

الباب الأول

المقدمة

1-1 المدخل :

عبر التاريخ قامت المرأة الريفية بأدوار وإنجازات عديدة فهي الزاهدة القوية التي تعمل جوار زوجها في الحقل دون أجر، وهي المربية ربة المنزل داخل بيتها والتي صنعت للسودان خير ابنائها، لا غرو ان يرتبط تقدم السودان برفعة وتقدم المرأة الريفية. ولقد تميزت الفترة من 1981م وحتى الان بتغيرات جوهرية وملموسة بهدف النهوض بالمرأة بصفة عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة من منطلق انها عانت كثيراً من القهر والحرمان. بالنسبة للدولة هناك ارتباط جوهري بين المرأة والتنمية البشرية بشكل خاص لانه لايمكن الحديث عن تنمية المرأة فى ظل ضعف تراجع معدلات التنمية البشرية في كل المجتمعات مع ما يصاحب ذلك من عوامل معيقة مثل إنتشار الفقر والامية والبطالة وضعف التعليم الجامعى ونقص التدريب الفنى وهي أمور تقلل من المشاركة في جهود التنمية.

ورغم ما يبدو فى الظاهر من أن الدولة قد قطعت أشواطاً عديدة من أجل أدماج المرأة في برامج التنمية فإن ما تحقق من تقدم فعلي يبعد كثيراً عن ما سطرته الأتفاقيات الدولية أو حتى ما أقرته التشريعات الوطنية حيث تشير البيانات المستخلصة من الدراسات والاحصائيات التي تقدم من طرف المؤسسات المهتمة باوضاع المرأة الريفية قد تصل الي 80% نسبة بطالة النساء ضعف بطالة الرجال . ولقد تحقق تقدم ملموس في المجال الصحي إلا أنه مازال هناك عديد من التحديات فمازالت مشكلة الزيادة السكانية هي المشكلة التنموية الأولى، فمع أنه قد حدث تراجع تدريجي في معدل المواليد إلا ان المعدل السنوى للزيادة السكانية مازال قريباً من 2%. وينظر عادة الي مؤشرات صحة المرأة علي أنها دليل علي مستوى معيشتها، ومن ثم فإن تحسين الحالة الصحية للنساء يعد خطوة هامة للارتقاء بمهاراتهن وقدراتهن، وتمكينهن من سوق العمل، حيث أن النساء عادة ما يقدمن الإحتياجات الصحية لأطفالهن علي إحتياجاتهم الصحية الخاصة فإن اكثر البرامج فعالية فى تحسين صحة المرأة مع الاستجابة لأهتمامهن بصحة أطفالهن يتمثل في توليفة من التدخلات الصحية تحقق التكامل بين الامداد بمواد التغذية والتدريب علي نظم التغذية الصحية، وتنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة الرعاية الصحية الأولية.

ومن الإجراءات الهامة التوسع فى الخدمات الصحية المقدمة للإناث أثناء الحمل حيث يؤدي ذلك الي تخفيض معدلات الوفيات بين الأمهات والمواليد، وذلك أمر بالغ الأهمية لأن الوفيات

النتيجة عن تعقيدات الحمل تحتل المركز الثالث بين أسباب وفيات الأمهات في السودان . (أبو طاحون ، 2006م)

2-1. المشكلة الحياتية:

تقوم وزارة الصحة بجهود متعاظمة في مجال تنمية المرأة الريفية بمحلية جبل أولياء ويتمثل ذلك في مجموعة الأنشطة الصحية والاجتماعية التي تقدم من خلال المراكز الصحية المنتشرة بالمحلية حيث يوجد بها ثلاث مستشفيات كبيرة مستشفى بشائر والتركي وجبل اولياء وبها 31 مركزا صحياً . تسعى هذه الدراسة للتعرف علي إنجازات المرأة الريفية في مجال الصحة بمحلية جبل اولياء .

فقد واجهت المرأة منذ القدم العديد من المشاكل تتمثل في (الأمية ، الفقر ، وفيات الأمهات وأمراض سوء التغذية).

3-1. المشكلة البحثية:

ما هي إنجازات المرأة الريفية في مجال الصحة ؟

4-1. أهمية البحث:

تعتبر هذه الدراسة محاولة للتعرف على إنجازات المرأة الريفية في مجال الصحة وتقييم ومعرفة مدى كفاءة وفاعلية هذه الإنجازات وأثارها على تنمية مقدرات ومهارات المرأة الريفية الى جانب الإشارة الى ضرورة الإهتمام بتنمية المرأة لما لها من إسهامات ومشاركات واضحة في زيادة الدخل للبلاد والتصدي للمشكلات الصحية التي تواجه المرأة وسعيها لإيجاد جوانب الحياة في تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة الرعاية الصحية الأولية.

5-1. أهداف البحث:

- التعرف علي مجموعة الأنشطة التي تقدمها المرأة في مجال الصحة
- قياس أثر الأنشطة الصحية علي زيادة معارف وتعديل إتجاهات المرأة الريفية تجاه التنقيف الصحي
- التعرف علي الإنجازات التي قامت بها المرأة الريفية في مجال الصحة بمحلية جبل أولياء.
- الوقوف علي المعوقات التي صاحبت إنجازات المرأة في المجال الصحي بمحلية جبل أولياء.
- الخروج بتوصيات تساعد في تفعيل تطوير انجازات المرأة الريفية في مجال الصحة.

1-6. الأسئلة البحثية:

- ما هي الإنجازات التي قامت بها المرأة الريفية في مجال الصحة ؟
- ما مدى إستفادة المرأة الريفية من تلك الإنجازات ؟
- ماهي المشكلات التي واجهت تحقيق الإنجازات ؟
- ماهي التوصيات والمقترحات للنهوض بالمرأة الريفية في مجال الصحة.

1-7 مصطلحات البحث: RESEACH TERMINOLOGICAL

i. الصحة : HEALTH

هي حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي للفرد والأسرة والمجتمع بدون اى داء او أمراض . (منظمة الصحة العالمية)

ii. الأمومة :

هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات. (يوسف ، 1989م)

iii. الطفولة : CHILDHOOD

هي المرحلة التي يعيشها الإنسان وهو تحت سن الثامنة عشر. (يوسف ، 1989م)

iv. تعزيز الصحة : BOLSTERING HEALTH

عملية تمكين الناس من زيادة التحكم في صحتهم وتحسين مستواها . (منظمة الصحة العالمية)

1-8 هيكل البحث : RESEARCH STRUCTURE

يحتوى البحث على خمس أبواب تفاصيلها كالأتي :

الباب الأول :

يحتوى على المدخل ، المشكلة الحياتية ، المشكلة البحثية ، أهمية البحث ، أهداف البحث ، الأسئلة البحثية ، مصطلحات البحث وهيكلية البحث .

الباب الثاني :

يحتوى على الإطار النظري الذي يضم فصلين هما :

- المرأة الريفية
- إنجازات المرأة في مجال الصحة

الباب الثالث :

منهجية البحث تحتوى على : خلفية عن المنطقة ، منهج البحث ، مجتمع الدراسة ، عينة البحث ، أدوات جمع العينة ، طرق تحليل البيانات والمشاكل والصعوبات التى واجهت الباحث .

الباب الرابع :

يحتوى على تحليل البيانات ومناقشتها وتفسيرها .

الباب الخامس :

يحتوى على ملخص الدراسة، النتائج، الخلاصة والتوصيات .

الباب الثاني

الفصل الأول

المرأة الريفية

1-1-2 المقدمة:

تساهم المرأة الريفية فى الإنتاج الزراعى بفعالية فى مختلف مناطق السودان. تمثل المرأة بنسبة 50-90% من العمالة الزراعية فى المناطق الريفية. وتمارس النساء فى بعض أقاليم السودان الزراعة داخل الاسرة كعمالة أسرية غير مدفوعة الأجر. وتساهم المرأة فى توفير الغذاء لاسرتها خاصة بعد تدهور الحالة الإقتصادية نتيجة لتوالى الكوارث الطبيعية مما زاد الأعباء الملقاة على المرأة الريفية فى مناطق الزراعة التقليدية وأدى ذلك الي:

- هجرة الرجال بحثاً عن فرص عمل افضل زاد من مسؤوليات المرأة داخل وخارج المنزل وزاد عدد النساء اللاتى يعلن أسرهن.

- تدنى الانفاق الحكومى على الخدمات الاجتماعية والبنيات الاساسية ادى الى دهور الخدمات التعليمية والصحية فى الريف. تشير احصاءات منظمة العمل العربية الى ان نسبة مساهمة المرأة السودانية فى الزراعة 82%، كما تلعب المرأة الريفية دوراً بارزاً فى مجال الإنتاج الحيوانى، بجانب مساهمتها فى حفظ وتصنيع الأغذية، حيث تحتكرها بنسبة 35% فى الحضر الى 90% فى الريف، وتمثل المرأة الرعوية 20% من مجتمع النساء، وممارستها لأنشطة حسب طبيعة بيئتها كتصنيع منتجات الألبان، والسجاد، ودباغة الجلود ورعاية الحيوانات.

