جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

اثر التصحر والجفاف على الطفل السوداني

خلف الله اسماعيل

الرياض

1409 هـ - 1989 م

أثر التصحر والجفاف
على الطفل السوداني

خلف الله اسماعيل(*)

المقدمـــــة .

تلقي هذه الدراسة بعض الأضواء على افرازات التصحر والجفاف التي أصابت السودان والتي انجلى أثرها بصورة واضحة عام ١٩٨٥م ومن خلال هذه الآثار حاولت تلمس الأوضاع التي آل اليها الأطفال في السودان ويقيني أن وضع الطفل السوداني بوجه عام قد تأثر كثيراً بالأحوال المعيشية : الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت من جراء ظاهرتي التصحر والجفاف، خاصة أن السودان يعتبر من الدول ذات اليفاعة السكانية الكبيرة لقد أحدثت ظاهرتا التصحر والجفاف فضلا عن آثارهما الطبيعية المتمثلة في الأحوال المناخية غير المستقرة آثاراً اجتماعية مست الأسرة السودانية بشكل عام والأطفال بشكل خاص .

وضعت في اعتباري أن هنالك غياباً لا يستهان به في الاحصاءات والمعلومات الدقيقة، وبلد كالسودان تمتد مساحته الى

(*) السكرتير التنفيذي للجنة الوطنية لرعاية الطفولة. السودان.

مليون ميل مربع تتخللها ظروف طبيعية وجغرافية متباينة ويتبعثر سكانه في هذه المساحة الشاسعة، حيث توجد الصحاري والغابات والسهول والجبال، وحيث تنعدم المواصلات فان الحديث عن صورة دقيقة أو مجرد الحديث عن احصاءات دقيقة مائة بالمائة يعتبر ضربا من المحال وما توفر من احصاءات رغم قلته كان مؤشراً لما ترتبت عليه ظاهرتا التصحر والجفاف، حاولت جهدي أن أحصل على كل ما يمكن من احصاءات ومعلومات خاصة بهذا الموضوع وكل ما توفر كان عبارة عن عينات أخذت من المناطق التي ضربها التصحر والجفاف وبعض المعلومات القليلة خاصة بمجال الأطفال.

كما كان هناك وفي بداية ظهور المشكلة عام ١٩٨٥م تستر من قبل السلطات على الأوضاع والمعلومات والبيانات مما جعل وجودها والحصول عليها أمراً صعباً ومستحيلا في بعض الأحيان.

لقد استعنت في تتبعي لآثار الظاهرة بكل ما توفر من احصاءات رسمية ودراسات قامت بها بعض المنظمات العالمية بالخرطوم، كاليونسيف، ومنظمة الأغذية والزراعة العالمية وغيرهما اضافة الى الاتصالات الشخصية والاطلاع على بعض الملفات والدراسات والتقارير فضلا على زيارات ميدانية لبعض المناطق ومعسكرات المتأثرين بالجفاف والتصحر في وقت سابق عند بداية بروز المشكلة وما قمت به من جهد يقع تحت دائرة أعمالي الرسمية

اتجهت في هذه الدراسة الى اجراء مقارنات للاحصاءات والتقديرات المتوفرة والدراسات الميدانية، وقد اسقطت كل ما رأيت أنه لا يخدم غرضاً كما أسقطت كل الاحصاءات والتقديرات غير الدقيقة، وكما أن دراسة كهذه تتناول وضع أطفال السودان في المناطق المتأثرة بالجفاف تقتضي في البداية توضيح الملامح الجغرافية والسكانية والاقتصادية والملامح العامة للطفل السوداني بالقدر الذي يعين علي تفهم بعض تلك المشاكل ذات الصلة بموضوع الدراسة، هذا ما حوته الدراسة فعلا

وهذه الدراسة ذات اسهام فاعل في القاء الضوء على ظروف السودان بوجه عام والأطفال بوجه خاص تحت الظروف التي خلفها التصحر والجفاف.

وضع الطفل السوداني

اولاً: يقصد بعبارة الطفل عادة فئة عمرية في المجتمع، فمن المناسب الآن تحديد هذه الفئة، يمكن لنا تحديدها في هذه الدراسة على النحو التالي: وهي تشمل الطفل بين عمر يوم واحد الى بداية تكوينه في بطن أمه الى سن (١٤) سنة.

ثانياً: الأطفال في السودان: يشكل الأطفال في السودان نصف مجموع السكان تقريبا اذ أن عددهم وفق تقديرات عام ١٩٨٥م كان (٩,٩٤٩,٣٠٠) طفل موزعين على الفئات العمرية حسب ما يوضح الجدول أدناه:[١]

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
أقل من عام الى ٤ سنوات.	٤,١٣٠,١٠٠	٪١٨,٣٥
٥ ٩ سنوات.	٣,٢٠٨,٧٠٠	٪١٤,٨٢
١٠ ١٤ سنة	٢,٦١٠,٥٠٠	٪١٥,٠٥

وهذا يوضح أن نسبة عدد الأطفال بالنسبة للعدد الكلي للسكان حسب تقديرات ١٩٨٥م يبلغ (٤٥,٢٢٪) وهذا يوضح أن نسبة الذين تقل أعمارهم عن سنة تمثل نسبة ضخمة من السكان حيث أنها في حاجة لتقديم كل الخدمات الضرورية لها، كما أنها تعتبر عالة على الفئات الأخرى.

واذا استعرضنا الزيادات التي طرأت لعدد الأطفال للفئات

١ ـ مصلحة الاحصاء عام ١٩٨٥م.

العمرية من صفر ـ ١٤ سنة في السودان وفق التقديرات منذ عام ١٩٦٥م نجدها كالاتي:[1]

الفئات صفر ـ ١٤ العام	ذكر	النسبة المئوية ٪	انثى	النسبة المئوية ٪	الجملة	النسبة المئوية ٪
١٩٦٥	٣.٠٣٦,٠٠٠	٤٥٪	٢.٩٤١,٠٠٠	٤٤,٥٪	٤,٩٧٧,٠٠٠	٤٨,٥٪
١٩٧٠	٣,٥٣٢.٠٠٠	٤٥,٢	٣,٤٢١,٠٠٠	٤٤,٧	٦,٩٥٣,٠٠٠	٤٥
١٩٧٥	٤,١٥٧,٠٠٠	٤٥,٦	٤,٠٢٥,٠٠٠	٤٥,١	٨,١٨٢,٠٠٠	٤٥,٣
١٩٨٠	٤,٩٣٠.٠٠٠	٤٦,١	٤,٧٧٥.٠٠٠	٤٥,٥	٩,٧٥٥,٠٠٠	٤٥,٨
١٩٨٥	٥,٨٧٢,٠٠٠	٤٦,٥	٥.٦٨٦,٠٠٠	٤٥,٩	١١,٥٥٨,٠٠٠	٤٦,٢

ويلاحظ هناك اختلاف في تقديرات ١٩٨٥م بالنسبة للجدولين الأول والثاني وفي تقديرنا أن التقديرات التي وردت في الجدول الثاني كانت عالية ومبنية على تعداد ١٩٧٣م ولكن التقديرات الواردة في الجدول الأول هي أقرب الى الحقيقة حيث أنها مبنية على تعداد ١٩٨٣م حيث أنها الأحدث.

عموماً يتضح أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة في السودان خلال كل السنوات يشكلون عبئاً كبيراً على التنمية لأن نسبة المنتجين ضئيلة بالنسبة للمستهلكين العالية

معدلات المواليد والوفيات

تتراوح معدلات المواليد الخام ما بين (٤٨ ـ ٥٠) من المواليد الأحياء لكل ألف من السكان ومعدل الوفيات الخام يتراوح ما بين

١ ـ ورقة مقدمة للمؤتمر القومي الأول للسكان عام ١٩٧٤م بالخرطوم من سراج الدين حسن.

(٢٠ ـ ٢٥) وفاة لكل ألف من السكان، وتعتبر عملية الانجاب من أهم مكونات النمو السكاني في السودان حسب تعداد عام ٥٥ ـ ١٩٥٦م (٥١,٧ في الألف)، ونجد أن هذا المعدل زاد في كل من الاستوائية وبحر الغزال عن الستين في الألف ولكنه لم يقل بأي حال من الأحوال عن الأربعين بالألف حتى في مديرية الخرطوم رغم سماتها الحضرية ورغم كثرة الوافدين عليها.

ويبلغ عدد الأطفال المولودين أحياء لكل أم في نهاية فترة الحمل وهي تقريباً سن الخامسة والأربعين أكثر من خمسة أطفال في كثير من المناطق وتعتبر هذه المعدلات من الانجاب والمواليد من أعلى المعدلات في العالم حتى اذا قورنت بمعدلات الدول النامية الأخرى كجمهورية مصر العربية (٣٧,٧٪) وتونس (٣١٪) والأردن (٤٠٪).

أما الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي أدت وتؤدي لارتفاع معدلات الانجاب فما زالت متأصلة في الشعب السوداني حيث يعتبر الزواج في سن مبكرة وخصوصاً بالنسبة للاناث من الأسباب التي تقود الى كثرة الولادة، كما أن العادات والتقاليد تدعو وتلح في هذه الدعوة الى الزواج المبكر وانجاب الأطفال، فالأم تريد رؤية جديد أبنائها قبل مماتها، كما يعتبر الزواج المبكر وانجاب الأطفال ضماناً اقتصادياً، كما أن تربية الأطفال حتى وقت قريب لا تكلف كثيراً حيث أن المولود لا يكون ضيفاً على أبويه فقط بل يربى ويرعى في اطار الأسرة الكبيرة التي ترى قوتها وعزتها في كثرة أفرادها، كما أن وفيات الأطفال المرتفعة تدفعهم لانجاب المزيد من الأطفال

للتعويض، هذا فضلا عن مساهمة معظم الأطفال في المناطق الريفية في النشاط الاقتصادي بعد بلوغهم سن السادسة حيث يساعد في الرعي والزراعة

وأوضحت الدراسات التي أجراها الدكتور رشدي حنين عام ١٩٦٢ ـ ١٩٦٨م أن هناك تفاعلا كبيراً بين مستويات الانجاب وبين المناطق الزراعية المستقرة السكان وبين البدو الرحل حيث أشارت الى أن معدل المواليد في منطقة الجزيرة وهي منطقة زراعية مستقرة يكاد يكون ضعف المعدل وسط قبائل المسيرية الرعوية بكردفان وتؤكد الدراسة بوضوح أن المستقرين يتميزون بقوة أنسال تفوق قوة انسال الرحل سواء كان ذلك في منطقة الجزيرة أو في غرب السودان فعزت تلك الدراسة الى الاستقرار الذي بدأ منذ العشرينيات بمشروع الجزيرة أدى الى استقرار عدد كبير من الرحل نتج عنه زيادة في معدلات الزواج وخفض من سن الزواج وحسن من الغذاء والخدمات الصحية كل ذلك أدى الى رفع الحد البيولوجي للانجاب وقلل من الاجهاض والوفيات

أما انخفاض الانجاب عند الرحل وعدم ميله للارتفاع فارجع للأسباب التالية:

١ ـ كثرة الترحال المستمر الذي يؤدي كثيراً الى الاجهاض.

٢ ـ قلة التغذية أو تفشي سوء التغذية وتفشي الأمراض من الأمور التي تقلل الولادة بين الرحل عادة.

٣ ـ قلة المعاشرة الجنسية بسبب الترحال والتزوج المؤقت للرجال يقلل من الولادة.

وعموماً فالاتجاه العام هو استقرار الكثير سن القبائل الرعوية في السودان حيث توجد دوافع كثيرة تفرض حياة الاستقرار في الوقت الحاضر منها شح الأمطار في السنوات الأخيرة وتعرية التربة والزحف الصحراوي وصعوبة الحياة ومشقاتها وقلة ما يحصلون عليه مقارناً بما يكسبون في المشاريع الزراعية، كما أن الحكومة تحاول توفير حياة أكثر استقراراً وذلك باقامة المشاريع الزراعية وحفر الآبار

أما ارتفاع معدلات الوفيات في السودان فيمكن ارجاعها الى سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة، وسوء التغذية المتفشي بين السكان خاصة في المناطق الريفية وعدم توفر مياه الشرب وتلوث الموجود منها وعدم الاهتمام بالصحة العامة

عموماً وضع الأطفال في السودان غير مستقر اذ يموت طفل واحد بين كل ثمانية أطفال قبل أن يكمل السنة الأولى من عمره أو يموت واحد بين كل ١٥ طفلا قبل أن يبلغ الخامسة عشرة س عمره.

وتبلغ معدلات وفيات الرضع ما بين (١٣٥ ـ ١٤٠) سن كل ألف وتعتبر معدلات وفيات الرضع معياراً هاماً، فكلما ارتفعت هذه النسبة كانت دليلا على الوضع الصحي السيء في البلاد، وتتأثر بعدد من العوامل: منها عدم توفر الخدمات الصحية والوصول اليها، والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ومستوى وعي الوالدين هذا بالاضافة الى أن قياس النسبة عرضة لبعض الأخطاء التي ترافق عادة نقصان البيانات الاحصائية وعدم الركون اليها، حيث أن السودانيين مثلا في بعض المناطق مثلهم مثل سائر شعوب العالم النامي يقللون

من أهمية احصاء الوفيات بسبب الجنوح الى كتمان الوفيات، غير أن الاتجاهات العامة تستقرأ من المعلومات المتوفرة، ولابد س أخذها في الاعتبار، عموماً هذه المعدلات تعطي مؤشراً قوياً للدلالة على الحاجة الشديدة لتوفير المزيد من الفاعلية س رعاية ومتابعة الأطفال الرضع وأمهاتهم.

