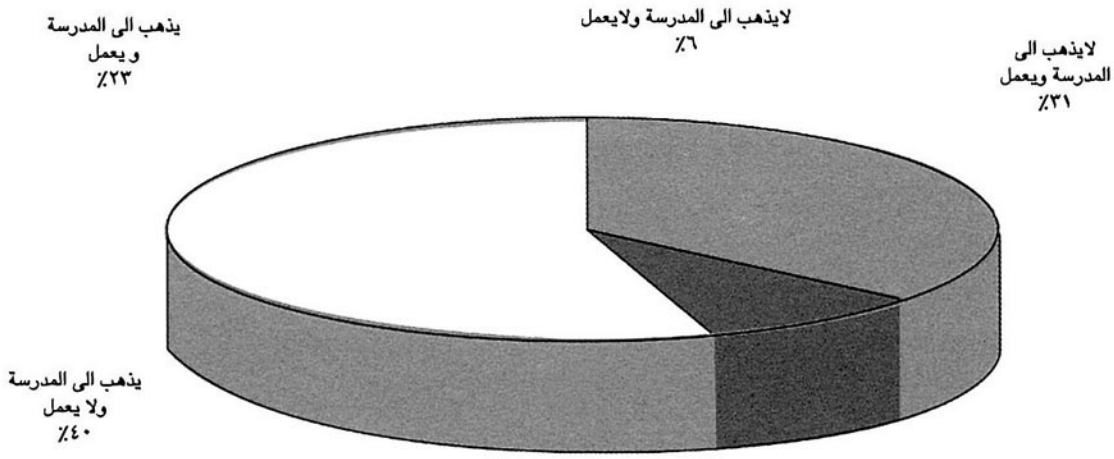
سادسا: تحديد المجتمع المستهدف من النشء للبرامج التدريبية

وفقا للتعريف الرسمي للبطالة، يُعد عاطلا كل فتى أو فتاة تعدى الخامسة عشرة لديه القدرة والرغبة في العمل، ولا يستطيع الحصول على فرصة للعمل على الرغم من بحثه الدؤوب عنها. إلا أن المسح القومي للنشء في مصر لم يتناول بالبحث عنصري الرغبة في العمل والبحث الدؤوب عنه. ومن ثم يستحيل الحصول على تقدير للمستوى الفعلي للبطالة بين هذه الشريحة من السكان. (إن بطالة الشباب هي أحد الموضوعات التي يتناولها تحليل لقوة العمل يجري القيام به حاليا في مصر وسينشره مجلس السكان في وقت لاحق). ومع ذلك فبوسعنا أن نبحث الصورة العامة للنشء الأكبر سنا وغير المقيدين بالمدارس من أجل فهم أفضل لأحوالهم.

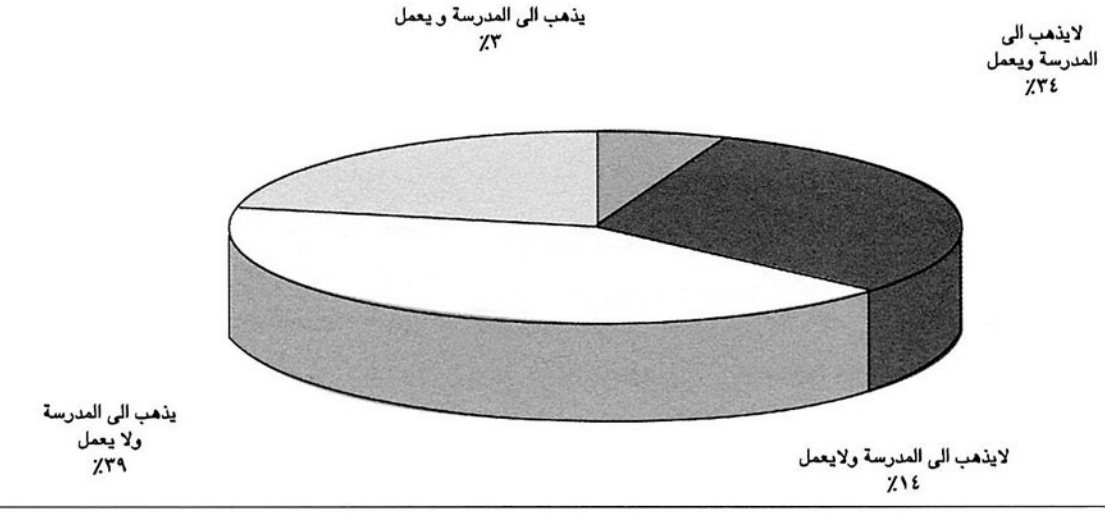
ومن أجل تحديد شريحة السكان المستهدفة من جانب التدخلات التي تركز على تعليم النشء وتدريبه، فقد تم تضمين المعايير الثلاثة الآتية: كل من بلغ الخامسة عشرة أو تعداها، وغير مقيد في التعليم النظامي، ولا يعمل.

وكان ٦٪ فقط من الذكور الذين بلغوا الخامسة عشرة أو تعدوها غير مقيدين بالمدارس ولا يعملون مقابل ٣٤٪ من الإناث في نفس الفئة العمرية (الشكلان ٦-١٤ و ٦-١٥). ولا يبدو أن العثور على فرصة عمل يمثل المشكلة الرئيسية بين الفتيان غير المقيدين بالمدارس. فهناك قضيتان أكثر خطورة ، ومن ثم أجدر بالاعتبار، وهما ظروف العمل و الأجور. أما بين الإناث اللاتي شملتهن العينة، فالوضع يختلف. ذلك أن ثلث الفتيات في هذه الفئة العمرية، (١٥-١٩عاما)، لا يدرسن ولا يشاركن في أي عمل. وكشفت دراسات أخرى عن معدلات عالية من طلبات العمل المقدمة من جانب الإناث في هذه الفئة العمرية (بابانيك وإبراهيم، ١٩٨١). ويبدو أن البنات في هذه الفئة العمرية(١٥-١٩ عاما) يحتجن للتعليم وبرامج التدريب لتطوير مهاراتهن وتحسين فرصهن وظروفهن في المستقبل. وهناك حاجة أيضا للمزيد من فرص العمل. وتشير البيانات إلى أن البنات يخصصن اليوم وقتا طويلا للأعباء المنزلية.

الشكل ٦-١٤: توزيع الفتيان فى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة حسب القيد بالمدارس وحالة العمل



الشكل ٦-١٥: توزيع الفتيات فى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة حسب القيد بالمدارس وحالة العمل



سابعا: الحالة الصحية للنشء العامل

أن الوقوف على الحالة الصحية للنشء العامل هو أمر ضروري لتصميم برامج تستهدف هذه الفئة الخاصة من السكان. ويعد النضوج البيولوجي واعتلالات النمو والأنيميا والإصابة بالطفيليات ومفهوم الحالة الصحية لدى المراهق من بين القضايا المثيرة للقلق بوجه خاص. ويعرض الجدول ٦-٩ توزيعا للنشء العامل وغير العامل حسب مؤشرات مختارة للحالة الصحية.

ويتقدم البنين العاملين على الفئة غير العاملة فيما يتصل بالنضوج البيولوجي. كما تصل نسبة البنين العاملين في مرحلتي المراهقة الوسطى أو المتأخرة أو الذين وصلوا إلى مرحلة البلوغ الكامل إلى ٥٣٪ مقابل ٣٤٪ فقط من البنين في الفئة غير العاملة. وفضلا عن ذلك، كانت نسبة الإصابة بالطفيليات أعلى بين البنين العاملين مقارنة بأقرانهم من غير العاملين. وتوحي هذه النتيجة بأن البنين العاملين أكثر عرضة، على الأرجح، للمصادر المحتملة لعدوى الطفيليات بسبب عملهم. كذلك فإن البنين العاملين مقابل وبدون أجر في مجال الزراعة، أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالطفيليات أثناء العمل. أما العاملون منهم في أنشطة اقتصادية خارج مجال الزراعة فيعتمدون بدرجة كبيرة على تناول وجبات رخيصة غير صحية أثناء العمل.

الجدول ٦-٩: العلاقات المتداخلة بين حالة العمل وصحة النشء في مصر

	البنين		البنات	
	يعمل	لا يعمل	يعمل	لا يعمل
النضج البيولوجي				
المرحلة المبكرة للبلوغ	٢٥.٠	٤٣.٨	١٤.٩	١٣.٦
المرحلة المتوسطة للبلوغ	٢١.٩	٢٢.٢	١٦.٣	١٧.١
المرحلة المتأخرة للبلوغ	١٦.٨	٩.٦	١٧.٧	١١.٨
النضج الكامل	١٩.٥	١٢.٨	٢٨.٨	٣٣.٥
الدلالة الاحصائية	ح=٠.٠٠		ح=٠.٢١٢	
التقزم				
نعم	٢٠.٥	١٨.٢	١٨.٧	١٣.٥
لا	٧٩.٥	٨١.٨	٨١.٣	٨٦.٥
الدلالة الاحصائية	ح=٠.٠٨٤		ح=٠.٠٠	
الإصابة بالأنيميا				
نعم	٥١.٦	٤٧.٤	٥٥.٦	٤٩.١
لا	٤٨.٤	٥٢.٦	٤٤.٤	٥٠.٩
الدلالة الاحصائية	ح=٠.٩٢٤		ح=٠.٦١١	
عدوى الطفيليات				
نعم	٤٨.٨	٣٩.٨	٥١.٨	٤٢.٨
لا	٥١.٢	٦٠.٢	٤٨.٢	٥٧.٢
الدلالة الإحصائية	ح=٠.٠٠٣		ح=٠.٢٨٤	
تقدير الحالة الصحية				
ممتازة	٢٩.٢	٢٩.٩	١٣.٨	١٧.٤
عادية	■٥٥.٦	٥٦.١	٦٧.١	٧٠.٨
سيئة	١٤.٧	١٢.٥	١٩.٠	١١.٨
الدلالة الاحصائية	ح=٠.٩٩٧		ح=٠.٧٢٧	

وعلى الجانب الآخر، تتفشى اعتلالات النمو والتقزم بدرجة ملحوظة بين البنات العاملات بأكثر مما تتفشى بين البنات غير العاملات. وتؤيد الصورة الصحية العامة للبنات العاملات الرأي القائل بانتمائهن في الغالب إلى أسر فقيرة. ومن ثم، يمكننا القول باطمئنان أن اعتلالات النمو ترتبط بظروفهن المعيشية أكثر من كونها ناجمة عن ظروف عملهن.

ثامنا: الاستنتاجات

ذكر قرابة ثلث النشء، واحد من كل اثنين من الذكور وواحدة من كل ست من الإناث، أنهم يشاركون حاليا في أنشطة اقتصادية، وأغلبهم لا يتقاضون أجرا. ولم يبلغ أكثر من نصف هؤلاء الحد الأدنى القانوني لسن العمل، وتصل نسبة من لم يبلغوا هذه السن ٦٠٪ بين العاملين بدون أجر و٣٥٪ بين العاملين مقابل أجر. إلا أن أغلب العمل بدون أجر وثلث العمل مقابل أجر يتركز في الأنشطة المتصلة بالزراعة التي تم استبعادها من آخر قانونين ينظمان عمل الأطفال في مصر.

وظروف عمل النشء النشط اقتصاديا ليست نموذجية. يعمل نحو نصف النشء العامل لسبع ساعات يوميا أو أكثر، وهو ما يتجاوز الحد الأقصى لعدد ساعات العمل الذي يجيزه القانون. ويعمل ربع هؤلاء تسع ساعات يوميا أو أكثر. كما يعمل نحو ٤٠٪ من النشء العامل سبع أيام في الأسبوع، دون الحصول على أيام راحة. وينبغي الإشارة إلى أن قرابة خمس النشء العامل يعملون لساعات طويلة ولا يحصلون على أيام راحة.

وفضلا عن ذلك، أفاد أكثر من ثلث النشء العامل بأجر أنهم يتعرضون لمخاطر محتملة، مثل استخدام أدوات حادة أو التعرض للنار أو الحرارة الشديدة. وإذا ما أخذت مخاطر العمل في أنشطة متصلة بالزراعة في الاعتبار أيضا، فسنصل إلى مستوى أعلى كثيرا من الانخراط في أعمال غير آمنة.

وتبين النتائج الصلة الوثيقة بين فقر الأسرة ومشاركة النشء في الأنشطة الاقتصادية. هناك تركز ملحوظ للبنين والبنات العاملين في أدنى الفئات الاجتماعية الاقتصادية، وخاصة بين البنات العاملات بدون أجر ومقابل أجر والبنين العاملين مقابل أجر. وعلى حين نجد أن نسبة الأميين أو الذين لم يحصلوا على الشهادة الابتدائية بين آباء النشء غير العامل تقل عن النصف، ينتمي ثلاثة أرباع آباء البنين العاملين و٨٥٪ من آباء البنات العاملات إلى هذه الفئة ذات المستوى التعليمي المنخفض. كما أن البنات العاملات يعانين من مستويات تعليمية أدنى بشكل ملحوظ ومعدلات أعلى لاعتلالات النمو بالمقارنة بأقرانهن غير العاملات. ويؤكد ما ذكره الفتيان والفتيات أنفسهم الصلة بين الفقر وحالة العمل؛ فأهم الأسباب التي ذكرها الفتيان والفتيات لشروعهم في العمل كانت حاجة أسرهم لمساعدتهم لهم بدون أجر وحاجة أسرهم لدخلهم.

ويبين هذا التحليل بوضوح أن المساوئ الناتجة عن تضافر نقص الموارد الاقتصادية للأسرة والمستوى التعليمي المتدني للبالغين داخلها والافتقار إلى المهارات لديهم تنتقل إلى جيل النشء داخل الأسرة. ويتفاقم هذا الوضع في غياب سياسات اجتماعية مرتبطة بمشاريع مدرة للدخل وبرامج لإعادة التأهيل/التدريب موجهة نحو المعوزين من البالغين.

وتساعد هذه النتائج أيضا على تحديد شريحة السكان المستهدفة من جانب البرامج التي تركز على التعليم والتدريب والتلمذة. إن ٦٪ فقط من الذكور الذين بلغوا الخامسة عشرة أو تعدوها غير مقيدين بالمدارس ولا يعملون مقابل ٣٤٪ من الإناث في نفس الفئة العمرية. ولا يبدو أن العثور على فرصة عمل يمثل المشكلة الرئيسية بين النشء الذكور غير المقيدين بالمدارس.فهناك قضيتان أكثر خطورة بالنسبة لهم، ومن ثم أجدر بالاعتبار، وهما ظروف العمل والأجور. إلا أن الأعداد الواسعة للفتيات الأكبر سنا غير المقيدات بالمدارس وغير المنخرطات في أي نشاط اقتصادي تؤكد الحاجة لمزيد من التدريب وفرص العمل لبنات هذه الفئة. وعلى حين أن الأعباء المنزلية تشغل بلا شك جانبا من وقتهن، فإن من شأن توفير المزيد من الفرص أن يتيح لهن خيار اكتساب مهارات العمل والمهارات الشخصية، والموارد الاقتصادية، كما أنه سيدعم على الأرجح احترام الذات لديهن وسيزيد قدراتهن على التفاوض داخل أسرهن.

وأخيرا، فإنه يتعين على أية سياسات أو برامج تستهدف الأنشطة الاقتصادية للنشء أن تأخذ في الاعتبار الاختلافات الملحوظة

في الصورة العامة للعمل وفقا للسن والنوع. ومن ثم فإن تقسيم النشء وفقا للسن والنوع هو أمر حيوي من أجل إيجاد إستراتيجيات متصلة بالسياسات والبرامج تساعد النشء خلال عملية انتقالهم إلى أدوار العمل المنتج الخاصة بالبالغين. ويبحث الفصل التالي عوامل التنشئة التي تسهم في تشكيل موقف النشء من العالم ورفاهيته النفسية.

الفصل السابع

عوامل التنشئة الاجتماعية

عندما يصل الطفل للعقد الثاني من العمر، تتسع دائرة الأشخاص المؤثرين المحيطين به. وبينما يكون التأثير الأكبر أثناء الطفولة للوالدين والأخوة وأفراد الأسرة الآخرين وربما المعلمين، فإن المراهقة مرحلة يبدأ خلالها الأقران وزملاء العمل وأزواج أو زوجات المستقبل وغيرهم في ممارسة التأثير. كما يبدأ النشء أيضا عملية استكشاف للذات ويُكَوِّن الفتيات والفتيان تدريجيا هويات منفصلة عن أسرهم وأصدقائهم. ويطلق على العملية التي يسهم الأفراد والمؤسسات من خلالها في صياغة رؤية وسلوك صغار السن التنشئة الاجتماعية. يبحث هذا الفصل بعض عوامل التنشئة الاجتماعية التي تؤثر على النشء في مصر. وسيركز بشكل خاص على أفراد الأسرة والأصدقاء وغيرهم من الأقران، كما سيعرج أيضا على الإعلام بوصفه عاملا من عوامل التنشئة الاجتماعية. وسيتم أيضا تقييم الأنشطة الترفيهية والرياضية، فضلا عن بعض الأبعاد النفسية لتجربة المراهقة.

أولا: الأسرة: التفاعل مع الوالدين والأخوة

خلال فترة المراهقة، يقيم الوالدان وأبناؤهم علاقات من نوع جديد فيما بينهم. يبدأ الفتيان والفتيات فى التعبير عن أنفسهم كأفراد مستقلين عن والديهم ولديهم احتياجاتهم ومشاعرهم الخاصة، ويشرعون في اتخاذ القرارات بشأن حياتهم، ويتعلمون تحمل مسئولية آثار تلك القرارات. ولا تتأثر هذه العملية بمدى صلة البنات والأولاد بأسرهم وحصولهم على الدعم منها، فضلا عن مستوى الدعم المتبادل القائم فحسب، وإنما أيضا بالاستقلال المتزايد (بما يتناسب وأعمارهم) عن الرقابة الأسرية والتمتع بقدر ملائم من الحرية.

بحث مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مص" هذه القضايا، مركزا على التعبير عن الذات ورد فعل الوالدين على ذلك، والدعم المتبادل فيما يتصل بالتواصل والانفتاح داخل الأسرة، فضلا عن النزاع أو العدوانية.

التعبير عن الذات ورد فعل الوالدين

ينمو النشء في إطار أسري يتبنى داخله القيم والتوقعات الاجتماعية والأعراف الخاصة بالسلوك المقبول. وتمثل التفاعلات داخل إطار الأسرة بالنسبة للنشء نطاقا من نماذج التفاعل التي يعتمد عليها في تفاعلاته المستقبلية مع الأقران ومع أسرهم كبالغين. ويمكن للأسرة أن تكون مصدرا للدعم المتواصل للنشء، كما يمكن للفتيان والفتيات أيضا أن يقدموا الدعم لأسرهم، سواء ماديا أو عاطفيا. وتظهر الأسر تنوعا هائلا في مستوى الدعم الذي تمنحه وفي استجاباتها لأفكار النشء المتنامية وآرائه ورغبته في الاستقلال. وقد وجه مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" عددا من الأسئلة للنشء لتقييم البيئة الاجتماعية للأسرة إذ تشكل حياته.

يقول ثلاثة أرباع أفراد العينة أنهم عادة ما يعبرون عن آراءهم صراحة لأسرهم (الجدول ٧–١). فعل النشء الأكبر سنا ذلك إلى حد أكبر ممن يصغره سنا (٨٤٪ مقابل ٦٧.٨٪). وكان السن أكثر أهمية من النوع: فالفتيان أكثر تأكيدا للذات بقليل فقط مقارنة بالفتيات (٧٧.٤٪ و٧١.٩٪ على الترتيب)، وهو ما يرجع على الأرجح لردود فعل أفراد الأسرة كما نبين أدناه. وذكر الفتيان والفتيات المقيدون بالمدارس أنهم يعبرون عن أفكارهم أكثر من أقرانهم غير الملتحقين بالمدارس، إلا أن حالة العمل ليس لها تأثير ملحوظ. وأظهرت المحافظات الحضرية أعلى معدلات التعبير عن الذات (٨٣.٢٪)، يليها الدلتا (٧٣.٦٪) والصعيد (٧١.٥٪)،

كما كانت المعدلات أعلى عموما في المناطق الحضرية منها في الريفية. ويبدو أيضا أن النشء أكثر ميلا للجهر بآرائه في الأسر النووية منهم في الأسر الممتدة، وفي الأسر التي تعولها نساء أكثر من تلك التي يعولها رجال. كما أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة لها أيضا تأثيرها، إذ يميل النشء المنتمى للأسر ذات المكانة المرتفعة للتعبير عن نفسه أكثر من أقرانه في الأسر ذات المكانة المنخفضة (٧٨.١٪ و٧١.٣٪ على التوالي).

الجدول ٧-١: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين يعبرون عن آرائهم صراحة مع أسرهم ورد فعل الإسر، طبقا لبعض المتغيرات الخلفية المختارة

	نسبة الذين يعبرون عن رأيهم	رد فعل الأسرة احترام الآراء	الاستهانة بها
بنين	٧٧.٤	٨٣.٣	١٦.٤
بنات	٧١.٩	٧٧.٣	٢١.٨
١٠-١٤ سنة	٦٧.٨	٧٣.٦	٢٥.٦
١٥-١٩ سنة	٨٤.٠	٨٧.٩	١١.٨
ملتحقون بالمدرسة	٧٦.٢	٨٠.٥	١٩.٠
غير ملتحقون بالمدرسة	٧٠.٣	٨٠.٠	١٩.٣
يعمل	٧٤.١	٨٠.٤	١٩.١
لا يعمل	٧٤.٩	٨٠.٣	١٨.٩
أسرة نووية	٧٦.٣	٨١.٣	١٨.٠
أسرة ممتدة	٦٩.٧	٧٧.٤	٢٢.٢
أسر تعولها سيدة	٨١.٤	٨٠.٤	١٩.٠
أسر لا تعولها سيدة	٧٣.٩	٨٠.٤	١٩.٠
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٧١.٣	٧٧.٩	٢١.٦
متوسط	٧٤.٧	٨٠.٨	١٨.٥
مرتفع	٧٨.١	٨٢.٥	١٦.٨
حضر	٧٩.٥	٨٢.٧	١٦.٤
ريف	٧١.٦	٧٨.٨	٢٠.٨
المحافظات الحضرية	٨٣.٢	٨٦.٢	١٢.٧
وجه بحرى	٧٣.٦	٨٤.٧	١٤.٦
وجه قبلى	٧١.٥	٧١.٧	٢٨.١
الإجمالى	٧٤.٦	٨٠.٤	١٩.٠
عدد الحالات	٦٦٧٩	٥٣٦٩	١٢١٨

وذكرت نسبة أعلى تبلغ ٨٠٪ من الفتيان والفتيات الذين يعبرون عن آراءهم أن الوالدين ينصتون لآراءهم ويحترمونها. كان السن مرة أخرى عاملا حاسما إذ ذكر النشء الأكبر سنا ذلك أكثر من الأصغر سنا (٨٧.٩٪ مقابل ٧٣.٦٪)، بينما لم يكن للحالة الدراسية أو حالة العمل تأثير يذكر. وهناك أيضا تفاوت بين الجنسين، إذ يذكر الفتيان أن أسرهم تحترم آراءهم أكثر من الفتيات، فضلا عن التفاوت الإقليمي حيث كانت أعلى المعدلات في الدلتا والمحافظات الحضرية (٨٤.٧٪ و٨٦.٢٪) في مقابل الصعيد (٧١.٧٪). ومن المتوقع بالطبع أن تكون هذه النسب مرتفعة، إذ أن ردود فعل أفراد الأسرة في الماضي تؤثر على السلوك الراهن: الذين ينالون الاحترام حينما يعبرون عن آراءهم يميلون للاستمرار في التعبير عن أنفسهم، بينما يميل من لا ينالون الاحترام للكف عن الجهر بآراءهم في إطار الأسرة.

ومن ناحية أخرى، فإن الاستهتار بآراء النشء أو استبعاده عن نقاشات البالغين يؤدي للإحباط ويبعث برسالة سلبية. ويمكن أن يؤثر هذا على الاعتزاز بالنفس والثقة بالذات في مرحلة حرجة للغاية من دورة الحياة، كما يثني الشباب عن المشاركة النشطة في اتخاذ القرارات في المستقبل. ويبدو أن منطقة محل السكن والنوع والسن تمثل محددات قوية للتعرض لرد الفعل السلبي هذا لمشاركة النشء. ويميل النشء في الصعيد والفتيات النشء الأصغر سنا أكثر من غيره لذكر الاستهانة بآرائه أو استبعاده عن نقاشات البالغين (الجدول ٧–١).

الدعم المتبادل بين الأسرة والنشء

سأل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" الفتيان والفتيات عمن يلجئون إليه عند مواجهتهم لمشكلات (الجدول ٧–٢). ويعد المرض من الأوقات المهمة التي يلجأ النشء خلالها للأسرة. يذكر قرابة نصف أفراد العينة أنهم يبلغون أمهم عندما يشعرون بالمرض، بينما يذكر نحو الثلث أنهم يبلغون كلا الوالدين. ولا تؤثر السن أو الحالة الدراسية أو الحالة الاجتماعية الاقتصادية على التواصل مع الأم بخصوص هذا الأمر، بينما يؤثر كل من النوع ومنطقة محل السكن وحالة العمل وتكوين الأسرة. وتميل البنات أكثر لإبلاغ الأم بينما يميل الأولاد لإخبار الأب أو كلا الوالدين. وفي المحافظات الحضرية والمناطق الحضرية يميل الفتيان والفتيات لإخبار الأم بمرضهم أكثر من الصعيد والدلتا والمناطق الريفية، وإن كانت الدلتا تمثل أعلى معدلات إبلاغ كلا الوالدين. ويبدو أن الأسر النووية تُقوِّي التواصل مع الأم حول هذا الأمر بالمقارنة بالأسر الممتدة (٥١٪ مقابل ٤٣٪).

وفيما يتعلق بمشكلات النشء داخل الأسرة، يقول ربع أفراد العينة أنهم لا يخبرون الوالدين، بينما يقول ٣٥٪ أنهم يتحدثون إلى الأم، ويذكر الخمس أنهم يخبرون كلا الوالدين. وكلما كان النشء أكبر سنا كلما كان أقل ميلا للحديث مع أي من الوالدين حول هذه الأمور. وللنوع وحالة العمل أهميتهما أيضا، إذ تميل الفتيات والنشء غير العامل لإشراك الأم، بينما يميل الفتيان والنشء العامل نحو الأب. ولا توجد فروق إقليمية بالنسبة لإشراك الأم، إلا أن إشراك الأب في مناقشة المشكلات الأسرية أعلى قليلا في الصعيد والمناطق الريفية.

يميل النشء لتجنب الآباء والأمهات عندما تكون لديهم مشكلات مع الأصدقاء. ذكر قرابة نصف أفراد العينة أنهم لا يخبرون والديهم عن مشكلاتهم مع الأصدقاء. ويزيد ذلك عند الذكور أكثر من الإناث. وكما هو متوقع، أشار النشء الأكبر سنا وغير الملتحقين بالمدارس والنشء العامل إلى تلك المسافة عن الوالدين أكثر من النشء الأصغر والمقيدين بالمدارس وغير العاملين.

يتحدث الفتيان والفتيات إلى الوالدين أيضا حول بعض المشكلات التي يقابلونها في المدرسة أو العمل. يقول الربع تقريبا أنهم يخبرون الأم فقط، ويقول الخمس أنهم يخبرون الأب فقط، بينما يقول ٢٤٪ أنهم لا يخبرون أيا من الوالدين، في حين تخبر نسبة مماثلة كلا الوالدين. ويعد النوع عاملا حاسما هنا، إذ يميل عدد أكبر من الفتيات لإخبار الأم بينما يميل عدد أكبر من الفتيان لإخبار الأب. ومرة أخرى، فإن إشراك الأم أعلى في المحافظات الحضرية والمناطق الحضرية منه في الصعيد والدلتا والمناطق الريفية.

والمجال الآخر الذى ربما يلجأ النشء فيه إلى الوالدين هو مجال الصحة الإنجابية. ويناقش الفصل الثامن هذا الموضوع الهام في سياق الانتقال إلى حياة البالغين.

الجدول ٧-٣: النسب المئوية للفتيات والفتيان الذين يتخاطبون بشأن المشكلات مع أحد الوالدين أو كليهما، والنسب المئوية لمن يذكرون أن أسرهم تعتمد عليهم، (حسب متغيرات مختارة)

	نسبة من تحدثوا إلى أحد الوالدين أو كلاهما بخصوص				
	مشاكل عائلية	مشاكل صحية	مشاكل مع الأصدقاء	مشاكل فى المدرسة/ العمل	اعتماد الأسرة عليهم
بنين	٧٤.٦	٩١.٢	٤٦.١	٧٤.٧	٨٧.٣
بنات	٧٥.٢	٨٩.٧	٥٩.٢	٧٨.٤	٨١.٢
١٠-١٤ سنة	٨٠.٤	٩٤.٦	٥٩.٦	٨١.٩	٨٢.٤
١٥-١٩ سنة	٦٧.٤	٨٥.٦	٤٣.٢	٦٧.١	٨٦.٧
ملتحقون بالمدرسة	٧٧.٥	٩٣.٧	٥٥.٤	٧٨.١	٨٣.٥
غير ملتحقون بالمدرسة	٦٧.٩	٨٢.٤	٤٥.١	٦٦.٥	٨٦.٣
يعمل	٧١.٩	٨٨.٨	٤٥.٩	٧١.٤	٩١.٣
لا يعمل	٧٦.٣	٩١.٢	٥٥.٨	٧٨.٩	٨١.١
أسرة نووية	٧٥.٩	٩٢.٧	٥٣.٧	٧٨.١	٨٤.١
أسرة ممتدة	٧٢.٠	٨٤.٢	٥٠.٠	٧١.٣	٨٤.٥
أسر تعولها سيدة	٧١.٧	٩٠.٢	٥٢.١	٧٣.٧	٨٢.٠
أسر لا تعولها سيدة	٧٥.٣	٩١.٥	٥٢.٨	٧٦.٦	٨٤.٥
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى					
منخفض	٧٥.١	٩١.٩	٥٢.٥	٧٦.٥	٨٤.٦
متوسط	٧٥.٢	٩١.٨	٥١.٣	٧٦.٢	٨٤.٠
مرتفع	٧٥.٠	٩٢.٠	٥٥.٢	٧٧.٣	٨٤.٢
حضر	٧٤.٠	٩٠.٩	٥٤.٦	٧٧.٥	٨٠.٥
ريف	٧٥.٥	٩٠.٢	٥٢.٦	٧٥.٧	٨٦.٥
المحافظات الحضرية	٧٣.٩	٩٠.٣	٥٥.٠	٨٨.٠	٧٩.٩
وجه بحرى	٧٧.٠	٩١.٦	٥٠.٩	٧٦.٣	٨٥.٨
وجه قبلى	٧٢.٩	٨٩.١	٥٣.٩	٧٥.٥	٨٤.٢
الإجمالى	٧٤.٩	٩٠.٤	٥٢.٧	٧٦.٤	٨٤.٢
عدد الحالات	٦،٦٧٧	٨،٢٢١	٤،٥٦١	٥،٦٨٧	٧،٤٦٧

وإذا كان من الممكن أن ننظر للأسرة كمصدر لتقديم الدعم والمساعدة للنشء، فإن أغلبه يرى نفسه أيضا كمصدر دعم للأسر. ويقول ٨٤٪ من أفراد العينة أنهم يشعرون أن أسرهم تعتمد عليهم عند الحاجة. كان هناك اختلاف طفيف بين الجنسين هنا، إذ ذكر الفتيان ذلك أكثر من الفتيات. كما ذكر عدد أكبر من النشء العامل أن أسرهم تعتمد علي مساعدتهم، وذكر ذلك أيضا النشء في المناطق الريفية أكثر قليلا من المناطق الحضرية.

وتكشف النتائج أن النشء يصبح بالفعل أكثر استقلالية مع نموهم في السن. وتتمثل إحدى طرق التعبير عن هذه الاستقلالية في تضاؤل استعدادهم للحديث مع الوالدين بشأن المشكلات التي يواجهونها مع بقية أفراد الأسرة أو الأصدقاء، أو في المدرسة/العمل. والأكثر خطورة هو أنهم يصبحون أقل ميلا للحديث مع الوالدين بشأن مشكلاتهم الصحية. ويظل هذا النمط قائما على الرغم من أن الوالدين يعتمدون عليهم أكثر فأكثر ويحترمون آراءهم بشكل متزايد.

العدوانية بين أفراد الأسرة

سأل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" النشء حول خبرته مع العدوانية/العنف في عدد من السياقات. لم يجر التمييز على أساس حدة العدوانية محل النظر؛ إلا أن صياغة السؤال أشارت إلى "الضرب" و"استعمال العنف". وعندما يفشل التواصل بين أفراد الأسرة، قد يشهد النشء أعمالا عدوانية أو ربما يتعرض لها أو يبادر بها. ويقول قرابة خمس أفراد العينة أنهم يشهدون العنف بين والديهم. وتنتشر الأعمال العدوانية بين الوالدين أكثر قليلا في أسر الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا. كما ينتشر العنف بين الوالدين في المناطق الريفية والصعيد أكثر منه في المناطق الحضرية والدلتا (الجدول ٧-٣).

الجدول ٧-٣ النسب المئوية للفتيات والفتيان الذين يشهدون العنف بين والوالدين أو الأخوة دائما أو أحيانا. (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	نسبة من أقروا بحدوث العنف بين الوالدين أحيانا أو دائما	نسبة من أقروا بحدوث العنف بين الأخوة والأخوات أحيانا أو دائما
الإجمالى	٢١.٥	٥٣.٣
بنين	٢٠.٨	٥٠.٠
بنات	٢٢.٣	٥٦.٧
١٠-١٤ سنة	٢٣.٤	٥٧.٠
١٥-١٩ سنة	١٩.١	٤٨.٧
ملتحقون حاليا بالمدرسة	٢٠.٥	٥٣.٣
غير ملتحقون بالمدرسة	٢٤.٢	٥٣.٣
يعمل	٢٦.٢	٥٤.٦
لايعمل	١٩.٣	٥٢.٧
أسرة نووية	٢١.٠	٥٣.٥
أسرة ممتدة	٢٣.١	٥٢.٨
المستوى الاقتصادى/ الاجتماعى		
منخفض	٢٥.٩	٥٦.١
متوسط	٢١.٢	٥٢.٣
مرتفع	١٨.٥	٥١.١
حضر	١٨.٧	٤٩.١
ريف	٢٣.٣	٥٥.٩
المحافظات الحضرية	١٣.٢	٤٣.٤
وجه بحري	٢٢.١	٥٤.٩
وجه قبلي	٢٥.٣	٥٦.٥

ويبدو أن حالات العنف بين الأخوة أكثر شيوعا، حيث يذكر ٥٣٪ من أفراد العينة أن هذا النوع من العنف يحدث أحيانا في منازلهم. ويحدث هذا في المناطق الريفية والصعيد أكثر قليلا من المناطق الحضرية والدلتا والمحافظات الحضرية.

ذكر حوالي ١٦٪ من أفراد العينة أنهم تعرضوا للضرب خلال الشهر السابق على إجراء المسح، وتعرض قرابة ثلثي هؤلاء للضرب على يد الوالدين أو الأخوة (الجدول ٧-٤). وقد ذكرت الفتيات ذلك أكثر من الفتيان، كما ذكره النشء الأصغر أكثر من الأكبر سنا. ويعكس هذا على الأرجح قضاء الفتيات والنشء الأصغر لفترات أطول في المنزل بالمقارنة بالفتيان والنشء الأكبر، الذين

يتسمون عامة بدرجة أكبر من الاستقلالية والحراك. ويذكر النشء العامل أنه يتعرض للضرب على يد الآباء أقل من النشء غير العامل. ومرة أخرى يعكس ذلك على الأرجح وجود النشء العامل في المنزل لفترات أقل، إلا أنه أيضا قد يعزز الأدلة الإثنوجرافية القائلة بأن كسب العيش يزيد من مكانة الفتى أو الفتاة داخل الأسرة. ولا توجد سوى اختلافات طفيفة للغاية بين الأقاليم أو الفئات الاجتماعية الاقتصادية من حيث تعرض النشء للضرب على يد الوالدين. إلا أن عدد الفتيان والفتيات الذين يذكرون أنهم يتعرضون للضرب على يد أخوتهم يزيد في المناطق الريفية عنه في الحضرية، كما يزيد بين سكان الصعيد والمنتمين للفئات الاجتماعية الاقتصادية الوسطى والعليا.

الجدول ٧-٤: النسب المئوية للفتيان والفتيات الذين تعرضوا للضرب في الشهر الأخير، ونسبة الذين تعرضوا للضرب بواسطة أحد أفراد الأسرة، ونسب الذين ضربوا أحدا فى الشهر الأخير، ونسب الذين ضربوا أحد أفراد الأسرة (حسب متغيرات مختارة)

	نسبة من تعرض للضرب منهم الشهر الماضى	نسبة من تعرض للضرب بواسطة أحد أفراد الأسرة	نسبة من ضرب أحد الشهر الماضى	نسبة من ضرب أحد أفراد الأسرة
بنين	١٤.٨	٥٢.٨	١٤.٩	٤٧.٣
بنات	١٦.٣	٨٦.٦	١٥.٤	٨٦.٧
١٠-١٤ سنة	٢٠.١	٧١.٥	١٥.٩	٦٦.٠
١٥-١٩ سنة	٩.٣	٦٨.٤	١٤.١	٧٠.٥
ملتحقون بالمدرسة	١٧.٠	٦٩.٧	١٦.١	٦٧.٧
غير ملتحقون بالمدرسة	١١.٨	٧٤.٨	١٢.٦	٦٨.٢
يعمل	١٤.١	٦٣.٧	١٥.٥	٦٠.٢
لا يعمل	١٦.٣	٧٣.٤	١٥.٠	٧١.٢
أسرة نووية	١٦.٢	٧١.٠	١٥.٧	٦٨.٧
أسرة ممتدة	١٣.٧	٦٩.٨	١٣.٧	٦٤.٥
أسر تعولها سيدة	١٧.٠	٦٩.٩	١٦.٦	٦٧.٣
أسر لا تعولها سيدة	١٥.٤	٧٠.٨	١٥.٠	٦٧.٨
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفض	١٦.٢	٦٥.٠	١٤.٠	٦٨.٢
متوسط	١٥.٩	٧٣.٦	١٤.٨	٦٥.٧
مرتفع	١٤.٢	٧٤.٨	١٧.٠	٧٠.٧
حضر	١٦.٤	٦٥.٧	١٧.١	٦٣.٤
ريف	١٥.١	٧٤.١	١٣.٩	٧١.١
المحافظات الحضرية	١٤.٣	٥٦.٩	١٧.٤	٦٠.٦
وجه بحرى	١٤.٩	٧٢.٦	١٣.٨	٦٧.٨
وجه قبلى	١٧.٠	٧٤.٦	١٥.٧	٧١.٨
الإجمالى	١٥.٦	٧١.٧	١٥.٢	٦٧.٨
عدد الحالات	١،٣٦١	٩٤٥	١،٣٤٣	٨٨٢

في بعض الأحيان يبادر الفتى أو الفتاة بالسلوك العدواني؛ يذكر ١٥٪ من النشء أنهم ضربوا أحدا على مدار الشهر الأخير. وتذكر الفتيات أنهن يضربن أخوتهم أكثر كثيرا من الفتيان، بينما يضرب الفتيان أشخاص غير أخوتهم، مثل الأقران. ويتسم النشء العامل بدرجة أعلى من العدوانية إزاء غير الأخوة، في حين يكون النشء غير العامل أكثر عدوانية مع أخوتهم. ويمكن تفسير ذلك جزئيا بكون الشباب غير العامل يقضي وقتا أطول في المنزل وفي التفاعل مع الأخوة. ويحدث العنف بين الأخوة في الصعيد والدلتا أكثر من المحافظات الحضرية، وفي المجتمعات الريفية أكثر من الحضرية.

وتكاد نسبة النشء الذى يبادر بالضرب تتساوى مع نسبة الذين يتعرضون للضرب على يد الآخرين. وقد بحثنا ما إذا كانت هاتين الفئتين تضم نفس الأشخاص؛ أي ما إذا كان أولئك الذين يتعرضون للضرب على يد غيرهم يميلون للمبادرة بالعدوان

بدورهم. وتكشف البيانات أن الفئتين تكادا تكونان مختلفتين تماما: واحدة تبادر بالضرب بينما لا تتعرض للضرب على يد الآخرين، وأخرى تتعرض للضرب دون أن تبادر هي نفسها بمثل تلك الأعمال. وهكذا فإننا لسنا إزاء حالة من العنف المتبادل بين النشء، بل يبدو أن هناك أفرادا يتلقون العنف بسلبية وآخرين يمارسون سلوكا عدوانيا. وهناك حاجة لمزيد من البحث لفهم الصورة العامة لهاتين الفئتين.

ثانيا: علاقات الأقران

الصداقة

يلعب الأقران دورا متزايدا في التطور النفسي والاجتماعي للنشء مع انتقاله من مرحلة الطفولة إلى سنوات المراهقة. فهم يقضون كما متزايدا من الوقت مع الأصدقاء، وتتسم العلاقات التي يقيمونها مع الأقران عموما بقدر أكبر من الحميمية من تلك التي أقاموها خلال الطفولة. وتتحدد العلاقة بين الفرد ومجموعة الأقران على نحو أوضح خلال هذه المرحلة، حيث يختلف النشء في مقدار تجانسه مع القيم والأعراف والعادات التي تشكل ثقافة الأقران أو انفصالهم عنها. وقد بحث مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" قضيتين متصلتين بعلاقات الأقران: الصداقات وديناميات مجموعة الأقران.

تذكر نسبة كبيرة تبلغ ٩٦٪ من أفراد العينة أن لهم صديقا واحدا على الأقل من نفس الفئة العمرية بوسعهم ائتمانه على أسرارهم، إلا أن عددا أكبر قليلا من الفتيات مقارنة بالفتيان يذكرن أنه ليس لهن أصدقاء على الإطلاق. ورغم أن هذه النسبة قد لا تبدو مفاجئة، فإن دراسة مماثلة أجريت في الجزائر كشفت أن ما يصل إلى ٢٠٪ من النشء أشار إلى أنهم ليس لديهم أصدقاء. ويبين ذلك أنه لا يتعين التسليم بوجود الأصدقاء بين هذه الفئة العمرية، وأن غيابهم قد يكون مؤشرا لظروف فردية أو قومية.

وتختلف فرص رؤية الأصدقاء والتفاعل معهم وفقا للنوع والسن ومنطقة محل السكن وحالة العمل، ويعد النوع أكثر هذه العوامل أهمية. فالفتيان يذكرون أنه مسموح لهم بالخروج مع الأصدقاء بنسبة تكاد تصل إلى ضعف الفتيات (٦٧.٣٪ مقابل ٣٦.٩٪)، بينما تكتفي الفتيات على الأرجح بتبادل الزيارات مع الصديقات في المنازل فقط، وذلك في حالة السماح لهن بالخروج أصلا.

ويتمتع النشء الأكبر والعاملون أيضا بفرص أكبر للخروج مع الأصدقاء. ويعد النشء في الصعيد الأكثر تقيدا، إذ لا يسمح لنسبة كبيرة من الفتيان والفتيات بلقاء الأصدقاء على الإطلاق، يليهم النشء في الدلتا والمحافظات الحضرية. أما الاختلافات وفقا للحالة الاجتماعية الاقتصادية فهي طفيفة، حيث يتمتع أبناء الفئات العليا بقدر أكبر نوعا ما من الحرية مقارنة بالنشء المنتمى للفئات الدنيا (الجدول ٧–٥).

الجدول ٧–٥: النسب المئوية لانفتاح النشء على الاقران. (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	نسبة من يتم السماح لهم بمقابلة الأصدقاء والخروج معهم	نسبة من يتم السماح لهم بتبادل الزيارات مع الأصدقاء	نسبة من لا يتم السماح لهم بمقابلة الأصدقاء
بنين	٦٧.٣	٢٢.٤	١٠.٤
بنات	٣٦.٩	٣٩.٦	٢٣.٦
١٠–١٤ سنة	٤٢.٩	٣٦.٩	٢٠.٢
١٥–١٩ سنة	٦٤.٧	٢٢.٨	١٢.٥
ملتحقون بالمدرسة	٥٢.٣	٣٠.٠	١٧.٧
غير ملتحقون بالمدرسة	٥١.٢	٣٣.٨	١٤.٩
يعمل	٥٩.٣	٢٧.٦	١٣.١
لا يعمل	٤٨.٨	٣٢.٥	١٨.٧
أسرة نووية	٥٢.٨	٣٠.٧	١٦.٤
أسرة ممتدة	٤٩.٨	٣١.٧	١٨.٥
أسرة تعولها سيدة	٥٦.٤	٢٧.٦	١٦.٠
أسرة لا تعولها سيدة	٥١.٥	٣١.٤	١٧.١
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٤٨.٦	٣٥.٤	١٦.٠
متوسط	٥٣.٢	٣١.٢	١٥.٦
مرتفع	٥٥.٤	٢٧.٠	١٧.٦
حضر	٥٨.٣	٢٣.٧	١٨.٠
ريف	٤٨.٢	٣٥.٥	١٦.٣
المحافظات الحضرية	٦١.٠	٢٠.٣	١٨.٧
وجه بحرى	٥٤.١	٣٥.٥	١٠.٤
وجه قبلى	٤٥.٠	٣٠.٩	٢٤.١
الإجمالى	٥٢.٠	٣١.٠	١٧.٠
عدد الحالات	٤،٤٥٢	٢،٦٦٢	١،٤٢٢

وكما هو متوقع هناك قدر كبير من الدعم المتبادل بين الفتيان والفتيات وأصدقاءهم فيما يتصل بالحديث حول المشكلات. يقول حوالي ٨٠٪ من أفراد العينة أنهم يتكلمون مع أصدقاءهم عن مشكلاتهم الشخصية وأن أصدقاءهم بدورهم يشركونهم في مشكلاتهم (الجدول ٧–٦). ولا توجد اختلافات بين الجنسين هنا؛ فالتقارير تكاد تتماثل تماما بين الفتيان والفتيات. إلا أن عددا أكبر من النشء الأكبر سنا مقارنة بالأصغر سنا يذكرون أن لهم صداقات تتضمن ذلك الدعم المتبادل. وأشار النشء المقيد بالمدارس إلى هذه الدرجة من التفاعل مع الأصدقاء أكثر من النشء غير الملتحق بالمدارس، وهو ما لا يعد مفاجئا حيث تتوفر للنشء في المدارس صلات أكثر بالأقران بادئ ذي بدء، كما أن المدرسة توفر لهم مجالا لتطوير المهارات الاجتماعية.

ويرتبط ائتمان الصديق على الأسرار بشكل وثيق بالشعور بأن الصديق بدوره يعتمد على المرء طلبا للمساندة والدعم. والواقع أن ٨٧٪ من أفراد العينة يذكرون أنهم يشعرون بأن أصدقاءهم يحتاجون إليهم، وكان ذلك شائعا عبر أغلب الفئات. ويتمثل الاستثناء الوحيد في النشء الأصغر، فهؤلاء أقل ميلا للقول بأنهم يشعرون أن أصدقاءهم يعتمدون عليهم مقارنة بالنشء الأكبر.

