تأثير عمل الطفل على الحالة التغذوية والصحية وتقدير الذات فى عينة من الأطفال بمدينة الإسكندرية "دراسة مقارنة"

ليلى محمد الخضري ، يسرية رجب أنور ، هبة محمد يسرى عبد العزيز
قسم الإقتصاد المنزلي – كلية الزراعة – جامعة الإسكندرية

تاريخ التسليم ٢٠١٠/١/١٧ تاريخ القبول ٢٠١٠/٣/١٠

الملخص

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على تأثير عمل الأطفال على الحالة التغذوية والصحية وتقدير الذات لعينة من الأطفال فى الفئة العمرية من ٩- ١٥ سنة بمدينة الإسكندرية.

تم اختيار ١٠٠ طفل عامل بطريقة عمدية من المترددين على جمعية الكشافة البحرية ومركز شباب السيوف ومركز شباب القبارى. كذلك تم اختيار ١٠٠ طفل بطريقة عشوائية من الأطفال غير العاملين والملتحقين بمدارس قايتباى والإخلاص ومركز شباب السيوف ومركز شباب الأنفوشى .

استخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية كوسيلة لجمع البيانات المتعلقة بالطفل العامل وغير العامل.

ومن أهم النتائج التى أسفرت عنها الدراسة وجود فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين مجموعتى الدراسة فيما يتعلق بالمستوى التعليمى للأب، ومهنة الأب، والمستوى التعليمى للأم، وعدد الأخوة، ودرجة التزاحم الحجرى، ومتوسط الدخل الشهرى للفرد فى الأسرة لصالح الأطفال غير العاملين.

أظهرت النتائج أيضاً وجود فروقاً جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين مجموعتى الدراسة فيما يتعلق بمستوى المعلومات التغذوية لصالح الأطفال غير العاملين ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية فيما يتعلق بمستوى الاتجاهات التغذوية.

وفيما يتعلق بالحالة التغذوية للأطفال المبحوثين أظهرت النتائج وجود فروقاً جوهرية بين مجموعتى الدراسة عند مستوى معنوية ٠,٠١ بالنسبة للمتناول من السعرات الحرارية، والبروتين والكالسيوم والفسفور والحديد، والريبوفلافين والنياسين لصالح الأطفال غير العاملين، واختلافات جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، وفيما يتعلق بالمتناول من الثيامين لصالح الأطفال غير العاملين، إلا أن النتائج قد أظهرت أن الأطفال العاملين كانوا أفضل من الأطفال الغير العاملين فيما يتعلق بفيتامين A المتناول وكانت الاختلافات بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

أظهرت النتائج أيضاً وجود اختلافات جوهرية بين مجموعتى الدراسة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ فيما يتعلق بمتوسط الوزن وذلك عند الفئات العمرية < ١٢ سنة، ١٢ – <١٤ سنة، ١٤ سنة + لصالح الأطفال غير العاملين، كذلك كان متوسط الطول لدى الأطفال غير العاملين أفضل من مثيله للأطفال العاملين عند الفئات العمرية <١٢ سنة، ١٤ سنة فأكثر حيث كانت الاختلافات جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ٠,٠١ على التوالى.

أظهرت النتائج أيضاً وجود اختلافات جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين مجموعتى الدراسة فيما يتعلق بمستوى ظهور الأعراض والعلامات الإكلينيكية لصالح الأطفال غير العاملين.

أما فيما يتعلق بمستوى الحالة الصحية فقد كانت للأطفال غير العاملين أفضل من الأطفال العاملين حيث بلغت قيمة مربع كاى ٩,٢٦، وهى قيمة تدل على فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١.

وعن مستوى تقدير الذات، أظهرت النتائج وجود اختلافاً جوهرياً عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين متوسطى درجات تقدير الذات بين مجموعتى الدراسة لصالح الأطفال غير العاملين .

كلمات دليلية :عاملة الطفل ــ الأطفال العاملين ــ الحالة التغذوية ــ الحالة الصحية ــ تقدير الذات ــ الأعراض الإكلينيكية ــ بيئة العمل

المقدمة والمشكلة البحثية

تنشأ أهمية دراسة عمالة الأطفال من ارتفاع مكانة الطفل فى المجتمع وينبع اهتمام المجتمع بالطفل من اعتبار أن الأطفال هم رجال ونساء المستقبل الذين سوف يتحملون مسئولية هذا المجتمع خلال سنوات قليلة، ويشير التراث السيكولوجى إلى أن شخصية الفرد تتشكل خلال المراحل

المبكرة من الطفولة (خلال الخمس سنوات الأولى من العمر)، كما تتحدد ملامحها الأساسية من خلال ما يتلقاه الطفل من خبرات أولية . ومما لاشك فيه أن عمل الطفل وهو غير مؤهل بدنيا ونفسيا يعد مشكلة خطيرة يجب مواجهتها (حسام الجارحى١٩٩٤).

تعرف منظمة العمل الدولية (ILo) عمالة الأطفال على أنها أى شكل من أشكال النشاط الاقتصادى السلبى أو غير المرغوب فيه والتى يؤديها الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة. والنشاط الاقتصادى كما تم تعريفه بواسطة الأمم المتحدة (UN) يعتبر مفهوماً واسعاً وشاملاً يصف معظم الأنشطة الإنتاجية التى يقوم بها الأطفال متضمناً الأعمال غير مدفوعة الأجر، وكذلك الأعمال القانونية والعمل فى القطاعات غير الرسمية، وكذلك إنتاج السلع بغرض الاستخدام الشخصى. ولا يعتبر كل عمل يقوم به الطفل عمالة، حيث أن أشكال العمل التى تؤدى إلى تطور الطفل والتى تساعد الطفل على اكتساب المهارات وتعده لأن يكون فرداً منتجاً، لا تعتبر ضمن عمالة الأطفال (Eugene وآخرون) ٢٠٠٨.

أوضح التقرير العالمى لمنظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الإنسانية فى العمل لعام ٢٠٠٢ أن العدد الكلى للأطفال العاملين يبلغ ٣٢٥ مليون طفل تقريباً من بينهم ١٨٧ مليون تتراوح أعمارهم ما بين ٥-١٤ سنة، وهناك عدد مذهل من المنخرطين فى أسوأ أشكال عمل الأطفال، وهو ١٨٠ مليون طفل منهم عدد لا يقل عن ٨ ملايين طفل يمارسون أسوأ أشكال العمل مثل الدعارة والسخرة (مكتب العمل الدولى ٢٠٠٢).

وفى مصر قام المجلس القومى للأمومة والطفولة بالتعاون مع الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بإجراء مسح قومى للتعرف على ظاهرة عمالة الأطفال فى مصر ولقد شمل البحث ٢٠ ألف أسرة، وتبين أن أجمالى عدد الأطفال العاملين قد بلغ ٢,٥ مليون طفل يمثلون ٢١% من الشريحة العمرية ٦ – ١٤ عامًا. وأثبت المسح أيضًا أن ٨٢% من الأطفال العاملين لا يزالون فى المراحل التعليمية وأن هناك ٥٤% يعملون فى الأجازات الصيفية، كذلك كان ٧٠% من الأطفال العاملين يعملون لدى ذويهم بدون أجر، وأن ٢٦% يعملون بأجر نقدى، ٢% يعملون بأجر عينى. إضافة إلى ذلك فإن ٦٣% من عمل الأطفال يتركز فى قطاع الزراعة ويعمل ١٤% فى الأنشطة الحرفية، ١٢% يعملون فى الأنشطة التجارية، وأن ٩% يعملون فى الأنشطة الخدمية، و٢% فقط يعملون فى النشاط الصناعى (سحر زهران٢٠٠٦).

ولعمل الطفل العديد من الآثار السلبية منها الأضرار الصحية كما جاء فى دراسة (Gharibeh و Hoeman ٢٠٠٣) دراسة Mathews وآخرون (٢٠٠٣)، كما تشير سماح أبو الليل (٢٠٠٨) إلى أن هناك العديد من المخاطر الطبيعية التى يتعرض لها الطفل العامل مثل الضوضاء (أصوات الآلات المستخدمة) والحرارة الشديدة، والمواد الكيميائية والمخاطر الميكانيكية الناجمة عن التعامل غير الواعى مع الآلات بالإضافة إلى الأبخرة والأتربة التى تصاحب بعض الصناعات مما يؤدى إلى خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسى والعصبى، والتحجر الرئوى والحساسية، كما أن هناك الإصابات التى تؤدى فى كثير من الأحيان إلى التشوهات وبتر الأعضاء هذا إلى جانب العمل لأكثر من ٧ ساعات وعدم وجود أبسط الإسعافات الأولية مع عدم توافر غذاء سليم ومياه نقية،كل ذلك يؤدى إلى تدمير الحالة الصحية للأطفال العاملين.

ومن الأضرار التى يتعرض لها الأطفال العاملين أيضاً الأضرار النفسية مثل التعرض للإيذاء اللفظى أو الجسدى (Hadi٢٠٠٠) ، كما تتأثر حالتهم النفسية ويصابون بالإحباط Rondon وآخرون (٢٠٠٨)، وتشير سماح أبو الليل (٢٠٠٨) إلي أن الآثار النفسية تتضمن العدوانية وسوء التوافق النفسى والاجتماعى وعدم التكيف مع المجتمع والميل إلى العنف ضد المجتمع والإحساس بالقهر الاجتماعى.

تتأثر الحالة التغذوية للأطفال العاملين كما يتأثر نموهم الجسمى والعقلى (خديجة مصطفى ١٩٩٦)، (Ambadekar وآخرون ١٩٩٩)، (Curtale وآخرون٢٠٠٠) ، (Tabassum و Baig ٢٠٠٢) (Omokodion و Omokodion ٢٠٠٤)، (Nuwayhid وآخرون ٢٠٠٥) (Salem وآخرون ٢٠٠٥)، (Cortez وآخرون٢٠٠٧) (Rondon وآخرون ٢٠٠٨).

كذلك يؤثر عمل الطفل على حالته التعليمية وتحصيله الدراسى، كما يؤدى إلى ظاهرة التسرب من التعليم (باقر سليمان وجمال شكرى٢٠٠٣)، (Salem وآخرون٢٠٠٥) (Aliyu٢٠٠٦) ، (Rondon وآخرون ٢٠٠٨). إضافة إلى ذلك فإن عمل الأطفال قد يؤدى إلى أضرار أخلاقية منها

تناول المخدرات والكحوليات والتدخين (سماح أبو الليل Rondon – ٢٠٠٨ وآخرون ٢٠٠٨).

ذكرت هبة لوزة (٢٠٠٨) أنه لابد من توعية الرأى العام بضرورة مكافحة عمل الأطفال لأن تكلفته الإقتصادية وأن كانت تدر أرباحًا مادية بسيطة على المدى القصير إلا أن تكلفته باهظة على المجتمع على المدى البعيد حيث أن صحة الطفل العامل تتأثر ويصاب بأمراض عديدة ويتعرض لحوادث. كذلك يعانى الطفل العامل من سوء التغذية والحرمان من الترفيه والتعبير عن رأيه ومن التعليم وتكون النتيجة أنه يظل يعمل طوال حياته فى مهن بسيطة فلا يتحسن مستواه أبدًا. بالإضافة إلى هذا فإنه يعانى طوال حياته من الكبت والقهر والإحساس بالذل والهوان وهو الإحساس الذى يوجه بعد ذلك إلى المجتمع الذى حرمه من طفولته وحقوقه فى شكل عنف وانحراف، وهذه الرؤية الجديدة للتكلفة الاقتصادية لعمالة الأطفال أعدتها د. نهال مغربل الخبيرة بالبنك الدولى وعرضتها فى المؤتمر العربى بعنوان مستقبل بلا عمل أطفال والذى عقد فى القاهرة برئاسة السيدة سوزان مبارك مشيرة إلى أن تكلفة التسرب من التعليم والتى تتمثل فى الأجر الذى لا يحصل عليه الأطفال العاملون نتيجة تسربهم من التعليم تبلغ قيمتها على مدى العشرين عاماً القادمة ١٣٥ مليار جنيه مصرى لأن أجر الأطفال المتسربين من التعليم أقل من أجر المتعلمين، وكلما زاد التعليم سنة واحدة يزيد الأجر الذى يناله المتعلم ١١% سنوياً. كذلك يتكبد الاقتصاد المصرى تكلفة قدرها ٧٠,٦٨١ مليار جنيه نتيجة تدهور الحالة الصحية للأطفال العاملين، ومن هذا يتضح أن التكلفة الإجمالية لعمل الأطفال على مدى عشرين عاماً تقدر بـ ٢٠٥,٤٠٤ مليار جنيه مصرى بمعدل ١٠,٢٧٠ مليار جنيه سنويا و٢٨ مليون جنيه مصرى يومياً.

وهناك العديد من الأسباب التى تؤدى إلى ظاهرة عمالة الأطفال منها أسباب خاصة بالأسرة مثل الهجرة الريفية ، انخفاض المستوى التعليمى للوالدين ، عمل الوالدين فى المهن الهامشية ، كبر حجم الأسرة ، انخفاض دخل الأسرة ، عدم قناعة الأسرة بأهمية تعليم الإبن ، كما أن هناك أسباب خاصة بالطفل منها الفشل في التعليم ، والإنفاق علي الذات (أمانى عبد المنعم ، ٢٠٠٠ – Nuwayhid وآخرون ، ٢٠٠٥ – سماح أبو الليل ، ٢٠٠٨) .

مما سبق تظهر لنا جليا المشكلة البحثية وأهمية البحث حيث تعد عمالة الأطفال واحدة من أهم القضايا التي تعاني منها دول العالم كافة والدول النامية علي وجه الخصوص ، ومن ثم أضحي القضاء علي تلك الظاهرة مطلباً قومياً ودولياً ومحلياً . إلا أنه من الملاحظ أن هناك تزايد في تدهور ظروف الطفل وانتهاك حقوقة ، ومن ثم فإن هناك حاجة ماسة لحماية الطفل من الأضرار النفسية والبدنية وحمايتهم من الإستغلال وتوفير الحياة اللائقة لهم من أجل إرساء أسس مجتمع عادل .