المرأة الريفية ممثلة فى بنك السودان المركزى حيث يتم تخصيص بنسبة 70% من الموارد للتمويل الريفى، ونسبة 12% من السقوفات الائتمانية للبنوك للتمويل الأصغر، كما ان هناك عدد كبير من النساء الريفيات يعملن فى القطاع الاقتصادى التقليدى بمستويات دخل متدنية، ووظائف قليلة، وضمان إجتماعى أقل، مما يتطلب التأكيد على أهمية الفرص المتساوية فى الموارد، والتسويق الأفضل. (مفرح، 2009م)

وعلى المستوى الأجماعى نلاحظ التذبذب الهائل فى الموقف منها وأحاطتها بمجموعة كبيرة جداً من الأساطير التى تسلبها كيانها الإنسانى بما فيه من أوجه قوة وضعف . وعلى المستوى اللاوعى تتحول المرأة الحقيقية الى مجرد سند هوامى لكل العقد والمأزم والتصورات والمخاوف والرغبات والإحباطات المكبوتة . تناط المرأة وظائف إجتماعية علانقية ولا وأعية

محددة ، تتلخص فى ضرورة حصر المهانة وإسقاط الإضطراب على كائن معين ، كى يستقيم الأمر للأخرين ذلك هو لب وضعية القهر التى تخضع له المرأة ، أى تحويلها الى أداة لخدمة أغراض المتسلط ، والى محط لتناقضات المجتمع . (حجازى ، 2007م)

2-1-2 الأوضاع الحالية للمرأة الريفية من منظور التنمية البشرية المستدامة :

• من الناحية الإقتصادية :

(أ) فى مجال العمل والتوظيف :

- تتدنى نسبة مساهمة الإناث فى القوة العاملة بينما ترتفع نسبة البطالة بينهن بالمقارنة بالذكور فى كلتا الحالتين .
- تشغل غالبية الإناث العاملات فى أعمال متدنية الأجر ، مثل الزراعة التقليدية 41% و الأعمال المنزلية .
- ورغم مساواة الدستور والقوانين بين الأناث والذكور فى فرص العمل ، ومعدلات الأجور إلا ان هناك عوامل معوقة لهذه المساواة من الناحية الفعلية فى القطاع الخاص بصفة رئيسية ، والى حد ما فى قطاع الأعمال العام.
- إن إحصائيات السوق تبين بشكل متزايد التفاوت فى مستوى مشاركة النساء والرجال فى الحياة الأقتصادية من خلال عدم رصد وتسجيل أنشطة اقتصادية معينة مثل انتاج السلعة والخدمات الخاصة بالاستهلاك المنزلى .

(ب) مستوى المعيشة:

- إن اقتصار الأهتمام على النمو الاقتصادى دون مراعاة نوعية هذا النمو ومجالاته يضر بالفئات ذات الأوضاع الهشة، والمرأة فى مقدمة هذه الفئات اذا كانت تنتمى الى الفئات الفقيرة أو كانت عائلة لأسرتها .
- ورغم حرص الحكومة على حصار ومعالجة الآثار السلبية للإصلاح الاقتصادى والتكيف الهيكلى إلا ان هناك تفاوت فى توزيع الدخل والثروات ، وتزايد فى أعداد الفقراء .
- لقد اصبح الفقر ظاهرة لا يمكن التقاضى عنها ، فمع ثبات العوامل الأخرى فإننا نجد المرأة عادة أكثر فقراً من الرجل فى نفس الظروف الإجتماعية والاقتصادية (أبو طاحون، 2006م)

(ج) المرأة الريفية :

- تمثل المرأة العاملة فى الزراعة 50% من اجمالى العاملين فى هذا القطاع و 80% من اجمالى النساء العاملات فى الريف .
- 60% من العاملات فى مجال الزراعة فى الريف يعملن فى إطار الأسرة دون أجر .
- تشارك المرأة فى جميع مراحل الزراعة مع التركيز على بعض المهام مثل التخزين والتسويق والزراعة , وجمع المحصول ،.....
- لا تتعدى نسبة النساء الحائزات لأرض زراعية 3%
- يتم تجاهل النساء فى الخدمات الإرشادية والتدريب ، حيث تصل نسبة اتصال المرشدين الزراعيين بالفلاحات الى 6% فقط .
- تبلغ نسبة الأمية بين النساء الريفيات 75.8% . (ابو طاحون، 2006م)

• من الناحية الإجتماعية :

(أ) فى مجال التعليم :

- على الرغم من وجود التزام سياسى قوى بتحسين وتطوير نظام التعليم وأن هذا الالتزام جاء مصاحباً لازدياد الوعى بأهمية التعليم لتمكين ودعم مكانة النساء ، إلا أن الأمية تعد من أخطر معوقات حصول المرأة على فرص متكافئة مع الرجل فى شتى ميادين الحياة .
- ورغم التقدم الذى حققته الدولة فى تضيق الفجوة بين قيد الإناث والذكور ، ومعدل بقائهم ، فى كل مراحل التعليم على المستوى القومى الا ان نسبة قيد البنات منخفضة على نحو ملحوظ فى عدد من المحافظات .
- وإلى جانب التعليم الرسمى ، فإن وضع المرأة النسبى فى التدريب أقل كثيراً من المستوى المطلوب .

(ب) المشاركة فى الحياة العامة :

- أن محدودية مشاركة المرأة فى الحياة العامة تعد من أكثر المؤشرات التى تعكس انحيازاً متجمعياً تقليدياً للرجل ضد المرأة.
- إن التمثيل السياسى للمرأة لا يتناسب مع مكانتها إذ يقل بقدر كبير عن المعدل العالمى لتمثيل المرأة .

(ج) فى مجال الإعلام :

- غالباً لا تنسجم الصورة التى تقدمها أجهزة الإعلام عن المرأة مع التغيرات الايجابية ، الفعلية والمنشودة ، فى وضعها وأدوارها كشريك كامل للرجل فى صنع الحياة وتقدمها .
- فضلاً عن ذلك يركز الإعلام فى تصويره للمرأة على الشريحة الإجتماعية العليا فى المدن ، ويميل فى الغالب إلى التركيز على مشاكل المرأة فى عمر الإنجاب مع إهماله للمجموعات العمرية الأخرى . ولا يتجاوز قضايا المرأة الريفية التى يتم نشرها فى الصحف نسبة 2'3% من إجمالى القضايا المنشورة للمرأة ونسبة 2'5% من إجمالى القضايا المنشورة عن المرأة فى المجلات الأسبوعية ، بينما ليس هناك على الإطلاق أى ذكر لأى من قضايا المرأة البدوية . (أبو طاحون، 2006م)

3-1-2 العوامل التى تحد من أدوار المرأة وسبل مواجهتها :

- **البيئة التقليدية :**
تعتبر البيئة الريفية أحد أهم أسباب التخلف الذى توصف به الدول النامية تخلف البيئة تخلفت الزراعة ومع تخلف الزراعة ازداد الاعتماد على الجهد البشرى خدمة الرجل وكان نتيجة ذلك تأثر مكانة المرأة بهذه البيئة وأصبح دورها ثانوياً بجانب دور الرجل .
- **الأمية :**
تعتبر الأمية من أخطر المشاكل التى تواجه عملية التنمية ، فالأمية فى حد ذاتها خطيرة وهى تمثل إنكاراً لحق أساسى وكذا عائقاً أمام التنمية فى وقت واحد وتزداد خطورتها عندما تكون بين النساء وهن المربيات الأوائل للأطفال حيث تزداد الخطورة على مستقبل الاجيال إذ أن للأم تأثيراً حاسماً على صحة الطفل وتغذيته وعلى حياته المتوقعة ، والملاحظ ارتفاع نسبة الأمية بالمناطق الريفية مقارنة بالحضر .
- **التفسيرات الأمية الخاطئة :**
يعتبر الدين مركز الثقافة الريفية ويشكل بأوامره ونواهيه ضوابط اجتماعية ذات سلطة عليا ويؤثر فى الجماهير تأثيراً قوياً ، ورغم أن الشريعة الإسلامية اعطت المرأة كثيراً من الحقوق إلا ان بعض التفسيرات الخاطئة قد حدثت من هذه الحقوق ، وبرغم مسأوة الدين بين الرجل والمرأة وإعتراف المواثيق الدولية والمحلية بذلك إلا انه مازالت بعض النساء لا تأكل قبل الرجل أو معه ولا تجلس بجواره وإنما عند قدميه ولا تمشى بجواره

وإنما بخلفه ويبررون ذلك بأن الدين فضل الرجل على المرأة وقد يرجع ذلك الى تصورات دينية خاطئة تراكمت على مر العصور .