الجدول ٧-٦: النسب المئوية للتواصل مع الأقران، (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	نسبة من يستشيرون أقرانهم	نسبة من يق أقرانهم باستشارتهم	نسبة من يعتمد عليهم أقرانهم وقت الحاجة
بنين	٨٠.٧	٨١.١	٨٨.٣
بنات	٧٩.٢	٨١.٣	٨٦.٤
١٠-١٤ سنة	٧٦.٦	٧٤.٥	٨٤.٢
١٥-١٩ سنة	٨٤.٨	٩٠.٦	٩١.٧
ملتحقون بالمدرسة	٨١.٤	٨٢.٨	٨٨.٤
غير ملتحقون بالمدرسة	٧٥.٨	٧٦.٧	٨٤.٤
يعمل	٨١.٨	٨٠.٠	٨٩.١
لا يعمل	٧٩.٢	٨١.٨	٨٦.٦
أسرة نووية	٧٩.٥	٨٢.٠	٨٧.٣
أسرة ممتدة	٨١.٣	٧٩.١	٨٧.٤
أسرة تعولها سيدة	٨٠.٢	٨١.٢	٨٥.٦
أسرة لا تعولها سيدة	٨٠.٠	٨١.٢	٨٧.٥
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٧٩.١	٧٧.٢	٨٤.٩
متوسط	٨١.٨	٨٢.٨	٨٨.٠
مرتفع	٨٠.١	٨٥.٢	٨٨.٩
حضر	٧٧.٤	٨٣.٤	٨٨.٨
ريف	٨١.٥	٧٩.٩	٨٦.٤
المحافظات الحضرية	٧٧.٥	٨٧.٥	٩٠.٣
وجه بحرى	٨٣.٣	٨٥.٧	٨٦.٣
وجه قبلى	٧٦.٧	٧٢.٦	٨٧.٢
الإجمالى	٨٠.٠	٨١.٢	٨٧.٣
عدد الحالات	٦،٨٠٩	٦،١٩٣	٧،٤٩٠

ديناميات مجموعة الأقران

عندما يكون الفرد جزءا من مجموعة، فإننا نشهد ديناميات مختلفة للتفاعل وفقا لخصائص أعضاء مجموعة الأقران. وكما هو الحال في الأسرة، هناك تبادل متواصل للأدوار بين الشخصية الفردية والجماعية. قد يهيمن الرأي الجماعي للمجموعة أحيانا على رأي الفرد، بينما قد يبرز الفرد كزعيم في أوقات أخرى وتدين له السيطرة داخل المجموعة. وفي هذا الإطار، قد تكون هناك سياقات يشعر النشء داخلها بالخوف من أصدقاءهم ويمتنعون عن الجهر برأي ربما كان مختلفا عن رأي المجموعة.

يقول قرابة ثلاثة أرباع الفتيان والفتيات أنهم يجهرون بآراءهم حتى إذا كانت على خلاف مع المجموعة (الجدول ٧-٧). وتذكر الفتيات ذلك أكثر قليلا من الفتيان. كما أن النشء الأكبر أكثر تأكيدا للذات مع أقرانه مقارنة بالأصغر (٨٣.٩٪ مقابل ٧٠.٤٪). ومن الملفت أن النشء في المحافظات الحضرية يميل للجهر بآرائه حتى عندما تكون على خلاف مع المجموعة أكثر كثيرا من النشء في الصعيد أو الدلتا. ويبدو أيضا أن الحالة الاجتماعية الاقتصادية ترتبط بتأكيد الذات: كلما ارتفع المستوى الاجتماعي الاقتصادي االفتى أو الفتاة كلما كان أكثر ميلا للجهر بآرائه داخل المجموعة. ويميل النشء الملتحق بالمدارس والذي يعيش في أسر نووية للجهر بآرائه أكثر من النشء غير الملتحق بالمدارس والعاملين وأبناء الأسر الممتدة.

الجدول ٧-٧: ديناميات مجموعة الأقران، (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	نسبة من يعبرون عن أنفسهم عند الاختلاف فى الرأى مع الأصدقاء	نسبة من بدءوا التدخين تقليدا لأصدقائهم	نسبة من اتفقت مجموعة الأقران على تجاهلهم واستبعادهم
بنين	٧٥.٠	٥٢.٥	٧.٨
بنات	٧٧.٠	١.٤	٩.١
١٠-١٤ سنة	٧٠.٤	٤٤.٠	١٠.٣
١٥-١٩ سنة	٨٣.٩	٥٠.٤	٥.٨
ملتحقون بالمدرسة	٧٨.٤	٤٤.٢	٨.٦
غير ملتحقون بالمدرسة	٦٩.٢	٥٤.٢	٧.٩
يعمل	٧٢.٧	٥٣.٧	٨.٠
لا يعمل	٧٧.٥	٤٣.٣	٨.٧
أسرة نووية	٧٧.٥	٤٧.٥	٨.٥
أسرة ممتدة	٧١.٦	٥٢.٨	٨.٣
أسرة تعولها سيدة	٧٥.٧	٤٧.٠	٩.٣
أسرة لا تعولها سيدة	٧٦.٠	٦٤.٥	٨.٤
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٦٩.١	٥٦.٥	٨.٩
متوسط	٧٧.٠	٥٣.٦	٨.٢
مرتفع	٨١.١	٣٦.٨	٨.٠
حضر	٨١.٦	٣٨.٤	٨.٨
ريف	٧٢.٥	٥٦.٨	٨.٢
المحافظات الحضرية	٨٨.٠	٣٤.١	٨.٠
وجه بحرى	٧٤.٩	٥٧.٤	٨.٥
وجه قبلى	٧١.٣	٥٠.٥	٨.٦
الإجمالى	٧٦.٠	٤٩.٠	٨.٥
عدد الحالات	٦،٨٥٠	٣١٤	٧٢٢

إن الفرد قد يتأثر بمجموعة الأقران ويكتسب القيم والسلوكيات من خلال تقليد الأصدقاء. ولعل أحد مؤشرات هذا التأثير للأقران هو اكتساب النشء لعادة مثل تدخين السجائر تحت تأثير الأصدقاء. وجه مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" عدة أسئلة تتصل بالتدخين. يقول نحو ربع المبحوثين إن لهم أصدقاء يدخنون. إلا أن ٥٪ فقط من هؤلاء من الإناث، وهو ما قد يعكس عدم دقة تقارير المبحوثين أو التفاوت الفعلي في السلوك بين الجنسين. ومن هنا فقد يكون ذلك مؤشرا لضغوط الأقران على الأولاد أكثر من البنات. ويذكر النشء الأكبر والعاملون وقاطنو المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية، وكذا النشء المنتمون للأسر ذات المستوى الاجتماعي المرتفع نسبا أعلى لتدخين الأقران مقارنة بالفئات الأخرى.

ذكر ١٢٪ من المشاركين الذين شملتهم العينة أن أقرانهم يقدمون لهم السجائر، وهو ما يشير إلى ممارسة بعض الضغوط من جانب الأصدقاء على بعضهم البعض. ومرة أخرى يحدث ذلك أكثر للذكور والنشء الأكبر وغير الملتحقين بالمدارس والعاملين وقاطني المناطق الحضرية. ومن بين النشء الذى يدخن بالفعل، يقول ٤٩٪ أنهم بدأوا لأن أصدقاءهم يدخنون. وتبين النتائج أن ضغوط الأقران أقوى بين النشء الأكبر والعاملين وغير الملتحقين بالمدارس. كما يبدو أيضا أن النشء في المناطق الريفية وقاطني الدلتا والمنتمين للأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض أو الأسر التي تعولها نساء، أكثر عرضة للضغوط. (هناك نقاش أكثر للتدخين في الفصل الرابع).

وعلى مستوى أكثر حدة، قد يتعرض الفرد للعقاب على يد مجموعة من الأصدقاء إذ تتحالف ضده المجموعة لسبب أو لآخر. وربما سخرت منه المجموعة بطريقة مهينة أو نبذته لأنه مختلف نوعا ما أو معارض لأفكارها. ذكر ٩٪ فقط من أفراد العينة أن أصدقاءهم تحالفوا ضدهم خلال الشهور القليلة الأخيرة. ويتمثل الاختلاف الملحوظ الوحيد هنا في السن، إذ يحدث ذلك للنشء الأصغر أكثر من الأكبر، وهو ما يشير إلى ارتباط هذه الظاهرة بعدم النضج. وفيما عدا ذلك، فإن هذا النوع من العقاب يتسم بالتماثل عبر المتغيرات الأخرى المتصلة بالخلفية الاجتماعية.

ثالثا: الصورة النفسية العامة للنشء والدعم من جانب الأسرة/الأقران

تعد الصحة النفسية وتطور الإحساس بالهوية من أهم مكونات تقييم رفاهية الأفراد، وخاصة النشء. ويتجاوز تقييم حالة الصحة النفسية وتكوين الهوية من خلال الأدوات النفسية المتعارف عليها نطاق وأهداف مثل هذا المسح القومي المتعدد الأغراض للأسر. ومع ذلك فقد جرت محاولة جادة لاستكشاف ـ عوضا عن القياس الدقيق ـ بعض جوانب الصحة النفسية وتكوين الهوية بين النشء الذى شملته العينة.

يمكن تقييم الصحة النفسية عبر عدة أبعاد، منها مقدار الرضى عن الحياة وتقدير الدعم الذي يلقاه الفرد من الأسرة والأصدقاء وغيرهم. وتتضمن مؤشرات حالة الصحة النفسية تقدير الذات ونظرة الفتى أو الفتاة إلى جسده والثقة بالنفس والروح القيادية. وتشمل بعض الاعتبارات الأخرى كيفية تعبير النشء عن الغضب ومدى شيوع المشاعر السلبية مثل الوحدة، والقلق أو الخوف، والشعور بالذنب. ولما كانت المراهقة مرحلة انتقالية تتسم بالحساسية العاطفية العالية، فبإمكاننا أن نتوقع قدر ما من المشاعر السلبية والصورة السلبية عن الذات. ومع ذلك، فإن الصورة النفسية العامة للنشء المصرى التي يظهرها هذا المسح ليست معتمة على الإطلاق.

المواقف الإيجابية

تقدير الذات

كيف يرى الفتيان والفتيات أنفسهم؟ وكيف يثمنون قدراتهم وأهميتهم بالنسبة للآخرين؟ يتمثل أحد المؤشرات الجيدة فيما إذا كانوا يشعرون بالقدرة على مساعدة الأصدقاء والأسرة عند الضرورة. وعندما تم توجيه هذا السؤال، أجابت غالبية كبيرة بلغت ٩٤٪ بالإيجاب. وهناك اختلافات طفيفة وفقا للنوع ونمط ومنطقة محل السكن. ويعرب النشء الأكبر والمنتمون للأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع عن الشعور بتقدير الذات، بمعنى القدرة على مساعدة الآخرين، أكثر من النشء الأصغر والمنتمون للأسر ذات المستوى المنخفض (٩٥.٦٪ في مقابل ٩١.١٪) (الجدول ٧–٨).

الجدول ٧-٨: النسب المئوية للفتيات والفتيان الذين يشعرون بالقدرة على مساعدة الأسرة والأصدقاء ونسب من يحملون الصفات القيادية، (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	تقدير الذات	القيادة			
	قادر على مساعدة الأخرين	قائد	قادر لكنه غير مهتم	مهتم لكنه غير قادر	غير قادر
بنين	٩٤.٥	١٧.١	٢٦.٦	٣.٢	٥٣.١
بنات	٩٢.٧	٩.٠	٢٣.٤	٢.١	٦٥.٥
١٠-١٤ سنة	٩١.٤	١٢.٧	٢١.١	٣.١	٦٣.٠
١٥-١٩ سنة	٩٦.٦	١٣.٥	٣٠.٤	١.٩	٥٤.٢
ملتحقون بالمدرسة	٩٤.٧	١٤.١	٢٦.٠	٢.٦	٥٧.٤
غير ملتحقون بالمدرسة	٩٠.٧	١٠.٠	٢٢.١	٢.٨	٦٥.١
يعمل	٩٥.٢	١٣.٩	٢٥.٤	٣.٢	٥٧.٥
لا يعمل	٩٢.٩	١٢.٦	٢٤.٨	٢.٤	٦٠.٢
أسرة نووية	٩٤.٢	١٣.٠	٢٥.٨	٢.٥	٥٨.٧
أسرة ممتدة	٩١.٩	١٣.١	٢٢.٦	٢.٩	٦١.٤
أسر تعولها سيدة	٩٣.٢	١٢.٤	٢٦.٥	٢.٧	٥٨.٤
أسر لا تعولها سيدة	٩٣.٧	١٣.١	٢٤.٨	٢.٦	٥٩.٥
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى					
منخفض	٩١.١	١٠.٧	٢٢.٢	٣.٠	٦٤.١
متوسط	٩٤.٤	١٤.٦	٢٤.٦	٢.٥	٥٨.٢
مرتفع	٩٥.٦	١٤.٧	٢٧.٦	٢.٤	٥٥.٢
حضر	٩٤.٤	١٣.٤	٣٠.٢	٢.١	٥٤.٢
ريف	٩٣.١	١٢.٨	٢١.٨	٢.٩	٦٢.٥
المحافظات الحضرية	٩٤.٦	١٤.٢	٣٥.٥	٢.٥	٤٧.٨
وجه بحرى	٩٤.٥	١٢.٤	٢٢.٦	٢.٣	٦٢.٨
وجه قبلى	٩٢.٠	١٣.٣	٢٢.٦	٣.١	٦١.٠
الإجمالى	٩٣.٦	١٣.٠	٢٥.٠	٢.٦	٥٩.٤
عدد الحالات	٨،٢٦٨	١،١١٠	٢،١٧١	٢١١	٤،٩٨٨

تعد الصفات القيادية التي يظهرها الفرد في المواقف الجماعية أحد مؤشرات الثقة بالنفس. حاول مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن يقيم أحد جوانب القيادة بين الأقران؛ ألا وهو، ما إذا كان الفتى أو الفتاة يقرر ما تفعله المجموعة، وما إذا كانت المجموعة تتبعه بالفعل، وما إذا كان يستمتع بهذا الدور داخل المجموعة. ووفقا لهذا التعريف، يقع ١٣٪ من المبحوثين في فئة القادة. ويبدو الفارق الظاهر الوحيد بين الجنسين،حيث ينطبق هذا الوصف على الفتيان أكثر من الفتيات. وربما يعزز هذا التفاوت بين الجنسين الفكرة القائلة بأن الفتيات تتم تنشئتهن على التفاوض مع الآخرين والوصول للإجماع، بينما تتم تنشئة الفتيان على تولي المسئولية واتخاذ القرارات الفردية التي يتولى تنفيذها مجموعة من الناس.

وتتكون باقي العينة من أنواع أخرى من القادة: منهم من يتولون قيادة المجموعة بالفعل لكنهم يقولون إنهم لا يستمتعون بهذا الدور(٢٥٪)، أي أنهم يقدرون على القيادة لكنهم يزهدون فيها. وهنا لا يوجد سوى اختلاف طفيف على أساس النوع، إلا أن عوامل السن ومنطقة محل السكن والحالة الاجتماعية الاقتصادية لها تأثير ملموس. ويميل النشء الأكبر وأصحاب المستوى

الاجتماعي الاقتصادي المرتفع وقاطني المناطق الحضرية والمحافظات الحضرية لأن يكونوا جزءا من هذه الفئة أكثر من النشء الأصغر وأبناء الفئة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا وقاطني المناطق الريفية والصعيد والدلتا. وتذكر أقلية من المبحوثين (٢.٦٪) أنهم يرغبون أن يكونوا زعماء لكنهم لا يستطيعون، بمعنى أن المجموعة لا تتبعهم. وأخيرا، تنفي النسبة الأكبر من النشء، ٥٩٪، عن نفسها الرغبة أو القدرة على قيادة المجموعة بهذا المعنى. ووجد أن النوع والسن يمثلان اختلافات مهمة حيث كانت الفتيات والنشء الأصغر أكثر من الفتيان والنشء الأكبر في هذه الفئة. كما كانت الحالة الاجتماعية الاقتصادية ومنطقة السكن من العوامل الحاسمة، حيث يميل والنشء المنتمى إلى الفئات الدنيا والقاطنون بالمناطق الريفية والصعيد والدلتا للانتماء إلى هذه الفئة أكثر من أبناء الفئات العليا وقاطني المناطق والمحافظات الحضرية (الجدول ٧–٨).

المشاعر السلبية

نظرة المراهق إلى جسده

تحدث أثناء المراهقة تغييرات جسدية عديدة قد تؤدي إلى مشاعر الارتباك أو الحرج إزاء الجسد. وفي بعض الثقافات، ينتشر الشعور بعدم الرضى عن الجسد بين المراهقين. ويذكر ١٢٪ من المراهقين المصريين أنهم ينظرون نظرة سلبية إلى أجسادهم لسبب أو لآخر (الجدول ٧–٩). وتتساوى هذه النسبة الصغيرة بين الفتيان والفتيات. وتوجد مستويات أعلى من التنوع حسب نمط ومنطقة محل السكن، حيث يعبر الفتيان والفتيات عن القلق بشأن مظهرهم في المناطق الحضرية (١٥.٨٪) أكثر من الريفية (١٠.٤٪)، وتصل النسبة إلى أقصاها في المحافظات الحضرية (١٦.٤٪)، ثم يليها الصعيد (١٣.٤٪) فالدلتا (٩.٩٪).

الوحدة

تشمل المشاعر الأكثر سلبية التي قد تعتري الفرد الوحدة، والخوف أو القلق، والشعور بالذنب. ويقر أكثر من نصف أفراد العينة أنهم أحيانا ما تنتابهم مشاعر الوحدة. وينتشر هذا الشعور أكثر بين النشء في الأسر التي تعولها نساء، كما أنه ينتشر في الدلتا والمحافظات الحضرية (٥٩.٨٪ و٦٠.٩٪) أكثر كثيرا منه في الصعيد (٤٨.٢٪).

القلق والخوف

يذكر ٥٩٪ من أفراد العينة أنهم يشعرون بالخوف أو القلق. وتذكر الفتيات ذلك أكثر من الفتيان، والنشء في الحضر(٦٣.٢٪) أكثر كثيرا من النشء في الريف (٥٥.٧٪). ومن المدهش أن الفتيان والفتيات من ذوي المستويات الاجتماعية الاقتصادية الأعلى يذكرون ذلك أكثر من أقرانهم من أبناء الفئات الوسطى والدنيا، بينما يذكره النشء العامل أقل من غير العامل. وأخيرا، فإن الدلتا تشهد أدنى معدلات الخوف، يليها الصعيد ثم المحافظات الحضرية (٥٥.١٪ مقابل ٥٩.٤٪ و٦٥.١٪). وهناك فارق صارخ بين معدلات الخوف لدى النشء الملتحق وغير الملتحق بالمدارس: يذكر ٦٢٪ من النشء الملتحق بالمدارس أنهم يشعرون بالخوف والقلق في مقابل ٤٨٪ فقط من النشء غير الملتحق بالمدارس. وربما يعكس ذلك ضغوط الاختبارات المدرسية و/أو سوء المعاملة التي يذكر بعض المراهقين، وخاصة الأولاد، أنهم يلقونها في المدرسة. (أنظر الفصل الخامس).

الشعور بالذنب

يشير الشعور بالذنب إلى مقدار توجيه الناس اللوم لأنفسهم بشأن المشكلات أو شعورهم بأنهم لا يفعلون ما يكفي لصالح المحيطين بهم، كما يشير أيضا إلى مقدار ما يرزحون تحت وطأة هذه المشاعر. ويقول نحو ١٥٪ من الفتيان والفتيات أنهم كثيرا ما يشعرون بالذنب بينما يقول ٦٦٪ منهم أنهم يشعرون بالذنب أحيانا. وهناك تفاوت طفيف بين الجنسين، حيث ينتاب الفتيان هذا الشعور أكثر من الفتيات، كما ينتاب النشء الأكبر والملتحقين بالمدارس أكثر من النشء الأصغر وغير الملتحقين بالمدارس. وينتشر الشعور بالذنب أكثر بين النشء في الدلتا يليهم المحافظات الحضرية والصعيد.

الجدول ٧-٩: انتشار المشاعر السلبية بين النشء (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	صورة سلبية عن الشكل الجسمانى	الوحدة	الخوف/ القلق	الإحساس بالذنب
بنين	١٢.١	٥٣.٧	٥٦.١	٨٢.٦
بنات	١٢.٨	٥٧.٦	٦٠.٩	٨٠.٠
١٠-١٤ سنة	١١.١	٤٨.٥	٥٩.٠	٧٦.٥
١٥-١٩ سنة	١٤.٣	٦٥.٦	٥٧.٩	٨٧.٨
ملتحقون بالمدرسة	١٢.٧	٥٤.٠	٦٢.٤	٨٣.٤
غير ملتحقون بالمدرسة	١١.٨	٦٠.٢	٤٨.١	٧٥.٤
يعمل	١٢.١	٥٦.١	٥٣.٦	٧٩.٦
لا يعمل	١٢.٦	٥٥.٤	٦٠.٨	٨٢.٠
أسرة نووية	١٢.٧	٥٦.٧	٥٩.٨	٨٢.٤
أسرة ممتدة	١١.٧	٥٢.٦	٥٥.١	٧٧.٩
أسر تعولها سيدة	١٣.٦	٦٤.١	٥٩.٥	٨٢.٦
أسر لا تعولها سيدة	١٢.٣	٥٤.٧	٥٨.٥	٨١.٢
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفض	١٣.٢	٥٧.٢	٥٧.٠	٧٧.٨
متوسط	١١.٥	٥٥.٩	٥٦.٨	٨٢.٢
مرتفع	١٢.٢	٥٤.١	٦١.٦	٨٤.٣
حضر	١٥.٨	٥٧.٤	٦٣.٢	٨٢.٧
ريف	١٠.٤	٥٤.٦	٥٥.٧	٨٠.٤
المحافظات الحضرية	١٦.٤	٦٠.٩	٦٥.١	٨٣.٤
وجه بحرى	٩.٩	٥٩.٨	٥٥.١	٨٤.١
وجه قبلى	١٣.٤	٤٨.٢	٥٩.٤	٧٥.٨
الإجمالى	١٢.٤	٥٥.٧	٥٨.٦	٨١.٢
عدد الحالات	١،٠٨٣	٤،٩٩٩	٥،٢١٣	٧،٢٥٢

التعبير عن الغضب

قد يتخذ التعبير عن الغضب عدة أشكال تتراوح بين الكبت الكامل والاعتداء الجسدي. إن الطريقة التي يعبر بها الشخص عن غضبه تقول الكثير عن نوع شخصيته. سأل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" النشء عما يفعله عادة عندما يشعر بالغضب (الجدول ٧-١٠). وتقول النسبة الأكبر منهم أن أول شيء يفعلونه حينما يعتريهم الغضب هو الانعزال عن الآخرين (٢٢.٦٪). أما الأقل انطواءً والأكثر تعبيرا فذكروا أنهم يبحثون عمن يتحدثون معه (١٩.٩٪)، ويليهم مباشرة من يبكون (١٨.١٪)، ومن لا يفعلون شيئا على الإطلاق (١٦.٣٪).

الجدول ٧–١٠: التفاوتات فى التعبير عن الغضب ، (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	لا شئ على الاطلاق	الانعزال عن الآخرين	البكاء	الحديث عن المشكلة	النوم، الأكل، التدخين	اللجوء للدين	التصرفات العدوانية	أخرى
بنين	١٦.٣	٢٩.٣	٧.٣	٢٠.٣	٤.٩	٥.٩	١١.٢	٤.٣
بنات	١٦.٤	١٤.٩	٢٩.٩	١٩.٦	٣.٨	٤.٢	٧.٥	٣.٧
١٠–١٤ سنة	٢٠.٠	١٧.٩	٢٠.٤	٢٠.٠	٤.٥	٣.٢	٩.٤	٤.٦
١٥–١٩ سنة	١١.٩	٢٧.٦	١٦.٧	١٩.٩	٤.٢	٧.٥	٩.٣	٣.١
ملتحقون بالمدرسة	١٥.٣	٢٢.٣	١٨.٤	٢٠.٨	٤.٧	٥.٦	٩.٢	٣.٨
غير ملتحقون بالمدرسة	٢٠.١	٢١.١	٢٠.٠	١٧.٦	٣.٥	٣.٦	٩.٧	٤.٦
يعمل	١٩.١	٢٥.٧	١٢.٦	١٩.٥	٣.٩	٤.٥	١٠.٨	٣.٩
لا يعمل	١٥.٤	٢٠.٣	٢١.٦	٢٠.١	٤.٥	٥.٣	٨.٧	٤.٠
أسرة نووية	١٥.٣	٢٢.٦	١٨.٨	٢٠.٠	٤.٦	٥.٣	٩.٥	٣.٨
أسرة ممتدة	٢٠.٢	٢٠.١	١٩.١	١٩.٦	٣.٥	٤.٢	٨.٨	٤.٦
أسرة تعولها سيدة	١٥.٦	٢٠.٨	٢٢.٣	١٦.٤	٤.٣	٦.٠	١٠.٦	٤.٠
أسرة لا تعولها سيدة	١٦.٧	٢٢.١	١٨.٥	٢٠.٣	٤.٤	٤.٩	٩.٢	٤.٠
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى								
منخفض	١٩.٠	١٩.٨	١٩.٧	١٩.١	٤.٥	٥.١	٨.٦	٤.٢
متوسط	١٥.٨	٢١.٩	١٩.٧	٢٠.٤	٤.١	٤.٧	٩.٥	٤.٠
مرتفع	١٣.٥	٢٤.٩	١٨.٢	٢٠.٠	٤.٤	٥.٢	١٠.١	٣.٧
حضر	١١.٩	٢٤.٢	١٧.٩	٢١.٨	٥.٤	٥.١	٩.٦	٤.٢
ريف	١٩.٤	٢٠.٦	١٩.٤	١٨.٨	٣.٧	٥.٠	٩.٢	٣.٩
امحافظات الحضرية	٨.٥	٢٦.٥	١٨.٤	٢١.١	٥.٧	٥.٥	٩.٧	٤.٦
وجه بحرى	١٢.٦	٢١.٨	٢٣.٩	٢٠.٦	٤.٣	٥.٠	٩.١	٢.٧
وجه قبلى	٢٥.٣	١٩.٩	١٣.١	١٨.٦	٣.٧	٤.٩	٩.٤	٥.٢
الإجمالى	١٦.٣	٢٢.٦	١٨.١	١٩.٩	٤.٣	٥.٠	٩.٤	٤.٠
عدد الحالات	١،٤٤٩	١،٩٤٠	١،٦٧٣	١،٨١٩	٣٧٥	٤٣٢	٧٩٦	٣٥٦

ولا يوجد سوى تنوع طفيف عبر مختلف الفئات فيما يتصل بردود الفعل هذه. ومع ذلك، فإن عدد من يعزلون أنفسهم من الذكور يبلغ ضعف عدد الإناث تقريبا، كما يلجأ الذكور للعنف أكثر من الإناث (١١.٢٪ مقابل ٧.٥٪ على الترتيب). وعلى وجه الإجمال، يلجأ واحد من بين كل عشرة مراهقين للعنف عند الغضب. وقد يتخذ ذلك أشكالا عدة، مثل الضرب وكسر الأشياء والصياح في وجه الغير. وتتساوى تقريبا نسبة الذكور والإناث الذين يقولون أنهم لا يفعلون شيئا، كما تتساوى نسبة من يقولون أنهم يبحثون عمن يتحدثون معه عند الغضب. وتميل الإناث للبكاء عند الغضب أكثر من الذكور بأربعة أضعاف، وهو ما يعزز التوقعات الاجتماعية بشأن مدى ملائمة البكاء بالنسبة لكلا الجنسين. ويميل النشء الأصغر للقول بأنه لا يفعل شيئا أو لا يظهر أي رد فعل عند شعوره بالغضب أكثر من النشء الأكبر بمقدار الضعف، وهو ما قد يكون خطيرا للغاية إذ يتم كتم وكبت المشاعر بدلا من التعبير عنها. ويذكر ٥٪ فقط من النشء أنهم يلجئون للدين عند الغضب.

الرضى عن الحياة والتوقعات حيال المستقبل

بالنظر إلى المعدلات العالية إجمالا للمشاعر السلبية التي تم ذكرها، فإن مستويات الرضى عن الحياة والتفاؤل بشأن المستقبل عالية على نحو مدهش (الجدول ٧–١١). وبوسعنا أن نتصور أن الدعم من جانب الأسرة أو القبول والفهم من جانب الأقران أو الاثنين معا ربما كانت عوامل مهمة تخفف من آثار المشاعر السلبية. ويذكر ٧١٪ من أفراد العينة أنهم راضين تماما عن حياتهم. ويرتبط ذلك طرديا بالحالة الاجتماعية الاقتصادية وعكسيا بالسن. وتذكر الإناث أنهن راضيات تماما (٦٩.٣٪) أقل نوعا ما من الذكور (٧٣.٤٪). وتقول نسبة لا تذكر من النشء من كافة الفئات أنهم غير راضين عن حياتهم. ولما كانت المراهقة فترة تتسم بالتطرف الشعوري، فإن هذه النتائج المتناقضة ظاهريا ربما تعكس تكيف النشء مع بعض الآثار السلبية وتحولها من وجهة نظرهم بالتالي إلى جزء عادي من حياتهم.

الجدول ٧–١: النسب المئوية للرضا عن الحياة بين النشء وتوقعاته حيال المستقبل، (حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية)

	التوقعات المستقبلية			الرضا عن الحياة		
	أفضل	كما هو	أسوأ	راضي جدا	راضي	غير راضي
بنين	٨٢.٩	١٤.١	٣.٠	٧٣.٤	٢٤.٢	٢.٤
بنات	٨٠.٣	١٦.٦	٣.٠	٦٩.٣	٢٨.٤	٢.٣
١٠–١٤ سنة	٧٩.١	١٨.٣	٢.٦	٧٧.٧	٢١.٣	١.٧
١٥–١٩ سنة	٨٥.٤	١٠.٩	٣.٧	٦٦.٥	٣٣.٤	٣.٢
ملتحقون بالمدرسة	٨٤.٢	١٣.٦	٢.٢	٧٤.٨	٢٣.٦	١.٦
غير ملتحقون بالمدرسة	٧٣.٧	٢٠.٨	٥.٥	٦١.٧	٣٤.٠	٤.٣
يعمل	٧٧.٥	١٨.٣	٤.٢	٦٩.٥	٢٧.٤	٣.١
لا يعمل	٨٣.٥	١٤.٠	٢.٥	٧٢.١	٢٥.٩	١.٩
أسرة نووية	٨٣.٤	١٤.٢	٢.٤	٧١.٤	٢٦.٤	٢.٢
أسرة ممتدة	٧٦.٦	١٨.٨	٤.٦	٧١.١	٢٦.٣	٢.٦
أسرة تعولها سيدة	٨٠.٩	١٥.٨	٣.٢	٦٦.٨	٣٠.٣	٢.٩
أسرة لا تعولها سيدة	٨١.٧	١٥.٣	٣.٠	٧١.٨	٢٦.٠	٢.٣
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٧٦.٤	٢٠.٠	٣.٦	٦٦.٢	٣٠.٦	٣.٢
متوسط	٨٢.٠	١٤.٨	٣.٢	٧١.٠	٢٦.٩	٢.١
مرتفع	٨٦.٦	١١.١	٢.٣	٧٥.٩	٢٢.٤	١.٧
حضر	٨٥.٤	١١.٩	٢.٧	٧٠.٢	٢٧.٥	٢.٤
ريف	٧٩.٣	١٧.٥	٣.٢	٧٢.٠	٢٥.٧	٢.٣
امحافظات الحضرية	٨٧.٣	٩.٦	٣.١	٦٩.٩	٢٧.٤	٢.٧
وجه بحرى	٨٤.٨	١٣.٠	٢.٢	٦٨.٤	٢٩.٧	١.٨
وجه قبلى	٧٥.٢	٢١.٠	٣.٨	٧٥.٤	٢١.٩	٢.٧
الإجمالى	٨١.٦	١٥.٤	٣.٠	٧١.٣	٢٦.٤	٢.٣
عدد الحالات	٦،٣٩٣	١،١٤٢	٢٠٧	٦،٣٤٩	٢،٢٨٦	٢٠٣

ويُكمِّل هذا المستوى العالي من الرضى ما تذكره نسبة عالية تبلغ ٨٢٪ عن التفاؤل حيال المستقبل. وهنا لا توجد تفاوتات بين الجنسين، بينما يعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي عاملا مؤثرا في زيادة التفاؤل. وهناك فارق يبلغ عشر نقاط مئوية بشأن التفاؤل حيال المستقبل بين النشء المنتمى لأسر الفئتين الدنيا والعليا (٧٦.٤٪ مقابل ٨٦.٦٪). ومن الملفت أن النشء الأكبر سنا أكثر تفاؤلا حيال المستقبل (٨٥.٤٪) من النشء الأصغر سنا (٧٩.١٪)، وأن النشء الحضرى وغير العاملين أكثر تفاؤلا حيال المستقبل من النشء الريفى والعاملين. أما فتيان وفتيات الصعيد فإنهم أقل تفاؤلا كثيرا (٧٥.٢٪) من أقرانهم في الدلتا (٨٤.٨٪) والمحافظات الحضرية (٨٧.٣٪).

رابعا: الحالة الصحية والصحة النفسية والتواصل مع الأسرة والأقران

يبين الجدول ٧–١٢ ما إذا كانت هناك صلة بين مختلف المواقف الإيجابية والمشاعر السلبية التي عبر عنها النشء من جانب، ومستوى التواصل والتفاعل مع الوالدين والأقران من جانب آخر. ويُعرَّف التفاعل الإيجابي مع الوالدين على أساس التخاطب مع أحد الوالدين أو كليهما بشأن المشكلات الصحية، والمشاكل مع بقية أفراد الأسرة والأصدقاء، فضلا عن المشاكل التي يواجهها النشء في المدرسة أو العمل. أما التفاعل الجيد مع الأقران فيتضمن تبادل المشورة والدعم، ونبذ السخرية المهينة والتهديد. ومن الأمور البالغة الأهمية أيضا التأثير المحتمل لمفاهيم النشء بشأن حالته الصحية ومرحلة النضوج البيولوجي الفعلية التي يمر بها على صحته النفسية.

الجدول ٧–١٢: العلاقات المتداخلة بين الصورة النفسية العامة للنشء، والدعم من جانب الأسرة/ الأقران ، ومفهوم النشء للحالة الصحية ومرحلة النضوج البيولوجي

	التواصل مع الوالدين		التعامل مع الأقران		تصور الحالة الصحية		مرحلة النضج البيولوجي	
	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات
تقدير الذات	--	_	***	***	*	--	***	--
صفات القيادة	--	--	***	***	***	--	***	***
صورة سلبية عن الشكل الجسماني	--	*	--	--	--	--	*	--
الوحدة	**	*	***	***	***	***	**	***
الخوف–القلق	--	--	--	**	--	--	--	--
الإحساس بالذنب	**	--	***	***	**	*	**	***
العدوانية	*	*	--	--	--	--	--	--
الرضا عن الحياة	***	***	--	--	***	***	--	***
التفاؤل/ التشاؤم	--	--	**	*	--	--	**	--

غير معنوي: -- *: ٠.٠٥>ح <٠،١٠ **: ٠،٠١>ح <٠.٠٥ ***: ح <٠،٠١

وللتفاعل الصحي مع الأقران أكبر الأثر على صفتي تقدير الذات والروح القيادية (كما عرفناها من قبل) في الاتجاه المتوقع. كما أن المفهوم الإيجابي عن الحالة الصحية والمرور بمرحلة متقدمة من النضوج البيولوجي يؤديان إلى زيادة مشاعر تقدير الذات والروح القيادية، وإن كان ذلك يحدث بين الأولاد فحسب. ومن اللافت أن علاقة التواصل الجيد مع الوالدين ليس لها تأثير على إظهار المراهق للروح القيادية أو تعبيره عن تقدير الذات.

ويبدو أن نظرة الفتيات السلبية لأجسادهن ترتبط على نحو هامشي بمستوى من التواصل مع الوالدين يقل عن المنشود. أما بالنسبة للأولاد، فإن احتمال أن تكون لهم نظرة سلبية لأجسادهم يزداد كلما تنامى نضجهم البيولوجي.

ويعد الشعور السلبي بالوحدة الجانب الوحيد من جوانب الصورة النفسية العامة الذي يتأثر بدعم الوالدين والأقران كما يتأثر بالحالة الصحية. إن التواصل الجيد مع الوالدين والمفهوم الإيجابي للحالة الصحية يرتبطان بتراجع الشعور بالوحدة. ويرتبط التفاعل الجيد مع الأصدقاء بتزايد مستويات الوحدة. والواقع أن هذه الصلة العجيبة يتوسطها عامل ثالث، هو الاقتراب من النضوج الكامل؛ ذلك أن العامل الأخير يتصل على نحو إيجابي بالتفاعل الجيد مع الأصدقاء في حين أنه يرتبط في الوقت ذاته بتزايد الشعور بالوحدة. وبالمثل، يرتبط التفاعل الجيد مع الأصدقاء بتزايد القلق/الخوف لدى الفتيات وتنامي الشعور بالذنب بين الفتيان. وتحتاج تلك العلاقات المتناقضة ظاهريا لمزيد من البحث مستقبلا كما تقتضي تقييما معمقا لصحة النشء النفسية. ومع ذلك، فإن نفس هذين الشعورين السلبيين، الخوف والشعور بالذنب، يتزايدان مع اقتراب الفتى أو الفتاة من النضوج الكامل. والعامل الوحيد الذي يبدو أنه يقلل احتمال لجوء النشء لأعمال العنف هو التواصل الجيد مع الوالدين.

ويرتبط المفهوم الإيجابي للحالة الصحية والتواصل الجيد مع الوالدين بتزايد الشعور بالرضى عن الحياة، بينما يرتبط التفاعل الجيد مع الأقران بتنامي التفاؤل وتوقعات المستقبل الأكثر إشراقا. ومع اقتراب الفتيات من النضوج يصبحن أقل رضاً عن حياتهن وليس العكس. أما العلاقة بين نضوج الأولاد وتوقعاتهم حيال المستقبل فهي تتخذ شكل حرف U، إذ يبلغ التفاؤل ذروته لدى الأولاد غير البالغين وأولئك الذين وصلوا للنضوج الكامل، بينما يقل شعور الأولاد بالتفاؤل كثيرا خلال سنوات منتصف المراهقة وأواخرها.

خامسا: صورة النشاط اليومي للنشء

يلعب وقت الفراغ دورا مهما في التطور النفسي للنشء، وهو يعد نافذة لاكتساب القيم المهمة مثل العمل الجماعي وتحمل المسئولية والإبداع. ويتضمن التعريف المستخدم لوقت الفراغ هنا الأنشطة التي يتم القيام بها متى أنهى الفتى أو الفتاة واجبات المدرسة أو العمل أو الأعباء المنزلية. والتمييز الأساسي بين وقت الفراغ والأنشطة الأخرى هو أن النشء غالبا ما يختار أنشطة وقت الفراغ، بينما يملي عليهم الآخرون (المعلمون والوالدان والمشرفون) كيفية استخدام وقتهم في المدرسة والعمل وبعض وقتهم في المنزل. وتتضمن أنشطة وقت الفراغ لقاء الأصدقاء، وممارسة الألعاب الرياضية، ومشاهدة التليفزيون والاستماع إلى الموسيقى، وممارسة الهوايات، أو حتى مجرد "المزاح بالأيدي". وقد يتفاوت كثيرا مقدار وقت الفراغ المتاح للنشء وكذلك طرق قضاءه وفقا للنوع والحالة الاجتماعية الاقتصادية ومنطقة محل السكن وغير ذلك من المتغيرات المتصلة بالخلفية الاجتماعية.

وبينما توجد معلومات بشأن تعليم صغار السن من المصريين وعملهم، فإن البيانات القومية حول أنشطة وقت الفراغ كانت مفتقدة إلى وقت إجراء مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر". قرر فريق المسح تكوين ملف كامل يشمل كافة أنشطة المبحوثين المشتملين في العينة. وتضمن المسح ما مجمله ١٨ نشاطا قد ينخرط فيها الفتى أو الفتاة خلال ساعات اليوم ال٢٤. ويركز هذا القسم من المسح على تلك الأنشطة غير المرتبطة بالدراسة والعمل، حيث أن الأخيرة مغطاة على نحو أشمل في فصول أخرى. التركيز سلط إذن على التفاعلات الأسرية واستخدام وقت الفراغ، بما في ذلك فرص الحركة خارج نطاق المنزل.

تقارير النشء عن أنشطته اليومية

يبين الجدول ٧–١٣ أنشطة ٨٨١١ فتى وفتاة كما ذكروها بالنسبة لليوم السابق على إجراء المقابلة. وتحتل الأنشطة المتصلة بوسائل الإعلام ـ مشاهدة التليفزيون والاستماع إلى الراديو ـ القمة: يذكر ٨٧٪ من إجمالي المبحوثين الانخراط في هذا النشاط. كما تحتل الأنشطة التي تجري حول المنزل والأسرة مكانة عالية أيضا في حياة النشء. وتتضح الرابطة الوثيقة بين الفتيان والفتيات وأسرهم بشكل خاص من نسبة من يذكرون الانخراط في أنشطة متصلة بالأسرة خلال اليوم السابق: في المحافظات الحضرية (٥٥.٨٪)، والدلتا (٥٨.٥٪)، والصعيد (٦٧.٧٪).

وتأتي الأنشطة الاجتماعية مثل المشي مع الأصدقاء، وممارسة الرياضة، وزيارة الأقارب والأصدقاء في المرتبة الثالثة بين الأنشطة التي يقوم بها النشء (٥٥٪). ويتمثل الاختلاف الأساسي بين الفتيات والفتيان في كون ذكر الأنشطة الاجتماعية من جانب الفتيان (٦٧.٢٪) أكثر كثيرا منه عند الفتيات (٤٣.٢٪)؛ والعكس صحيح بالنسبة للأنشطة الأسرية، حيث تنخرط الفتيات في الأنشطة المتصلة بالمنزل والأسرة بضعف نسبة الفتيان.

وتُذكر الأنشطة الدينية أكثر نوعا ما من جانب الفتيان، وأصحاب المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وقاطني المناطق الريفية والدلتا. ويتمثل الاختلاف الأكثر أهمية بالنسبة لذكر الأنشطة الدينية بين النشء المقيد بالمدارس (٥٣.٨٪) وغير الملتحقين بها (٣٦.٩٪).

الجدول ٧–١٣: تقارير النشء عن الأنشطة خلال اليوم السابق

	نشاط مدرسي	نشاط فى المنزل أو مع العائلة	العمل	وسائل الاعلام	نشاط اجتماعى	نشاط دينى
الاجمالى	٣٥.١	٦١.٤	٢٣.٦	٨٦.٩	٥٥.٠	٤٩.٢
بنات	٣٣.٥	٨١.٥	١١.٤	٨٦.٨	٤٣.٢	٤١.٧
بنين	٣٦.٧	٤٠.٧	٣٦.٣	٨٧.٠	٦٧.٢	٥٦.٩
١٠–١٤ سنة	٣٨.٢	٦٤.٢	٢١.٥	٨٦.٧	٥٥.٠	٤٥.٣
١٥–١٩ سنة	٣٠.٨	٥٧.٦	٢٦.٥	٨٧.٢	٥٥.٠	٥٤.٥
ملتحقون بالمدرسة	٤٧.٥	٦٠.١	١٧.٣	٨٩.٨	٥٦.٤	٥٣.٨
غير ملتحقون بالمدرسة	١.٥	٥٦.٠	٤٠.٧	٩٠.٨	٥١.٢	٣٦.٩
يعمل	٢٣.٣	٥١.٠	٦٩.٩	٨١.٥	٥٩.٢	٤٩.٠
لا يعمل	٤٠.٣	٦٦.١	٣.١	٨٩.٣	٥٣.٢	٤٩.٣
الوضع الاقتصادى/ الاجتماعي						
منخفض	٣٤.٤	٦٠.٢	٢٨.٦	٨٠.٢	٥٤.٧	٤٥.٤
متوسط	٣٢.٤	٦١.٧	٢٣.٢	٨٩.٦	٥٦.٦	٤٩.٨
مرتفع	٣٧.٣	٦١.٣	١٩.٣	٩٠.٨	٥٣.٤	٥٤.٣
حضر	٣٦.٦	٥٨.٦	١٣.٦	٩١.٥	٥١.٣	٤٣.١
ريف	٣٤.١	٦٣.١	٦٩.٩	٨٤.١	٥٧.٣	٥٢.٩
امحافظات الحضرية	٤١.٤	٥٥.٨	١٠.٧	٩٢.٢	٤٩.٦	٤٣.٨
وجه بحرى	٣٢.٠	٥٨.٥	٢٤.٧	٨٥.٨	٥٨.٣	٥٨.٣
وجه قبلى	٣٥.٦	٦٧.٧	٢٨.٩	٨٥.٦	٥٣.٩	٤١.١

الأنشطة البدنية

تناول سؤال آخر الأنشطة الرياضية التي تمت ممارستها خلال الأسبوع الأخير من حيث الكم والنوع، بما في ذلك تلك الأنشطة التي تجري بالمدرسة (الجدول ٧–١٤). ومن المعروف جيدا أن النشاط البدني المنتظم يؤدي إلى تحسين الصحة العامة وتعزيز الصحة النفسية ودعم الاعتزاز بالنفس فضلا عن الرفاهية الاجتماعية. وترتبط الأنشطة البدنية المنتظمة أيضا بتقليص مخاطر الأمراض القلبية والوفاة المبكرة.

ويبين مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن مستوى الأنشطة الرياضية خارج المدرسة أعلى بما لا يقاس بين الذكور منه بين الإناث (٥٦.٥٪ مقابل ٥.٢٪). وتعد ألعاب الكرة الأكثر ذكرا من جانب كلا الجنسين، وإن كانت تمارس أكثر كثيرا من جانب الفتيان (٨٨.٦٪ مقابل ٥١.٧٪). وبالنسبة للفتيان، يذكر ٣٢٪ أنهم يلعبون في الشوارع، يليها مراكز الشباب (٢٨٪) والأندية الأخرى (٢٥٪). وبالنسبة للفتيات، تذكر ٣٩٪ ممن يقلن أنهن يمارسن الرياضة اللعب في المدرسة تليها الأندية (٢٥٪) والمنزل (١٧.٢٪). وعندما سُئل المبحوثون عن عدد مرات لعب الرياضة خلال الأسبوع السابق على إجراء المسح، فإن ٤٥٪ من الفتيات و٢٤٪ من الفتيان ذكروا أنهم لم يلعبوا على الإطلاق.

الجدول ٧–١٤:النسب المئوية لتوزيع النشء وفقا للأنشطة الرياضية

	بنين	بنات
الذين مارسو رياضة بالأمس	٥٦.٥	٥.٢
أنواع الرياضة (إن وجدت) التي مارسوها الأسبوع الماضي		
ألعاب الكرة	٨٨.٦	٥١.٧
كمال الأجسام	٨.١	١٠.٥
سباحة/ جرى	٠.٨	١٥.٠
المشى/ ايروبكس	١.٥	٢٠.٤
أكثر من نوع	١.٠	٢.٤
المكان		
النادى	٢٥.٠	٢٥.٠
مركز الشباب	٢٨.٠	٨.٨
الشارع	٣٢.١	١١.٣
المدرسة	١٣.٧	٣٩.١
المنزل	١.٢	١٧.٢
عدد مرات الممارسة الأسبوع الماضي		
لم يمارس رياضة	٢٤.١	٤٤.٥
مرة واحدة	١٤.٠	١٢.٦
مرتين	١٩.١	١٩.٢
ثلاث مرات	١٦.٥	٧.٩
أربع مرات فأكثر	٢٥.٣	١٥.٦
لا أعرف	٠.٩	٠.٣

يبين المسح الدور المهم للمدرسة في إتاحة الفرصة للفتيات للانخراط في أي نوع من الأنشطة والتمرينات البدنية. أما الفتيان فإن لديهم بدائل أخرى للاشتراك في الأنشطة البدنية؛ بوسعهم استخدام الأندية التي تديرها الحكومة والمرافق التي تديرها المنظمات غير الحكومية داخل المجتمع المحلي، وكذا الشارع. ويبدو أن فرص الفتيات ضئيلة في الإفادة من هذه المرافق، إما لأنها تخدم الفتيان فقط أو لأن مشاركة الفتيات مقيدة من جانب أسرهن. والأرجح أن هذين العاملين متصلين، حيث أن انخفاض الطلب على المرافق الرياضية للفتيات يؤدي إلى انخفاض الاستثمار في رياضة البنات عموما.