أهداف البحث :

تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير عمل الطفل على الحالة التغذوية والصحية وتقدير الذات لعينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٩- ١٥ سنة، فى مدينة الإسكندرية ومن هذا الهدف الرئيسى تنبثق الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف على الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين.
٢. قياس مستوى المعلومات والاتجاهات التغذوية للأطفال المبحوثين.
٣. قياس الحالة التغذوية للأطفال المبحوثين من خلال:

أ- تقدير المتناول من بعض العناصر الغذائية خلال ٢٤ ساعة السابقة.

ب ــ بالمقاييس الأنثروبومترية (الطول ــ الوزن ــ محيط الذراع).

ج ــ تقدير مؤشر كتلة الجسم (BMI).

د ــ التعرف على الأعراض و العلامات الإكلينيكية الناتجة عن نقص المتناول من بعض العناصر الغذائية.

٤. قياس الحالة الصحية للأطفال المبحوثين من خلال تحديد الأمراض المصابين بها.
٥. قياس مستوى تقدير الذات للأطفال المبحوثين.

الأسلوب البحثى

أولا: منهج البحث:

استخدم في الدراسة المنهج الوصفى التحليلي المقارن

ثانيا : التعريفات الإجرائية:

الطفل العامل

هو الطفل الذى يتراوح عمره ما بين ٩ – ١٥ سنة وغير ملتحق بالدراسة ويعمل مقابل أجر.

الحالة التغذوية للأطفال المبحوثين

هى الحالة الدالة على كل من العناصر الغذائية

المتناولة خلال ٢٤ ساعة، المقاييس الأنثروبوترية للطفل والأعراض الإكلينيكية الظاهرة عليه.

الحالة الصحية للأطفال المبحوثين

هى عبارة عن الحالة الدالة على محصلة الأمراض المصاب بها الأطفال.

ثالثاً: العينة البحثية :

أ- عينة الأطفال العاملين

تم اختيار ١٠٠ طفل عامل بطريقة عمدية من المترددين على جمعية الكشافة البحرية بالحجارى - حى الجمرك (٢٣ ذكر)، ومركز شباب السيوف - حى شرق (١٧ ذكر)، ومركز شباب القبارى - حى غرب (٣٨ ذكر، و٢٢ أنثى). بلغت نسبة الذكور فى العينة ٧٨ % ، ونسبة الإناث ٢٢ %وقد روعي في أختيار العينة العمدية أن يكون الأطفال ممن تتراوح أعمارهم مابين ٩- ١٥ سنة وغير ملتحقين بالدراسة ويعملون مقابل أجر.

ب- عينة الأطفال غير العاملين (عينة مقارنة)

تضمنت عينة الأطفال غير العاملين١٠٠ طفل تم اختيارهم بطريقة عشوائية من الأطفال غير العاملين والملتحقين بالمدارس الابتدائية والإعدادية،تم أختيار المدارس بطريقة عمدية بحيث تقع في نفس الأحياء التي يوجد بها المراكز التي يتردد عليها الأطفال العاملين . تم اختيار مدرسة قايتباى الإعدادية (بحى الجمرك) (٢٧طفل) ، وكذلك تم اختيار مدرسة الإخلاص التابعة لحى غرب ، واختير منها بطريقة عشوائية (٥٣ طفل) .

كذلك تم اختيار ١٣ ذكر بطريقة عشوائية من مركز شباب السيوف (حى شرق)، و ٧ أطفال إناث من مركز شباب الأنفوشى (حى الجمرك) .

بلغت نسبة الذكور فى العينة المقارنة ٨٠ %، بينما بلغت نسبة الإناث ٢٠ % . تم جمع البيانات من عينتى الدراسة خلال الفترة من شهر مايو إلى سبتمبر عام ٢٠٠٦.

رابعا: أدوات الدراسة :

تحقيقا لأهداف الدارسة تم تصميم استمارة استبيان جمعت بالمقابلة الشخصية اشتملت على ستة محاور

المحور الأول

تناول بيانات عن الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين،تضمنت هذه البيانات الأصل الذى تنحدر منه الأسرة، منطقة السكن، عمر الوالدين، مستواهما التعليمى، مهنتهما، عدد الإخوة، درجة التزاحم بالمسكن، حصول الأسرة على مساعدات خارجية من عدمه ومصادرها، متوسط الدخل الشهرى للفرد فى الأسرة ، إضافة لنوع الطفل، عمره، ترتيب ميلاده، مع من يقيم الطفل، هل يعمل الطفل أم لا، أسباب الالتحاق بالعمل، من صاحب فكرة الالتحاق بالعمل، هل سبق للطفل العامل دخول المدرسة، فى أى صف ترك المدرسة والصف الدارسى الذى يلتحق به الطفل غير العامل.

المحور الثانى

تضمن مجموعة من الأسئلة تفيد الإجابة عليها التعرف على المعلومات والاتجاهات التغذوية للأطفال المبحوثين،بلغ عدد الأسئلة الخاصة بالمعلومات التغذوية ٢٥ سؤال، ولتقييم مستوى المعلومات التغذوية تم وضع درجات رقمية (Scores) بحيث أعطيت ٣ درجات فى حالة الإجابة الصحيحة، ودرجتان فى حالة عدم معرفة الإجابة، ودرجة واحدة فى حالة الإجابة الخاطئة.

بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية الدالة على المعلومات التغذوية ٧٥ درجة بينما بلغ الحد الأدنى ٢٥ درجة، وقسمت الدرجة الدالة على المعلومات التغذوية إلى ثلاث مستويات.

مستوى ضعيف : (٢٥- ٤١) درجة (١)

مستوى متوسط : (٤٢- ٥٨) درجة (٢)

مستوى جيد : (٥٩- ٧٥) درجة (٣)

هذا كما بلغ عدد الأسئلة الخاصة بالاتجاهات التغذوية نحو بعض الأغذية والمشروبات ١٧ سؤالاً، ولتقييم مستوى الاتجاهات التغذوية، تم وضع درجات رقمية بحيث أعطيت ٣ درجات للاتجاه الأفضل ودرجتان فى حالة محايد، ودرجة واحدة فى حالة الاتجاه الضار. ولقد بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية ٥١ درجة بينما بلغ الحد الأدنى ١٧ درجة، وقسمت الدرجة الدالة على الاتجاهات التغذوية إلى ثلاث مستويات :

مستوى اتجاه سلبي : (١٧- ٢٧) درجة (١)

مستوى اتجاه محايد : (٢٨- ٤٠) درجة (٢)

مستوى اتجاه إيجابي: (٤١- ٥١) درجة (٣)

المحور الثالث

تضمن بيانات عن الحالة التغذوية للأطفال المبحوثين تم تحديدها من خلال كل من تقدير العناصر الغذائية المتناولة خلال ٢٤ ساعة السابقة لملء الاستمارة والمقاييس الأنثروبومترية للطفل والأعراض الأكلينيكية.

تقدير العناصر الغذائية المتناولة خلال ٢٤ ساعة السابقة لملء الاستمارة:

تم التعرف على الأغذية التى تناولها الطفل المبحوث خلال ٢٤ ساعة السابقة من خلال استرجاع المأخوذ والمتناول من الطعام خلال وجبات الإفطار، ما بين الإفطار والغذاء، الغذاء ، ما بين الغذاء والعشاء، العشاء ومابعد العشاء.

ولقد تم تحديد الكميات المتناولة من المواد الغذائية المختلفة بدقة،وتم حساب كمية الغذاء المتحصل عليها عن طريق عدد الأطباق وحجم كل طبق (منى خليل ٢٠٠١).

وتم تحويل هذه الكميات إلى جرامات ومن ثم حساب المتحصل عليه من السعرات والبروتين والكالسيوم والفوسفور والحديد وفيتامين أ والثيامين والريبوفلافين والنياسين وفيتامين ج وذلك باستخدام جداول تقييم الأغذية.

Food composition tables- Bahrain Ministry of Health 1985(عبد الرحمن مصيقر ١٩٩٧).

وتم مقارنة ما تناوله الفرد من العناصر الغذائية بالمقررات الموصي بها R.D.A ١٩٨٩ (Williams آخرون، ١٩٩٢)، تم حساب النسبة المئوية من الكميات الموصى بها حسب سن الطفل وجنسه ومن خلال المعادلة الآتية:

المتناول / الموصى به × ١٠٠

(عبد الرحمن مصيقر١٩٩٧) وتم تقسيم المتناول من كل من العناصر الغذائية سابقة الذكر إلى الفئات التالية:

< ٢٥% من الاحتياجات	(١)
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات	(٢)
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات	(٣)
٧٥- ١٠٠ % من الاحتياجات +	(٤)

المقاييس الانثروبومترية:

تم قياس كل من الوزن والطول ومحيط الذراع ــ كما تم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI).

الوزن:

لقياس الوزن تم استخدام الميزان الطبى Bath- room scale أخذت القراءة لأقرب كيلو جرام .

ولتقييم الوزن، تم حساب الوضع المئينى للوزن باستخدام منحنيات النمو NCHS Percentiles(Williams وآخرون١٩٩٢).

الطول:

تم قياس الطول من كعب القدم إلى قمة الرأس، وأخذت القراءة لأقرب ٠,٥ سم. ولتقييم الطول و تم حساب الوضع المئينى من خلال منحنيات النمو NCHS Perecntiles (Williams وآخرون١٩٩٢).

مؤشر كتلة الجسم (BMI):

تم حساب مؤشر كتلة الجسم كدلالة على الحالة التغذوية للطفل، واستخدمت المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن بالكيلو جرام}}{\text{مربع الطول بالمتر}}$$

وقسمت القيمة الناتجة (BMI) تبعا للمستويات التالية(منى خليل٢٠٠١) : Scores

طبيعى : ١٨,٥ - < ٢٥ كجم/ م^{٢}	(٥)
سمنة من الدرجة الأولى: ٢٥ - < ٣٠ كجم/ م^{٢}	(٤)
سمنة من الدرجة الثانية : ٣٠- < ٤٠ كجم/ م^{٢}	(٣)
سمنة من الدرجة الثالثة : ٤٠ كجم/ م^{٢}فأكثر	(٢)
نقص الوزن : < ١٨,٥ كجم/ م^{٢}	(١)

الأعراض والعلامات الإكلينيكية :

وهى الأعراض والعلامات الظاهرة على الطفل المبحوث والدالة على حالته التغذوية، وتضمنت الأعراض الظاهرة على الشعر، العين ، الجهاز الهضمى، الجلد، والأطراف (Williams وآخرون١٩٩٢).

ولتقييم الأعراض والعلامات الإكلينيكية وضعت درجات رقمية Scores بحيث أعطيت درجتان فى حالة عدم و جودها – ودرجة واحدة فى حالة وجودها.

بلغ الحد الأقصى للدرجات ٣٨ درجة فى حالة عدم وجودها، والحد الأدنى ١٩ درجة فى حالة وجودها. وقسمت الأعراض والعلامات الإكلينيكية التى تظهر على الطفل إلى ثلاث مستويات:

أعراض وعلامات تظهر بدرجة ضعيفة : ٣٣ – ٣٨ درجة	(٣)
أعراض وعلامات تظهر بدرجة متوسطة: ٢٥- ٣٢ درجة	(٢)
أعراض وعلامات تظهر بدرجة شديدة: ١٩ – ٢٤ درجة	(١)

المحور الرابع:

تضمن الحالة الصحية للأطفال المبحوثين ، وقد تم قياسها من خلال التعرف على الأمراض المصاب بها الأطفال وهى الأنيميا، الطفيليات، الأمراض الجلدية مثل الحساسية والتينيا، أمراض الجهاز البولى، أمراض الجهاز التنفسى المزمن، تسوس الأسنان، تراجع اللثة والصداع

المزمن، ولتقييم الحالة الصحية أعطيت درجتان رقميتان فى حالة عدم وجود المرض، درجة واحدة فى حالة وجوده.

بلغ الحد الأقصى للدرجات ١٦ درجة فى حالة عدم معاناة الطفل من الأمراض المذكورة والحد الأدنى ٨ درجات فى حالة الإصابة بالأمراض المذكورة.

وقسمت الحالة الصحية للطفل وفقاً للأمراض التى يعانى منها إلى ثلاث مستويات:

مستوى إصابة مرتفع: (٨ – ١٠) درجة (١)

مستوى إصابة متوسط: (١١ – ١٣) درجة (٢)

مستوى إصابة طفيف: (١٤– ١٦) درجة (٣)

المحور الخامس:

تم استخدام مقياس تقدير الذات – وهو اختبار مقنن للدكتور حسام الجارحى (١٩٩٤). استهدف هذا المقياس تقدير الأطفال لذواتهم، ويتكون من ٢٥ عبارة باللهجة العامية . ويستخدم هذا الاختبار مع الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين ٨ – ١٥ سنة، وكذلك مع تلاميذ المدارس، والمتسربين (الذين يجيدون القراءة والكتابة)، والأميين. يستغرق زمن تطبيق الاختبار ١٠ دقائق فى المتوسط، ويمكن تطبيقه إما بطريقة جماعية مع الأطفال من فئتى تلاميذ المدارس والذين يجيدون القراءة والكتابة، أو بطريقة فردية مع جميع الفئات وهذا ما تم بالفعل فى الدراسة الحالية.

طريقة تصحيح الاختبار:

تم الحصول على درجات المقياس بواسطة مفتاح التصحيح المثقب، ولمعرفة الدرجات التى يحصل عليها المبحوث بعد التطبيق يتم ضرب عدد العبارات الصحيحة التي تتم على تقدير ذات منخفض × ٤، وبما أن المقياس يتكون من ٢٥ عبارة، يكون الحد الأقصى لدرجات المقياس هو ١٠٠ درجة.

ويعتبر الطفل المفحوص ذو تقدير ذات منخفض إذا حصل على أكثر من ٦٠%، ويعطى درجة رقمية واحدة، ويعتبر ذو تقدير ذات متوسط إذا حصل على ٤٠ – ٦٠% ويعطى درجتان رقميتان، أما إذا حصل على أقل من ٤٠% فيعتبر ذو تقدير ذات مرتفع، ويعطى ثلاث درجات رقمية.

خامسا: التحليل الإحصائى :

تم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

١. النسب المئوية، والمتوسط الحسابى والانحراف القياسى لوصف عينتى الدراسة.

٢. مربع كاى للمقارنة بين عينتى الدراسة.

٣. اختبار (ت) لقياس معنوية الفروق بين المتوسطات.