● **السير والحكايات والملاحم الشعبية :**

يعتبر التراث الشعبي أقصر الطرق واسهلها لفهم الفلاح الريفي ، فمثلاً لو تأملنا بعض الأمثلة الخاصة بالمرأة لوجدنا أن الكثير منها يكرس القيم التقليدية كما تُصور الأمثال ضعف المرأة مثل (أخذها لحم ورماتها عظم) كما يصور بعضها أهمية الولد مثل (اللي ماعندو ولد عديم الدهر والسند) و (البنات مربوطها خالي) . ولاشك أن هذه الأمثال والقصص تدعم النظرة التقليدية للمرأة وتعتبرها أدنى مكانة من الرجل .

● **القيم والعادات الإجتماعية :**

تمثل القيم والعادات الإجتماعية المتعلقة بدور المرأة في المجتمع عقبة رئيسية وخضوع المرأة وطاعتها طاعة مطلقة للرجل وتفضيل الذكور على الإناث ، والإعتقاد أن مكان المرأة هو البيت ، ولا تقر العادات والتقاليد توظيف المرأة حيث أن توظيف المرأة وفقاً لهذه العادات يحط من قدرها ويقلل من قيمتها كما أنه دليل على الحاجة ، كذلك فإن سيدات الأسر ذات الدخل المرتفعة لا تعمل بالقرية .

● **الزواج المبكر :**

يعتبر الزواج المبكر قيمة كبرى في المجتمعات التقليدية حيث تشير الإحصاءات أن نسبة الزواج الذي تم تحت سن 19 سنة قد بلغ 45% . فالزواج المبكر من وجهة نظر هذه المجتمعات عصمة من الذل وصيانة من الوقوع في الفتنة والإغراء بل أن البعض ينظر الى الزواج المبكر على انه مكسب وأن (القروش في العروسة حلال) والزواج المبكر يترتب عليه اعتلال صحة المرأة .

● **النظرة الى المرأة من خلال الجنس وإنجاب الأطفال :**

فالمفهوم السائد عن المرأة هو إنها أنثى ولذلك ينظر الرجل في أغلب الأحيان الى المرأة من خلال الجنس ولا تزال المرأة عنده مجرد متاع لإنجاب الأطفال و إشباع رغبته الجنسية ، يضاف الى ذلك أن الرجل ينظر الى المرأة خاصة في القرية من خلال إنجاب الأطفال خاصة الذكور ولذلك يكون حزن المرأة العقيمة شديداً إذ يصبح مركزها مزعزعا وعرضة للطلاق في أى وقت وتعمل هذه الأمور على تدعيم الوضع التقليدي وإستمراره .

- **الأفكار التقليدية المتوارثة عن المرأة :**
أن أساس الظلم الواقع على المرأة فى سائر المجتمعات يكمن فى الأفكار الخاطئة عن قيمة المرأة مثل :
- **طبيعة المرأة :**
حيث ينظر اليها على أنها أقل من الرجل وتابعة له وخادمة له ولعائلته كما إنها كائن ناقص و عاجز و شيطان رجيم وعورة ينبغى سترها .
- **دور المرأة :**
هناك أفكار متوارثة عن دور المرأة مثل الإعتقاد بإنها ربة بيت وزوجة فقط . ونسبة لهذه الأفكار فلا داعي لتعليم المرأة ولا داعي لتوظيفها .
- **عدم الإعتراف بدور المرأة الإنتاجى :**
هى من العوامل التى تدعم النظرة التقليدية للمرأة ، والواقع أن أجهزة الإحصاء فى كثير من الدول لا تقيم اقتصاديا العمل الذى تقوم به المرأة الريفية سواء فى منزلها أو خارجه مع أنه وكما يقول البعض فإن المرأة الريفية تقوم بجميع الأعمال التى تتوقف عليها حياة الأسرة . (أبوطاحون ، 2006م)

1-2-4- سياسات تنمية المرأة إجتماعياً:

- أمام واقع المرأة الإجتماعى الحالى الذى تعوق مشكلاته العديدة قيام نسبة لا يستهان بها من النساء بأدوار على خير وجه ، يقتضى الأمر صياغة سياسات إجتماعية تعمل على تنمية المرأة والنهوض بها إجتماعياً وذلك من خلال العمل على تغيير الصورة النمطية السائدة عنها ومحاربة الإتجاهات التقليدية التى تحيط بها .
- ولعل وضع السياسات التسع التالية موضع التنفيذ سيكون له أثر فعال فى إتجاه تحقيق الهدف :-**

- تصحيح الصورة السائدة فى المجتمع .
- تنشئة إجتماعية تحد من التحيز ضد الطفلة الأنثى .
- محو أمية المرأة
- تعليم الفتيات ...الحجر الأساسى لمعالجة مشكلة أمية المرأة
- الحد من وطأة الفقر وإتاحة فرص العمل للمرأة
- العمل على زيادة المشاركة السياسية للمرأة
- تمكين المرأة من المشاركة فى صنع القرار الأسرى

- توعية المرأة بحقوقها القانونية
- التشجيع على إنشاء أو تدعيم الجمعيات الأهلية التطوعية . وذلك مع وضع في الإعتبار النقاط التالية :

- تشجيع التعاون بين المنظمات الأهلية المختلفة لتأكيد فعاليات وتعظيم جهودها .
- من أجل تعزيز دور المنظمات غير الحكومية .
- القيام بحصر المنظمات التي تعمل في مجال المرأة . (ناهد ، 2008م)

2-1-5 بعض المقترحات للنهوض بدور المرأة في الحياة العملية :

تناول بعض الباحثين الدور الذي يمكن أن يلعبه وكيل التغيير أو الأخصائى الإجتماعى فى مجال مساعدة المرأة الريفية أو المرأة فى المجتمعات الجديدة على تحسين دورها ويمكن فى الأتى عرض بعض المقترحات التى من شأنها تحسين هذا الدور:

أولاً - المجالات الإجتماعية:

العمل على استشارة المرأة نحو التعرف على مشكلاتها و الإمكانيات المتاحة لمساعدتها على التغلب على تلك المشكلات مع إسهامها الفعلى فى الجهود المبذولة لذلك من خلال :

- حث المرأة على التطوع فى مشروعات التنمية الريفية سواء بالجهد أو بالمال أو بجمع التبرعات .
- تنظيم مساعدة الأسرة المحتاجة .
- تدريب السيدات على بعض الحرف المختلفة التى تمكنهن من إستقلال واستثمار أوقات فراغهن وإيجاد أسواق لتصريف المنتجات .
- المساهمة فى بعض المشروعات العمرانية كعمل طريق أو المساعدة فى إنارة القرية .
- التطوع للعمل فى المستشفيات
- تأسيس أندية الفتيات والسيدات
- إنشاء دُور لرعاية الطفولة
- تبصير الزوجات بالعلاقات الأسرية .
- العمل على تماسك الأسر الريفية وحل مشكلاتها (ناهد،2008م)
- تدعيم العلاقات الإجتماعية بين نساء المجتمع الريفى .
- اكتشاف القيادات النسائية و تدريبها .

ثانياً – المجالات الاقتصادية :

- تدريب الأمهات والفنيات على أعمال التدريب المنزلى وبعض الصناعات المنزلية .
- تنفيذ مشروعات اقتصادية تتطلب تعاون مجموعة من نساء القرية لبث روح التعاون .
- تشجيع الإدخار المنظم والمساهمة فى إنشاء جمعيات تعاونية .
- تشجيع الإهتمام بالصناعات الزراعية والريفية والبيئة .
- تشجيع العناية بتسمين وتربية السلالات الحديثة من الحيوانات
- والدواجن والإستفادة من خدمات مراكز الإرشاد الزراعى .

ثالثاً – المجالات الثقافية :

- محاربة العادات والتقاليد الضارة .
- محو الأمية الثقافية والفكرية بين سيدات القرية وفناتها .
- تنظيم المحاضرات والندوات ووسائل التعبير الأخرى لنشر الوعى الثقافى حول المسائل والمشكلات الإجتماعية والصحية والقومية .
- تعريف الريفيات بالمؤسسات القائمة فى البيئة وكيفية الإستفادة منها .
- تشجيع الأطفال من الأبناء والبنات على ارتياد المدرسة الإبتدائية ، والإشتراك فى وضع الخطط التى تسمح بإشتراك الأبناء مع الأمهات فى الخدمات الريفية وتوعية الأسر بضرورة إفصاح الوقت لتعليم الأبناء

رابعاً – المجالات الترويحية والرياضية :

- تنظيم تبادل الزيارات .
- تنظيم وتنفيذ رحلات للتعرف على البيئة المحلية والقومية .
- تنظيم حفلات ترويحية .
- تنظيم مسابقات ومباريات تستخدم فيها الأدوات الرياضية والشعبية .