الحراك/وقت الفراغ

يتمثل أحد التوقعات المتصلة بالحراك في مصر في قلة فرص الحركة الحرة للفتيات مقارنة بالفتيان في السياقات الريفية والحضرية على حد سواء. وتشمل الأسباب المحتملة لذلك خوف الوالدين على أمان بناتهم، والمعتقدات الثقافية القائلة بأن مكان البنت هو المنزل، وقلة المرافق المخصصة لاستخدام الفتيات الصغيرات. وفيما يتعلق بالحراك خارج المنزل، يؤكد هذا المسح أن الفتيات يقمن بزيارة الأصدقاء (١٨٪) أو الأقارب (٢٢٪) أو التمشية (١٢٪) أقل من الفتيان (٣٩٪ و٢٧٪ و٤٨٪ على التوالي) (الجدول ٧-١٥).

ذكر النشء في الدلتا، البنين والبنات على السواء، قيامهم بزيارة الأصدقاء أكثر منهم في المناطق الأخرى. ولا توجد اختلافات بين البنات حسب السن ولكن هناك اختلاف كبير بالنسبة للبنين، حيث تقوم حوالي ١٨٪ إلى ١٩٪ من البنات بالزيارة عبر كافة الفئات العمرية بينما تتزايد معدلات الزيارة من ٢٢٪ إلى ٣٩٪ بالنسبة للبنين مع تقدمهم في العمر. ويذكر البنين غير الملتحقين بالمدارس القيام بالزيارات أكثر من المقيدين بالمدارس، إلا أن ذلك لا يسري على البنات. ومن النتائج الملفتة أن بنات الفئات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى يذكرن أنهن قمن بزيارة الأصدقاء أمس (٢٢.٢٪) أكثر من بنات الفئات الوسطى والعليا.

الجدول ٧-١٥: النسبة المئوية للفتيان والفتيات الذي ذكروا أنهم غادروا المنزل أمس للقيام بأحد ثلاثة أنشطة

	زيارة الأصدقاء		زيارة الأقارب		التمشية	
	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات
١٠-١٤ سنة	١٨.٨	٢١.٦	٣٠.٢	٢٩.٧	١٠.٨	٢٨.٦
١٥-١٩ سنة	١٨.٤	٢٨.٥	٢١.٦	٢٧.٤	١٢.٠	٤٧.٦
ملتحقون حاليا بالمدرسة	١٨.٠	٢٧.١	٢٧.٢	٢٩.٧	١١.٩	٣٤.١
غير ملتحقون بالمدرسة	١٩.٨	٣٤.٢	٢٥.٤	٢٥.٦	١٠.٠	٤٥.٠
المستوى الاقتصادى/ الاجتماعى						
منخفض	٢٢.٢	٢٨.٣	٢٥.٥	٢٦.٨	١٢.٤	٣٥.٢
متوسط	١٧.٤	٢٩.٧	٢٧.١	٣١.٠	١١.٤	٣٧.٢
مرتفع	١٦.٥	٢٧.٩	٢٦.٧	٢٦.٩	١٠.٨	٣٧.١
المحافظات الحضرية	١٣.٦	٢٥.٩	١٧.٢	١٨.٠	١٠.٨	٣٧.١
وجه بحرى	٢٠.٦	٣٢.٣	٢٧.٩	٢٩.٣	١٣.٠	٣٩.٢
وجه قبلى	١٨.٦	٢٥.٩	٢٩.٩	٣٣.٣	٩.٥	٣٩.٢

للأسر والأقارب مكانة مركزية في الحياة الاجتماعية بمصر. وقد وجه للنشء سؤالا عن زيارة الأقارب في منازلهم. ذكر النشء في الصعيد زيارة الأقارب في منازلهم أكثر من النشء في المناطق الأخرى. وهناك اختلاف ملحوظ بين الفئتين العمريتين الأكبر والأصغر، حيث تقل الزيارات للأقارب مع التقدم في العمر. وبالنسبة للفتيات، ذكرت ٣٠٪ من فتيات الفئة العمرية الأصغر القيام بزيارة الأقارب بمنازلهم في مقابل ٢٢٪ من فتيات الفئة العمرية الأكبر. أما زيارات الفتيان الأصغر والأكبر فبلغت ٣٠٪ و٢٧٪ على التوالي. وبالنسبة للفتيان والفتيات على السواء لا تمثل الحالة التعليمية فارقا يذكر.

وكما هو متوقع، يلقي الخروج والسير مع الأصدقاء الضوء على الاختلاف بين الذكور والإناث أكثر من أي نشاط آخر. وعلى سبيل المثال، ذكر ٤٨٪ من البنين في سن ١٥-١٩ سنة قيامهم بالسير مع الأصدقاء مقابل ١٢٪ فقط من البنات في نفس السن. ويدعم ذلك الفكرة المنتشرة القائلة بأن البنات يبقين في المنزل على الأرجح أو يُسمح لهن فقط بالخروج للقيام بالزيارات

المنزلية أو في مواقف أخرى تخضع للسيطرة. وقد يكون لدى البنات أيضا وقت فراغ أقل، حيث يذكرن مستويات أعلى كثيرا من الأعباء المنزلية مقارنة بالبنين. (لا تظهر البيانات).

وعلى وجه الإجمال، يذكر البنين درجة من الحراك أعلى من البنات. ولا توجد سوى اختلافات إقليمية طفيفة بالنسبة للبنين، بينما يمكن ملاحظة اختلافات إقليمية بالنسبة للبنات، حيث تذكر الفتيات في الدلتا قدرا أكبر من السير مع الصديقات مقارنة بالفتيات في المحافظات الحضرية والصعيد. أما بين الفتيان، فهناك تنوعا واضحا حسب الحالة التعليمية، حيث ذكر ٤٥٪ من البنين غير الملتحقين بالمدارس أنهم خرجوا مع أصدقاءهم أمس في مقابل ٣٤٪ من المقيدين بالمدارس، الذين يقضون على الأرجح أوقاتا أطول في المنزل للاستذكار.

الأعمال المنزلية

يتولى بعض الفتيان والفتيات مسئوليات كبيرة فيما يتعلق بالأسرة المعيشية و البيئة المحيطة بها. وتتضمن هذه الأنشطة العناية بالصغار ورعاية كبار السن والطهى و الأمور العامة الخاصة بالأعباء المنزلية. ويشير الجدول ٧-١٦ الى اجابات الفتيات والفتيان عند سؤالهم عن الأنشطة المنزلية التى كانوا يزاولونها في اليوم السابق للمقابلة.

ويشير الجدول الى اختلافات واضحة فى الأمور الخاصة بالنوع فيما يتعلق بمشاركة النشء فى الأعباء المنزلية بحيث أفادت ٧٩٪ من الفتيات أنهن قمن بأعمال منزلية فى اليوم السابق للمقابلة مقابل ٢٩٪ من الفتيان. وأفاد عدد أكبر من البنين الأصغر سنا اشتراكهم فى الأعمال المنزلية عن البنين الأكبر سنا (٣٢.٧٪ مقابل ٢٠.٨٪)، فى حين أنه لم يوجد تقريبا أى فرق بين الفتيات الأصغر و الأكبر سنا (٧٩.٥٪ و ٧٨.٧٪ على التوالى). ولا يمكن الوصول الى نتائج اكثر تحديدا حيث لم يسأل النشء باستفاضة عن نوعية الآنشطة التى زاولوها.

الجدول ٧-١٦: النسبة المئوية لمن ذكروا أنهم قاموا بأعباء منزلية خلال اليوم السابق

العمر	بنين	بنات
١٠-١٥	٧٩.٥	٣٢.٧
١٦-١٩	٧٨.٧	٢٠.٨
الإجمالى	٧٩.٣	٢٩.٠

الإنفتاح على التلفزيون والراديو والكتب

يلعب الإعلام بلا شك - وخاصة الراديو والتليفزيون - دورا ضخما في تشكيل الأجيال المقبلة. ويبين كتاب الأطفال والنساء في مصر: أطلس معلومات (سليم، ١٩٩٦) أن عدد أجهزة الراديو لدى الأسر في مصر يزيد بثلاثة أضعاف عن أجهزة التليفزيون. كما يبث الراديو برامجه لساعات أطول يوميا من التليفزيون، ٣٠٢.٦ و٧٨.١ ساعة على التوالي. ولا يخصص سوى ٥٪ من مجمل هذا البث سواء بالنسبة للراديو أو التليفزيون للبرامج التي تخاطب النشء مباشرة. ومع ذلك، فإن الراديو والتليفزيون يعدان مصدرا مهما لبث الأفكار الجديدة، وهما معا أحد أهم وسائط نقل الثقافة العالمية لصغار السن.

وعلى الرغم من الفرص الأكبر كثيرا للاستماع إلى الراديو، فإن نتائج مسح زالنشء والتغيير الاجتماعي في مصرس تبين أن الفتيان والفتيات يشاهدون التليفزيون أكثر من أي وسيلة إعلامية أخرى. وعلى وجه العموم، تحتل مشاهدة التليفزيون مكانة عالية في كافة الفئات العمرية، ما عدا البنين في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاما. وتذكر البنات مشاهدة التليفزيون أكثر من البنين، ربما لأنهن أقل حراكا وأقل انخراطا في الأنشطة البدنية خارج المنزل. كما يذكر أبناء الفئات ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع أنهم يشاهدون التليفزيون أكثر من أبناء الفئات الأدنى. ويشاهد البنين والبنات من الفئة العمرية الأصغر

التليفزيون أكثر من أقرانهم من الفئة العمرية الأكبر. كما تزداد مشاهدة التليفزيون كثيرا في المحافظات الحضرية عنها في الدلتا والصعيد. ويشاهد التليفزيون أيضا عدد أكبر من النشء المقيد مقارنة بغير الملتحقين بها، ربما لأنهم يميلون أكثر للعيش في منازل بها أجهزة تليفزيون.

وعلى الرغم من الشعبية الكاسحة للتليفزيون، فإن النشء المصرى لا زالوا يستمعون للراديو بأعداد كبيرة. وقد ذكر النشء الأكبر من كلا الجنسين الاستماع إلى الراديو أكثر من النشء الأصغر؛ ويسري ذلك بشكل خاص بين الفتيات، حيث تذكر ٣٥٪ من الفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الاستماع إلى الراديو في مقابل ٢٢٪ من فتيات الفئة العمرية ١٠–١٥ عاما. ويذكر النشء في الدلتا الاستماع إلى الراديو (٣٠٪) أكثر من الصعيد (٢٠٪) أو المحافظات الحضرية (٢٩٪) (الجدول ٧–١٧).

الجدول ٧–١٧: النسب المئوية لانفتاح النشء من الذكور والإناث عاى وسائل الإعلام المختلفة

	الفتيات (حسب الفئة العمرية)		الفتيان (حسب الفئة العمرية)	
	١٠–١٥ سنة	١٦–١٩ ستة	١٠–١٥	١٦–١٩
يستمعوا الى الراديو	٢٢.٢	٣٤.٦	٢٠.٦	٣٠.٢
يشاهدون التليفزيون	٨١.٠	٨٠.٨	٨٠.٦	٧٨.٤
يقرأون الكتب	١٥.٨	١١.٣	١٨.٩	١٤.٣

ما هي أنواع البرامج التي يفضلها النشء؟ عندما وجهت للمبحوثين أسئلة عما يشاهدونه، فإن برامج الترفيه والمسلسلات والمسرحيات الإذاعية والتليفزيونية المسلسلة التي تدور حول المشكلات المنزلية وما إلى ذلك ذكرت بوصفها البرامج الأكثر شعبية بما لا يقاس. وتضمنت البرامج الأخرى المذكورة البرامج حول القضايا الاجتماعية والبرامج التعليمية والدينية والرياضية والإخبارية، وسكل البرامجس (الجدول ٧–١٨). ومما يستحق الاهتمام أن البرامج التعليمية لم تحظ سوى بقدر ضئيل من عناية النشء؛ حازت هذه البرامج على أقل قدر من المشاهدة من بين فئات البرامج الأربع الواسعة سواء بالنسبة للبنين أو البنات.

الجدول ٧–١٨: مقارنة بين مشاهدة التليفزيون (البرامج الترفيهية) والاستماع الى الى الراديو والقراءة

	الترفيه		قراءة الكتب
	تلفزيون	راديو	
الإجمالى	٩٧.٣	٦٣.٨	١٥.٤
البنات	٩٧.٥	٦٦.٦	١٣.٩
البنين	٩٧.١	٦٠.٦	١٦.٩
١٠–١٤ سنة	٩٨.١	٦١.١	١٧.٣
١٥–١٩ سنة	٩٦.١	٦٦.٢	١٢.٨
ملتحقون حاليا بالمدرسة	٩٧.١	٦٠.٩	١٩.٧
غير ملتحقون بالمدرسة	٩٧.٧	٦٣.٨	٣.٩
يعمل	٩٨.٦	٦١.٧	١٠.٦
لا يعمل	٩٦.٧	٦٤.٦	١٧.٥
المستوى الاقتصادى/ الاجتماعى			
منخفض	٩٧.٩	٦٢.٦	١٢.٨
متوسط	٩٧.٩	٦١.٧	١٢.٤
مرتفع	٩٦.٢	٦٦.٣	١٣.٨
حضر	٩٦.٥	٦٥.٤	١٨.٤
ريف	٩٨.٦	٦٢.٨	١٣.٦
المحافظات الحضرية	٩٦.٤	٦٧.٠	٢٠.٨
وجه بحري	٩٨.٠	٦٣.٨	١٠.٨
وجه قبلي	٩٦.٩	٦١.٥	١٨.٥

وتعد القراءة نشاطا يتخلف كثيرا وراء الأنشطة الإعلامية الأخرى. ويختلف ذلك وفقا للنوع والحالة الاجتماعية الاقتصادية، حيث تقل القراءة بين البنات عنها بين البنين، بينما يذكر أبناء الفئات الاجتماعية الاقتصادية العليا أنهم قرءوا خلال اليوم السابق أكثر من سواهم. وعلى سبيل المثال، يذكر ١٣٪ من البنين في أدنى الشرائح الاجتماعية أنهم قرءوا خلال اليوم السابق في مقابل ٢١٪ من أبناء أعلى الشرائح، بينما كانت المستويات التي ذكرتها البنات ١١٪ و١٨٪ على الترتيب. كما يختلف هذا النشاط باختلاف السن، حيث يقل ميل النشء الأكبر لذكر القراءة بالمقارنة بالأصغر سنا.

سأل المسح أيضا عن أنشطة وقت الفراغ التي تحتاج لدفع المال مثل الذهاب إلى السينما أو الأندية الاجتماعية. وكان هذا النشاط الأقل انتشارا بين النشء. وذكر البنين الذهاب إلى السينما أو النوادي الاجتماعية أكثر من البنات (٦٪ في مقابل ١٪ في الفئة العمرية ١٠–١٥ سنة، و٨٪ مقابل ١٪ في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة). ويذكر النشء في المحافظات الحضرية أنهم ذهبوا للسينما أو النادي أكثر من أقرانهم في أي من المناطق الأخرى، حيث ذكر ٨٪ من البنين و٢٪ من البنات أنهم قاموا بهذا النشاط. ويستطيع المرء أن يستنتج المستويات المنخفضة المذكورة تعود إلى عوامل مثل التكلفة أو قلة عدد مرافق التسلية المتوفرة في المجتمعات المحلية التي يعيش فيها النشء.

مشاهد العنف في الإعلام

مما يدعو للأسف أن العنف آخذ في الانتشار في كافة المجتمعات، كما أنه صار أكثر سطوعا. يذكر أكثر من ٩٥٪ من النشء عبر كافة الفئات الاجتماعية في مصر أنهم يشاهدون العنف في التليفزيون. وبينما ذكر البنين أنهم يشاهدون العنف أكثر من البنات، فإن البنات كن أكثر ميلا للقول بأنهن أحيانا ما يشاهدن العنف في التليفزيون. وكانت نسبة النشء الذى ذكر أنه لا يشاهد العنف أبدا في التليفزيون ضئيلة للغاية (٤.٥٪)، وهو ما يشير إلى مقدار تعرض النشء لهذه الظاهرة (لا تظهر البيانات).

وتعد هذه النسبة العالية مدعاة للقلق، خاصة في ظل الدرجة العالية من الانفتاح على الإعلام التي يذكرها النشء. ولا توجد سوى اختلافات طفيفة بين المنتمين للفئات الاجتماعية الدنيا والوسطى والعليا. كما يتسم ما يفيده النشء بهذا الشأن أيضا بالاتساق عبر المناطق الجغرافية وهو ما يؤكد شمولية التعرض لمشاهد العنف.

وللتلخيص، فإن تحليل أنشطة وقت الفراغ المذكورة من جانب النشء يبين أن الراديو والتليفزيون يحتلان حيزا كبيرا من أنشطتهم اليومية، بينما لا يسري ذلك على القراءة. وتعد التفاعلات الأسرية والاجتماعية عوامل مهمة في حياة النشء. وتلعب التمرينات البدنية والأنشطة الرياضية دورا أكبر كثيرا في حياة الفتيان منها في حياة الفتيات. ولما كان ٥٪ فقط من الفتيان والفتيات يذكرون أنهم لا يشاهدون العنف في التليفزيون، فعلى المرء أن يستنتج أن صور العنف تعد جزءا من الحياة اليومية لصغار السن في مصر. ويمثل ذلك ظاهرة جديدة في مصر، وهي ظاهرة تحتاج لأن تدرس نظرا لصلاتها المحتملة بالسلوك العدواني.

سادسا: المثل الأعلى

مع اقتراب الأشخاص في مقتبل العمر إلى حياة البالغين، يمكن أن يستنيروا بنموذج يحتذى يتمثل في فرد أكبر سنا، سواء كان إنسانا يعرفونه شخصيا أو شخصية شهيرة. أراد باحثو مسح زالنشء والتغيير الاجتماعي في مصرس التعرف على هوية من يرى فيه الفى أو الفتاة شخصا يودون الاقتداء إذ ينتقلون إلى عالم الكبار. سأل المسح الفتيان والفتيات من كل الأعمار عمن يتخذونه مثلا أعلى، أو الشخص الذي يرغبون أن يكونوا مثله حينما يكبرون. وكما يبين الجدول ٧–١٩، بدا هذا السؤال غريبا بالنسبة للعديد من صغار السن. ولم يقدم ما يربو على ربع النشء المصرى أية إجابة بشأن مثلهم الأعلى، في حين قال ٥٪ آخرون أنهم لا يعرفون مثلا أعلى.

كان المثل الأعلى الأكثر ذكرا هو الأب (١٩.٩٪) يليه عدد من الأقارب الذكور، مثل الأخوة والأعوام والأخوال والأجداد (٢٠.٢٪ مجتمعين). وكان ميل البنات لذكر الأم أقل من ميل الأبناء لذكر الأب. ويذكر ٩٪ أحد المعلمين، حيث يسمي ٦٪ معلما ذكرا بينما يختار ٣٪ معلمة. كما ذكر ٥٪ شخصيات عامة على صعيد المجتمع المحلي مثل العمدة أو أحد الشيوخ أو المهندسين.

ولما كان السؤال حول المثل الأعلى سؤالا مفتوحا، فقد كان بوسع المبحوثين أن يعطوا نطاقا واسعا من الإجابات الملفتة التي تقع في دائرة زآخرس، وهو ما فعلوه بالفعل. وورد على لسان المبحوثين شخصيات رياضية مصرية كما ذكر ممثلون ورجال دين بارزون. ويلهم أفراد مشهورون بعض الشبان والشابات المصريين، إلا أن العديدين منهم شخصيات تاريخية وليست معاصرة. وشمل الأشخاص المشهورون المذكورون ابن سينا وطه حسين وجمال عبد الناصر وعمرو دياب. ونادرا ما ذكرت نساء مشهورات كنماذج تحتذى.

الجدول ٧-١٩: المثل الأعلى لدى الفتيان والفتيات: من الذين يعجبون بهم أو يرجون أن يكونوا مثلهم حين يكبرون؟

	بنات	بنين	الإجمالى
لا يوجد لديهم مثل أعلى	٢٣.٧	٢٥.٥	٢٩.٢
الأب	١٥.٩	٢٤	١٩.٩
الأم	١١.٩	١.١	٦.٨
مدرس	٣.٢	٩.٤	٦.١
مدرسة	٥.٦	٠.١	٢.٩
أحد الأقارب الذكور	١٦.٤	٢٣.٤	٢٠.٢
إحدى القريبات	٧.٥	٠.٩	٣.٧
شخصية عامة فى المجتمع	٣.٢	٧.٢	٥.٣
أخرى	٣.٥	٨.٣	٥.٩

لا يتغير المثل الأعلى الذي يختاره الشباب كثيرا باختلاف العمر، رغم أن الفتيان والفتيات الأصغر في الفئة العمرية ١٠-١٥ عاما يكونون أكثر ميلا لاختيار معلم مقارنة بأقرانهم الأكبر، الذين ترك أغلبهم المدرسة. إلا أن المثل الأعلى يختلف جوهريا حسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومحل السكن، حيث يميل الشباب الحضري والمنتمي للفئات العليا لذكر الأب. وتقول نسبة عالية تصل إلى ٣٦٪ من النشء المنتمى للثلث الأدنى من السلم الاجتماعي الاقتصادي أنهم لا يعرفون أو ليس لديهم مثلا أعلى.

وتوجد أكثر الإجابات تنوعا بين النشء ذو مستويات التعليم المتنوعة، حيث تصل الفجوة إلى مداها بين من لم يلتحقوا بالمدارس قط أو لم يكملوا التعليم الابتدائي، والآخرين جميعا. يعجز أكثر من نصف الفتيات والفتيان (٥١٪) من ذوي أقل سنوات التعليم عن تسمية مثل أعلى أو شخص يودون أن يكونوا مثله عندما يكبرون. قد يشير ذلك إلى فقر الخيال، أو ربما يعكس واقع أن أحدا من المحيطين بهم ليس مثيرا للإلهام على نحو خاص. وتبلغ الفجوة نحو ٢٠ نقطة مئوية بين الشباب ذي التعليم المتواضع الذين يختارون والدهم (١٠٪) وأولئك الحاصلين على تعليم ثانوي أو أعلى (٢٩٪). ويبدو أن احتمال أن يكون الأب مثلا أعلى يزداد في حالة نجاح الأسرة اجتماعيا واقتصاديا.

يشير هذا التحليل إلى أن أفراد الأسرة يعدون نماذج تحتذى بين النشء في وضع اجتماعي أفضل؛ أما على وجه الإجمال فلعل حياة النشء في مصر اليوم تفتقر إلى "الأبطال".

سابعا: الاستنتاجات

يبرز العامل الأسري كأهم عوامل التنشئة الاجتماعية التي تشكل وعي النشء. فهو يوفر نموذجا للدعم المتبادل ونطاقا واسعا من نماذج التواصل التي قد يتبعها النشء في الحاضر والمستقبل. إن الفتيان والفتيات الذين يعبرون عن آرائهم صراحة أمام أسرهم وينالون الاحترام عندما يفعلون ذلك يصبحون أكثر ميلا أيضا للتعبير عن آرائهم مع أصدقائهم عند الخلاف، كما يكونون أقدر على مقاومة ضغوط مجموعة الأقران. وهم يصيرون مرشحين للتحلي بصفات القيادة. وعادة ما يكونون الأشد طموحا؛ أي أنهم لا يرضون تماما عن وضعهم الراهن وإنما يظهرون أعلى درجات التفاؤل حيال المستقبل الأفضل. وتتكون هذه الفئة على وجه العموم من البنين، والنشء الأكبر سنا، وأولئك الملتحقين بالمدارس، والقاطنين في المحافظات الحضرية، والمنتمين للأسر ذات المكانة الاجتماعية العالية.

وعلى الجانب الآخر، فإن الفتيات، والنشء غير الملتحق بالمدارس، والمنتمين للأسر ذات المكانة الاجتماعية المنخفضة، وقاطني المناطق الريفية أو الصعيد، يكونون أقل ميلا للجهر بآراءهم مع الوالدين أو الأقران كما يكونون أكثر عرضة لتلقي ردود الفعل السلبية عندما يفعلون ذلك. وتبقى هذه الفئات أيضا أسيرة المنزل، وتتعرض لأقصى القيود على حركتها وفرص لقائها بالأصدقاء. وليس مفاجئا إذن أن هذه الفئات تفتقر إلى الصفات القيادية، بحكم خبراتها السلبية وضآلة الفرص المتاحة لها لتطوير مهاراتها. كما أنه من غير المستغرب أيضا أن يكون هؤلاء الفتيان والفتيات الأكثر استعدادا للمبادرة بأعمال العنف وأن يقعوا ضحية للعنف من جانب الآخرين في المنزل في نفس الوقت. وفضلا عن ذلك، فإن الفتيان والفتيات المنتمين للأسر ذات المكانة المتواضعة وقاطني الصعيد هم الأقل تفاؤلا ولا يحملون آمالا عريضة حيال المستقبل، وهم الأقل قدرة على ذكر شخص يقتدون به أو يتخذونه مثلا أعلى.

إن البيئة الأسرية الأقل تقييدا والأكثر تواصلا تبدو وثيقة الصلة بالتطور الإيجابي لشخصية النشء أو الفتاة، حيث تسهم في رفع مستوى نضجه ودعم مهارات التكيف لديه وزيادة موارده. ومن شأن البرامج التعليمية الخاصة للوالدين التي تركز على التغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة للمراهقة وتطوير مهارات الاتصال، أن تساعد النشء على التأقلم مع التغيرات العديدة التي يشهدونها خلال تلك المرحلة من العمر. ويتعين أن تستهدف تلك البرامج النشء والوالدين على السواء لكفالة إطار منزلي أكثر دعما وتقديرا لتلك المرحلة الحرجة من دورة الحياة.

الفصل الثامن

الانتقال إلى الزواج والأدوار الإنجابية

إلى جانب التعليم والعمل، يشكل الانتقال إلى أدوار الكبار المتصلة بالإنجاب وتكوين الأسرة جزءا مهما من تجربة النمو الخاصة بالنشء. إن سنوات العمر الممتدة بين العاشرة والتاسعة عشرة تشهد قدرا هائلا من النضوج الاجتماعي تتزايد خلاله بسرعة معرفة الإنسان الشاب ووعيه وقدرته على الحكم على الأمور. عند بداية المراهقة، لا يظهر سوى قليل من الفتيان والفتيات وعيا معقولا بالقضايا الإنجابية. ومع نهاية المراهقة، يكونون قادرين من الناحية الجسدية على الزواج وتكوين الأسرة، بل ربما يكونوا قد شرعوا في ذلك بالفعل. إلا أن هذا الانتقال يسير بمعدلات تتفاوت بين فرد وآخر، كما رأينا في الفصل الرابع. وتتأثر مستويات الوعي لا بالتغيرات الجسدية للبلوغ فحسب، وإنما أيضا بفعل التعرض للصور التي ينقلها التليفزيون وغيره من وسائل الإعلام، ومناهج التعليم المدرسية، والتفاعل مع الأقران وزملاء العمل. ومن هنا شعر فريق "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" بأهمية فهم توقيت وكيفية حصول الشباب صغير السن على المعرفة التي تؤهلهم لأدوار المستقبل كآباء وأمهات وشركاء في الزواج.

يستكشف هذا الفصل معرفة النشء والآراء التي يحملها الفتيات والفتيان حول بعض هذه الموضوعات، بما في ذلك الأدوار المتصلة بالنوع، والصحة الإنجابية، وسن الزواج، والسمات المرغوبة في الزوج أو الزوجة، وقضايا أخرى.

أولا: المعرفة بالصحة الإنجابية

لما كان الزواج والإنجاب يحتلان موقعا مركزيا في الحياة المصرية، فإن الاستعداد لحياة الزوجية يعد أحد أهم جوانب الانتقال إلى حياة البالغين. إلا أن العرف جرى على حجب المعلومات المتصلة بالإنجاب والحياة الجنسية عن النشء المصرى حتى وقت الزواج. بل إن المعلومات حول النضوج الجسدي فحسب غالبا ما لا تناقش داخل الأسرة، انطلاقا من فرضية أن الصمت سينقل الشعور لدى المراهق بأن هذا الموضوع من المحرمات التي لا يجوز مسها بالحديث، كما أنه يحمي براءة الطفل ويبعده عن السلوكيات غير الملائمة. ويعترف عدد متزايد من المربيين وخبراء الصحة العامة والآباء والأمهات اليوم بالحاجة لإمداد النشء بالمعلومات حول النضوج والصحة الإنجابية. ولكن ليس ثمة إجماع بشأن مضمون ما ينبغي تعليمه أو قنوات الاتصال الملائمة التي يتعين اللجوء إليها.

وجه المسح سلسلة من الأسئلة لجميع الفتيات والفتيان حول التغيرات المصاحبة للنضوج الجسدي. ووجهت لمجموعة فرعية من الفتيات والفتيان الذين بلغوا السادسة عشرة من العمر أو تخطوها أسئلة تهدف إلى تقييم معرفتهم بموضوعات الصحة الإنجابية، مثل المعرفة بفترة خصوبة المرأة والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ووسائل منع الحمل. فيما يتصل بأغلب الموضوعات جُمِعت بيانات حول البنين والبنات معا. أما فيما يتعلق بثلاثة موضوعات هي ختان الإناث، والطمث، وفهم دورة الخصوبة، فقد وجهت الأسئلة المعنية للبنات فقط. وكانت هذه الأسئلة أقصى ما يمكن أن نذهب إليه لغور المعرفة والتجربة الجنسية للمراهقات غير المتزوجات، إذ اعتبر توجيه الأسئلة الأكثر صراحة من ذلك غير ملائما في مسح للأسر المعيشية يجري في مصر.

المعرفة بالنضوج

ماذا يعرف النشء عن التغيرات الجسدية المصاحبة للنضوج وكيف يعرفونه؟ استطاعت قرابة ٧٠٪ من البنات مقابل ٤٥٪ فقط من البنين وصف التغيرات المصاحبة للبلوغ. وكما هو متوقع تزداد هذه المعرفة بشدة مع التقدم في العمر. بالنسبة للبنات، لم يكن بوسع سوى ٣٦٪ ممن بلغن ١٠–١٢ سنة ذكر أيا من علامات البلوغ في مقابل ٩٤٪ ممن بلغن ١٦–١٩ سنة. أما الأرقام المماثلة بالنسبة للأولاد فكانت ١٢٪ للفئة العمرية ١٠–١٢ سنة و٨٠٪ للفئة العمرية ١٦–١٩ سنة.

ما هي المصادر التي يذكر الفتيات والفتيان أنهم يستقون منها معلوماتهم؟ إن الغالبية العظمى من النشء فى مصر يعرفون بالتغيرات المصاحبة للبلوغ دون الحديث مع أعضاء الأسرة أو البالغين الآخرين في مجتمعهم المحلي. ويظهر الدور الضئيل الذي يلعبه الآباء والأمهات في نقل هذه المعرفة عندما نقارن إجابات النشء بإجابات الوالد (الأب أو الأم) من نفس الجنس. وتظهر هنا صورة ملفتة للغاية. يذكر ٧٪ فقط من الأولاد الذين يعرفون شيئا عن البلوغ أنهم تعلموا ما يعرفونه من آبائهم، بينما يقول ٤٢٪ من هؤلاء الآباء أنفسهم أنهم تحدثوا مع أبناءهم حول التغيرات المصاحبة للبلوغ. والواقع أنه من بين ٩٨ مراهقا ذكرا ممن قال آباؤهم أنهم تحدثوا معهم، يقول ٩٠ ولدا أنهم لم يعرفوا بالتغيرات المصاحبة للبلوغ من الأب.

ويظهر نمط مماثل وإن كان أقل حدة بين الأمهات وبناتهن. فمن بين الفتيات اللاتي تقول أمهاتهن أنهن تحدثوا معهن حول التغيرات المصاحبة للبلوغ، تذكر أكثر من النصف (٥٢٪) أنهن عرفوا بشأن هذه التغيرات بأنفسهن. إلا أن ٤٢٪ من هذه الفئة يقلن أنهن عرفن بالفعل بشأن هذه التغيرات من أمهاتهن. وعلى وجه الإجمال، تذكر ٣١٪ من الفتيات اللاتي يعرفن بالتغيرات المصاحبة للبلوغ أنهن عرفن بها عن طريق الأم.

يبدو أن الآباء والأمهات يقرون بأنه ينبغي عليهم الحديث مع أبنائهم المراهقين حول هذه الموضوعات لكنهم لا يفعلون إما لأنهم يجدون حرجا في ذلك أو لافتقارهم إلى المعلومات الصحيحة. ومن الواضح أن التصورات حول التفاعل بين الأب وابنه والأم وبنتها بشأن هذه الموضوعات تختلف بين الأجيال، وخاصة بين الآباء والأبناء. ومن وجهة نظر النشء، يبدو أن ثمة "ثقافة صمت" تحيط النقاش حول القضايا المتعلقة بالبلوغ. وإذا أضفنا إلى ذلك النسبة العالية للذين لا يعتقدون أن أحدا على الإطلاق ينبغي أن يتحدث إلى النشء (لا تظهر البيانات بشأنهم)، فإن هذا التحريم أو الصمت يبدو مماثلا لما وجده الباحثون بشأن قضايا الصحة الإنجابية للنساء في مصر (خطاب، ١٩٩٣).

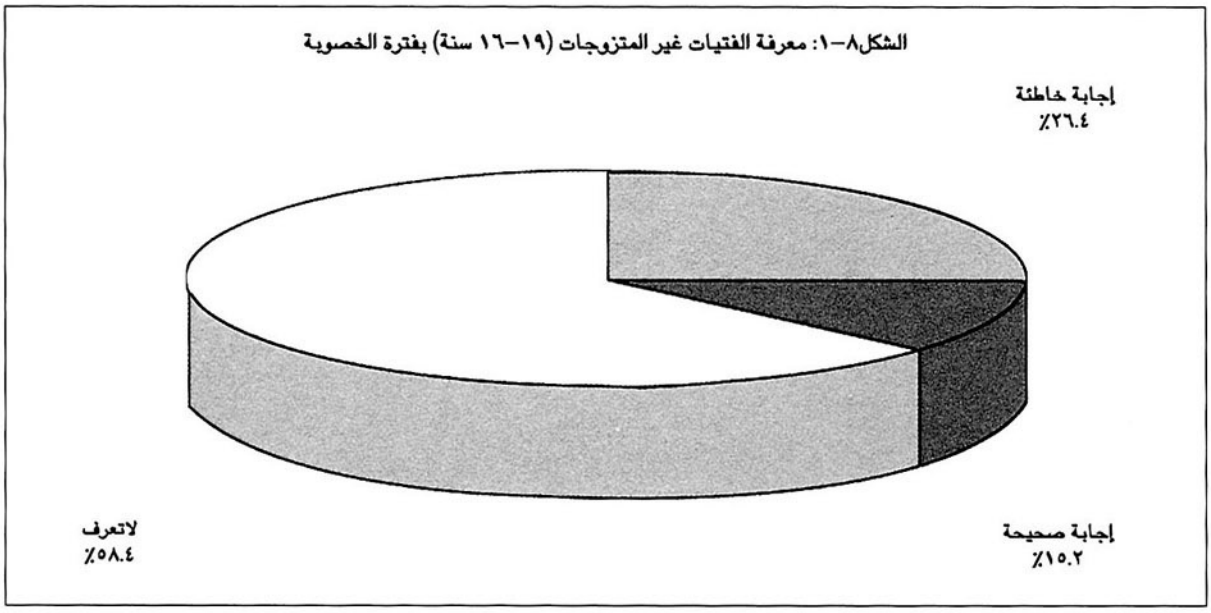
كانت الإجابة الأكثر ورودا على سؤال كيف عرفت بشأن التغيرات المصاحبة للبلوغ، هي "بنفسي/بالملاحظة" (٦٩٪ من الفتيان و٦٠٪ من الفتيات). ويوفر ذلك على ما يبدو مزيدا من الدعم للأطروحة القائلة بأن معرفة النشء تكتسب في ظل قدر من العزلة. وتتمثل مصادر المعلومات الأخرى بالنسبة للأولاد في الأصدقاء (٢٤٪)، والأقارب الآخرين (٥٪)، والكتب (٦٪)، ووسائل الإعلام (٢٪). وتذكر الفتيات الأصدقاء (١٤٪)، والأخوة الأكبر (١٠٪)، والكتب المدرسية (٧٪) كمصادر لمعلوماتهن. ويعد الدور الضئيل لوسائل الإعلام ملفتا، بالنظر إلى النسبة العالية من الفتيات والفتيان الذين يذكرون أنهم يشاهدون التليفزيون؛ ومشاهدة التليفزيون هي بالفعل النشاط الأكثر ذكرا من جانب كافة الفتيات والفتيان. ولكن إذا كان لهذه الإجابات دلالة، فإنه لا يبدو أن التليفزيون يلعب دورا تعليميا بشأن الصحة الإنجابية.[١]

[١] يتناقض ذلك مع نتائج مسح أصغر حجماً للمصريين فى الفئة العمرية ١٥–٢٤ سنة، أفاد بأن التلفزيون مصدر كبير للمعلومات حول جوانب أخرى للصحة الإنجابية مثل ختان الإناث (مخلوف وأمين، ١٩٩٥).

معرفة الفتيات بفترة الخصوبة

اتخذ فهم دورة الخصوبة عند الإناث مقياسا لمعلومات الفتيات الأساسية حول قضايا الإنجاب. سئلت فتيات الفئة العمرية ١٦-١٩ سنة في العينة الفرعية الخاصة بالمكون الصحي للبحث عن الفترة التي يمكن أن تحمل المرأة خلالها أثناء الدورة الشهرية، مع إعطائهن عدة اختيارات ممكنة للإجابة. واعتبرت الإجابة صحيحة إذا قالت الفتاة "قرب منتصف الفترة بين طمث وآخر"، وخاطئة إذا أعطت أية إجابة أخرى. أما إذا ذكرت الفتاة أنها لا تعرف الإجابة فقد سجلت إجابتها تحت عنوان "لا تعرف". وكما يظهر في الشكل ٨-١، فمن بين ٣٩٢ فتاة في هذه الفئة، أعطت ١٥٪ فقط الإجابة الصحيحة. وأجابت غالبية الفتيات بأنهن لا يعرفن (٥٨.٤٪). وهناك درجة عالية من المعلومات الخاطئة بين الفتيات، حيث أعطت ٢٦٪ إجابات خاطئة مثل "أثناء الطمث" أو"قبل الطمث مباشرة" أو غيرها (الشكل ٨-١).

الشكل٨-١: معرفة الفتيات غير المتزوجات (١٩-١٦ سنة) بفترة الخصوبة



وتتوافر للفتاة معرفة أكبر بفترة الخصوبة إذا كانت من أسرة حصل فيها أحد الوالدين على الأقل على تعليم فوق متوسط. واللافت أن العكس صحيح فيما يتصل بتعليم الفتاة ذاتها: يزداد إلى حد ما احتمال أن تعرف الفتاة الإجابة الصحيحة إذا كانت قد تلقت القليل من التعليم أو لم تتلق أي تعليم على الإطلاق، مقارنة بما إذا كانت قد أتمت التعليم الأساسي (١٥٪ في مقابل ١٠٪). ولا تحدث زيادة ملموسة في معرفة الفتيات بفترة الخصوبة إلا عند بلوغهن التعليم الثانوي أو الجامعي - ولكن حتى بالنسبة لهذه الفئة لم يكن بوسع سوى الربع (٢٢٪) إعطاء الإجابة الصحيحة. أما فئة الفتيات اللاتي يعتقدن أنهن يعرفن الإجابة بينما يقدمن إجابة خاطئة فتتمثل في خريجات التعليم الأساسي أو المعاهد الفنية: أعطت ٣٠٪ من هؤلاء الفتيات إجابة خاطئة.

ويزداد احتمال المعرفة بفترة خصوبة المرأة بين فتيات المحافظات الحضرية أكثر منه بين غيرهن من الفتيات الحضريات أو الريفيات - ٢١٪ في مقابل ١٥٪ و١٣٪ على التوالي. إلا أن نسبة أكبر من الفتيات في المدن الكبرى يعتقدن أنهن يعرفن فترة الخصوبة بينما يذكرن إجابات خاطئة (٣١٪ في المدن الكبرى في مقابل ٢١٪ في المناطق الحضرية الأخرى و٢٦٪ في المناطق الريفية).

معرفة الفتيات المتزوجات بفترة الخصوبة

إن مستويات المعرفة الإنجابية بين الفتيات المتزوجات متدنية للغاية أيضا، وذلك على الرغم من زواجهن. وليس بوسع سوى ١٨٪ من الفتيات المتزوجات تحديد فترة الخصوبة على نحو سليم (الجدول ٨–١). وتقول ٤٣٪ أنهن لا يعرفن الإجابة بينما تعطي البقية (٤٠٪) إجابات خاطئة. وتتفاوت معرفة الفتيات المتزوجات تبعا لمستوى التعليم، وإن كان التفاوت بين هذه الفئة من الفتيات في الاتجاه المتوقع. فبينما لا تعطي سوى ١١٪ من الفتيات المتزوجات من غير المتعلمات أو ممن لم يتممن التعليم الابتدائي إجابات صحيحة، فإن ٢١٪ ممن تلقين قدرا من التعليم الثانوي و٣١٪ ممن أتممن التعليم الثانوي يقدمن الإجابة الصحيحة.

الجدول ٨–١: المعرفة بفعترة الخصوبة بين الفتيات المتزوجات

	إجابة صحيحة	إجابة خاطئة	لا أعرف
الإجمالى	١٧.٦	٣٩.٦	٤٢.٨
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١١.٤	٣٩.٢	٤٩.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٢١.٢	٣٤.٦	٤٤.٢
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا لمرحلة الثانوية	٢١.٣	٤٨.٩	٢٩.٨
ثانوى أو أعلى	٣١.٣	٣٧.٥	٣١.٣
المحافظات الحضرية	٢٨.٦	٤٧.٦	٢٣.٨
وجه بحري	١٥.٠	٢٤.٨	٦٠.٢
وجه قبلي	١٨.٢	٥٠.٩	٣٠.٨
حضر	٢٨.٦	٣٩.٧	٣١.٧
ريف	١٤.٨	٣٩.٦	٤٥.٦

الآثار الضارة للزواج المبكر

ينتشر الزواج والحمل المبكر في بعض أجزاء الريف المصري (أنظر الفصل التاسع). وأراد باحثو مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" قياس وعي الفتيات بالآثار الضارة لحمل النساء وولادتهن للأطفال في سن مبكرة. ووُجِه لعينة الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة وكذلك لجميع الفتيات المتزوجات سؤالا حول ما إذا كن يعتقدن أن بإمكان امرأة في سن الخامسة عشرة أن تتحمل الحمل.

على وجه الإجمال، أجابت غالبية الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج بأن المرأة لا تكون مستعدة لتحمل الحمل في سن الخامسة عشرة (٩٧.٦٪) (الجدول ٨–٢). إلا أنه كانت هناك أنماط جديرة بالاعتبار بين الفئة الصغيرة من الفتيات اللاتي اعتقدن أن الخامسة عشرة هي سن آمنة للحمل. كانت أعلى نسبة أجابت بالإيجاب بين الفتيات الأقل تعليما: ٨٪ من غير المتعلمات أو من لم يتممن التعليم الابتدائي. كما أن العيش في منطقة ريفية أو في مستوى اجتماعي اقتصادي منخفض يزيد من احتمال الرد الإيجابي. ولم تجب أي من فتيات الفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا بالإيجاب.

ولعله من غير المفاجئ أن عددا أكبر من الفتيات المتزوجات يعتقدن أن الفتاة تكون مستعدة للحمل في سن الخامسة عشرة (١٣.٩٪)، وإن لم تكن النسبة مرتفعة بالقدر الذي قد يتوقعه المرء. ولم تكن أنماط التفاوت في الإجابات بين الفتيات المتزوجات على نفس القدر من الانتظام الملحوظ بين الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج. إلا أن ثمة علاقة تربط مستوى التعليم بما تعتقده الفتاة؛ فأعلى نسب الرد الإيجابي كانت بين غير المتعلمات (١٨.٤٪).

الجدول ٨-٢: النسبة المئوية للفتيات اللاتى لم يسبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٦-١٩ (العدد=٣٢٩) عاما والنساء المتزوجات (العدد=٣٠٣) اللاتى يعتقدن أن الفتاة فى الخامسة عشرة من العمر تستطيع تحمل الحمل

	فتيات غير متزوجات	فتيات متزوجات
الإجمالى	٢.٤	١٣.٩
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٧.٦	١٨.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الإعدادية	٢.١	٩.٨
أكملوا المرحلة الاعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٠.٠	١٠.٦
ثانوى أو أعلى	١.١	٠.٠
حضر	٠.٥	٩.٧
ريف	٣.٧	١٤.٩
المحافظات الحضرية	٥.١	٤.٨
وجه بحرى	٢.٢	١١.٧
وجه قبلى	٠.٠	١٦.٩
الحالة الاجتماعية/ الاقتصادية		
منخفضة	٥.١	١٣.٦
متوسطة	٢.٢	١٣.٤
مرتفعة	٠.٠	١٣.٠

ويبدو بشكل عام أن الفتيات المصريات يدركن أن سن ١٥ ليست ملائمة للحمل. وإذا أضفنا إلى ذلك ارتفاع السن المثالي للزواج بين الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج (أنظر قسم لاحق)، فإن هذه تعد علامة تبشر بالقضاء على الزواج والحمل المبكر بين الفتيات المصريات في المستقبل.

معنى تنظيم الأسرة

شهدت مصر حملة نشطة لتنظيم الأسرة سبقت مولد هذه الفئة العمرية من الفتيات والفتيان. ولما كانت رسائل تنظيم الأسرة تظهر في التليفزيون والعيادات ومناهج التعليم الأساسية، فمن المؤكد أن غالبية النشء قد تلقوا بعض المعلومات حول هذا الموضوع. ولكن كيف يفهم النشء أو يفسر هذه المعلومات؟ وهل يربطون تنظيم الأسرة بتحقيق المزيد من التحكم في عملية الإنجاب أم يعتبرونه وسيلة لتخفيض عدد المواليد؟

من أجل إجابة هذا السؤال، تضمن المسح سؤالا مفتوحا موجها إلى أبناء وبنات الفئة العمرية ١٦-١٩ الذين أشاروا إلى السماع عن تنظيم الأسرة: "ماذا يعني تنظيم الأسرة بالنسبة لك؟" وصنفنا الإجابات في فئات ثلاث: أولئك الذين سمعوا عن تنظيم الأسرة ولكن لا يعرفون معناه، وأولئك الذين تشير إجاباتهم نحو معنى ديموجرافي أو هدف حكومي (على سبيل المثال تحديد النسل، أو إنجاب عدد أقل من الأطفال، أو إنجاب طفلين فقط، أو تخفيض عدد السكان)، وأولئك الذين تشير إجاباتهم إلى أن تنظيم الأسرة يوفر المزيد من الاستقلالية أو الاختيار للزوجين أو للمرأة (على سبيل المثال اختيار توقيت الإنجاب، أو المباعدة بين فترات الإنجاب، أو إنجاب الطفل الذي أريده فقط) (الجدول ٨-٣).

