قضايا السكان

اشراف: الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان

اعداد: إبراهيم المعلمي

مواقع خدمات الصحة الإنجابية

■.. بات من الواضح أثر التعليم على انخفاض الخصوبة الكلية بشكل ملحوظ في مصر في عام ٢٠٠١م، إذ بلغ المعدل ٣,٦ وفي البحرين ٢,٨ وفي لبنان ٢,٥ وفي تونس ٢,٣، هذه المتغيرات مرجعها كما يفيد المختصون الى جملة من المؤثرات أهمها انتشار التعليم وتنامي الوعي بالمفاهيم السكانية المدرجة في المناهج التربوية في المراحل الدراسية الأساسية والثانوية والمعاهد والجامعات، وانتشار الخدمات الصحية والانجابية لا في المرافق الصحية وحدها وانما في المدارس والجامعات وبين المزارعين والعمال والنوادي والمنظمات والجمعيات، وقد أسفر هذا التوجه عن نتائج مشجعة خاصة في أوساط التجمعات السكانية وبالخصوص في الريف مما دفع المعنيين مثلاً في تونس الى المضي قدماً نحو رفع درجة الاستعداد لتقديم الخدمات والتوعية السكانية الى توفير وحدة صحية لكل ٧٠٠ امرأة في سن الانجاب، وتأمين فريق يضم ٤٠٠ من المثقفين والمثقفات الميدانيين للقاءات الميدانية عن طريق الزيارات المنزلية اليومية، كما تنظم حصص التثقيف الجماعي خاصة للشباب، كما يؤمن رجال التعليم كوسيط موثوق لإبلاغ ٧٢٠٠٠ اتصال تثقيفي للرجال من السكان ويبدو أن هذا التوجه في تونس قد أثمر، وليس من العسير على المختصين بشؤون السكان في بلادنا أن نرفع مواقع وحدات الصحة الانجابية من ٦٠٣ وحدات حالياً الى أضعاف هذا العدد وبالخصوص في القرى والمناطق الريفية الوعرة عن طريق استخدام العيادات المتنقلة.

حسن العزي

نظرية التحول الديمغرافي.. ماذا تعني؟

أمين عبدالله إبراهيم

●،، تعد نظرية التحول الديموغرافي من أكثر النظريات قبولا وانتشارا لتفسير التغيرات التي تحدث في نمط النمو السكاني للمجتمع عبر فترة ممتدة من الزمن، وطبقا لهذه النظرية فإن المجتمع السكاني يمر عادة عبر ثلاث مراحل رئيسية أو أساسية – لكي يصل في نهاية الأمر إلى المرحلة الاخيرة للتحول الديموغرافي.

تتميز المرحلة الاولى بنمو سكاني بطيء مع توازن مرتفع للمواليد والوفيات.

وتسود هذه المرحلة مع بداية عملية التطور الاقتصادي والاجتماعي للبلدان، حيث تكون الخدمات الصحية بدائية وغير متطورة ويتدنى فيها مستوى معيشة وأحوال السكان، وتتميز هذه المرحلة بارتفاع معدلات المواليد والوفيات في آن واحد، وبعبارة أخرى ان التخلف الشديد وغياب الخدمات الطبية الحديثة وسوء الاحوال والظروف المعيشية للسكان ينجم عنه ارتفاع معدلات المواليد والوفيات في وقت واحد، ويكون نمو السكان في هذه المرحلة صفرا او قريباً من الصفر.

فعلى سبيل المثال كانت معدلات الوفيات تاريخيا حوالي ٣٥ في الالف في البلدان الغربية ومعدلات المواليد أعلى قليلاً من ذلك. فيما تتراوح هذه المعدلات في حالة البلدان النامية التي تمر بمراحل تطورها الاولى بين ٤٥ في الالف و٥٠ في الالف لكل من الوفيات والمواليد.

● اما المرحلة الثانية فتتميز بزيادة سكانية سريعة، حيث تبدأ هذه المرحلة مع تحسن الظروف الصحية والمعيشية للسكان، ودخول الخدمات الصحية والطبية الحديثة وتتميز بحدوث انخفاض تدريجي في معدل الوفيات مع استمرار معدلات المواليد في الارتفاع، ونتيجة ظهور فجوة مستمرة بين المواليد والوفيات تحدث زيادة حقيقية في النمو السكاني. وقد وصلت تاريخيا في بلدان اوروبا الغربية الى حوالي ١,٥٪ في السنة بين عام ١٨٠٠–١٩٠٠م، فيما يتجاوز النمو السكاني السنوي في بعض الدول النامية حاليا ٣٪ نتيجة لعملية التحول الديموغرافي التي تمر بها هذه البلدان.