خامساً – المجالات القومية :

نشر الوعى القومى وتبصير السيدات بالاهداف القومية والأحداث الجارية . (ناهد ، 2008م)

6-1-2 معدلات بطالة المرأة:

تشير معدلات البطالة السافرة فى السودان الى أن معدلاتها عادة ما تكون بين الإناث عنها بين الذكور ففى عام 1995م كان معدل البطالة بين الإناث (31%) أكثر من ضعف المعدل

المناظر على المستوى القومى (11%) وترتفع معدلات البطالة بين النساء فى الوجه البحرى (27%) عنها فى المحافظات (21%) (تقرير التنمية البشرية ، 2011م).

إلا أن البطالة السافرة ليست هى مشكلة النساء فقط ، بل هناك عقبات عدة تواجهها النساء ، لعل من أهمها التميز النوعى الذى تعاني منه لصالح الرجل ، خاصة فى مجال الترقى والحصول على أجور مساوية والترشيح للتدريب أو للسفر ، كذلك تعدد الأدوار الذى تقوم به المرأة داخل البيت وخارجه ، بالإضافة الى أن دخل المرأة لا يوظف من أجل تدعيم تمكينها أو تقوية مكانتها ، وإنما من أجل مساعدة الأسرة على نفقات المعيشة .

2-1-7 عمل المرأة وسياسات إعادة الهيكلة :

وفى نفس الوقت فقد أدت سياسات إعادة الهيكلة الراسمالية ، التى بدأت تأخذ مساراً فى السودان منذ الثمانينات الى التأثير سلباً على عمالة المرأة ، فجوهر سياسات إعادة الهيكلة الراسمالية يظهر فى تعديل أولويات الإنفاق العام وإطلاق اليد السوق للعمل فى حرية فى شتى مجالات الإقتصاد بإعتبارها الكفيلة بتنظيم الأولويات الموضوعة للإنفاق والإستثمار ، وبالتالي إختيارات النمو .

يستوى فى ذلك الإنفاق على الإنتاج السلعى والإنفاق فى مجالات التنمية البشرية . وعلى الرغم من أن سياسة الهيكلة قد أثرت على الرجل والمرأة معاً ، إلا أن المرأة كانت أكثر تأثراً ، فقد كانت تركز فى القطاعات التى خصصت لإعادة القطاع الحكومى ، وتشير الإحصاءات الرسمية الى أن نسبة المشتغلات فى الحكومة وفى قطاع الأعمال العامة على المستوى القومى بلغت نحو 59.9% و 11.6% على التوالى فى عام (2011)م ، إلا أن تلك النسبة قد إنخفضت الى 1.38% - 4.4% على التوالى وفقاً لبحث العمالة بالعينة لعام (2014)م . يضاف الى ذلك إنخفاض مستوى تعليمها ، وإفتقادها الى بعض المهارات التكنولوجية التى تتواكب مع العصر الجديد ، مما جعلها فئة غير مرغوب فيها فى ظل التطور التكنولوجى الحادث ، والذى يتطلب نوعاً مختلفاً من الكفاءة لا تتوفر لدى النساء بشكل كاف...

من هنا فقد كن ضحية لسياسات الهيكلة الراسمالية . ويأخذ ضعف النساء فى السوق اشكالاً متعددة ، وفى الوقت الذى يكرسن فيه كل دخولهن تقريباً لرفاهية أسرهن ، ما زال عليهن الإمتثال للقيود التى تفرضها طبيعة دورهن النوعى فى المجتمع ، وذلك ما يجعل مساهمتهم فى عملية التنمية ذات تكلفة باهظة فمع زيادة الحاجة للنقود خاصة فى فترات الركود – تعطى فرص العمل للرجال ، فى حين تتجه النساء الى العمل فى القطاع غير المنظم ، وهنا يواجهن بمنافسة المتعطلين ، مما يدفعهن الى قبول الأعمال متدنية المستوى ومنخفضة العائد ، وهذا الى

جانب أن النساء غالباً ما يعتبرن ضحايا سياسات التوظيف التي تصاحب برامج التكيف الهيكلي ، فبحكم النظام الإجتماعى المتحيز للرجال ، تصبح النساء العاملات أكثر عرضة لإحتمال البطالة السافرة التي تزداد خلال فترة تنفيذ تلك السياسات .

2-1-8 مؤشرات قياس أوضاع المرأة :

يشير تقرير التنمية البشرية الى هشاشة أوضاع المرأة ، وهو مفهوم جديد فى الأدبيات الحديثة التي تعنى بموضوع الفقر ، وينصرف هذا المفهوم الى التعبير عن جوانب عدم المساواة الإقتصادية والإجتماعية التي قد تعانيها النساء فى مختلف المجتمعات ، وتعكس بعض المظاهر المتنوعة هشاشة وضع المرأة ، ومن هذه المظاهر عدم كفاية الفرص المتاحة لها للتعليم والصحة والتغذية المناسبة ، وظروف العمل التي توفر لها حياة إنسانية كريمة . ولعل تلك المظاهر تعد مؤشراً معترفاً بها يمكن بالإعتماد عليها تحديد أوضاع المرأة .

2-1-9 الحالة التعليمية للمرأة :

يبرز التعليم كأحد المؤشرات الهامة فى مجال التنمية البشرية بعد أن تأكدت أهمية العامل البشرى فى مجال التنمية ، وأصبح من المؤكد أن التنمية الإقتصادية والنتائج القومى الإجمالى وغيرها من المؤشرات الإقتصادية غير كافية بمفردها لتحقيق تنمية شاملة بالمعنى الحقيقى لهذا المفهوم . ويعطى الإستثمار فى مجال التعليم مردوداً فعالاً على كل من المستوى الإجتماعى والإقتصادى ، وعلى الفرد والمجتمع على حد سواء . فاحد متطلبات التنمية هو ضرورة أحداث تحسين فى خصائص السكان ، يسمح للفرد بان يصل الى أقصى طاقة له تتيحها له قدراته العقلية ومهاراته الشخصية وإستعداداته الخاصة ومواهبه ، بما يتيح للمجتمع إمكانية الإستفادة من كافة القدرات البشرية ، وإستثمارها أفضل إستثمار ممكن . وقد أكد المؤتمر العربى الإقليمى حول التعليم للجميع – الذى عقد بالقاهرة مع بدايات عام 2000 على ضرورة توفير التعليم للجميع بصورة متكافئة ، كحق من حقوق الإنسان الأساسية ، وشرط من شروط تحسين نوعية الحياة . وتؤكد ذلك من خلال إعلان رسمى لوزرا التعليم الذي تم الإتفاق عليه فى مؤتمر البرازيل فى نفس العام حيث أكد ذلك الإعلان على الدمج بين التعليم وكل من التنمية ونوعية الحياة وحقوق الإنسان والديمقراطية والاندماج الإجتماعى والعدالة ، مع الإهتمام بصفة أساسية بتعليم الفتيات ، والعمل على سد الفجوة النوعية بين البنين والبنات تحقيقاً لأسس العدالة الإجتماعية .

والى جانب ذلك ، تنص الأتفاقيات الدولية والتشريعات المحلية على أهمية تعليم المرأة ، وعلى حقها فى تعليم مساوى لتعليم الرجل ، فاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

التي صدقت عليها مصر وأصبحت لها قوة القانون بموجب القرار الجمهوري ، مع التحفظ على أربعة بنود ليس من بينها البند المتعلق بحق المرأة في التعليم . تنص تلك الإتفاقية في بندها العاشر على أن تتخذ الدول الأطراف

جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة لكي تكفل لها حقوق مساوية لحقوق الرجل في ميدان التعليم على مختلف مستوياته ، وإتاحة نفس الفرص للوصول الى برامج التعليم المتواصل ، بما في ذلك برامج تعليم الكبار ومحو الأمية الوظيفية ، ولا سيما التي تهدف الى تضييق أى فجوة في التعليم قائمة بين الرجل والمرأة ، والقضاء على أى مفهوم نمطى عن دور المرأة ودور الرجل في جميع مستويات التعليم وفي جميع أشكاله . ولا تختلف هذه الإتفاقية في محتواها عن أحقية المرأة في التعليم ومساواتها بالرجل . عما هو وارد في الدستور الصادر عام 1971م الذى يكفل حقوقاً متساوياً لكل من المرأة والرجل في مجال التعليم بمراحله المختلفة أو التمتع بمجانيته .

إلا أن الحق في تعليم المرأة ومساواتها بالرجل والذى كفلته المواثيق الدولية والتشريعات المحلية ، عاق دون ممارستها العملية إعتبارات متعددة كالعادات والتقاليد والأعراف التى تدنى من مكانة المرأة وتقلل من أهمية تعليمها وإسهامها في قوة العمل أو دورها في تنمية المجتمع والنهوض به .