يكاد يذكر جميع الفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦-١٩ سنة يذكرون أنهم سمعوا عن تنظيم الأسرة، كما أن لأغلبهم آراء حول ما يعنيه. وعلى وجه الإجمال، يميل النشء نحو إعطاء معنى يتصل بالأهداف الديموجرافية أو بتنفيذ سياسة الدولة.

الجدول ٨-٣: نسب التوزيع المئوية لآراء الفتيات والفتيان غير المتزوجين حول معنى تنظيم الأسرة، حسب خصائص متصلة خلفية (الفتيات غير المتزوجات =٣٣١، الفتيان عددهم ٣١٨)

	فتيات غير متزوجات				بنيـــــن			
	حرية الاختيار	الهدف الديموجرافى	لا أعرف	لم أسمع عن ذلك من قبل	حرية الاختيار	الهدف الديموجرافى	لا أعرف	لم أسمع عن ذلك من قبل
الإجمالى	١٦.٥	٧٩.٣	٣.٤	٠.٨	١٦.٢	٧١.٦	٩.٣	٢.٩
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٨.٩	٨١.٠	٦.٣	٣.٨	١٠.٧	٤٤.٦	٢٦.٨	١٧.٩
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	١٠.٠	٧٢.٠	١٦.٠	٢.٠	١٣.٠	٥٣.٧	٣١.٥	١.٩
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	١٤.٣	٨٤.٨	٠.٩	–	١٤.٦	٧٨.٠	٦.٥	٠.٨
ثانوى	١٩.٥	٧٨.٧	١.٨	–	١٧.١	٨١.١	٠.٦	١.١
جامعة/ فوق متوسط	٢٣.٧	٧٦.٣	–	–	٢٣.٩	٧١.٦	٤.٥	–
الحالة الإجتماعية/ الاقتصادية								
منخفضة	٩.٣	٨٣.١	٥.١	٢.٥	١٧.٢	٦٠.٦	١٨.٢	٤.٠
متوسطة	٢٠.٠	٧٧.٠	٢.٢	٠.٧	١٦.٥	٦٩.٤	٨.٨	٥.٣
مرتفعة	١٩.٢	٨٠.٨	–	–	١٥.٦	٧٨.٤	٥.٤	٠.٦
حضر	١٧.٤	٨١.٦	٠.٥	٠.٥	١٨.٢	٧٥.٤	٥.٧	١.٠
ريف	١٥.٨	٧٧.٨	٥.٤	١.٠	١٤.٧	٦٨.٧	١٢.١	٤.٤
المحافظات الحضرية	١٦.٢	٨٢.٣	٠.٨	٠.٨	١٩.٧	٧٦.٢	٣.٣	٠.٨
وجه بحرى	١٧.٧	٧٩.٧	٢.٢	٠.٤	١٧.٢	٦٧.٢	١١.٣	٤.٢
وجه قبلى	١٤.٧	٧٥.٧	٨.١	١.٥	١٠.٤	٧٥.٧	١١.٣	٢.٦

ومن اللافت أن السكن بالمحافظات الحضرية يعزز هذا التفسير لتنظيم الأسرة عند الفتيات (٨٢.٣٪ في مقابل ٧٥.٧٪ في الصعيد و٧٩.٧٪ في الدلتا). وعلى العكس، فكلما ازداد مقدار ما تصل إليه الفتاة من تعليم، كلما مالت للنظر إلى تنظيم الأسرة كوسيلة لزيادة الاستقلالية والاختيار بشأن الإنجاب؛ ٢٤٪ من الفتيات الحاصلات على قدر من التعليم الجامعي مقابل ٩٪ من الفتيات غير المتعلمات.

ويذكر عدد أكبر قليلا من الفتيان مقارنة بالفتيات أنهم لم يسمعوا مطلقا عن تنظيم الأسرة (٢.٩٪)، كما أن االفتيان يميلون أكثر إلى حد ما للقول بأنهم سمعوا عنه ولكن لا يعرفون معناه (٩.٣٪ مقابل ٣.٤٪ من الفتيات). ويعد التعليم عاملا مهما يحدد معرفة الأولاد بتنظيم الأسرة: يذكر ١٨٪ من الأولاد الذين لم يلتحقوا بالمدارس قط أنهم لم يسمعوا عن تنظيم الأسرة بينما لا يذكر سوى القليل من الأولاد ممن تلقوا أي تعليم أنهم يفتقرون إلى هذه المعرفة.

وعلى وجه الإجمال، يعطي الأولاد (مثل البنات) وزنا أكبر للتفسير الديموجرافي لتنظيم الأسرة مقارنة بتفسير الاختيار الشخصي (٧١.٦٪ و١٦.٢٪ على التوالي بالنسبة للأولاد). ويميل الأولاد المنتمون للطبقات الاجتماعية الاقتصادية العليا للنظر لتنظيم الأسرة كوسيلة للسيطرة الديموجرافية (٧٨.٤٪ مقابل ٦٠.٦٪). أما بالنسبة للفتيات فلا يوجد نمط واضح، وإن كان الأرجح أن يملن لتفسير تنظيم الأسرة كاختيار شخصي كلما ارتفع مستواهن الاجتماعي الاقتصادي. وربما يشير هذا التفاوت بين الجنسين نحو نزاعات محتملة في المستقبل، عندما يبدأ الزوجان التفاوض بشأن قرارات تنظيم الأسرة. ويعد الأولاد في الصعيد الفئة الأقل ميلا للنظر لتنظيم الأسرة كوسيلة لتحقيق الاستقلالية الشخصية (١٠٪ فقط).

وتماثل الأنماط الخاصة بمعنى تنظيم الأسرة لدى الفتيات المتزوجات تلك الخاصة بالفتيات غير المتزوجات، أي أن أغلبهن يرونه هدفا ديموجرافيا. أما الاختلاف الأكثر إثارة للدهشة فهو أن نسبة أعلى من الفتيات المتزوجات (٣.٨٪) يذكرن أنهن لم يسمعوا قط عن تنظيم الأسرة، كما تقول نسبة أكبر (٧٪) أنهن لا يعرفن معناه. ومن بين الفئة الأقل تعليما، فإن ١٦٪ لم يسمعن مطلقا عن تنظيم الأسرة أو لا يعرفن معناه (الجدول ٨–٤).

الجدول ٨–٤: معنى تنظيم الأسرة عند الفتيات المتزوجات

	حرية الختيار	الهدف الديموجرافى	لم أسمع عن ذلك من قبل	لا أعرف
جميع الفتيات المتزوجات	١٧.٤	٧١.٥	٣.٨	٧.٠
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٣.٧	٠.٢	٦.٥	٨.٩
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الإعدادية	١٤.٨	٧٦.١	١.١	٨.٠
مؤهل فوق متوسط/ عالى	٣١.٧	٦٨.٣	٠.٠	٠.٠
الحالة لاقتصادى/ الاجتماعى				
منخفضة	١٥.٥	٧٠.٠	٥.٥	٨.٢
متوسطة	١٨.٠	٧٢.٥	٣.٤	٦.٢
مرتفعة	٢٦.١	٧٣.٩	٠.٠	٠.٠
حضر	١٨.٢	٧٧.٣	٠.٠	٣.٠
ريف	١٧.٢	٧٠.٠	٤.٨	٨.٠
المحافظات الحضرية	٩.١	٨٦.٤	٠.٠	٤.٥
وجه بحري	١٥.٢	٧٧.٣	١.٥	٦.١
وجه قبلي	٢٠.٤	٦٤.٨	٦.٢	٨.٠

المعرفة بوسائل منع الحمل والأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي

المعرفة بوسائل منع الحمل

طلب من المبحوثين في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة الذين قالوا أنهم يعلمون عن تنظيم الأسرة، والذين بلغت نسبتهم ٩٨٪، أن يذكروا وسائل منع الحمل التي يعرفونها (الجدول ٨–٥). واستطاع أغلبهم أن يذكروا وسيلة حديثة واحدة على الأقل، كما أن أكثر من نصف الأولاد والفتيات أشاروا إلى الأقراص واللولب معا. إلا أن الاختلافات كبيرة بين الجنسين، حيث تزيد كثيرا معرفة الفتيات بالوسائل التي تستخدمها المرأة. ويميل البنين للمعرفة أكثر بالوسائل الطبيعية مثل ضبط توقيت الجماع وسحب القضيب عند القذف. ويميل الأولاد أكثر لذكر المعرفة بالواقي الذكري، وإن كانت المعرفة بالواقي الذكري عموما ضعيفة لدى الجنسين (١٤.٣٪ عند الفتيان و٥.١٪ فقط عند الفتيات).

ترتبط معرفة الفتيان بوسائل منع الحمل بمستويات التعليم الأعلى على نحو أقوى مما هو الحال بالنسبة للفتيات. والواقي الذكري على وجه الخصوص معروف لدى قرابة نصف الأولاد الحاصلين على تعليم ثانوي أو أعلى. وهناك تفاوتات إقليمية تتصل بالوسائل المعروفة أكثر من غيرها، رغم أن فتيات الريف عموما أكثر ميلا للمعرفة بوسائل منع الحمل مقارنة بفتيات الحضر، بينما العكس صحيح في حالة الفتيان.

تشير هذه النتائج إلى نجاح حملة منع الحمل المصرية في الوصول إلى صغار السن، ليس فقط من خلال المناهج الدراسية وإنما أيضا من خلال وسائل الإعلام الموجهة للفئات المحرومة مثل الأسر الريفية الأقل حظا من التعليم. وهي تشير كذلك إلى أن صغار السن يتلقون المعلومات المتصلة بتنظيم الأسرة قبل الزواج، إما من خلال الأسرة أو المدرسة أو المجتمع المحلي أو وسائل الإعلام.

الجدول ٨-٥: النسب المئوية للنشء فى الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما للجنسين الذين يعرفون بوسائل محددة لمنع الحمل (ممن أفادوا بمعرفتهم بتنظيم الأسرة)

	الحبوب		اللولب		الحقن		العازل الذكرى		أخرى	
	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
الإجمالى	٨٥.٧	٩٢.٧	٧٧.٠	٩٠.١	٣٦.٥	٦٦.١	١٤.٣	٥.١	٢٢.٥	١١.٢
الحالة التعليمية للنشء										
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٨٤.٦	٨٦.٩	٤٦.٢	٨٥.٩	٢٣.١	٦٠.٦	–	١.٠	٣٨.٤	١٧.١
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٧٨.٢	٩١.٢	٨٩.٧	٩٣.٠	٢٣.١	٧٣.٧	٧.٧	–	٢٥.٧	٣.٦
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٧٧.٧	٩٤.١	٧١.٨	٩١.٥	٣٨.٨	٦١.٩	٦.٨	١.٧	٢٥.٣	٩.٢
ثانوى	٨٨.٤	٩٦.٤	٧٦.٠	٨٩.٨	٣٧.٧	٧١.١	١٤.٤	٥.٤	٢١.٢	١١.٤
فوق متوسط/جامعة	٩٢.٢	٩١.٥	٩٢.٢	٩١.٥	٤٣.٨	٦٣.٨	٣٥.٩	١٦.٠	٢٦.٦	١١.٧
الحالة التعليمية لأولياء الأمور										
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٨٦.٦	٩١.٩	٧٢.٦	٨٦.٥	٣٤.٩	٣٤.١	٤.٣	٢.٣	٢٦.٨	١١.٢
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٧٨.٨	٩٥.٣	٧٨.٨	٨٢.٩	٣٣.٣	٧٦.٥	١٥.٢	٥.٩	٢٧.٢	٧.١
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٨٠.٠	١٠٠.٠	٧٠.٠	٩١.٩	١٠.٠	٧٣.٠	–	٥.٤	١٠.٠	٢.٧
ثانوى	٩٠.٩	٩٣.٥	٨١.٨	٩٣.٥	٤٥.٥	٦١.٣	٢٥.٠	٨.١	١٥.٩	٩.٧
فوق المتوسط/جامعة	٩١.٩	٨٧.٨	٩١.٩	٩٣.٩	٥٤.١	٦٣.٣	٤٥.٩	١٢.٢	٣٥.١	٢٦.٦
حضر	٨٧.٦	٨٨.٩	٨٢.٨	٨٨.٤	٣٨.٥	.٦٣.	٢٦.٠	٨.٠	٢٧.٢	١٦.٢
ريف	٨٤.٢	٩٤.٩	٧٢.٢	٩١.٠	٣٤.٩	٦٧.٨	٤.٨	٣٠.٣	٢٣.٠	٨.١
المحافظات الحضرية	٨٩.٤	٨٦.٧	٨٥.٦	٨٩.١	٤٨.١	٦٢.٥	٣٣.٧	٧.٠	٢٤.٠	١٦.٣
وجه بحرى	٨٣.٧	٩٥.٩	٧١.١	٨٧.٠	٣٢.١	٦٩.٩	٦.٣	٤.١	٢٨.٤	٦.٥
وجه قبلى	٨٥.٧	٩٢.٥	٧٩.٨	٩٥.٦	٣٢.١	٦٢.١	٨.٣	٥.٠	١٧.٨	١٤.٤

المعرفة بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي

مع انتشار وباء الإيدز، صار المصريون أكثر تعرضا للحملات الإعلامية التي تشرح مخاطر الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي. كما يتلقى النشء في المدارس رسائل تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كجزء من منهج العلوم. إلا أن النقاش الصريح للموضوعات المتصلة بالجنس يظل من المحرمات. وأراد باحثو مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" التعرف على ما إذا كان الفتيات والفتيان يظهرون أية معرفة بهذه الموضوعات، وقياس الاختلافات بين الفئات الفرعية. ويبين الجدول ٨–٦ مستويات المعرفة بعدد من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي لدى الفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما.

وعلى وجه الإجمال، كان فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز هو المرض المعروف أكثر من غيره بين تلك الأمراض، حيث ذكره ٦٦٪ من الفتيات و٧٦٪ من الفتيان. وأكثر العوامل تحديدا لمعرفة النشء هو التعليم، حيث أفاد ٩٢٪ من الحاصلين على تعليم ثانوي أو أعلى بمعرفتهم بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. وذكر ٢٥٪ فقط من الفتيات والفتيان الذين لم يلتحقوا بالمدارس قط أو لم يتموا الدراسة الابتدائية أنهم يعرفون بالفيروس المسبب لمرض الإيدز.

وتظهر الفتيات عموما معرفة أقل من الفتيان بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، باستثناء التهابات الجهاز التناسلي. ويصنف الجدول ٨–٦ معرفة النشء حسب النوع بعدة أنواع من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي.

وكما ذكرنا من قبل، سمع الكثير من الفتيات والفتيان عن فيروس مرض الإيدز، إلا أن عددا أقل كثيرا يشير إلى معرفة واسعة بالواقي الذكري. ولما كان الواقي الذكري عادة ما يقترن بالعلاقات غير الشرعية في مصر، فإن علينا أن نتوقع قدرا من تعمد التقليل من المعرفة به. وقد يصح ذلك أكثر بالنسبة للفتيات اللاتي قد لا يرون من الملائم أن يسررن بمعرفتهن بالواقي الذكري إلى الباحثة التي تجري المقابلة. إلا أن انخفاض المعرفة بالواقي الذكري بين هؤلاء الفتيات والفتيان الأكبر سنا هو أمر جدير بالملاحظة، خاصة أنه يعد وسيلة منع الحمل القادرة أيضا على الوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي.

الجدول ٨-٦: النسب المذوية للمعرفة بالأمراض التى تنتقل عبر الاتصال الجنسى، الفتيات والفتيان غير المتزوجين فى الفئة العمرية ١٦-١٩

	لا أعرف أى من الأمراض المنقولة جنسيا		الأمراض المنقولة جنسيا/الايدز		السيلان		الزهري		التهابات الجهاز التناسلى		أي أمراض أخرى	
	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
الإجمالى	١٩.٧	٣٠.٢	٧٦.٠	٦٥.٨	١٠.٩	٣.٤	٤.٥	٥.٠	٣.٧	٥.٦	٩.٧	٤.٧
الحالة التعليمية للنشء												
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٥٨.٩	٦٦.٧	٣٧.٥	٢٨.٤	١.٨	–	–	–	١.٨	٨.٦	٥.٤	٧.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٣٢.٨	٥٦.٠	٥٨.٦	٤٤.٠	١.٧	–	–	–	٣.٤	٤.٠	٥.٢	٢.٠
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	١٤.٧	٣٣.٣	٧٧.٥	٦٣.٢	٩.٣	–	٣.١	–	٣.١	٣.٥	٩.٣	٢.٦
ثانوي	١٢.٥	١٨.٢	٨٥.٨	٧٨.٨	١٢.٥	٣.٦	٥.١	٥.٥	٦.٣	٤.٨	١٢.٥	٧.٩
فوق متوسط/.جامعة	٤.٤	٢.٢	٩٤.١	٩٠.٣	٢٥.٠	١١.٨	١٣.٢	١٧.٢	–	٧.٥	١٠.٣	–
الحالة التعليمية لأولياء الأمور												
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٣١.٠	٣٧.٧	٦٤.٤	٥٧.٦	٥.٤	١.٦	١.٥	١.٦	٢.٧	٨.٢	٤.٦	٤.٧
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٦.٤	٢٨.٤	٩١.٠	٧١.٦	١٥.٤	٦.٢	٣.٨	٩.٩	٧.٧	١.٢	٢١.٨	٨.٦
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٢٥.٠	٢٣.١	٧٥.٠	٧٦.٩	١٢.٥	–	–	٣.٨	–	–	٦.٣	–
ثانوى	٤.١	٨.٢	٩٣.٩	٨١.٦	٢٢.٤	١٤.٣	١٢.٢	١٤.٣	٤.١	–	١٠.٢	٢.٠
فوق المتوسط/.جامعة	–	١٦.٧	١٠٠.٠	٧٧.١	٣٥.١	٢.١	٢١.٦	١٠.٤	–	١٠.٤	١٣.٥	٦.٣
حضر	٨.٧	١٦.٣	٨٨.٥	٧٩.٣	٢١.٦	٥.٩	٧.٧	٧.٩	٢.٩	٤.٩	٩.١	٦.٤
ريف	٢٨.٠	٣٩.٧	٦٦.٧	٥٦.٧	٢.٩	١.٧	٢.٢	٣.٠	٤.٣	٦.٠	١٠.٠	٣.٣
المحافظات الحضرية	٣.٩	٦.٨	٩٢.١	٨٦.٤	٢٥.٢	٦.٨	٩.٤	٨.٣	٤.٧	٦.١	١١.٠	٦.٨
وجه بحرى	٢٩.٣	٣٦.١	٦٦.٩	٦١.٤	٢.٩	٢.١	٢.١	٣.٤	٢.٩	٥.٦	١١.٢	٢.١
وجه قبلى	١٦.٩	٤٢.٨	٧٧.١	٥٣.٦	١١.٩	٢.٢	٤.٢	٤.٣	٤.٢	٥.١	٥.١	٦.٥
الحالة الاجتماعية/ الاقتصادية												
منخفضة	٢٣.٥	٤٢.٥	٧١.٦	٥٢.٥	٥.٩	١.٧	١.٠	١.٧	٤.٩	٧.٥	٤.٩	٢.٥
متوسطة	٢٧.٩	٣٤.١	٦٧.٤	٥٩.٤	١١.٠	٣.٦	١.٧	٢.٩	٣.٥	٧.٢	١١.٦	٤.٣
مرتفعة	١١.٨	١٩.٧	٨٧.١	٧٧.٨	١٥.٩	٤.٩	١٠.٠	٩.٤	٢.٤	٣.٩	٨.٨	٦.٩

الحاجة إلى المعلومات والتفضيلات المتعلقة بالصحة الإنجابية والزواج

جرى العرف في مصر على حجب المعلومات المتصلة بالإنجاب والحياة الجنسية عن النشء حتى وقت الزواج. واليوم تذاع بعض هذه الموضوعات في التليفزيون وتدرس في مناهج التعليم المدرسية. وأراد باحثو مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" معرفة كيف يقدر النشء أهمية المعلومات حول النضوج والإنجاب، ومتى وكيف يودون أن يتلقوا هذه المعلومات.

سُئِل المبحوثون في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما عما إذا كان ينبغي أن يتلقى النشء المعلومات حول عدد من الموضوعات، وكذلك عن الكيفية والتوقيت المناسبين من وجهة نظرهم لنقل هذه المعلومات. وتضمنت الموضوعات النضوج المرتبط بالبلوغ، وعقد الزواج والحقوق داخل الزواج، والحمل والولادة الصحيين، ورعاية الأطفال الصغار ورضاعتهم الطبيعية، والوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، والعلاقات الجنسية بين الزوجين. ونظرا للحساسية المحيطة بهذه القضايا، ينبغي على الأرجح اعتبار أن الإجابات عن تلك الأسئلة تعكس خليطا من رغبة الفتى أو الفتاة الشخصية في المعلومات وتقديرهم لما يعد ملائما الكشف عنه للباحث الذي يجري المقابلة.

ما هي المعلومات التي ينبغي أن يحصل عليها النشء؟

تتفق غالبية الفتيات والفتيان على أنهم يجب أن يتلقوا المعلومات حول كافة القضايا التي يغطيها المسح (الجدول ٨–٧)، مع ذكر عدد أقل إلى حد ما أنهم يجب أن يحصلوا على المعلومات حول العلاقات الجنسية. وحتى فيما يتصل بالقضايا التي تواجه فقط الأشخاص المتزوجين، يرى أكثر من ٨٥٪ من الفتيات وقرابة ٧٧٪ من الفتيان أن النشء ينبغي أن يتلقى المعلومات حول رعاية الأطفال الصغار ورضاعتهم الطبيعية.

حول أغلب القضايا، تميل الفتيات لتفضيل توفير المعلومات للنشء بمعدلات أعلى نوعا ما من الأولاد. على سبيل المثال، تشعر أكثر من ٨٩٪ من الفتيات أن النشء يجب أن يحصل على المعلومات حول النضوج الجسدي مقارنة بـ٧٣٪ من الفتيان. ويتمثل الاستثناء في الوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، حيث يعتقد الفتيان بنسبة تفوق الفتيات بـ٢٠٪ أن النشء يجب أن يعرف عن هذه الأمراض. ومع ذلك فإن ٦٦٪ من الفتيات يرون أن ذلك يعد من المعلومات الملائمة للنشء.

ويعتقد نحو نصف الفتيات والفتيان أنهم يجب أن يحصلوا على المعلومات حول العلاقات الجنسية بين الزوجين. وقد يتناقض ذلك مع اعتقاد نسبة كبيرة أنه من غير الملائم أن يعلم النشء عن طرق الوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي. إلا أن هذا يعكس على الأرجح المفاهيم الأخلاقية السائدة القائلة بأن النشء يجب أن يكون على جهل بالأمور المتعلقة بالجنس لحين الزواج.

تتأثر آراء النشء على ما يبدو بعدد من العوامل المتعلقة بالخلفية الاجتماعية. ويتعلق أحد الفروق غير المتوقعة بين الفتيات بالتفاوت الإقليمي بشأن المعلومات حول العلاقات الجنسية. تميل الفتيات في الصعيد لاعتبار تلك المعلومات ملائمة للنشء (٦٥.٢٪) أكثر كثيرا من الفتيات في الدلتا (٣٧.٨٪) أو المحافظات الحضرية (٤٩.٢٪). كما أن الفتيات في الدلتا أقل ميلا للاعتقاد بأن النشء يجب أن يعرف عن الوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي مقارنة بالمناطق الأخرى؛ ٥٦٪ فقط من فتيات الدلتا في مقابل ٧٦٪ في المحافظات الحضرية و٨٠٪ في الصعيد. كما يظهر أيضا نمط ملفت بين الأولاد بشأن المعرفة برعاية الأطفال ورضاعتهم الطبيعية. فكلما ارتفع المستوى التعليمي لآبائهم، كلما زاد اعتقاد الأولاد بأنه يتعين أن يعرف النشء حول هذا الموضوع.

الجدول ٨-٧: النسب المئوية للنشء الذى يعتقد أنه يتعين توفير المعلومات حول موضوعات الصحة الإنجابية للنشء وترتيب المصادر الملائمة وتوقيت توفير المعلومات

	لو المعلومات مناسبة من يكون مصدر المعلومات		لو المعلومات مناسبة ما هو التوقيت المناسب لعرض هذه المعلومات			
	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للنضوج	٧٢.٥	٨٩.٢	الأب الصديق الأخوة/ الأخوات	الأم	أثناء البلوغ قبل البلوغ	قبل حدوث الطمث بعد حدوث الطمث
حقوق الزواج	٨٠.٢	٧٦.٨	الأب	الأب الأم الاثنين	قبل الزواج	قبل الزواج
الحمل والولادة	٧١.٣	٨٧.٥	الأم الدكتور الأب	الأم الدكتور	قبل الحمل أثناء الحمل	أثناء الحمل قبل الحمل
الرضاعة والاهتمام بالطفل	٧٦.٩	٨٥.٧	الأب الأم الدكتور	الأم الدكتور	قبل الولادة بعد الولادة	بعد الولادة قبل الولادة
الحماية من الأمراض المنقولة جنسيا	٨٥.٧	٦٥.٧	الأب الدكتور الصديق	الأم الدكتور	قبل الخصوبة	أثناء الخصوبة
العلاقة الجنسية بين الزوجين	٤٦.٥	٤٨.٣	الأب الصديق الدكتور	الأم	قبل الزواج	قبل الزواج

ما هو التوقيت السليم لحصول النشء على المعلومات؟

وُجهت للنشء الذي أقر بأن الفتيات والفتيان يجب أن يحصلوا على المعلومات أسئلة حول التوقيت الذي يرونه ملائما للمعرفة بهذه القضايا. واختلفت الإجابات كما هو متوقع حسب الموضوع. وبوجه عام، شعر المبحوثون بأن المعلومات تكون ملائمة متى كان هناك احتياج لها، وليس قبل ذلك كنوع من الإعداد. على سبيل المثال، اعتبر من الملائم أن يعرف النشء بعقد الزواج قبل توقيعه، بينما رأت الغالبية أنه ينبغي أن يعلم المراهقون بالتغيرات المصاحبة للبلوغ مع حدوث هذه التغيرات بالفعل.

وكان عدد الفتيات اللاتي رأين أن الفتيات يجب أن يعرفن بالنضوج الجسدي قبل حدوث الطمث أكثر قليلا فقط ممن اعتقدن أن ذلك يجب أن يحدث بعد الطمث (٣٦.٦٪ في مقابل ٣٠.٢٪). وكان هذا على غير المتوقع، خاصة أن ٦٠٪ من نفس الفتيات أفدن بشعورهن بالخوف أو الصدمة عند حدوث الطمث لأول مرة.

أما فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية والوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي، فيبدو أن النشء يرى أنه ينبغي توفير المعلومات حول هذه الموضوعات قبل الزواج مباشرة. أي أن أغلب النشء يقول إن هذه المعلومات يجب أن تعطى للنشء بعد الخطبة وليس كمكون من مكونات المعلومات العامة حول الصحة الإنجابية التي يتلقاها قبل ذلك. وعلى سبيل المثال، فإن ٨٢٪ من الفتيات و٧٨٪ من الفتيان الذين شعروا أن أحدا ينبغي أن يتحدث إلى النشء بشأن العلاقات الجنسية، رأوا أن التوقيت المناسب لتلك النقاشات هو قبل الزواج.

مصادر المعلومات المفضلة

أعطى الفتيات والفتيان الذين شملهم المسح رسائل واضحة تماما حول مصادر المعلومات المفضلة بالنسبة لهم. وعندما سئلوا عن المصدر الذي ينبغي أن يستقي منه النشء معلوماته أو أين سيذهب إذا رغب في المعلومات، كانت الإجابة الغالبة في كل حالة هي: الوالدين. ويعد ذلك مهما بالنظر إلى النتائج التي تشير إلى قلة عدد الآباء والأمهات الذين يتحدثون بالفعل إلى أبناءهم، وهو ما تناولناه في موضع سابق.

ويبدو أن العوامل المتعلقة باختلاف الخلفيات الاجتماعية تؤدي إلى تنوع تفضيلات النشء، وإن كان ذلك لا يحدث دائما بشكل واضح. ولكن في أغلب الحالات لم يتغير ترتيب مصادر المعلومات المفضلة كثيرا عبر مختلف الخلفيات، خاصة فيما يتصل بالمصدر الأكثر ورودا وهو الوالدين. وإنما ارتبطت التفاوتات عادة بالوزن النسبي الذي يتم إعطاؤه للمصدرين الثاني والثالث في الترتيب من حيث الشعبية. وعلى سبيل المثال، فمع ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي للفتيات والفتيان ومستواهم التعليمي، فإنهم كانوا يميلون نسبيا للرغبة في الحصول على المعلومات حول الحمل والولادة من الأطباء أكثر من الأمهات، إلا أن الأمهات ظللن يمثلن المصدر المفضل للمعلومات عبر كافة الشرائح الاجتماعية الاقتصادية والمستويات التعليمية.

وحيث أن الأمور المتصلة بالحياة الجنسية والصحة الإنجابية تعتبر بصفة عامة من المحرمات بالنسبة للمصريين غير المتزوجين، فمن الصعب تقدير ما إذا كان بوسع الفتيات والفتيان الذين يقولون أنهم يريدون المعلومات من الوالدين أن يمتلكوا الجرأة الكافية لطلب هذه المعلومات بالفعل. وبالنظر إلى المستويات المتدنية للمعرفة بقضايا النضوج والصحة الإنجابية بين النشء في هذا المسح وفي غيره، مضافة إلى الاعتقاد القوي بينهم إلى حد كبير بأنهم يجب أن يتلقوا المعلومات حول هذه القضايا، فإنه يبدو أن النشء لا يطلب المعلومات من الوالدين. ولا شك الفتيان والفتيات يفضلون لو بادر الوالدان بفتح هذه النقاشات.

ثانيا: ممارسات الصحة الإنجابية

ختان الإناث

تنتشر ممارسة ختان الإناث في مصر، وهو يعد تقليدا عميق الجذور تشترك فيه بلدان وادي النيل وأجزاء أخرى من أفريقيا. (ختان الإناث هو أحد المصطلحات المستخدمة في مصر؛ ويشار إلى الممارسة أيضا في الأدبيات الدولية بالتشويه الجنسي للإناث.) وعادة ما تجري عملية الختان قبل بلوغ الفتاة أو عند بلوغها. وتشير البحوث التي أجريت في مصر إلى استمرار هذه الممارسة بسبب الاعتقاد بأن الختان من شأنه أن يخفف من رغبة النساء الجنسية، ويضمن صلاحية الفتاة للزواج، كما أنه منصوص عليه دينيا. وأظهرت بحوث سابقة بين النساء اللاتي تزوجن الشيوع شبه الكامل للختان، مع إعراب قرابة ٨٨٪ من الأمهات عن نيتهن ختان بناتهن (المسح الديموجرافي والصحي لمصر، ١٩٩٥).

ويبين الجدول ٨–٨ معدلات شيوع الختان الخاصة بالفتيات في سن ١٣ سنة أو أكثر موزعة وفقا لعدد من السمات المتعلقة بالخلفية الاجتماعية. وقد تم اختيار سن ١٣ كأصغر سن في هذا الجدول لأن ٩٦٪ من حالات الختان تكون قد حدثت بحلول هذه السن.

الجدول ٨-٨: النسب المئوية للفتيات فى الفئة العمرية ١٣-١٩ عاما اللاتى تم ختانهن، حسب خصائص متصلة بالخلفية (العدد = ٧٨٩)	
	الانتشار
الانتشار الكلى	٨٦.٠
الحالة التعليمية للكبار	
لم يلتحقوا بالتعليم	٩٢.٥
لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٩٧.٤
أكملوا المرحلة الإبتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٨٤.٤
ثانوى/ مؤهل فوق متوسط	٦٨.٤
ثانوى فأعلى	٤٧.٩
الحالة الاجتماعية/ الاقتصادية	
منخفضة	٩١.٠
متوسطة	٩٠.٨
مرتفعة	٧٤.٨
المحافظات الحضرية	٦٩.٤
وجه بحرى	٩٢.٨
وجه قبلى	٨٨.٢
حضر	٨٢.٤
ريف	٩٣.٥

×مستوى المعنوية لإختبارات الفروق الفردية بين المستويات الداخلية لكل متغير من المتغيرات الخلفية <٠.٠٠١

وتبين البيانات أن ٨٦٪ من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٣-١٩ في مصر قد جرى ختانهم. ويوضح الشكل ٨-٢ أن أعمار الذروة بالنسبة للختان هي بين التاسعة والثالثة عشرة، أي قبل البلوغ مباشرة. وإذا لم يتم ختان الفتاة عند بلوغها ١٦ عاما، فإن البيانات تبين أن ختانها يصبح غير مرجح.

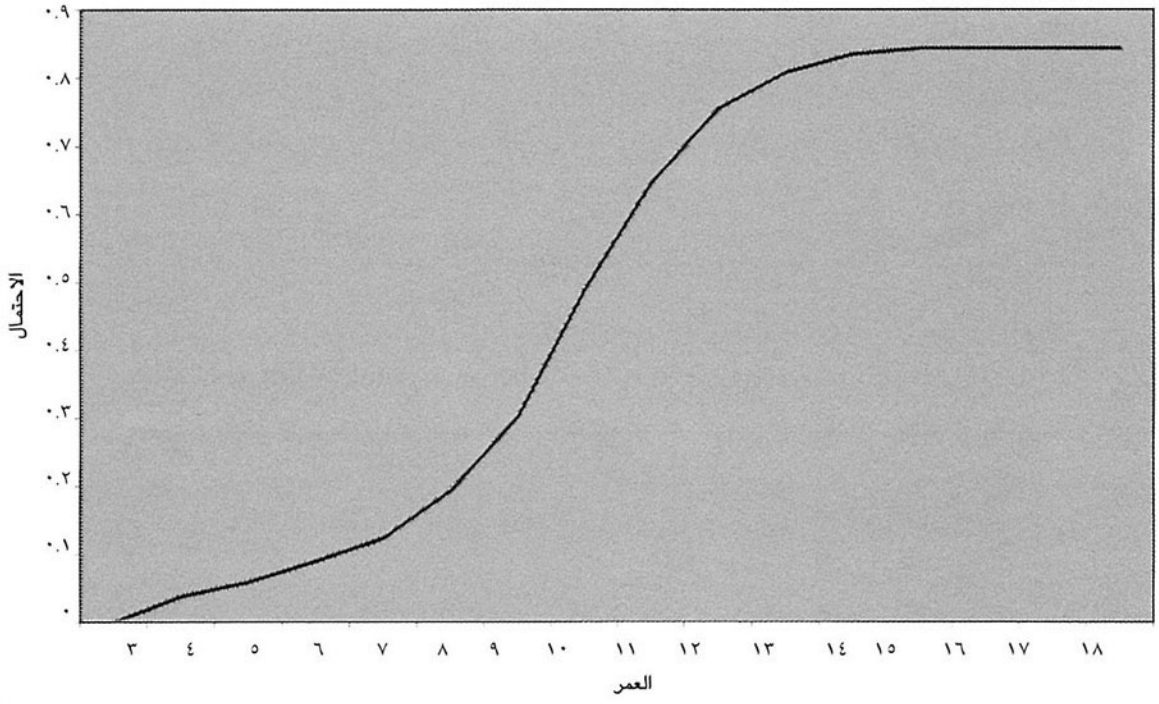
وتمثل نسبة ال٨٦٪ انخفاضا مقداره عشر نقاط مئوية على الأقل مقارنة بنسبة الشيوع بين المتزوجات صغيرات السن في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاما في المسح الديموجرافي والصحي في مصر لعام ١٩٩٥. ونعتقد أن هذا التفاوت يعود إلى الفارق بين تجربة الفتيات غير المتزوجات، اللاتي يمثلن غالبية الفتيات المصريات، والمجموعة المختارة المكونة من المتزوجات (واللاتي اشتملت عليهم بالتالي عينة المسح الديموجرافي والصحي). وتؤكد البيانات المستقاة من مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" حول الفتيات المتزوجات - والتي تبين أن ٩٨٪ من أفراد هذه العينة الفرعية مختتنات - الأرقام الواردة في المسح الديموجرافي والصحي لعام ١٩٩٥ بشأن معدلات الختان بين النساء المتزوجات.[٢]

ونظرا للشيوع شبه الكامل لهذه الممارسة بين النساء الأكبر سنا، فمن المهم أن نتعرف على مكان حدوث التغيير بين الفئات العمرية الأصغر. ومن أجل التعرف على فئات السكان الأقل ميلا لممارسة الختان اليوم، بحثنا عددا من خصائص الخلفية الاجتماعية لنرى أين يتركز الانخفاض.

[٢] لاتظهر بيانات المسح الديموجرافى والصحى فى مصر إنخفاضاً فى معدلات الشيوع بين الفئات العمرية الأصغر سنا من النساء. ولكن حيث أن عينة المسح الديموجرافى والصحى تتكون من النساء اللاتى تزوجن فقط، وحيث أن النساء اللاتى تزوجن فى الشريحة العمرية ١٥-١٩ عاماً يمثلن عينة مختارة من الفتيات فى مصر، فإنه من غير المرجح أن تكشف بيانات المسح الديموجرافى والصحي عن أية تغيرات قد تكون حدثت. ووفقا للبيانات الخاصة بالأسر فى المسح الديموجرافى والصحى، تقل نسبة المتزوجات بين نساء الفئة العمرية ١٥-١٩ عاماً من ١٥٪. وتعد النساء اللاتى يتزوجن قبل سن العشرين مجموعة مختارة على نحو متزايد، وتتسم عموماً بكونها أكثر فقراً وأقل تعليما من غالبية الفتيات المصريات. ومن ثم، فإن المعدل الأقل الذى تظهره بيانات مسح "النشء والتغيير الإجتماعى فى مصر" بشأن شيوع الختان بين النساء اللاتى لم يسبق لهن الزواج لايدل على عدم الإتساق بين مجموعتى البيانات.

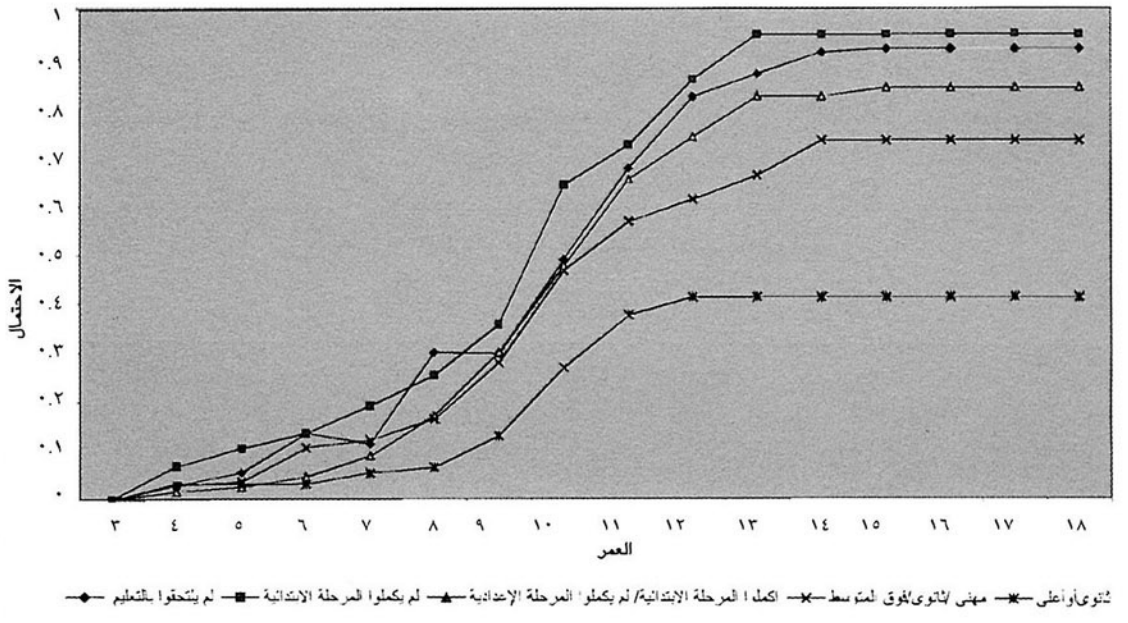
ولما كانت بيانات مسح زالنشء والتغيير الاجتماعي في مصرس مقطعية وليست طولية، فقد استخدمنا تحليل جدول الحياة من أجل استعراض تجربة الفتيات الأصغر سنا في العينة. ويعد تحليل جدول الحياة تقنية إحصائية تفترض أن تجربة الفتيات الأصغر سنا في المسح تماثل تجربة الفتيات الأكبر، وهي تأخذ في الاعتبار أيضا أن الفتيات الأصغر ربما لم يبلغن بعد السن التي يحدث عندها الختان. وتعتمد الأرقام المقدمة في هذا القسم على احتمال أن تكون الفتاة غير المتزوجة في العينة الفرعية الصحية لمسح زالنشء والتغيير الاجتماعي في مصرس قد تم ختانها.

شكل ٨-٢: الإحتمال التراكمى لختان الإناث حسب العمر

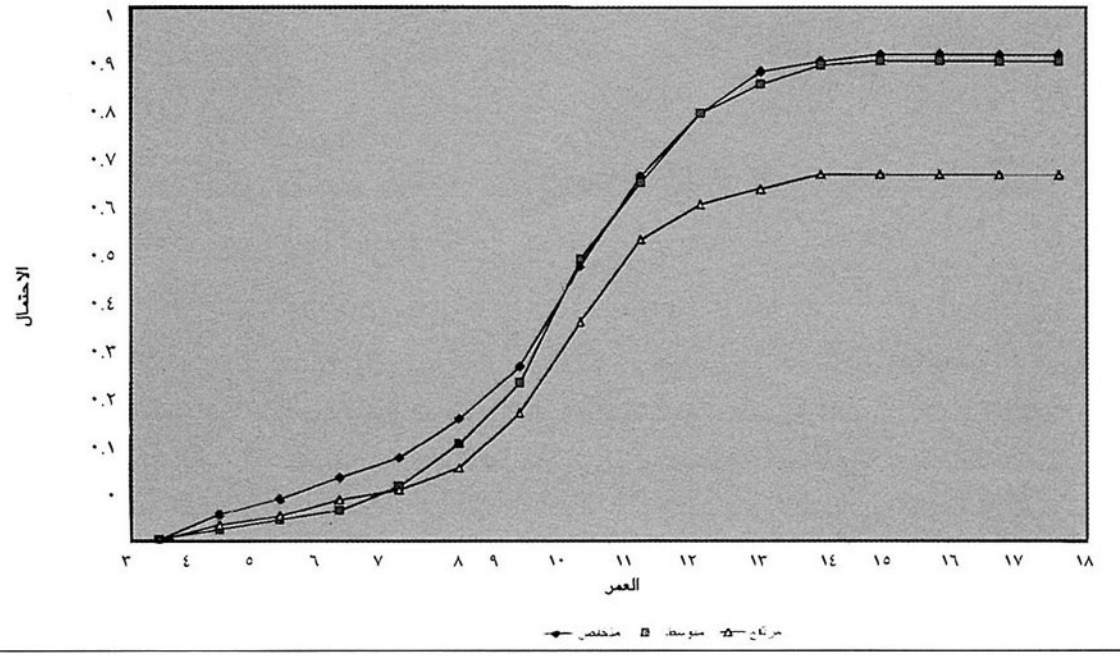


وبتأمل احتمال الختان في علاقته بالمستوى التعليمي للوالدين والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (الشكلان ٨-٣ و٨-٤)، يتضح أن معدل الختان بين الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج يختلف كثيرا تبعا للحالة الاجتماعية الاقتصادية. ولكن لكي يتسنى تسجيل انخفاض ذي شأن، يتعين أن يكون الوالدان قد أتما ١١ سنة من التعليم على الأقل أو أن يكونا ضمن الثلث الأعلى من حيث الحالة الاجتماعية الاقتصادية. وعلى سبيل المثال، فقد تم ختان ٤٨٪ فقط من الفتيات اللاتي حصل أحد أبويهن على الأقل على تعليم ثانوي أو أعلى، ويمثل ذلك فجوة مقدارها أكثر من ثلاثين نقطة مئوية مقارنة بالشريحة التعليمية الأدنى التالية. وتعد هذه نتيجة مهمة لأنها تعزز الأدلة المتراكمة في مجالات أخرى على أن تجاوز التعليم الأساسي ضروري من أجل تحقيق تغيرات ملموسة في السلوكيات. ومع توسع التعليم الذي شهدته مصر في السنوات الأخيرة، فإننا نتوقع المزيد من الانخفاض في معدلات ختان الإناث في المستقبل.

شكل ٨-٢: الإحتمال التراكمى لختان الإناث حسب العمروتعليم الوالدين



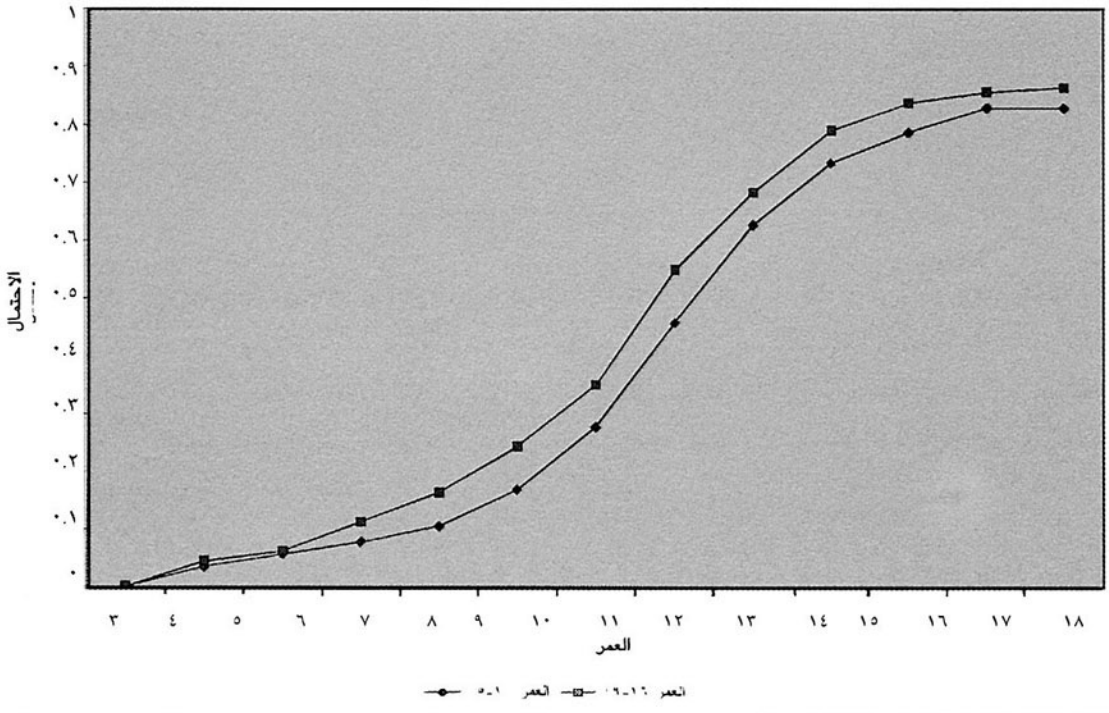
شكل ٨-٤: الإحتمال التراكمى لختان الإناث حسب العمر والمستوى الإقتصادى/الإجتماعى للأسرة



يصعب تحديد اتجاهات عند التعامل مع البيانات المقطعية. على أننا نرى دليلا إضافيا على الانخفاض في معدلات الختان عندما نقارن الفتيات الأصغر سنا بالأكبر سنا مستخدمين تقديرات جدول الحياة. ويبين الشكل ٨-٥ أن فتيات الفئة العمرية ١٠-١٥ عاما في عام ١٩٩٧ أقل عرضة قليلا للختان من فتيات الفئة العمرية الأكبر التالية (١٦-١٩ عاما). وفي حين أن الاختلافات طفيفة، فإن اختلافا في معدل الشيوع مقداره ٣ إلى ٤٪ في هذه الفترة الزمنية القصيرة يشير إلى حدوث التغيير. ولكن حيث أن مستوى تعليم الوالدين استمر في الارتفاع على مدى عدة عقود على الأقل، فلماذا يظهر انخفاض واضح في معدل الختان بين هاتين الفئتين من الفتيات؟

لعل إحدى الفرضيات هي أن الوعي العام بختان الإناث ومدى تأييده قد شهد تغييرا بعد ١٩٩٤، في أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد بالقاهرة، وهي فرضية يتم اختبارها أكثر في دراسة سوف تنشر لاحقا. إن الجدل الإعلامي والتحديات القانونية والجهود المتسارعة للمنظمات غير الحكومية من أجل القضاء على هذه الممارسة، هي جهود أدت مجتمعة إلى تسليط الضوء على هذه الممارسة التي لم تكن في السابق موضع تساؤل. ومن المرجح أن مزيدا من الآباء والأمهات الأكثر تعليما يستجيبون على نحو أسرع للمعلومات الجديدة وللتغير في مدى القبول الاجتماعي لممارسة بعينها.