وتعد الحصبة والسعال الديكي والدفتريا والتتنس والتايفوئيد والسل من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم مسئولة عن ثلث الوفيات تقريباً بالسودان، وأن حوالي ٢٥٪ مس حالات الوفاة هذه سببها فقدان السوائل بسبب الاسهالات، والاسهال سن الأمراض الشائعة جداً وسط أطفال السودان دون سن السنوات الخمس، كما أن الذين تكتب لهم الحياة بعد العلاج من الاسهال ونوباته المتكررة تضر بوضعهم الغذائي وتجعلهم أكثر عرضة للاصابة بأمراض حادة أخرى، كما أن هناك ظروفاً أخرى ذات علاقة بالاسهالات كالأمراض التي تصيب الأعضاء غير الأمعاء الا أنها تؤثر فيها مثل الحصبة والملاريا، فضلا عن سوء التغذية الذي يقود الى الهزال والكساح في كثير س الأحيان والحساسية المفرطة من بعض المأكولات، وهذا منتشر لدرجة كبيرة بين أطفال السودان، وهذه أيضاً من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باستعمال الجلكوز ومحاليل الأملاح لتعويض فقد السوائل المعوية فتدرأ الاجتفاف في معظم الحالات وذلك علي أساس أن الجلكوز يزيد من قدرة الأمعاء على امتصاص الماء والصوديوم عند مرضى الاسهال وتسمى هذه الوصفة بأملاح معالجة الاجتفاف عن طريق الفم.

أما مكافحة انتشار أمراض الاسهال الشائعة في السودان بصورة كبيرة في معظم أنحاء السودان فتتمثل أولا: في النظافة الشخصية والمنزلية، ثانياً: في اعداد الأطعمة والأغذية وحفظها بالطريقة السليمة والصحية، ثالثاً: توفير الماء النظيف بكمية كافية، رابعاً: التخلص من الفضلات والنفايات بطريقة صحيحة وسليمة، وهذه كلها أمور يسهل تدريب وتوعية الأمهات عليها في السودان.

سوء التغذية:

يصاب نصف الأطفال في السودان تقريباً وهم دون سن الخامسة بسوء التغذية الناجم عن نقص في البروتين، وما بين (٢٠٪ و ٤٠٪) من جملة الأطفال في السودان مصابون بسوء التغذية، وأن (١٢٪) من هذه النسبة حالتهم تعتبر سيئة للغاية، اذ أنهم يفقدون الغذاء تماماً ويتطلب وضعهم عناية فائقة ومكثفة وأكثر من ١٥٪ بين السوء والسوء الشديد، والبقية تعتبر في حالة سوء التغذية العادي، وهذا راجع غالباً لعدم كفاية أو توازن ما يحصل عليه الطفل السوداني وخاصة في المناطق الريفية من الطعام ويعتبر هذا من أرجح العوامل المشتركة المفسرة للخسائر الهائلة للأرواح التي يفقدها السودان من أبنائه في مراحل أعمارهم المختلفة.

ويعد الرضع والأطفال الصغار في الفئة العمرية من (عام الى أقل من خمسة أعوام) والحوامل والأمهات المرضعات أكثر المجموعات

تعرضاً في السودان للاصابة بسوء التغذية، وغالباً ما ينتج عنها الأمراض الناتجة عن سوء التغذية كالهزال والكساح ونقص المناعة والأمراض الجلدية ومضاعفات البكتريا والطفيليات، كما أنها في بعض الحالات الشديدة تؤثر على النمو الذهني عند الأطفال وهناك علاقة تعتبر قوية بين سوء التغذية وجهل الأمهات بنظام اعداد الطعام وظروف الفطام.

لقد بذلت مجهودات كبيرة خلال السنوات الأخيرة لتوعية الأمهات وتطوير قدراتهن في تربية الأطفال التربية السليمة اشترك فيها عدد من الوحدات الحكومية المتمثلة في وزارات الصحة، والتربية، والرعاية الاجتماعية، والثقافة والاعلام مع بعض المنظمات العالمية كاليونسيف، ومنظمة الأغذية والزراعة العالمية، وبعض الجمعيات التطوعية العالمية، الا أن عائدها ما زال قليلا يحتاج الى مجهودات كبيرة، واذا استعرضنا خدمات التغذية نجدها على النحو الآتي:

بلغ مجموع الوحدات بالمستشفيات (١٠٣) وحدة وبالمراكز الصحية (٨٧) أما القوة العاملة بهذه الوحدات على مستوى السودان فيوضحها الجدول التالي:[1]

---

١ ـ الاحصاء الصحي بوزارة الصحة عام ١٩٨٣ ١٩٨٤م.

المديرية	وحدات التغذية بالمستشفيات	بالمراكز الصحية	المجموع	اخصائي التغذية	ضابط التغذية	مرشد التغذية
الخرطوم	٧	٣٥	٤٢	١	٦٧	٩٤
النيل الأبيض	١		١	-	٢	-
الجزيرة	-	٥	٥	-	١	-
النيل الأزرق	٢	-	٢	-	٢	٦
النيل	١	٢	٧	-	١	٦
الشمالية	٢	٦	٨	-	-	١
كسلا	١	١٠	١١	-	٢	٧
البحر الأحمر	-	١٠	١٠	-	-	١٠
شمال كردفان	-	-	-	-	-	-
جنوب كردفان	-	٢	٢	-	-	٢
شمال دارفور	١	٧	٨	-	١	٧
جنوب دارفور	١	٦	٧	-	١	٦
اقليم الاستوائية				-	-	-
اقليم بحر الغزال				-	-	-
اقليم أعالي النيل				-	-	-
المجموع	١٦	٨٧	١٠٣	١	٧٧	١٣٨

مياه الشرب:

مياه الشرب النقية في السودان لا تتوفر لأكثر من (٢٥٪) س أطفاله بالمناطق الريفية، حيث أنه بدون المياه النقية الوفيرة لا يمكن تحقيق أي تحسن في الصحة والتغذية والتعليم، وتنمية الانسان ونحن

نعلم أن المشكلة الكبرى التي يواجهها سكان السودان خاصة في المناطق الريفية ندرة الماء ولقد وضعت خطة لزيادة موارد المياه لسكان الريف وحيواناتهم بالسودان من (٢٠ - ٥٠٪) الى (٧٠ - ٨٥٪) عام ١٩٩١م وقدرت تكلفة تأمين المياه للمناطق الريفية بنحو (٢٤٤) مليون جنيه سوداني على مدى العقد الدولي - أي المطلوب (٢٧) مليون جنيه في السنة، وهذا مالا تستطيع الدولة توفيره.

وتقضي النساء في السودان الساعات الطوال يومياً في احضار الماء الى مساكنهن س الآبار القليلة المتباعدة وغالباً ما تكون خطيرة التلوث وهكذا فانهم يبذلون الجهد الكبير يومياً ويصرفون الوقت الطويل في بحثهم عن الماء الضروري لاستمرار حياتهم.

كما أن الأمراض المتنقلة مثل الاسهالات والشلل والتايفوئيد كلها أمراض مرتبطة بافتقار مناطق كثيرة في السودان الى مياه الشرب النقية، والوسائل والممارسات الصحية للتخلص من النفايات.

الوضع الصحي للطفل:

تقديرات أطفال السودان لعام ١٩٨٥م للفئات العمرية أقل من عام وحتى أقل س (١٥) سنة بلغت (٩,٩٤٩,٣٠٠)
وتقديرات عام ١٩٨٠م لنفس الفئة العمرية بلغت (٨,٤٠٥,٧٠٠)

وبلغ عدد الأطباء الأخصائيين في مجال طب الأطفال على مستوى السودان (٤٧) أخصائياً وان كان عدد الأطفال مقدراً لعام ١٩٨٠م وعدد الأطباء لعام ١٩٨٣ - ١٩٨٤م لا يعطى فرقاً كبيراً الا أنها تشير الى أن كل طبيب وأخصائي من المفروض أن يقدم خدماته لأكثر من (٢٠٠) ألف طفل تقريباً من ناحية عامة

واذا استعرضنا توزيع الأخصائيين على مديريات السودان المختلفة حسب احصاء عام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م نجد أنه توزيع غير عادل وهناك بعض المديريات ذات الأعداد السكانية الكبيرة لا تحظى بوجود أخصائي بها، كما أن هناك عدداً من أخصائيي الأطفال تنتشر عياداتهم الخاصة في أنحاء المدن الكبرى[1]

الاقليم والمديرية	عدد الأخصائيين	النسبة المئوية
الخرطوم	٢٧	٦٠٪
مديرية الجزيرة	٦	١٣,٣٪
مديرية النيل الأبيض	١	٢,٢٪
مديرية النيل الأزرق	٢	٤,٤٪
مديرية النيل	١	٢,٢٪
المديرية الشمالية	١	٢,٢٪
مديرية كسلا	١	٢,٢٪
مديرية البحر الأحمر	٢	٤,٤٪
مديرية شمال كردفان	١	٢.٢٪
مديرية جنوب كردفان	-	
مديرية شمال دارفور	-	-
مديرية جنوب دارفور	١	٢,٢٪
اقليم الاستوائية		-
اقليم بحر الغزال	٢	٤,٤٪
اقليم أعالي النيل		-
المجموع	٤٥	١٠٠٪

١ الاحصاء الصحي لعام ١٩٨٣ ١٩٨٤م. وزارة الصحة

كما يوجد مستشفى خاص لأمراض الأطفال بالخرطوم وان كان الاقليم الأوسط يعد العدة لافتتاح مستشفى خاص بأمراض الأطفال بعاصمة اقليم وادي مدني.

الأسرة:

أما الأسرة المخصصة للأطفال بالمستشفيات الاقليمية والمديريات فقد بلغت حوالي ١٩٦٤ سريراً حسب الاحصاء الصحي الصادر من وزارة الصحة عام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م وتوزيعها كالآتي[١]:

الاقليم أو المديرية	عدد الأسرة	النسبة المئوية
الخرطوم	٣٩٠	٪١٩,٨
مديرية الجزيرة	٣٣٦	٪١٣,١
مديرية النيل الأبيض	٧٥	٪٣,٨
مديرية النيل الأزرق	٥٢	٪٢,٦
مديرية النيل	١٠٦	٪٥,٣
المديرية الشمالية	٩٦	٪٤,٨
مديرية كسلا	٥٩	٪٣
مديرية البحر الأحمر	١١٣	٪٥,٧٥
مديرية شمال كردفان	١١٢	٪٥,٧
مديرية جنوب كردفان	٦٧	٪٣,٤
مديرية شمال دارفور	٢٨	٪١,٤

١ الاحصاء الصحي لعام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م. وزارة الصحة

مديرية جنوب دارفور	٦٩	٣,٥٪
اقليم الاستوائية	١٣٩	٧,٠٧٪
اقليم بحر الغزال	٨٤	٤,٢٪
اقليم أعالي النيل	٩٦	٤,٨٪
المجموع	١٩٦٤	١٠٠٪

س هذا الجدول يتضح أن معتمدية العاصمة القومية ومديرية الجزيرة يحوزان على أكبر نسبة من عدد الأسرّة الخاصة بالأطفال في المستشفيات حيث بلغت النسبة (١٩,٨٪) للخرطوم و (١٧,١٪) للجزيرة.

كما أن حياة الطفل وتطوره المقبل يتحددان بدرجة كبيرة خلال فترة تكوين الجنين وظروف الوضع والأسابيع الأولى بعد الوضع.

ان توفير الرعاية في فترة الحمل لجميع الحوامل بتقديم التسهيلات للأمهات المعرضات للمخاطر بحيث يترددن على مستشفيات الولادة أو أقسامها بالمستشفيات قبل المخاض، ويكون الوضع تحت اشراف طبيب أما عدد أخصائيي أمراض النساء والولادة فبلغ (٨٤) وعدد الأسرّة المخصصة لأمراض النساء والولادة بلغ حسب احصاء عام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م (٢٥٠٧) أسرّة وتوزيعها ـ والأخصائيين في الجدول المقابل[1]، كما بلغت تقديرات الولادة السنوية بمعتمدية الخرطوم فقط (١٠٠) ألف حالة تقريباً يتم منها (٩٠٪) داخل المنازل و (١٠٪) بالمستشفيات والدافع للمستشفيات وجود

مشاكل صحية تعرضت لها الأم أو الطفل أو احتمال وجود مشاكل عند الولادة الشيء الذي يستدعي تدخل الطبيب أو الاشراف المباشر، كما أن هناك حالات لضمان ولادة سهلة بدون مشاكل أو ولادة يفضل أن تتم تحت رعاية طبيب في مستشفى، أما العددية الكثيرة من النساء التي سبقت الاشارة اليها فتلد داخل منازلها وبواسطة القابلات والدايات اللائي يتعاملن مع صحة الأم في الغالب أكثر من صحة الطفل.

جدول يوضح توزيع أخصائيي النساء والولادة والأسرّة المخصصة لهن[1]

المديرية	عدد أخصائيي نساء الولادة	النسبة المئوية ٪	عدد الأسرة	النسبة المئوية ٪
الخرطوم	٤٢	٪٥٠	٥٢٠	٪٥٠,٧
مديرية الجزيرة	١٠	٪١١,١	٣٥٣	٪١٤,٠٨
مديرية النيل الأبيض	١	٪١,١٦	٨٢	٪٣,٢
مديرية النيل الأزرق	٢	٪٢.٣٨	٧٥	٪٢.٩
مديرية النيل	٤	٪٤,٧٦	١٢٧	٪٥,٠٦
المديرية الشمالية	٣	٪٣,٥٧	١١٤	٪٤,٥

١ الاحصاء الصحي لعام ١٩٨٣ ١٩٨٤م. وزارة الصحة.