النتائج والمناقشة

أولاً: الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين

١. البيانات الخاصة بالأسرة

أظهرت النتائج وكما هو وارد بجدول (١) أن ١٩% من الأطفال العاملين كانت أسرهم تنحدر من أصل ريفى مقارنة بـ ٧% من الأطفال غير العاملين، وكانت الفروق بينهم جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . كما أظهرت النتائج أن ٣٨,٢% من آباء الأطفال العاملين قد تراوحت أعمارهم ما بين ٤٠ – < ٥٠ سنة مقارنة بـ ٥١,٥٨% من آباء الأطفال غير العاملين وبلغ متوسط أعمار آباء الأطفال العاملين ٤٨,٧٦ ± ٨,٣٤ مقارنة بـ ٤٧,٥٠ ± ٦,٩٨ فى عينة الأطفال غير العاملين ، ولم يكن الفرق بين المتوسطين جوهرياً. وفيما يتعلق بالحالة التعليمية للأب أظهرت النتائج تدنى المستوى التعليمى لآباء الأطفال العاملين حيث بلغت نسبة الأمية بينهم ٤٩,٤٤% مقارنة ب١١,٥٨% من آباء الأطفال غير العاملين ، وكانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

إن ارتفاع نسبة الأمية بين آباء الأطفال العاملين يعتبر من المحددات الهامة الدالة على مستوى المعيشة، فكلما ارتفع مستوى تعليم الآباء كلما كانوا أكثر قدرة على الحصول على الأعمال التى تُدر على أسرهم دخلاً مناسباً مما يجنب أطفالهم اللجوء إلى العمل لمساعدة الأسرة، إضافة إلى ذلك فإن ارتفاع نسبة الأمية بين الآباء والأمهات تساهم فى تسرب الأطفال من التعليم نظراً لقلة الوعى بأهمية التعليم، وتشير أغلب الدراسات إلى إن انخفاض مستوى تعليم الآباء يتناسب طردياً مع نسبة التسرب من التعليم، فارتفاع نسبة الأمية بين الآباء يؤدى إلى الدفع بأبنائهم للانخراط فى العمل فى سن مبكره والتخلى عن فكرة التعليم، وذلك اعتقاداً فى أن عمل الأطفال وسيلة لتدريبهم وتهيئتهم لتحمل المسئولية. (المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع اليونيسيف ، ١٩٨٦ سماح أبو الليل ، ٢٠٠٨) . وتشير النتائج الي أن ٢٤% من آباء الأطفال العاملين كانوا من العمال فى مقابل ٣% فقط بين آباء الأطفال غير العاملين ، كذلك بلغت نسبة من يعملون فى الوظائف الحكومية ١٧% من آباء الأطفال العاملين مقارنة بـ ٣٦% من آباء الأطفال غير العاملين، ولقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ . كما أظهرت النتائج أن متوسط

جدول ١: توزيع الأطفال المبحوثين تبعاً للخصائص الأسرية

الخصائص	(أطفال عاملين)		(أطفال غير عاملين)		المجموع	
	العدد (١٠٠)		العدد (١٠٠)		العدد (٢٠٠)	%
١- الأصل						
ريفى	١٩,٠٠		٧,٠٠		٢٦	١٣,٠٠
حضرى	٨١,٠٠		٩٣,٠٠		١٧٤	٨٧,٠٠
كا$^2_{(1)}$ = ٦,٣٦*						
٢- منطقة السكن						
حى شرق	١٢,٠٠		٨,٠٠		٢٠	١٠,٠٠
حى وسط	٧,٠٠		–		٧	٣,٥٠
حى الجمرك	٦,٠٠		٢٩,٠٠		٣٥	١٧,٥
حى غرب	٦٥,٠٠		٥٥,٠٠		١٢٠	٦٠,٠٠
حى العامرية	٥,٠٠		٣,٠٠		٨	٤,٠٠
حى المنتزة	٥,٠٠		٥,٠٠		١٠	٥,٠٠
كا$^2_{(5)}$ = ٢٤,٢٤**						
٣- عمر الأب	العدد (٨٩)	%	العدد (٩٥)	%	العدد (١٨٤)	%
أقل من ٣٠ سنة	–	–	–	–		
٣٠ – < ٤٠ سنة	٩	١٠,١١	٧	٧,٣٧	١٦	٨,٧
٤٠ – < ٥٠ سنة	٣٤	٣٨,٢٠	٤٩	٥١,٥٨	٨٣	٤٥,١١
٥٠ – < ٦٠ سنة	٣٣	٣٧,٠٨	٣٤	٣٥,٧٩	٦٧	٣٦,٤١
٦٠ +	١٣	١٤,٦١	٥	٥,٢٦	١٨	٩,٧٨
المتوسط ± الانحراف المعيارى قيمة اختبار ت (١,١١)	٤٨,٧٦ ± ٨,٣٤		٤٧,٥٠ ± ٦,٩٨			
٤- الحالة التعليمية للأب	العدد (٨٩)	%	العدد (٩٥)	%	العدد (١٨٤)	%
أمى	٤٤	٤٩,٤٤	١١	١١,٥٨	٥٥	٢٩,٨٩
يقرأ ويكتب	٣٦	٤٠,٤٥	١٧	١٧,٨٩	٥٣	٢٩,٨٠
حاصل على ابتدائية	٢	٢,٢٥	٤	٤,٢١	٦	٣,٢٦
حاصل على إعدادية	٢	٢,٢٥	١٥	١٥,٧٩	١٧	٩,٢٤
حاصل على ثانوية عامة أو ما يعادلها	٣	٣,٣٧	٢٩	٣٠,٥٣	٣٢	١٧,٣٩
جامعى	٢	٢,٢٥	١٩	٢٠,٠٠	٢١	١١,٤١
كا$^2_{(5)}$ = ٧١,٩٨**						
٥- مهنة الأب	العدد (١٠٠)		العدد (١٠٠)		العدد (٢٠٠)	%
متوفى	١١		٥		١٦	٨,٠٠
لا يعمل	١٠		٢		١٢	٦,٠٠
عامل	٢٤		٣		٢٧	١٣,٥٠
معاش	٢		١٥		١٧	٨,٥٠
أعمال حرفية	٢٦		١٤		٤٠	٢٠,٠٠
موظف حكومى	١٧		٣٦		٥٣	٢٦,٥٠
أعمال حرة	١٠		١٨		٢٨	١٤,٠٠
أعمال مهنية	–		٧		٧	٣,٥٠
كا$^2_{(7)}$ = ٥٣,٥٥**						
٦- عمر الأم	العدد (٩٨)	%	العدد (٩٧)	%	العدد (١٩٥)	%
أقل من ٣٠ سنة	–	–	–	–	–	–
٣٠ – < ٤٠ سنة	٣٣	٣٣,٦٧	٤٣	٤٤,٣٣	٧٦	٣٨,٩٧
٤٠ – < ٥٠ سنة	٤٨	٤٨,٩٨	٤٠	٤١,٢٤	٨٨	٤٥,١٣
٥٠ – < ٦٠ سنة	١٧	١٧,٣٥	١٤	١٤,٤٣	٣١	١٥,٩٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى قيمة اختبار ت (١,١٧)	٤١,٦٨ ± ٦,٧٢		٤٠,٥٨ ± ٦,٣٩			
٧- الحالة التعليمية للأم	العدد (١٠٠)		العدد (١٠٠)		العدد (٢٠٠)	%
أمية	٧٤		٧٥,٥١		٢٧	٢٧,٨٤
تقرأ وتكتب	١٥		١٥,٣١		١٣	١٣,٤٠
حاصلة على ابتدائية	٢		٢,٠٤		٦	٦,١٩
حاصلة على اعدادية	٣		٣,٠٦		١١	١١,٣٤
حاصلة علي ثانوية عامة أو ما يعادلها	٣		٣,٠٦		٢٦	٢٦,٨٠
جامعية	١		١,٠٢		١٤	١٤,٤٣
كا$^2_{(5)}$ = ٥٨,٠٩**						

٨- مهنة الأم				
متوفية	٢,٠٠	٣,٠٠	٥	٢,٥٠
ربة أسرة	٨٣,٠٠	٨٠,٠٠	١٦٣	٨١,٥٠
عاملة	٦,٠٠	٤,٠٠	١٠	٥,٠٠
أعمال حرفية	٣,٠٠	-	٣	١,٥٠
موظفة حكومية	٦,٠٠	١٠,٠٠	١٦	٨,٠٠
أعمال مهنية	-	٣,٠٠	٣	١,٥٠
كا$^2_{(٥)}$ = ٧,٦٥				
٩- عدد الأخوة				
١	٨,٠٠	١٥,٠٠	٢٣	١١,٥٠
٢	٢٢,٠٠	٤٣,٠٠	٦٥	٣٢,٥٠
٣	١٨,٠٠	١٧,٠٠	٣٥	١٧,٥
٤	٢٤,٠٠	١٠,٠٠	٣٤	١٧,٠٠
٥ فأكثر	٢٨,٠٠	١٥,٠٠	٤٣	٢١,٥٠
كا$^2_{(٤)}$ = ١٨,٦٣**				
١٠- عدد الحجرات بالمسكن ودرجة التزاحم				
متوسط عدد حجرات المسكن	٢,١٨ ± ٠,٨٤	٣,٠١ ± ١,٠٨		
متوسط درجة التزاحم	٣,١٩ ± ١,٧٥	٢,١٣ ± ١,٠٨		
قيمة اختبار ت (٦,٠٧) **				
١١- هل تأخذ الأسرة مساعدة خارجية				
نعم	١٥,٠٠	٥,٠٠	٢٠	١٠,٠٠
لا	٨٥,٠٠	٩٥,٠٠	١٨٠	٩٠,٠٠
كا$^2_{(١)}$ = ٥,٥٥*				

١٢- مصدر المساعدات	العدد (١٥)	%	العدد (٥)	%		
الضمان الاجتماعى	١	٦,٦٦	-	-	١	٥,٠٠
أهل الخير	٨	٥٣,٣٣	٤	٨٠,٠٠	١٢	٦٠,٠٠
جمعيات أهلية	١	٦,٦٦	-	-	١	٥,٠٠
مساعدات شهرية من المساجد	٣	٢٠,٠	-	-	٣	١٥,٠٠
أكثر من جهة	٢	١٣,٣٣	١	٢٠,٠٠	٣	١٥,٠٠
المجموع	١٥	١٠٠,٠٠	٥	١٠٠,٠٠	٢٠	١٠٠,٠٠
كا$^2_{(٤)}$						
١٣- الدخل الشهري للأسرة						
المتوسط ± الانحراف المعيارى قيمة اختبار ت (٣,٩٠)**	٧٥١,٠٤ ±٣٦٨,٨٩		١١٦٨,٠٥ ± ١٠٠٤,٦			
١٤- متوسط الدخل الشهري للفرد في الأسرة						
المتوسط ± الانحراف المعيارى قيمة اختبار ت (٣,٨٥)**	١٣٠,١٥ ± ٦٥,٢٤		٢٢١,٠٢ ± ٢٢٦,٩٩			

** فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١

* فروق جوهرية عن مستوى معنوية ٠,٠٥

أعمار أمهات الأطفال العاملين قد بلغت ٤١,٦٨ ± ٦,٧٢ مقارنة بـ ٤٠,٥٨ ± ٦,٣٩ بين أمهات الأطفال غير والعاملين ولم تكن الفروق بين المجموعتين فروقاً جوهرية فيما يتعلق بالحالة التعليمية للأم أظهرت النتائج تدنى المستوى التعليمى لأمهات الأطفال العاملين حيث بلغت نسبة الأمية بينهن ٧٤% مقارنة بـ ٧٥,٥١% من أمهات الأطفال غير العاملين ، وقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ . أظهرت النتائج أيضاً أن الغالبية العظمى من أمهات الأطفال العاملين وغير العاملين كن من ربات الأسر حيث بلغت ٨٣% و ٨٠% على التوالى. ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية.

وفيما يتعلق بعدد الأخوة تشير النتائج إلى أن ٥٢% من الأطفال العاملين كان لديهم ٤ إخوة فأكثر مقارنة بـ ٢٥% من الأطفال غير العاملين ، وكانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ويتضح من النتائج أيضاً أن متوسط عدد الحجرات السكنية فى عينة الأطفال العاملين قد بلغت ٢,١٨ ± ٠,٨٤، مقارنة بـ ٣,٠١ ± ١,٠٨ فى عينة الأطفال غير العاملين، وكان الفرق بين المتوسطين جوهرياً عند مستوى معنوية ٠,٠١ . كذلك بلغ متوسط درجة التزاحم بالمسكن للأطفال العاملين ٣,١٩ ± ١,٧٥ فرد فى الحجرة مقارنة بـ ٢,١٣ ± ١,٠٨ بين الأطفال غير العاملين وكان الفرق بين المتوسطين جوهرياً عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ويعتبر ارتفاع درجة التزاحم الحجرى من المحددات التى تعكس سوء الأحوال المعيشية

الاجتماعية والاقتصادية بين عينتي البحث.

كما أظهرت النتائج أن ١٥% من أسر الأطفال العاملين كانوا يحصلون على مساعدات خارجية مقارنة بـ ٥% فقط من أسر أطفال المدارس وكانت الفروق بينهم جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . وتشير النتائج إلى أن متوسط الدخل الشهرى للفرد فى أسر الأطفال العاملين قد بلغ ١٣٠,١٥ ± ٦٥,٢٤ مقارنة بـ ٢٢١,٠٢ ± ٢٢٦,٩٩ فى أسر الأطفال غير العاملين ولقد كان الفرق بين المتوسطين جوهرياً عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

يلاحظ من النتائج السابقة انخفاض متوسط الدخل الشهرى للفرد فى أسر الأطفال العاملين عن غير العاملين، وربما يرجع ذلك إلى انتشار الأمية بين آباء وأمهات الأطفال العاملين وكذلك إلى ارتفاع نسبة العمال والحرفيين مقارنة بالأطفال غير العاملين، كذلك قد يرجع انخفاض متوسط الدخل الشهرى للفرد بين أسر الأطفال العاملين إلى زيادة متوسط عدد أفراد الأسرة عن عينة الأطفال العاملين وكذلك انخفاض متوسط الدخل الشهرى للأسرة.