شكل ٨–٥: الإحتمال التراكمى لختان الإناث قبل بلوغ ١٥ عام لمجموعتين عمريتين مختلفين



ويوفر مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أول تقدير على الإطلاق لمعدلات الختان على المستوى القومي بين الفتيات غير المتزوجات. وكون أن بياناتنا تشير إلى الانخفاض في ممارسة الختان مؤخرا بين الفتيات غير المتزوجات (بالمقارنة بالفئات العمرية الأكبر من النساء) لهو أمر جدير بالملاحظة ويستحق المزيد من البحث. إن هذه الممارسة تبدو وثيقة الصلة بالوضع الاجتماعي للفتاة داخل الأسر والمجتمعات الأكثر تقليدية. ويقلل التعرض للبيئات الحضرية والتعليم من احتمال تكريس الوالدين للختان. وتشير معدلات الختان المتراجعة إلى أن الجهود الحثيثة لمجموعات عديدة في مصر من أجل القضاء على هذه الممارسة ربما كان لها الأثر الإيجابي.

تأييد الختان

من المفاجئ أن الختان لا يحظى سوى بتأييد ضعيف بين الفتيات غير المتزوجات اللاتي تم ختانهن. سُئلت الفتيات عما إذا كن يعتقدن بأن ختان الإناث ضروري لزواج المرأة، ولم يوافق سوى نصفهن بالكاد. وينخفض الاعتقاد بضرورة الختان من ٧٥٪ من الفتيات الحاصلات على قسط محدود من التعليم أو غير المتعلمات قط إلى ٣٢٪ من الفتيات اللاتي تلقين تعليما ثانويا أو أعلى (الجدول ٨–٩).

الجدول ٨–٩: النسب المئوية الفتيات المتزوجات وغير المتزوجات اللاتى تم ختانهن ويعتقدن بضرورة الختان (المتزوجات، العدد =٢٦٣، غير المتزوجات، العدد =٩٠٧)

	متزوجات	غير متزوجات
الإجمالى	٨٨.٦	٥٧.٧
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٩٥.٣	٧٥.٠
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الإعدادية	٨٨.٢	٥٨.٤
أكملوا المرحلة الاعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٦٨.٩	٥٤.٣
ثانوى / جامعة	–	٣١.٧
حضر	٨٦.٥	٤٧.٦
ريف	٨٩.١	٦٢.٨
المحافظات الحضرية	١٠٠.٠	٤١.٦
وجه بحرى	٨٦.٣	٥٣.٥
وجه قبلى	٨٨.٧	٧٠.٦

توجد اختلافات كبيرة في مستويات التأييد الإيجابي للختان بين الفتيات المتزوجات واللاتي لم يسبق زواجهن ممن تم ختانهن (٨٨.٦٪ في مقابل ٥٧.٧٪). ولا توجد سوى تفاوتات طفيفة في مستويات التأييد حسب نمط ومنطقة محل السكن بين النساء المتزوجات المختنات، بينما يتفاوت معدل التأييد كثيرا بين اللاتي لم يسبق لهن الزواج من المختنات تبعا لهذه المتغيرات. وقد يكشف المزيد من البحث عما إذا كان هناك تأثير على المواقف والممارسات في المناطق الجغرافية التي شُنت بها حملات للمنظمات غير الحكومية من أجل القضاء على ممارسة ختان الإناث.

ليس المجتمع الطبي موحدا في آراءه حول ختان الإناث. وعلى الرغم من الجهود الأخيرة من جانب وزارة الصحة والسكان للحد من هذه الممارسة، فإن الأطباء يعدون ممارسي الختان الأكثر ورودا في إجابات عينة مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر". وتذكر ٤٩٪ من الفتيات المختنات أن طبيبا تولى القيام بهذا الإجراء. وذُكرت القابلات (الدايات) من جانب ٢٤٪، والممرضات من جانب ٨٪، وحلاقي الصحة من جانب ٦٪، وآخرين من جانب ١٣٪ (لا يظهر الجدول). وتؤيد هذه النتيجة الاتجاه نحو إضفاء الطابع الطبي medicalization على الختان الذي لاحظه أيضا المسح الديموجرافي والصحي في مصر لعام ١٩٩٥.

التعامل مع الطمث

يحدث الانتقال بين عالمي الطفولة والبلوغ تدريجيا على مدى عدة سنوات. إلا أن بدء الطمث يمثل حدثا بالغ التأثير بالنسبة للفتيات. وقد يكون رد فعل الفتيات على هذا الحدث المهم وكيفية تعاملهن معه بعد ذلك مؤشرا على كيفية مواجهتهن مستقبلا للأحداث الإنجابية الأخرى التي سيتعرضن لها على امتداد تجربتهن الإنجابية.

إن العديد من الفتيات اللاتي بدأن الطمث يصفن ردود فعلهن الأولية إزاءه على نحو سلبي للغاية. أفادت أكثر من ٦٠٪ بأنهن شعرن بالخوف أو الصدمة أو انهمرن في البكاء مع بدء الطمث (الجدول ٨–١٠). وذكرت ٣٦٪ أنهن لم يتأثرن ببدء الطمث، أي أنه لم يكن لهن ردود فعل إيجابية أو سلبية. وذكرت ٤٪ فقط من الفتيات أنهن شعرن بالسعادة عند بدء الطمث. ويعتبر الوالدان والأطباء أن حدوث الطمث في توقيته السليم علامة إيجابية على النمو الصحي للفتاة نحو كونها امرأة مكتملة. ولكن يبدو أن الفتيات يحتجن إلى المزيد من الإرشاد والمعلومات قبل بدء الطمث من أجل التخفيف من ردود الفعل النفسية السلبية الواردة في المسح.

الجدول ٨-١٠:التعامل مع الطمث: رد الفعل على بدء الطمث، الممارسات الصحية، متابعة انتظام الطمث، رد الفعل على آلام الطمث

أ- رد فعل الفتيات لحدوث الحيض لأول مرة:	
الخوف، الصدمة، البكاء	٦٠.٦
طبيعي (رد فعل محايد)	٣٥.٥
السعادة	٤.٢
أخرى	٠.٧
الإجمالي	١٠٠.٠
ب- الممارسات الصحية أثناء الدورة	
١ب- من أرشدها للممارسات الصحية	
الأم	٥٨.٧
الشقيقة الكبرى أو أقارب	٨.٦
هي من نفسها	٢٧.٧
أصدقاء	٣.٢
أخرى	٢.٠
٢ب- وسيط عدد مرات التغيير في أشد أيام الحيض	٣ مرات في اليوم
٣ب- ماذا تستخدم أثناء الحيض؟	
الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد	٤٦.٥
فوط خاصة لهذا الغرض	٩.٥
قطع قماش خاصة لهذا الغرض	٣١.١
ارتداء ملابس داخلية أكثر	١٢.٥
٤ب- استخدام حمامات المدرسة من أجل التغيير	
نعم	١٤.٨
لا	٨٥.٢
ج- من الذي تم استشارته بشأن الآلام المصاحبة للحيض؟	
لا يوجد	٣٣.٠
الأم	٥٠.١
الأخت	٤.٨
الأقارب	٢.٤
الأصدقاء	٤.٣
الدكتور	٤.٧

ومع بدء الطمث، تصبح الممارسات الصحية الإضافية جزءا من الأنشطة الاعتيادية للفتيات. وتساعد الممارسات الصحية أثناء الطمث على شعور المرأة الشابة بالراحة، كما تقلل من احتمال إصابتها بالتهابات الجهاز التناسلي العلوي. وذكر أكثر من نصف الفتيات أنهن عرفن بالممارسات الصحية عن طريق الأم. إلا أن نسبة كبيرة (٢٧.٧٪) تذكر أنهن تعلمن هذه الممارسات بأنفسهن؛ ويذكر عدد صغير من الفتيات أنهن تعلمن من الأخوات الأكبر أو الأقارب. ولا تتقاسم أغلب الفتيات (٩٢.٨٪) ملابسهن الداخلية والفوط الصحية مع نساء أخريات في الأسرة. وتذكر حوالي نصف الفتيات (٤٧٪) أنهن يستخدمن فوطا صحية غير قابلة للاستخدام لأكثر من مرة واحدة، بينما يستخدم الثلث قطع ملابس خاصة، وترتدي ١٣٪ من الفتيات مزيدا من الملابس الداخلية، فيما تستخدم ١٠٪ من الفتيات مناشف يتم شراءها خصيصا من أجل الطمث. وتذكر الفتيات أنهن يغيرن ثلاث مرات يوميا في المتوسط خلال أقصى حالات الطمث.

ومن النتائج الجديرة بالذكر أن ١٥٪ فقط من الفتيات يذكرن أنهن يستخدمن دورات المياه المدرسية لتغيير الفوط الصحية خلال الطمث؛ أما البقية، ٨٥٪، فيقلن أنهن ينتظرن لحين العودة للمنزل.

طول الدورة الشهرية

في الأدبيات الطبية، يحتسب طول الدورة الشهرية من اليوم الأول للطمث حتى بدء الطمث التالي. وتتراوح الدورات المعتادة بين ٢١ و٣٥ يوما. ومن شأن وعي المرأة بما يعد طبيعيا وصحيا بخصوص جهازها التناسلي فضلا عن مراقبتها لدورتها الشهرية أن يساعد المرأة على تحديد المشكلات المحتملة التي قد تحتاج لعناية طبية. وقد طُلب من الفتيات في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن يتحدثن عن مدى انتظام الدورة الشهرية وطولها المعتاد. وسُئلت اللاتي ذكرن أن دورتهن منتظمة عما إذا كن يحسبن طول الدورة وكيفية هذا الحساب. وتمارس أغلب الفتيات نوعا من أنواع المراقبة، وإن كن يستخدمن وسائل مختلفة. وتحتسب أكثر من نصف الفتيات دورتهن من اليوم الأول للنزف حتى بدء الدورة التالية، بينما تحسب ٢٠٪ عدد الأيام المنقضية منذ توقف النزف حتى بدء الدورة التالية. ولا تتابع بقية ال٢١٪ من الفتيات الدورة الشهرية؛ وتذكر هذه المجموعة من الفتيات على ما يبدو أطوالا عشوائية للدورة الشهرية، وهو ما يؤثر على الأرجح على البيانات المتعلقة بفترة الدورة. وعندما طُلب من الفتيات أن يذكرن طول دوراتهن أجابت الغالبية (٧٣٪) بالقول "كل شهر"، بينما ذكرت ٢٢٪ من الفتيات عددا محددا من الأيام (يتراوح بين ١٥–٤٠ يوما)، في حين ذكرت ٤٪ أنهن لا يعرفن طول دورتهن.

عدم انتظام الحيض وآلامه

يمكن توقع بعض عدم الانتظام في الدورة قرب بدء ونهاية فترة خصوبة المرأة. كما ينتشر حدوث عدم انتظام الحيض والآلام المصاحبة له أو الاثنين معا. وفي الوقت الراهن، تفيد ٢٢٪ ممن يحدث لهن الطمث بوقوع دورات غير منتظمة، بينما تذكر نسبة كبرى تبلغ ٨٢٪ أنهن تعرضن لآلام متنوعة في البطن أو الظهر مصاحبة للطمث.

سُئلت الفتيات اللاتي أفدن بتعرضهن للآلام الطمث عن المصدر الذي طلبن منه المشورة. وذكرت نصف الفتيات أنهن تحدثن إلى الأم إلا أن ثلثا آخر لم يتحدث عن آلامه مطلقا. وطلبت ١٢٪ تقريبا المشورة من الأخوات أو الصديقات أو الأقارب، ولم تسع سوى ٥٪ للمشورة الطبية. وتشير هذه النتائج في مجملها إلى الحاجة الماسة لتطوير أنظمة تقديم المشورة والبرامج التعليمية والخدمات التي تستهدف مساعدة الفتيات على التعامل بنجاح مع هذا الجانب من صحتهن الإنجابية.

ثالثا: المواقف والتوقعات إزاء الأدوار المتصلة بالنوع

تشهد مصر تغيرات اجتماعية واقتصادية عميقة؛ وفي خضم هذه التغيرات، ربما كانت أدوار الرجال والنساء تتغير على نحو أسرع من تغير مواقفهم وهويتهم. وعلى سبيل المثال، فإن حاجة المزيد من النساء للعمل وكسب العيش لم تنعكس بعد على نطاق واسع على الأدوار المتصلة بالنوع. وإذا كانت هناك فجوات واسعة في الرؤى بشأن اقتسام الأدوار أو اتخاذ القرار، فمن شأن ذلك أن يؤثر على احتمالات التواصل أو النزاع مستقبلا في ظل الزواج. واليوم وقد أصبح تقديم المشورة هدفا برنامجيا أساسيا في إطار الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، فإننا بحاجة لفهم الديناميات والتوقعات إزاء الأدوار المتصلة بالنوع التي يرتكز عليها التواصل بين الزوجين. وإذا ما كشفنا عن المعلومات حول الأدوار المتصلة بالنوع التي تسير في الاتجاه المعاكس للأفكار النمطية أو الافتراضات الشائعة، فسيكون بالإمكان استخدامها في الدعوة بفعالية أكثر لتغيير السياسات. ومن أجل فهم هذه القضايا، تضمن مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أسئلة حول اقتسام المهام والأدوار داخل الأسرة، فضلا عن اتخاذ القرار والقضايا الأخرى التي قد تنشأ بين الزوجين.

اقتسام المهام في المنزل

تليت على الفتيات والفتيان غير المتزوجين في السادسة عشرة أو أكثر قائمة بالمهام المنزلية، مثل تنظيف المنزل والتسوق ورعاية الأطفال. وسئلوا عمن يقوم بهذه المهام في الوقت الراهن في منازلهم، ومن يعتقدون أن عليه تولى مسئوليتها بعد زواجهم. (وتبين أن الأنماط الراهنة في منازل النشء قريبة للغاية من الأنماط المثالية التي يذكرونها والمبينة أدناه وإن كنا لن نناقشها هنا). وبينما أشار أغلب الفتيات والفتيان إلى أن الزوج أو الزوجة يجب أن يتولى هذه المهمة أو تلك، فإن البعض أعطى إجابات تضمنت أفراد الأسرة الآخرين. ومن ثم فقد جرى تصنيف الإجابات على أساس ما إذا كان الفتى قد قال إن الرجال وحدهم يجب أن يكونوا مسئولين، أو النساء وحدهن يجب أن يكن مسئولات، أو أن الرجال والنساء يجب أن يشتركوا في أداء المهام (الجدول ٨-١١).

الجدول ٨-١١: اقتسام المهام: النسب المئوية للفتيات والفتيان الذين يعتقدون أن المهام يجب أن يقوم بها الرجال وحدهم، أو النساء وحدهن، أو أن يتقاسماها معا (الفتيان، العدد== ٣١٩، الفتيات، العدد= ٣٣٠)

	الرجال فقط		السيدات فقط		مشاركة بين الرجل والمرأة	
	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
المسئول عن كسب العيش	٨٧.٢	٨٢.٩	١.٣	٢.٢	١١.٦	١٤.٩
شراء طلبات الأسرة	٢٣.٦	٢١.٩	٧٠.٣	٦٧.١	٦.١	١١.٠
غسل الملابس	١.١	٠.٦	٩٨.٧	٩٥.٦	٠.٢	٣.٨
تنظيف المنزل	٠.٤	٠.٢	٩٣.٦	٩٢.٥	٦.٠	٧.٣
الطبخ	١.١	٠.٦	٩٧.٥	٩٥.٢	١.٥	٤.٢
إحضار المياه	٢٧.٠	٩.٩	٦٠.٤	٧٢.٨	١٢.٦	١٧.٣
العمل بالأرض	٦٩.٤	٨٥.٧	٢.٤	٧.١	٢٨.٢	٧.١
إطعام الأطفال	٣.٩	٠.٩	٨٨.٠	٩٥.١	٨.١	٤.١
حموم الأطفال	٠.٠	٠.٩	٩٧.٨	٩٤.٢	٢.٢	٤.٩
اللعب مع/ مراقبة الأطفال	٧.٥	١.٥	٥٤.٣	٦٣.٧	٣٨.٢	٣٤.٨
أخذ الأطفال من وإلى المدرسة	٥٢.٨	٤١.٠	٢١.٠	٣١.٣	٢٦.٢	٢٧.٥
مساعدة الأطفال على الإستذكار	٣٣.٨	١٦.١	٢٢.٨	٣٢.٣	٤٣.٣	٥١.٤
أخذ الأطفال إلى الطبيب أثناء مرضهم	٥٨.٤	٣١.٠	١٤.٥	١٧.٩	٢٧.١	٥١.١
مراعاة الزوجة أثناء مرضها	٥٧.٦	٥٧.٦	٧.٥	١٧.٨	٣٤.٨	٢٤.٥
مراعاة الزوج أثناء مرضه	٦.٩	٢.٤	٥٨.٧	٨٣.٧	٣٤.٣	١٣.٩

في أغلب الحالات، لا يقول الفتيات والفتيان إن الواجبات المنزلية ورعاية الأطفال يتعين اقتسامها. وعلى سبيل المثال، يذكر أكثر من ٨٠٪ أن الرجال وحدهم يجب أن يتولوا كسب العيش، بينما يقول أكثر من ٩٠٪ إن النساء يجب أن يقمن بغسيل الملابس وتنظيف المنزل وطهي الطعام. أما المهام التي استدعت نسبة عالية من إجابات "المشاركة" فكانت: أخذ الأطفال إلى المدرسة، ومساعدة الأطفال في أداء الواجبات المدرسية، وأخذ الأطفال إلى الطبيب، ورعاية الزوج أو الزوجة عند المرض.

يوجد تفاوت في مقدار المشاركة الذي يقول به كل من الفتيات والفتيان، إلا أن هذه الاختلافات ليست دوما في الاتجاه ذاته. تقر الفتيات مثلا بالمزيد من المشاركة في الزيارات إلى الطبيب، بينما يميل الفتيان أكثر للموافقة على المشاركة في فلاحة الأرض.

وبالنسبة لأنشطة وأدوار مختارة، بحثنا ما إذا كانت المواقف نحو المشاركة تتفاوت وفقا لمستوى تعليم النشء أو ولي الأمر، فضلا عن الحالة الاجتماعية الاقتصادية ومنطقة ونمط محل السكن. وعلى وجه خاص أردنا اختبار الفرضية القائلة بأن المبحوثين من ذوي التعليم الأفضل، أو الذين يأتون من المحافظات الحضرية أو الأسر الأفضل تعليما والأكثر ثراءً، يكونون أميل للاعتقاد بأن الرجال والنساء معاً يجب أن يتولوا مسئولية المهام المنزلية. وبوجه عام لم تكن هناك أنماط منتظمة. ويبين الجدول ٨–١٢ النتائج المتعلقة بالمستوى التعليمي للنشء فقط.

الجدول ٨–١٢: النسب المئوية للفتيان والفتيات فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن المهام يجب أن تقتسم، حسب التعليم (الفتيان، العدد=٣١٩، الفتيات، العدد= ٣٣٠)

	الأولاد	البنات
المسئول عن كسب العيش		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٢٧.٣	١٣.٥
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	١٤.٥	١.٤
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٧.٣	٢٠.٣
ثانوى	٣٢.٧	٣٦.٥
فوق متوسط/ جامعى	١٨.٢	٢٨.٤
شراء طلبات الأسرة		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٣.٨	٧.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	١٧.٢	٧.٤
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٣٧.٩	٢٥.٩
ثانوى	٣.٤	٣١.٥
فوق متوسط/ جامعى	٢٧.٦	٢٧.٨
اللعب مع/ مراقبة الأطفال		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٤.٨	١٢.٣
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٩.٢	٨.٠
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٢١.٨	١٩.١
ثانوى	٤١.٥	٣٢.٧
فوق متوسط/ جامعى	١٢.٧	٢٧.٠
أخذ الأطفال إلى الطبيب		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٦.٧	١٥.٠
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	١٨.٣	١٠.٦
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٢٥.٨	٢٢.٤
ثانوى	٣٢.٥	٣٤.١
فوق متوسط/ جامعى	١٦.٧	١٧.٩

اتخاذ القرار

إلى جانب سؤالهم عن اقتسام المهام، سُئِل الفتيان والفتيات أيضا عما إذا كان الزوج والزوجة يجب أن يشتركوا في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأمور المنزلية والأسرية. ويبين الجدول ٨–١٣ النسب المئوية للفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يفضلون اتخاذ القرار بواسطة الزوج وحده، أو الزوجة وحدها، أو المشاركة في اتخاذ القرار. وبالمقارنة باقتسام المهام، كانت المواقف الإيجابية نحو المشاركة في اتخاذ القرار أكثر شيوعا بكثير بين الفتيان والفتيات معاً، مع إعراب الفتيات عن آراء أكثر ميلا إلى حد ما للمشاركة في اتخاذ القرار.

الجدول ٨–١٣: النسب المئوية للفتيان والفتيات فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن القرارات المتعلقة بالأسرة يجب أن يتخذها الزوج وجده أو الزوجه وحدها أو الأثنتن (الفتيان، العدد =٣١٩، الفتيات، العدد=٣٨٠)

	الزوج فقط		الزوجة فقط		مشاركة بين الزوجين	
	الأولاد	االبنات	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
ميزانية الأسرة	٤١.٩	٢٢.٩	٤.٨	٥.٤	٥٣.٣	٧١.٨
عمل الزوجة خارج المنزل	٦٢.٧	٣٢.٠	٢.٩	١٠.٢	٣٤.٣	٥٧.٨
وجود طفل آخر	٢٤.٢	٩.٩	١.٥	٤.٥	٧٤.٣	٨٥.٦
تعليم الفتاه	٢٣.٥	٧.٨	١.٧	٣.٨	٧٤.٨	٨٥.٦
تعليم الولد	٢٥.٨	٨.٠	٠.٨	٢.٣	٧٣.٣	٨٩.٧
إستخذام وسائل منع الحمل	١٢.٧	٩.٠	١٢.٣	٨.٦	٧٥.١	٨٢.٤
الرعاية الصحية للأطفال	٨.٣	٢.٤	٧.٦	٩.٠	٨٤.١	٨٨.٧

ولكن فيما يتصل بمجالين مهمين، هما تحديدا ميزانية الأسرة ومسألة عمل المرأة خارج المنزل، يشعر البنين والبنات، والبنين بشكل خاص، بأن الزوج يجب أن يتولى وحده اتخاذ القرار. وبالنسبة لهذين المجالين، يتزايد تأييد المشاركة في اتخاذ القرار مع زيادة التعليم، وإن يكن بشكل غير منتظم. وعلى سبيل المثال، فإن أقل من نصف الفتيات الأقل تعليما (٤٤.٢٪) يعتقدن أن الزوج والزوجة يجب أن يشتركا في القرار الخاص بعمل الزوجة خارج المنزل، بينما يرى قرابة ثلثي اللاتي بلغن التعليم الثانوي أن هذا القرار يجب أن يكون مشتركا (الجدول ٨–١٤).

ومع ذلك، فإن للتعليم فيما يبدو تأثيرا مختلفا على كل من البنين والبنات فيما يتعلق ببعض المواقف إزاء الأدوار المتصلة بالنوع. وكما يبين الجدول ٨–١٤، فإن أثر زيادة التعليم ليس مباشرا بالنسبة للبنين. وبوجه عام، يبدو أن مواقف البنات تتغير بشكل متزايد وفي اتجاه ينحو نحو المساواة نتيجة للتعليم. ويشير ذلك إلى إمكانية النزاعات في المستقبل حول تلك القضايا بين الأزواج من ذوي المستويات التعليمية المتماثلة.

الجدول ٨–١٤: النسب المئوية للفتيان والفتيات فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين يعتقدون أن القرارات يجب أن تتخذ بشكل مشترك، حسب التعليم والنوع (الفتيان، العدد= ٣١٩، الفتيات، العدد= ٣٣٠)

	الأولاد	البنات
ميزانية الأسرة، الإجمالى	٥٣.٣	٧١.٨
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٤٢.٩	٦٧.٠
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٢٧.٨	٦٢.٣
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٥٦.٥	٦٧.٥
ثانوى	٦٠.٠	٧٤.٩
فوق متوسط/ جامعى	٥٩.١	٨٣.٢
عمل الزوجة خارج المنزل، الإجمالى	٣٤.٣	٥٧.٨
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٣٧.٥	٤٤.٢
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٢٩.٦	٤٩.٢
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٣٢.٣	٥٦.١
ثانوى	٣٣.١	٦٢.٥
فوق متوسط/ جامعى	٤٢.٤	٧١.٦

ولعله من المفيد أن نتأمل أسباب كون الأشخاص في مقتبل العمر مستعدين للمشاركة في اتخاذ القرار أكثر من اقتسام المهام في إطار الزواج. وهناك عدة تفسيرات محتملة: الأول هو أن هذا النمط يعكس الواقع الذي يشهدونه في أسرهم، حيث يوجد قدر كبير من القرارات المشتركة ولكن القليل من اقتسام الأدوار. ويتمثل تفسير آخر يصعب استبعاده في أن الإعلان عن مواقف نمطية بشأن الأدوار المتصلة بالنوع يعد جزءا من تكوين هوية ذكورية أو أنثوية واضحة بالنسبة للنشء.

ديناميات النوع الأخرى

وإلى جانب مجموعات الأسئلة المحددة حول اقتسام المهام والمشاركة في القرارات، سُئِل الفتيان والفتيات عن آرائهم بشأن ١٢ عبارة حول الأدوار المتصلة بالنوع والقضايا الاجتماعية المعاصرة، بما في ذلك أسئلة حول الطلاق وتنظيم الأسرة وتفضيل إنجاب الذكور والختان (الجدول ٨–١٥). بالنسبة لبعض العبارات مثل، "يجب أن تحصل الزوجة على إذن زوجها بشأن كافة الأمور" و"يجب أن يعرف الزوج بالحمل والولادة والمشكلات المتصلة بهما" و"يجب أن يتم ختان الولد قبل زواجه"، كان التأييد شاملا تقريبا، إذ وافق ما بين ٨٩ و٩٩٪ من البنين والبنات على هذه العبارات.

الجدول ٨–١٥:المواقف المتعلقة بالأدوار المتصلة بالنوع والقضايا المعاصرة لدى الفتيان والفتيات فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما: النسب المئوية للموافقين على العبارات التالية

	البنين	البنات
على الزوجة أن تأخذ إذن الزوج فى كل شئ	٩١.١	٨٨.٥
لو اختلف رأى الزوجة عن رأى الزوج، يجب عليها تقبل رأيه	٧٤.٥	٥٩.٧
عقد الزواج الحالى يعطى حقوق للرجل أكثر من المرأة	٥٠.٩	٣٩.٥
الزوج هو الذى يقرر كيفية التعامل مع النقود المتبقية بعدما توفى كافة احتياجات الأسرة	٧٥.٧	٤٩.٥
تنظيم الأسرة ليس شئ مهم إذا كانت الأسرة لديها الإمكانيات	٢١.٩	١٧.٣
الزوج يجب أن يكون على دراية بأمور الحمل والولادة ومشاكلهم	٩٢.٩	٨٩.٠
إذا لم تكن الفتاة ذهبت إلى المدرسة، الشئ الأفضل بالنسبة لها هو الزواج المبكر	٤٥.٥	٣٢.٧
إذا طلب أحد الأقارب يد الفتاة للزواج وكان والدها موافق، يجب عليها أن توافق	٢٨.٨	١٧.٨
إذا كان الزوج يرغب فى إنجاب أطفال، يجب على الزوجة أن تطيعه حتى إذا كانت غير راغبة فى وجود أطفال آخرين	٤٩.٦	٤٥.١
إذا لم تكن الزوجة أنجبت ولد، يجب عليها المحاولة المستمرة حتى إذا كانت راضية بعدد أطفالها	٢٠.٣	١٩.٢
يجب أن تكون البنت مختنة قبل الزواج	٨٩.٦	٦٩.٧
يجب أن يكون الولد مختن قبل الزواج	٩٩.٣	٩٤.٦

وبالنسبة لعبارات أخرى مثل، "تنظيم الأسرة ليس مهما إذا كانت الأسرة تمتلك الموارد الكافية"، و"إذا طلب أحد الأقارب يد الفتاة للزواج ووافق والديها، فإن عليها القبول"، و"إذا لم تكن المرأة قد أنجبت ولدا فإن عليها أن تستمر في المحاولة حتى لو كانت راضية بعدد أبنائها"، كان هناك الحد الأدنى من التأييد: اعترض ما بين ٧٢ و٨٤٪ على هذه العبارات. وكما هو الحال بالنسبة للمواقف الأخرى التي نختبرها في هذا الفصل، كانت الفتيات أميل كثيرا من الفتيان للتعبير عن آراء تنحو نحو المساواة. وعلى سبيل المثال، كانت الفتيات أقل ميلا من الفتيان (٥٩.٧٪ مقابل ٧٤.٥٪) للموافقة على أن المرأة يجب أن تقبل برأي زوجها حتى إذا كان لديها رأي مختلف.

فيما يتعلق بالعبارتين اللتين كان الاختلاف بشأنهما بين البنين والبنات أوسع ما يكون، قمنا ببحث ما إذا كان التفاوت يرجع أكثر إلى اختلاف النوع أم إلى خصائص أخرى متصلة بالخلفية الاجتماعية. ويشير الجدولان ٨–١٦ و٨–١٧ إلى غلبة اختلافات الرأي الراجعة إلى اختلاف النوع على تلك الراجعة إلى الاختلافات الاجتماعية الاقتصادية، وإن كانت هناك حاجة للتحليل ذي المتغيرات المتعددة لتأكيد ذلك. كما أن هناك درجة أعلى من التنوع وفقا للحالة الاجتماعية الاقتصادية ومحل السكن والمستوى التعليمي للوالدين بالنسبة للبنات مقارنة بالبنين، وهو ما يوحي بأن البنين يمثلون كتلة أكثر أحادية فيما يتعلق بالمواقف إزاء الأدوار المتصلة بالنوع. وعلى سبيل المثال، فإن التفاوت في مستوى تأييد ختان الإناث بين أدنى وأعلى الفئات التعليمية يبلغ ٣١٪ بالنسبة للبنين (١٠٠٪–٦٨٪) في مقابل ٥٦٪ (٩٢٪–٣٥.٦٪) بالنسبة للبنات. وبعبارة أخرى، يبدو أن التعليم يؤثر على مواقف البنات أكثر من البنين. وربما يشير ذلك إلى أن مواقف الأولاد إزاء الأدوار المتصلة بالنوع متجذرة على نحو أعمق.

الجدول ٨–١٦:يجب أن يقرر الزوج كيفية التصرف فى الأموال المتبقية بعد تلبية احتاجات الأسرة: النسب المئوية للموافقين، حسب متغيرات مختارة (الفتيان، العدد =٣١٤، الفتيات، العدد=٣٩٣)

	بنين	بنات
الحالة التعليمية للنشء		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٨٥.٧	٧٠.٧
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٨٦.٥	٥٨.٧
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٧٢.٤	٥٣.٥
ثانوى	٧٥.١	٤٠.٥
فوق متوسط/ جامعة	٦٦.٧	٢٧.٢
الحالة التعليمية لأولياء الأمور		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٧٩.٨	٥٢.٣
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٧٥.٠	٥٧.٠
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٧٥.٠	٣٤.١
ثانوى	٦١.٧	٣٨.٣
مؤهل متوسط/ جامعة	٥٩.٥	٣٤.٠
الحالة الاقتصادية/ الاجتماعية		
منخفضة	٦٩.١	٦٠.٢
متوسطة	٧٧.٤	٥٠.٤
مرتفع	٧٦.٥	٣٩.٤
حضر	٦٩.٢	٣٧.٣
ريف	٨٠.٧	٥٦.٥
المحافظات الحضرية	٦٧.٢	٣٥.٨
وجه بحرى	٨٠.٩	٥٤.٥
وجه قبلى	٧٤.٣	٥٢.٠

الجدول ٨-١٧:يجب أن تختن الفتاة قبل زواجها: النسب المئوية للموافقين، حسب متغيرات مختارة (الفتيان، العدد= ٢٦٧، الفتيات، العدد=٣٣١)

	بنين	بنات
الحالة التعليمية للنشء		
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٠٠.٠	٩٢.٠
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٩٦.١	٩٠.٦
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٨٩.٣	٧٠.٥
ثانوى	٩١.٥	٦٢.٢
مؤهل متوسط/ جامعة	٦٨.٦	٣٥.٦
الحالة التعليمية لأولياء الأمور	٩٥.١	٨٠.٤
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٨٨.١	٧٣.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٧٠.٠	٥٩.٤
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٧٥.٠	٥٠.٥
ثانوى	٧٥.٩	٢٦.٣
مؤهل متوسط/ جامعة	٧٥.٩	٢٦.٣
الحالة الاقتصادية/ الاجتماعية		
منخفضة	٩٨.٩	٨٢.٩
متوسطة	٩٤.٩	٧٤.٦
مرتفعة	٧٨.٨	٥١.٩
حضر	٨٢.١	٤٠.٢
ريف	٩٤.٦	٨٥.٨
المحافظات الحضرية	٨١.٩	٣٠.٩
وجه بحرى	٩٣.٨	٨٢.٠
وجه قبلى	٨٨.٠	٨٠.٦

رابعا: المواصفات المثالية للزوج (الزوجة)

السن المثالي للزواج

يُعتقد اليوم على نطاق واسع أن تأجيل زواج الفتيات إلى ما بعد مرحلة المراهقة هو أمر مهم لتحسين وضع المرأة داخل الزواج، فضلا عن تحسين صحتها وصحة نسلها. إلا أن الممارسات التقليدية تفضل الزواج المبكر في مصر. وقد اهتم فريق البحث بمواقف الفتيات والفتيان إزاء السن المناسب للزواج بالنسبة للفتيات والفتيان. ويشير الجدول ٨-١٨ إلى متوسط السن المثالي لزواج الإناث والذكور المذكور من جانب الفتيات والفتيان والأبوين. واللافت أن الفتيات يطرحن أعمارا لزواج الذكور والإناث أكبر مما يطرحه الفتيان. ترى الفتيات أن النساء يجب أن يتزوجن في سن ٢٠.٨ سنة في المتوسط بينما يقترح الفتيان أعمارا تقل في المتوسط بمقدار نصف سنة (٢٠.٢ سنة). بل إن الفجوة بين الجنسين أكبر فيما يتصل بالسن المثالي لزواج الذكور، إذ تعتقد الفتيات أن الفتيان يجب أن يتزوجوا في سن الخامسة والعشرين بينما يطرح الفتيان عمرا يقل سنة كاملة عن ذلك (٢٤ سنة).

ويرى الوالدان، في المتوسط، أن الأفضل للفتيات هو أن يتزوجن في سن تقل عما يفضله أبناؤهم من الذكور والإناث على السواء؛ السن المثالي لزواج الفتيات الذي يطرحه الآباء والأمهات يقل عن ٢٠عاما - أي خلال فترة المراهقة. ومن جانب آخر، يعتقد الوالدان أن أبناءهم من الذكور ينبغي أن يتزوجوا في سن لاحق على ما يراه الفتيان أنفسهم. ويعد تفضيل الزواج المتأخر بالنسبة للبنين مفهوما إذ قد يكون الأبوين أكثر تقديرا للأعباء المالية وكذلك المسئولية الأكبر التي يعنيها الزواج بالنسبة للرجل. ولكن لماذا يفضل الوالدان زواج الفتيات في سن أحدث مما يريده أبناءهم من الذكور والإناث على السواء؟ ربما يعكس ذلك الأعمار الأحدث لزواج الفتيات في جيلهم، أو قد يعبر عن الرغبة التقليدية في حماية عفة الإناث. إن وجود مثل هذه "الفجوة بين الأجيال" يعني أن هناك حاجة لمزيد من العناية من جانب السياسات بمواقف الوالدين إزاء الزواج المبكر.

الجدول ٨–١٨: متوسط السن الملائم للزواج، وفقا لما يذكره النشء والوالدان

	الأولاد	البنات	الأولاد	البنات
وسيط عمر البنات	٢٠.٢	٢٠.٨	١٩.٥	١٩.٠
ن	٨٢٨	١.٠٢٤	٣.٢٨٨	٢.٨٨٠
وسيط عمر البنين	٢٤.٠	٢٥.٠	٢٤.٧	٢٤.٤
ن	٨٨٠	٩٢٥	٣.١٨٦	٢.٨٢٨

وكما هو متوقع، فإن الفتيات والفتيان المتعلمين، والمنحدرين من أسر متعلمة، والأكثر ثراءً، والمقيمين في المحافظات الحضرية، يفضلون الزواج المتأخر بالنسبة للذكور والإناث على السواء (الجدول ٨–١٩). ومع ذلك، ففي داخل كل مجموعة فرعية تطرح الفتيات أعمارا أكبر مقارنة بنظرائهن من الذكور. كما أن الفجوة بين الجنسين تتسع مع ارتفاع مستويات التعليم. وعلى سبيل المثال، يعتقد الفتيان والفتيات الذين لم يلتحقوا بالمدارس قط أو لم يتموا التعليم الابتدائي أن الفتيات يجب أن يتزوجن في سن ١٩.٣ سنة. أما الفتيات اللاتي بلغن التعليم الثانوي فيطرحن سن ٢١.٢ سنة كسن ملائمة لزواج الفتيات، بينما يطرح الفتيان الذين بلغوا القدر ذاته من التعليم سن ٢٠.٤ سنة فقط في المتوسط لزواج الفتيات.

الجدول ٨–١٩: متوسط السن الملائم للزواج بالنسبة للإناث والذكور، وفقا لتقارير الفتيات والفتيان، حسب متغيرات مختارة (الفتيان، العدد= ٨٨٠، الفتيات، العدد= ١٠٢٤)

	سن الزواج للبنات		سن الزواج للبنين	
	بنين	بنات	بنين	بنات
الحالة التعليمية لأولياء الأمور				
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٩.٩	٢٠.٣	٢٣.٦	٢٤.٤
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكموا المرحلة الإعدادية	٢٠.٤	٢٠.٧	٢٣.٩	٢٥.١
أكملوا المرحلة الإعدادة/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٢٠.٥	٢١.١	٢٥.٤	٢٥.٤
ثانوى	٢١.٢	٢١.٩	٢٥.٣	٢٥.٦
مؤهل متوسط/ جامعة	٢١.٦	٢٣.١	٢٥.٨	٢٧.٤
الحالة التعليمية للنشء				
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	١٩.٣	١٩.٣	٢١.٨	٢٣.٣
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكموا المرحلة الإعدادية	٢٠.٢	٢٠.٨	٢٣.٨	٢٤.٤
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	٢٠.٥	٢١.٣	٢٤.٧	٢٥.٩
ثانوى	٢٠.٤	٢١.٢	٢٤.٦	٢٦.١
مؤهل متوسط/ جامعة	٢١.٢	٢٢.٠	٢٦.٠	٢٦.٨
الحالة الإقتصادية/ الإجتماعية				
منخفضة	١٩.٩	١٩.٩	٢٣.٤	٢٣.٨
متوسطة	٢٠.١	٢٠.٦	٢٤.٢	٢٤.٨
مرتفعة	٢٠.٩	٢١.٨	٢٤.٧	٢٦.٠
حضر	٢١.٤	٢١.٧	٢٤.٦	٢٥.٦
ريف	٢٠.٠	٢٠.٠	٢٣.٥	٢٤.٥
المحافظات الحضرية	٢١.٠	٢٢.١	٢٥.١	٢٦.٠
وجه بحرى	٢٠.٢	٢٠.٥	٢٤.٢	٢٥.٢
وجه قبلى	١٩.٧	٢٠.٣	٢٣.١	٢٤.٢
١٠–١٢	٢٠.١	٢٠.٨	٢٣.٥	٢٣.٧
١٣–١٥	٢٠.٣	٢٠.٨	٢٤.٣	٢٥.٠
١٦–١٩	٢٠.٢	٢٠.٧	٢٤.٢	٢٥.٩

والخلاصة أن الفتيات لديهن مواقف أكثر تقدمية نوعا ما من الفتيان والوالدين إزاء تأخير الزواج. وبينما يحمل الفتيان أفكارا أكثر حداثة بشأن تأجيل زواج الفتيات مقارنة بآبائهم، فإنهم متلهفون على زواجهم هم.

وإلى جانب السؤال عن السن الملائم للزواج، سُئِل الفتيان والفتيات أيضا عن أسباب ملائمة الأعمار التي حددوها. وعلى وجه العموم، لم تتفاوت الإجابات المقدمة وفقا للسن المفضل. بالنسبة لسن زواج الإناث، أظهر عامل التعليم فقط كسبب للسن المحدد قدرا من التنوع. فقد ذكرت نسبة أكبر من البنين والبنات الذين أشاروا إلى تفضيل الزواج المتأخر للنساء (معرفا على أساس سن ٢٢ أو أكثر) التعليم كسبب. ذكر أكثر من ثلث البنين وأكثر من نصف البنات الذين رأوا أن سن ٢٢ أو أكثر كان الأكثر ملائمة لزواج الأنثى التعليم، في مقابل نحو ١٠٪ ممن رأوا أن سن ١٩ هو سن الزواج المثالي للفتيات (لا تظهر البيانات).

أما بالنسبة لزواج الذكور، فقد ظهر التعليم أيضا على نحو أبرز كثيرا كمبرر للزواج المتأخر (معرفا على أساس سن ٢٦ أو أكثر). كما ظهر فارق آخر يتعلق بكفالة الأسرة. فقد كان المبحوثون الذين رأوا أن الفتيان يجب أن يتزوجوا متأخرين أكثر ميلا لذكر "إعاشة الأسرة" كسبب. وعلى سبيل المثال، فإن ٦٣٪ من الفتيان الذين فضلوا سن ٢٦ أو أكثر لزواج الذكور ذكروا كفالة الأسرة، بينما أشار أقل من نصف من اعتبروا سن ٢٠ أو أصغر سنا ملائما إلى ذلك كسبب لإجابتهم.

فارق السن بين الزوجين

عندما تتزوج الفتاة في سن المراهقة، عادة ما يكون زوجها أكبر منها كثيرا (أنظر الفصل التاسع). وقد يؤدي فارق السن الكبير إلى تعرض الزوجة لاحقا للترمل المبكر. وعلى الصعيد الأكثر آنية، فإن قدرتها على التفاوض مع الزوج بشأن الأمور المنزلية قد تكون محدودة. ومن ثم، فمن الكاشف خلال عملية التعرف على آراء النشء بشأن الزواج، أن نختبر مواقفهم إزاء فوارق السن بين الزوجين. ويشير الجدول ٨–٢٠ إلى فارق السن المثالي بين الزوجين الذي يذكره الفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما. يرى أغلب النشء من الجنسين أن الفارق المفضل يتراوح بين سنتين وخمس سنوات. ويتمثل الفارق الوحيد بين البنين والبنات في نسبة من يذكرون فارق ٦–١٠ سنوات كفارق مثالي؛ ومن المفاجئ أن البنات أكثر ميلا لتفضيل فارق السن الواسع من البنين. وقد يكمن تفسير ذلك في الحالة الراهنة للفتيات: إذا كن يرون أن الأولاد في مثل سنهن أقل منهن نضجا، فربما يستنتجن أن الأفضل لهن هو الاقتران بزوج أكبر سنا.

الجدول ٨–٢٠: فارق السن المرغوب بين الزوج والزوجة بالنسبة للنشء فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما حسب مستوى التعليم (الفتيان، العدد= ٣١١، الفتيات، العدد= ٣٩٤)

	لم يلتحقوا بالتعليم		أكملوا المرحلة الابتدائية/ الإعدادية		أكملوا المرحلة الإعدادية/ الثانوية		ثانوى		مؤهل متوسط/ جامعة	
اختلاف الأعمار	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات	بنين	بنات
صفر– ١ سنة	١٤.٥	٣٧.٥	١٩.٣	١٦.٣	٢٥.٣	٢٥.٠	٣٢.٥	١٩.٢	٨.٤	١.٩
٢–٥ سنوات	٩.٥	١٨.٨	٩.٨	١٠.٥	٢٤.٩	١٩.٧	٤٠.٧	٣٤.٢	١٥.١	١٦.٨
–١٠ سنوات	٠.٠	٤.٩	٤.٣	٩.٦	٤.٥	٢٥.٥	٢٦.١	٣١.٤	٢٦.١	٣١.٤
لا يوجد فرق	٣٦.٨	٣١.٦	٠.٠	٠.٠	٢١.١	٣١.٢	٢٦.٣	٢٦.٣	١٥.٨	١٠.٥

وعند اختبار فارق السن المفضل المذكور من جانب الفتيات والفتيان على نحو منفصل حسب مستوى التعليم، فإننا نكشف عن علاقة إيجابية، خاصة بين الفتيات. فالبنات اللاتي بلغن التعليم الثانوي أكثر ميلا كثيرا لتفضيل فارق كبير في السن مقارنة بالحاصلات على قسط أقل من التعليم. ويميل الفتيان الحاصلين على تعليم أكثر أيضا للاعتقاد بأن الزوج يجب أن يكون أكبر سنا من الزوجة. وقد يكون السبب وراء هذه المواقف ماديا؛ حيث أنه كلما تقدم الزوج في العمر، بين الأفضل تعليما، كلما كان أقرب إلى تكوين نفسه وتحقيق الاطمئنان الاقتصادي. أما الزوجة، فإنها تحتاج فقط لانتظار بلوغ النضج الاجتماعي والبيولوجي وهو ما يحدث في سن أحدث. ومن هنا فقد يرى النشء الأفضل تعليما مبررا اقتصاديا لفارق السن الواسع، بينما لا يرى ذلك غير المتعلمين من ذوى الفرص المحدودة للتقدم.