مديرية كسلا	٥	٥,٩٪	١٩١	٧.١٪
مديرية البحر الأحمر	٤	٤,٧٦٪	٨٠	٣,١٩٪
مديرية شمال كردفان	٣	٣,٥٧٪	١٤٣	٥,٧٪
مديرية جنوب كردفان	١	١,١٦٪	٨٩	٣,٥٪
مديرية شمال دارفور	٢	٢,٣٨٪	٧٦	٣,٠٣٪
مديرية جنوب دارفور	١	١,١٦٪	٩١	٣.٩٢٪
اقليم الاستوائية	١	١,١٦٪	١٢١	٤,٨٪
اقليم بحر الغزال	٢	٢,٣٨٪	١١٩	٤,٧٪
اقليم أعالي النيل	٣	٤,٥٧٪	١٢٣	٤.٩٪
المجموع	٨٤	١٠٠٪	٢٥٠٧	١٠٠٪

التعليم:

لا يوجد قانون يلزم المواطنين بتطعيم أطفالهم ضد الأمراض الرئيسية الفتاكة وفي مواسم انتشار أمراض الصيف تبذل جهود لتطعيم عدد من الأطفال ضد الحصبة والتيفوئيد، وعموماً كان التطعيم في السودان يسير بخطوات بطيئة للغاية بالرغم من انتشار الأمراض الستة بالسودان وهذا توضحه دراسة استطلاعية أجريت عام ١٩٨٠م عن تطعيم الأطفال في ٧ مناطق بها خدمات مشروع التحصين الموسع، وجد أنه تم تطعيم (١٨) ألف طفل تبلغ أعمارهم أقل من عام وهذه العددية تمثل (١٣٪) من مجموع أطفال تلك المناطق، وحوالي أقل من (٣٪) من كل أطفال السودان لنفس الفئة

العمرية، هذا اذا علمنا بأن خدمات مشروع التحصين الموسع غير معمم في كل مناطق السودان ريفه وحضره، وعموماً ذلك يوضح أن الاقبال على مراكز التعليم في المناطق الحضرية ضعيف للغاية، كما أشارت اليه النسبة السابقة، ولكن الدراسة أشارت الى الأسباب التي أدت لعدم الاقبال فكانت النتائج كالاتي:

- (٤٢٪) لا يعلمون بوجود خدمات للتطعيم بمناطقهم.
- (٢٧٪) يعلمون بوجودها الا أنهم مشغولون للدرجة التي لا تمكنهم من حمل أطفالهم للتحصين.
- (١١٪) علموا بوجود خدمات التحصين الا أنهم لم يطعموا أطفالهم بحجة أن أطفالهم في حالة مرض لا يستطيعون معه تطعيمهم.
- (٩٪) أشاروا الى أنهم يخافون على أطفالهم من الآثار الجانبية للتطعيم وأكدها لهم بعض الاشاعات التي سمعوا عنها
- (١١٪) أعطوا أكثر من سبب وهو أنهم في حالة سفر متواصل وأن المرض من ربنا سواء حصنوا أبناءهم أم لا فالأمر واحد كما يعتقدون.

والآن بدأت حملة منذ عام ١٩٨٥م بالعاصمة القومية لتطعيم (٨٠٪) من أطفال العاصمة القومية، وفعلا أكدت الاحصاءات الأولية لهذه الحملة بأن النسبة ارتفعت لدرجةكبيرة وسوف تعمم نتائج هذه التجربة على بقية أقاليم السودان مستقبلا

التنشئة الاجتماعية:

ان هناك ظروفاً لها تأثير تربوي على عمليات التنشئة الاجتماعية للطفل في الأسرة ولعل أهمها ما يلي:

١ ـ التمييز بين الذكور والاناث:

يلاحظ الانسان أن الرعاية المتساوية للأبناء من الجنسين لا تتوفر بنسبة معقولة في المناطق الحضرية في السودان، وتكاد تكون منعدمة في المناطق الريفية

٢ ـ أساليب التنشئة:

ان الآباء من المستويات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية أكثر تحرراً واستخداماً للأساليب الديمقراطية في تعاملهم مع أبنائهم خاصة في السنوات الأخيرة، وان كانت أساليب التنشئة الاجتماعية تغلب عليها الاتجاهات المتسلطة والمتشددة والمحافظة مما يقلل الى حد كبير الفرص أمام الأبناء للنمو المستقل والتصرف المسئول.

٣ ـ المجتمع والعائلة والتنشئة الاجتماعية للطفل السوداني:

المجتمع السوداني قبل التغيير الاجتماعي الذي يمر به الآن ويمكن بعده يتكون من التجمعات القبلية والعشائرية المنتشرة في طول وعرض السودان، وهذه التجمعات انحدرت من أصول عربية

نزحت واستقرت على هيئة تجمعات قرابية تنظمها تحالفات قبلية وعشائرية ولقد تميزت هذه الوحدات والتجمعات بأنماط سلوكها وقيمها البدوية وعلاقاتها الدموية ومزاولتها للمهمة التقليدية للوحدات القبلية التي انحدرت منها وهي تربية الحيوان بصفة عامة، وقد وجدت مهن أخرى تمارسها وهي الزراعة المطرية المتنقلة في البداية ثم الى المستقرة، وأن الأصول القبلية واحدة أو متقاربة - خاصة بعد الانصهار الذي تم بين هذه القبائل والقبائل الزنجية الأخرى التي كانت تسكن هذه الأرض - والأنماط السلوكية والقيم الاجتماعية والنظم والعلاقات ذات أصول تاريخية متماثلة ومتقاربة، وان وجد فيها بعض الاختلاف فان هذا الاختلاف لا يشكل نسبة كبيرة من النمط الاجتماعي والحضري لها وهو في عمومياته متقارب، فهو ذو أصول بدوية وان وجدت هذه التجمعات القبلية في المدن والقرى ومارست أعمالا ومهناً جديدة وان عوامل التنشئة الاجتماعية والبيئة الحضرية في المجتمع السوداني لعبت دوراً مهماً ورئيسياً في تشكيل السمات والملامح البارزة لشخصية الطفل سواء كان هذا الطفل ذكراً أو انثى عبر تاريخ السودان الطويل.

فالطفل منذ ولادته يتعرض الى تفاعل اجتماعي مستمر ومتميز وعام مع والديه وأفراد أسرته وأقاربه ومحيطه المحلي والمدرسي والاجتماعي وهذا التفاعل يشكل الملامح البارزة لشخصيته.

ان بناء شخصية الطفل السوداني تسهم في تكوينه عوامل متعددة منها العوامل البيولوجية والوراثية والعوامل البيئية الطبيعية

الجغرافية والاجتماعية والحضارية، ان محور التنشئة الاجتماعية في المجتمعات القرابية القبلية في السودان كانت العائلة الكبيرة أو العائلة المركبة التي تقيم غالباً في منزل واحد أو منازل متجاورة، وأفرادها يؤلفون وحدة قرابية دموية اقتصادية اجتماعية والعائلة الكبيرة غالباً ما تتألف من ثلاثة أجيال يرتبط بعضهم برابطة الدم، وهي انتسابهم لجد مشترك يحملون اسمه ويلجأون اليه في المنازعات العائلية العشائرية مثل أولاد فلان لفرع قبيلة مثلا، كما أن العائلة الكبيرة كانت ولاتزال وحدة اقتصادية متعاونة في الانتاج والتوزيع والاستهلاك وتقسيم العمل بين أفرادها ومؤسس العائلة أو الجد المشترك والذين يأتون من بعده هم المنظمون والمسئولون عن ادارة هذه الوحدة ونشاطاتها، كما أن العائلة الكبيرة تؤلف وحدة قرابية زواجية ينظمها الزواج الداخلي، والعائلة وحدة اجتماعية في السراء والضراء، من احتفالات الزواج والوفاة وأوقات العوز والحاجة، كما أنها وحدة تنشئة وتربية وتعليم اجتماعي، فالطفل وان كان ينشأ تنشئة مباشرة من قبل والديه وأفراد عائلته الصغيرة الا أن أفراد العائلة الكبيرة يشاركون جميعهم في التنشئة والرعاية الاجتماعية لهذا الطفل، لذلك نجد الجد والأعمام والأخوال وجميع الراشدين في اطار هذا النموذج يشاركون في التنشئة الاجتماعية للطفل.

ان تنشئة الأطفال ضمن هذا النموذج العائلي ليس على نمط واحد فالأطفال الذكور ينشأون تنشئة خاصة ومتميزة عن التنشئة التي يتعرض لها الاناث، فالأطفال الذكور ينشأون ليحتل كل منهم

وظائف الآباء وأدوارهم والاناث ينشأن لكي تحتل كل منهن وظيفة الأم ودورها.

لقد أدى التغيير الاجتماعي الى احداث تغيير في بناء ووظيفة هذه العائلة الكبيرة وقد أخذ الكثير من المتزوجين يخرجون بزوجاتهم من اطار هذا النموذج العائلي وان هذا النموذج العائلي ووظائفه وأدواره في التنشئة الاجتماعية للأطفال أخذ في التغير التدريجي مع عمليات التبدل والتحول الاجتماعيين اللذين أخذا يسريان في السودان مع بداية التحولات الكبيرة التي بدأت.

ان ارتفاع عدد العوائل الصغيرة في التجمعات البدوية والريفية والحضرية في السودان أدى لحدوث بعض التغييرات في التنشئة الاجتماعية للأطفال.

فالعائلة الصغيرة أصبحت لا تستطيع أن تقوم بوظائف التنشئة الاجتماعية للأطفال تلك التي كانت تقوم بها العائلة الكبيرة، هذا اذا علمنا بأن الوالد أصبح يعمل ساعات عمل تتجاوز السبع لسد متطلبات الحياة الأسرية وحياته المستقلة الجديدة وأن بعض الأمهات دخلن مجالات العمل لسد متطلبات الحياة الأسرية أيضاً من ناحية ولتحقيق استقلالهن الاقتصادي والاجتماعي النسبيين داخل العائلة، وكان من المفروض أن يقابل ذلك فتح دور الحضانة لتسهم الى جانب العائلة في التنشئة والتربية والرعاية، إلّا أن هذا منعدم تقريباً حالياً، فالأطفال أخذوا يتعرضون الى تفاعلات اجتماعية جديدة يتلقونها داخل دور الحضانة والمدارس الابتدائية، بحيث تشارك في

تشكيل شخصياتهم والسمات البارزة بها جنباً الى جنب مع الوالدين بل ربما تكون هذه المشاركة أعلى في الحالات التي تزداد فيها فترات غياب الوالدين خارج المنزل.

تعرض الأطفال في الأسرة الصغيرة لدائرة واسعة من التفاعلات التربوية والتعليمية والمدرسية والاجتماعية والجماهيرية العامة كالاذاعة والتلفزيون، أدى الى اتساع معارف الأطفال واكسابهم خبرات ومهارات وممارسات متنوعة أسهمت وتسهم في احداث تغيرات وتعديلات على بناء نمط شخصية الأطفال في السودان.

٤ العمالة بين الأطفال:

تنتشر في السودان ظاهرة تشغيل الأطفال في سن صغيرة وبخاصة في الزراعة والرعي.

٥ ـ عمل الأمهات:

أصبح تزايد اقبال المرأة على الدخول في سوق العمالة يخلق حالة من الاضطراب الشديد في عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال في مراحل الطفولة المبكرة خاصة اذا كان غياب الأم العاملة عن مولودها يزيد عن خمس ساعات يومياً، كما أن من ايجابيات دخول الأم لسوق العمالة أنه ينتج للأبناء في مراحل العمر الأكبر قليلا من الطفولة المبكرة فرص الاعتماد على النفس والتعبير الحر عن شخصياتهم بعكس أبناء الأمهات غير المشتغلات.

التربيـــــــة:

١ ـ دور الحضانة ورياض الأطفال:

ان الشعب السوداني كغيره من شعوب الدول النامية يواجه نقصاً مريعاً في عدد رياض الأطفال ودور الحضانة لأغراض تنمية قدرات الطفل ما بين سنة وخمس سنوات أو ست سنوات من العمر، كما أن هذا الجانب من التربية يكاد يكون مهملا في التخطيط التربوي القومي، هذا التعليم ترك لمؤسسات القطاع الخاص وغيرها من المؤسسات الطوعية في الغالب الى جانب ما انشأته الدولة ممثلة في بعض الوزارات والمصالح حيث أعطت القوانين الخاصة بالحكم الشعبي المحلي وقرارات تكوين الوزارات المركزية الحق الأكثر من جهة تولى عملية رعاية الطفولة مما خلق عدم التنسيق والكثير من التضارب في الاختصاصات وعموماً تعتبر مثل هذه المؤسسات جديدة على المجتمع السوداني وذلك لأنه لم تكن هنالك حاجة اليها للسببين الآتيين:

١ ـ سيادة الأسرة الممتدة التي تضم الأبوين وأبناءهما وبناتهما المتزوجات وأبناءهن، وقد كان هذا النمط يحكم علاقات التكافل الاجتماعي فيه، يوفر الرعاية المطلوبة في حالة غياب الأبوين لتحمل الجدة أو الجد هذه المسئولية.
٢ ـ ضعف مساهمة المرأة في الأنشطة الاقتصادية خارج المنزل وتفرغها بالتالي لواجباتها الزوجية والمنزلية ورعاية أبنائها.

غير أنه أصبحت الحاجة الى هذه المؤسسات في ازدياد متواصل بعد زوال الأسرة الممتدة لارتفاع نسبة مساهمة المرأة في العمل خارج المنزل.

وبلغ عدد رياض الأطفال في السودان حسب احصاءات عام ١٩٨٣ - ١٩٨٤م (١٢٤٠) روضة وبلغ عدد الأطفال بها (٦٥,٠٧٢) وبلغ عدد المشرفات (١٢٤٠)، واذا قارنا عدد الأطفال بتلك الرياض وعدد دور الرياض لعدد أطفال السودان في الفئة العمرية (٤ - ٦) نجد أنها تمثل نسبة ضئيلة للغاية، كما يلاحظ أن معظم هذه الدور تتواجد بمعتمدية الخرطوم نظراً للحاجة المتعاظمة اليها، وان الحاجة الى دور الحضانة ورياض الأطفال تظل كبيرة وستزداد اتساعاً مع مضي الوقت وذلك بسبب تعاظم نسبة اسهام المرأة في الأنشطة الاقتصادية وشيوع نمط الأسرة الصغيرة.