إن انخفاض متوسط الدخل الشهرى للفرد فى الأسرة بين عينة الأطفال العاملين يعتبر محدداً ودافعاً قوياً للجوء الأطفال إلى العمل وتسربهم من المدرسة، لمساعدة أنفسهم وأسرهم اقتصادياً فلقد أثرت الأزمة الاقتصادية فى الدول كافة والدول النامية على وجه الخصوص خاصة التى تعانى من انخفاض الدخل على قدرة رب الأسرة الفقيرة على تعليم أبنائه إذ أدى ارتفاع تكاليف المعيشة وانخفاض الأجور بالقيمة الحقيقية لها فى معظم القطاعات، بالإضافة إلى وجود نسبة من أرباب الأسر خارج قوة العمل، قد أدت إلى زيادة الأفراد المعولين وشكلت بالتالى عبئاً على الأفراد القائمين بالإعالة، الأمر الذى أدى إلى إضعاف القوة الاقتصادية لرب الأسرة وأثرت بالتالى على قدرته على تدبير الاحتياجات الضرورية للأسرة، وكان التعليم هو أحد هذه الاحتياجات التى تمت التضحية بها، مما جعل الأسر الفقيرة تحجم راضية أو مرغمة على إلحاق أبنائها بالتعليم هذا بالإضافة إلى زيادة عدد أفراد الأسرة مما يؤدى إلى وضع أولويات قد لا يكون التعليم بينها، كل ذلك من شأنه أن يدفع الأطفال إلى العمل .

ويشير Eugene وآخرون (٢٠٠٨) إلى أن الدخل المنخفض للأسر يجعلها تعتقد أن عمل الطفل هو الحل الجيد لمشكلاتها، و بذلك فإن عمل الأطفال هو نتيجة لمحاولة تلك الأسر الفقيرة توفيق ظروفها وأحوالها المعيشية، ويعتبر عمل الطفل مؤشراً للأحوال الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للمجتمع.

وتذكر سماح أبو الليل (٢٠٠٨) أن ارتفاع نفقات التعليم تمثل عبئاً على الأسر الفقيرة مما يؤدى إلى عزوف الآباء عن تعليم أبنائهم، والزج بهم فى سوق العمل، وتشمل تلك النفقات الدروس الخصوصية ومجموعات التقوية، الكتب والكراريس والأدوات المدرسية، المصاريف المدرسية، والملابس المدرسية.

٣ . البيانات الخاصة بالطفل المبحوث

أظهرت النتائج الواردة بجدول (٢) أن الغالبية العظمى من الأطفال المبحوثين سواء العاملين أو غير العاملين كانوا من الذكور حيث بلغت نسبتهم ٧٨%، ٨٠% على التوالى، ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية. كما تشابه متوسط أعمار الأطفال العاملين وغير العاملين حيث بلغ ١٣,١٣ ± ١,٤٩، ١٣,١٢ ± ١,٥٣ على التوالى. ويلاحظ أن ما يزيد عن نصف عينة الأطفال العاملين يعملون مخالفون للقانون، حيث ينص قانون العمل الجديد رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ المعدل بقانون رقم ٩٠ لسنة ٢٠٠٥ مادة (٩٩) على أن يحظر تشغيل الأطفال من الإناث والذكور قبل بلوغهم سن إتمام التعليم الإلزامى أو أربع عشرة سنة أيهما أكبر. وفيما يتعلق بترتيب الميلاد أظهرت النتائج أن ٢٣% من الأطفال العاملين كان ترتيب ميلادهم الخامس فأكثر مقارنة بـ ١١% من الأطفال غير العاملين ، كذلك بلغت نسبة من كان ترتيبهم الأول فى الميلاد ٢٠% و ٢٦% بين المجموعتين على التوالى ولم يكن الفرق بين المجموعتين جوهرياً.

وتشير النتائج أيضاً إلى أن ٨٠% من الأطفال العاملين كانوا يعيشون مع الوالدين مقابل ٩٠% من الأطفال غير العاملين، وبلغت نسبة الأطفال العاملين الذين يعيشون مع الأم فقط ١٥% مقارنة بـ ٦% من الأطفال غير العاملين، ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية. وعن أسباب عدم الإقامة مع الوالدين أظهرت النتائج أن السبب الأول من أسباب عدم إقامة الأطفال العاملين مع والديهم كان وفاة أحد الوالدين حيث بلغت نسبتهم ٦٠% يلى ذلك الطلاق حيث بلغت نسبتهم ٣٥%، كذلك كان السبب الأول لعدم إقامة يلى ذلك السجن والهجر والسفر حيث بلغت نسبة كل منهم ١٠% ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية.

جدول ٢ : توزيع الأطفال المبحوثين تبعًا للخصائص الشخصية

الخصائص	(أطفال عاملين)	(أطفال غير عاملين)	المجموع	
	العدد (١٠٠)	العدد (١٠٠)	العدد (٢٠٠)	%
١- جنس الطفل				
ذكر	٧٨,٠٠	٨٠,٠٠	١٥٨	٧٩,٠٠
أنثى	٢٢,٠٠	٢٠,٠٠	٤٢	٢١,٠٠
كا$^{٢}_{(١)}$ = ١,١٢				
٢- عمر الطفل				
٩ - < ١٠	٥,٠٠	٣,٠٠	٨	٤,٠٠
١٠ - < ١١	٥,٠٠	٦,٠٠	١١	٥,٥٠
١١ - < ١٢	٨,٠٠	١٢,٠٠	٢٠	١٠,٠٠
١٢ - < ١٣	١٦,٠٠	٢١,٠٠	٣٧	١٨,٥٠
١٣ - < ١٤	٢٤,٠٠	٢٢,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠
١٤ - < ١٥	٣٤,٠٠	٢٥,٠٠	٥٩	٢٩,٥٠
١٥ - < ١٦	٨,٠٠	١١,٠٠	١٩	٩,٥٠
كا$^{٢}_{(٦)}$ = ٤,٠٠				
المتوسط ± الانحراف المعيارى قيمة اختبار ت (٠,٠٥)	١٣,١٣ ± ١,٤٩	١٣,١٢ ± ١,٥٣		
٣- ترتيب الميلاد				
الأول	٢٠,٠٠	٢٦,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠
الثانى	١٨,٠٠	٢٧,٠٠	٤٥	٢٢,٥٠
الثالث	٢٥,٠٠	٢٧,٠٠	٥٢	٢٦,٠٠
الرابع	١٤,٠٠	٩,٠٠	٢٣	١١,٥٠
الخامس فأكثر	٢٣,٠٠	١١,٠٠	٣٤	١٧,٠٠
كا$^{٢}_{(٤)}$ = ٧,٩٨				
٤- مع من يقيم الطفل				
مع الأب والأم	٨٠,٠٠	٩٠,٠٠	١٧٠	٨٥,٥٠
مع الأم فقط	١٥,٠٠	٦,٠٠	٢١	١٠,٥٠
مع الأب فقط	١,٠٠	١,٠٠	٢	١,٠٠
مع الأخوة فقط	٢,٠٠	-	٢	١,٠٠
مع أحد الأقارب	٢,٠٠	٣,٠٠	٥	٢,٥٠
كا$^{٢}_{(٤)}$ = ٦,٦٤				
٥- هل دخلت مدرسة(فى حالة الطفل العامل)				
نعم	٨٢,٠٠	-		
لا	١٨,٠٠	-		
٦- فى حالة الإجابة بنعم فى أى صف تركت المدرسة	ن = (٨٢)			
الصف الأول الابتدائى	٤,٨٨			
الصف الثانى الابتدائى	٧,٣٢			
الصف الثالث الابتدائى	١٧,٠٧			
الصف الرابع الابتدائى	٢١,٩٥			
الصف الخامس الابتدائى	١٤,٦٣			
الصف السادس الابتدائى	١٣,٤١			
الصف الأول الإعدادى	١٠,٩٨			
الصف الثانى الإعدادى	٤,٨٨			
الصف الثالث الإعدادى	٤,٨٨			
٧- الصف الدراسي الذى يلتحق به الطفل غير العامل		عدد = (١٠٠)		
الصف الرابع الابتدائى		٧,٠٠		
الصف الخامس الابتدائى		٤,٠٠		
الصف السادس الابتدائى		٧,٠٠		
الصف الأول الإعدادى		٢٥,٠٠		
الصف الثانى الإعدادى		٢٤,٠٠		
الصف الثالث الإعدادى		٣٣,٠٠		

إن التصدع الأسرى يعتبر عاملاً مساعداً على حدوث ظاهرة عمالة الأطفال، فوفاة أحد الوالدين قد يساعد على دفع المزيد من الأطفال إلى سوق العمل كما أن طلاق الوالدين ومعيشة الأطفال مع غير الوالدين يعتبر أيضاً عاملاً مساعداً على ذلك. (سماح أبو الليل٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بالتحاق الطفل العامل بالمدرسة أظهرت النتائج أن ٨٢% من الأطفال العاملين قد سبق لهم دخول المدرسة فى حين أن ١٨% منهم لم يلتحقوا بالمدارس على الإطلاق . كذلك يتضح أن ٧٩,٢٦% من الأطفال العاملين الذين سبق لهم الالتحاق بالمدرسة قد تسربوا قبل إتمام المرحلة الابتدائية فى حين أن ٢٠,٧٤% من الأطفال العاملين قد تسربوا خلال المرحلة الإعدادية وأن ٨٢% من الأطفال غير العاملين كانوا ملتحقين بصفوف المرحلة الإعدادية من التعليم الأساسى وكان ثلث العينة ملتحقين بالصف الثالث الإعدادى، فى حين أن ١٨% منهم كانوا من الملتحقين بالمرحلة الابتدائية (الصف الرابع، الخامس، السادس) .

ثانياً: المعلومات والاتجاهات التغذوية للأطفال المبحوثين

تشير البيانات الواردة بجدول (٣) إلى أن نسبة الأطفال غير العاملين الذين كان مستوى معلوماتهم التغذوية جيداً قد بلغت ٤٤% بالمقارنة بـ ٢٩% فقط من الأطفال العاملين، وقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٥٠ .

كما تشير النتائج الواردة بجدول (٤) إلي أن مستوى الاتجاهات التغذوية الإيجابي قد بلغ ٥٠%، ٤٤% للأطفال غير العاملين والأطفال العاملين على التوالى، كما بلغت نسبة من كانت اتجاهاتهم فى المستوى المحايد ٥٠%، ٥٦% على التوالى، ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية.

مما سبق يتضح أن مستوى كلاً من المعلومات التغذوية وكذلك الاتجاهات التغذوية للأطفال العاملين كان أقل من مثيله للأطفال غير العاملين، وذلك قد يكون له تأثيراً على ممارساتهم التغذوية ممثلة فى كمية العناصر الغذائية المتناولة خلال ٢٤ ساعة السابقة.

ثالثاً: الحالة التغذوية للأطفال المبحوثين

أولا: العناصر الغذائية المتناولة خلال ٢٤ ساعة:

تشير البيانات الواردة بجدول (٥) إلى أن متوسط السعرات الحرارية المتناولة خلال ٢٤ ساعة السابقة للأطفال غير العاملين قد بلغ ١٣١٩,٥٤ ± ٥٦٢,٩٩ سعر حرارى مقارنة بـ ١٠٩٦,٩٣ ± ٤٦٤,١٩ سعر حرارى للأطفال العاملين، ولقد كان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ . وربما يرجع ذلك إلى انخفاض متوسط الدخل الشهرى للفرد بين أسر الأطفال العاملين عن غير العاملين، حيث كانت الاختلافات بينهم جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ (جدول ١) إضافة إلى أن هؤلاء الأطفال يقضون وقتا طويلا فى العمل مما يعوق قدراتهم على الحصول على الأغذية الغنية بالسعرات الحرارية. وتتفق هذه النتائج مع ما وجدته El-shan ١٩٩٢ و خديجةمصطفي (١٩٩٦) . ولكن اختلفت النتائج مع ما وجده Ambadekar وآخرون (١٩٩٩) حيث تبين أن المقدار المأخوذ من السعرات الحرارية فى اليوم للأطفال العاملين وغير العاملين كان متساويا.

وفيما يتعلق بالبروتين المتناول تشير النتائج الي أن متوسط البروتين المتناول خلال ٢٤ ساعة السابقة للأطفال غير العاملين كان أعلى من الأطفال العاملين حيث بلغ ٥٨,٩٧ ± ٢٧,٨٣، و ٤٢,٦٥ ± ١٩,٥٧ جرام على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ . يلاحظ أن متوسط المتناول من البروتين بين الأطفال غير العاملين كان أعلى من الكميات الموصى بها ولكن كان أقل بالنسبة لفئة الأطفال العاملين.حيث كانت الكميات الموصى بها بالنسبة للأطفال فى الفئة العمرية ٧- ١٠ سنوات ٢٨ جرام، كما كانت ٤٥ جرام بالنسبة للذكور و ٤٦ جرام بالنسبة للإناث فى الفئة العمرية ١١- ١٤ سنة، كما كان ٥٩ جرام بالنسبة للذكور ٤٤ جرام بالنسبة للإناث فى الفئة العمرية من ١٥- ١٨ سنة كما جاء في RDA ، ١٩٨٩ (Williams وآخرون ١٩٩٢). وقد يرجع هذا الفرق الجوهرى بين عينتى الدراسة نتيجة لوجود اختلافات جوهرية بين مجموعتى الدراسة فى كل من المستوى التعليمى للوالدين ومتوسط الدخل الشهرى للفرد الأسرة ومستوى المعلومات التغذوية للأطفال لصالح عينة الأطفال غير العاملين إضافة إلى قضاء فترة طويلة فى العمل للأطفال العاملين تمنعهم من الحصول على كل احتياجاتهم من العناصر الغذائية وأهمها البروتين.