المواصفات المثالية للزوج (الزوجة)

لما كان الزواج يخاض كعلاقة تدوم العمر كله، فإن التناسب بين الزوجين يصبح أمرا مهما يحدد ما إذا كان الزواج سيكون سعيدا أم متسما بالنزاع. سُئِل الفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما عن أهم الصفات التي يرون أنها يجب أن تتوفر في الزوج أو الزوجة. وبينما يرى أغلب النشء من الجنسين أن شريك الحياة يجب أن يكون على خلق، كما تريد نسبة مماثلة شريكا يبادلهم الحب، فقد كانت هناك اختلافات مهمة بين البنين والبنات بشأن المواصفات الأخرى المرغوبة. تعتقد نسبة أكبر من الفتيات أن الشخصية القوية، والأخلاق الدمثة، وحسن معاملة الناس، والثراء، والوظيفة الجيدة هي صفات مهمة في الزوج (الجدول ٨–٢١)، بينما يرى عدد أكبر من البنين أن الزوجة يجب أن تكون فاضلة ومتدينة ومهذبة ومن أسرة طيبة. وتعكس هذه الاختلافات في المواصفات المرغوبة في الزوج أو الزوجة الاختلاف الكبير في التوقعات المتصلة بالنوع في إطار الزواج في مصر. ولما كان هذا الأمر موضوعا للحديث في العديد من الأسر، فربما كان الفتيان والفتيات أيضا يعكسون التفضيلات والخيارات التي يعرب عنها أفراد الأسرة البالغين.

الجدول ٨–٢١:النسب المئوية للبنين والبنات فى الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما الذين ذكروا الصفات التى يرغبونها فى زوج المستقبل (الفتيان، العدد= ٣٠٤، الفتيات، العدد= ٣٨٧)

الصفة	بنين	بنات
الحب	٢٢.٠	٢٥.١
الشخصية القوية	٥.٥	٢٧.٢
عاقل	٩.٩	٩.١
أصيل	١٤.١	٨.١
حسن الطباع	١٦.٣	٣٤.٦
المعاملة االحسنة	٩.٥	١٧.٦
الثراء	٢.٢	١٣.٦
صاحب أرض	٠.٢	٠.٧
الوظيفة الجيدة	٣.١	١٧.٧
العائلة الجيدة	٣٧.٤	١٨.٨
التعليم	٣٦.٣	٢٩.٧
من الأقارب	٢.٢	٢.٥
متدين	٤٣.٤	٣٢.٨
مؤدب	٧٩.٣	٦٢.٤

وعلى وجه العموم، لا تتفاوت المواصفات المرغوبة كثيرا وفقا للمستوى التعليمي للنشء. ويتمثل الاستثناء الوحيد، كما هو متوقع، في التعليم ذاته (لا تظهر البيانات). فالفتيان والفتيات الذين بلغوا التعليم الثانوي يميلون أكثر كثيرا من نظرائهم الأقل تعليما للاعتقاد بأن التعليم صفة مرغوبة في شريك الحياة: يعتقد ٤٧٪ من البنين والبنات الذين تلقوا تعليما ثانويا أن هذه الصفة مهمة، في مقابل أقل من ١٠٪ ممن لم يتموا التعليم الابتدائي.

خامساً: المعرفة بعقد الزواج

هل يتوفر للفتيان والفتيات، إذ يتطلعون للزواج، معلومات دقيقة بشأن الحقوق والواجبات المتضمنة فى عقد الزواج فى مصر؟ إن عقد الزواج يتضمن النص على مبلغ يدفع عند الزواج لأسرة العروس (المهر) كما ينص على الوفاء بعدة شروط فى حالة الطلاق أو وفاة الزوج. كما يسمح قانون الأحوال الشخصية الإسلامى أيضاً لكل من طرفى العقد أن يطرح شروطاً إضافية: على سبيل المثال، يمنح هذا القانون المرأة حق المبادرة بتطليق زوجها، وهو حق مماثل لذلك الذى يحوزه الرجل تلقائياً، إذا ماقررت حقها فى العصمة عند توقيع عقد الزواج. وفى حين أن إضافة تلك البنود من شأنها أن تضفى مزيداً من المساواة فى إطار الزواج، فإن القليلين جداً من الأزواج فى مصر اليوم يضيفون بالفعل أيا من البنود الإختيارية الى عقد الزواج.

طلب مسح "النشء الإجتماعى فى مصر" من ٦٩٦ فتي وفتاة فى الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما أن يخبروا الباحث الذى يجرى المقابلة عما يعتقدون أنه معنى العصمة في عقد الزواج. واعتبرت الإجابة صحيحة إذا كان المبحوث يعلم أن العصمة تعطى النساء والرجال على حد السواء الحق فى الطلاق. أما الإجابات الأخرى، مثل القول بأن الزوجة وحدها يصبح لها حق الطلاق، فقد اعتبرت خاطئة.

وكما يبين الجدول ٨-٢٢، فإن حقوق الطلاق المنصوص عليها فى عقد الزواج ليست مفهومة جيداً من جانب النشء. ولايعطى سوى ٢٠٪ من أفراد العينة إجابات سليمة، بينما يجيب ٨٠٪ بإجابات خاطئة أو لايقدرون على الإجابة. وكانت أغلب الإجابات الخاطئة من المبحوثين الذين اعتقدوا أن إعطاء المرأة حق الطلاق ينزع الحق ذاته من زوجها. وربما تفسر هذه المعلومة الخاطئة جزئياً إنخفاض نسبة الأزواج الذين يختارون هذا الخيار. ويظهر فارق مدهش بين الجنسين، حيث تصل نسبة الفتيات اللاتى يفهمن معنى العصمة فهما سليما الى نحو ضعف مثيلتها بين الفتيان.

الجدول ٨-٢٢:النسب المئوية للفتيات والفتيان الذين لم يسبق لهم الزواج فى الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما ممن يفهمون معنى العصمة (حق المرأة فى الطلاق) فى عقد الزواج (العدد= ٦٢٤)

	يفهم المعنى	لا يفهم المعنى
الإجمالى	٢٠.٣	٧٩.٧
بنات	٢٦.٨	٧٣.٢
بنين	١٣.٩	٨٦.١
لم يلتحقوا بالتعليم/ لم يكملوا المرحلة الابتدائية	٢٨.٩	٧١.١
أكملوا المرحلة الابتدائية/ لم يكملوا المرحلة الاعدادية	٢٣.٠	٧٧.٠
أكملوا المرحلة الإعدادية/ لم يكملوا المرحلة الثانوية	١٨.٨	٨١.٢
ثانوى	٢١.٢	٧٨.٨
فوق متوسط/ جامعة	١١.٤	٨٨.٦
حضر	١٧.٤	٨٢.٦
ريف	٢٢.٣	٧٧.٧
المحافظات الحضرية	١٧.٠	٨٣.٠
وجه بحرى	١٩.٨	٨٠.٢
وجه قبلى	٢٤.٦	٧٥.٤
الحالة الاقتصادية/ الاجتماعية		
منخفضة	٢٠.٦	٧٩.٤
متوسطة	٢٢.٦	٧٧.٤
مرتفعة	١٨.٩	٨١.١

ولايبدو أن محل الإقامة أو المنطقة أو الحالة الإجتماعية والإقتصادية تؤثر كثيرا على معرفة النشىء بهذا الموضوع. ومع ذلك فإن ثمة علاقة قوية وغير متوقعة تربط هذه المعرفة بمستوى التعليم. هناك علاقة عكسية قوية بين مستويات التعليم الأعلى ـ سواء بالنسبة للأبوين أو النشء ـ والمعرفة بالعصمة. وعلى خلاف بقية الأمور المتصلة بالمعلومات، حيث تقترن مستويات التعليم العالية بالمعرفة الأكبر، فإن العلاقة في هذه الحالة معكوسة. إن الافتقار تماما إلى التعليم أو ضآلة الحظ منه تزيد احتمال معرفة البنين والبنات الدقيقة لمعنى حقوق المرأة في الطلاق في عقد الزواج.

هناك تفسيران محتملان لهذه النتيجة. الأول هو أن التجربة الأطول في نظام التعليم تعرض الطلاب للمعلومات أو المواقف الخاطئة فيما يتعلق بهذا الموضوع. أما التفسير الآخر، والذي لا يقل معقولية عن سابقه، فهو أن حق المرأة في الطلاق يحظى بقبول أقل أو بنقاش صريح أقل في أوساط الفئات الأكثر تعليما، وهو ما يؤدي إلى فقر معلومات النشء المنتمى لتلك الأسر بشأن الموضوع.

الفتيات المتزوجات

أردنا أن نعرف ما إذا كان خوض تجربة الزواج يؤثر على مستوى دقة المعلومات بشأن عقد الزواج. وتبين النتائج أن الفتيات المتزوجات لديهن معلومات أقل قليلا من نظيراتهن غير المتزوجات؛ لا تعرف سوى ٢٠٪ المعنى الصحيح للعصمة. ويشير ذلك إلى أن مصادر المعلومات الأخرى بشأن حقوق الطلاق تفوق في أهميتها خوض مفاوضات الزواج بالفعل والتوقيع على العقد. ولعل هذه النتيجة غير مفاجئة بالنظر إلى النسبة العالية من النساء المتزوجات في مصر اللاتي لم يرين أو يقرأن عقد الزواج.

سادسا: الطلاق

كيف ينظر الأشخاص في مقتبل العمر للطلاق، في سن الاستعداد للزواج؟ سُئِل الفتيان والفتيات في الفئة العمرية ١٦–١٩ عاما عما إذا كانوا يوافقون على مبادرة الزوج أو الزوجة بالطلاق في عدد من الحالات، تتراوح بين أمور إدارة الحياة المنزلية اليومية والمسائل الأكثر خطورة مثل العنف داخل الأسرة.

يقبل النشء من الذكور بالطلاق بشكل عام أكثر من الفتيات. أي أن البنين أميل من البنات، ماعدا في حالتين فقط، للقبول بالطلاق أيا كان الطرف الذي يبادر به وفي كافة الحالات. وعلى سبيل المثال، يوافق ٨٦٪ من البنين على حق الزوج في تطليق زوجته إذا كانت فظة التعامل مع أقاربه، بينما لا يقر سوى ٦٢٪ من البنات بالطلاق في هذه الحالة (الجدول ٨–٢٣). وحتى في الحالات الاستثنائية، فإن معدلات قبول الفتيات أعلى قليلا فقط منها عند الفتيان: وعلى سبيل المثال، تزيد نسبة قبول الفتيات بالطلاق بمقدار ٤٪ عن مثيلتها عند الفتيان إذا ما غازل الزوج امرأة أخرى. ويعكس القبول الأوسع بالطلاق بين البنين على الأرجح فهمهم للطلاق كحق للذكر في الإسلام وحساسيتهم الأكبر إزاء أخطاء الزوجات وليس الأزواج. وعلى الجانب الآخر، فربما كانت الفتيات أميل لإدراك أن الطلاق يضر بالنساء أكثر من الرجال، وتقدير الضرر الواقع على الأطفال من جرائه، والوعي بالوصمة التي طالما توصم بها المرأة المطلقة في مصر.

إن انخفاض معدلات القبول بالطلاق بين الفتيات فيما يتصل بكل سبب من أسبابه تقريبا لأمر على درجة كبيرة من الأهمية: إنه يفند المبرر الذي طالما يقدم لرفض إعطاء المرأة حقها في المبادرة بالطلاق، ذلك المبرر الذي يزعم بأن النساء أكثر عاطفية بطبعهم من الرجال وأن من شأن إعطائهن حق الطلاق أن يشجعهن على الإقدام عليه عند كل خلاف مع الزوج. وبينما تستحيل معرفة ما إذا كانت استجابات النشء لتلك المواقف الافتراضية ستظل كما هي في حالة مواجهتهم لتلك المواقف فعليا، فإن البيانات تشير ضمنا إلى أن الفتيات سيكن أقل ميلا من الفتيان للمبادرة بالطلاق.

يميل النشء من الجنسين للإقرار بحق الرجل في المبادرة بالطلاق أكثر من إقرارهم بالحق ذاته للزوجة في الحالات المماثلة. وعلى سبيل المثال، يوافق ٩١٪ من البنين على حق الرجل في تطليق زوجته إذا غازلت رجالا آخرين بينما يوافق ٦١٪ فقط على تطليق المرأة لزوجها إذا غازل نساء أخريات. وبالمثل، توافق ٨٨٪ من البنات على مبادرة الرجل بالطلاق في هذه الحالة في حين لا تقر سوى ٦٥٪ منهن بالحق ذاته للمرأة لنفس السبب.

إلا أنه في بعض الحالات يكون الفتيان أميل كثيرا من الفتيات للإقرار بحق المرأة في المبادرة بالطلاق. وعلى سبيل المثال، يوافق الفتيان على مبادرة المرأة بطلاق زوجها إذا كان مصابا بالعقم بنسبة تفوق الفتيات بمقدار ٣٥٪ (٥٨.٩٪ مقابل ٢٤٪). وبالمثل، يوافق الفتيان على مبادرة المرأة بالطلاق إذا لم يكن زوجها يوفر لها من المال ما يكفي لتغطية نفقات المنزل بنسبة تفوق الفتيات بمقدار حوالي ١٦٪ (٥٧.٩٪ مقابل ٤٢.٤٪). وربما كانت معدلات القبول العالية هذه وثيقة الصلة بمفاهيم الفتيان عن الذكورة. أي أن الإنفاق على المنزل وإنجاب الأطفال قد يكونا في صلب فهمهم لصفات الرجولة. وعوضا عن كونه تعبيرا عن التعاطف مع النساء في تلك الحالات، فإن قبول الفتيان بالطلاق قد يعكس استجابة سلبية للمشكلات التي تمثل تحديا لمفاهيمهم عن الذكورة.

الجدول ٨-٢٣: االنسبة المئوية للموافقة على الطلاق بين النشء الذى لم يسبق له الزواج فى الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما والنساء المتزوجات

	الفتيان		الفتيات		الفتيات المتزوجات	
	يوافق على أن تبدأ الزوجة بطلب الطلاق	يوافق على أن يبدأ الزوج بطلب الطلاق	توافق على أن تبدأ الزوجة بطلب الطلاق	توافق على أن يبدأ الزوج بطلب الطلاق	توافق على أن تبدأ الزوجة بطلب الطلاق	توافق على أن يبدأ الزوج بطلب الطلاق
الزوجة/ الزوج يوافق على الطلاق فى حالة						
إساءة معاملة أهل الزوج/ الزوجة	٦٠.٠	٨٥.٦	٥٥.١	٦٢.٢	٤٢.٧	٧٠.٥
التحدث إلى / مغازلة الجنس الآخر	٦٠.٨	٩٠.٥	٦٤.٩	٨٧.٦	٤٨.٥	٨٤.٧
كراهية الطرف الآخر	٨٤.٢	٨٥.٢	٧٨.٨	٨٤.٠	٨٧.٤	٩٢.٢
عقم الطرف الآخر	٥٨.٩	٤٨.٨	٢٤.٠	٢٨.٧	٣٠.٩	٤٨.٦
الزوجة توافق على الطلاق إذا كان زوجها						
يتجاهل رأيها	٥٨.٧	لا ينطبق	٥٢.٩	لا ينطبق	٣٤.٧	لا ينطبق
يضربها	٧٧.٣	لا ينطبق	٦٧.٧	لا ينطبق	٤٧.٢	لا ينطبق
لا يعطيها نقود كافية للإنفاق على الأسرة	٥٧.٩	لا ينطبق	٤٢.٤	لا ينطبق	٢٧.٩	لا ينطبق
متزوج من زوجة أخرى	٧٢.٨	لا ينطبق	٨٠.٧	لا ينطبق	٦٨.٥	لا ينطبق
الزوج يوافق على الطلاق إذا كانت زوجته:						
غير مطيعة	لا ينطبق	٨٩.٧	لا ينطبق	٧٧.٣	لا ينطبق	٨٢.٨
تهمل شئول البيت	لا ينطبق	٧٦.٤	لا ينطبق	٦١.٦	لا ينطبق	٥٩.٨
تهمل الأطفال	لا ينطبق	٧٧.٩	لا ينطبق	٦٠.٩	لا ينطبق	٥٧.٣

ومن اللافت أن النشء الذكور أكثر استعدادا للقبول بمبادرة الزوج بالطلاق في حالة عدم طاعة الزوجة منهم في حالة إهمالها للمنزل أو الأطفال (٨٩.٧٪ مقابل ٧٦.٤٪ و٧٧.٩٪ على التوالي). كما تحتل عدم الطاعة أيضا مكانة عالية لدى الفتيات كسبب مشروع لإقدام الزوج على تطليق زوجته، حيث تقبل ٧٧٪ منهن بذلك. وربما يعكس ذلك الفهم التقليدي للعلاقة "التبادلية" بين الزوج والزوجة؛ أي أن يكفل الزوج زوجته في مقابل أن توفر له احتياجاته غير المادية، مثل الاحترام والراحة والطاعة.

الفتيات المتزوجات

إن الفتيات المتزوجات، مثلهن في ذلك مثل نظيراتهن غير المتزوجات، يملن لقبول الطلاق أكثر إذا أقدم عليه الزوج وليس الزوجة. وتعتقد ٤٣٪ من الفتيات المتزوجات أن الزوجة يحق لها طلب الطلاق إذا كان زوجها فظ التعامل مع والديها، بينما ترى ٧١٪ منهن أن الزوج يحق له الطلاق إذا كانت زوجته فظة التعامل مع والديه. وحتى في حالة الكراهية الفعلية للطرف الآخر، فإن ٨٧٪ يعتقدن أن الزوجة يحق لها الحصول على الطلاق في مقابل ٩٢٪ يرون أن الزوج يحق له ذلك.

وتظل هذه الاختلافات في الرأي على أساس النوع قائمة حتى في الحالات التي يهمل فيها أحد الزوجين الأدوار التقليدية المتوقعة منه أو منها داخل الأسرة. وعلى سبيل المثال، إذا أهملت الزوجة المنزل أو الأطفال، فإن ٦٠٪ و٥٧٪ من الفتيات المتزوجات على الترتيب يشعرن أن الزوج يحق له طلب الطلاق، بينما لا تعتقد سوى ٢٨٪ منهن أن طلب الطلاق من جانب الزوجة يكون مبررا إذا لم يكن زوجها يوفر لها المال اللازم لمتطلبات المنزل ورعاية الأطفال.

ومن النتائج الجديرة بالاعتبار العزوف النسبي للنساء المتزوجات عن الإقرار بحق المرأة في المبادرة بالطلاق إذا ضربها زوجها، وذلك مقارنة بالنشء الذين لم يسبق لهم الزواج من الجنسين. فعلى حين أن ٧٧٪ من البنين و٦٨٪ من البنات العازبات يقبلن بطلاق المرأة من زوجها في هذه الحالة، فإن ٤٧٪ فقط من أفراد عينة المتزوجات يقبلن بذلك.

كما أن الفتيات المتزوجات أقل استعدادا للقبول بالطلاق من البنات أو البنين الذين لم يسبق لهم الزواج في كل حالة أخرى تقريبا. ويظل ذلك ساريا بغض النظر عن هوية الطرف الذي يبادر بالطلاق. فبينما يقبل ٥٨٪ من الفتيان و٤٢٪ من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج بحق المرأة في الطلاق إذا لم يكن زوجها يوفر لها ما يكفي من المال للوفاء باحتياجات المنزل، فإن ٢٨٪ فقط من الفتيات المتزوجات يشعرن أن الطلاق ملائم في هذه الحالة. وبالمثل، لا تشعر سوى ٣٥٪ من الفتيات المتزوجات بأنه يحق للزوجة المبادرة بالطلاق إذا كان زوجها يتجاهل آراءها، بالمقارنة بـ٥٣٪ من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج و٥٩٪ من الفتيان. وربما تعود هذه الاختلافات إلى الطبيعة المنحازة لعينة المتزوجات أو الخبرات الفعلية للنساء المتزوجات. إن كون المرأة طرفا في علاقة الزوجية يساعدها على الفهم الأفضل لما يعنيه الطلاق وتكوين صورة أكثر واقعية لنوع العلاقة التي تستطيع التفاوض بشأنها مع زوجها.

سابعا: الاستنتاجات

خلال انتقاله إلى الزواج والأدوار الإنجابية، يتعرض النشء للتغيرات الجسدية الخاصة بالنضوج وكذلك للتغيرات الاجتماعية المتصلة بالمواقف والتوقعات بالنسبة للحياة الأسرية المستقبلية. ويبين مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن الكثير من الفتيان والفتيات يفتقرون إلى المعلومات الأساسية الضرورية حول هذه الأمور. إنهم يمتنعون عن الحديث مع الوالدين وغيرهم من البالغين، لكنهم في الوقت ذاته يرغبون في الحصول على المعلومات والإرشاد.

وتحتاج الفتيات خاصة للمزيد من المرافق الصحية المساعدة في المدرسة. وهناك معاناة غير ضرورية تنتج عن عدم سعي الفتيات للعناية الطبية بصدد آلام الطمث الحادة. وعلى الصعيد الإيجابي، فإن معدلات شيوع ختان الإناث تبدو في تناقص بين هذا الجيل من الفتيات.

فيما يتعلق بمواقفهم إزاء الأدوار المتصلة بالنوع، يفضل غالبية النشء التمييز بين أدوار الجنسين. إلا أن هناك اختلافات بين البنين والبنات. وعلى وجه العموم، تحمل الفتيات آراء تنحو أكثر نحو المساواة بشأن اقتسام الأدوار، كما أنهن أقل تأييدا للطلاق. ولا يعرف سوى القليل من الفتيات أو الفتيان بإمكانية إدخال بنود على عقد الزواج تغير من طبيعته.

الفصل التاسع

زواج الفتيات

خلال السنوات الأخيرة، أثمرت عدة عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية تغييرا بالغا في أنماط الزواج وتكوين الأسرة في مصر. أدى ارتفاع تكاليف الزواج وإعالة الأسرة من جانب، وتزايد فرص تعليم المرأة وعملها من جانب آخر، إلى ارتفاع متوسط سن زواج النساء وتفضيلهن إنجاب عدد أقل من الأطفال. إلا أن متوسط سن زواج النساء في مصر يظل من أصغر المتوسطات بين البلدان العربية. إن الآثار السلبية العديدة للزواج والحمل المبكر سواء بالنسبة للفتيات أو أطفالهن أو المجتمع تجعل من الضروري فهم ديناميات هذه العلاقات وآثارها. وسيساعد فهم ظاهرة زواج الفتيات على التوجيه الأفضل للبرامج والسياسات الهادفة إلى تقليل انتشار الزواج المبكر وتحسين الظروف المعيشية للاتي يتزوجن خلال سنوات المراهقة.

وكما جاء في الفصل الثاني، حاول المسح مقابلة جميع الفتيات المتزوجات اللاتي تم تحديدهن من خلال عملية حصر أفراد الأسر المعيشية. وقد حددت عملية الحصر ٣٥٣ فتاة سبق لهن الزواج، بينهن ٣١٧ فتاة أمكن مقابلتهن، حيث بلغ معدل عدم الاستجابة ١٠٪[١]. ولما كان الزواج عملية متعددة المراحل، فإن التعريف المستخدم للزواج هو بدء عيش الزوجين معا في نفس المنزل (الدخلة).

تمثل الفتيات المتزوجات فئة خاصة في مصر، لا تشترك سوى في سمات قليلة مع مجمل الفتيات. وفي بعض أجزاء التحليل الآتي استخدمت عينة اللاتي لم يسبق لهن الزواج من الفئة العمرية ١٦ – ١٩ سنة لأغراض المقارنة، وذلك لإظهار الطابع الفريد لعينة المتزوجات[٢].

أولا: تصنيف زواج الفتيات وتحديد مدى شيوعه

وجد مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن نسبة انتشار زواج الفتيات على المستوى القومي تبلغ ١١.٧٪. ووفقا للبيانات المستقاة من التعداد المصري لعام ١٩٩٦، فإن هذه النسبة تعني أن عدد الفتيات المتزوجات من الفئة العمرية ١٠ – ١٩ سنة يبلغ ٧٢٥٣٨٥ نسمة.

وتوفر معدلات الشيوع حسب المناطق المبينة في الجدول ٩ –١ دلائل على التفاوتات الإقليمية في أنماط الزواج. ومن الواضح أن ريف الصعيد وريف الدلتا هما أهم منطقتين للزواج المبكر بين الفتيات.

---

[١] حيث أن نسبة المطلقات أو المنفصلات من النساء اللاتى تزوجن لم تتجاوز ٧٪ ، فإننا سنشير الى أفراد العينة ك "متزوجات".

[٢] حيث أن التشابه كان كبيرا بين من تمت مقابلتهن ومن تخلفن عن المقابلات، فإن تأثير التخلف عن المقابلات كان محدوداً (لا تظهر البيانات المتصلة بذلك).

[٣] اختيرت هذه المجموعة لأن معظم الأسئلة المتعلقة بالصحة الإنجابية والأدوار المتصلة بالنوع وجهت فقط للبنات غير المتزوجات فوق السادسة عشرة من العمر، رغم أنها وجهت لكافة اللاتى تزوجن.

الجدول ٩-١: معدلات انتشار زواج الفتيات فى الفئة العمرية ١٦ -١٩ عاما وفقا لمنطقة الإقامة			
	عدد المتزوجات فى الفئة العمرية ١٦-١٩	إجمالى الإناث فى الفئة العمرية ١٦-١٩	معدل انتشار زواج الفتيات
المحافظات الحضرية	٢٩	٥٥٦	٥.٢
وجه بحرى	٢٤	٢٢٧	١٠.٦
وجه قبلى	١١٢	١.٠٥	١١.٠٠
حضر وجه قبلى	٣١	٣٢١	٩.٧
ريف وجه قبلى	١٣٩	٦٩٣	٢٠.١
الإجمالى	٣٣٥	٢.٨١٢	١١.٩

الجدول ٩-٢: معدلات انتشار زواج الفتيات وفقا للسن			
العمر بالسنوات	عدد الاناث المتزوجات	عدد الاناث فى هذا السن	معدل الانتشار
١٣	١	٨٥٠	٠.١
١٤	٣	٨٧٧	٠.٣
١٥	١٤	٨٥٧	١.٦
١٦	٤٩	٨٥٠	٥.٨
١٧	٧٥	٧٨٨	٩.٥
١٨	١٠٣	٧٠٧	١٤.٦
١٩	١٠٨	٥٢٢	٢٠.٧
٢٠*	٣٩٦	٩٢٩	٤٢.٦

* تم تضمين الفتيات فى سن العشرين لتدارك النتائج المحتملة لعدم دقة الإبلاغ عن العمر

ويبين الجدول ٩ -٢ معدلات شيوع زواج الفتيات حسب السن في مصر، وذلك باستخدام عينة النساء اللاتي تزوجن ممن تم تحديدهن بواسطة المسح. وتظهر أعلى معدلات الشيوع بين النساء في سن التاسعة عشرة وتبلغ ٢١٪. وبسبب الانخفاض الحاد والمفاجئ في عدد النساء في سن التاسعة عشرة، والذى يغري عادة الى زيادة الإبلاغ من الأعمار المنتهية بصفر أو خمسة. فقد حسبنا أيضا معدل زواج النساء في سن العشرين، ووجدناه يبلغ ٤٢٪. ومن ثم فالأرجح أن الفارق في معدل الزواج بين النساء في التاسعة عشرة والعشرين من العمر فى واقع الأمر ليس كبيرا كما يبدو في الجدول ٩-٢.

الزواج دون السن القانونية

يذكر ٢٪ فقط من الفتيات المتزوجات أن عمرهن الآن يقل عن ١٦ سنة، السن القانونية لزواج الإناث. إلا أن ٢٨٪ من عينة المتزوجات اللاتي جرت مقابلتهن يذكرن أنهن تزوجن قبل سن السادسة عشرة. ويتعين أن يفترض المرء أن هذه الأرقام متساوية تقريبا حيث أنه من غير المرجح أن معدل الزواج المبكر يتناقص بالسرعة الكافية لإفراز كل هذا الاختلاف. ويشير هذا التفاوت إلى أن النساء صغيرات السن يكن أقل ميلا للاعتراف بعمرهن الحقيقي إذا كن لا يزلن دون السن القانونية للزواج بسبب الآثار القانونية المحتملة. ولكن متى تجاوزن السن القانونية للزواج، فربما يصبحن أكثر استعدادا للاعتراف بأنهن تزوجن قبل بلوغ السن القانونية. ومن ثم فإنه يصعب أن نحدد بدقة عدد المتزوجات دون السن القانونية في المسح.

وكما تبين معدلات الشيوع حسب السن، فإن الزواج بين سن ١٣ و١٥ ليس منتشرا، وإن كان الأرجح بسبب التلاعب المحتمل المشار إليه أعلاه، أن هذه المعدلات أقل من الحقيقة. إلا أن المعدلات تتزايد بشكل ملحوظ بدءا من سن ١٦ فأعلى، إذ تقفز النسبة من قرابة ٦٪ في سن ١٦ إلى نحو ٢١٪ عند سن ١٩. ومع بلوغ سن العشرين، ترتفع نسبة الشيوع إلى ٤٣٪ (مع أخذ أثر التلاعب في الاعتبار مرة أخرى)، وهو ما يشير إلى زيادة ملموسة في حالات الزواج مع تخطي عقد المراهقة.

ثانيا: وصف عينة المتزوجات

الحالة الاجتماعية الاقتصادية

تم تكوين دليل اجتماعي اقتصادي على أساس توافر مقتنيات معينة في المنزل يُعتقد أنها تميز بين الأسر وفقا للحالة الاقتصادية. وتتصل البيانات الاجتماعية الاقتصادية المستقاة من المسح بالحالة المعيشية الراهنة للفتيات المتزوجات. وحيث أن غالبيتهن يعشن في الأسر الممتدة لأزواجهن أو في أسر نووية، فإن هذه البيانات لا تعكس عموما الحالة الاجتماعية الاقتصادية لأسرهن الأصلية. وربما كانت البيانات أكثر التواءً بسبب النقل الواسع النطاق للمقتنيات من جيل لآخر عند حدوث الزواج في مصر. ومع ذلك، فإن البيانات توفر معلومات حول الظروف المعيشية الراهنة للفتيات اللاتي تزوجن.

وتتوزع الفتيات المتزوجات بتساوي تقريبا بين الفئات الاجتماعية الاقتصادية الثلاث؛ ٣٣٪ في الفئة الدنيا حاليا، و٣١٪ في الفئة الوسطى، و٣٦٪ في الفئة العليا.

المستوى التعليمي

وكما هو متوقع، فإن المستوى التعليمي للفتيات المتزوجات أقل من مثيله بين غير المتزوجات. ويمكن تفسير ذلك بأن الفتيات المتزوجات يمثلن فئة خاصة يزداد تمثيل الأسر الأقل تعليما داخلها، كما أنه يلزم عليهن ترك المدرسة بعد زواجهن، وهو ما يحول دون إتمام تعليمهن. ومن المدهش أن ٥٢٪ من عينة المتزوجات في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة لم يلتحقن بالمدارس قط أو التحقوا ببعض سنوات التعليم الابتدائي فحسب، في مقابل ١٩٪ فقط من الفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في نفس الفئة العمرية. ويظل التفاوت قائما بين الفئتين على كافة أصعدة المستوى التعليمي. ويقارن الجدول ٩–٣ بين الفئتين. حصل ٤٤٪ من غير المتزوجات في الفئة العمرية ١٦–١٩ على تعليم ثانوي أو أعلى، في مقابل ١٧٪ فقط من عينة المتزوجات في نفس الفئة العمرية. كما يذكر ٣٧٪ من عينة المتزوجات أنهن لا يستطعن قراءة الجرائد، في مقابل ٣٪ فقط من فئة اللاتي لم يسبق لهن الزواج.

والتحقت ١٥٪ من النساء المتزوجات اللاتي لم يلتحقن بالمدارس قط بفصول محو الأمية. وفي وقت إجراء المسح، لم تذكر أية مراهقة متزوجة أنها تحضر حاليا فصول محو الأمية. وللأسف فإن ٤٠٪ من الملتحقات بفصول محو الأمية قد فعلن ذلك لمدة أقل من شهر، وهو ما يشير إلى أن الفصول لم تكن ملائمة لاحتياجاتهن.

الجدول ٩-٣: مقارنة بالنسب المئوية لأعلى مستويات التعليم التى بلغتها الإناث المتزوجات واللاتى لم يسبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٦-١٩ عاما

	الفتيات المتزوجات فى الفئة العمرية من ١٦-١٩ سنة		الفتيات غير المتزوجات فى الفئة العمرية من ١٦-١٩ سنة	
	النسبة الإجمالية	النسبة التراكمية	النسبة الإجمالية	النسبة التراكمية
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الابتدائية	٥٢.٨	٥٢.٨	١٩.٩	١٩.٩
أكملن المرحلة الابتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	٢٧.٥	٨٠.٤	١٥.٩	٣٥.٨
أكملن المرحلة الإعدادة/ لم يكملن المرحلة الثانوية	١٨.٩	٩٩.٣	٣٧.٦	٧٣.٤
أكملن المرحلة الثانوية/ أعلى	٠.٧	١٠٠.٠	٢٦.٦	١٠٠.٠

أسباب تسرب الفتيات المتزوجات من المدارس أو عدم التحاقهن بها قط

كان أكثر أسباب التسرب من المدارس ورودا على لسان الفتيات المتزوجات هو الزواج، إلا أن أقل من الربع (٢٣.٢٪) يذكرن أنه كان السبب الرئيسي. وساق الجدول ٩-٤ بعض الأسباب الأخرى للتسرب تكاد ترد بنفس عدد المرات التي ورد فيها الزواج. وتذكر ١٨٪ من الشابات أداءهن الضعيف في المدارس كسبب لتسربهن، في حين تذكر ١٥٪ أخريات أنهن لا يشعرن بأهمية التعليم بالنسبة لهن، وتذكر ١٣٪ أن أسرهن لم تتحمل تكاليف تعليمهن.

الجدول ٩-٤: الأسباب الأساسية للتسرب من التعليم بين الفتيات المتزوجات اللاتى سبق لهن الالتحاق بالمدارس (العدد =١٥١)

السبب	النسبة الإجمالية	نوع محل الإقامة		منطقة الإقامة		
		حضر	ريف	المحافظات الحضرية	وجه بحرى	وجه قبلى
عدم قدرة الأسرة على تحمل نفقات التعليم	١٣.٢	١٥.٩	١٢.١	١١.٨	٥.٦	٢٢.٢
الإحتياج إلى مساعداتها فى الأعمال المنزلية	٧.٣	٢.٣	٩.٣	٠.٠	٨.٥	٧.٩
عدم أهمية التعليم بالنسبة لها	١٥.٢	١٨.٢	١٤.٠	٣٥.٣	١٨.٣	٦.٣
عدم أهمية التعليم بالنسبة لأسرتها	٧.٣	٦.٨	٧.٥	١١.٨	٥.٦	٧.٩
الزواج	٢٣.٢	٢٢.٧	٢٣.٤	١٧.٦	١٥.٥	٣٣.٣
ضعف التحصيل الدراسى	١٧.٩	١٣.٦	١٩.٦	٥.٩	٢٨.٢	٩.٥
أخرى	١٥.٩	٢٠.٥	١٤.٠	١٧.٦	١٨.٣	١٢.٧

وجدير بالذكر أن الجدول ٩-٥ يبين أن الشابات اللاتي يذكرن الزواج سببا للتسرب من المدارس كن في الواقع أكبر سنا بكثير في المتوسط عند التسرب مقارنة بمن يسقن أسبابا أخرى. وعلى مستوى معين ليس هذا بالأمر المفاجئ، إذ أنه ليس مرجحا أن الفتاة التي تترك المدرسة في سن التاسعة تفعل ذلك لكي تتزوج. أما على مستوى آخر، فإن ذلك يقدم دليلا قويا على أن الشابات اللاتي يتزوجن مبكرا لا يتسربن بالضرورة من المدارس من أجل الزواج. بل إن ثلاثة أرباعهن يتسربن لأسباب أخرى ثم يتزوجن، ربما من جراء ما يعانينه من فراغ أو تحت تأثير الضغوط الأسرية. أما من يتسربن من أجل الزواج فإنهن يحصلن في الواقع على قدر أكبر من التعليم مقارنة بغيرهن من المتسربات. إن ذلك له استتباعات مهمة بالنسبة للبرامج الهادفة إلى تخفيض معدلات الزواج المبكر.

الجدول ٩-٥: السن المتوسط للتسرب من التعليم بين الفتيات المتزوجات وفقا لسبب التسرب			
	متوسط العمر (بالسنوات)	متوسط العمر (بالسنوات)	النسبة الإجمالية
الزواج	١٥.١٤	١٥.٠٠	٢٣.٢
ضعف التحصيل الدراسى	١٢.٢٦	١٢.٠٠	١٧.٩
عدم أهمية التعليم بالنسبة لأسرتها	١٢.٠٠	١١.٠٠	٧.٣
عدم قدرة الأسرة على تحمل نفقات التعليم	١١.٣٥	١٢.٠٠	١٣.٢
عدم أهمية التعليم بالنسبة لها	١٠.٧٤	١٠.٠٠	١٥.٢
الاحتياج إلى مساعدة الفتاة فى الأعمال المنزلية	١٠.٧٣	١٠.٠٠	٧.٣
أخرى	١٢.٣٠	١٢.٠٠	١٥.٩

ويبين الجدول ٩-٦ الأسباب الأساسية التي تعتقد الفتيات المتزوجات أنها كانت وراء عدم إرسالهن للمدارس من قبل الوالدين. ويبدو أن أسر هؤلاء الفتيات تستهين بقيمة تعليم البنات، إذ تذكر أكثر من نصف المتزوجات (٥١.٣٪) ذلك كسبب لعدم التحاقهن بالمدارس قط. وكانت الصعوبات المالية ثاني أكثر الأسباب شيوعا (٣٠.٨٪) يليه حاجة الأسرة إلى المساعدة فى أعمال المنزل (١٧.١٪).

الجدول ٩-٦: أسباب عدم الإلتحاق بالمدارس قط بين الفتيات المتزوجات (العدد =٨٧)						
السبب	النسبة الإجمالية	نوع محل الإقامة		منطقة الإقامة		
		حضر	ريف	المحافظات الحضرية	وجه بحرى	وجه قبلى
الأسرة غير مهتمة	٥١.٣	٣٨.٥	٥٢.٩	٠.٠	٢٢.٦	٦٣.١
عدم قدرة الأسرة على تحمل نفقات التعليم	٣٠.٨	٤٦.٢	٢٨.٨	١٠٠.٠	٤١.٩	٢٥.٠
الإحتياج إلى مساعداتها فى الأعمال المنزلية	١٧.١	٧.٧	١٨.٣	٠.٠	٩.٧	٢٠.٢

وتعد الأسباب الثلاثة الأساسية لعدم الالتحاق بالمدارس قط جوانب مختلفة لنفس الظاهرة المتصلة بالاقتصاد: التخصيص العقلاني للموارد من جانب الأسر على أساس قيمة وتكاليف الاستثمارات المختلفة. إن الحاجة لعمل البنت في المنزل، جنبا إلى جنب مع ضعف احتمال أن تكون مسئولة اقتصاديا عن الأسرة (أي ضعف احتمال أن يكون لتعليمها عائد مالي مجز) يجعل نفقات تعليمها عالية للغاية بالنسبة لأسرة لا يتوفر لها سوى القليل من الموارد. وتؤيد هذه النتائج تلك الواردة في الفصل الخامس في الدلالة على زيادة تأثر معدلات قيد الفتيات بالمدارس وبقائهن فيها بالعوامل المتصلة بالسياق الاجتماعي والأحداث التي تجري على المستوى القومي. كما أن إضافة إجراءات استرداد التكلفة مثل الرسوم المدرسية في غياب التغييرات الأخرى من شأنه أن يجعل تعليم الفتيات فوق مقدرة بعض الأسر.

ثالثا: سمات زواج الفتيات

ما هي خصائص أسر الفتيات المتزوجات؟ وما نوع العلاقات التي يقمنها مع أزواجهن؟ إضافة إلى مخاطر الحمل المبكر المعروفة، فإن للزواج المبكر آثارا أخرى على الفتيات. ومن أجل فهم أفضل للمناخ الذي تحيا الفتيات المتزوجات داخله، بحث مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" طبيعة عملية التفاوض حول الزواج والأدوار المتصلة بالنوع والطرف المهيمن على الحياة الزوجية. (إن تواصل دراسات الحالة الرامية لإيجاد مكون كيفي لمسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" حول الاستعدادات للزواج والأدوار الإنجابية سيساعد على إلقاء مزيد من الضوء على تلك القضايا في المستقبل القريب.)

السن عند الزواج

يهدف فرض سن قانونية للزواج (١٨ سنة للرجال و١٦ سنة للنساء) إلى ضمان بلوغ الطرفين الحد الأدنى من النضوج والاستعداد البدني والعاطفي والذهني المطلوب للزواج (ذو الفقار، ١٩٩٥). إلا أن دراسات جرت على نطاق أصغر أظهرت أن هذا القانون ينتهك على نطاق واسع في حالة النساء. ويبلغ السن المتوسط للخطوبة بين أفراد هذه العينة من الفتيات المتزوجات ١٥.١ سنة، بينما يبلغ متوسط سن الزواج بين أفراد العينة ١٦.٢ سنة[٤]. ويبلغ متوسط السن عند الزواج لدى الأزواج ٢٤.٥ سنة. ويتفاوت ذلك حسب منطقة ونمط محل السكن، حيث يوجد فارق سنتين بين أعمار الأزواج في الصعيد والمحافظات الحضرية.

ويقارن الجدول ٩–٧ بين أعمار الزواج الفعلية للفتيات المتزوجات وأزواجهن، وسن الزواج المثالي للاثنين من منظور الفتيات المتزوجات. وربما لا يكون مدهشا أن سن الزواج المثالي المتوسط بالنسبة للنساء يختلف عن سنهن عند الزواج. ومن الملفت أن السن المتوسط للشابات عند الزواج يقل بسنتين إلى ثلاث عن سنهن المثالي لزواج المرأة، ويسري ذلك على النساء من مختلف الخلفيات الاجتماعية. وبخلاف ذلك، تزوج أزواجهن في سن تعادل أو تتجاوز تصور النساء للسن المثالي لزواج الرجال.

الجدول ٩–٧: متوسط السن الفعلى وسن الزواج المثالى بين الفتيات المتزوجات

	للزوجات		للأزواج	
	العمر الفعلى	العمر المثالى	العمر الفعلى	العمر المثالى
العينة الكلية	١٦.٢	١٨.٨	٢٤.٥	٢٣.٩
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الإبتدائية	١٥.٩	١٨.٢	٢٣.٧	٢٢.٧
أكملن المرحلة الإبتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	١٦.٤	١٩.١	٢٣.٨	٢٤.١
أكملن المرحلة الإعدادية/ لم يكملن المرحلة الثانوية	١٥.٧	١٩.٦	٢٥.٥	٢٥.٤
ثانوى / شهادة متوسطة	١٧.٣	١٩.٩	٢٧.٠٠	٢٦.٢
الوضع الإقتصادى/ الإجتماعى				
منخفض	١٦.٢	١٨.٩	٢٤.٧	٢٣.٦
متوسط	١٦.٢	١٨.٦	٢٣.٩	٢٣.٣
مرتفع	١٦.١	١٨.٩	٢٤.٨	٢٤.٦
نوعية محل الإقامة				
ريف	١٦.٢	١٨.٧	٢٤.٥	٢٣.٧
حضر	١٦.٣	١٩.٣	٢٤.٧	٢٤.٧
المحافظات الحضرية	١٦.٨	١٩.٣	٢٥.٨	٢٤.٩
وجه بحرى	١٦.٣	١٩.٣	٢٥.١	٢٥.١
وجه قبلى	١٦.٠	١٨.٤	٢٣.٨	٢٣.٠٠

فارق السن بين الزوجين

إن فارق السن بين الزوجين له تأثيره على طبيعة علاقة المرأة بزوجها. ووجد الباحثون أن الفوارق الكبيرة في السن قد تقلل قدرة المرأة الشابة على التفاوض مع زوجها حول شئون الأسرة. كما أنها تزيد احتمال ترمل المرأة بينما لا يزال أطفالها صغارا.

[٤] تصلح هذه الأرقام فقط لوصف المراهقات المتزوجات. أى أنه سيكون من الخطأ إحصائياً أن تعمم النتائج لتغطى كافة المصريات المتزوجات حيث أن أقل من نصف عينة الفتيات الأصلية قد خبرن الزواج.

ولما كان المجتمع المصري لا يشجع النساء الأرامل على الزواج من جديد على أساس أن ذلك أفضل للأطفال، فإنه يرجح أن تحيا النساء وأطفالهن في ظروف الحرمان الاقتصادي. ويقل عمر النساء في عينة المتزوجات بمقدار ٨.٣ سنة عن عمر أزواجهن (عدد السنوات الوسيط يبلغ ٨ سنوات). ويتراوح فارق السن بين الزوجين بين صفر و٣٤ سنة. وبينما تكشف نتائجنا عن أن ٧٠٪ من النساء تزوجن رجالا أكبر منهن بعشر سنوات أو أقل، فإن ٣٠٪ تزوجن رجالا أكبر منهن بمقدار ١١ سنة أو أكثر، كما تزوج ٧٪ من النساء من رجال يفوقونهن عمرا بمقدار ١٥ سنة فأكثر. ومن المدهش أن هذا لم يختلف باختلاف المستوى التعليمي للفتاة، أو سنها عند الزواج، أو منطقة ونمط محل السكن.

تسمح لنا نتائج المسح الديموجرافي والصحي المصري لعام ١٩٩٥ بمقارنة نتائجنا حول زواج الفتيات بتلك الخاصة بنساء أكبر سنا. وتتماثل نتائج المسح الديموجرافي والصحي المصري الخاصة بالنساء المتزوجات دون الثامنة عشرة من العمر مع نتائج مسح زالنشء والتغيير الاجتماعي في مصرس: كانت المبحوثات في المسح الديموجرافي والصحي المصري أصغر من أزواجهن بمقدار ٨.٨٠ سنة في المتوسط. أما بين النساء في الفئة العمرية ١٨–٢٤ سنة، فبلغ فارق السن ٦.٨ سنة فقط في المتوسط، في حين بلغ ٤.٧ سنة فحسب في الفئة العمرية ٢٥–٢٩ سنة. وهكذا فإن تراجع مساحة الاستقلالية الناتج عن فارق السن الكبير يزيد عند الفتيات المتزوجات عمن تكبرهن قليلا.

إن فارق السن الفعلي بين هؤلاء الشابات المتزوجات وأزواجهن يختلف كثيرا عن الحالة التي يرونها مثالية. تقول الفتيات المتزوجات في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" أن فارق السن المثالي بين الزوجين يبلغ في المتوسط أقل من أربع سنوات. وإذا أضفنا إلى ذلك ما تذكره النساء عن تفضيلهن الزواج في سن أكبر، فإنه يتضح أن النساء قد قبلن بعلاقات زواج لا تنسجم وميولهن.

الكلمة الأخيرة بشأن الزواج

تذكر أكثر من ٦٢٪ من الفتيات المتزوجات أن آباءهم كانوا أصحاب الكلمة الأخيرة بشأن هوية أزواجهن، في حين تذكر ٢٢٪ أن الكلمة الأخيرة كانت لهن. ويتفاوت ذلك كثيرا تبعا للحالة الاجتماعية الاقتصادية، حيث تذكر ٣١٪ من الفتيات في الشرائح العليا أنهن اتخذن القرار الأخير، بينما تذكر ١٦٪ فقط من الفتيات في الشرائح الدنيا أن الكلمة الأخيرة كانت لهن. وفي حين أنه ليس حتما أن تعكس حالتهن الاجتماعية الاقتصادية الراهنة حالة أسرهن الأصلية، فإن هذه العلاقة تظل نتيجة مهمة وإن لم تكن مفاجئة. ولم يتفاوت نمط اتخاذ القرار كثيرا حسب منطقة ونمط محل السكن. كما أنه لم يختلف تبعا لما إذا كانت المرأة الشابة قد تزوجت من قريب لها أم لا.