وتم مؤخراً انشاء مركز قومي لتدريب مشرفات رياض الأطفال في عام ١٩٨١م وخرج حتى الآن (١٧٠) مشرفة هنا بالاضافة الى الحلقات التدريبية التي تعقد من وقت لآخر بالأقاليم المختلفة لترقية أداء المشرفات.

٢ - الخلاوي:

يقبل عليها الأطفال من جميع الأعمار حيث الدراسة بها تهدف الى حفظ القرآن وتمكن الدارسين بها للالتحاق بالمدارس التكميلية للحصول على الشهادة الابتدائية وبلغ عددها على مستوى السودان

(٢,٨٦٥) وعدد التلاميذ الملتحقين بها بلغ (١٠٢,٨٠٠) وبلغ عدد المشايخ المشرفين عليها (٢,٥٨٨) شيخاً.

٣ ـ المرحلة الابتدائية:

ان نصف الذكور وثلث الاناث من أطفال السودان الذين يكتب لهم البقاء حتى سن السابعة قد يلتحقون بالمدارس الابتدائية اذا وجدت ـ كما يعتبر التعليم الابتدائي في السودان غير الزامي ويقبل عليه الأطفال من سن (٧) سنوات وتستمر الدراسة به (٦) سنوات.

أما المدارس الابتدائية في السودان فبلغت في جملتها (٦,٥٤٤) مدرسة ابتدائية للبنين والبنات، بلغت جملة عدد التلاميذ بها (١,٥٩٩,١٨١) تلميذاً وتلميذة، وعدد المعلمين بها يبلغ (٤٧,٧٥٤) معلماً هذا حسب الاحصاء التربوي لعام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م.

والجدول الآتي يوضح عدد المدارس وعدد التلاميذ والمعلمين والفرق موزعة على أقاليم السودان المختلفة حسب احصاء ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م.

الاقاليم	عدد المدارس	عدد الفرق	عدد التلاميذ	عدد المعلمين
الشمالي	٧٧٣	٤٥٣١	١٨١٠٨٠	٦٥٠٧
الشرقي	٦٧٢	٣٥٤٩	١٥٢٣٨٢	٤٩١٩
الخرطوم	٥٩٢	٣٨٤٤	٢٣٠٢٥١	٥٩٤٩

الأوسط	١٩٠٧	١٠٥٦٨	٤٨٦٢٢٨	١٤٥٩٦
كردفان	٩٨٩	٥١٢١	٢٢٦٤٥٠	٥١٤٨
دارفور	٨٨٢	٤١٥٢	١٦٨٧٠٥	٥٠٥٥
أعالي النيل	٢٠١	٩٣٧	٣٨٠٠٠	١٢٣٥
بحر الغزال	١٤٣	٧٤٣	٢١٦١٨	١٤٤٦
الاستوائية	٣٨٥	٢١٩٩	٩٤٤٦٦	٢٨٩٩
الجملة	٦٥٤٤	٣٥٦٤٤	١٥٩٩١٨١	٤٧٧٥٤

بلغ عدد مدارس البنين (٢٣٤٦) من مجموع المدارس، وعدد مدارس البنات بلغ (١٥٧٨) مدرسة، أما المدارس المختلطة فبلغ عددها (٢٦٢٠) مدرسة، أما عدد التلاميذ فبلغ (٩٤٣٨١٤) وعدد التلميذات (٦٥٥٣٦٧) أما عدد المستوعبين من الفئات العمرية المختلفة بالمدارس الابتدائية حسب احصاء عام ١٩٨٣ - ١٩٨٤م فكان كالاتي:

الفئات العمرية	القابلين للالتحاق	الذين تم قبولهم	النسبة ٪
٧ سنوات	٧١٢,٤٢١	٣٥٤,٧١٨	٪٤٩,٨
٧ ١٢	٣,٥٠٧.٦٦٨	١,٥٩٩,١٨١	٪٤٥,٦
١٣ ١٥	١,٢٨٨,٩٦٥	٣٣٤,٩٠٩	٪٢٦

وباستقراء الجدول أعلاه يتضح حجم المستوعبين من التلاميذ في كل مرحلة تعليمية كما تبرز المشكلات التي تتحدى التعليم لما فيه من اهدار للموارد البشرية والمالية وتبديد الجهد التربوي وترك الأثر السلبي في مسار العملية التربوية

واذا حاولنا عقد مقارنة ما بين عدد طلاب وطالبات المدارس الابتدائية في السودان للعامين الدراسيين ١٩٧٩ ـ ١٩٨٠م و ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م نجدها كما هي مبينة بالجدول التالي:

العام الدراسي	عدد المدارس	عدد التلاميذ
١٩٧٩ ١٩٨٠م	٥,٧٢٩	١,٤٣٥,١٢٧
١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م	٦,٥٤٤	١,٥٩٩,١٨١

سبقت لنا الاشارة الى أن ما بين (٢٠٪ و ٤٠٪) من الأطفال في السودان مصابون بسوء التغذية هذا بالاضافة الى المسافات التي يقطعها كثير من التلاميذ في الريف ما بين المدرسة والمنزل، وهي لا تقل عن عشرة كيلو مترات كل يوم ذهاباً وإياباً، لبعض التلاميذ اذا تمعنا ذلك يتضح لنا جليا أن التلاميذ في المناطق الريفية في أمس الحاجة الى وجبة منتظمة تقدم لهم خاصة اذا كانوا لا يقيمون في داخليات، وان كانت هناك بعض المساعدات الغذائية التي تمد بها وزارة التربية والتعليم المنظمات العالمية، وهي بدورها توزعها على المدارس المختلفة في المناطق الريفية، ليست لها أي علاقة بنوع الغذاء

المحلي للطلاب وغير معروفة لديهم، لهذا نجدهم لا يستفيدون منها الفائدة المرجوة، هذا أمر يتطلب دراسة الاحتياجات والعادات الغذائية للطلاب ومعرفة المتوفر، والعمل على تطويره.

أما الرعاية الصحية للتلاميذ فتعتبر ذات أثر مباشر في الجوانب التعليمية وان تحصيل التلاميذ بالمدارس مرتبط ارتباطاً تاماً بصحتهم العامة ولكن لا توجد دراسة لمشكلات التعليم ولخطة علاجية وكثيراً ما سبب سوء الصحة العامة مشاكل للتلاميذ في معظم أنحاء السودان.

ويمكن أن يكون العشى الليلي احدى المشاكل الصحية الكبيرة التي تواجه الطلاب في بعض المناطق في السودان وذلك راجع الى نقص في فيتامين (د).

كما أن مشكلة كثرة غياب التلاميذ بالمدارس الابتدائية خاصة في المناطق الريفية بسبب المرض وعدم وجود المؤسسات الصحية الكافية أصبح ظاهرة تستلفت الأنظار، ففي دراسة أجرتها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم عام ١٩٨١م عن مشكلات التعليم في الريف العربي، وجد أن أمراض سوء التغذية في الريف السوداني كما وردت في استجابة مديري المدارس ان (٧٥٪) أكدوا وجود أنيميا بين التلاميذ، وان (١٨٪) أكدوا وجود العشى الليلي، هذه كأمثلة أردنا ابرازها فقط وأكدت نفس الدراسة أن الاهتمام بالفحص الطبي والتطعيم ضد الأمراض وسط التلاميذ ضعيف للغاية

الجفـــاف والتصحـــر
وأثرهما الاقتصادي والاجتماعي على السودان

السودان يقع على مشارف الصحراء الكبرى، يفصله عن الصحراء العربية البحر الأحمر وتمثل الصحراء حوالي (٢٧٪) من مساحته تقريباً.

وعرف علماء المناخ الصحراء بالأرض التي لا يزيد معدل هطول الأمطار بها عن متوسط درجة حرارتها في العام (الهطول بالسنتيمترات والحرارة بالدرجات المئوية) كما أنها الأرض الجدباء التي لا تنتج محصولا نباتياً أو حيوانياً بشكل مضمون أو منتظم أما المناطق الجافة فقد عرفت بأنها المناطق التي تزيد درجة التبخر فيها عن معدل الهطول السنوي، وبهذه التعريفات نجد أن السودان يضم مناطق صحراوية وشبه جافة، ومناطق جافة إذاً ما هو التصحر؟ اذا اردنا تعريفه يمكن لنا القول بأنه انتشار الظواهر والسمات الصحراوية مع تردي مقومات انتاجية الثروات الطبيعية المتجددة في التوازن البيئي الذي يحدثه الانسان أو العوامل الحيوية الأخرى، وهذا يعني أن التصحر ليس هو الزحف الصحراوي من المناطق الشمالية الى المناطق الجنوبية الجافة وشبه الجافة، كما يدعى البعض، ولكنه وسيلة من وسائل سوء الاستغلال للبيئة ومواردها والتربة

بواسطة الانسان، كما أن التصحر لا يمكن أن يكون أو يعرف على أنه الجفاف الذي بدأ يتنامى خلال الخمس عشرة سنة الماضية في المناطق الساحلية بافريقيا بصورة واسعة، ولكن يمكن القول أن التصحر قد أدى الى ظاهرة الجفاف خلال تلك السنوات، أما العوامل المناخية والطبيعية فهي التي تعتبر مسئولة عن ظاهرة الجفاف والانسان هو المسئول عن ظاهرة التصحر، أما الظاهرة التي عاني منها السودان خلال السنوات الأخيرة والتي أدت الى الوضع المتردي الذي يعيشه معظم السكان في السودان فهو تضافر ظاهرتي التصحر والجفاف وان كان تأثير ظاهرة التصحر الأكبر والأشد قسوة على الانسان والحيوان.

ومظاهر التصحر أبرز ما تكون في انجراف التربة بحدوث عمليات التعرية والدفن بالكثبان الرملية المتحركة للأراضي الزراعية والمنشآت العامة والتمليح للأرض المستغلة للزراعة وللمياه الجوفية وتدهور الغطاء الشجري والعشبي خلال التعرية الكلية بازالة طبقة الغطاء العليا والدنيا مع جفاف التربة وتفتتها وغور مائها، ويترتب على ذلك كله تغير واضح في البيئات الطبيعية والمناخ هذا وقد قدرت قوة زحف التصحر ما بين (٥ ـ ٨) كيلومترات في السنة، والانتشار

بهذه السرعة للتصحر تسبب في تقليل نصيب الفرد السوداني في الأرض الزراعية والمراعي ونقص الانتاج الحيواني اللازم لحاجاته الغذائية، الشيء الذي أدى الى كارثة المجاعة التي قدمت الى السودان مما أجبر السكان على النزوح والهجرة نحو مناطق الجنوب حيث الظروف الطبيعية أفضل نسبياً مما سبب ضغطاً كبيراً على تلك المناطق حيث أصبحت هي الأخرى مهددة بالتصحر أيضاً بسوء استغلال الانسان والضغط على الموارد المائية والأراضي الزراعية والمراعي فضلا عن المشاكل والمنازعات القبلية التي بدأت تظهر بصورة خطيرة في تلك المناطق.

أسباب التصحر بالسودان:

هناك عدة أسباب أدى تضافرها الى فقد التربة وتفكك ذراتها حيث سهل جرفها وقل انتاجها وتسببت في الكارثة الضخمة التي مازال يعاني منها الانسان السوداني حتى الآن وهي:

١ ـ الافراط في الزراعة غير المخطط لها:

طرأت زيادة كبيرة في عدد سكان السودان خلال الستين عاماً الماضية مما أدى الى التوسع في مساحات الرقعة الزراعية وفي أغلب الأحيان كان يتم ذلك دون تخطيط، فكانت تقطع الأشجار ومساحات كبيرة من الغابات ويزال الغطاء النباتي دون وعي، وأقرب مثل لذلك ما يجري في غربي السودان حيث ان تجهيز الأرض لزراعة الدخن

الذي يعتبر الغذاء الرئيسي في بداية كل موسم زراعي يستعدي قطع الأشجار الموجودة بالمنطقة التي تراد زراعتها، يتم ذلك بصفة دائمة كل عام لمسافات أخرى وهذا ما يسمى بالزراعة المتنقلة، هذا ما تسبب في خلخلة التربة وزحزحتها وتعرية التربة السطحية الخصبة مما أدى الى قلة الانتاجية وتدهورها بالأقاليم ودفع المزارعين للتوسع في الزراعة الأفقية بصفة مستمرة مع التنقل الى مساحات جديدة كل عام.