وعن الكالسيوم المتناول أظهرت النتائج أن متوسط

جدول ٣: توزيع الأطفال المبحوثين وفقاً لمستوى المعلومات التغذوية

المستوى	العينة التجريبية (أطفال عاملين)	العينة الضابطة (أطفال غير عاملين)	المجموع	
	العدد (١٠٠)	العدد (١٠٠)	العدد (٢٠٠)	%
مستوى معلومات ضعيف (٢٥ – ٤١)	–	–	–	–
مستوى معلومات متوسط (٤٢ – ٥٨)	٧١,٠٠	٥٦,٠٠	١٢٧	٦٣,٥٠
مستوى معلومات جيد (٥٩ – ٧٥)	٢٩,٠٠	٤٤,٠٠	٧٣	٣٦,٥٠
كا$^2_{(٢)}$ = ٤,٨٥*				

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

جدول ٤: توزيع الأطفال المبحوثين وفقاً لمستوى اتجاهاتهم نحو بعض الأغذية وال.مشروبات

المستوى	العينة التجريبية (أطفال عاملين)	العينة الضابطة (أطفال غير عاملين)	المجموع	
	العدد (١٠٠)	العدد (١٠٠)	العدد (٢٠٠)	%
مستوى سلبى (١٧ – ٢٧)	–	–	–	–
مستوى محايد (٢٨– ٤٠)	٥٦,٠٠	٥٠,٠٠	١٠٦	٥٣
مستوى إيجابي (٤١– ٥١)	٤٤,٠٠	٥٠,٠٠	٩٤	٤٧
كا$^2_{(٢)}$ = ٠,٧٢				

الكالسيوم المتناول خلال ٢٤ ساعة بين الأطفال غير العاملين كان أعلى منه بين الأطفال العاملين حيث بلغ ٥٠٥,٠٣ ± ٣١١,٠٠، ٣٤٠ ± ٢٥٣,٠٨ ملليجرام على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ويلاحظ أن الكالسيوم المتناول بين الأطفال العاملين أو غير العاملين كان أقل من الكميات الموصى بها والتى تبلغ ٨٠٠ ملليجرام للأطفال

فى عمر ٧– ١٠ سنوات، ١٢٠٠ ملليجرام للذكور والاناث فى عمر ١١– ١٤ سنة وعمر ١٥– ١٨ سنة

كما جاء في RDA، ١٩٨٩ (Williams وآخرون، ١٩٩٢). وربما يرجع انخفاض المتناول من الكالسيوم بين الأطفال العاملين عنه بين الأطفال غير العاملين إلى انخفاض دخل الأسرة حيث أن الكالسيوم يوجد فى الأغذية مرتفعة الثمن مثل الألبان ومنتجاتها .

كذلك كان متوسط الفوسفور المتناول خلال ٢٤ ساعة بين الأطفال غير العاملين أعلى منها بين الأطفال العاملين حيث بلغ ٨٠٢,٥٢ ± ٣٥٨,٢١، ٥٦٦,٦٣ ± ٢٨٣,٠٦ وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ويلاحظ أن هذه المتوسطات كانت اقل من الكميات الموصى بها والتى تبلغ ٨٠٠ ملليجرام للأطفال فى عمر ٧– ١٠ سنوات و ١٢٠٠ ملليجرام للذكور والإناث فى عمر ١١– ١٤ وعمر ١٥– ١٨ سنة كما جاء في RDA، 1989 (Williams وآخرون، ١٩٩٢) . وربما يرجع انخفاض المتناول من الفوسفور فى الأطفال العاملين عنه فى الأطفال غير العاملين نتيجة لانخفاض متوسط الدخل الشهرى للأسرة وحيث أن الفوسفور يوجد فى الأغذية مرتفعة الثمن مثل اللبن ومنتجاته و بعض المأكولات البحرية، كما أن بقاء الطفل العامل خارج منزله فترة طويلة لا تمكن من الحصول على احتياجاته الغذائية كاملة.

وعن الحديد المتناول أظهرت النتائج أن متوسط الحديد المتناول خلال ٢٤ ساعة بين الأطفال غير العاملين كان أعلى منه بين الأطفال العاملين حيث بلغ ٨,٦٩ ± ٥,٢٠ ، ٦,٩٦ ± ٣,٧٦ ملليجرام على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ويلاحظ أن الكميات المتناولة من الحديد فى المجموعتين كانت أقل من تلك المسموح بها والتى تبلغ ١٠ ملليجرام للأطفال فى عمر ٧– ١٠ سنوات، و ١٢ ملليجرام للذكور، ١٥ ملليجرام للإناث فى الفئة العمرية ١١ – ١٤ سنة والفئة العمرية ١٥– ١٨ سنةوتختلف هذه النتائج مع ما وجده Marcelo وآخرون (٢٠٠٧) حيث كان ١٩% فقط من المراهقين يعانون من نقص الحديد . والحديد كعنصر غذائى يوجد فى المصادر الحيوانية والمصادر النباتية، إلا أن الحديد المتواجد فى المصادر الحيوانية أسهل امتصاصا عنه فى المصادر النباتية. ونتيجة لانخفاض متوسط الدخل الشهرى بين أسر الأطفال العاملين عن غير العاملين بدرجة جوهرية يجعل من الصعوبة الحصول على المصادر الغنية بالحديد، كما أن

خروج الطفل للعمل وبقائه لفترات طويلة خارج منزله، وكذلك انخفاض مستوى معلوماتهم التغذوية كل ذلك قد يكون مؤثراً فى النتائج المتحصل عليها فى الدارسة الحالية.

كذلك يتضح من نتائج الدراسة أن متوسط فيتامين أ المتناول بين الأطفال العاملين قد بلغ ٤٣٧,٩٧ ± ١٦٣,٣٩ مقارنة بـ ٣١٧,٢٤ ± ١٥٠,٠٧ بين الأطفال غير العاملين وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . ويلاحظ أن هذه المتوسطات تنخفض عن الكميات الموصى بها والتى تبلغ ٧٠٠ وحدة دولية للأطفال فى عمر ٧ – ١٠ سنوات ، ١٠٠٠، ٨٠٠ للذكور والإناث على التوالى فى عمر ١١- ١٤ سنة وفى عمر ١٥- ١٨ سنة كما جاء في RDA، 1989 (Williams وآخرون، ١٩٩٢).

نستنتج مما سبق أن الأطفال العاملين كانوا يحصلون على احتياجاتهم من فيتامين أ أفضل من الأطفال غير العاملين، وربما يرجع ذلك إلى العادات الغذائية للأطفال العاملين بحيث يتناولون الخضروات المحتوية على هذا الفيتامين أكثر من الأطفال غير العاملين وكذلك لأن هذه الأغذية رخيصة الثمن وفى متناول أيديهم. وتختلف هذه النتائج مع ما وجدته El-Shan (١٩٩٢) حيث كان الأطفال العاملين يحصلون على كميات منخفضة من فيتامين أ .

وتشير النتائج أيضاً الي أن متوسط الثيامين المتناول خلال ٢٤ ساعة للأطفال غير العاملين كان أعلى من الأطفال العاملين حيث بلغ ٠,٥٣ ± ٠,٢٩ و ٠,٤٤ ± ٠,٢٦ ملليجرام على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . ونتيجة لانخفاض مستوى الدخل الشهرى بين أسر الأطفال العاملين عن غير العاملين فأن حصولهم على هذا العنصر من مصادر حيوانية يعتبر ضئيلا نظرا لارتفاع أسعارها. إلا أن الأطفال فى كل من عينتى الدراسة قد حصلوا على ثيامين أقل من المقررات اليومية الموصى بها حيث تصل إلى ١مالى جرام للأطفال فى عمر ٧- ١٠ سنوات وتصل إلى ١,٣، ١,١ بين الذكور والإناث على التوالى فى الفئة العمرية ١١- ١٤ سنة وتصل إلى ١,٥، ١,١ بين الذكور والإناث على التوالى فى الفئة العمرية ١٥- ١٨ سنة كما جاء في RDA، 1989 (Williams وآخرون ١٩٩٢) .

كذلك كان متوسط الريبوفلافين المتناول خلال ٢٤ ساعة للأطفال غير العاملين كانت أعلى من الأطفال العاملين حيث بلغت ٠,٧٥ ± ٠,٣٦، ٠,٦٧ ± ٠,٣٥ ملليجرام على التوالى ولم يكن الفرق بين المتوسطين جوهرياً. ويلاحظ أن هذه المتوسطات تقل عن الكميات المسموح بها حيث تبلغ ١,١ ملليجرام لأطفال فى عمر ٧- ١٠ سنوات ، و ١,٥ ملليجرام ، ١,٣ ملليجرام للذكور والإناث على التوالى فى عمر ١١- ١٤ سنة ١,٨ ملليجرام للذكور ١,٢ ملليجرام للإناث فى عمر (١٥- ١٨ سنة) كما جاء في RDA، 1989 (Williams وآخرون ١٩٩٢) .

ويوجد هذا العنصر الغذائى فى اللبن ومنتجاته والبيض واللحوم والأسماك والكبدة وبعض الخضروات الورقية- ولأن الأغذية الحيوانية مرتفعة فى أسعارها فإن الحصول عليها مع انخفاض الدخل يعتبر أمر صعب إلى حد كبير بين الأطفال العاملين.

وتوضح النتائج أيضاً أن متوسط النياسين المتناول خلال ٢٤ ساعة للأطفال غير العاملين كان أعلى منه لدى الأطفال العاملين حيث بلغ ٩,٥١ ± ٧,٠٨، ٦,٦٧ ± ٤,٦٧ على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١. ويلاحظ أن كلاً من المتوسطين كان منخفضا عن الكميات الموصى بها والتى تبلغ١٣ ملليجرام للأطفال فى عمر ٧- ١٠ سنوات، ١٧ ملليجرام، ١٥ ملليجرام لكل من الذكور والإناث فى عمر ١١- ١٤ سنة، ٢٠ ملليجرام لكل من الذكور والإناث فى عمر (١٥- ١٨ سنة) كما جاء في RDA، 1989 (Williams وآخرون ١٩٩٢) .

وفيما يتعلق بفيتامين ج أظهرت النتائج أن متوسط فيتامين ج المتناول للأطفال غير العاملين ٢٥,٦٤ ± ١٢,٨٢ ملليجرام مقارنة بـ ٢٤,٨٦ ± ١١,٦٩ ملليجرام للأطفال العاملين ، ولم تكن الفرق بين المتوسطين جوهريا. إلا أن كلاً من المتوسطين كان منخفضاً عن الكميات الموصى بها والتى تبلغ ٤٥ ملليجرام للأطفال فى عمر ٧- ١٠ سنوات و ٥٠ملليجم لكل من الذكور والإناث فى عمر ١١- ١٤ سنة، ٦٠ ملليجرام للذكور والإناث فى عمر ١٥- ١٨ سنة (RDA 1989) . وقد تقاربت تلك النتائج مع دراسة خديجة مصطفي (١٩٩٦) حيث تبين أن ٢٧ % من الأطفال العاملين قد حصلوا على أقل من ثلث الاحتياجات اليومية من فيتامين ج . أن هذا الفيتامين هام وضرورى للمحافظة على النسيج الضام، وسلامة وبناء اللثة، والعظام والأسنان كما أنه يزيد من مقاومة الجهاز المناعى ضد العدوي ، ويساعد على امتصاص الحديد، كما أنه مانع للنزف. (ليلى الخضرى وآخرون ١٩٩٩).

جدول ٥: توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للعناصر الغذائية المتناولة خلال ٢٤ ساعة السابقة

العناصر الغذائية	(أطفال عاملين)	(أطفال غير عاملين)	المجموع	
	العدد (١٠٠)	العدد (١٠٠)	العدد (٢٠٠)	%
١- السعرات الحرارية المتناولة				
أقل من ٢٥% من الاحتياجات اليومية	١٣,٠٠	٧,٠٠	٢٠	١٠,٠٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٥٣,٠٠	٤٨,٠٠	١٠١	٥٠,٥٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	٢٨,٠٠	٣١,٠٠	٥٩	٢٩,٥٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٣,٠٠	١١,٠٠	١٤	٧,٠٠
١٠٠ % +	٣,٠٠	٣,٠٠	٦	٣,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	١٠٩٦,٩٣ ± ٤٦٤,١٩	١٣١٩,٥٤ ± ٥٦٢,٩٩		
قيمة اختبار ت (٣,٠٥)**				
كا $^{٢}_{(٤)}$ = ٦,٧٧				
٢- البروتين المتناول (جم)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٢,٠٠	١,٠٠	٣	١,٥٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	١١,٠٠	٧,٠٠	١٨	٩,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	٢٣,٠٠	١٠,٠٠	٣٣	١٦,٥٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٢٥,٠٠	١٦,٠٠	٤١	٢٠,٥٠
١٠٠ % +	٣٩,٠٠	٦٦,٠٠	١٠٥	٢٥,٥٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٤٢,٦٥ ± ١٩,٥٧	٥٨,٩٧ ± ٢٧,٨٣		
قيمة اختبار ت (٤,٨٠)**				
كا $^{٢}_{(٤)}$ = ١٥,٢٦**				
٣- الكالسيوم المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٥٢,٠٠	٣١,٠٠	٨٣	٤١,٥
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٣١,٠٠	٣٣,٠٠	٦٤	٣٢,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	١٤,٠٠	٢٣,٠٠	٣٧	١٨,٥٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٢,٠٠	١٠,٠٠	١٢	٦,٠٠
١٠٠ %+	١,٠٠	٣,٠٠	٤	٢,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٣٤٠,٠٠ ± ٢٥٣,٠٨	٥٠٥,٠٣ ± ٣١١,٠٠		
قيمة اختبار ت (٤,١٢)**				
كا $^{٢}_{(٤)}$ = ١٣,٨٩**				
٤- الفوسفور المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	١٣,٠٠	٦,٠٠	١٩	٩,٥٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٤٦,٠٠	٢٤,٠٠	٧٠	٣٥,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	٢٧,٠٠	٢٩,٠٠	٥٦	٢٨,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٩,٠٠	٢٩,٠٠	٣٨	١٩,٠٠
١٠٠% +	٥,٠٠	١٢,٠٠	١٧	٨,٥٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٥٦٦,٦٣ ± ٢٨٣,٠٦	٨٠٢,٥٢ ± ٣٥٨,٢١		
قمية اختبار ت(٥,١٧)**				
كا $^{٢}_{(٤)}$ = ٢٢,٩٧**				
٥- الحديد المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	١٧,٠٠	٨,٠٠	٢٥	١٢,٥
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٢٨,٠٠	٣٢,٠٠	٦٠	٣٠,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	٣٥,٠٠	٢٣,٠٠	٥٨	٢٩,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	١٢,٠٠	١١,٠٠	٢٣	١١,٥٠
١٠٠ % +	٨,٠٠	٢٦,٠٠	٣٤	١٧,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٦,٩٦ ± ٣,٦٧	٨,٦٩ ± ٥,٢٠		
قيمة اختبار ت (٢,٧١)**				
كا $^{٢}_{(٤)}$ = ١٥,٥٦**				
٦- فتامين أ المتناول (وحدة دولية)				
أقل من ٢٥% من الاحتياجات اليومية	٤٢,٠٠	٤٢,٠٠	٨٤	٤٢,٠٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	١٧,٠٠	٢٩,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	١٠,٠٠	٨,٠٠	١٨	٩,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٦,٠٠	٥,٠٠	١١	٥,٥٠
١٠٠ % +	٢٥,٠٠	١٦,٠٠	٤١	٢٠,٥٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٤٣٧,٩٧ ± ١٦٣,٣٩	٣١٧,٢٤ ± ١٥٠,٠٧		