والأرجح أن هؤلاء النساء لعبوا بالفعل دورا في عملية اتخاذ القرار بشأن زواجهن. إلا أن الزواج في مصر غالبا ما يشمل التفاوض بين والد العروس من جانب والعريس أو والده وربما أقارب آخرين من جانب آخر. وتتصل هذه المفاوضات بالجوانب الاقتصادية مثلما تتعلق بمدى ملاءمة العروسين لبعضهما. وبحكم هذه الديناميات فإنه يرجح أن آباء هؤلاء النساء الشابات قد اتخذوا القرار الأخير بشأن الزواج، وإن لم يكن في غيبة التدخل من جانب الفتاة أو أمها.

زواج الأقارب

يوجد تراث عتيق من زواج الأقارب في مصر، مع تفضيل تاريخي لزواج أبناء العمومة. تزوجت أكثر من ٥٩٪ من النساء المتزوجات في العينة من رجال تربطهم بهم صلة قرابة. ومن بين الشابات اللاتي يذكرن أنهن تزوجن من أقارب، فإن ٣٥٪ قد اقترنوا بقريب من جهة الأب. وتذكر ١٠٪ أخريات أنهن تزوجن من قريب من جهتي الأب والأم معا. وتزيد هذه النتائج عن تلك الخاصة بالنساء المتزوجات الأكبر سنا في المسح الديموجرافي والصحي المصري، الذي وجد أن ٤٤٪ من النساء في الفئة العمرية ٢٠–٢٤ سنة قد تزوجن من قريب لهن، وكان هذا هو الحال مع ٣٧٪ من نساء الفئة العمرية ٢٥–٢٩ سنة.

الترتيبات المعيشية للفتيات المتزوجات

تذكر أكثر من ٧٣٪ من نساء العينة أنهن عشن مع أسرة الزوج بعد الزواج، بينما تذكر أقل من الربع (٢٢.٢٪) أنهن عشن مع الزوج في منزل منفصل بعد الزواج (الجدول ٩–٨). وكما هو متوقع، فإن المتزوجات من رجال ينتمون للفئة الاجتماعية الاقتصادية العليا يزيد احتمال أن يعشن بمفردهن بعد الزواج أكثر من المتزوجات من رجال الفئة الدنيا. ويرتبط احتمال عيش الزوجين بمفردهما بعد الزواج ارتباطا وثيقا بالمستوى التعليمي للفتاة، وإن كانت العلاقة الطردية بين التعليم والحالة الاجتماعية الاقتصادية قد تشوه قوة تلك العلاقة.

الجدول ٩–٨: نظام المعيشة للفتيات المتزوجات بعد الزواج

	سكن خاص	مع العائلة	مع عائلة زوجها
العينة الكلية	٢٢.٢	٤.٧	٧٣.١
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الإبتدائية	١٣.٦	٣.٦	٨٢.٨
أكملن المرحلة الابتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	٢٦.٤	٩.٤	٦٤.٢
أكملن المرحلة الإعدادية/ لم يكملن المرحلة الثانوية	٢٩.٨	٢.١	٦٨.١
ثانوى / شهادة متوسطة	٤٠.٤	٦.٤	٥٣.٢
الوضع الإقتصادى/ الإجتماعى			
منخفض	١٩.٨	٦.١	٧٣.٦
متوسط	٢٤.٧	٢.٢	٧٣.٢
مرتفع	٢٢.١	٥.٦	٧٢.٦
نوعية محل الإقامة			
ريف	٤٧.٠	٠.٠	٥٣.٠
حضر	١٥.٦	٦.٠	٧٨.٤
المحافظات الحضرية	٦٨.٢	٠.٠	٣١.٨
وجه بحرى	٢٥.٠	٤.٥	٧٠.٥
وجه قبلى	١٣.٦	٥.٦	٨٠.٩

وجدير بالذكر أن ٦٨٪ من النساء الشابات في المحافظات الحضرية (في القاهرة والإسكندرية أساسا) تذكرن أنهن عشن في منازلهن الخاصة بعد الزواج. وتعد هذه نسبة عالية من الأسر النووية مقارنة بالفتيات المتزوجات في المناطق الأخرى. إلا أنها تظل أقل من النسبة الإجمالية للأسر النووية في المحافظات الحضرية على مستوى السكان ككل.

جمع المسح الديموجرافي والصحي المصري معلومات حول محل السكن عند بدء الزواج والسن عند الزواج بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة. وتظهر هذه البيانات نمطا واضحا: كلما كانت المرأة أكبر سنا عند الزواج كلما زاد احتمال أن تكون عاشت في منزل خاص عند بدء الزواج. وعلى سبيل المثال، عاشت ٦٨٪ من النساء اللاتي لم تبلغن الثامنة عشرة من العمر عند زواجهن مع أسر أزواجهن، في مقابل ٥٠٪ ممن تزوجن بين سن ١٨ و٢٤، و٢٨٪ ممن تزوجن بين سن ٢٥ و٢٩. وتمثل هذه البيانات المستقاة من المسح الديموجرافي والصحي المصري خبرات كافة النساء المتزوجات اللاتي شملهن المسح بغض النظر عن عمرهن الحالي؛ إلا أنه نظرا للشيوع المتزايد للأسر النووية في مصر، فإن هذا التفاوت حسب السن كان سيكون أكبر إذا ما اقتصرت البيانات على النساء المتزوجات خلال العقد الماضي. وهكذا يتضح أن المرأة المتزوجة أثناء المراهقة يرجح أن تبدأ حياتها الزوجية بالتفاوض حول أدوارها الجديدة مع كل من زوجها وأسرته الممتدة.

رابعا: الأدوار المتصلة بالنوع في الأسرة

ما هو نوع العلاقات بين هؤلاء الفتيات المتزوجات وأزواجهن؟ وكيف تقسم مهام الأسرة بين أفرادها وإلى أي مدى تكون هناك مشاركة في اتخاذ القرار؟ سئلت الفتيات المتزوجات بشأن المسئول عن عدد من المهام داخل الأسرة كالتنظيف والحصول على الدخل الأساسي ومن يتخذ القرارات بشأن الأمور المختلفة الخاصة بالأسرة بما في ذلك استخدام موانع الحمل وميزانية الأسرة.

اشتراك الزوجين في المهام

هناك نمط من التقسيم التقليدي للعمل في أسر هؤلاء الفتيات المتزوجات. ولا أحد تقريبا يشير إلى اشتراك الزوجين في المهام ككسب قوت الأسرة وتنظيف المنزل أو شراء المؤن. وتقول واحد ٪من النساء المتزوجات أن أزواجهن يشاركوهن القيام بالأعباء المنزلية. والتنوع المهم الوحيد في المسئوليات يمكن تفسيره بحجم الأسرة؛ ولم يكن من المدهش معرفة أن هذه الأدوار تختلف إذا كان الزوجان يعيشان ضمن أسر ممتدة. ومع زيادة عدد أفراد الأسرة يزيد الاحتمال أن توكل إلى أي منهما مهمة خاصة.

اتخاذ القرار في الأسرة

يبدو اتخاذ القرار في الأسرة أقل تفردا من أداء المهام، وقالت نسب كبيرة من النساء المتزوجات أنهن يشتركن في صنع القرار في قضايا الأسرة المهمة.

ويبين الجدول ٩–٩ نسب المبحوثات اللاتي قلن أنهن يشاركن في صنع القرار في عدد من القضايا الخاصة بالأسرة وتختلف درجة ذلك باختلاف مناطق الإقامة. وعلى سبيل المثال، قالت ٩٠ ٪من المبحوثات في المحافظات الحضرية إن قرار استخدام موانع الحمل مشترك بين الزوج والزوجة فيما قالت ٥٧٪ من نساء الصعيد إن القرار مشترك في هذا الأمر، وبالمثل فإن من المرجح أن تكون القرارات المتعلقة بميزانية الأسرة مشتركة في المحافظات الحضرية (٧٦.٢٪) عنها في الدلتا وفي صعيد مصر (٤٧.٦ و٤٨٪ على التوالي). وأما القرار الذي يستبعد أن يشرك الرجل زوجته فيه فهو السماح لزوجته بالعمل المأجور خارج المنزل. ويمكن تفسير ذلك برأي راسخ هو أن الرجل هو رب الأسرة أو وجود قناعة بأن عمل المرأة سيمنعها من أداء مسئولياتها في الأسرة.

الجدول ٩-٩: النسب المنوية للفتيات المتزوجات اللاتي ذكرن أنهن يشاركن أزواجهن في اتخاذ القرارات، حسب متغيرات مختارة متصلة بالخلفية

	انجاب طفل آخر	ميزانية الاسرة	استخدام وسيلة تنظيم الأسرة	العمل
العينة الكلية	٧١.٣	٥٠.٢	٦٦.٨	٣٠.٣
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الإبتدائية	٧٢.٣	٤٧.٥	٦٦.٢	٢٧.٣
أكملن المرحلة الابتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	٧٥.٠	٥٤.٢	٦٦.٧	٢٨.٨
×أكملن المرحلة الإعدادية/ لم يكملن المرحلة الثانوية	٥١.٤	٤٦.٥	٦٢.٥	٢٦.١
ثانوى/ شهادة متوسطة	٨٣.٣	٥٧.٩	٧٤.٣	٤٥.٧
المحافظات الحضرية	٧٣.٧	٧٦.٢	٨٩.٥	٢٧.٣
وجه بحري	٨٣.٢	٤٧.٦	٧٦.٦	٤٠.٧
وجه قبلي	٦٠.٣	٤٨.٠	٥٧.١	٢٢.١

ويمكننا المسح الديموجرافي والصحي المصري مقارنة ديناميات الزواج هذه مع النساء المتزوجات الأكبر سنا. وعلى الرغم من أنه لا يكاد يكون هناك اختلاف بحسب السن في المشاركة في اتخاذ قرار خاص بإنجاب طفل آخر فإن هناك اختلاف في القرارات المتصلة بميزانية الأسرة واستخدام موانع الحمل. ومن بين العينة التي شملها المسح الديموجرافي تشارك ٤٣٪ من النساء في الفئة العمرية ٢٠-٢٩ عاما في اتخاذ القرارات الخاصة بالميزانية وتشارك ٨٣٪ من النساء في الفئة العمرية ذاتها في القرار الخاص باستخدام موانع الحمل. ووفقا للمسح نفسه قالت ٢٨٪ في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاما أنهن يشتركن في اتخاذ القرار الخاص بميزانية الأسرة، وقالت ٦٦٪ أنهن يشتركن في القرار الخاص بموانع الحمل.

ديناميات النوع الأخرى

سئلت الفتيات المتزوجات العديد من الأسئلة الإضافية بهدف تقييم آليات النوع في علاقتهن الزوجية مثل عبارة "على الزوجة أخذ رأي زوجها في كل شيء" و"إذا اختلف رأيا الزوج والزوجة فقرار الزوج نهائي" و"الأزواج يقررون كيف ينفق المال بعد تلبية حاجات الأسرة". ويوضح الجدول ٩-١٢ مدى أهمية تعليم الشابات في تغيير الديناميات التي تحدثن عنها بينهن وبين أزواجهن. فعلى سبيل المثال تقول ٨٧٪ من النساء اللاتي لم يتلقين تعليما أو تلقين تعليما بسيطا أنه إذا اختلفت آراؤهما فان كلمة الزوج هي الأخيرة بالمقارنة بنسبة ٦٥٪ فقط من النساء اللاتي تلقين تعليما ثانويا أو متوسطا. وهناك نمط مماثل بين ردود الفعل للسؤالين الآخرين.

الإذن بالخروج

وسئلت المبحوثات عن فهمهن للعبارة "على الزوجة أن تأخذ إذن زوجها حتى تخرج" فقالت نحو ٧٦٪ من الفتيات المتزوجات أن هذه العبارة تعني أن بإمكان الزوج أن يرفض إعطاء الإذن لزوجته بالخروج، فيما تشير ٢٤٪ إلى أنها تعني أن على الزوجة أن تبلغ زوجها أين تذهب عندما تغادر المنزل. وهذه الأرقام تختلف تبعا لمكان الإقامة، وتقول ٧٧٪ من الفتيات المتزوجات في المحافظات الحضرية أن هذا يعني أن بإمكان الزوج أن يرفض خروجها من المنزل، وتعرف ٦٦٪ و٨٣٪ من الفتيات المتزوجات في الدلتا والصعيد الإذن بالخروج من المنزل بالشكل نفسه. ومن الجدير بالاهتمام أن هذه الدينامية لم تختلف باختلاف مستوى تعليم الفتيات.

الجدول ٩-١٠: النسب المئوية للفتيات المتزوجات اللاتى أجبن بالإيجاب على الأسئلة المتعلقة بديناميات النوع الأخرى بين النساء المتزوجات وأزواجهن

	دائما بحاجة إلى إذن الزوج	القرار النهائى للزوج	الزوج هو المسئول عن صرف النقود الزائدة عن حاجة الأسرة
العينة الكلية	٩٥.٢	٨٢.٢	٦٨.١
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الإبتدائية	٩٧.٠	٨٦.٦	٧٤.٧
أكملن المرحلة الإبتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	٩٨.١	٨٦.٣	٧٢.٠٠
أكملن المرحلة الإعدادية/ لم يكملن المرحلة الثانوية	٩٥.٧	٨٣.٠٠	٦٦.٧
ثانوى / شهادة متوسطة	٨٤.٨	٦١.٧	٤١.٣
الوضع الإقتصادى/ الإجتماعى			
منخفض	٩٦.٠٠	٨٧.٥	٦٨.٧
متوسط	٩٧.٨	٧٤.٧	٧٠.٠٠
مرتفع	٩٢.٨	٨٣.٦	٦٥.٨
المحافظات الحضرية	٩٥.٥	١٠٠.٠	٥٩.١
وجه بحرى	٩٦.٩	٧٢.٠	٦٣.٧
وجه قبلى	٩٣.٨	٨٧.٧	٧٢.٧

خامسا: الصحة الإنجابية

حجم الأسرة المستهدف

تقول نحو ٥٧٪ من الفتيات المتزوجات أنهن ناقشن الحجم المثالي لأسرتهن مع أزواجهن. غير أن هذا المسلك يختلف بصورة كبيرة تبعا لنمط محل الإقامة، أي أن ٨٢٪ من المبحوثات في المحافظات الحضرية قلن أنهن ناقشن مع أزواجهن الخطط الخاصة بحجم الأسرة بالمقارنة بنسبة ٤٦٪ و٤٨٪ من المبحوثات في الصعيد والدلتا على التوالي. وأهم من ذلك أن مستويات التعليم عند الفتيات المتزوجات له أثر كبير على ما إذا كانت المراهقة قد ناقشت بالفعل أو لم تناقش الخطط الخاصة بحجم الأسرة مع زوجها. وبحثت ٤٧٪ فقط من الفتيات اللاتي تلقين شيئا من التعليم أو لا تعليم على الإطلاق هذا الأمر مع أزواجهن بالمقارنة بنحو ٧٢ ٪ من الفتيات اللاتي تلقين تعليما ثانويا أو فوق المتوسط. ويتفق معظم الأزواج (٧٨ر٢٪) على عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم على الرغم من أن هذا يختلف تبعا لمنطقة السكن ومستوى تعليم الفتاة. وتقول الفتيات اللاتي يعشن في المحافظات الحضرية أن أزواجهن يوافقوهن في الغالب (نسبة ٩٤ر٤ ٪) مقارنة بنسبة ٨٢٪ في الدلتا و٧٠٪ من أهالي الصعيد.

ويبين الجدول ٩-١١ التنوعات في العدد المثالي للأبناء بين الفتيات المتزوجات. وبشكل عام تعتقد الفتيات المتزوجات أن العدد المثالي للأبناء يتراوح بين ٢،٦ إلى ثلاثة أبناء. وهذا هو العدد الذي أقرته النساء المتزوجات في العينة التي شملها المسح الديموجرافي والصحي المصري. يبدو العدد المثالي للأبناء مرتبطا بمكان السكن. فالفتيات المتزوجات في المحافظات الحضرية وفي الدلتا يرغبن أن يكون متوسط عدد أبنائهن ٢.٦ طفل بينما يبلغ المتوسط للفتيات المتزوجات اللاتي يعشن في الصعيد ٣.١ طفل. وينخفض عدد الأطفال المرغوب بصورة طفيفة مع ارتفاع مستوى تعليم الفتيات. غير أن هذا لم يكن فرقا يعتد به من الناحية الإحصائية.

من بين النتائج الأكثر إثارة للدهشة بين هذه البيانات الأثر القوي لتعليم المرأة الشابة على آرائها الخاصة بدورها في اتخاذ

القرار بشأن تنظيم أسرتها. ولدى سؤالهن عما إذا كن يوافقن على عبارة "إذا أراد الزوج الأطفال فإن على الزوجة الإذعان حتى لو لم تكن تريد أطفالا" قالت ٧٦٪ممن لم يتلقين تعليما أو تلقين تعليما بسيطا أنهن موافقات بالمقارنة بنسبة٤٣٪ لمن تلقين تعليما ثانويا أو متوسطا. وعلاوة على ذلك فإن ٥٣ ٪من اللاتي تلقين تعليما بسيطا أو لا تعليم على الإطلاق وافقن على عبارة "إذا لم يكن للمرأة ابن ذكر فعليها أن تواصل المحاولة حتى لو قنعت بعدد أطفالها."، ولكن ١٦ ٪ فقط من اللاتي وصلن إلى مستوى التعليم الثانوي أو المتوسط وافقن على هذه العبارة. وتلعب المنطقة أيضا دورا كبيرا في التمييز بين ردود فعل النساء الشابات على هذه العبارة. وبعبارة أخرى إذا كانت امرأة تعيش في صعيد مصر فمن المرجح أن توافق على كلتي العبارتين السابقتين (كانت نسب موافقتهن عليها ٧٣.٩ و٥٣.١٪ على التوالي) وإذا كانت تعيش في الدلتا (تبلغ النسبة ٥٩.٥ و٢٨.٣٪) أو إذا كانت في المحافظات الحضرية (تبلغ النسبة ٧٢.٧ و٢٢.٧ ٪).

الجدول ٩-١١: العدد المثالي للأطفال بالنسبة للفتيات المتزوجات ودورهن في قرارات تنظيم الأسرة

	العدد المثالي للأطفال	على الزوجة أن تطيع زوجها في إنجاب الأطفال	على الزوجة أن تستمر في المحاولة حتى تنجب ولد
العينة الكلية	٢.٩	٦٨.٢	٤٠.٨
لم يلتحقن بالتعليم/ لم يكملن المرحلة الإبتدائية	٣.٠	٧٦.١	٥٣.٥
أكملن المرحلة الإبتدائية/ لم يكملن المرحلة الإعدادية	٢.٨	٧١.٧	٣٤.٠٠
أكملن المرحلة الإعدادية/ لم يكملن المرحلة الثانوية	٢.٨	٦١.٤	٢٧.٧
ثانوى / شهادة متوسطة	٢.٥	٤١.٩	١٥.٩
الوضع الإقتصادى/ الإجتماعي			
منخفض	٢.٩	٧٠.٣	٤٦.٧
متوسط	٢.٨	٦٦.٣	٤٠.٤
مرتفع	٢.٩	٦٧.٩	٣٥.٧
ريف	٢.٧	٥٧.١	٢٧.٧
حضر	٢.٩	٧١.٢	٤٤.٣
المحافظات الحضرية	٢.٦	٧٢.٧	٢٢.٧
وجه بحرى	٢.٦	٥٩.٥	٢٨.٣
وجه قبلى	٣.١	٧٣.٩	٥٣.١

يحمل الحمل المبكر في طياته مخاطر صحية للأم وطفلها وكلما صغرت الأم زادت الخطورة.* ولذلك فإن من المهم فهم آلية الحمل والولادة عند الفتيات المتزوجات في مصر. ويمكن العمل بثلاث استراتيجيات في المجتمع لضمان أن يولد الأطفال في ظروف جيدة ١) تأخير سن الزواج الأول ٢) تأخير الولادة الأولى ٣) زيادة الفترة بين الولادة الأولى والحمل التالي.

* بينما يتجاوز عرض هذا البحث نطاق هذا التقرير، فإن المسح الديموجرافى والصحى فى مصر لعام ١٩٩٥ قد وثق هذه المخاطر جيداً بالنسبة للنساء والأطفال المصريين.

السيطرة على النشاطات الإنجابية

إذا تم الزواج بالفعل كما كان الحال بالنسبة لهذه العينة من الشابات فإن اثنتين من هذه الاستراتيجيات ستبقى صالحة. غير أن الثقافة المصرية تفرض ضغطا كبيرا على المتزوجين حديثا لكي ينجبا طفلهما الأول بأسرع وقت ممكن لإثبات قدرتهما الإنجابية. توضح ديناميات الحمل بين مفردات هذه العينة أن هذا الضغط ما زال قويا. ومن بين الفتيات المتزوجات اللاتي حملن يصل طول الفترة بين الزواج والحمل الأول في المتوسط إلى ٤.٢ شهر وتصل الفترة الوسيطة إلى شهرين. ويبلغ متوسط العمر عند الحمل الأول ١٧.٦ عام.

ويتمثل دليل آخر على هذا العرف الاجتماعي في تراجع مستويات استخدام موانع الحمل بين هذه الفئة من الشابات. وتستخدم موانع الحمل أقل من١٦٪ من النساء غير الحوامل في الوقت الراهن،[٦] وكل من عرف موانع الحمل رزقوا بمولود على الأقل (بين طفل وثلاثة أطفال). وبعبارة أخرى فإن الفتيات المتزوجات لا تستخدمن موانع الحمل إلا بعد أن تلدن أول طفل. ويمكن أن يكون تراجع استخدام موانع الحمل دليلا على الظاهرة التي وثقها بعض الباحثين من أن الأطباء يرفضون وصف موانع حمل (غير الواقي الذكري) للفتيات المتزوجات إلى أن تثبتن قدرتهن الإنجابية. وأخيرا قد يشير هذا إلى الحاجة إلى معلومات بشأن استخدام الموانع الطبية للمباعدة بين فترات الإنجاب وتقليلها؛ كما أن هناك حاجة إلى معلومات بشأن مخاطر قصر المسافة الزمنية بين كل ولادة وأخرى على الأم وطفلها.

وربما لا يكون من المدهش في ضوء الضغوط التي تمارس على الزوجين المتزوجين حديثا حتى يثبتا قدرتهما الإنجابية أن يتوصل المسح الديموجرافي والصحي المصري إلى زيادة استخدام موانع الحمل بين النساء الأكبر سنا في العينة. فعلى سبيل المثال تبلغ نسبة من يستخدمن موانع الحمل ٣٣٪ بين النساء في الفئة العمرية ٢٠–٢٤ عاما و٤٨ ٪ للنساء في الفئة العمرية ٢٥–٢٩ عاما.

الحالة الفسيولوجية الحالية

تتوزع الفتيات المتزوجات من حيث حالتهن الفسيولوجية الحالية كالتالي: ٣١٪ حوامل في الوقت الراهن ، ٣١ ٪ يرضعن أبناءهن في الوقت الراهن ولسن حوامل، و٣٧ ٪ غير حوامل ولا يرضعن أطفالا في الوقت الراهن، و١٪ حوامل ومرضعات (الجدول ٩–١٢).

الجدول ٩–١٢: الحالة الفسيولوجية الراهنة للفتيات اللاتى تزوجن (العدد = ٣٠٠)

	العدد	النسبة
الحالة الحالية		
حامل	٩٣	٣٠.٥
ترضع	٩٤	٣٠.٨
حامل أو ترضع	٤	١.٣
ليست حامل ولا ترضع	١١٤	٣٧.٤

× من هؤلاء ٩٠ فتاة لم يتعرض للحمل من قبل

يبلغ العدد الوسيط للحمل بين الفتيات المتزوجات الحوامل في الوقت الراهن أو اللاتي قد حملن في السابق طفل واحد (يبلغ المتوسط ١.٣٦ طفل) ويبلغ العدد الوسيط للأطفال في هذه المجموعة واحد أيضا (يبلغ المتوسط ٠.٧ طفل).

[٦] يتسق هذا مع ماتوصل اليه المسح الديموجرافى والصحى المصري لعام ١٩٩٥، الذى توصل الي وجود مستوى شبه متماثل من استخدام موانع الحمل فى الفئة العمرية ١٥–١٩ عاما.

رعاية ما قبل الولادة

على الرغم من أن الحمل المبكر يحمل في طياته مخاطر صحية للأم وطفلها فإن الرعاية الملائمة خلال فترة ما قبل الولادة يمكن أن تحسن النتائج بصورة كبيرة. ومن بين النتائج الإيجابية التي ظهرت أن نحو ٧٠ ٪ من الفتيات الحوامل في الوقت الراهن سعين للحصول على الرعاية اللازمة، وقامت غالبيتهن (٨٥.٧ ٪) منهن بزيارة الطبيب في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل (الجدول ٩-١٣). وسعت ٤٤٪ إلى هذه الرعاية لأنهن أردن حملا آمنا، وسعت ٤٣ ٪ إلى الحصول عليها لأنهن عانين مشاكل صحية. وكان متوسط الزيارات في فترة ما قبل الولادة ٢.٦ زيارة وكانت القيمة الوسيطة لها زيارتين (الجدول ٩-١٤).

الجدول ٩-١٣: توقيت أول زيارة طبية أثناء الحمل بين الفتيات الحوامل فى الوقت الراهن (العدد = ٧٠)

	النسبة
الثلاثة أشهر الأولى	٨٥.٧
الثلاثة أشهر الثانية من الحمل	١٢.٩
الثلاثة أشهر الثالثة من الحمل	١.٤

الجدول ٩-١٤: السبب الرئيسى لأول زيارة طبية أثناء الحمل بين الفتيات الحوامل فى الوقت الراهن (العدد =٧٠)

سبب الزيارة الأولى	النسبة
حمل آمن	٤٤.٣
شكاوى صحية (سخونة، إرهاق، قئ، ألم بالمعدة)	٤٢.٨
أخرى	١٢.٩

نتائج حمل الفتيات المتزوجات

تقول ٥٠ ٪ من الفتيات اللاتي تزوجن (١٥٨ من أصل ٣١٦) أنه كانت لديهن خبرة سابقة في الحمل. والتحليل التالي مقتصر على هذه العينة الجزئية التي تقول أنها خبرت الحمل من قبل.

يمكن أن يكون للحمل ثلاث نتائج محتملة: مولود حي، إجهاض، أو ولادة جنين ميت. إن نسب كل من هذه النتائج بالنسبة للسكان مؤشر مهم لصحة الأم والمرافق الصحية المتوفرة لها. وجرى حساب مستوى الإجهاض من خلال طرح عدد المواليد الأحياء والمواليد الأموات من إجمالي عدد مرات الحمل السابقة (إجمالي مرات الحمل - [الأحياء + الأموات]). وتشير هذه العملية الحسابية إلى أن ١٤ ٪ من العينة (٢٢ حالة من أصل ١٥٨) حصل لها إجهاض. ولم يشهد قطاع من هذه الفئة الفرعية، (١٢ من أصل ٢٢ امرأة، أو أكثر قليلا من ٧٪ من إجمالي العينة الفرعية المكونة من ١٥٨ امرأة) الولادة من قبل، أي أن حملهن الوحيد انتهى بالإجهاض(الجدول ٩-١٥).

الجدول ٩-١٥: نتائج الحمل بين الفتيات المتزوجات أصحاب تجارب الحمل السابقة

النتيجة	تكرار النتيجة	عدد السيدات اللاتى مررن بهذه التجربة	عدد السيدات المعرضات لنتائج الحمل الموضحة	نسبة السيدات اللاتى مررن بهذه التجربة	المعدل لكل ١٠٠٠*
إجهاض	٢٩	٢٢	١٥٨	١٣.٩	أ ١٣٧.٤
مولود ميت	٨	٨	١٤٦	٥.٥	ب ٤٥.٧
وفيات الرضع	١٣	١١	١٤٣	٧.٧	ب ٧٤.٣

* المعدل لكل ١٠٠٠= (تكرار نتيجة معينة للحمل/اجمالى الحالات المعينة بهذه النتيجة)* ١٠٠٠
ا : يتضمن المقام إجمالي حالات الحمل (٢١١ حالة) التي مرت بها ١٥٨ فتاة متزوجة
ب : يتضمن المقام إجمالي عدد المواليد أحياء (١٧٥ حالة)

وعليه فإن ٩٢ ٪ من هذه العينة الجزئية خبرت الحمل والوضع. وبالنسبة لهؤلاء الفتيات تظل هناك نتيجتان محتملتان هما إما المولود الحي أو المولود الميت. ولأغراض الدراسة فقد عرف الطفل الميت بأنه "الطفل الذي يولد دون أن تبدو عليه إمارات

الحياة". وقالت أكثر من ٥٪ من العينة (٨ من أصل ١٤٦) أنهن أنجبن طفلا ميتا؛ ويعني ذلك أن أقل قليلا من ٩٥ ٪ من الفتيات اللاتي خبرن الولادة أجرين ولادة ناجحة. وعلاوة على ذلك تقول ٨٪ من مجموعة النساء اللاتي ولد لهن أطفال أحياء (١١ من أصل ١٤٣) أن طفلا رضيعا واحدا على الأقل توفي لهن. وتترجم هذه الأرقام إلى نسب حيث هناك ٤٦ عملية إنجاب طفل ميت مقابل كل ألف مولود حي ووفاة ٧٤ رضيعا من كل ألف مولود حي لأمهات مراهقات. وتتراوح الفترة الزمنية لهذه النسب بين عامي ١٩٩٣ و١٩٩٧ (أي في الأعوام الأربعة التي سبقت المسح تقريبا).

وعلى الرغم من صغر حجم عينة مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر"، فإن هذه النسب مرتفعة للغاية بالمقارنة بالنتائج الخاصة بالنساء في العقد الثالث من أعمارهن، ويعتقد أن هذه المرحلة العمرية هي الأفضل بالنسبة للحمل والولادة. وعلى سبيل المثال يبين المسح الديموجرافي والصحي المصري لعام ١٩٩٥ أن نسبة وفيات الأطفال عند المتزوجات في الفئة العمرية ٢٠–٢٩ عاما هي ٦٦ حالة لكل ألف مولود حي في الفترة بين ١٩٨٥ و١٩٩٥. وبما أن تقدير وفيات الأطفال بين الفتيات المتزوجات يشير إلى فترة زمنية أحدث من تقديرات المسح وبما أن وفيات الأطفال في مصر تنخفض بمعدل حاد منذ منتصف الثمانينات فإن التقديرات الأحدث لوفيات الأطفال يتعين أن تكون في الفئة العمرية ٢٠ –٢٩ عاما أقل من ٦٦ حالة من كل ألف حالة وهو ما يزيد من اتساع الفجوة بينهن وبين الفتيات المتزوجات. ولذا فإن الحمل والولادة خلال مرحلة المراهقة في مصر أمر خطير. وهذا يؤكد على الحاجة إلى تأخير الزواج والحمل ولا سيما في وجود مشاكل اجتماعية اقتصادية وصحية أخرى.

خبرة الإنجاب عند الفتيات

طلب من الفتيات أن يذكرن المكان الذي ولدن فيه آخر مرة ومن ساعدهن في عملية الوضع. ويعرض الجدولان ٩–١٦ و٩–١٧ النتائج. وتوصل مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" إلى أن ٦٦ ٪ من الفتيات المتزوجات تلدن في المنزل. وبعيدا عن مكان الولادة فإن القابلة (الداية) والطبيب هما الأكثر حضورا في حالات الوضع (وتبلغ نسبة الحالات ٤٨.٦ و٤٤.٣ ٪ على التوالي). وبالنظر إلى أن قانون الطفل لعام ١٩٩٦ جرم إشراف غير الأطباء على عملية الولادة عند الفتيات إلا في حالة القابلات أو مساعدات القابلات المسجلات فربما لا يكون من المدهش أن تكون هذه الأرقام أقل نوعا ما من تلك التي بينها المسح الديموجرافي لعام ١٩٩٥ (٥٤.٦٪ بإشراف القابلة و٣٣.٩٪ بإشراف الطبيب). غير أن نحو نصف حالات الحمل عند الفتيات التي وردت في مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" ما زالت تتم على يد القابلات التقليديات. ورغم ذلك وجد أطباء يشرفون على عمليات ولادة داخل المنازل. ويبين الجدول ٩–١٧ أن ١٧.٢٪ من عمليات الوضع داخل البيوت يشرف عليها أطباء.

الجدول ٩–١٦ مكان الولادة في أحدث حالة حمل (العدد = ١٤٠)

مكان الولادة	النسبة
المنزل	٦٦.٤
المستشفى/ عيادة	٣٣.٦

الجدول ٩-١٧: الأشخاص الذين ساعدوا فى أحداث عملية ولادة						
مكان الولادة	الداية	الحماه	حكيمة	الدكتور	لا يوجد أحد	الإجمالى
المنزل	٦٨	٤	٤	١٦	١	٩٣
النسبة داخل الصف	٧٣.١	٤.٣	٤.٣	١٧.٢	١.١	١٠٠.٠
مستشفى أو عيادة	–	–	١	٤٦	–	٤٧
النسبة داخل الصف	–	–	٢.١	٩٧.٩	–	١٠٠.٠
الإجمالى	٦٨	٤	٥	٦٢	١	١٤٠
النسبة	٤٨.٦	٢.٩	٣.٦	٤٤.٣	٠.٧	١٠٠.٠

الرضاعة عند الأمهات الفتيات

إن الشروع المبكر في عملية الرضاعة الطبيعية عقب الولادة له فوائد عديدة بالنسبة للأم وللرضيع فهي تمد الرضيع بالمناعة. ويساوي ذلك في الأهمية مدة الرضاعة؛ وتوصي الأدبيات الطبية أن تستمر الرضاعة عامين. وقد بحثنا ممارسات الرضاعة بين الفتيات اللاتي تزوجن واللاتي قلن أنهن قد ولدن وتمكن من تذكر موعد ولادة الطفل. وبين هذه الفئة قالت ٩٧ ٪ (١١٦ من أصل ١١٩) أنهن ولدن خلال فترة عامين. ولتقليل التحيز في عملية التذكر فقد طبق التحليل التالي على هذه الفئة:

كان نمط الشروع في الرضاعة الطبيعية لكل النساء اللاتي قلن أنهن أرضعن أطفالهن (في الوقت الحالي أو في السابق) كالتالي: بدأت ٤٦ ٪ منهن الرضاعة بعد أقل من ساعة من الوضع، وقالت ١٥ ٪ إن ذلك تم في فترة تزيد على الساعة ولكن تقل عن يوم. وقال الثلث أو ٣٥ ٪ إن ذلك تم بعد يوم من عملية الولادة. ويتعين أن يكون بطء الشروع في عملية الرضاعة الطبيعية محط اهتمام أولئك المعنيين ببرامج صحة الأم والطفل (الجدولان ٩-١٨ و٩-١٩).

الجدول ٩-١٨: حالة الرضاعة الراهنة بين الفتيات اللاتى أنجبن خلال عامين		
الحالة الحالية	العدد	النسبة
ترضع حاليا	٩٧	٨٣.٦
لا ترضع حاليا	١٩	١٦.٤
الإجمالى	١١٦*	١٠٠.٠٠

* يوجد ٦ حالات لم يبدءوا الرضاعة ولم يمروا بتجربة نزول طفل حى من قبل.

الجدول ٩-١٩: بدء الرضاعة بين الفتيات اللاتى أنجبن خلال عامين	
بداية الرضاعة	النسبة
خلال ساعة من الولادة	٤٥.٧
أكثر من ساعة لكن أقل من يوم بعد الولادة	١٤.٨
أكثر من يوم بعد الولادة	٣٤.٥

ونظرا لأن ١٩ امرأة فقط في هذه المجموعة لم تكن ترضعن أطفالا في فترة تطبيق المسح (أي ما يعادل ١٦.٤٪)، فإن البيانات بشأن فترة الرضاعة ترتكز على هذا العدد الصغير من النساء اللاتي شرعن في الرضاعة ولكن أوقفنها. غير أن من بين اللاتي لم يكن يرضعن ساعة تطبيق المسح كان متوسط فترة الرضاعة ٨.٤ شهر (بفترة وسيطة قدرها خمسة شهور) وتتراوح الفترة بين شهر و٢١ شهرا.

سادساً: الاستنتاجات

على الرغم من بوادر انحسار ظاهرة زواج الفتيات في مصر، فهي ما زالت شائعة بدرجة تثير القلق. وعلاوة على ذلك، ومع التوسع في التعليم وفي فرص عمل المرأة وزيادة سن الزواج عند المرأة، زادت تعاسة الفتيات المتزوجات. والتحليل التالي يوضح أن الفتيات المتزوجات تعيسات على نحو خطير مقارنة بأقرانهن اللاتي لم يتزوجن. ويكاد ذلك يصح فيما يتصل بكل الأبعاد التي ستشكل الفرص والموارد المتاحة لهن وبالتالي لأطفالهن.

وعلى الرغم من أن الفتيات المتزوجات يشكلن نسبة ضئيلة من الفتيات في مصر فإن أعدادهن الحقيقية كبيرة. ونتيجة للعواقب الوخيمة للزواج والحمل المبكرين بالنسبة للفتيات وأطفالهن فإن على المسئولين والمجتمعات ألا ينتظروا حتى تختفي المشكلة من تلقاء نفسها.

الفصل العاشر

بعض الاستتباعات الخاصة بالدعوة والعمل

يقدم هذا التقرير نظرة عامة لحياة النشء في مصر اليوم. وتتضمن آفاق المستقبل بالنسبة للنشء عناصر إيجابية وأخرى سلبية. من ناحية، وجد المسح أن الالتحاق بالمدارس يتزايد وأن بعض الفجوات بين الجنسين في الصحة والتعليم تتضاءل. ومن ناحية أخرى، بيّن مسح "النشء والتغيير الاجتماعي في مصر" انتشار الأنيميا والإصابة بالطفيليات بين النشء من خلفيات اجتماعية متنوعة، فضلا عن قدر ليس بالضئيل من اعتلالات النمو. ووجدت الدراسة عددا أقل من المتوقع من الفتيات المتزوجات، إلا أنها أكدت أنهن يمثلن فئة محرومة تعاني من الآثار بالغة السوء للحمل.

ينبغي أن نتعامل مع المشكلات التي حددناها بنفس الرؤية الكلية التي استخدمناها عند دراستنا للنشء. ذلك أن البرامج التنفيذية الهادفة إلى تحسين الأداء الدراسي مثلا ستكون أقل فاعلية إذا ما أهملت العوامل الكامنة خارج البيئة المدرسية مثل الحالة الصحية للنشء أو حاجتهم إلى العمل. وفي بعض الحالات، تقتضي الحاجة مزيدا من البحث لتقييم التدخلات الرائدة الفعالة. وفي حالات أخرى، تتسم التدابير المطلوبة بالوضوح. وعلى أساس نتائج الدراسة، يطرح فريق البحث فيما يلي بعض التوصيات المتعلقة بالسياسات وبرامج العمل. وعلى الرغم من تقسيم التوصيات هنا إلى قطاعات لأغراض الوضوح، فإنه يتعين النظر لها كحزمة كاملة من التوصيات ينبغي تنفيذها على امتداد كافة القطاعات إذا كان مقدرا لها أن تتصدى للمشكلات المطروحة.

أولا: الأولويات الصحية

الأنيميا والطفيليات

تعد الأنيميا والإصابة بالطفيليات، وهما مشكلتان متصلتان، أكثر الحالات الصحية شيوعا بين النشء. وبينما يكون لهذه المشكلات التأثير الأكبر بين النشء الأفقر وقاطني المناطق الريفية ذات البنية التحتية المتدنية، فإنها تبقى قائمة عبر كافة المناطق الجغرافية كما تنتشر على نحو مدهش حتى بين الفتيان والفتيات الميسورين.

ومن هنا فإن الحملات التعليمية المتصلة بالتغذية والصحة يمكن أن تمثل خطوات أولية مهمة نحو القضاء على هذه المشكلات. ومن الجلي أن المجتمع المستهدف من هذه الحملات يتضمن النشء والوالدين، فضلا عن موفري الخدمة الصحية والصيادلة، بحكم كثرة استخدام خدماتهم من جانب النشء. ويتعين تصميم رسائل خاصة لكل من هذه القطاعات المستهدفة، مع الحرص على جعل الرسائل قابلة للفهم من جانب الأشخاص من غير ذوي الخلفية الصحية.

ينبغي أن تتناول الحملة أهمية الغذاء الصحي ومكوناته (مع التأكيد بشكل خاص على الطعام الغني بالحديد)، وكيف أن الفاكهة والخضراوات يمكن أن تسهل استيعاب الحديد، وأن شرب الشاي بعد الوجبات يمكن أن يؤثر بالسلب على استيعاب الحديد. ويتعين أن تتناول الرسائل الأخرى الهادفة إلى الوقاية من الإصابة بالطفيليات أهمية ممارسات الحفاظ على الصحة، حتى في غياب المياه الجارية أو الصرف الصحي. كما يتعين تعريف الوالدين بهذه المشكلات الصحية المنتشرة وتشجيعهم على مساعدة أبناءهم على اكتساب السلوكيات الصحية.

وبالنظر إلى الدرجة العالية من الانفتاح على وسائل الإعلام التي ذكرها النشء (بما في ذلك غير الملتحقين بالمدارس وقاطني المناطق الريفية وأبناء الأسر ذات الدخل المنخفض)، فإن الإعلام يمكن أن يكون أداة فعالة للوصول إلى أعداد واسعة جدا من النشء. ويمكن أيضا الوصول إلى الوالدين وموفري الرعاية الصحية من خلال الإعلام، وإن كانت الحاجة تقتضي القيام ببحوث جماعية مركزة لتحديد سبل الوصول الأكثر فعالية للقطاعات المستهدفة.

ويتعين تطوير الرسائل الصحية بعناية من أجل إعلام النشء وتحفيزه. استخدمت الحملات في بلدان أخرى الرياضيين وغيرهم من المشهورين لتعزيز السلوكيات الصحية. وبالنظر إلى شعبية كرة القدم في مصر وذيوع صيت الفريق القومي بعد فوزه بكأس أفريقيا لعام ١٩٩٨، فربما يكون من الملائم التعاقد مع أحد نجوم الفريق للمشاركة في برنامج كهذا. وتضم مصر كذلك رياضيات على مستوى عالمي (في الباليه المائي مثلا) يمكن استخدامهن لتشجيع الفتيات على ممارسة الرياضة، فضلا عن سلوك العادات الغذائية والصحية الجيدة.

وتعد المدرسة وسيلة منظمة أخرى للوصول إلى صغار السن، بحكم معدلات القيد المتزايدة في مصر. ومن شأن المزيد من العناية بالرسائل المتعلقة بالصحة والصحة العامة في المناهج الدراسية أن يتيح وصول الرسائل الصحية المهمة إلى صغار السن. كما يمثل نظام التأمين الصحي لطلاب المدارس سبيلا آخر لإيصال رسائل الرعاية الوقائية إلى النشء. ويجب توفير الأدوية الطاردة للديدان وكذلك أقراص الحديد على نحو روتيني من خلال هذا النظام. وفضلا عن ذلك، فإن التعليم الغذائي والصحي الذي يلفت الانتباه إلى شيوع هذه الحالات من شأنه أن يساعد على تقليل حدوثها بين النشء المقيد بالمدارس.

يمكن دعم الحملة التعليمية بواسطة جهد قومي يستهدف توفير أقراص الحديد المدعومة. وفي هذه الحالة فإن الحملة التعليمية سيكون لها دور آخر وهو توجيه الناس نحو المنافذ التي يمكن أن يحصلوا منها على أقراص الحديد وكذلك على العلاج من الإصابة بالطفيليات. وفي الوقت نفسه، ينبغي على صانعي السياسات أن يخططوا للهدف طويل المدى المتمثل في توفير البنية التحتية لخدمات المياه والصرف الصحي للمجتمعات المحرومة. وهناك حاجة للدراسات التي تقدر تأثير هذه البرامج والجدوى الاقتصادية لها.

إن علاج الحالات الصحية المزمنة والمنتشرة لن يؤدي فقط إلى تحسين رفاهية النشء وإنما أيضا إلى زيادة الإنتاجية وتحسين الأداء الدراسي ورفع معدلات الاستمرار في المدارس.

نظام وخدمات الرعاية الصحية

وجد المسح أن القطاع الخاص هو الموفر الأساسي للخدمات الصحية للنشء وذلك على الرغم من توفر "نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس" وخدمات حكومية أخرى. ومع تواصل تقدم الإصلاحات في قطاع الصحة، يتعين أن تدرس هذه النتائج بعناية. إن تطوير منافذ فعالة لتوصيل الخدمات الصحية للنشء لن يكون من شأنه تحسين رفاهية أبناء هذه الفئة العمرية فحسب، وإنما سيتيح للحكومة أيضا أن تخصص وتستخدم مواردها المحدودة بكفاءة أعلى. وينبغي النظر بعين الاعتبار إلى الأمور التالية من أجل توفير حزمة فعالة ومتكاملة من خدمات الرعاية الصحية لهذه الفئة العمرية، داخل إطار صحة الأسرة.

تتمثل أولى القضايا التي ينبغي تناولها في المدخل الملائم لهذه الفئة العمرية إلى نظام الخدمة الصحية. وكما لاحظنا أعلاه، وجد هذا المسح أن القطاع الخاص هو موفر الخدمة الأساسي بالنسبة للنشء. ومع ذلك، فبوسع "نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس" الموازي أن يخدم قرابة ثلثي هذه الشريحة السكانية، أي النشء المقيد بالمدارس. وعلى الرغم من المستوى الضئيل الذي أظهره المسح لاستخدام "نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس"، فإنه يبقى نظاما قادرا على الوصول إلى

قطاعات واسعة ويمكن أن يصبح أكثر فعالية. وينبغي البدء بجعل "نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس" يركز على الحالات الصحية المنتشرة مثل الأنيميا والإصابة بالطفيليات بين النشء المقيد بالمدارس.

ولعل من المفيد أن تنظر وزارة الصحة بعين الاعتبار لإقامة حزمة من الخدمات الصحية للنشء داخل قطاع الرعاية الصحية الأولية. ومن الممكن تحقيق ذلك بطريقة اقتصادية من خلال تحديد يوم واحد أسبوعيا تتوافر خلاله الكوادر المدربة لفحص النشء. وقد يتمثل المدخل إلى "نظام التأمين الصحي على طلاب المدارس" أيضا في قطاع الرعاية الصحية الأولية، كما هو الحال بالنسبة للتأمين على صحة الطفل. ومن شأن هذا أن يمثل طريقة فعالة للوصول إلى النشء غير الملتحق بالمدارس والذى قد يكون أكثر احتياجا لخدمات الرعاية الصحية، وذلك لصالح اعتبارات العدالة بين أبناء هذه الفئة العمرية (إزاء حالة القيد بالمدارس).