٢ ـ الوعي الجائر:

زادت أعداد الحيوانات لدرجة تضاعف معها عدد الماشية الى (١٦) مرة والجمال الى عشر مرات، والضأن الى (٩) مرات، والأغنام لحوالي (٨) مرات، وتمثل هذه الأرقام التقديرات الرسمية الا أن الأعداد الفعلية تفوق ذلك بكثير خاصة اذا وضعنا في الاعتبار عملية التهرب من دفع الضرائب المتمثلة في اعطاء معلومات وأرقام غير صحيحة فضلا عن أسباب اجتماعية أخرى، وقد استصحب هذه الزيادة في اعداد الحيوان تضاؤل في مساحات الرعي وقلت جودتها حيث أصبح عدد الحيوانات أكبر بكثير من مساحة وطاقة المراعي المحدودة الأمر الذي خلق عبئاً كبيراً على الأرض واندثاراً للأغطية النباتية اثناء تنقل هذه الأعداد الكبيرة من الحيوانات مما تسبب في تفتت التربة وازالة الغطاء النباتي بالتهام الحيوانات له

٣ ـ القطع الجائر للأشجار والغابات:

يمارس الانسان في السودان عملية قطع الأشجار والغابات بصورة جائرة وأقل ما توصف به عدم الوعي لأهمية بقائها، ذلك لاستعمالها كحطب وقود حيث لا توجد وسيلة أخرى للوقود بخلاف حطب الأشجار والغابات، لذلك وصل قطع الغابات والأشجار حداً خياليا ومخيفا خاصة اذا علمنا أن قطع الأشجار أمر لا يقتصر على الرعاة والقرويين بالسودان بل ان الحضريين يشاركونهم ذلك باستعماله في المخابز التقليدية بصورة قد تكون أكبر، ولقد قدر استهلاك الأسرة في مناطق غربي السودان في الأسبوع بحوالي (١,٥) متر مكعب من حطب الوقود، ولا يقتصر استعمال الحطب على الوقود فقط بل يتعداه الى استعماله في تشييد وبناء المنازل ومن المؤسف حقاً أن الأشجار أو الغابات التي يتم قطعها لا يقابلها اهتمام شعبي أو رسمي بزراعة أشجار أخرى مكانها

ولقد قدر ما يقطعه الرعاة سنوياً من الأشجار بما يعادل (٥٤٨)مليون شجرة لأغراض الوقود والبناء، بهذه الصورة يتضح أن التصحر يصبح أمرا لا مفر من وقوعه في ضوء هذه الممارسات الجائرة والخاطئة، يحدث ذلك رغم التحذيرات التي تطلقها سلطات الغابات في هذا الاطار، والشيء الأخطر أن الأمر لا يقف عند ظاهرة التصحر فقط، بل يتعداه للتأثير في المجال الاقتصادي، وذلك بقطع أشجار الهشاب المصدر الأساسي للصمغ العربي وأحد الركائز الأساسية للثروة الاقتصادية في البلاد وذي العائد الكبير للعملات

الصعبة التي تحتاج لها البلاد خاصة في ضوء الظروف الاقتصادية الصعبة

٤ ـ الاستغلال الجائر للمياه الجوفية:

تم خلال السنوات العشرين الماضية في السودان حفر آبار وتشييد حفائر عديدة مما استدعى تمركز أعداد كبيرة من سكان بعض المناطق حولها مما شكل نوعاً من الاستقرار لبعض القبائل وأصبحت أيضاً قبلة لأعدادٍ كبيرة تتزايد كل عام من المواطنين الرعاة مصطحبين معهم قطعانهم الكثيرة وهم بذلك يستغلون هذه الآبار والحفائر والأراضي التي حولها كمراع، وبما أن طاقة هذه الآبار والحفائر الانتاجية محدودة فان هذه الأعداد تسبب ضغطاً سنوياً على كميات المياه بالاضافة الى الأراضي والغطاء النباتي حولها مما يؤدي الى تفتت التربة وبالتالي سهولة تعريتها تماماً فتفقد خصوبتها وغطاءها النباتي.

المناطق التي تأثرت بالتصحر والجفاف أكثر من غيرها في السودان:

أصاب التصحر والجفاف مناطق عديدة الا أن آثارهما كانت أكثر حدة على المناطق التالية:

١ ـ المنطقة شبه الصحراوية بشمال دارفور وكردفان.

٢ ـ المنطقة الساف الرملية جنوب دارفور وكردفان

٣ منطقة الساف المتوسطة

٤ ـ منطقة الساف الخفيفة.
٥ ـ منطقة البطانة وضفاف النيل الأزرق ونهر عطبرة.
٦ ـ ضفتي النيل من عطبرة وحتى وادي حلفا وهذه تأثرت بقلة المياه التي تجري في النهر ومن أهم أسبابها ندرة الأمطار

في الهضبة الحبشية حيث قل جريان الماء في نهر السوباط ونهر عطبرة والنيل الأزرق، وهذا بدوره أدى الى جفاف ضفاف الأنهار التي تعتمد الزراعة فيها على الري الصناعي، ومن أهم المناطق التي تأثرت الزراعة فيها لقلة ورود الماء في الأنهار هي: مشروع الجزيرة والمناقل، ومشروع خشم القربة، وأراضي حلفا الجديدة حيث انخفض الانتاج الزراعي بصفة عامة وقلت انتاجية الفدان بشكل ملحوظ.

عدد المتأثرين بالتصحر والجفاف بالسودان:

بلغ عدد الأفراد الذين تأثروا بالتصحر والجفاف في السودان عام ١٩٨٥م (٨,٨٠٠,٠٠٠) والذين ما زالوا متأثرين حتى الوقت الحاضر(بداية عام١٩٨٦م) حوالي (٤,٠٢٧,٢٤٩) وهذا الرقم يعتبر مخيفاً وضخماً وحيث يمثل أكثر من ثلث سكان البلاد بما فيهم الأقليم الجنوبي[1]:

---

١ مفوضية الاغاثة واعادة التعمير

الاقاليم	١٩٨٥م	النسبة المئوية٪	١٩٨٦م	النسبة المئوية٪
دارفور	٢,٨٧٠,٠٠٠	٣٣,٦	٧٢٤,٢١٩	١٧.٩٨
كردفان	٢,٨٣٠.٠٠٠	٣٢,١	١,٢٨٨,٢٤١	٣١,٩٨
الأوسط	١,٦٥٠,٠٠٠	١٨,٧٥	٣٥٨,١٩١	٨,٨٩
الشرقي	١,٢٦٠,٠٠٠	١٤,٣١	١,٢٥٠.٠٠٠	٣١,٠٣
الشمالي	١٨٠,٠٠٠	٢,٠٠	٢٤١,٥٩٨	٥.٩٩
الخرطوم	-	-	١٦٥.٠٠٠	٤,٠٩
الجملة	٨,٨٠٠,٠٠٠	٩٩,٧٦	٤,٠٢٧,٢٤٩	٪٩٩,٩٦

يشير الجدول السابق الى أن (٧,٦٤٪) من المتأثرين بالجفاف من جملة سكان السودان يتواجدون باقليمي كردفان ودارفور حسب احصائية ١٩٨٥م بينما جاءت النسب الأخرى بدرجات متفاوتة غير أنه يلاحظ من معطيات الجدول غياب أية احصاءات لمعتمدية الخرطوم لعام ١٩٨٥م ويعزى ذلك الى عدم تمكن المسئولين من حصرهم رغم علمنا التام بأن المناطق الشرقية من المعتمدية بشكل خاص ومنطقة غرب النيل تعدان من أكثر المناطق تأثراً ويستلزم ذلك بالطبع اعتبار الاعداد المسجلة لعام ١٩٨٦م على أنها العدد المتبقي من المتأثرين لعام ١٩٨٥م.

أما عدد النازحين من مناطقهم الى مناطق أخرى فأفضل نسبياً فقد بلغ أكثر من مليون ونصف المليون في عام ١٩٨٥م فضلا عن أن اللاجئين الذين وفدوا الى هذه البلاد بأعداد كبيرة تدفعهم ظروف

الحرب في بلادهم أو ظروف سياسية أو ظروف التصحر أو الجفاف صوب البلاد المحيطة بالسودان مما تسبب في زيادة سوء الأحوال للمواطنين السودانيين وقد بلغ تعداد هؤلاء حوالي (١,١٦٢,٠٠٠) أما توزيعهم على الدول التي وفدوا منها فيمثلها الجدول التالي:

البلد	العدد	المنطقة التي يقيمون بها
أثيوبيا	٧٨٤,٠٠٠	شرقي السودان
تشاد	١٢٣,٠٠٠	غربي السودان
أوغندا	٢٥٠,٠٠٠	جنوبي السودان
زائير	٥,٠٠٠	جنوبي السودان
الجملة	١,١٦٢,٠٠٠	

عموماً تؤكد الاحصاءات أن السودان بمساعدة الدول الصديقة والمنظمات العالمية والتطوعية قد تخطى كارثة المجاعة بنسبة (٥٠٪) وتبلغ احتياجات الاغاثة لعام ١٩٨٦م من الحبوب (٦٠٠) ألف طن متر ومن الزيوت (٢٩) ألف طن متر و (٢٨) الف طن من اللبن.

الآثار التي ترتبت على ظاهرتي التصحر والجفاف:

١ ـ تنجلي فداحة الموقف في أن أكثر من مليون نسمة في السودان يعانون من الجوع وسوء التغذية ومعرضون للموت جوعاً اذا لم تصلهم معونات من الخارج حتى أواخر عام ١٩٨٥م.

٢ ـ أدت الظروف التي خلفها التصحر والجفاف الى نقص انتاج الحبوب فقل تصدير السودان منها، بل انعدم وقد كان لهذا أثره الكبير والخطير على السكان حيث أن البلاد أصبحت تعاني من فجوة غذائية قدرت بمليون و ٤٢٥ ألف طن لعام ١٩٨٥م هذا بالرغم من المساعدات التي قدمتها المنظمات العالمية والدول الصديقة والمنظمات التطوعية الخارجية

٣ ـ هذه الأزمة في بعض الأقاليم من شدة قسوتها دفعت بالسكان الى النزوح والهجرة الى مناطق أقل حدة نسبياً في شكل دفعات ومجموعات طلباً وبحثاً عن الطعام والماء الذي فقدوه بمناطقهم.

٤ ـ حصرت المجاعة الناتجة عن نقص الحبوب الغذائية وانعدامها تماماً في بعض المناطق آلاف المواطنين خاصة الأطفال وكبار السن.

٥ ـ المساحة التي يعيش عليها الانسان والحيوان في بعض المناطق تضاءلت أمام عوامل التصحر مما أدى بالرعاة الى التحرك مع قطعانهم شمالا الى المناطق الأكثر جفافاً مما أثر على الغطاء النباتي الموجود رغم قلته والذي كان حافظاً ومانعاً لانتشار الصحراء الى المناطق الجنوبية

١ ـ المياه التي تحملها الوديان والخيران كانت تعتبر مصدراً هاماً لشرب الانسان والحيوان، وزراعة مساحات من الأراضي قد جفت وعرضت الانسان والحيوان للهلاك وكان ذلك بسبب انخفاض معدلات هطول الأمطار في بعض الفترات وذبذبتها ونقصانها في بعض الفترات الأخرى.

٧ ـ نفق الكثير من الحيوان وذلك بسبب التدهور المريع للمرعى وانعدام الماء وعدم تأقلم الحيوان على البيئات الجديدة التي أجبرت الظروف السكان للنزوح اليها، كما ظهرت أمراض وسط الماشية لم تكن مألوفة وغير معروفة حتى للرعاة لاختلاف البيئة.

٨ ـ تحت ظروف عدم وجود المرعى والعشب والماء وامكانية توفير العلف للحيوان برز اتجاه وسط الرعاة للتخلص وبطريقة جماعية من الحيوانات بأرخص الأثمان خوفاً من نفوقها وفي الوقت نفسه تأميناً للاحتياجات المعيشية.

٩ ـ مساحة الغابات الطبيعية تقلصت في السودان من (٥٨٤,٣٦٢) كيلومترا مربعاً عام ١٩٦٨م الى (٥٥٩,٠١٥) كيلو متراً مربعاً عام ١٩٨١م أي أن النقص بلغ (٢٥,٣٤٧) كيلومتراً مربعاً أي ما يعادل (٦,٠٣٢,٥٨٦) فدانا في فترة (١٣) سنة فقط، وأن مساحة الأرض الزراعية تقلصت لمساحة تساوي مساحة الغابات في نفس الفترة أي أن الغطاء النباتي نقص بمقدار (٥٠,٦٩٥) كيلومتراً مربعاً أي ما يعادل (١٢,٦٥٠,٤١٠) أفدنة

١٠ ـ ان الظروف الصعبة جعلت المزارعين يركزون على زراعة الدخن والذرة في الموسم الحالي وتركوا زراعة المحاصيل النقدية كالسمسم والفول السوداني والحبوب الزيتية عموماً

١١ ـ بدأ ظهور السكن العشوائي حول مدن الاقاليم التي تأثرت بالتصحر والجفاف بصورة ملحوظة مما تسبب في بعض المشاكل مستقبلا

وضـــع الأطفـــال

بالمناطق المتأثرة بالتصحر والجفاف

انطلاقاً من المقولة البديهية التي تنادي بأن الأطفال لا يعيشون بمنأى عن المجتمع الذي ينتمون اليه فان المشاكل التي يواجهونها عادة ما تتخذ جوانب متعددة ذات تأثير ملموس على صور الحياة المختلفة التي يتعرض لها مجتمعهم، لهذا فانه من البدهي أن نبين أن الذي واجهه أطفال السودان من آثار ظاهرتي التصحر والجفاف ارتبط بالمشاكل الأساسية التي تعرض لها المجتمع السوداني ككل من مجاعة حادة وكوارث مريعة خلفت الوضع المأسوي الكبير الذي عاشه السودان في تلك السنة خاصة على أطفال المناطق التي تضررت أكثر من غيرها بعوامل التصحر والجفاف، حيث كان للأوضاع التي فرضتها ظروف التصحر والجفاف بوجه عام على المواطنين في السودان تأثيرها السلبي والقاسي من حيث ظروف المعيشة وفقدان أبسط مقومات الحياة ونزوح وهجرة أعداد كبيرة من مناطق الاقامة هرباً من شبح الموت الذي يسببه النقص المريع في الغذاء وشح الماء وانتشار الكثير من الأمراض منها سوء التغذية مع الظروف الصحية المتردية التي أودت بحياة الآلاف من المواطنين، ونفوق الملايين من رؤوس الماشية، هذا هو الوضع المأسوي الذي عاشه السودان خلال عام ١٩٨٤ ـ ١٩٨٥م وما قبله، ان هذا الوضع الذي تعرض له السودان لم يكن صدفة ولم يكن مفاجئاً فقد كانت توقعات حدوثه معلومة لدى

الجهات المسئولة في بدايةالسبعينيات،ولكن العلم أو التوقع بحدوثه لم يكن بمثل هذا الحجم الذي شهده السودان على امتداده ، ولذا فقد كانت نتائج هذه الكارثة أكبر من كل تصور وقسوتها فوق كل احتمال، وزاد من حدة هذه الظروف وضع السودان الاقتصادي المتردي وامكاناته وموارده المحدودة التي عجزت عن توفير الاغاثة للمتضررين في وقت مبكر، فجاءت المجاعة وانتشار الأمراض بصورة مزعجة وصلت الى مستوى الكارثة كما لم تحظ ظواهر المجاعة والعطش وسوء التغذية التي تفشت بصورتها الواسعة والخطرة بالاهتمام الاعلامي في وقت مبكر يمكّن من استجابة واهتمام العالم بهذه الظروف التي واجهها السودان، وقد تم الالتفات الى ذلك مؤخراً وبعد فقدان الآلاف من الأرواح والملايين من رؤوس الماشية حتى توسعت دائرة الكارثة بالصورة المأسوية التي شهدها العالم، ودفعت ملايين من المتضررين للنزوح الى معسكرات أقاموها حول المدن المختلفة هرباً من شبح الموت الذي ظل يلاحقهم بمناطقهم طوال تلك الفترة.