قيمة اختبار ت(٢,١٠)*			
كا$^{2}_{(٤)}$ = ٥,٤١			
٧- الثيامين المتناول (ملليجرام)			
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٣٢,٠٠	٢٥,٠٠	٥٧	٢٨,٥٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٤٨,٠٠	٤٩,٠٠	٩٧	٤٨,٥٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	١٤,٠٠	١٦,٠٠	٣٠	١٥,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٤,٠٠	٦,٠٠	١٠	٥,٠٠
١٠٠ % +	٢,٠٠	٤,٠٠	٦	٣,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٠,٢٦ ± ٠,٤٤	٠,٢٩ ± ٠,٥٣		
قيمة اختبار ت (٢,١١)*				
كا$^{2}_{(٤)}$ = ٢,٠٧				
٨- الريبوفلافين المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٣٣,٠٠	١٩,٠٠	٥٢	٢٦,٠٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٣٨,٠٠	٣٥,٠٠	٧٣,٠٠	٣٦,٥٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	١١,٠٠	١٩,٠٠	٣٠	١٥,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٤,٠٠	١٧,٠٠	٢١	١٠,٥٠
١٠٠ % +	١٤,٠٠	١٠,٠٠	٢٤	١٢,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٠,٣٥ ± ٠,٦٧	٠,٣٦ ± ٠,٧٥		
قيمة اختبار ت (١,١٧)				
كا$^{2}_{(٤)}$ = ١٤,٧**				
٩- النياسين المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٣٣,٠٠	١٩,٠٠	٥٢	٢٦,٠٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٣٧,٠٠	٣٥,٠٠	٧٢	٣٦,٠٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	٢١,٠٠	٢١,٠٠	٤٢	٢١,٠٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٥,٠٠	١٥,٠٠	٢٠	١٠,٠٠
١٠٠ % +	٤,٠٠	١٠,٠٠	١٤	٧,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	٤,٦٧ ± ٦,٧٦	٧,٠٨ ± ٩,٥١		
قيمة اختبار ت (٣,٢٤)**				
كا$^{2}_{(٤)}$ = ١١,٣٩*				
١٠- فيتامين (ج) المتناول (ملليجرام)				
أقل من ٢٥ % من الاحتياجات اليومية	٣٥,٠٠	٥٠,٠٠	٨٥	٤٢,٥٠
٢٥- < ٥٠ % من الاحتياجات اليومية	٢٦,٠٠	١٩,٠٠	٤٥	٢٢,٥٠
٥٠- < ٧٥ % من الاحتياجات اليومية	١٥,٠٠	١٢,٠٠	٢٧	١٣,٥٠
٧٥ - < ١٠٠ % من الاحتياجات اليومية	٧,٠٠	٦,٠٠	١٣	٦,٥٠
١٠٠ % +	١٧,٠٠	١٣,٠٠	٣٠	١٥,٠٠
المتوسط ± الانحراف المعيارى	١١,٦٩ ± ٢٤,٨٦	١٢,٨٢ ± ٢٥,٦٤		
قيمة اختبار ت (٠,٧٢)				
كا$^{2}_{(٤)}$ = ٤,٦٧				

** فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١.

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

٢. المقاييس الأنثروبومترية للأطفال المبحوثين :

اشتملت المقاييس الانثروبومترية للأطفال المبحوثين على كل من الوزن والطول ومحيط الذارع، وكذلك كتلة الجسم.

الوزن :

أظهرت النتائج الموضحة بجدول (٦) أن ٥٨ % من الأطفال غير العاملين، وقعت أوزانهم عند الأوضاع المئينية الأقل من (٥٠) (أقل من المتوسط) مقارنة بـ ٧٥ % من الأطفال العاملين، كذلك بلغت نسبة الأطفال غير العاملين الذين١٤,٧٧ كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . كذلك أظهرت النتائج جدول (٧) أن متوسط أوزان الأطفال غير العاملين كانت أعلى من متوسط أوزان الأطفال العاملين وذلك فى جميع الفئات العمرية، حيث بلغت ٤٤,٣٥ ± مقارنة بـ ٣٥,٣٣ ± ٩,٢٢ للمجموعتين على التوالى وذلك للفئة العمرية < ١٢ سنة وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ . كذلك بلغ متوسط أوزان الأطفال غير العاملين فى الفئة العمرية ١٢- < ١٤ سنة ٤٥,٢٩ ± ١٠,٤٢مقارنة بـ ٣٩,٧٥ ± ٩,٨٦ للأطفال العاملين، وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وبلغ متوسط أوزان الأطفال فى الفئة العمرية ١٤ سنة فأكثر ٥١,٧٢ ± ١٠,٨٨، ٤٥,٨١ ± ٩,٣٩ للمجوعتين على التوالى، وقد كان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند

مستوى معنوية ٠,٠٥ .وتتفق هذه النتائج مع ما وجده El-Geneidy وآخرون (١٩٩٥) حيث كان وزن أكثر من ربع الأطفال العاملين اقل من الوزن الطبيعى مقارنة بـ أطفال المدارس وكانت الفروق بين المجموعتين جوهرية كما تتفق مع ما وجده Ambadekar وآخرون (١٩٩٩) حيث كانت أوزان الذكور غير العاملين أعلى منها فى الأطفال العاملين. وتختلف النتائج مع ما وجده Salem وآخرون (٢٠٠٥) حيث كان ١٣,٣% من الأطفال العاملين معرضين لخطر الوزن الزائد، ٣,٣% كانوا يعانون من السمنة بينما كان ٢% فقط يعانون من الوزن الناقص عن المعدلات الطبيعة.

هناك العديد من العوامل التى ربما يكون لها تأثير على انخفاض أوزان الأطفال العاملين، منها المستوى التعليمى للوالدين حيث كان منخفضا بدرجة جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ عن المستوي التعليمي لأباء الأطفال غير العاملين (جدول ١) ، وحيث أن المستوى التعليمى للوالدين يعتبر محدد قويا للمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة نظرا لتأثيره على كل من مهنتهما ومستوى الدخل الشهرى للأسرة وبالتالى على كم ونوع الخدمات الصحية التى يحصلون عليها وعلى نوعية وكمية الغذاء المتناول. كذلك كان حجم الأسرة فى عينة الأطفال العاملين أكبر منه فى عينة الأطفال غير العاملين، وهو عامل يؤثر على الأحوال الاقتصادية للأسرة كما يؤثر على استهلاك العناصر الغذائية، فهو يرتبط بما يتناوله الطفل من جميع العناصر الغذائية.

كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المعلومات التغذوية للأطفال غير العاملين كان منخفضا بدرجة جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ عن مستوي المعلومات (جدول-٣) للأطفال العاملين، وربما يكون ذلك مؤثرا على ممارستهم التغذوية والتى تؤثر بدورها على حالتهم التغذوية كما أن المتناول من العناصر الغذائية خلال ٢٤ ساعة السابقة (السعرات الحرارية ، البروتين، الكالسيوم، الفوسفور، الحديد، الثيامين، الريبوفلافين، والنياسين) كان أقل بدرجة جوهرية لدي مجموعة الأطفال غير العاملين عند مستوي معنوية يتفاوت ما بين ٠,٠٥، ٠,٠١ (جدول ٥) .

الطول :

أظهرت النتائج الموضحة بجدول (٨) أن ٦٩ % من الأطفال غير العاملين قد وقعت أطوالهم عند الأوضاع المئينية الأقل من الخمسين (أقل من المتوسط) مقارنة بـ ٨٥ % من الأطفال العاملين، وأن ٣١ % من الأطفال غير العاملين وقعت أطوالهم عند الوضع المئينى الخمسين فأكثر (المتوسط فأكثر) مقارنة بـ ١٥ % من الأطفال العاملين ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية.

كذلك أظهرت النتائج الموضحة بجدول (٩) أن متوسط أطوال الأطفال غير العاملين كان أعلى من متوسط أطوال الأطفال العاملين فى جميع الفئات العمرية، فقد بلغ ١٤٣,٣٨ ± ٩,٣٥ للأطفال غير العاملين مقارنة بـ ١٣٨,٢ ± ٧,٠٠

جدول ٦: توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للوضع المئينى للوزن

الوضع المئينى للوزن	الأطفال العاملين/ الفئة العمرية						المجموع	الأطفال غير العاملين/ الفئة العمرية						المجموع	المجموع
	< ١٢		١٢- < ١٤		١٤ +		%	< ١٢		١٢- < ١٤		١٤ +		%	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%		عدد	%	عدد	%	عدد	%		عدد
< ٥	–	–	١٠	٢٥,٦٤	٨	١٨,٦٠	١٨,٠٠	–	–	٣	٦,٩٨	٥	١٣,٨٩	٨,٠٠	٢٦	١٣,٠٠
< ١٠	١	٥,٥٦	٤	١٠,٢٦	٦	١٣,٩٥	١١,٠٠	–	–	٢	٤,٦٥	٢	٥,٥٥	٤,٠٠	١٥	٧,٥٠
< ٢٥	٥	٢٧,٧٨	٧	١٧,٩٥	١١	٢٥,٥٨	٢٣,٠٠	٤	١٩,٠٥	١٠	٢٣,٢٦	٩	٢٥,٠٠	٢٣,٠٠	٤٦	٢٣,٠٠
< ٥٠	٣	١٦,٦٧	٩	٢٣,٠٨	١١	٢٥,٥٨	٢٣,٠٠	٣	١٤,٢٨	١١	٢٥,٥٨	٩	٢٥,٠٠	٢٣,٠٠	٤٦.	٢٣,٠٠
< ٧٥	٤	٢٢,٢٢	٧	١٧,٩٥	٣	٦,٩٨	١٤,٠٠	٢	٩,٥٢	٦	١٣,٩٥	٩	٢٥,٠٠	١٧,٠٠	٣١	١٥,٥٠
< ٩٠	٢	١١,١١	١	٢,٥٦	٣	٦,٩٨	٦,٠٠	٣	١٤,٢٨	٤	٩,٣٠	١	٢,٧٨	٨,٠٠	١٤	٧,٠٠
< ٩٥	١	٥,٥٦	–	–	–	–	١,٠٠	٦	٢٨,٥٧	٥	١١,٦٣	١	٢,٨٧	١٢,٠٠	١٣	٦,٥٠
> ٩٥	٢	١١,١١	١	٢,٥٦	١	٢,٣٣	٤,٠٠	٣	١٤,٢٨	٢	٤,٦٥	–	–	٥,٠٠	٩	٤,٥٠
المجموع	١٨	١٠٠,٠٠	٣٩	١٠٠,٠٠	٤٣	١٠٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٢١	١٠٠,٠٠	٤٣	١٠٠,٠٠	٣٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠٠	٢٠٠	١٠٠,٠٠

كا^{2} (٧) = ١٧,١٠*

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

جدول ٧: توزيع الأطفال المبحوثين تبعا لمتوسط الوزن وقيمة اختبار ت

العمر	أطفال عاملين المتوسط ± الانحراف المعيارى (كجم)	أطفال غير عاملين المتوسط ± الانحراف المعيارى (كجم)	قيمة (ت)
< ١٢	٣٥,٣٣ ± ٩,٢٢	٤٤,٣٥ ± ١٤,٧٧	٢,٣٢*
١٢- < ١٤	٣٩,٧٥ ± ٩,٨٦	٤٥,٢٩ ± ١٠,٤٢	٢,٤٧*
+ ١٤	٤٥,٨١ ± ٩,٣٩	٥١,٧٢ ± ١٠,٨٨	٢,٥٦*

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

للأطفال العاملين فى الفئة العمرية < ١٢ سنة وقد كان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، كذلك بلغت تلك المتوسطات ١٤٩,٣٨ ± ٩,٧٧ و١٤٦,٧٠ ± ٩,٢٧ للمجموعتين على التوالى وذلك فى الفئة العمرية ١٢ < ١٤ سنة، كذلك بلغت قيمة متوسط أطوال الأطفال فى الفئة العمرية ١٤ سنة فأكثر ١٥٩,٣١ ± ٩,٣، ١٥٢,٠١ ± ٨,١٧ للمجموعتين على التوالى وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١، وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة Ambadekar وآخرون (١٩٩٩) حيث وجدوا أن أطفال المجموعة الضابطة كانوا أكثر طولا عن الأطفال العاملين فى جميع الفئات العمرية إلا أن الفروق بين المجموعتين كانت جوهرية عند مستوى معنوية٠,٠٥ وذلك عند عمر ١٤، ١٥ سنة، وقد اختلفت النتائج مع ما وجده Nuwayhid وآخرون (٢٠٠٥) حيث كان متوسط أطوال الأطفال فى المجموعة الضابطة أقل منه فى مجموعة الأطفال العاملين حيث بلغت تلك المتوسطات ١٥٥,٣، ١٥٧,٥ على التوالى لكن لم يكن الفرق بين المتوسطين جوهريا.

نستنتج مما سبق عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة بالنسبة لتوزيع الأطفال المبحوثين وفقا للأوضاع المئينية لأطوالهم، ولكن كانت هناك فروق جوهرية بالنسبة لمتوسط أطوال الأطفال فى الفئتين العمريتين < ١٢ سنة، ١٤ سنة فأكثر. وربما ترجع هذه الفروق ا لجوهرية بين متوسطات أطوال مجموعتى الدراسة فى الفئتين العمريتين < ١٢ سنة، ١٤ سنة فأكثر إلى تأثير الوراثة أو إلى تأثير بعض العوامل التغذوية وخاصة المتناول من كل من البروتين والكالسيوم والفوسفور حيث كان أفضل فى مجموعتى الأطفال غير العاملين عن الأطفال العاملين بدرجة جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ (جدول ٥).