إنعكست هذه النظرة من خلال نقص إستيعاب الفتيات في مراحل التعليم المختلفة , وزيادة من نسب تسربهن من التعليم فارتفعت بالتالى نسبة الأمية بينهن ، وازدادت تلك الصورة وضوحاً في المناطق الريفية والقرية على وجه الخصوص ، حيث تزداد العادات قوة والتقاليد تشدداً ورسوخاً ، وتبدأ التفرقة بين الجنسين في أوضح صورها حيث يكتسب الرجل قيمة لكونه ذكراً ، وتندنى مكانة المرأة لكونها أنثى ولعل أوضح الأمور التى تظهر مدى التباين في تعليم الإناث وتعليم الذكور هو معدلات الإستيعاب في التعليم الأساسى بين الجنسين .

وتشير الإحصاءات الواردة من وزارة التربية والتعليم للعام الدراسى 1997-1998م الى أن إجمالى المسجلات من الفتيات الى الإجمالى العام للمسجلين في المرحلة الابتدائية تبلغ 46'4% ، كما تنخفض في المرحلة الأعدادية لتصل الى 46.3% وترتفع بعض الشئ في المرحلة الثانوية لتبلغ 48.5% ... وعلى الرغم من ذلك الإرتفاع لنسبة تواجد الفتيات في التعليم الثانوى مقارنة بالبنين ، إلا أن نسبة من يحصلن على الجامعة لا تتجاوز 48.2% وفقاً لبيانات العام 1996-1997م ، بما يشير الى أن بعض الفتيات يتوقفن عن الدراسة قبل الحصول على الشهادة الجامعية ، إما للزواج أو للعمل أو لخدمة الأسرة لعدم قدرة الأسرة على تحمل

المصروفات الدراسية ، الأمر الذى يجعل الفتاة تفتقر الى فرص التعليم والتدريب الفعال ، والمهارات الأساسية التى يمكن أن تساعدنا فى الحصول على فرص عمل جيدة تعينها على تحقيق إستقلالها الإقتصادى وزيادة مواردها المالية فى مستقبل حياتها . (ناهد ، 2008)

2-1-10 مشاركة المرأة السودانية فى الأنشطة الإقتصادية والإجتماعية :-

نلقى الضوء على مساهمة المرأة فى النشاط الإقتصادى وذلك حسب القطاعات الإقتصادية الأساسية وفى الحقيقة توجد نواقض وفجوات فى البيانات الخاصة بمساهمة المرأة فى الأنشطة الإقتصادية إضافة الى قصور الأساليب المتبعة فى حساب مساهمة المرأة فى الناتج المحلى الإجمالى خاصة وأن إنتاج وعائدات النشاط الداخلى للأسرة والذى تقوم بمعظم اعباءة المرأة وان الوقت الذى تقضيه فى هذا العمل قد يصل أحياناً الى 12 ساعة يومياً فى المتوسط . وبالرغم من أهميته إذ يعتبر ركيزة هامة من ركائز الإستقرار ، وعاملاً من أهم العوامل التى تدعم إنتاجية أفراد الأسرة . وكذلك المهن التى تعتبر من مهن هامشية أيضاً لا توالى الإهتمام ولا تحسب فى الناتج المحلى الإجمالى مثل (بائعات الشأى والأطعمة) .

• القطاع الزراعى :

القطاع الزراعى هو القطاع الرائد والمحرك الأول للأنشطة الإقتصادية . ويحتل موقع الصدارة فى مساهمته فى الناتج الإجمالى المحلى . كما يستوعب أعداد مقدره من القوة العاملة ويساهم بنسبة كبيرة من الصادرات . وفق ذلك فإن معظم الصناعات المحلية تعتمد عليه لتوفير حاجتها من المواد الخام .

مشاركة المرأة العاملة فى القطاع الزراعى :

تقوم المرأة بعدة نشاطات داخل هذا القطاع وتمارس مختلف الأعمال الزراعية كالبنر ، إزالة الحشائش ، الحصاد ومعالجة المحصول ، التخزين والتسويق ..إلخ هذا الى جانب القيام بتربية الدواجن ورعى الحيوانات الصغيرة الأليفة كالأغنام والماعز والعمل فى المزارع الصغيرة الملحقة بالمنازل (الجباريك) وإذا قورن بين وضع المرأة فى القطاع الزراعى فى أقاليم السودان المختلفة نجده متشابه للحد البعيد مع وجود إختلافات طفيفة مرتبطة بالبيئة والمجتمع .(السيد،1998م)

• القطاع الصناعى :

بلغت نسبة القطاع الصناعى حوالى 9% من الناتج الإجمالى المحلى ويستوعب هذا القطاع حوالى 5% من القوى العاملة وتشكل النساء حوالى 12% من جملة القوى العاملة فى عام 1995م وقد إرتفعت هذه النسبة الى 24% فى عام 2004م وتتمركز عمالة المرأة فى صناعة

النسيج والجلود والصناعات الغذائية وصناعة الأدوية والتعبئة . وفى إطار تحديد وضعية المرأة فى الصناعة أجرى مسح فى عام 1991م شمل خمس قطاعات هى المأكولات والنسيج والجلود ومنتجاتها والأدوية والتعبئة ذلك لأن هذه الصناعات تكون حوالى 60% من إجمالى الناتج الصناعى وتستخدم نصف العمالة تقريباً إضافة (السيد، 1998)

الى كونها جزءاً من الصادرات وتستخدم كميات كبيرة من مدخلات الإنتاج . ومن المشاكل التى تعاني منها المرأة فى قطاع الصناعة والتى أثرت على وضعيتها :-

- الأعمال المنزلية التى تأخذ جزءاً كبيراً من وقتها.
- الإرهاق فى العمل مثل الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة.
- العمل الإضافى .
- المعاملة السيئة من كبار الموظفين أو الخدم .
- ضعف المرتبات والتميز فى الأجور والوظيفة يعزى ذلك لضعف المتابعة الدقيقة من الجهات المختصة .
- عدم توفر المواصلات .
- عدم توفر الأمن الوظيفى .
- ضعف التعليم والتدريب المهنى .
- عوامل إجتماعية أخرى .

2-1-11 مشاركة المرأة فى الصناعات الصغيرة:

فيما يتعلق بمساهمة المرأة فى الصناعات الصغيرة التقليدية فإن مساهمتها غير مرئية وذلك حسب المفهوم الإجتماعى السائد بين المرأة مكانها المنزل ، وأن مثل هذه الأعمال تخص الطبقات الدنيا الفقيرة من المجتمع . ولكن خلال عقد السبعينات والثمانينات فقد ظهر مساهمة المرأة بدرجة كبيرة فى هذا المجال وطرقت صناعات كثيرة كالحياكة والصناعات الغذائية البسيطة والعمالة اليدوية والجلدية وقد توسعت مشاركة المرأة فى هذا المجال بسبب الضغوط الإجتماعية الكثيرة.(السيد، 1998م)

ومن المشاكل التى تعاني منها المرأة فى مجال الصناعات الصغيرة مايلى :

- مشكلة التعليم وتفشى الأمية .
- التمويل أو قلة رأس المال وعدم وجود الضمانات البنكية .
- الأسعار المتدنية وإرتفاع التكلفة .
- غياب الوعى الإدارى والتنظيم .

- عدم توفر المدخلات والمواد الخام .
- قلة الرغبة فى المخاطرة وإتخاذ القرار .
- نقص التدريب والإرشاد .

2-1-12 تشريعات العمل فى السودان :

تتفق جميع تشريعات العمل الخدمى فى السودان فى تعريف العمل وتعتمد التفسيرات على صفة التوظيف أو العمل باجر بموجب عقد عمل ويشتمل التعريف الذكر والأنثى . ولم تغرق هذه التشريعات على القطاعين العام والخاص بين حقوق وواجبات العاملين على أساس الجنس بل منحت بعض القوانين حقوق إضافية للمرأة إلتزاماً بالمبادئ الخاصة بالمرأة فى المواثيق الدولية وفوق ذلك إختصت بحقوق أخرى تأصيلاً للشرع الإسلامى وفيما يلى رسداً لتلك التشريعات :-

أولاً : التشريعات التى تساوى فيها المرأة والرجل مساواة كاملة :

- قانون الخدمة العامة لسنة 1994م .
- قانون محاسبة العاملين لسنة 1994م .
- قانون معاشات الخدمة العامة لسنة 1992م .
- قانون التأمين الإجتماعى لسنة 1990م .
- قانون النقابات لسنة 1992م .
- قانون التدريب المهنى لسنة 1974م .
- قانون الحد الأدنى للأجور وشروط الخدمة لسنة 1976م .
- قانون لجان الأجور وشروط الخدمة لسنة 1976م .
- قانون خدمة المنازل لسنة 1955م .