وضع الأطفال:

بلغت تقديرات المتضررين من ظاهرتي الجفاف والتصحر في السودان حوالي (٨,٨٠٠,٠٠٠) نسمة خلال عام ١٩٨٥م واذا علمنا أن نسبة عدد الأطفال في السودان تبلغ (٤٥٪) من المجموع الكلي للسكان وأن حجم الأطفال الذين تأثروا بعوامل التصحر والجفاف للفئة العمرية أقل من عام حتى أقل من ١٥ سنة قد بلغت

(٣,٩٦٠,٠٠٠) نسمة أي ما يعادل ثلث المتضررين في السودان فضلا عن أن هذه الأعداد وفي الظروف العادية كانت تعاني نقصاً سريعاً في الخدمات الأساسية والاحتياجات الضرورية ولذا فان آثار الجفاف والتصحر قد أضافت الى سوء الأوضاع السابقة قدراً كبيراً من السوء والتدني في الخدمات ان لم يكن فقدانها أصلا الشيء الذي جعل الأمور تصل في مناطق الجفاف والتصحر الى مراحل الخطر الذي ينذر بالموت وازالة كل أسباب الحياة ويمكننا استعراض هذه الأخطار في الآتي:

١ ـ الموت وسط الأطفال:

أشارت التقديرات الى أن الأطفال الذين يموتون تحت ظروف عادية في السودان تبلغ (٢٠٠,٠٠٠) طفل سنوياً، ولكن الظروف القاسية التي تعرض لها الطفل السوداني عام ١٩٨٥م وما قبله اضافة للنقص الكبير في الخدمات وتوفير الاحتياجات الضرورية للطفل في ظل الظروف العادية رفعت كل هذه الأسباب عدد الأموات بين الأطفال الى ضعف هذا العدد حيث بلغت تقديراتها (٤٠,٠٠٠) وهذا عدد كبير ومخيف يوضح حجم المأساة والكارثة التي ألمت بالطفل السوداني وأقعدته عن اكتساب حقه في الحياة.

٢ ـ المجاعة:

تعرض الأطفال في السودان الى ظروف مجاعة قاسية نتيجة لظروف التصحر والجفاف التي خلقت فجوة غذائية كبيرة تم تقديرها بمليون و ٤٢٥ ألفاً من الأطنان مما خلق بدوره ندرة في الغذاء والحبوب والاحتياجات الضرورية للطفل على مستوى السودان، وكان لذلك الأثر الكبير على الأطفال حيث أنهم أصبحوا يعيشون على غذاء لا يفي حتى بالاحتياجات الدنيا من السعرات الحرارية اليومية للفرد واللازمة للنشاط والصحة العاديين وحتى هؤلاء كانوا المحظوظين اذ أن الأعداد الكبيرة كانت لا تجد حتى ذلك مما كان سبباً في موت مئات الأطفال ومن يبقى على قيد الحياة كان عرضة للاصابة بالأمراض فضلا عن اصابة الأمهات بالانيميا الحادة ومضاعفات الدورة الدموية الشيء الذي زاد من ارتفاع معدلات وفيات الأطفال أثناء الولادة.

٣ ـ سوء التغذية:

أوضحنا بأن سوء التغذية في الظروف العادية متفشٍ وسط أطفال السودان بدرجة تتفاوت من منطقة الى أخرى، غير أن الكارثة التي ألمت بالبلاد قد رفعت من معدل انتشاره بدرجة كبيرة وهذا أمر طبيعي حيث كان هناك نقص في الغذاء وافتقار الى الحاجات الأساسية والضرورية لتوفير الحد الأدنى لمتطلبات حياة الأطفال مما تسبب في قلة السعرات الحرارية التي يحتاجها الطفل يومياً في ظل هذه

الظروف اشارت التقديرات في بداية التصحر والجفاف أن ما بين (٦٠٪ ـ ٧٠٪) س الأطفال بكل من اقاليم كردفان ودارفور والشرقي يعانون من سوء التغذية وهذا يعتبر وضعاً متردياً للغاية وسط الأطفال، كما أنه يعتبر مؤشراً خطيراً للاصابة بأمراض كثيرة متعددة.

أما في بقية المناطق فقد كان الوضع أفضل نسبياً كما أشارت بعض التقديرات حيث أن النسبة تراوحت بين (١٠٪ ـ ٢٠٪) وهذا يعني أن هناك أكثر من مليون طفل قد يموتون من جراء مضاعفات سوء التغذية اذا استمرت الظروف على هذا الحال الا أنه يبدو أن الظروف تحسنت بعض الشيء في النصف الثاني من عام ١٩٨٥م حيث أشارت بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال ببعض المناطق في كل من كردفان ودارفور والشرقي والاقليم الأوسط الى أن هناك تحسناً في الحالة الغذائية للأطفال كما يوضح السرد التالي والذي أستيقت معلوماته من دراسة أجرتها منظمة اكسفام واليونسيف لاقليمي كردفان ودارفور

١ ـ اقليم دارفور:

تم اختيار (١٨) منطقة من مناطق الاقليم عشوائياً واخذت عينة من أطفال هذه المناطق بلغ عددها (١٦٢٠) طفلا يمثلون الفئة العمرية من (١ ـ ٥) سنوات وذلك لاجراء مسح غذائي فيما يتعلق بالطول والوزن وخلافه لمعرفة درجة التغذية وسوئها في الفترة من مارس وحتى مايو ١٩٨٥م، وقد أوضح هذا المسح أن هناك حالات

من سوء التغذية الحادة تصل الى (٤٪) من جملة العينة و (١٢,٧٪) ما بين سوء التغذية وسوء التغذية الحاد، هذه الصورة وان كانت أفضل من سابقتها قبل مارس ١٩٨٥م الا أنها توضح حالة من التدني الغذائي اذا ما قورنت ببعض المسوحات التي أجريت في أماكن أخرى من افريقيا.

وقد أشارت نتائج هذا المسح أن المناطق الشمالية من دارفور كانت أسوأ من غيرها حيث ظهرت حالات سوء التغذية الحاد التي قدرت نسبتها ما بين (٢٥٪ و ٤٪).

٢ ـ اقليم كردفان:

تم اختيار (١٥) منطقة من مناطق الاقليم عشوائياً وأخذت عينة من أطفالها بلغ عددها (١٣٥٠) طفلا يمثلون الفئة العمرية من (١ ـ ٥) سنوات واستعملت نفس الطريقة التي استعملت في دارفور

فقد وضح أن هناك حالات سوء التغذية الحادة تصل الى (٨٪ و ٢٥٪) ما بين سوء التغذية وسوء التغذية الحاد وهذه الصورة أيضاً كانت أفضل من سابقتها قبل يونيو ١٩٨٥م.

٣ ـ الإقليم الأوسط:

أما في الاقليم الأوسط فقامت جمعية (كونسيرين) باجراء مسح

لمجموع (٢٠٨) قرى تمثل ثلاث مناطق بمديرية النيل الأبيض موزعة على النحو التالي:

المنطقة	عدد القرى	عدد الأطفال
اربك	٤٣	٨١٩
كوستى	٩٩	١٨٥٣
تندلتي	٦٦	١٠٥٩
المجموع	٢٠٨	١٧٢١

وذلك للوقوف على الحالةالغذائية للأطفال دون الخامسة من العمر وان كانت الوسيلة التي اتبعت في هذا المسح تختلف بعض الشيء عن سابقتها الا أنها أدت نفس النتيجة، وكانت نتائجها كالآتي:

منطقة أربك:

تقديرات مجموع الأطفال دون الخامسة من العمر (٨,٣٥٥) طفلا بهذه المنطقة من الأطفال الذين تمت دراستهم (٨١٩) وجد أن حوالي:

(٤٩,١٤٪) حالتهم الغذائية حسنة

(٣٨,٦٪) مصابون بسوء تغذية خفيف.

(١٠,١٢٪) مصابون بسوء تغذية متوسط.

(٠,٣٨٪) مصابون بسوء تغذية حاد.

ولا توجد حالة واحدة للاصابة بالأوديما في أفراد العينة

منطقة كوستي:

بلغت تقديرات الأطفال دون سن الخامسة (١٦,٥٣٥) طفلا بهذه المنطقة، أما الأطفال الذين درسوا فكانوا (١,٨٥٣) ونتائج الدراسة كانت كالآتي:

(٤٦,٣٪) حالتهم الغذائية حسنة

(٤٠,٢٪) مصابون بسوء تغذية خفيف

(١١,٥٪) مصابون بسوء تغذية متوسط.

(٢,٠٠٪) مصابون بسوء تغذية حاد.

كما يوجد (٤) حالات في كل من شمال وجنوب كوستي مصابة بنقص فيتامين (أ) وحالتا اصابة بالأوديما في كل من شمال وجنوب كوستي أيضا

منطقة تندلتي:

بلغت تقديرات الأطفال دون سن الخامسة (٥,٢٠٠) بهذه المنطقة أما الأطفال الذين تم فحصهم فكانوا (١٠٥٩) طفلا وكانت النتائج كالآتي:

(٦٠,٨٪) حالتهم الغذائية حسنة

(٣٢,٢٪) مصابون بسوء تغذية خفيف

(٦,٠٠٪) مصابون بسوء تغذية متوسط

(١,٠٠٪) مصابون بسوء تغذية حاد.

كما يوجد (٥) حالات مصابة بالأوديما، اثنتان منها بمجلس ريفي تندلتي و ٣ بأبو ركبة

وقد لوحظ أيضاً أنه كلما كان المجتمع أو المنطقة منعزلة كلما ازدادت نسبة الاصابة بسوء التغذية، ولوحظ في بعض المناطق النائية أن الكثير من الأمهات لم يلدن لسنوات خلت حتى اللاتي ولدن منهن توفي أطفالهن قبل بلوغ العام، عموماً فان غياب الاحصاءات الحيوية في مثل هذه المناطق تمثل حجر عثرة في طريق اجراء التقويم الفعلي للأوضاع الصحية والوفيات بين الأطفال والأمهات.

هذا وفي بعض المناطق وجد أن حوالي (٢٥٪) من الأطفال محيط الجزء العلوي من الزراع أقل من (١٢سم) وهذا يعتبر أيضاً مؤشراً واضحاً لحالات سوء التغذية الحادة هذه أمثلة أردنا بها توضيح الموقف وسط الأطفال.

واذا علمنا بأن خدمات التغذية في السودان تعاني من قصور كبير في حجم الخدمة المقدمة فمثلا في عدد الوحدات وسوء توزيعها والعاملين وسوء توزيعهم بالاضافة الى حجم الكارثة فهذا يمثل تهديداً لمستقبل أطفال السودان وينذر بخطر قد تصعب السيطرة عليه مالم تتضافر الجهود، ونتيجة لسوء التغذية الذي تفشى وسط الأطفال بصورة كبيرة بالاضافة الى انعدام المواد الغذائية الضرورية لبقاء الانسان وعدم وجود الوقت الكافي لدى الأمهات لرعاية أطفالهن ـ تحت كل هذه الظروف ـ وحيث يبقى الخيار هو الحصول على ما يحفظ الأطفال على قيد الحياة فقط في ظل هذا الوضع المتردي فان الحديث ينبغي أن يتجه الى ضرورة تضافر الجهود المحلية والعالمية لانتشال هؤلاء الصغار مما هم فيه

الوضع الصحي:

في ضوء الظروف التي تعرض لها الأطفال في السودان تبرز أهمية عامل الخدمات الصحية كعامل مؤثر في حركة العلاج والوقاية من الأمراض نتيجة لانتشار الأمراض والأوبئة مما دفع البعض للبحث عن مناطق الرعاية والخدمات الصحية التي غالباً ما تتوفر في شكل وحدات صغيرة بالمناطق الريفية التي تأثرت أكثر من غيرها بعوامل الجفاف والتصحر

أشارت الاحصاءات والبيانات الى أن عدد الأطباء والمستشفيات في السودان لا يتناسب وحاجة البلاد، كما أن الزيادة في عدد الأطباء أو المستشفيات لا تتناسب ومعدل الزيادة السكانية في الظروف العادية بالاضافة الى سوء توزيع الأطباء والمستشفيات والخدمات الصحية عموماً ذلك لأن تواجد الأطباء والخدمات يتركز في مراكز المدن في حين انها لا تتوفر في الأرياف التي تعرضت أخيراً لظروف غير عادية بالطبع فان ما تعانيه المناطق المتضررة بالجفاف من نقص في الخدمات الصحية وتفشي الأمراض الخطيرة كان أمراً متوقعاً حيث تنعدم الوقاية والعلاج وحيث تبعد الوحدات الصحية عن هذه المناطق مسافات بعيدة يصعب اليها الترحال لانعدام سبل المواصلات ووعورة الطرق عموماً وهذه الأمراض تتمثل في:

الاسهالات:

وهي راجعة لعدم انتظام مواعيد الأكل بالنسبة للأطفال وهذا شيء بدهي في ظل الظروف التي يعيشها السودان المتمثلة في ندرة

الطعام والماء النظيف وتلوث الغذاء القليل الذي يوجد بالميكروبات، ومما زاد من خطورة ذلك على الأطفال زيادة حرارة الجو في الصيف الماضي حيث أدى ذلك الى فقدان السوائل عند كثير من الأطفال فزاد من خطورة الجفاف على الأطفال، كما أن انعدام الوصفات المعوضة أثناء حدة آثار التصحر والجفاف وعدم وجود الارشادات الطبية اللازمة لاسعاف الأطفال ومنحهم السوائل بكميات كبيرة تعويضاً لما فقدوه تسبب في تهديدهم بالجفاف مما أدى الى وفاة الكثير من الأطفال.