● أما المرحلة الثالثة والاخيرة من مراحل التحول الديموغرافي فتتميز بنمو سكاني بطيء أو قريب من الصفر مع توازن منخفض للمواليد والوفيات. يتم الوصول الى هذه المرحلة مع ارتفاع مستوى التقدم في المجتمع وتطور مستواه المعيشي، وفي هذه المرحلة ايضا تلحق معدلات المواليد بمعدلات الوفيات المتناقصة، ويعود فيها النمو السكاني الى التباطؤ ليصل الى درجة الصفر او أدنى منه، وبمعنى أدق تتميز هذه المرحلة بمعدلات منخفضة للمواليد والوفيات معا مايؤدي الى استقرار الوضع السكاني في المجتمع.

● وتظهر تجربة البلدان الاوروبية الغربية ان التحول الديموغرافي فيها استغرق مابين ١٢٥ الى ١٦٠ عاما مما أدى الى زيادة السكان في تلك البلدان بصورة كبيرة خلال فترة التحول الديموغرافي الى أن عاد الوضع الى الانخفاض الذي أدى الى عدم زيادة السكان ولمزيد من التوضيح نجد انه قبل الثورة الصناعية في أوروبا أي في حوالي منتصف القرن الثامن عشر (١٧٥٠) كانت معدلات المواليد والوفيات في البلدان الغربية جميعها تقريبا مرتفعة نسبيا أي حوالي ٣٥ في الالف سنويا، وكانت المعدلات المحققة شبه متوازنة وإن كانت معدلات المواليد تزيد قليلاً عن الوفيات مما كان يحدث زيادة بطيئة في نمو سكان هذه البلدان أو حتى عدم تحقق زيادة سكانية في بعض الأحيان نتيجة تقارب معدلات المواليد من الوفيات غير أنه مع بداية التحسن في الظروف الصحية والمعيشية الذي أحدثته الثورة الصناعية وما نتج عنها أيضاً من تطور مستمر في الخدمات الصحية في جوانبها المختلفة الطبية والعلاجية والوقائية بدأت معدلات الوفيات في هذه البلدان تميل إلى الهبوط تدريجياً وبصورة متناقصة وكانت البداية في بريطانيا حوال عام ١٧٧٥م تلتها فرنسا بعد ذلك بفترة وجيزة مما وسع معه الفجوة بين معدلات المواليد والوفيات باستمرار غير أن هذه الفجوة لم تتسع بصورة كبيرة حيث ما لبثت معدلات المواليد أن بدأت هي الأخرى بالهبوط والتناقص التدريجي لتلحق بعد فترة من الزمن بمعدلات الوفيات التي سبق انخفاضها وبتأخر زمني قدره حوالي ٧٥ عاماً في انجلترا وبنفس المدة في فرنسا وخلال فترة تتراوح بين ٥٠ إلى ٧٥ عاماً في بلدان أوروبا الغربية الأخرى .

واستناداً إلى هذه النظرية يمكننا القول إن زيادة سكان العالم المتسارعة في القرن التاسع عشر كانت بسبب معدلات النمو السكاني المرتفع الذي تحقق في البلدان الغربية بينما كانت الزيادة السكانية في القارات الأخرى خلال تلك الفترة منخفضة .

أما في القرن العشرين وبعد اكتمال التحول الديمغرافي في البلدان الغربية في العقود الثلاثة الأولى فإن السبب الرئيسي للنمو السكاني العالمي هو البلدان النامية التي لم تكمل بعد مرحلة التحول الديمغرافي وتعاني من معدلات مرتفعة في نموها السكاني .

الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان تستعرض أنشطة بعض البرامج القطاعية

كتبت/ كفاح داوود علي

■.. دعت الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان أواخر الشهر المنصرم ممثلي الجهات المعنية لإستعراض أنشطتها المتصلة بتطوير العمل السكاني في مجال الخدمات الصحية والتوعوية.