ثانياً : التشريعات التى إختصت المرأة ببعض الحقوق :

أ – لائحة الخدمة العامة لسنة 1955م (طبق فى القطاع العام):

- حق إجازة وضع بأجر كامل مقدارها ثمانية أسابيع .
- حق إجازة العدة للمتوفى زوجها ومدتها أربعة شهور وعشرة أيام إذا كانت حبلئ تستمر وتنتهى بوضع الحمل وتستمر إجازة الوضع .
- إجازة أمومة لا تتجاوز عامين بدون راتب .

ب – قانون العمل لسنة 1997م (طبق فى القطاع الخاص):

- لا يجوز تشغيل النساء فى الأعمال الخطرة التى تحتاج لجهود جبارة (المضرة بالصحة)
- لا يجوز تشغيل النساء بين العاشرة مساء والسادسة صباحاً .

- تخفيض ساعات العمل اليومية ساعة واحدة للمرضعات لمدة سنتين من تاريخ الولادة مدفوعة الأجر .

- يكون العمل الإضافي إختيارياً بالنسبة للنساء .

- إجازة وضوح 8 أسابيع بأجر كامل ولا يجوز فصل المرأة العاملة أثناء فترة الحمل أو الوضع .

- إجازة عدة بأجر كامل للمتوفى زوجها .كما تمنح إجازة بدون راتب لمدة لا تتجاوز أربع سنوات لمرافقة زوجها . (عمر ، 2005م)

2-1-13 الإهتمام الدولي بالمرأة:

كان أول إهتمام دولي جاد بموضوع المرأة فى العمل ومناقشة اوضاعها فى الحياة العملية قد جاء قبل الحرب العالمية الأولى . ففى عام 1902م عقدت بعض الإجماعات الدولية للنظر فى هذا الموضوع وركزت تلك الإجماعات على دراسة القوانين التى تحكم عمل المرأة وتناولت المعوقات ومحاولة معالجة ما يخص المرأة فى هذا الإطار . وقد عالجت عصابة الأمم هذا الموضوع من زاوية حقوق المرأة وتفاوت وضعها من بلد لآخر وبعد إنشاء هيئة الأمم المتحدة وإنشاء منظماتها الوظيفية المخصصة ، إهتمت منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة بالمرأة وعقدت مؤتمرات دولية لهذا الغرض والتزمت بتنفيذ برامج وأنشطة تهتم بالنساء كما ركزت المنظمة على مناطق التخلف وعملت على رفع مستوى المرأة وتفعيل دورها ومشاركتها فى المجتمع ، خاصة فى كل من قارة آسيا وأفريقيا والشرق العربى .

وكان لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو) دوراً ملموساً فى هذا الصدد ، إذ تضمنت توصيات مؤتمرات العام لسنة 1960م فقرات تدعو وتهدف الى إزالة التفرقة فى التعليم وتطرق المؤتمر الى دور النساء فى الحياة العامة والأسرة وناقش كفالة المساواة وتوفير الفرص المتكافئة فى مجال التعليم والتدريب بإحتياجات سوق العمل ووضع إستراتيجيات للتعليم فى إطار فرص العمل المتاحة وتلبية إحتياجات خطط التنمية العامة من العمالة المؤهلة . (عمر ، 2005م)

2-1-14 وسائل النهوض والإرتقاء بوضع المرأة الريفية :

أولاً : نشر الوعى من خلال السلوك العلمى :

يعيش العالم اليوم حالة من الضبابية فيما يتعلق بشؤون المرأة الريفية وأوضاعها كما أكدت الدراسة الناجمة فى الغالب عن طبيعة الأوضاع التى تعيشها كثير من النساء ، تلك الوضعية التى كرستها ممارسات مخالفة ومناقضة لأصول الشريعة الإسلامية ومقاصدها فى التعامل مع

المرأة ، من إنتشار الأمية بين النساء الى تعسف فى إيقاع الطلاق من قبل عدد من الرجال ، الى عزل متعمد للمرأة عن مسرح الحياة الى آخر ذلك من ممارسات فرضت على المرأة بإسم الدين والشرع .

ثانياً : تفعيل دور الإعلام الخارجى :

يعد هذا الدور من أهم الوسائل التى يمكن من خلالها بناء منابر لتعريف الآخرين على موقع المرأة والثقافة الإسلامية فى بلدان العالم المختلفة الأديان والملل ، والتعريف بالإسلام وثقافته وعادات الشعوب وتقاليدها لتصبح حلقة وصل ثقافية بين تلك البلدان والبلد الاصلى لها .

ثالثاً : التركيز على الحوار مع الشعوب :

قد يكون الأفراد والمؤسسات الشعبية أقرب الى الإستجابة لنداء الحوار ، ومعها اجدر بان يعطى ثماراً حسنة وينتج تجاوباً فعالاً مجدداً .

رابعاً : التنشئة الإجتماعية :

تعتبر التنشئة الإجتماعية العملية التى يقوم بها المجتمع من خلال وكالاته ووسائله المختلفة ، التى من أهمها الأسرة والمؤسسات التعليمية ووسائل الإعلام والاتصالات وجماعة الأقران والمؤسسات الدينية فى تشكيل إتجاهات وسلوك الأفراد وفقاً لثقافة المجتمع ومعاييرها .

خامساً : تفعيل دور المؤسسات التعليمية والتربوية :

ويطلق لفظ المؤسسة على كل ما بنى اغرض من الأغراض الربحية وغير الربحية وتدخل فى هذا المعنى المؤسسات التى تخصص لأغراض علمية وتربوية وأعلامية . وتعد المؤسسة التعليمية سواء كانت مدرسة أو جامعة مصنعاً لشخصيات الأفراد سواء كانوا معلمين ام طلبة .

سادساً : المناهج الدراسية :

تقوم المقررات الدراسية بدور بالغ الأهمية فى تنمية وتنشئة الأفراد اذا ما تضمنت أهدافاً بعينها وقيماً بذاتها تعكس وتؤكد أهمية ترسيخ مبداء مشاركة المرأة ودورها فى التنمية .

سابعاً : المؤسسات التعليمية :

تقوم المؤسسات التعليمية بدور فعال فى التنشئة والتربية الإجتماعية . حيث تسهم فى إكسابهم معلومات ومعارف وحقائق وأخبار ووقائع وأعلان ... حول موضوعات معينة كما تساعد على تكوين إتجاهات وقيم وأراء الأفراد بما يؤدى الى تكوين رأى عام حول هذه الموضوعات . (العلوانى ، 2008م)

الفصل الثاني

2-2. الصحة:

يعتبر الإنسان غاية عمله التنموية ، وفي نفس الوقت يعتبر الرفاعة الأساسية لهذه العملية ، بل إنه بغير الاستثمار فى التنمية البشرية ، جنباً الى جنب مع الاستثمار فى المدخلات المادية ، فإن عائدات عملية التنمية تتناقص بدرجة كبيرة ، وذلك باعتبارها محصلة لكل من الاستثمار البشرى والمادى ، لذا فإن الاهتمام بصحة الإنسان النفسية والعقلية والبيولوجية وكذا السمات والمهارات والقدرات الانسانية وأخيراً الخصائص الشخصية والمعرفية للإنسان تؤثر الى حد كبير على العملية الانتاجية ، وكذا إستعدادات السكان لقبول التغيير ، وتعد الظروف الصحية السيئة التى يعانى منها السكان بمجتمعات العالم الثالث وراء إنخفاض العمر المتوقع وزيادة معدلات العجز وأخيراً التبدد الواضح فى موارد السياسات العلاجية .

وينظر عادة الى مؤشرات صحة المرأة على انها دليل على مستوى معيشتها ، ومن ثم فإن تحسين الحالة الصحية للنساء يعد خطوة هامة للإرتقاء بمهاراتهن وقدراتهن ، وتمكينهن الى الدخول الى سوق العمل ، وحين ان النساء عادة ما يقدمن الاحتياجات الصحية لأطفالهن على احتياجاتهن الصحية الخاصة فإن اكثر البرامج الصحية فعالية فى تحسين صحة المرأة – مع الإستجابة لاهتمامهن بصحة أطفالهن يتمثل فى توليفة من التدخلات الصحية تحقق التكامل بين الامداد بمواد التغذية والتدريب على نظم التغذية الصحية وتنظيم الاسرة ورعاية الأمومة والطفولة الرعاية الصحية الأولية .

ومن الإجراءات الهامة التوسع فى الخدمات الصحية المقدمة للإناث أثناء الحمل حيث يؤدي ذلك الى تخفيض معدلات الأمهات والمواليد ، وذلك أمر بالغ الأهمية لان الوفيات الناتجة عن تعقيدات الحمل تحتل المركز الثالث بين أسباب وفيات الأمهات فى السودان .