إن أية إعادة هيكلة لقطاع الصحة من أجل الوصول للنشء على نحو أفضل ستقتضي قدرا من إعادة توزيع الأفراد والفحص الدقيق للمهام الوظيفية والمهارات الضرورية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وعلى سبيل المثال، فقد كان أحد الأسباب المذكورة كثيرا لعدم استخدام "نظام التأمين على طلاب المدارس" هو عدم وجود طبيب المدرسة، وهو ما يرجع في أحوال كثيرة إلى تولي الطبيب الواحد مسئولية أكثر من مدرسة. وقد تتمثل إحدى طرق رفع معدل الاستخدام المنخفض "لنظام التأمين الصحي على طلاب المدارس" في ضمان وجود طبيب مدرب في كل مدرسة على مدى اليوم الدراسي بأسره. وفضلا عن ذلك، ينبغي أن يحصل موفرو الخدمة للنشء على تدريب خاص على التعامل مع هذه الفئة العمرية. ذلك أن للنشء بحكم مرحلته العمرية احتياجات ومشكلات خاصة متصلة بالمعلومات وطلب المشورة؛ ويجب أن يكون موفرو الخدمات قادرين على تلبية هذه الاحتياجات وإشعار النشء بالارتياح.

البيئة الصحية في المدرسة

هناك الكثير مما يمكن فعله لكي نجعل من المدارس بيئة تعليمية صحية لصغار السن. وفضلا عن تحسين الخدمات الصحية بالمدرسة، يتعين أيضا إعطاء العناية للخدمات والمرافق المدرسية الأخرى من أجل خلق مثل هذه البيئة وضمان أن المدارس توفر مكانا ونموذجا للحياة الصحية.

وعلى سبيل المثال، وبالنظر إلى معدلات التدخين المرتفعة التي وجدت بين البنين في هذا المسح، فمن الممكن تنظيم حملة من أجل "مدارس خالية من التدخين" تشجع كافة البالغين والطلاب على الامتناع عن التدخين داخل المدرسة. ستؤكد مثل هذه الحملة على قيمة البيئة الخالية من التدخين كما ستشجع في الوقت ذاته على السلوك الصحي بين صغار السن.

وتقتضي الحاجة أيضا العناية بالخدمات والمرافق الأخرى من أجل خلق بيئة صحية. وعلى سبيل المثال، لا يذكر سوى عدد قليل من الفتيات أنهن يستخدمن دورات المياه المدرسية خلال الطمث، وهو ما يشير بوضوح إلى الحاجة لتطوير هذه المرافق من حيث توفرها ونظافتها وكفالتها للخصوصية.

وهناك حاجة كذلك لتحسين فرص النشاط البدني في المدارس (وفي غيرها من الأماكن)، وخاصة بالنسبة للفتيات. إن النشاط البدني (عدا الأعباء المنزلية) جزء مهم من أسلوب الحياة الصحي. إلا أن هذا المسح وجد أن قليلا جدا من الفتيات في مصر يمارسن أي نشاط بدني، وأنهن نادرا ما يستخدمن المرافق الرياضية. والواقع أن ٥٪ فقط من الفتيات أفدن ممارسة نشاط بدني خلال الأسبوع السابق على المقابلة. وفي بلدان نامية أخرى، كان لتزايد فرص النشاط البدني بين الفتيات آثار إيجابية واضحة على الاعتزاز بالنفس، ومستويات الثقة بالذات، وتقليل التوتر، والصحة والرفاهية العامة (جافي ومانزر، ١٩٩٢).

على المدارس أن تلعب دورا نشطا في تشجيع النشاط البدني بين جميع الفتيان والفتيات، وخاصة بين الفتيات. فبسبب القيود المفروضة على حركتهن، تتوافر للفتيات سبل أقل للنشاط البدني. ومن بين الفتيات اللاتي يذكرن أنهن يمارسن أية أنشطة، فإن الغالبية تلعب في المدرسة. ويعني ذلك أن الوالدين ينظرون للمدرسة بالفعل كمكان ملائم للعب الفتيات؛ ويتعين على المدارس أن تفعل المزيد من أجل تشجيع النشاط البدني للفتيات في ظروف مقبولة من جانب الفتيات والوالدين على السواء. وفضلا عن ذلك، يجب على الجهات المسئولة والمنظمات غير الحكومية أن تستثمر أكثر في المرافق الرياضية الملائمة للفتيات.

ثانيا: التعليم

على الرغم من تزايد معدلات الالتحاق بالمدارس في مصر، فهناك حاجة لمزيد من الجهد لرفع وعي المجتمع والوالدين بأهمية التعليم لكلا الجنسين، وخاصة للفتيات في المناطق الريفية والصعيد. وينبغي التأكيد على إلحاق الفتيات والفتيان بنظام التعليم قبل تجاوزهم سن الالتحاق بالتعليم الابتدائي. ولما كان التحاق الفتيات (والفتيان) بالمدارس واستمرارهم فيها يتأثر على نحو بالغ بالعوامل الاقتصادية، فمن الواجب توفير المنح الدراسية للأسر ذات الدخل المنخفض لمساعدتهم على الوفاء بالرسوم المدرسية، وتركيز هذه المنح على سنوات الدراسة الابتدائية والإعدادية.

مع التغير السريع في الأوضاع الاقتصادية في مصر، يتعين أن ترتبط المناهج الدراسية بشكل مباشر أكثر بسوق العمل والأدوار الاقتصادية المستقبلية. وتدلل العديد من نتائج المسح على الحاجة لذلك على نحو جلي. إن الوالدين وأبناءهم على السواء يشيرون إلى زيادة المكانة الاجتماعية بوصفها القيمة الأساسية للتعليم وليس تحقيق المكاسب الاقتصادية المستقبلية. كما أن معدلات التسرب تزيد بين البنين في المناطق الحضرية عن غيرهم من البنين، على الأرجح بسبب توفر فرص أكثر لهم للانخراط في النشاط الاقتصادي. وإذا ما تم دمج التدريب المهني على نحو أفضل في النظام المدرسي، فإن التعليم سيصبح أكثر التصاقا بالأدوار الاقتصادية المستقبلية للنشء.

ومع الزيادة المطردة في معدلات الالتحاق والبقاء بالمدارس يمكن توجيه عناية أكبر الآن لتحسين نوعية التعليم، سواء فيما يتصل بمستويات التحصيل أو عملية التدريس. لا يزال الأداء الدراسي (الذي يقيس نتائج التعليم) منخفضا على وجه الإجمال، وهو ما يشير إلى خروج الطلاب من المدارس ضعيفي التأهيل لتحديات العمل أو المشاركة في مجتمع ديموقراطي. كما أن ضعف الأداء الدراسي هو أكثر الأسباب ورودا لترك الدراسة من جانب النشء. ومتى ترك الفتيان والفتيات المدرسة، فإنهم يكونون عرضة لفقدان المهارات التي اكتسبوها بالفعل كما تقل فرص حصولهم على تلك التي لم يحصلوا عليها بعد. وهناك الكثير الذي يمكن فعله أيضا لجعل عملية التدريس أكثر جاذبية وتفاعلا وتمركزا حول الطالب مما هي عليه الآن. وكما أن تطوير الحالة الصحية يكون أكثر فعالية في السن المبكرة، فالأمر ذاته يسري على زيادة التحصيل وتحسين نوعية التعليم؛ ومن ثم يتعين معالجة هذه القضايا بواسطة سياسات تركز على المرحلة الابتدائية.

فصول محو الأمية

فشلت فصول محو الأمية إلى حد كبير في الوصول للنشء خارج المدارس. وهناك حاجة لمزيد من البحث لتحديد أسباب هذا الفشل، الذي ربما يعود إلى مضمون البرامج أو المواعيد غير الملائمة أو المفاهيم الاجتماعية لدى صغار السن بشأن حضور فصول محو الأمية. ومن الممكن دمج محو الأمية في أنشطة أكثر جذبا للشباب، بما في ذلك إدرار الدخل والرياضة و التدريب على اكتساب المهارات.

ثالثا: العمل

حيث أن عدداً كبيراً من االفتيات والفتيان يكسبون جيدا من خلال عملهم، فإن الحاجة قائمة لحوافز أفضل للتأثير على قراراتهم لصالح التعليم. ومن شأن الارتباط الأوثق بين المناهج الدراسية وسوق العمل أن يساعد على توجيه هذه القرارات لصالح المزيد من التعليم. وكما ذكرنا من قبل، يجب أيضا دمج التدريب المهني وغيره من أنواع التدريب على العمل بشكل أوثق في نظام التعليم. وعلى الرغم من أن النشء العامل يكسب جيدا، فإنه يعمل لساعات طويلة في ظروف تعرض صحته وأمانه للخطر. ويتعين إعمال القوانين الخاصة بالسن القانونية للعمل وطول يوم العمل، والتفتيش الدوري على أماكن العمل للتأكد من توافر شروط الأمان بها. ولما كانت هذه تعد مهاما صعبة بالنسبة للجهات المسئولة، فربما يمكن أن تلعب الجماعات الأهلية دورا أكبر في الرقابة على صحة وأمان الشباب العامل.

ويشير العدد الكبير من الشابات غير المتزوجات غير الملتحقات بالمدارس واللاتي لا يعملن إلى قدر ضخم من إهدار وقتهن. وينبغي إذن توسيع فرص العمل لهذه الفئة من الفتيات الأكبر سنا بغرض إتاحة المزيد من الفرص المنتجة وسبل كسب العيش أمامهن. إن هذا سيدعم وضعهن داخل الأسرة وسيساعدهن على مقاومة دفعهن للزواج المبكر. ويمكن لبرامج التدريب المهني الفعالة أن تستهدف الفتيات غير المتزوجات اللاتي تركن المدارس بالفعل. كما يجب أن تساعد برامج توفير مورد الرزق الأخرى الفتيات الأقل تعليما على إيجاد عمل ملائم أو إقامة مشروعاتهن الصغيرة الخاصة.

رابعا: الصحة الإنجابية

لا تتوفر للمراهقين المعلومات الضرورية الكافية عن أجسادهم أو نضوجهم أو غير ذلك من جوانب صحتهم الإنجابية؛ تلك المعلومات التي يمكن أن تساعدهم على اجتياز مرحلة المراهقة بنجاح وتعدهم للأدوار الإنجابية في المستقبل. وهم يودون الحصول على هذه المعلومات من الوالدين، إلا أنه لا يوجد سوى القليل من الحوار بين الوالدين وأبناءهم حول هذه الأمور، على الأرجح بسبب افتقار الوالدين إلى المعرفة فضلا عن المحرمات الثقافية.

وبالإضافة إلى ذلك، وفي غياب المعلومات التي توفرها وسائل الإعلام حول هذه الموضوعات، يذكر أغلب النشء أنهم تعلموا ما يعرفونه من تلقاء أنفسهم أو عن طريق الملاحظة. وقد أظهرت الخبرات المستقاة من أماكن أخرى أن أغلب المعلومات المكتسبة بهذه الطريقة غير دقيقة ومن ثم يمكن أن تكون ضارة.

ويتعين على المنظمات غير الحكومية والبرامج العامة أن تسعى لإمداد الفتيات والفتيان بالمعلومات حول هذه المرحلة العمرية، بالاضافة الى تزويد الوالدين بالمعرفة ومهارات الاتصال. وبوسع المدارس أيضا أن تلعب دورا يساعد النشء خلال تلك المرحلة العاصفة من العمر، وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الملائمة لأعمارهم وتوفير خدمات تقديم المشورة باستخدام أشخاص مدربين، فضلا عن تعليم مهارات الاتصال الجيدة. وتستطيع المدارس كذلك مساعدة الفتيات على التعامل مع الطمث بواسطة تحسين مرافق دورات المياه.

خامسا: زواج الفتيات

على الرغم من أن زواج الفتيات آخذ في التراجع في مصر، فإنه لا يزال منتشرا بما يكفي لجعله مصدرا للقلق، خاصة لأن الحمل عادة ما يحدث بعد الزواج مباشرة. وبالنظر إلى الآثار السيئة للغاية للحمل والولادة بين هذه الفئة من الشابات، فإنه يتعين على المسئولين والمجتمعات المحلية عدم الاكتفاء بانتظار أن تُحل المشكلة من تلقاء نفسها.

إن العديد من النساء اللاتي يتزوجن أثناء المراهقة لم يلتحقن بالمدارس قط أو تسربوا منها في سن مبكرة. ومن ثم يجب استمرار التأكيد على قيد الفتيات في المدارس وبقاءهن بها لأطول فترة ممكنة. ومن شأن توسيع فرص العمل للفتيات غير الملتحقات بالمدارس من غير المتزوجات أن يساعد على تأجيل زواجهن، فضلا عن إمدادهن بالمزيد من الموارد والفرص المنتجة. كما يجب على المجتمعات المحلية والمسئولين أن يعطوا مزيدا من الاهتمام لوضع القيود القائمة بالفعل على الزواج دون السن القانونية موضع التطبيق. وربما ارتأت مصر رفع السن القانونية لزواج الفتيات مثلما فعلت عدة بلدان نامية أخرى.

أما بالنسبة للفتيات اللاتي يتزوجن بالفعل أثناء سنوات المراهقة، فإن الاحتمال الكبير لحدوث الحمل بعد الزواج مباشرة يعرضهن كما يعرض أطفالهن لتفاقم مخاطر المرض والوفاة. ويتعين توجيه المزيد من الجهود للحملات الهادفة إلى زيادة الوعي بالآثار الصحية السلبية للحمل المبكر، خاصة بين الوالدين، وأزواج المستقبل، وقادة الرأي في المجتمع المحلي. كما يجب معالجة الممارسة الشائعة المتمثلة في إثناء المتزوجين حديثا من الشباب عن استخدام وسائل منع الحمل، وذلك من خلال التعريف بالمكاسب الصحية الناتجة عن تأجيل الولادة الأولى والمباعدة بين الولادات. وربما يقل ميل الأسر المصرية لتشجيع الزواج المبكر والحمل الفوري بعد الزواج إذا ما صارت أكثر وعيا بالمخاطر المصاحبة لذلك.

وفي حالة الفشل في تحقيق ذلك، فإنه يتعين التأكيد على أهمية الإشراف على الحمل بالوحدة المحلية لصحة المرأة والطفل. ذلك أن الإشراف الوثيق من شأنه على الأقل المساعدة على تقليل بعض مخاطر الحمل أثناء المراهقة.

ولعل إحدى القنوات الواعدة للوصول إلى هذه الفئة تتمثل في المأذون، بوصفه المسئول المدني والديني عن إبرام وتسجيل عقد الزواج. يتعين تنظيم تدريب خاص للمأذون حول المخاطر الصحية للحمل المبكر، والذي عادة ما يلي الزواج مباشرة. وربما يمكن أن يتولى المأذون ربط الزوجين بنظام الرعاية الصحية. فهو يستطيع أن يسجلهما بالوحدة الصحية المحلية أو وحدة صحة المرأة والطفل، أو أن يقدم لهما النصح والإرشاد بشأن وجود الوحدة المحلية بحيث يقومون بزيارتها بمبادرتهما الخاصة. ومن الممكن أيضا لبرامج تقديم المشورة قبل الزواج، التي طبقت بنجاح في أماكن أخرى بالمنطقة، أن يتم تكييفها بما يتناسب مع الواقع المصري.

وحيث أن ظاهرة زواج الفتيات توجد في جيوب محددة على امتداد البلاد، وخاصة ريف الصعيد والدلتا، فإن الوصول الفعال للفتيات المتزوجات يمكن أن يتحقق من خلال الحملات على المستوى المحلي التي تشتمل على رسائل موجهة بعناية.

سادسا: الاستنتاجات

إن مواجهة التحدي الهائل المتمثل في تحسين رفاهية النشء تقتضي استثمارات متكاملة في الصحة والتعليم والإعداد للعمل. ومن حسن الحظ أن مصر تشهد بزوغ تحالف بين الجهات الحكومية المعنية والمنظمات غير الحكومية والباحثين، وهو تحالف يلتزم أطرافه بتنفيذ استراتيجية قومية في مجال صحة النشء. وهناك مبادرات واعدة عدة تتناول احتياجات النشء لمعلومات الصحة الإنجابية وخدماتها، كما تشن الحملات للقضاء على ممارسة ختان الإناث. ومن الممكن توسيع هذه الشراكات لتشمل مجالات أخرى، وذلك من خلال ضم نطاق أوسع من الهيئات الحكومية والقطاع الخاص. إن الاستثمار في رفاهية النشء اليوم سيجلب منافع كبرى لمصر في العقود المقبلة.

ملحق رقم ١

جمع البيانات ومعالجتها

مديرا العمليات الميدانية

السيدة/زينب جمال – مركز البحوث الاجتماعية – الجامعة الأمريكية بالقاهرة
السيد/عصمت خير مركز البحوث الاجتماعية – الجامعة الأمريكية بالقاهرة

المشرفون على العمل الميداني

اعتماد عبد الرحيم الشريف، مدرس مساعد – كلية الطب – جامعة أسيوط
منال محمد مصطفى درويش، معيد – كلية الطب – جامعة أسيوط
مجدي بنيامين مينا بولس – كلية الطب – جامعة أسيوط
صابرة محمد أحمد – كلية الطب – جامعة أسيوط
محمد آدم – كلية الطب – جامعة أسيوط

فريق العمل الميداني (مركز البحوث الاجتماعية – الجامعة الأمريكية بالقاهرة)

عبير أحمد مكاوي
عبير إمام
أحمد عبد الفتاح
أحمد فتحي الشلا
أحمد جلال
أحمد حامد فهمي
أحمد صلاح
أحمد شورى
أمل عبد الرحمن
آمال رفعت
أميرة ياسين
أشرف سيد
عزة مصطفى محمود
دلال إبراهيم
غادة عبد الله
حميدة الشحات
حميدة محفوظ
هناء عباس
حسن عبد الستار
لمياء سليمان
محمود شحاتة
مايسة عبده
منال عبد العزيز
منال عبد الحفيظ
مارسيل بطرس
معاذ إبراهيم
محمد عبد الفتاح
محمد عطية الله
محمد مرتضى
محمد رزق
منى عبد العزيز
منى حفظي
منى محمد محمود
منى سامي
نادية جابر بشر
نجوى محمد عبد الفتاح
نسيبة خليل
سماح عبد الرحيم

هبة فتحي
هويدا أبو الوفا
إيهاب زكريا
إقبال عبد النبي
إلهام حسن
إيمان الكاشف
إيمان صلاح
خديجة محمود
خالد سعيد
سامح زين
شيرين إسماعيل
شيرين يوسف
تحسين إبراهيم
تامر محمد نبيل
وائل محمد حسين
وليد صابر
ياسر عيد
زينب الدمرداش

المراجعة المكتبية والترميز

محمد أمين
زينب علي
إيمان فاروق
عبير فكري

معالجة البيانات

د. حنان علي حسن
د. زكريا عبد السميع
دينا مجدي
علياء زهران
ميادة عارف

المبرمجون

أمل صقر
سحر الشنيطي
رانيا صقر
طاهرة عبد اللطيف

إدخال البيانات

هناء محمد سند
إيمان حامد فهمي
عمرو شكري
معتز فتح الرحمن

معالجة البيانات الإضافية

الضو عبد الله، مركز البحوث الاجتماعية، الجامعة الأمريكية بالقاهرة
ويسلي كلارك، مجلس السكان الدولى، نيويورك

القائمون على الفحص الطبي، وزارة الصحة والسكان

أنجيل وديع سوريال
إيناس حلمي فرغلي
إيناس محمود سامي
ابتسام إبراهيم الدسوقي
اعتماد عبدالرحيم الشريف
ثروت ونيس نخلة
جمال أبو المعاطي صالح
حسام الدين إبراهيم الخليجي
حسام الدين إبراهيم النجار
حسن علي سعد سالم
سلوى فايز فضيل
سميحة عبد الدايم محمد عبد الدايم
سناء علي محمد شرف
صلاح الدين علي السيد
طه محمد عبد التواب
عادل علي علي إسماعيل
عزة حمدي حسن الغندور
علي السيد
ليلى سليمان
مارسيل ميشيل جورجي
مجدى بنيامين مينا
محمد آدام
محمد احسان عبدالله العمرى
مسعد مليحي محمد ديب
مصطفى العويسي
منال محمد مصطفى درويش
نادر شوقي دميان عبد الشهيد
نجوى عبد اللطيف
نصرة سيد محمد الهجان
نهلة خميس إبراهيم
نهلة عبد الخالق حسن
نهى أحمد محمد درويش
نيفين خطاب حسام الدين
هاني رشيد جاد
وجدي فاروق عبد الرازق

المستشارون والمراجعون

وضع اختبارات اللغة العربية والرياضيات وتقدير درجاتها

د. مصطفى عبد السميع – جامعة القاهرة
د. إبراهيم الشافعي – جامعة القاهرة

المشرف على تحليل عينات البول والبراز

د. أمل عبد الفتاح الصحن، المعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية

استشارى علم النفس– خلال مرحلة تطوير أدوات الدراسة

د. جواد فطاير، قسم الاجتماع – الجامعة الأمريكية بالقاهرة

كبار المستشارين، فى مجال تصميم الأبحاث

د. سينثيا لويد، مجلس السكان، نيويورك
د. باربارا مينش، مجلس السكان، نيويورك
د. علي زرزور، جامعة أسيوط

المراجعة الفنية

د. جوزيت عبد الله، (قسم علم النفس) – الجامعة الأمريكية بالقاهرة
د. ليلى الزيني، جامعة القاهرة
د. محمود فتح الله، جامعة أسيوط
د. رون هيس، مركز برامج الاتصالات ، جامعة جونز هوبكينز
د. سينثيا لويد، مجلس السكان، نيويورك
د. زيبا ساثار، مجلس السكان، باكستان

ملحق رقم ٢

اللجنة الاستشارية القومية

د. مشيرة الشافعي	وزارة الصحة والسكان
أ.د. ماهر مهران	المجلس القومي للسكان
م. محمد رجب شرابي	وزارة التعليم
د. عبد اللطيف هنيدي	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
د. عصمت منصور	وزارة الصحة والسكان
د. وجيدة انور	وزارة الصحة والسكان
السيد/أحمد لطفي	جمعية الشباب للسكان والتنمية
د. علي زرزور	كلية الطب، جامعة أسيوط
د. أمينة الجندي	المجلس القومي للطفولة والأمومة
السيدة/أرليت عسيران	سفارة هولندا
السيد/عبد المنعم أبو نوار	صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
السيد/إيرل وول	هيئة كير الدولية
السيدة/إيمان عمران	سيدا
السيدة/هالة شنودة	سيدا
د. هدى رشاد	مركز البحوث الاجتماعية، الجامعة الأمريكية في القاهرة
السيدة/إيناس الإبراشي	اليونسكو
د. جوسلين دي يونج	مؤسسة فورد
السيدة/جولي هنسن سوانسن	مركز التنمية والانشطة السكانية (سيدبا)
د. كمال لولح	اللجنة القومية للسكان والتنمية
د. ليلى بشارات	اليونيسيف
السيدة/ماجي محروس	هيئة كير الدولية
د. محمود فتح الله	مؤسسة روكفيلر/جامعة أسيوط
د. محمود جمال الدين	البنك الدولي
السيدة/ماري أسعد	اللجنة القومية للسكان والتنمية/قوة العمل المناهضة لختان الإناث
السيدة/ماريك بوت	سفارة هولندا
السيد/ مارتن سوتر	الوكالة الكندية للتنمية الدولية (سيدا)
السيدة/ملون تناملي	هيئة المعونة الأمريكية
السيد نبيل صمويل	الهيئة القبطية للخدمات الاجتماعية
د. نادية جمال	وحدة تخطيط ومراقبة البرامج
السيدة/نائلة رفعت	سيدا
السيدة/سهير عبد الهادي	صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
السيدة/سالي باتون	هيئة المعونة الأمريكية
السيدة/فانيسا توبين	اليونيسيف
السيدة/وفاء وليم	الهيئة القبطية للخدمات الاجتماعية

ملحق رقم ٣

قائمة وحدات المعاينة الأولية (الشياخات والقرى) حسب المحافظة

المحافظة	الشياخات الحضرية	القرى
القاهرة	عين شمس الشرقية	
	عرب أبو طويلة	
	منية السرج	
	مساكن الزاوية الحمرا	
	حدائق القبة	
	مساكن الأميرية الشمالية	
	المبيضة	
	السكاكينى	
	تحت الربع	
	العتريس	
	البساتين الشرقية	
	طرة البلد	
	كفر العلو	
الإسكندرية	المعمورة	
	المندرة قبلى	
	سيدى بشر قبلى	
	طلمبات الطابية	
	سيدى جابر	
	الإبراهيمية	
	الباب الجديد ومنشا	
بورسعيد	الجلاء	
السويس	قسم ثالث	
دمياط		كفر ميت أبو غالب
الدقهلية	مدينة دكرنس	المعصرة
		منشية جمال
		ميت الكرماء
		شبرا هور
		المندرة
		ديارب الخضر
الشرقية	مدينة أبو حماد	الصوفية
	مدينة أبو كبير	سنيطة الرفاعيين
		أبو ياسين
		بنى عامر
		قمرونة
القليوبية	مدينة قليوب	عرب الواشدة
	بيجام	بلقس
	بهتيم	شبلانجة
كفر الشيخ	مدينة كفر الشيخ	منشية عباس
		الحلافي
		عزب الخليج البحرى
الغربية	قسم ثاني (طنطا)	صفط تراب
	قسم ثانى (المحلة الكبرى)	الجعفرية

		بنوفر
		سنبارة
المنوفية	مدينة أشمون	طنوب ومنشية السلام
		منشية عاصم
		تلوانا
		طنبشه
البحيرة	مدينة دمنهور (طاموس)	الخضرة
	مدينة دمنهور (نقرها)	الجرن وكفر حصام
		زهور الأمراء
		بسطره
الإسماعيلية		سرابيوم
الجيزة	الدقى	القبابات
	جزيرة إمبابة	الطرفاية
	جزيرة الدهب	أبو غالب
	مدينة أوسيم	
بنى سويف	مدينة بني سويف	كوم أبو راضي وسيدي سالم
		كفر جمعة والفقاعي
		نزلة حنا حنا
الفيوم	مدينة الفيوم (قسم أول)	التوفيقية
		الخالدية
المنيا	مدينة المنيا (قسم رابع)	جزيرة شارونة
		سيلا الشرقية
		منشية الذهب البحرية
		ريدة
أسيوط	مدينة ديروط	العتامنة
		جحدم
		بني محمد الشهابية
سوهاج	مدينة المنشأة	فزارة
		الشيخ مكرم
		البواريك
		الشيخ مرزوق
قنا	مدينة أرمنت	أولاد نجم القبلية
		الطويرات
		دنفيق
		المحاميد
أسوان	مدينة أسوان (شياخة أولى)	الحجز بحرى

ملحق رقم ٤

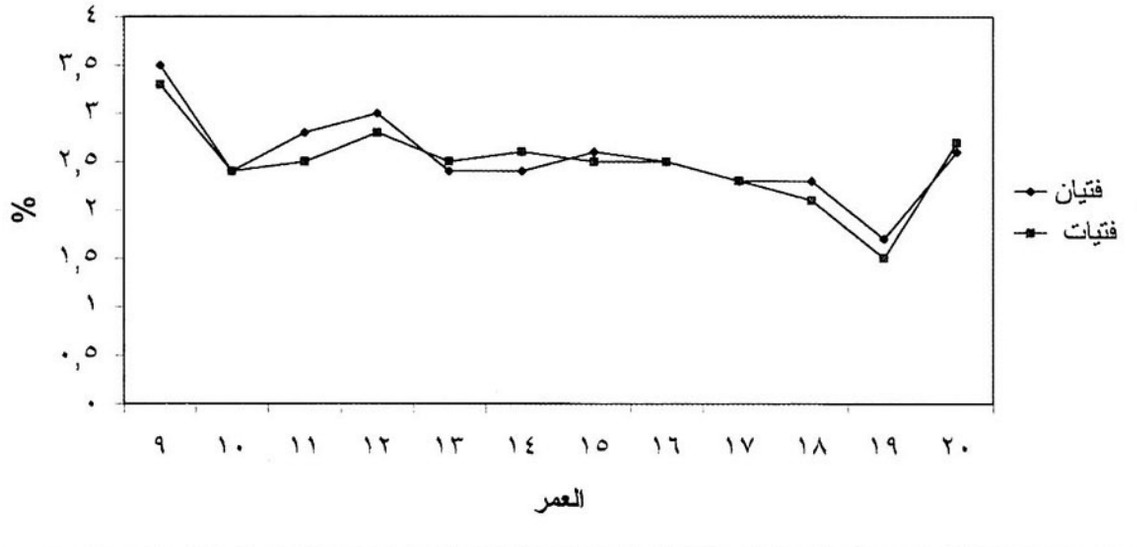
جودة ودقة البيانات

نظرا للطابع المبتكر للدراسة وتعقيد تصميم العينة، كان من المهم تقييم نوعية البيانات التي تم جمعها. وتتمثل ثلاث قضايا أساسية فيما يلي: دقة الإبلاغ عن عمر المراهق، ومستوى ونمط معدلات الاستجابة، وتأثير عدم الاستجابة على إجمالي نوعية العينة ومدى تمثيلها لمجتمع الدراسة. ويتعين مراعاة ذلك في العروض والنقاشات الواردة بهذا التقرير.

دقة الإبلاغ عن العمر

يبين الشكل ١ توزيع أعمار أفراد الفئة العمرية ٩–٢٠ سنة في كافة الأسر التي شملتها العينة والتي تم حصرها لأغراض المسح. وتظهر النتائج أن بعض الفتيان والفتيات المؤهلين البالغ عمرهم ١٠ أو ١٨–١٩ سنة قد نقلوا على الأرجح إلى عمري ٩ و٢٠ سنة على التوالي، مما جعلهم غير مؤهلين للاختيار والمقابلة. وتؤدي عملية صقل وتمهيد منحنى الأعمار إلى زيادة عدد النشء المؤهلين في الأسر التي تم حصرها بحوالي ٧٠٠ ولدوينت. وبافتراض بقاء معدلات الاستجابة على حالها، فإن حجم عينة النشء الأساسية التي تم إجراء المقابلات معها بنجاح كان ينبغي أن يزيد بحوالي ٤٠٠–٥٠٠ حالة، تمثل أقل من ٥٪ من أولئك الذين جرت مقابلتهم بالفعل. وقد فقدت العينة الفرعية التي خضعت للمقابلة الثانية باستخدام استبيان الحالة الصحية ثم الفحص الطبي وجمع عينات البول والبراز حوالي ١٠٠–١٢٥ حالة بسبب عدم دقة الإبلاغ عن العمر. وتكاد الخسارة تنقسم بالتساوي بين عمري ١٠ و١٨–١٩ سنة. ونتيجة لذلك، ينخفض عدد النشء في الفئة العمرية ١٦–١٩ سنة في العينة الفرعية بنسبة ٨٪. وبالنسبة لكافة الأعمار التي أفيد بأنها تزيد عن ٢٠ سنة، فمن الواضح تكدس الأعمار عند الأرقام التي تنتهي بصفر أو خمسة. وقد جمعت كافة النتائج التي تضمنت أعمار البالغين المسئولين في فئات عمرية مكونة من خمس سنوات.

الشكل ١: نسبة الأفراد عند الأعمار ٩-٢٠ سنة فى جميع الأسر المعيشية التى تم حصرها



مستوى ونمط معدلات الاستجابة

يوضح الجدول ١ معدل الاستجابة، وعدد الفتيات والفتيان الذين جرت مقابلتهم بنجاح، وعدد المختارين أصلا حسب أداة الاستبيان، والنوع، ونمط محل الإقامة ما بين حضري وريفي.

الجدول ١: معدل الإستجابة، عدد الفتيان والفتيات الذين تمت مقابلتهم بنجاح والعدد الأصلى الذى وقع عليه الإختيار طبقا لنوع الإستمارة، نوع المستجيب ومحل الإقامة حضر/ ريف

	ذكور	إناث	حضر	ريف	الاجمالى
الإستبيان الفردى	٨٢.١	٨٩.٧	٨٢.٧	٨٨.٢	٨٦.٠
	٤.٣٥٤	٤.٧٧٤	٣.٦٥٩	٥.٤٦٩	٩.١٢٨
	٥.٣٠٣	٥.٣٢٣	٤.٤٢٣	٦.٢٠٣	١٠.٦٢
إستبيان الحاله الصحيه	٨٠.٧	٩٤.٢	٨٤.٨	٨٩.٣	٨٧.٥
	١.٠٧٠	١.٢٥٣	٩٣٨	١.٣٨٥	٢.٣٢٣
	١.٣٢٦	١.٣٣٠	١.١٠٥	١.٥٥٠	٢.٦٥٦
اختبارات التحصيل فى مادة اللغة العربية	٧٣.٣	٨٠.٣	٧١.٤	٨٠.٨	٧٦.٦
	١.٨٥٨	١.٨٥٥	١.٥٣٤	٢.١٧٩	٣.٧١٣
	٢.٥٣٦	٢.٣١٠	٢.١٤٩	٢.٦٩٧	٤.٨٤٦
اختبارات التحصيل فى مادة الرياضيات	٧٥.٢	٨١.٦	٧٢.٠	٨٣.٢	٧٨.٣
	١.٩٠٨	١.٨٨٤	١.٥٤٨	٢.٢٤٤	٣.٧٩٢
	٢.٥٣٦	٢.٣١٠	٢.١٤٩	٢.٦٩٧	٤.٨٤٦
استبيان البالغ المؤهل	٨٢.٦	٩٣.١	٨٣.٥	٩٠.٠	٨٧.٢
	٣.٢٧٤	٢.٩٣٩	٢.٥٥٢	٣.٦٦١	٦.٢١٣
	٣.٩٦٥	٣.١٥٧	٣.٠٥٦	٤.٠٦٦	٧.١٢٢
الفحص الإكلينكى	٨٨.٧	٨٢.٧	٧١.٠	٩٥.٢	٨٥.٤
	٩٤٩	١.٠٣٦	٦٦٦	١.٣١٩	١.٩٨٥
	١.٠٧٠	١.٢٥٣	٩٣٨	١.٣٨٥	٢.٣٢٣
*اختبار الأنيميا	٨٨.٢	٨٢.٣	٧١.٠	٩٤.٥	٨٥.٠
	٩٤٧	١.٠٣٣	٦٦٨	١.٣١٢	١.٩٨٠
	١.٠٧٠	١.٢٥٣	٩٣٨	١.٣٨٥	٢.٣٢٣
*عينة البول	٨٦.٢	٧٩.٦	٦٧.٩	٩٢.٦	٨٢.٧
	٩٢٢	٩٩٨	٦٣٧	١.٢٨٣	١.٩٢٠
	١.٠٧٠	١.٢٥٣	٩٣٨	١.٣٨٥	٢.٣٢٣
*عينة البراز	٨١.٤	٧٤.٨	٥٩.٢	٩٠.٥	٧٧.٨
	٨٧١	٩٣٧	٥٥٥	١.٢٥٣	١.٨٠٨
	١.٠٧٠	١.٢٥٣	٩٣٨	١.٣٨٥	٢.٣٢٣

*معدل الإستجابة يتم حسابه كنسبة مئوية من العينة التى أكملت إستمارة الإستبيان الصحى بنجاح

ويبلغ معدل الاستجابة الإجمالي بالنسبة للاستبيانات المقدمة للنشء أو للبالغين المسئولين ٨٧٪. إن معدلات الاستجابة أعلى على الدوام في المناطق الريفية منها في الحضرية، كما أنها أعلى بين البنات والبالغات المسئولات منها بين البنين والبالغين المسئولين من الذكور. وقد أتم ثلاثة من كل أربعة طلبة وطالبات مؤهلين اختبارات التحصيل في اللغة العربية والرياضيات. ويبلغ معدل الاستجابة للفحص الطبي بين النشء الذى أكمل الاستبيان الصحي بنجاح ٨٥٪، وهو يزيد بين البنين عنه بين البنات كما يزيد في المناطق الريفية عنه في الحضرية.

ويوضح الجدول ٢ التباينات في معدلات الاستجابة بين الفتيان والفتيات المختارين عشوائيا للمقابلة الفردية الأساسية موزعين حسب النوع، والسن، والقيد بالمدارس، وحالة العمل.

الجدول ٢: التباينات فى معدل الإستجابة بين النشء الذي وقع عليه الإختيار العشوائى لإستكمال الإستبيان الفردى طبقا لبعض المتغيرات الخلفية

العمر	بنين	بنات	الإجمالى
١٠	٩١.٨	٩١.٩	٩١.٩
١١	٨٩.٢	٩٤.٢	٩١.٥
١٢	٨٥.٠	٩٤.٣	٨٩.٦
١٣	٨٦.٣	٩٠.٧	٨٨.٥
١٤	٨٥.٢	٩٣.٩	٨٩.٨
١٥	٨١.٨	٩٠.٥	٨٦.١
١٦	٧٦.٩	٨٥.٩	٨١.٧
١٧	٧٨.٨	٨٧.٣	٨٣.١
١٨	٧٠.٥	٨٣.٢	٧٦.٨
١٩	٦٨.١	٨٠.٠	٧٤.٠
الإلتحاق بالمدرسة			
ملتحق	٨٥.٩	٩١.٦	٨٨.٦
غير ملتحق	٧١.٥	٨٦.٠	٨٠.٥
العمل بأجر			
نعم	٧٩.٣	٨٦.٢	٨٠.٥
لا	٨٢.٩	٨٩.٨	٨٦.٧
العمل بدون أجر			
نعم	٩٠.٤	٩٥.٣	٩٢.٠
لا	٧٩.٤	٨٩.٠	٨٤.٦

تبدأ معدلات الاستجابة عند مستوى عال يبلغ ٩٢٪ بين البنين والبنات في العاشرة من العمر. وتزيد المعدلات بين البنات عنها بين البنين بالنسبة لكافة الأعمار. وهي تنخفض مع التقدم في العمر لتصل إلى ٦٨٪ بين البنين في التاسعة عشرة من العمر و٨٠٪ بين البنات من نفس العمر. وكان لحالة القيد بالمدارس تأثير أكبر على معدلات الاستجابة لدى البنين بالمقارنة بحالة العمل. وكانت أقل معدلات الاستجابة بين البنين غير الملتحقين بالمدارس. أما بين النشء العامل، فإن معدل الاستجابة لمن يعملون بدون أجر أعلى منه بالنسبة لمن يمارسون أعمالا مقابل أجر. وعادة ما لا تتوفر للفتيان والفتيات الذين يعملون بدون أجر ساعات عمل محددة. وعلى خلاف النشء العامل مقابل أجر، لا يكون من الصعب بمكان إجراء المقابلات معهم في المنزل أو في مكان عمل الأسرة القريب أو في الحقل.

المراجع

Allen, AVH and DS Ridley, 1970. Further observations on the formol-ether concentration technique for fecal parasites. Journal of Clinical Pathology, 23: 545-546.

Attallah, NL. 1977. Age at menarche of schoolgirls in Egypt. a short report. London, UK: Department of Growth and Development, Institute of child Health, University of London.

Dunn FL. 1968. The TIF direct smear as an epidemiological tool. World Health Organization (WHO) Monograph Series, No. 39: 439-449. Geneva, Switzerland: WHO.

El-Zanaty, F; Hussein, EM; Shawky, GA; Way, A; and Kishor, S. 1996. Egypt demographic and health survey 1995. Calverton, MD: National Population Councl (Arab Republic of Egypt) and Macro International, Inc.

Galal, O; Harrison, G; and Qureshi, A. 1991. Socioeconomic and nutritional status effects of pubertal development in Egyptian girls. Clinical Research, January 1991, 43-51.

El-Hammamsy, L. 1994. Early marriage and reproduction in two Egyptian villages. Occasional Monograph. The Population Council/ UNFPA, Cairo, Egypt.

Jaffe, L and Manzer, R. 1992. GirlsÕ perspectives: Physical activity and self-esteem. Melpomene, 11, 3: 14-28.

Jelliffe, DB. 1966. The assessment of the nutritional status of the community (with special reference to field surveys in developing regions of the world). WHO Monograph Series, No. 53: 64-69.

Khattab, HAS. 1992. The silent endurance: Social conditions of womenÕs reproductive health in rural Egypt. Cairo, Egypt: UNICEF and The Population Council.

Makhlouf, H and Amin, SZ. 1995. Enquiring the knowledge of Egyptian youth on reproductive health: Summary of final results. Cairo, Egypt: Cairo Demographic Center and The Egyptian Family Planning Association.

Must, A; Dallal, GE; and Dietz, WH. 1991. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ ht2)- a correction. American Journal of Clinical Nutrition, vol. 54: 773.

Papanek H and Ibrahim B. 1981. Economic participation of Egpyptian women: Implications for labor force creation and industrial policy. Report to U.S. Agency for International Development (Cairo, Egypt), December 1981.

Richardo, FO; hassan, F; Cline, BL; El-Alamy, MA. 1984. An evaluation of quantitative techniques for S. haematobium eggs in urine preserved with carbol fuchsin. American Journal of Tropical Medicine and Hygien, 33: 857-861.

Selim, S. 1996. Children and women in Egypt. An information atlas. Cairo, Egypt: National Council for Childhood and Motherhood.

Shafey, H. 1998. Adolescence and state policy in Egypt. Cairo, Egypt: The Population Council.

Tanner, JM. 1975. Growth and endocrinology of the adolescent. In LI Gardner (Ed.), Endocrine and Genetic Diseases of Children and Adolescents. 2nd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders.

World Health Organization (WHO). 1996. The health of youth: A cross-national survey. WHO Regional Publications, European Series, No. 69.

————-. 1995. Physical status. The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committeė. WHO Technical Report Series, No. 854: 263-311.

————-. 1983. Measuring change in nutritional status. Geneva, Switzerland: WHO.

————-. 1968. Nutritional anemias: report of a WHO Scientific Group. WHO Technical Report Series, No. 405. Geneva, Switzerland: WHO.

Zulficar, M. 1995. Women in develpment: A legal study. Cairo, Egypt: UNICEF.

المؤلفون

الباحثون الأساسيون

د. سحر الطويلة باحث مشارك بمركز البحوث الاجتماعية، الجامعة الأمريكية في القاهرة. حاصلة على شهادتي الماجستير والدكتوراه في الإحصاء من كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة. وحصلت على شهادات علمية في مجال المسح بالعينة من جامعة متشيجان ، والديموجرافيا من جامعة برينستون. وكانت في السابق أستاذ مساعد – كلية الاقتصاد والعلوم السياسية – قسم الإحصاء – جامعة القاهرة. وتشمل اهتماماتها البحثية قضايا التنمية والفقر والفرص المعيشية للشباب مع تركيز خاص على التعليم.

د. أميمة الجبالي محاضر بقسم الصحة العامة وطب المجتمع، جامعة أسيوط. مدير مركز الصحة الأولية والرعاية الاجتماعية، جامعة أسيوط. حاصلة على شهادتي الماجستير والدكتوراه في الصحة العامة وعلى بكالوريوس الطب من كلية طب أسيوط. وتتضمن مجالات اهتماماتها البحثية الصحة الإنجابية، والمشروعات التنفيذية في مجال الرعاية الصحية الأولية، وقضايا النوع، وبحوث الخدمات الصحية. وتشمل خبراتها السابقة العمل مع "منظمة صحة الأسرة الدولية"من خلال الجمعية المصرية للخصوبة واليونيسيف ومؤسسة فورد، فضلا عن عملها الحالي مع مكتب مجلس السكان لمنطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا.

د. باربارا إبراهيم المدير الإقليمي لمجلس السكان الدولي في منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا بالقاهرة. حاصلة على شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع من جامعة إنديانا وشهادة الماجستير في علم الاجتماع من الجامعة الأمريكية في بيروت. وكانت في السابق مدير برامج الفقر فى المناطق الحضرية بمؤسسة فورد. وقامت بتدريس علم الاجتماع بالجامعة الأمريكية في القاهرة. ركزت مؤلفاتها واهتماماتها البحثية على مشاركة النساء في قوة العمل، والعمل الأهلي التطوعي، وقضايا الشباب والتغيير الاجتماعي.

د. فكرات الصحن أستاذ علم التغذية بالمعهد العالي للصحة العامة، جامعة الإسكندرية. حاصلة على شهادة الدكتوراه في الصحة العامة من كلية الطب، جامعة الإسكندرية والماجستير في الكيمياء الحيوية الطبية من كلية الطب، جامعة كالجاري بكندا. عملت في السابق مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومركز بحوث التنمية الدولية والمركز العربي للطفولة والتنمية في بحوث تركزت حول صحة وتغذية النساء والأطفال. كما ركزت أهم بحوثها ومؤلفاتها على تلك الموضوعات فضلا عن صحة وتغذية الكبار.

د. ساني سلام أستاذ علم الأوبئة ووكيل المعهد العالي للصحة العامة لشئون البيئة وخدمة المجتمع، جامعة الإسكندرية. حاصلة على دكتوراه في الصحة العامة من كلية الطب، جامعة الإسكندرية وماجستير في علوم الصحة من جامعة نورث كارولينا. عملت في السابق مع مؤسسة فورد ومركز بحوث التنمية الدولية الكندي وهيئة المعونة الأمريكية والإتحاد الدولي للأبوة المخططة وغيرها من المنظمات الدولية والوطنية المصرية، حيث تركز عملها بالأساس حول الأمراض المعدية وتنظيم الأسرة. وتشمل اهتماماتها الحالية صحة المراهقين والصحة الإنجابية والتنمية.

المشاركون الآخرون

سوزان لي زميل باحث بمكتب مجلس السكان لإقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا بالقاهرة. حاصلة على شهادة الماجستير في ديناميكيات السكان والصحة العامة، جامعة جونز هوبكينز، مع التركيز على الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. عملت في السابق في برنامج المياه والصحة الوقائية التابع للبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة والبنك الدولي، والإتحاد الأمريكي والإتحاد الدولي للأبوة المخططة وتركز اهتماماتها البحثية ومؤلفاتها على الصحة الإنجابية، والسلوك والاتصال الصحي، وقضايا النوع المتصلة بإمدادات خدمات المياه والصحة الوقائية.

د. باربارا مينش خبير مشارك بقسم بحوث السياسات بالمقر الرئيسي لمجلس السكان بنيويورك. وعلى مدى السنوات الأربع الأخيرة عملت أيضا كمدير برامج لبحوث القسم حول المراهقة والانتقال إلى مرحلة البلوغ في الدول النامية. ركز عملها السابق بمجلس السكان على تقييم نوعية الرعاية التي تقدمها برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وعملت في السابق بكلية الصحة العامة، جامعة كولومبيا، حيث أجرت بحوثا حول حمل المراهقات وتعاطي المخدرات. حاصلة على شهادتي الماجستير والدكتوراه في علم الاجتماع والديموجرافيا من جامعة برينستون، وشهادتي البكالوريوس والماجستير في العلوم الاجتماعية والسياسية من جامعة كيمبريدج، وبكالوريوس في التاريخ من كلية وليسلي.

أ. هند واصف باحث مشارك بمكتب مجلس السكان لإقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا بالقاهرة. حاصلة على شهادتي الماجستير في الأدب المقارن والبكالوريوس في العلوم السياسية من الجامعة الأمريكية في القاهرة. تركز أبحاثها على قضايا التعليم المعاصر، وتحليل الخطاب، وقضايا النوع، وخاصة العنف ضد النساء.

أ. سارة بخاري مسئولة ادارية عن برنامج النوع والأسرة والتنمية بمجلس السكان لإقليم غرب آسيا وشمال أفريقيا بالقاهرة. حاصلة على شهادة الماجستير في العلوم السياسية من الجامعة الأمريكية في القاهرة مع التركيز على دراسات التنمية. وتشمل اهتماماتها البحثية التشويه الجنسي للإناث وتنمية المجتمعات المحلية.

د. عثمان جلال أستاذ علوم الصحة العامة بكلية الصحة العامة، جامعة كاليفورنيا. حصل على شهادة الدكتوراه من جامعة برمنجهام بالمملكة المتحدة. كان في السابق مديرا لمعهد التغذية بالقاهرة. وركزت اهتماماته البحثية ومؤلفاته الأساسية على صحة ونمو الطفل.