وحول هذه القضايا تحدث المهندس/ أحمد عبدالعزيز – المنسق الوطني لمشروع الثقافة بالقطاع الزراعي وقال:

– إن الهدف الأساسي للبرنامج رفع درجة الوعي السكاني وتوجيه السلوك الايجابي حول القضايا السكانية الداعمة للصحة الانجابية والنوع الاجتماعي في أوساط المجتمع الريفي شباباً ورجالاً ونساء في اطار المحافظات والمديريات المبينة في الجدول التالي:

المحافظات:	المديريات:
تعز	الشمايتين الصلو
لحج	ردفان المقاطرة
عمران	عمران السودة
حضرموت	تريم سقطرة

المحافظات:	المديريات:
المحويت	المحويت خميس
الضالع	الضالع الشعيب
البيضاء	البيضاء رداع
صعدة	ساقين حبان

وأشار الى أن البرنامج يهدف أيضاً الى تنمية القدرات البشرية في القطاعات ذات العلاقة مثل: (الزراعة – الصحة – المجالس المحلية) لنشر التوعية والتثقيف السكاني حيث تم تأهيل وتدريب (٣٠) متدرباً من الأخصائيين في قطاعي الزراعة والصحة و(١٦٠) متدرباً من المرشدين الزراعيين والصحيين والمجتمع المحلي و(١٢٠) متدرباً من المرشدات الزراعيات والصحيات والمجتمع المحلي، كما يتم نشر التوعية والتثقيف السكاني بين أوساط المجتمع المحلي من خلال الحملات الاعلامية التوعوية حيث بلغ مجمل الاتصال بحوالي (١٠,٠٠٠) مواطن في ثلاث محافظات، وتطرق الى بعض الانجازات التي تمت عن طريق البرنامج الوطني لمشروع دمج الثقافة السكانية في القطاع الزراعي.

وقال بانه تم تكوين (٨٣) مجموعة من المجاميع التوعوية المناصرة لقضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي في أربع محافظات وقام المشروع بتنفيذ (٨٣) لقاءاً نقاشياً توعوياً حول القضايا السكانية وبلغ اجمالي المستفيدين (١٢٤٥) شخصية اجتماعية كما تم تنفيذ (٣٠٠) زيارة منزلية من قبل المرشدات الزراعيات والصحيات وتم التطرق خلال هذه الزيارات الى جوانب تخص الثقافة الصحية والبيئية ومفاهيم حول النوع الاجتماعي ومناهضة العنف ضد المرأة.

وعن جمعية الاصلاح الاجتماعية الخيرية قال الأخ د/ عبدالله الكامل: أن من مهام الجمعية الاهتمام بقضايا الصحة الانجابية ولهذا الغرض نفذت الجمعية خدماتها الخاصة برعاية الحوامل وتنظيم الأسرة في (١٦) مرفقاً صحياً تابعاً للجمعية وعبر العيادة المتنقلة في محافظة المحويت التي تتنقل بين مدينة المحويت وخميس بني سعد ترافق خدمات الصحة الانجابية بالتوعية الشاملة لمزايا تنظيم الأسرة.

مضيفاً: بأنه تم تشكيل فريق من المتطوعات في مجال التثقيف للقيام بزيارات منزلية بغرض توعية الأسر بقضايا الصحة الانجابية وتطرق الى جملة من المهام التي تنفذها الجمعية.

وقال: هناك جملة من الانجازات أهمها تقديم السلف للأسر محدودي الدخل بلغت(٦,٠٠٠) أسرة موزعة على كافة المحافظات كما تم دعم المشروعات الصغيرة المساعدة للأسر حيث بلغت الأسر المستفيدة (٤,٠٠٠) أسرة وفي اطار اهتمام الجمعية بلغ عدد الأيتام المستفيدين (١٤,٠٠٠).

وفي مجال إدماج المرأة في مجال التنمية أوضحت الأخت/ رشيدة النصيري – مدير عام المرأة والطفل بوزارة الشئون الاجتماعية والعمل أنه تم تنفيذ (١١) نشاطاً بين النزول الميداني ورش عمل ودورات تدريبية ولقاءات وندوات استهدفت تنمية وبناء القدرات والمهارات لدى السكان من خلال مشاركة (١٢٣) من السكان في كل من المحويت ولحج وسيئون والضالع وصنعاء وصعدة وعمران والبيضاء تمثلت تلك المشاركة في دورات تدريبية في مجال الحقوق القانونية والأسرية ومجال الاعلام والتثقيف والاتصال والتكامل السكاني وإقامة الندوات في مجال توسيع دائرة الوعي بخصوص النوع الاجتماعي والصحة الانجابية والتمكين الذاتي والاقتصادي.