وقد بذلت الدولة جهوداً كبير لتحسين مستويات الصحة تمثلت فى :

- زيادة عدد المستشفيات والوحدات العلاجية الأخرى
- زيادة عدد الأطباء والممرضين والأفراد الأخرين اللازمين لتقديم الخدمة .
- توفير وسائل الوقاية من الأمراض المختلفة وخاصة أمراض الطفولة والأمومة .
- توفير الأدوية ووسائل العلاج للأمراض المختلفة .
- الإعلام والتوعية الصحية . (أبو طاحون ، 2006م)

إلا وانه مع هذا التحسن الواضح فى مستويات الرعاية الصحية ، فان تقرير صادر عن المجلس القومى للمرأة يشير الى أن المطلوب تحقيق المزيد من الرعاية الصحية .

2-2-1. ملاحظات فى مجال صحة المرأة :

- مازال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً نسبياً ، فمن بين كل مائة حالة وضع لمواليد على قيد الحياة عام 2000 تتعرض 96 امرأة للوفاء .
- مازالت الانيميا الناتجة عن نقص عنصر الحديد فى الدم تعد من أخطر المشاكل الناتجة عن سوء التغذية ، حيث يشير المسح الديموجرافى الصحى الى إنتشار هذا النوع من الانيميا بين النساء بصفة عامة وخاصة الحوامل والمرضعات .
- يعانى أكثر من 50% من النساء من أمراض نسائية ، فعدد النساء اللاتى يتلمسن العلاج من هذه الأمراض أقل من عدد الرجال نتيجة لعدم توفر الوقت والنقود وضعف المستوى التعليمى والوعى الصحى ونقص مستوى الرعاية الصحية المقدمة .
- إلا ان نسبة توفر المياه الصالحة للشرب فى المناطق الريفية أقل من ذلك بكثير ولا شك أن النساء فى هذه المناطق يتعرضن لقدر كبير من المشقة فى الحصول على المياه النقية .
- لقد تم توفر المياه الصالحة للشرب لنسبة كبيرة من السكان تصل الى 92% لقد تحقق تقدم ملموس فى المجال الصحى إلا انه مازال هناك عديد من التحديات ، مازالت مشكلة الزيادة السكانية هى المشكلة التنموية الأولى ، فمع أنه قد حدث تراجع تدريجى فى معدل المواليد ، إلا ان المعدل السنوى للزيادة السكانية مازال قريباً من 2% .

2-2-2. مقترحات للنهوض بالمرأة فى مجال الصحة :

- التثقيف والتوعية الصحية وتدريب المرأة الريفية على نظافة مسكنها وبالتالى نظافة القرية .
- توعية المرأة الريفية بأسس تربية الأطفال والعناية بصحتهم وتغذيتهم والعناية بالحوامل .
- التدريب على الإسعاف .
- المشاركة على مكافحة الأوبئة والحشرات الضارة .
- التخلص من الفضلات بالاساليب الصحية . (عدلى ، 2006)

وفى هذا المجال يمكن الإشارة الي التوسع الكبير فى الخدمات الصحية والتي تعكسها مؤشرات الخدمات الصحية والتي يمكن إيضاها فى الجدول (1-2-2)

جدول رقم 1-2-2

تطور مؤشرات الخدمات الصحية

م	البند (المؤشر)	السنوات	القيمة
1	عدد الأطباء بوزارة الصحة لكل 100'000 من السكان	1982 1994	5'1 طبيب 6'5 طبيب
2	عدد الممرضات بوزارة الصحة لكل 100'000 من السكان	1982 1994	9'1 ممرضة 8'6 ممرضة
3	عدد الأسرة لكل 100'000 من السكان	1990 1994	20 سرير 20 سرير
4	عدد الوحدات الصحية لكل 10000 نسمة	1990 1994	2'8 وحدة 5'9 وحدة
5	% للسكان الذين يحصلون على مياه مأمونة	1986 1995	98'6% 83'3% حضر 98'5% ريف 69'4%
6	% للسكان الذين يحصلون على خدمة صرف صحى	1991 1995	94'7% 84'3% حضر 97'2% ريف 70'9%
7	% للإتفاق العام على الصحة من الإتفاق العام	1986 1994	2'4% 4'4%

(عدلى، 2006).

ولقد أدى ذلك الى تحسين واضح في مؤشرات الحالة الصحية بصفة عامة وتلك المتعلقة بالمرأة الريفية بوجه خاص ، وفيما يلي عرض لأهم هذه المؤشرات في الجدول رقم (2).

جدول رقم 2-2-2

مؤشرات الحالة الصحية

م	البند (المؤشر)	السنوات	القيمة
1	معدل الوفيات العام (لكل 1000 نسمة)	2000 2004	16'9 6'8
2	معدل وفيات الرضع (لكل 1000 مولود حي)	2001 2003	108 31 '8
3	معدل وفيات الأمومة (لكل 100'000 مولود حي)	2002	184
4	الحوامل اللاتي يحصلن على رعاية قبل الولادة	2005	%39'7 حضر %58'3 ريف %95'4
5	الأطفال الذين سبق لهم الرضاعة الطبيعية	2005	%94'9 حضر %94'1 ريف %95'4
6	الأطفال المحصنون في سن الواحدة	2005	%79'1 حضر %86'5 ريف %73'9
7	الأطفال دون الخامسة ناقصو الوزن	1995	%12'4 حضر %9'9 ريف %14'1

(عدلي ، 2006)

2-2-3. حقائق عن صحة المرأة:

- تعمر النساء على الصعيد العالمي، أكثر من الرجال بنحو ستة الى ثمانية أعوام في المتوسط.
- تحدث كل وفيات الأمومة السنوية البالغ عددها نصف مليون حالة وفاة تقريباً في البلدان النامية .
- يمثل سرطان الثدي أكثر السرطانات فتكاً بالنساء من الفئة العمرية 20-59 سنة في البلدان المرتفعة الدخل.
- تأتي الأمراض القلبية الوعائية، التي غالباً ما يعتبرها الناس من المشاكل التي تصيب الذكور فقط في مقدمة الأمراض التي تفتك بالنساء في جميع أنحاء العالم.

2-2-4. النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-44 سنة):

- الأيدز والعدوى بفيروسه: يمثل الأيدز والعدوى بفيروسه، بالنسبة للنساء اللاتي في سن الإنجاب، اهم أسباب الوفاة والمرض في جميع أنحاء العالم، والملاحظ ان العوامل البيولوجية ونقص المعلومات والخدمات الصحية والإستضعاف الاقتصادي وعدم تساوى القوى في العلاقات الجنسية من الأمور التي تعرض الفتيات، بشكل خاص، لعدوى فيروس الأيدز.

• صحة الأمومة:

تحدث 99% من مجموع وفيات الأمومة السنوية البالغ عددها نصف مليون حالة وفاة تقريباً في الدول النامية. وعلى الرغم من زيادة استخدام موانع الحمل على مدى السنوات الثلاثين الماضية، فإن ثمة احتياجات مازال يتعين تلبيتها في جميع الأقاليم. والملاحظ، في أفريقيا ان ربع النساء اللاتي يرغبن في تأجيل الحمل أو وقفه لا يستعملن أية من وسائل تنظيم الأسرة .

• السل :

هناك علاقة بين عدوى فيروس الأيدز والسل، الذي يمثل ثالث أهم أسباب وفيات النساء اللاتي في سن الإنجاب، في البلدان المنخفضة الدخل وفي جميع أنحاء العالم. ويأتي السل في المرتبة الخامسة في شتى أنحاء العالم فيما يتعلق بأسباب وفيات النساء من الفئة العمرية 20-59 سنة. (منظمة الصحة العالمية، 2009م)

2-2-5. الصحة العامة – تحليل الوضع الحالى:

يتوجه النظام الصحى فى السودان ، بشكل أساسى باتجاه العناية العلاجية مع نمو سريع لعدد المستشفيات الخاصة ذات الخدمات العالية التكنولوجيا. توجه الحكومة جهوداً ملحوظة باتجاه دعم قدرة مؤسساتها وتقوية القطاع الصحى العام ودوره فى تقديم الخدمات الصحية ، لكن بالرغم من ذلك أكثر من 85% من المستشفيات هى بيد القطاع الخاص ، حيث تصل نسبة المستشفيات الحكومية الى 17% وتعتمد على تغطية التأمين الطبى كما أن معظم خدمات الإسعاف يقوم بها القطاع الخاص أو تقدم من قبل العيادات الخاصة ومعظم خدمات الرعاية الصحية الأولية ، تؤمن من قبل المراكز الصحية التى تديرها الهيئات الأهلية حيث فقط 5% من نفقات القطاع الصحى العام تخصص لخدمات الرعاية الصحية الأولية.