الأمراض الأخرى:

في العادة يتعرض الطفل خاصة في السنوات الأولى من عمره لأمراض كثيرة منها الحصبة والسعال الديكي والدفتريا وغيرها من أمراض الطفولة، وفي الظروف التي واجهت أطفال السودان كان انتشار مثل هذه الأمراض أمراً بدهياً حيث أن معظم الأطفال ان لم يكن جميعهم غير محصنين ضد الأمراض الستة الفتاكة مما جعل فرصة الاصابة بتلك الأمراض أمراً واقعاً لا محال وبصورة خطيرة، وكانت سبباً في الكثير من الوفيات، كما أن سوء التغذية الحاد تسبب في حالات لين العظام أو الكساح خاصة للأطفال الذين هم في عامهم الأول حيث فقدت أسرهم أبسط مقومات الحياة ولم تستطع تقديم سوى طعام ينقصه الكثير من العناصر الغذائية الأساسية لبناء الانسان فنقص فيتامين (د) والكالسيوم في الغذاء يسبب الكساح

والهزال لكثير من الأطفال في بعض المناطق، اذ أن أعراضه التي تبدأ في السنة الأولى للطفل لا تلفت النظر بالنسبة للوالدين ولكن الأعراض الظاهرة تظهر في العام الثاني في شكل تقوس الساقين، وهذا ما تواجهه بعض الأسر أثناء العام الثاني مما يستدعي العلاج المكلف في ظل ظروف صعبة تمر الأسر والدولة بها

الحصبة:

هي من الأمراض سريعة العدوى بالاختلاط بالحالات المصابة بالمرض وهذا المرض وجد مناخاً ملائماً في ظل الظروف التي عاشها الانسان السوداني خلال فترة التصحر والجفاف مما جعلها تنتشر بصورة وباء تقريباً وسط الأطفال ولم تجد العناية الكافية مما عرض المصابين من الأطفال الى مضاعفات كبيرة وتسبب في موت بعض الأطفال أيضاً

النزلات المعوية:

وهي من أكثر الأمراض اصابة للأطفال في عامهم الأول والثاني وهي المسببة في الحالات العادية لـ (٥٠٪) على الأقل من حالات الوفيات للأطفال في عامهم الأول و (٧٠٪) من حالات الوفيات للأطفال في عامهم الثاني حيث أنها تسبب اسهالات تصحبها أعراض أخرى كالقيء وخلافه، وقد تسببت في كثير من حالات الوفيات.

السعال الديكي:

أصاب الكثير بمضاعفات مثل الالتهابات الرئوية وان كان نصيبه من كل الوفيات قليلا.

التايفوئيد والدفتريا:

هي من الأمراض المعدية التى أصابت الكثير من الأطفال خاصة أنها من الأمراض الميكروبية حيث كانت مضاعفاتها خطيرة عند الأطفال، وأهمها حدوث هبوط في القلب بالنسبة للدفتريا مما تسبب أيضاً في بعض الوفيات بالاضافة الى الملاريا التي أصبحت منتشرة على مستوى السودان حيث وجدت في هذه الأسر صيداً سهلا.

وضع الأطفال في المعسكرات

ان العوامل والظروف التي تعرض لها السودان خلال عام ١٩٨٥م وما قبله أدت الى نزوح وهجرة أعداد كبيرة من المواطنين قدرت بأكثر من مليون ونصف مليون مواطن انتشروا حول المدن الكبيرة ببعض الأقاليم طلباً للأمن وايجاد الغذاء والماء، وقد بلغ عدد هذه المعسكرات أكثر من (٢٠) معسكراً واذا حاولنا معرفة وضع الأطفال داخل هذه المعسكرات يمكن استعراض بعضها لاعطاء فكرة عن الوضع نجدها كما يلي:

أولا: معسكر الشيخ أبو زيد

يقع غرب أم درمان، وبلغ عدد النازحين به حوالي (٢٩,٧٤٦) وذلك في بداية عام ١٩٨٥م أما عدد الأطفال بهذا المعسكر فبلغ (١٤,٥٣٩) توزيعهم على الفئات العمرية على النحو التالي:

الفئات العمرية	عدد الأطفال	النسبة المئوية
أقل من سنة	٤٩٣	٪١,٦٦
١ - ٧	٨٤٠٦	٪٢٨,٢٦
٨ - ١٤	٥٦٤٠	٪١٨,٩٦
المجموع	١٤,٥٣٩	٪٤٨,٨٨

يشير الجدول الى أن نسبة الأطفال داخل المعسكر بلغت (٤٨,٨٨٪) وتمثل هذه النسبة نصف عدد المقيمين بهذا المعسكر تقريباً وسكان هذا المعسكر معظمهم من إقليم كردفان ويمثلون القبائل الآتية:

١ - الكبابيش. ٢ - الهواوير
٣ - دار حامد. ٤ - الزغاوة.

وفي أكتوبر ١٩٨٥م أجري مسح غذائي للأطفال بهذا المعسكر علماً بأنه في هذه الفترة تقلص عدد المقيمين بالمعسكر بعد أن تمت

اعادة البعض منهم إلى مناطقهم أو مناطق أخرى أعدت لاستقبالهم وأجري هذا المسح عن طريق العينة حيث وجد أن (١٩٪) يعانون من سوء التغذية و (٤٪) من سوء التغذية الحاد ووجد (٩) حالات مصابة بالاوديما وكانت نسبة الذكور من العينة (٥٠,٩٪) والاناث (٤٩,١٪) ومن مجموع (٤٢) طفلا وقعوا تحت سوء التغذية الحاد كان (٥٧,١٪) اناثاً، (٤٢,٩٪) ذكوراً

أ ـ مدة الاقامة: سئلت (١٣٥) أسرة عن مدة بقائها في المعسكر فوجد أن (٤٩) لها أكثر من سنة و (٨١) لها مدة تتراوح ما بين ٦ شهور وسنة و (٢٥) لها أقل من ستة شهور

ب ـ وجد أن (٤٦٪) من الأسر فقدت طفلا أو أكثر أثناء وجودها بالمعسكر، وبلغ عدد المفقودين (٧٠) طفلا (٦٩) منهم ذكور

الحالة بالمعسكر تعتبر خطيرة من ناحية التغذية ولا تبلغ مستوى الكارثة بالمقارنة الى الحالة التي تركها أثر الجفاف في تلك السنة وكذلك توازي حالة سوء التغذية في كردفان خلال مايو ويونيو ١٩٨٥م حيث توصلت دراسة أجريت خلال تلك الفترة المذكورة مع افتراض أن بالمعسكر حوالي (٩,٠٠٠) نازح وأن (٥٠٠) طفل بالمعسكر يحتاجون لتغذية اضافية فضلا عن عدد غير معروف من الحوامل والمرضعات هن أيضا في حاجة لتغذية اضافية

ثانياً: معسكر المويلح:

يقع غرب أم درمان، وبلغ عدد النازحين به حوالي (٩٥٢١) في أوائل ١٩٨٥م أما عدد الأطفال بهذا المعسكر بلغ (٤٧٢٥) طفلا

موزعين على الفئات العمرية على النحو التالي:

الفئة العمرية	العددية	النسبة المئوية
أقل من سنة	١٢٨	٪١,٣٣
١ ٩	٣٠١٥	٪٣١,٦٨
٩ - ١٤	١٥٨٣	٪١٦,٣
المجموع	٤٧٢٥	٪٤٩,٦٣

بلغت نسبة الأطفال داخل المعسكر (٤٩,٦٣٪) وتمثل هذه النسبة نصف عدد المقيمين بالمعسكر تقريباً، وسكان هذا المعسكر أيضاً معظمهم من اقليم كردفان ويمثلون نفس القبائل الموجودة بمعسكر الشيخ أبو زيد، وفي نوفمبر ١٩٨٥م أجري مسح غذائي لأطفال هذا المعسكر عن طريق العينة العشوائية وبلغت (٢٠٢) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (١ - ٥) سنوات، حيث تم وزن الأطفال وقياسهم ومراجعتهم لاحتمال ايجاد آثار الأوديما.

نتائج المسح الغذائي كانت كالآتي:

من بين الـ (٢٠٢) طفلا وجد (١٥٪) منهم يعانون من سوء التغذية بما في ذلك (٥٪) يعانون من سوء التغذية الحاد، كما وجدت حالتا أوديما وهما تمثلان حوالي (١٪) من الأطفال الذين تم مسحهم.

كل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية تم مسحهم ما عدا طفلين كانا يحضران لمركز التغذية الرئيسي الاضافي الموجود بالمعسكر وأوضح المسح أن سوء التغذية منتشر أكثر بين البنات حسب النسب الآتية:

المقياس	ذكر	أنثى
٧٩ - ٧٠	٢٨٪	٧٢٪
٧٠ ٦٠	٣٣٪	٦٨٪
أقل من ٦٠	٢٥٪	٧٥٪
كل الأنواع	٢٩٪	٧١٪

بين الـ(١٥٠) أسرة التي تم مسح أطفالها (٤٤٪) منها فقدت طفلا أو أكثر منذ وصولها المعسكر حتى تاريخ المسح، وكانت نسبة الاناث من الذين فقدوا (٦٧٪).

أما المستوى العام لسوء التغذية للأطفال بالمعسكر في المويلح فبلغ (١٤٪) واذا قارنا هذا المستوى بمستوى المناطق المتأثرة بدرجة حادة في شمال كردفان الذي أشارت اليه الدراسة التي أجرتها منظمة (أوكسفام) في أكتوبر ١٩٨٥م والذي بلغ (١٣,٦٪) وهو يقارب الى حد كبير مستوى سوء التغذية لاطفال المويلح اما سوء التغذية الحاد بمعسكر المويلح فوجد أنه يمثل (٢,٩٪) وهو أكبر مما وجد بشمال كردفان، أما مستوى سوء التغذية المرتفع نسبياً في معسكر المويلح رغماً عن وجود برنامج التغذية الاضافي فيوضح أن جزءاً من السكان على الأقل لا يجد طعاماً كافياً، ان أمر توزيع غذاء اضافي للأسر التي يهددها سوء التغذية موضوع يجب أن يوضع في الاعتبار

المعسكرات :

الرقم	اسم المعسكر	موقعه	بداية تكوينه	المستفيدون من خدمات التغذية	الأطفال المستفيدون	الخدمات
١	ادركياي	بالقرب من كسلا	شعبان ١٤٠٥هـ	٥٠٠	٣٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٢	فلسة	كسلا	جمادى الآخرة ١٤٠٥هـ	٨,٠٠٠	٥٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٣	اللقة	كسلا	شعبان ١٤٠٥هـ	-	٦٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٤	سنار	سنار التقاطع	يناير ١٩٨٥م	٥,٠٠٠	٣,٠٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٥	كوستي	مدينة كوستي	ديسمبر١٩٨٤م	٧,٠٠٠	٤٥٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٦	موي	واد مدني	ذوالحجة ١٤٠٥هـ	٥,٠٠٠	٣,٠٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٧	دومانية	نيالا	يناير١٩٨٥م	٢٥,٠٠٠	٣,٠٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٨	عصري	الجنينة	يناير ١٩٨٥م	٥٣,٠٠٠	٥,٠٠٠	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
٩	تندلتي	الجنينة	نوفمبر ١٩٨٤م	١٠,٣٦+	٢,٣٩٩	مستوصف طبي ميداني، طبيب، م طبيب، ممرضون.
١٠	كلي	شمال الجنينة	فبراير ١٩٨٥م	٧,٠٠٠	١,٥٠٠	
١١	طليعة	الجنينة	فبراير ١٩٨٥م	٩,٠٠٠	١,٠٠٠	لم يذكر شيء عنه.
١٢	سريا	الجنينة	مارس١٩٨٥م	٢,٠٠٠	غير موضح	مركز تغذية عامة
١٣	اديكونج	الجنينة	١٩٨٥م	٣,٨٤١	-	مركز تغذية عامة.
١٤	المالحة	شمال الفاشر	فبراير١٩٨٥م	١٠,٠٠٠	٤,٠٠٠	خدمات طبية بدرجة مساعد طبيب.
١٥	ماريقة	شمال الفاشر	فبراير ١٩٨٥م	٦,٠٠٠	١,٥٠٠	خدمات طبية بدرجة مساعد طبيب.
١٦	الصباح	شمال الفاشر	فبراير ١٩٨٥م	١٠,٠٠١	٣,٠٠٠	خدمات طبية بدرجة مساعد طبيب.
١٧	مدو	شمال الفاشر	أكتوبر ١٩٨٥م	٣,٠٠٠	٤٠٠	خدمات طبية بدرجة مساعد طبيب.
١٨	غابة فلاتة	الأبيض	أغسطس ١٩٨٤م	٤٧,٥٠٠	٦,٠٠٠	خدمات طبية بدرجة مساعد طبيب.

الحقيقة أنه يوجد أكثر من عشرين معكسراً للنازحين على مستوى السودان ولكن المعسكرات التي تم حصرها خلال الفترة الماضية هي التي شملها الجدول السابق.

أما عدد الأطفال المبينين بالجدول فهم الذين في حاجة الى وجبات غذائية اضافية لسوء التغذية الذي أصابهم، أما بقية الأطفال الموجودين بالمعسكرات فيشاركون بقية النازحين الغذاء العادي الذي يقدم لهم، أما الأطفال المتواجدون بمعسكر فلاته بالأبيض فيمثلون الفئة العمرية الأقل من عامين فقط، اما بقية الأطفال فضمن عددية المقيمين بالمعسكر

وهذه المعسكرات تمولها الجهات الآتية:

١ ـ جماعة التكافل الاسلامي ـ السعودية.

٢ ـ اللجنة العليا لاغاثة متضرري افريقيا ـ الامارات العربية المتحدة.

٣ ـ لجنة الاغاثة القطرية.