٣. مؤشر كتلة الجسم (BMI)

يعتبر هذا المؤشر من المؤشرات الدالة على الحالة التغذوية ولقد أظهرت النتائج الموضحة بجدول (١٠) أن ٥٨% من الأطفال غير العاملين كانوا يعانون النحافة مقارنة ب ٦٦% من الأطفال العاملين، أما من وقعت قيم مؤشر كتلة الجسم لديهم فى المدى الطبيعى كانت ٢٨%، ٢٩% على التوالى ، وبلغت نسبة من يعانون من سمنة من الدرجة الأولى ١١%، ٤% من المجموعتين على التوالى، وكذلك من يعانون من سمنة من الدرجة الثانية ٣%، ١% من المجموعتين على التوالى ولم تكن الفروق بين المجموعتين جوهرية.

كذلك أظهرت النتائج الموضحة بجدول (١١) أن متوسط كتلة الجسم للأطفال غير العاملين كانت أعلى من مثيله للأطفال العاملين فى جميع الفئات العمرية، فلقد بلغت ٢١,٠٠ ٤,٩٦+ فى عينة الأطفال غير العاملين مقارنة بـ ١٨,٤١ ٤,٢٨+ فى عينة الأطفال العاملين وذلك فى الفئة العمرية < ١٢ سنة ولم يكن الفرق بين المتوسطين جوهرياً ، فى حين بلغ المتوسط فى الفئة العمرية ١٢- < ١٤ سنة ٢٠,١٥ ± ٣,٧٨ بين الأطفال غير العاملين مقارنة بـ ١٨,٢١ + ٢,٩٠ بين الأطفال العاملين وقد كان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، وفى الفئة العمرية ١٤ سنة فأكثر بلغ متوسط كتلة الجسم ٢٠,٢٦± ٣,٨٢ بين الأطفال غير العاملين مقارنة ب ١٩,٦٨ ± ٣,١٦ ولم يكن الفرق بين المتوسطين جوهريا. وقد تشابهت نتائج الدراسة مع دراسة Nuwayhid وآخرون (٢٠٠٥) فقد وجدوا أن متوسط كتلة الجسم للأطفال العاملين قد بلغت ١٩,٨± ٣,٨ مقارنة ب ١٩,٣ ± ٣,٣ فى أطفال المدارس ولم يكن الفرق بين المتوسطين جوهريا. كذلك تتفق النتائج مع ما وجده Eugene وآخرون (٢٠٠٨) حيث كان مؤشر كتلة الجسم للأطفال العاملين أقل منه عند الأطفال غير العاملين. وتختلف هذه النتائج مع ما وجده Rosati, Cigno (٢٠٠٢) حيث لم توجد فروقاً معنوية بين مؤشر كتلة الجسم بين الأطفال العاملين وغير العاملين.

مما سبق يتضح أن مؤشر كتلة الجسم للأطفال غير العاملين قد وقع فى المدى الطبيعى (١٨,٥ < ٢٥ كجم/م٢) وذلك فى جميع الفئات العمرية، ولكنه كان أقل من المدى الطبيعى للأطفال العاملين الذين وقعت أعمارهم فى الفئتين < ١٢ سنة، ١٢< ١٤ سنة، ولكنه كان فى المدى الطبيعى للفئة العمرية ١٤ سنة فأكثر إلا أنه كان أقل من مثيله عند الأطفال غير العاملين.

ثالثاً: الأعراض والعلامات الإكلينيكية الدالة على الحالة التغذوية:

تضمنت الأعراض الإكلينيكية للأطفال المبحوثين على الأعراض التى تظهر على الشعر، العين، الجهاز الهضمى، الجلد، وأيضاً الأعراض التى تظهر على الأطراف. وتشير البيانات الواردة بجدول (١٢) إلى أن نسبة الأطفال غير العاملين الذين كان يظهر عليهم الأعراض بدرجة ضعيفة قد بلغت ٩٨% مقارنة بـ ٩٢% من الأطفال العاملين، كما بلغت نسبة من كان يظهر عليهم الأعراض بدرجة متوسطة

جدول ٨: توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للأوضاع المئينية لأطوالهم

الوضع المئيني للطول	الأطفال العاملين/ الفئة العمرية						المجموع	الأطفال غير العاملين/ الفئة العمرية						المجموع	المجموع	
	< ١٢		١٢- < ١٤		١٤ +			< ١٢		١٢- < ١٤		١٤ +			عدد	%
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	%	٢٠٠	
< ٥	-	-	١٤	٣٥,٩٠	١٧	٣٩,٥٣	٣١,٠٠	٢	٩,٥٢	١١	٢٥,٥٨	١٠	٢٧,٧٨	٢٣,٠٠	٥٤	٢٧,٠٠
< ١٠	١	٥,٥٦	٥	١٢,٨٢	٥	١١,٦٣	١١,٠٠	-	-	٣	٦,٩٨	٤	١١,١١	٧,٠٠	١٨	٩,٠٠
< ٢٥	٦	٣٣,٣٣	٧	١٧,٩٥	١٣	٣٠,٢٣	٢٦,٠٠	٢	٩,٥٢	١٢	٢٧,٩١	٧	١٩,٤٤	٢١,٠٠	٤٧	٢٣,٥٠
< ٥٠	٧	٣٨,٨٩	٦	١٥,٣٨	٤	٩,٣٠	١٧,٠٠	٣	١٤,٢٩	٦	١٣,٩٥	٩	٢٥,٠٠	١٨,٠٠	٣٥	١٧,٥٠
< ٧٥	٣	١٦,٦٧	٤	١٠,٢٦	٣	٦,٩٨	١٠,٠٠	١١	٥٢,٣٨	٤	٩,٣٠	٣	٨,٣٣	١٨,٠٠	٢٨	١٤,٠٠
< ٩٠	-	-	٢	٥,١٣	١	٢,٣٣	٣,٠٠	١	٤,٦٧	٦	١٣,٩٥	٢	٥,٥٦	٩,٠٠	١٢	٦,٠٠
< ٩٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٢,٧٨	١,٠٠	١	٠,٥٠
> ٩٥	١	٥,٥٦	١	٢,٥٦	-	-	٢,٠٠	٢	٩,٥٢	١	٢,٣٣	-	-	٣,٠٠	٥	٢,٥٠
المجموع	٢١	١٠٠,٠٠	٣٩	١٠٠,٠٠	٤٣	١٠٠,٠	١٠٠,٠٠	٢١	١٠٠,٠٠	٤٣	١٠٠,٠٠	٣٦	١٠٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٢٠٠	١٠٠,٠٠

كا^{2} (٧) = ٩,١٢

جدول٩: توزيع الأطفال المبحوثين تباعا لمتوسط أطوالهم وقيمة ت

العمر	أطفال عاملين المتوسط ± الانحراف المعياري	أطفال غير العاملين المتوسط ± الانحراف المعياري	قيمة (ت)
< ١٢سنة	٧,٠٠ ± ١٣٨,٠٢	٩,٣٥ ± ١٤٣,٣٨	٢,٠٤*
١٢- < ١٤سنة	٩,٢٧ ± ١٤٦,٧٠	٩,٧٧ ± ١٤٩,٣٨	١,٢٧
١٤ سنة فأكثر	٨,١٧ ± ١٥٢,٠١	٩,٣ ± ١٥٩,٣١	٣,٧٤**

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ **فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١

٢%، ٨% فى المجموعتين على التوالى وقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

ويمكن إرجاع تلك النتائج إلى أن الغالبية العظمى من الأعراض والعلامات الإكلينيكية قد ظهرت على الأطفال العاملين أكثر من الأطفال غير العاملين وذلك فيما يتعلق بتساقط الشعر وفقدان الحيوية منه وتغيير لونه وسهولة تقصفه، وكذلك جفاف ملتحمة العين ونقط بيتو البيضاء، وتشقق والتهاب الشفتين واللثة الإسفنجية المدمية، وفقدان الشهية وتشقق وجفاف الجلد، وفقدان الدهون تحت الجلد على الأطراف وآلام العظام والمفاصل وضعف الأظافر وسهولة تقصفها. وقد يرجع السبب فى ظهور هذه الأعراض والعلامات على الأطفال العاملين أكثر من الأطفال غير العاملين إلى قصور المتناول من العناصر الغذائية مثل الطاقة والبروتين والكالسيوم والفوسفور، والحديد وفيتامين أ، والثيامين والريبوفلافين والنياسين وفيتامين ج حيث كان المتناول منها أقل من الكميات الموصى بها (جدول ٥) .

رابعا : الحالة الصحية للأطفال المبحوثين

يتضمن الأمراض المصاب بها الطفل وتتمثل فى (الأنيميا- الطفيليات- الأمراض الجلدية- أمراض الجهاز البولى- أمراض الجهاز التنفسى المزمن- تسوس الأسنان- تراجع اللثة- الصداع المزمن). تشير البيانات الواردة بجدول (١٣) إلى أن نسبة الأطفال غير العاملين الذين كان مستوى إصابتهم بالأمراض ضعيفا قد بلغت ٨٣ % بالمقارنة بـ ٦٤ % من الأطفال العاملين، كما بلغت نسبة من كان مستوى إصابتهم بالأمراض متوسطاً ١٧ %، ٣٦ % فى المجموعتين على التوالى ، وقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ . ونستنتج مما سبق أن الحالة الصحية للأطفال العاملين مقاسه من واقع الأمراض المصابون بها كانت أقل منها فى حالة الأطفال غير العاملين، وربما يرجع ذلك إلى انخفاض مستوى حالتهم التغذوية وكذلك تعرضهم للإرهاق البدنى الشديد من جراء الأعمال التى يقومون بها وعدم وجود الرعاية الصحية الملائمة من قبل أسرهم التى تتميز بانخفاض المستوى التعليمى للوالدين وارتفاع درجة التزاحم بمساكنهم، وانخفاض متوسط الدخل الشهرى للفرد فى أسرهم، مما ينعكس بدوره على حالتهم الصحية بطريق مباشر أو غير مباشر.

خامسا : قياس مستوى تقدير الذات للأطفال المبحوثين

تشير البيانات الواردة بجدول (١٤) إلى توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للنسبة المئوية للإجابات الدالة على تقدير ذات منخفض؛ وقد تبين أن نسبة الإجابات الدالة على تقدير ذات منخفض فى عينة الأطفال غير العاملين كانت أقل منه في عينة الأطفال العاملين .

جدول ١٠ : توزيع الأطفال المبحوثين تبعا لمؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم	أطفال عاملين عدد (١٠٠)	أطفال غير عاملين عدد (١٠٠)	المجموع عدد (٢٠٠)	المجموع %
النحافة (< ١٨,٥كجم/ م٢)	٦٦,٠٠	٥٨,٠٠	١٢٤	٦٢,٠٠
المعدل الطبيعى (١٨,٥- < ٢٥كجم/م٢)	٢٩,٠٠	٢٨,٠٠	٥٧	٢٨,٥٠
سمنة من الدرجة الأولى (٢٥- <٣٠كجم/م٢)	٤,٠٠	١١,٠٠	١٥	٧,٥٠
سمنة من الدرجة الثانية (٣٠- < ٤٠كجم/م٢)	١,٠٠	٣,٠٠	٤	٢,٠٠
سمنة من الدرجة الثالثة (٤٠كجم/م٢ +)	—	—	—	—

كا^{2} (٣) = ٤,٨٠

جدول ١١: توزيع الأطفال المبحوثين تبعا لمتوسط مؤشر كتلة الجسم وقيمة (ت)

الفئة العمرية	أطفال عاملين متوسط ± الانحراف المعيارى	أطفال غير عاملين المتوسط ± الانحراف المعيارى	قيمة (ت)
< ١٢سنة	١٨,٤١ ±٤,٢٨	٢١,٠٠ ±٤,٩٦	١,٧٥
١٢>١٤ سنة	١٨,٢١ ± ٢,٩٠	٢٠,١٥ ±٣,٧٨	*٢,٦١
١٤ سنة فأكثر	١٩,٦٨±٣,١٦	٢٠,٢٦ ±٣,٨٢	٠,٧٢

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥

جدول ١٢: توزيع الأطفال المبحوثين وفقاً لمستوى الأعراض و العلامات الإكلينيكية

الأعراض والعلامات الإكلينيكية	(أطفال عاملين) العدد (١٠٠)	(أطفال غير عاملين) العدد (١٠٠)	المجموع العدد (٢٠٠)	المجموع %
مستوى شديد (١٩-٢٤)	–	–	–	–
مستوى متوسط (٢٥-٣٢)	٨,٠٠	٢,٠٠	١٠	٥,٠٠
مستوى ضعيف (٣٣-٣٨)	٩٢,٠٠	٩٨,٠٠	١٩٠	٩٥,٠٠
كا^{2} (١) = *٣,٧٨				

* فروق جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

بدراسة مستوى تقدير الأطفال لذواتهم يلاحظ من البيانات بالواردة بجدول (١٥) أن مستوى تقدير الأطفال لذواتهم كان منخفضا فى الأطفال العاملين بنسبة ٣٣ %وبنسبة ١١ % من غير العاملين ، أما مستوى تقدير الذات المتوسط فكان بين الأطفال غير العاملين بنسبة أعلى منه عند الأطفال العاملين حيث بلغت نسبتيهما ٧٦ % ، ٥٧ % على التوالى،و أن مستوى تقدير الذات المرتفع كان بين الأطفال غير العاملين أعلى منه بين الأطفال العاملين حيث بلغت نسبتيهما ١٣ %، ١٠ % على التوالى، وقد كانت الفروق بين المجموعتين جوهرية عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

أظهرت النتائج أيضا أن متوسط الدرجة الدالة على تقدير الذات بين الأطفال غير العاملين ٥٠,٤٠ ± ١١,٠٢ مقارنة بـ ٥٥,٣٦ ± ١٢,٠٥ فى الأطفال العاملين وكان الفرق بين المتوسطين جوهريا عند مستوى معنوية ٠,٠١ .

لقد اتفقت هذه النتائج مع ما وجده حسام الجارحى (١٩٩٤) حيث بينت النتائج وجود فروق جوهرية بين الأطفال غير العاملين والأطفال العاملين عند مستوى معنوية ٠,٠١ لصالح الأطفال غير العاملين بالنسبة لتقديرات الذات. ولكن تختلف مع نتائج دراسة السيد محمد(٢٠٠١) حيث كان من فروض الدراسة أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين وغير العاملين من صغار السن فى متغيرات تقدير الشخصية والتى من بينها التقدير السلبى للذات ، ولكن أظهرت النتائج عدم وجود فروقا جوهرية بينهما وإن كانت درجة المتوسط أعلى لدى عينة الأطفال العاملين بما يشير إلى عدم قبولهم لأنفسهم وشعورهم بالنقص عند مقارنتهم بالآخرين. كما اختلفت النتائج مع دراسة Nuwuyhid وأخرون (٢٠٠٥) حيث لم يجدوا اختلافات جوهرية بين الأطفال العاملين والأطفال غير العاملين فى درجات تقدير الذات وتصورات الطفل المستقبلية حيث كانت المجموعتين من بيئات فقيرة.