تفعيل دور لجنة تنسيق الأنشطة السكانية بمحافظة حضرموت

■ تواصلاً لتفعيل دور لجان تنسيق الأنشطة السكانية في المحافظات عقد يوم السبت الماضي بمحافظة حضرموت اجتماع للجنة تنسيق الأنشطة السكانية بالمحافظة والتي أنشئت بقرار من مجلس الوزراء، وقد كرس الاجتماع لمناقشة عدد من أوراق العمل المتعلقة بمشروع القواعد النمطية لعمل لجان تنسيق الأنشطة السكانية واختصاصاتها وأنشطتها والتصورات العامة لتنفيذ مهام اللجنة وفق خطتها التي اشتملتها الخطة الخمسية في اتجاهاتها الصحية والسكانية وحصر المشروعات ذات البعد السكاني في البرامج الأستثمارية السنوية والمشروعات المدعومة من المانحين والمنظمات غير الحكومية والأهلية ذات البعد السكاني.

وفي الاجتماع الذي حضره الإخوة/ عوض عبدالله حاتم –وكيل المحافظة لشئون مديريات الساحل والأخ مطهر زيارة الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان والدكتور العبد ربيع باموسى المدير العام لمكتب وزارة الصحة والسكان منسق اللجنة بالمحافظة القى الاخوان/ عوض عبدالله حاتم وكيل المحافظة والاخ مطهر زيارة الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان كلمتين أكدا فيهما على ضرورة عقد مثل هذه الاجتماعات والتي تأتي تعزيزاً لتفعيل دور لجان تنسيق الأنشطة السكانية بالمحافظة وقد تطرقا إلى أن هناك الكثير من الهيئات في المحافظة تعمل في مجال السكان وهناك عدة أنشطة سكانية وكذلك جمعيات اجتماعية وخيرية تهتم بقضايا السكان ،ولذا لا بد من وضع خطة عمل وتشكيل سكرتارية من أجل تسهيل وحفظ مهام اللجنة وكذا وضع قاعدة للبيانات السكانية للمحافظة وتوسيع خدمات تنظيم الأسرة وأهم احتياجاتها إلى جانب توعية النشء والشباب حول بعض القضايا الصحية وكذا تعليم الفتاة، وأشارا إلى أهمية الدور الكبير الذي يمكن ان تلعبه هذه اللجان الهامة في انجاح العمل السكاني ومعالجة المشاكل السكانية المختلفة التي ابرزتها الزيادات السكانية الكبيرة المتسارعة والتي تلقي بظلالها سلباً على جهود التنمية الشاملة في بلادنا كما أضافا أيضاً أن العمل السكاني هو عمل متواصل ومستمر فالعمل السكاني والسياسة السكانية وخططها وبرامج عملها باتت الآن متوافقة ومترابطة بشكل واضح إلى حد كبير مع الخطط الاقتصادية والتنموية التي ترسمها وتضعها الدولة.

وعقب ذلك قام الأخ عوض عبدالله حاتم وكيل المحافظة لشئون مديريات الساحل والأخ مطهر أحمد زيارة الأمين العام المساعد للمجلس الوطني للسكان بافتتاح مقر السكرتارية الفنية للجنة التنسيق بمكتب الصحة الإنجابية بالمحافظة والتي تم تزويدها بأجهزة ومطبوعات من الأمانة العامة وتعيين سكرتير لمكتب السكرتارية الفنية للجنة يتولى القيام بمتابعة مهام وأعمال اللجنة والتنسيق بينها وبين الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان.

البيئة والتنمية والسكان

مع دخول الإنسان عصر الصناعة أصبح وضع البيئة وأسلوب حياته فيها يمثلان مشكلة خطيرة .. فقد أطلق الإنسان العنان لأطماعه وقدراته في استغلال واستنزاف موارد البيئة المتجدد منها وغير المتجدد، مما أدى إلى تدهور البيئة بشكل يهدد الحياة على الأرض .