٤ ـ الوكالة الاسلامية الافريقية للاغاثة

٥ ـ لجنة الاغاثة الكويتية

فرضت جهود الاغاثة نفسها على الساحة والمعالجة التي تم بها ذلك اعتمد في جانب كبير منها على المساعدات المادية والعينية التي تدفقت من المنظمات العالمية والدول الصديقة التطوعية العالمية والاقليمية وهي تتمثل في:

١ ـ البان بدره.
٢ ـ زيوت.
٣ ـ أدوية.
٤ ـ بطاطين.
٥ ـ خيام.
٦ ـ ملابس جاهزة.
٧ ـ دقيق.
٨ ـ ذرة.
٩ ـ دهن نباتي.
١٠ ـ مواد غذائية متنوعة
١١ ـ سكر
١٢ ـ أرز
١٣ ـ حليب سائل.
١٤ ـ أوان.
١٥ ـ أقمشة
١٦ ـ أسماك.
١٧ ـ فول.
١٨ ـ ساردين.
١٩ ـ ذرة مقشورة.
٢٠ ـ لحم بقري.
٢١ ـ جبنة
٢٢ ـ شعيرية
٢٣ ـ خضروات مشكلة.
٢٤ ـ أناناس.

الا أن بعض المشاكل التي واجهت ترحيل هذه المواد للمواطنين المتضررين لمناطقهم قد وسعت دائرة الكارثة مما تسبب في المجاعة والموت والاصابة بسوء التغذية ومن هذه المشاكل:

١ ـ عدم كفاءة السكك الحديدية وارتباطها ببرامج أخرى وعدم وجود الشاحنات الكافية لدى الدولة
٢ ـ سوء التخطيط والبطء في اتخاذ القرارات الكفيلة بترحيل المواد مما أدى لتأخير المواد لفترة طويلة
٣ ـ سوء توزيع مواد الاغاثة بالمناطق المتضررة لعدم الاعتماد على أسس علمية واحصاءات سليمة في التوزيع تسبب في نقص

بعض المواد لبعض المناطق وتكدسها بمناطق أخرى.

٤ ـ بعض المناطق أغلقت طرقها البرية لهطول الأمطار الغزيرة التي شهدتها البلاد مؤخراً مما تسبب في عدم وصول مواد الاغاثة لها في أوقات الحاجة.

٥ ـ تم صرف بعض المواد الغذائية للمواطنين لاستعمالها الا أنها كانت غريبة عليهم وعلى بيئاتهم وغير مستساغة لهم مما استدعاهم لبيعها للاستفادة من عائدها في شراء ما يلائمهم.

الوضع الاجتماعي

لاشك أن تعرض الأسر المستقرة لنكبة أو كارثة كهذه التي حلت بالسودان يهدم دعامة أساسية من دعامات الأسرة واستقرارها الشيء الذي يؤدي الى احداث هزات عنيفة، ففي ظل ظروف الجفاف والتصحر حيث تفقد الأسرة راعيها اما بالموت أو الخروج طلبا للرزق وحيث قد تضطر الظروف الأسرة بكيانها الى ترك الديار والتنقل طلباً للرزق، في ظل هذه الظروف الصعبة تتعرض الأسرة لخلل تام يعصف بها ويؤدي بها بعيداً عن القيام بدورها الاجتماعي الهام في تنشئة الأطفال ورعايتهم، فقد تجد الأم نفسها فجأة وقد أصبحت راعية للأسرة مما يجعلها تواجه مسئولية فوق طاقتها في زمن أصبحت فيه لقمة العيش هَمًّا يساورها صباح مساء ولما كانت الطبيعة قد قست فان الأم وفي مثل تلك الظروف لا تجد أمامها مفراً من الترحال والنزوح المستمر بأطفالها الذين بقوا على قيد الحياة.

ان مأساة الجفاف والتصحر التي أنتابت السودان في الأعوام القليلة الماضية وبصورة أعنف في العام السابق قد حصدت الأطفال بالآلاف حيث انحل عقد الأسرة فغياب الوالد أو وفاته أو حتى نزوح الأسرة براعيها عن ديارها لمسافات بعيدة وعبر طرق وعرة نضب معين حياتها وماتت فيها الخضرة وعبر تلك الدروب غالباً ما يتساقط الأطفال قبل الوصول الى الديار الجديدة وان معسكرات المليح والشيخ أبو زيد بأطراف مدينة أم درمان تحكي عمق المأساة حيث وارت الأسر الثرى فلذات أكبادها بعد أن أصبحوا هياكل عظمية مات عنها اللحم وجف فيها الشحم.

ان المعطيات التي أفرزتها ظاهرتا الجفاف والتصحر يصعب الحديث عنها في هذا الطور رغماً عن أن آثارها الملموسة الآن خطيرة وبالغة التعقيد وتنشأ الصعوبة من أن الآثار الاجتماعية لأي ظاهرة غالباً ما تحتاج الى بعض الوقت لتتبع آثارها غير أن المستقرىء للأحداث والمتتبع للآثار يجد أن المشكلات الاجتماعية التي أفرزتها الظاهرة تستفحل في الأعوام القادمة بدرجة تدعونا الآن الى دق ناقوس الخطر، وباستقراء الأحوال نقول أن الآلاف من الأسر قد فقدت العائل اما بالموت أو النزوح وهنالك الكثير من الأسر التي تشتت شملها وحتى أولئك الذين لم تفرقهم المحنة فانهم يجتمعون على الفقر والعوز وحينما يصبح رب الأسرة عالة على غيره فان الأثر الاجتماعي لا يخفى على أحد، وفي حالات أخرى تجد الأم نفسها وحيدة لتواجه مسئوليات لا قبل لها بها، حيث تقوم بدور الأم والأب

معاً، وذلك فضلا عن ظاهرة الأطفال المشردين الذين اما ضاقت بهم الأسرة أو ضاقوا هم بها فتركوها سعياً وراء العيش فاذا أخذنا معتمدية الخرطوم كمثل لتلك الظاهرة نجد أن تعداد المشردين في أواخر ١٩٨٤م قد بلغ (١٢,٥٠٠) طفل، وقفز هذا العدد الى (٢٤,٢٠٠) طفل بحلول عام ١٩٨٥م ويعيش هؤلاء على التسول، وتدل هذه الاحصاءات على أن العدد تضاعف نتيجة للجفاف والتصحر الذي ضرب مناطق كثيرة بالبلاد.

هذا الى جانب أن هناك الكثير من التلاميذ تركوا مدارسهم خلال الفترة الماضية ولقد ضاع من عمرهم عام دراسي كامل، ويمكن أكثر من عام عند البعض منهم، وقد تستمر الظروف وتمنع بعضهم من الاستمرار في المدرسة حيث أن كل الظروف تعوق مواصلة الدراسة ومنها:

١ ـ الحالة الصحية للتلاميذ.

٢ ـ الحالة الغذائية لهم.

٣ ـ حاجة الأسرة في هذه الظروف لجهود كل أفرادها لتوفير مقومات الحياة.

٤ ـ وسائل الترحيل من والى المدرسة التي كان يستعمل لها الدواب ولقد نفق الكثير منها

الاقتراحـــــات

١ ـ لما كان الانسان بسوء استخدامه واستغلاله غير المرشد للموارد الطبيعية عن جهل سببا في مظاهر التصحر والذي يمر به السودان في الوقت الحاضر فلابد من توعيته وارشاده بكل الطرق والوسائل المتاحة مع ابراز الآثار المدمرة التي تركها التصحر وكيفية الوقاية منها

٢ ـ العمل بكل الوسائل للتقليل من قطع الأشجار والغابات لتوفير حطب الحريق ،وذلك بتخصيص مناطق معينة حول معسكرات اقامة السكان لقطع حطب الوقود بصورة مرشدة، مع اقامة سياجات حول أشجار ونباتات السافنا ما أمكن ذلك.

٣ ـ وضع خطة بحثية تكاملية في مجال تحسين المراعي وتنمية الغابات وتطوير ادارة الموارد المائية واتباع الطرق العلمية في تخزين مياه الأمطار واستغلالها الاستغلال الأمثل، وايجاد عينات من نبات المراعي ذي القيمة الغذائية العالية وله القدرة على مقاومة الجفاف

٤ ـ تخطيط مشروعات لحماية وتنمية المراعي حول مصادر المياه المستديمة واقامة دورات رعوية في عدة مناطق على أن يتحول المرعى اليها عاماً بعد آخر حتى لا ترهق مناطق بعينها وحفظاً للأغطية النباتية التي تثبت التربة وتحفظ خصوبتها.

٥ ـ اعادة تعمير الغابات ووضع برنامج متكامل لتشجير كل المناطق التي تأثرت بالتصحر والجفاف وذلك بادخال العينات المقاومة للجفاف واشراك المواطنين في ذلك.

٦ ـ كشفت هذه الدراسة أن كثيراً من الأمراض الوبائية يتفشى وسط الأطفال في المناطق التي تضررت بالتصحر والجفاف في المعسكرات الأمر الذي يعوق نمو الأطفال واكتسابهم الصحة الجيدة وقد يعوق التلاميذ منهم مستقبلا عن الانتظام في الدراسة وأن الخدمات العلاجية والوقائية محدودة للغاية ولا تقوى على تقديم العلاج الكامل لهم وبالصورة الفعالة فان من الضروري تعزيز هذه الخدمات عن طريق انشاء وحدات صحية خاصة بعلاج حالات المتضررين بالجفاف والتصحر في مناطقهم كلما أمكن ذلك.

٧ ـ كشفت الدراسة أيضاً أن سوء التغذية وأمراض سوء التغذية منتشرة بمعدلات متفاوتة وسط الأطفال بالمناطق المتضررة المختلفة وان خدمات سوء التغذية ونقص الغذاء الذي يعاني من قلة البروتين والسعرات الحرارية فهذا ما يستوجب تكثيف الخدمات وتقديم الغذاء للأطفال والأمهات أملا في تحسين هذه الظروف مستقبلا

٨ ـ أوضحت الدراسة أيضاً أن الأمراض الممكن الوقاية منها تعتبر الأساسية في وفيات الأطفال في السودان ومع زيادة النكبة التي ألمت بالبلاد زادت حدتها فان س الواجب تحصين كل أطفال

السودان حتي يمكن السيطرة على تلك الأمراض وتخفيض معدلات الوفيات.

٩ ـ ضرورة التوسع في خدمات ما قبل الولادة والولادة وما بعدها وخدمات الأمومة والطفولة كما ونوعاً خاصة في المناطق المتأثرة بالجفاف والتصحر ضماناً لسلامة الأم والطفل.

١٠ ـ أشارت الدراسة للترابط الوثيق بين حدوث الأمراض وسط الأطفال في سن مبكرة وجهل الأمهات في ممارسة تربية الأطفال وتغذيتهم، فيجب تعزيز نشاطات التوعية الصحية وسط الأمهات بالأقاليم المتأثرة بالتصحر

١١ ـ بالنسبة للأطفال الذين سببت الكارثة لهم وضعاً اجتماعياً جديداً في المجتمع باعتبارهم أصبحوا أيتاماً لابد س معالجة وضعهم حسب ظروف كل منطقة

١٢ ـ تقديم المساعدات الاجتماعية والضمانات للأرامل سن ذوات الأولاد.

١٣ ـ تقديم الخدمات التأمينية وسرعة البت في المساعدة التي تعين الأسر المنكوبة على مواجهة ظروف الحياة.

١٤ ـ مساعدة الأسر المتضررة في انشاء مشروعات انتاجية صغيرة ذات العائد المادي الذي يمكنها س توفير متطلباتها والاعتماد على نفسها في معيشتها وذلك بمناطقها السابقة كلما أمكن ذلك.

١٥ ـ قيام مشروعات تنمية المجتمعات المحلية بالمناطق التي أصابها التصحر والجفاف بغية اعادة الحياة لها مع استغلال كل ما تبقى من موارد بها.

١٦ ـ توظيف كل قدرات المتضررين والعمل على تنميتها لتطوير البيئات المحلية وذلك بمشاركتهم في انجاح مشاريع التنمية الريفية.

١٧ ـ تقويم هذه التجارب التي اكتسبها السودان خلال فترة الكارثة ودراسة كل جوانبهاالايجابية والسلبية للاستفادة منها في تطوير عمليات الاغاثة في المستقبل خاصة اذا علمنا أن هذه المشكلة لم تكن مؤقتة بل مستمرة ما دامت المجتمعات موجودة.

المراجـــــع

١ ـ الاحصاء التربوي للعام الدراسي. وزارة التربية والتعليم. عام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م.

٢ ـ ادارة النشر التربوي. وزارة التربية والتوجيه

٣ ـ الماء للجميع. مشروع في كردفان السودان. اليونسيف عام ١٩٨٢م.

٤ ـ أوراق المؤتمر القومي الأول للسكان. اللجنة القومية السودانية للسكان. عام ١٩٧٤م.

٥ ـ تقرير حول التصحر والجفاف باقليم دارفور ادارة البحث مصلحة الرعاية الاجتماعية عام ١٩٨٥م غير منشور

٦ ـ تقرير حول التصحر والجفاف باقليم كردفان. ادارة البحث. مصلحة الرعاية الاجتماعية عام ١٩٨٥م. غير منشور

٧ ـ التقرير السنوي الاحصائي. وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية عام ١٩٨٣ ـ ١٩٨٤م.

٨ ـ دراسة استطلاعية عن المتأثرين بالجفاف والنازحين للعاصمة القومية اللجنة العليا لرعاية المتأثرين بالجفاف والنازحين بالعاصمة القومية عام ١٤٠٥هـ. غير منشورة.

٩ ـ السودان دراسة في الوضع الطبيعي والكيان البشري والبناء الاقتصادي. الدكتور محمد محمود الصياد والدكتور محمد عبدالغني سعودي. عام ١٩٦٦م.

١٠ ـ عناصر استراتيجية لتنمية الطفل العربي. جامعة الدول العربية عام ١٩٨٠م.
١١ ـ مكتب تنسيق برامج مكافحة التصحر ووزارة الزراعة والري. مجلة التصحر المجلد الثالث عام ١٩٨٥م