جدول ١٣: توزيع الأطفال المبحوثين وفقا لمستوى الإصابة بالأمراض:

المستوى	أطفال عاملين العدد (١٠٠)	أطفال غير عاملين العدد (١٠٠)	المجموع العدد (٢٠٠)	المجموع %
مستوى إصابة مرتفع (٨- ١٠) درجة	--	---	--	--
مستوى متوسط (١١- ١٣) درجة	٣٦,٠٠	١٧,٠٠	٥٣	٢٦,٥٠
مستوى ضعيف (١٤- ١٦) درجة	٦٤,٠٠	٨٣,٠٠	١٤٧	٧٣,٥
كا $^{2}_{(1)}$ = ٩,٢٦**				

** فروق جوهرية عن مستوى معنوية ٠,٠١.

جدول ١٤: النسبة المئوية للإجابات الدالة على تقدير ذات منخفض فى عينتى الدارسة

العبارات	أطفال عاملين العدد (١٠٠)	أطفال غير عاملين العدد (١٠٠)	المجموع المجموع	المجموع %
	نسبةالإجابات التى تدم على تقدير ذات منخفض			
مافيش حاجة ممكن تضايقنى	٤٥,٠٠	٦٣,٠٠	١٠٨	٤٥,٠٠
يبقى صعب على أن أتكلم قدام زملائ فى (الفصل) الشغل	٦٧,٠٠	٤٥,٠٠	١١٢	٥٦,٠٠
أتمنى لو قدرت أغير حلجات كثيرة جوايا	٨٣,٠٠	٨٧,٠٠	١٧٠	٨٥,٠
مبلقاش صعوبة فى أنى أعمل اللى عايز أعمله	٣٦,٠٠	٦٤,٠٠	١٠٠	٥٠,٠٠
بحس أن الناس بتبقى فرحانة وأنا معاهم	٥,٠٠	١٧,٠٠	٢٢	١١,٠٠
بتضايق بسرعة وأنا في البيت	٧٠,٠٠	٥٦,٠٠	١٢٦	٦٣,٠٠
أنا محبوب بين زملائى اللى فى سنى	٩١,٠٠	٨٨,٠٠	١٧٩	٨٩,٥٠
أبويا وأمي بيراعوا مشاعرى دايما	١٣,٠٠	٢٠,٠٠	٣٣	١٦,٥٠
من السهل عليّه أن أتنازل عن رأيى	٤٠,٠٠	٦٣,٠٠	١٠٣	٥١,٥٠
أبويا وأمى شايفين أنى أقدر أعمل حاجات كثيرة	٧٨,٠٠	٧٤,٠٠	١٥٢	٧٦,٠٠
صعب قوى أفضل زى منا ومتغيريش	٦٧,٠٠	٤٨,٠٠	١١٥	٥٧,٥٠
بشعر أن كل الأمور فى حياتى (متلخبطة) داخلة فى بعضها	٦٥,٠٠	٥٩,٠٠	١٢٤	٦٢,٠٠
زملائى بتعجبهم أفكارى وبينفذوها	٧٩,٠٠	٧٢,٠٠	١٥١	٧٥,٥٠
مبقدرش نفسى التقدير اللى أستحقه	٣٧,٠٠	٤٠,٠٠	٧٧	٣٨,٥٠
في أوقات كثيرة بحس أني عاوز أسيب البيت	٥١,٠٠	٤٩,٠٠	١٠٠	٥٠,٠٠
بتجنبى أوقات كثيرة بحس أنى متضايق وأنا فى (المدرسة) الشغل	٧٨,٠٠	٦٠,٠٠	١٣٨	٦٩,٠٠
مظهرى مش كويس زى بقية الناس	٦٠,٠٠	٢٤,٠٠	٨٤	٤٢,٠٠
إذا كان عندى حاجة عاوز أقولها فأنا بقولها على طول	٨٧,٠٠	٥٨,٠٠	١٤٥	٧٢,٥٠
أبويا وأمى بيفهونى	١٦,٠٠	١٣,٠٠	٢٩	١٤,٥٠
فيه ناس كثير محبوبين أكثر منى	٢٧,٠٠	٣٠,٠٠	٥٧	٢٨,٥٠
بشعر أن أبويا وأمى بيغصبونى على المذاكرة (الشغل)	٥٧,٠٠	٤٥,٠٠	١٠٢	٥١,٠٠
بحتاج وقت طويل علشان اتعود على أى حاجة جديدة	٧٦,٠٠	٦٧,٠٠	١٤٣	٧١,٥٠
مفيش حد بيشجعنى فى (المدرسة) الشغل	٥٥,٠٠	٣٧,٠٠	٩٢	٤٦,٠٠
دايما بتمنى أن أكون واحد تانى	٦٢,٠٠	٥٦,٠٠	١١٨	٥٩,٠٠
محدش يقدر يعتمد على فى حاجة	٣٩,٠٠	٢٥,٠٠	٦٤	٣٢,٠٠

جدول ١٥: توزيع الأطفال المبحوثين وفقا لمستوى تقديرهم لذواتهم

المستوى	أطفال عاملين العدد (١٠٠)	أطفال غير عاملين العدد (١٠٠)	المجموع العدد (٢٠٠)	المجموع %
مستوى تقدير ذات منخفض < ٦٠ %	٣٣,٠٠	١١,٠٠	٤٤	٢٢,٠٠
مستوى تقدير متوسط (من ٤٠- ٦٠ %)	٥٧,٠٠	٧٦,٠٠	١٣٣	٦٦,٥٠
مستوى تقدير ذات مرتفع < ٤٠ %	١٠,٠٠	١٣,٠٠	٢٣	١١,٥٠
كا $^{2}_{(2)}$ = ١٤,١٠ * *				
المتوسط ± الانحراف المعيارى	١٢,٠٥ ± ٥٥,٣٦	١١,٠٢ ± ٥٠,٤٠		
قيمة لختبار (ت) ٣,٠٤ **				

** فروق جوهرية عن مستوى معنوية ٠,٠١.

المراجـــــــع

السيد فهمي علي محمد ٢٠٠١ . البناء العائلي المتصدع وعلاقته ببعض الإضطرابات النفسية لدي الطفل العامل دراسة مقارنة . المؤتمر العلمي السنوي للطفل والبيئة في الفترة ٢٤-٢٥ مارس .

المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع اليونيسيف ١٩٨٦. التقرير العام لندوة عمالة الأطفال في مصر. المركز القومي للبحوث. القاهرة.

أماني عبد المنعم ٢٠٠٠. دراسة تحليلية لظاهرة عمالة الأطفال الريفيين – رسالة دكتوراه – كلية الزراعة – جامعة الإسكندرية.

باقر سليمان وجمال شكرى٢٠٠٣. عمل الأطفال، دراسة في المحددات الاجتماعية الاقتصادية لعمالة الأطفال في البحرين. مجلة الطفولة والتنمية ١٢٤، مجلد ٣.

حسام الدين محمد محمد عبد العزيز الجارحى ١٩٩٤. التوافق النفسي وتقدير الذات لدى الطفل العامل وطفل الريف. رسالة ماجستير، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

خديجة نصر الدين محمد مصطفى ١٩٩٦. العلاقة بين النمط الغذائى وبعض المقاييس الانثروبومترية والخصائص الاقتصادية والاجتماعية لعينة من الأطفال بمدينة الإسكندرية. مؤتمر الجديد فى الاقتصاد المنزلى ودورة مع الجمعيات الأهلية فى التنمية المتواصلة، ١٧- ١٨ مارس ، الإسكندرية

سحر زهران ٢٠٠٦. استراتيجية قومية لمناهضة عمل الأطفال. الأهرام – ١٤ فبراير.

سماح أبو الليل ٢٠٠٨. عمالة الأطفال في إطار منظمة العمل الدولية مع إشارة لموقف مصر منها . رسالة ماجستير – كلية الاقتصاد والعلوم السياسية – جامعة القاهرة .

عبد الرحمن مصيقر ١٩٩٧. التغذية المتوازنة وتخطيط الوجبات فى الغذاء والتغذية. منظمة الصحة العالمية، اكاديمية إنترناشيونال – بيروت.

ليلى الخضرى، مها أبو طالب، سعد سالمان ١٩٩٩.الاتجاهات الحديثة فى علوم الأسرة. الطبعة الأولى، دار القلم للنشر والتوزيع، دبى، دولة الإمارات العربية المتحدة.

مكتب العمل الدولى ٢٠٠٢. مستقبل خال من عمل الأطفال. التقرير العالمى بموجب متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية فى العمل، التقرير الأول، الدورة (٩٠).

منى خليل ٢٠٠١. تقييم الحالة الغذائية – الطبعة الأولى – مجموعة النيل للنشر – القاهرة.

هبة لوزة ٢٠٠٨. مصر والدول العربية تتصدى لعمالة الأطفال. جريدة الأهرام ، العدد ٤٤٤٠٥.

Aliyu. A.A **2006.** "Child labour in Zaria, Nigeria". Annuals of African medicine, **5** (2): 97-100.

Ambadekar, N.N., Wahab, S.N., Zadpey, S.P. and Khandait, D.W. **1999**. "Effect of child labour on growth of children". Public health, **113** (3): 303-306.

Cigno, A. and Rosati, F.C. **2002.** "Child labour, education and nutrition in rural India". Pacific Economic Review; 7 (1): 65-83.

Cortez, S.A., Barbieri, M.A. and Saraiva, C. **2007.** "Does child labour affect final height?". Occup. Med. Jour, Mar; **57** (2): 118-25.

Curtale, F.; Abdel-Fattah, M.; El-Shazly,M.; Shamy, M.Y. and EL Shan, F. **2000.** "Anaemia among young male workers in Alexandria, Egypt". Eastern Mediterranean health Journal; **6**: (5-6): 1005-1016.

El-Geneidy, M.M; Moselhi, M.; Fikry, F. and Haggag, M. **1995.** "The impact of child's labour on his health status in Alexandria". Alexandria Journal of pediatrics, October; **9**: (4): 449-458.

El-shan , F **1992.** Dietary patterns and nutritional assessment of working children at Abo-El-Dardar industrial in Alexandria city . J. Egypt Public Health Assoc; **67**: (1-2) 119-145 .

Eugene, K.J., Asibani, K.y., and ELihu R.D. **2008.** "Child labour in Camiroon". **Internet Journal** of world Health and Societal Politics, **5,** (1), pp: 1 – 9.

Gharaibeh, M. and Hoeman, S. **2003.** "Health hazards and risks for abuse among child labor in Jordan". J. Ped. Nurs. Apr; **18** (2): 140-7.

Hadi, A. **2000.** "Child abuse among working children in rural Bangladesh: Prevalence and determinants". Public Health. Sep; **114**: (5): 380-4.

Marcelo, U., Bertoline, R. D., Rosely, S., Pascoal, T. M., and Marly, A. C. **2007.** "Anemia and iron deficiency in school children, adolescents and adults: A Community based study in Rural Amazonia. American J. Pub. Health, **97** (2): 237 – 239.

Mathews, R., Reis, C. and Iacapino, V. **2003.**. "Child labor. A matter of health and human rights". J Ambul care Manage. Apr-Jun; **26** (2): 181-2.

Nuwayhid, A.; Usta, J.; Makarem, M.; Khudr, A. and El-Zein, A. **2005.** "Health of children working in small urban industrial shops". Occup Environ Med; **62**: 86-94.

Salem, N.; Mitwally, H.; Oueda, M. and Farag, O. **2005.** "Health complaints among children working in agriculture, Alexandria". Journal of pediatrics. January; **18**(1): 165-173.

Tabassum, F. and Baig, L A. **2002.** "Child labour a reality: results from a study of a squatter settlement of Karachi". J. Pak med Assoc. Nov; **52** (11): 507-10.

Williams, S.R., Bonnie, S., and Roberts, w. **1992.** "Nutrition throughout The life Cycle. " Second-Edition ; Mosby. Year Book, Inc.

OmoKhodion, F.O. and OmoKhodion. S.L.. **2004.** "Health status of working and non-working schools children in Ibadan, Nigeria". Annuals of Tropical paediatrics; **24**: 175-178.

Rondon, A.M.p., Hofferth, S. and Briceno, L. **2008.** "Childern working in the streets of Colombian cities: Different Pathways to the street lead to different populations". Children and youth Services Review Journal homepage: www.elsevier.com/locate/child youth.

Effect of Child Labour on Nutritional, Health Status and Self Esteem in A Sample of Children in Alexandria Comparative Study

Laila , M.El-Khodary; Youssria, R. Anwar and Heba, M.Youssri
Dept, Home Economics – Faculty of Agriculture – Alexandria University

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effect of child labour on nutritional, health status and self-esteem in a sample of working and non working children in group of age 9-15 y. in Alexandria.

Data were collected through personal interview with children's, to fill especial designed questionnaire sheet.

The most important results could be summarized as follows:

There were a highly significant differences ($P \leq 0.01$) between the working children and the control group, for the educational level of the parents, the occupational level of the fathers, number of brothers, income per capita, and crowded index. The results also, showed that there were a significant correlation ($P \leq 0.05$) between the two groups for the level of nutritional knowledge. For the nutritional status of the two groups, the results revealed that the children in the control group were better than the tested children for calories intake, protein intake, pho intake, iron intake, and riboflavin intake, the differences were highly significant ($P \leq 0.01$), but the working children were better than the children in the control group for vitamin (A) intake.

The weights mean for the children in the control group was better than that of the working children group, the differences was highly significant ($P \leq 0.05$), the Heights mean for the children in the control group was better than that of the working children group but only in the age's group < 12y, 14y+, the different were significant ($P \leq 0.05$, 0.01 resp.)

The levels of clinical signs, and health status for the non working children were better than working children, the differences were significant and highly significant, respectively.

For the level of self-esteem, The results showed that the children in the control group had better scores than those in the working children group, and the difference was highly significant ($P \leq 0.01$).