ووفقاً لما أقر في مؤتمر البيئة في استوكهولم عام ١٩٧٢م ومؤتمر تبليسي عام ١٩٧٨م عرفت البيئة على أنها: «مجموعة من النظم الطبيعية والاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان والكائنات الأخرى والتي منها زادهم ويؤدون فيها نشاطهم». وعرفت البيئة في المؤتمر الوزاري المنعقد في تونس عام ١٩٨٦م «كل ما يحيط بالإنسان» ويشكل الإنسان على الأرض غلاف التفكير على حد قول تيلار دوشاروان كما يعد من أهم عناصر البيئة .

وفي حين يعرف النظام البيئي بأنه: «أية مساحة من الطبيعة وما تحتويه من كائنات حية نباتية وحيوانية أو مواد غير حية في تفاعل مع بعضها البعض وما تولده من تبادل في المواد بين الأجزاء الحية وغير الحية وكما يعرف بأنه: «مجموعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة للكائنات الحية مع المحيط الذي تعيش فيه المكونات غير الحية وقدرتها على استيعاب التأثيرات السلبية الطارئة» .

ويقول بعض الخبراء إن النظام البيئي الطبيعي هو وحدة بيئية تكاملية من مكونات عضوية حيوية أو غير حية وهي تعمل وفق نظام دقيق ومتوازن في ديناميكية ذاتية لتستمر في أداء دورها في إعالة الحياة وبذلك نجد أن النظام البيئي الطبيعي يتكون من أربع مجموعات :

١- مجموعة العناصر غير الحية : ماء وهواء وتربة ... إلخ .

٢- مجموعة العناصر الحية المنتجة : النباتات غير الخضراء «ذاتية التغذية» .

٣- مجموعة العناصر الحية المستهلكة : النباتات الخضراء والحيوان والإنسان وكائنات غير ذاتية التغذية وتمسى مجموعة المستهلكين الكبار .

٤- مجموعة العناصر المجهرية أو مجموعة المستهلكين الصغار .

مشكلات البيئة

يتميز النظام البيئي بتوازن طبيعي خاص كما أنه توازن متحرك وليس ساكناً وهو يغيب فترة ما ثم يعود ثانية إلا أن أحد العوامل الأساسية في سلامة كل نظام بيئي هو تعقيده .. ولكن الاخلال بالتوازن في الأنظمة البيئية بسبب النشاطات البشرية أساساً هو الذي أدى ويؤدي إلى حدوث المشكلات البيئية ومن أبرز هذه المشكلات التصحر وفقدان التنوع الحيوي والتلوث بأشكاله .. إلخ .

الانعكاسات الايجابية

لا شك أن مشاريع الري القائمة على السدود تشكل عاملاً هاماً في تلطيف الطقس كما أن تغطية الأراضي بالمزروعات تخفف كثيراً من حدة الزوابع الرملية ناهيك عن أنها تثبت التربة وتبعد عنها خطر التعرية في حين تساهم الأشجار في ضبط معدل هطول الأمطار ... إلخ .

–ازدياد سكان دول منطقة المشاريع الزراعية وبالتالي تحسين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ولا سيما تحسين مهاراتهم في إدخال برامج إرشادية وتدريبية وكذلك تحسين نوعية الخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية وغيرها في منطقة المشاريع .

–نشوء قيم جديدة ملائمة للتنمية وعلى سبيل المثال لا الحصر الدقة في المواعيد .

الانعكاسات السلبية

يجب الأخذ بعين الاعتبار الأمور الآتية، فيما يتعلق بالآثار السلبية للمشاريع في البيئة الطبيعية .

–يؤدي سوء الصرف أو غياب الصرف الحقلي إلى ارتفاع قسم من مساحة أراضي المشروع من الاستثمار في السنوات الأولى من المشروع .

–يحتاج الجبس في الأراضي إلى عناية خاصة عند إجراء التحريات وإعداد تصميم المشروع وذلك في الحالات التالية :

١–إن عملية رشح المياه من القناة المؤقتة المغذية للمشروع (لا سيما إن كانت ترابية غير مكسية بالبيتون) إلى انحلال الجبس في الأراضي تحت القناة وتسرب المياه باستمرار إلى الأراضي المجاورة وبالتالي تملحها وخروجها من الاستثمار .

٢–عدم إجراء تحريات كافية في مسار إحدى القنوات الرئيسية في المشروع يؤدي إلى انهيار أجزاء من تلك القناة رغم كونها مكسية بالبيتون .

٣– تسرب المياه في كهوف إلى مسافة كبيرة تحت الأرض ثم ظهورها ثانية في منطقة منخفضة يؤدي إلى غرق بعض الأراضي الزراعية وكذلك إلى تصدع البيوت وتعطيل المساحات الواسعة التي ترويها القناة عن الاستثمار ودفع نفقات كبيرة لإعادة القناة المنهارة .

وباختصار كل ذلك يدعو إلى تحويل مسار القناة «في التصميم» إلى أراض خالية من الجبس واتخاذ الاحتياطات اللازمة عند إجراء التصميم ومن هذه الاحتياطات التبطين بصفائح بلاستيكية مثل صفائح P.V.C إضافة إلى البيتون وقد تكون الزراعة الحديثة سبباً ومصدراً للتلوث .

ومثال على ذلك استعمال المبيدات ولا سيما مبيدات بطيئة التحلل : المبيدات العضوية المكلورة التي تعد مركباً يتطلب تحلله «أو تفككه» عدة سنوات يكون لتلك المركبات خلالها تأثيرات سامة تضر بالكثير من الأحياء المائية وخاصة الأسماك .

ناهيك عن احتواء المبيدات ومخلفات الصناعة كإنتاج اللحوم والدواجن على بعض السموم التي تتسرب إلى الماء من النبات والتربة .. فتلوثه وتحدث أضراراً كثيرة .

وكذلك كثرة استعمال الأسمدة الآزوتية التي تؤدي إلى تكاثر هائل للجراثيم والاشنيات في الماء وبالتالي تسبب نقصاً في الأكسجين المنحل في الماء وإذا تسرب الآزوت إلى مياه الشرب فإنه قد يتحول في جسم الإنسان إلى نترات سامة تقلل من قدرة الدم على حمل الأكسجين .

٤– في مشاريع السدود يحجز الطمي في بحيرة السد الأمر الذي يؤدي إلى تقليل خصوبة التربة في الأراضي التي يرويها النهر في الجبس الأدنى للنهر «أي بعد السد أو خلفه» مما يؤدي إلى نحر قواعد الجسور وانهيار تلك الجسور في النهاية .

ونظراً لخطورة هذه الآثار فإنه يستوجب أخذ الجوانب التالية بعين الاعتبار :

١–تنفيذ المشاريع الزراعية في الأراضي البعلية، قد يؤدي إلى انتشار العديد من الأمراض في منطقة المشروع ومن هذه الأمراض على سبيل المثال البلهارسيا والملاريا .

٢–غياب المشاركة الشعبية في تخطيط وتنفيذ المشاريع الزراعية سوف يؤدي إلى تعثر تلك المشاريع وبروز ظاهرة الاحباط واللاانتماء في الأرياف «البلاد النامية» .

٣–تنفيذ المشاريع الزراعية وما يرافق ذلك من إدخال قيم جديدة إلى منطقة المشروع يؤدي إلى اهتزاز في القيم الموجودة في المنطقة ولا سيما حدوث خلخلة في البنيان الاجتماعي، مما يستوجب أن يلحظ المشروع برنامجاً مرحلياً على أن يبدأ قبل بداية تنفيذ المشروع بغية التوعية والإرشاد، وذلك بإشراف وتنفيذ اخصائيين اجتماعيين ذوي خبرات مناسبة وأن يتم توفير عناصر أمن واعية تضبط الأمن في المشروع .

تأثير التنمية في البناء الاجتماعي

وفي هذا الصدد ثمة حالة أجريت في الثمانينات وهي دراسة نتائج تجربة التنمية الريفية في الواحة الخارجية في جنوب الصحراء الغربية في مصر، وبيان مدى تأثير تلك التنمية على البناء الاجتماعي في الواحة .

وكان من نتائج هذه الدراسة حدوث تغييرات لا سيما ما أحدثته تلك البرامج التنموية من تعديلات في البناء الاقتصادي وذلك من خلال تغييرات بصورتها الخاصة مثل تحسن نسبي في مستوى المعيشة لغالبية السكان في المنطقة وهذا بدوره حول المنطقة إلى منطقة جذب سكاني بدلاً من وضعها السابق كمنطقة طاردة للسكان .. وظهور قيادات جديدة للتنمية على المستوى الفردي أو العام ..

باختصار فإن ما تحقق من نجاح في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في مجتمع الواحة كان محدوداً نظراً لأن النظم التي أتت بمشاريع التنمية كانت تقفز إلى أو تتخطى النظم القائمة في المجتمع .

وبالرغم من أن البيئة هي المصدر الرئيسي الذي يستمد منه الإنسان غذاءه إلا أن الإنسان يستخدم ما توصل إليه من علم وتكنولوجيا في استنزاف خيرات هذه البيئة «المحيط الذي يعيش فيه الإنسان» غير عابئ بمصالح الأجيال القادمة بل ولا حتى بمصالح الأجيال القائمة .. مما أدى إلى اختلال التوازن الطبيعي في الأنظمة البيئية وبالتالي ظهور مشكلات بيئية مدمرة .. ولعله من سوء الحظ أنه حتى المشاريع التنموية الزراعية «موضوع بحثنا» تساهم في إحداث مشكلات بيئية مثل تلوث المياه والتربة والقضاء على التماسك الاجتماعي .

كما تقتضي التنمية السليمة أن يتوفر لدينا التزام اخلاقي لأن نفعل من أجل الآخرين «في الأجيال القائمة والأجيال القادمة» ما نفعله من أجل أنفسنا .

وهذا يعني عدم استخدام الموارد على نحو يسبب الضرر للآخرين .

النظرة الاجتماعية تعيق مكافحة الإيدز في العالم العربي

● يتخوف العرب المصابون بفيروس الإيدز من وصمة الإيدز التي تلاحقهم في مجتمعات قبلية محافظة .

وينظر الناس في العالم العربي إلى مرض نقص المناعة المكتسب «الإيدز» باعتباره مرتبطاً بسوء الأخلاق والعلاقات غير المشروعة وتعاطي المخدرات مما يشعر حاملي الفيروس بعزلة .

وقال أحد العرب المصابين بالمرض الذي طلب عدم ذكر اسمه وبلده وهو يتحدث عن النظرة الاجتماعية للمصاب : حتى الطبية التي أخبرتني عن حملي للفيروس اتهمتني بإقامة علاقات غير مشروعة ولم تفهمني شيئاً عن طبيعة المرض أو تستفسر مني عن أسباب أخرى محتملة عن سبب انتقال الفيروس إلي ، مما أثر سلباً على نفسيتي .

ولا يزال عدد المرضى وحاملو الفيروس في الدول العربية منخفضاً نسبياً إذ قدره برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز بنحو ٤٤٠ ألفاً في العام ٢٠٠١م ولكن احصائيات منظمة الصحة العالمية تظهر أن المنطقة تعاني ثاني أكبر معدل للزيادة في عدد حاملي الفيروس في العالم بعد الاتحاد السوفياتي السابق وشرق أوروبا بزيادة نسبتها ٣٠٠٪ في السنوات الثلاث الماضية .

ولا تثق المنظمات الدولية في الإحصاءات الرسمية العربية فزيادة العدد يشكل إحراجاً لسمعة الدولة مما سيؤثر عليها اقتصادياً وسياحياً ومنذ اكتشاف أول حالة في الأردن عام ١٩٨٦م تم رصد ٣٣٢ حاملاً للفيروس هناك .

وبينما تظهر الاحصائيات المصرية أن عدد الحالات المكتشفة منذ عام ١٩٩٠م في مصر لا يتجاوز ١٧٤٩ حالة مما يشكل نسبة ضئيلة من عدد السكان البالغ نحو ٧٠ مليون نسمة تتحفظ دول كالإمارات العربية المتحدة على الأرقام الحقيقية .

ويدعو الخبراء إلى محاربة الوصمة التي تقضي على الحياة الاجتماعية للمصاب ، وقال الدكتور ساني كوزمان الذي يعمل في منظمة الكاريتاس الكاثوليكية الخيرية في مصر أن الفحص لا يتم في الغالب إلا في حالات التبرع بالدم ، ويتم اكتشاف الكثير من الحالات بطريق الصدفة .