إن التوجه فى توحى الربح فى تقديم الخدمات الصحية دفعت بهذا القطاع باتجاه تفضيل المدن الكبرى ذات الدخل المرتفع على حساب المجموعات السكانية الفقيرة ، مما ادى الى تمايز فى سهولة الحصول على الخدمات الصحية. لكن دور وزارة الصحة العامة ، كونها الملجأ الأخير لتغطية النفقات العلاجية لغير المضمونين من السكان ودعم الخدمات الصحية الأولية عبر شبكة مراكز صحية أولية بالتعاون مع المنظمات الأهلية، أسهمت بشكل كبير فى تحسين وصول الطبقات الفقيرة للخدمات العلاجية، وذلك ادى الى زيادة متوسط العمر المتوقع الى 74 سنة عند الولادة وإنخفاض معدل الوفيات الى 1. 5 بالرغم من وجود فروقات وتفاوت فى تقديم الخدمات الصحية. لقد أُطلقت عدة مبادرات تهدف الى تحسين إدارة ونوعية الخدمات الصحية، لاسيما عملية تصنيف المستشفيات وإنشاء المراكز الصحية الأولية المتطورة . هناك ايضاً قانون إستقلالية المستشفيات الحكومية، إضافة الى مشروع صحة الطفل والأم ، ووضع برنامج المراقبة لأعراض السل والبرنامج الوطنى لمكافحة الأيدز، ومكافحة الالتهابات والتهابات الجهاز التنفسي . إضافة الى وضع وتنفيذ برامج التثقيف الصحى . وتدريب العاملين الصحيين فى القطاع العام والخاص . (مجلس الإنماء والإعمار، 2015م)

2-2-6. الإنجازات المحققة خلال الفترة (1993-2014م):

تم إنجاز العديد من الدراسات المهمة التي تتعلق بسياسة قطاع الصحة وأبرزها :

- دراسة تصنيف المستشفيات التي تم بموجبها تصنيف المستشفيات وفق المعايير التي وضعتها وزارة الصحة العامة.
- تحديد البروتوكول الطبي لمعظم العمليات الجراحية التي تتم تغطيتها من قبل وزارة الصحة العامة في المستشفيات الخاصة والعامة .
- دراسة إستقلالية المستشفيات التي تتعلق بتشكيل مجالس مستقلة لإدارة المستشفيات العامة.
- إنجاز تنظيمياً ادارياً جديداً لوزارة الصحة العامة يتناسب مع متطلبات العصر .

2-2-7. الإنفاق الصحى الحالى :

إن النقاط الأساسية التي إعتمدتها وزارة الصحة العامة لإصلاح القطاع، من أجل ضبط الإنفاق الصحى، تأمين خدمات صحية متساوية، وتخفيف العبء عن كاهل الأسر ، وضبط زيادة الإستهلاك وخفض فاتورة الدواء مع ضمان جودة الخدمات وتقوية خدمات الرعاية الصحية الأولية وبكلفة معقولة، تمكن من تحقيق الأهداف التالية:

- ترشيد الإنفاق العام عبر توحيد نظم الصناديق المتعددة للتغطية الصحية.
- تحسين اداء النظام الصحى فى مختلف المناطق عبر تخصيص أفضل للموارد المتوفرة فى القطاع الصحى العام والخاص. وتأمين التطور المستدامة لنظام التغطية الصحية.
- دعم قدرات وزارة الصحة فى مراقبة نوعية الخدمات الصحية وعقلنة تمويل القطاع الصحى للحد من كلفة الرعاية الصحية نسبة للنواتج المحلى.
- تحسين تقديم الخدمات الصحية ولا سيما منها الرعاية الصحية الأولية التي تعتبر الركيزة الأساسية لتحسين المستوى الصحى للمواطنين .
- ضبط نوعية المواد الصيدلانية وخفض فاتورة الدواء .
- دعم وتطوير إستراتيجية شاملة للقطاع الصحى عبر مساهمة القطاع العام فى التمويل الصحى . (مجلس الإنماء والإعمار ،2015م)

الباب الثالث

منطقة الدراسة ومنهجية البحث

1-3 منطقة الدراسة:

تقع بين خطى عرضى 15.96667 وخطى طول 32.86667 يحدها من الشمال محلية الخرطوم ومن الجنوب ولاية النيل الأبيض ومن الجنوب الشرقى ولاية الجزيرة ومن الغرب النيل الأبيض ، عدد السكان يبلغ 1.200.000 نسمة والمساحة حوالى 615 كلم مربع . تتميز بالأراضى الطينية تسمى (القرود) .

• النشاط الإقتصادى :

يحترف غالبية سكان المحلية الأعمال اليدوية البسيطة والزراعة التقليدية المطرية وقليلاً منهم يحترف الرعى والأعمال التجارية والصناعية وتتميز بالسد العالى الفنى بالسماك وإنتاج المحاصيل .

• الخصائص الإجتماعية :

مجموعة من العادات والتقاليد السائدة فى جميع المناسبات والمآتم حسب كل قبيلة ونوعها .

• الوصف السكانى :

تتألف من قبائل مختلفة وقد سميت بالسودان الأصغر لتركيبتها السكانية الفريدة إذ تعكس نماذج وتصاهر إنسان السودان .

2-3 منهج البحث:

تم إستخدام منهج المسح الإجتماعى لتحقيق اهداف هذا البحث والوصول الى النتائج والبيانات المتعلقة بموضوع البحث .

3-3 المجتمع:

هى المجموعة الكلية التى يسعى الباحث أن يجمع منها النتائج ذات العلاقات بالمشكلة المدروسة وهذه المجموعة هى المرأة الريفية العاملة فى مجال الصحة .

4-3 عينة الدراسة:

تم إختيار عينة عشوائية بسيطة عن طريق القرعة والمكون من 30 مرأة فى مجال الصحة

5-3 أدوات جمع البيانات:

أدوات أولية وتتمثل فى:

- الإستبيان - المقابلات الشخصية - الملاحظة

أدوات ثانوية تتمثل فى :

- المراجع التى يستند إليها فى هذا البحث
- البحوث ذات الصلة
- النشرات والتقارير

6-3 تحليل البيانات:

بعد ترميز البيانات وتفرغها تم إدخالها للحاسب الآلى وتحليلها عن طريق برنامج الحزم الإحصائى للعلوم الإجتماعية STATISTICAL PACKAGE FOR SCIENCE استخدم الباحث الجداول التكرارية لوضع البيانات فى صورة أرقام ونسب مئوية حتى يسهل دراستها ومقارنتها ببعضها البعض .

7-3 المشاكل التى وأجهت الباحث:

- بعد المنطقة وصعوبة الوصول إليها
- عدم الإهتمام بموضوع الإستبيان
- التخوف من اعطاء المعلومات والبيانات الصحيحة عن الموضوع .

الباب الرابع التحليل والمناقشة والتفسير

(1-4) العمر:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالعمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25	8	27
25-35	12	40
36-46	5	17
أكثر من 46	5	16
المجموع	30	100

المصدر : (المسح الميداني 2017م)

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة 40% من المبحوثات اعمارهن تتراوح ما بين 25-35 سنة وهذا يعزى الى أن الشباب هن الأكثر طموحاً في المجال الصحى خاصة فى ظل الوضع الراهن قد كثرة القبول فى كلية التمريض .

(2-4) المستوى التعليمى:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمستوى التعليمى

المستوى التعليمى	التكرارات	النسبة المئوية
إبتدائى أو اساس	2	7
ثانوى	8	27
جامعى	20	66
المجموع	30	100

المصدر : (المسح الميداني 2017م)

من الجدول أعلاه يتضح ان نسبة 66% من المبحوثات فى المستوى الجامعى وهذا يعزى الى إنتشار التعليم وسط النساء واهتمامهن بهذا المجال .

(3-4) عدد أفراد الأسرة:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بعدد أفراد الأسرة

عدد الأفراد	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 4	5	17
4-8	20	66
أكثر من 8	5	17
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميداني 2017م)

من الجدول رقم (3-4) يتضح 66% من النساء عدد أفراد أسرهن يتراوح ما بين 4-8 أفراد وهي أسر كبيرة الحجم نوعاً ما.

(4-4) الأنشطة التي يقدمهن في مجال الصحة المجتمعي:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالانشطة التي يقدمهن في مجال الصحة المجتمعي

الأنشطة	التكرارات	النسبة المئوية
رعاية الأطفال	10	33
رعاية المسنين	2	7
رعاية الأمومة	2	7
تعزيز الصحة في كل المجالات	16	53
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميداني 2017م)

من خلال الجدول رقم (4-4) يتضح ان 53% من المبحوثات يعملن في تعزيز الصحة في كل المجالات ويعزى ذلك الى المجهود المبذول من قبل وحدات التدريب بالمحلية وكذلك لأنهن خريجات الجامعة واكثر دراعية بوظائفهن في مجال الصحة.

(4-5) الإستفادة من تلك الأنشطة :-

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بلاستفادة من تلك الأنشطة

النسبة المئوية	التكرارات	الإستفادة
47	14	كبيرة جداً
46	14	كبيرة
3	1	متوسطة
4	1	لم أستفد
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

يتضح من خلال الجدول رقم (4-5) ان نسبة 96% من المبحوثات قد استفدن من الانشطة الصحية التالية : رعاية الأطفال ، رعاية المسنين ، تعزيز الصحة فى كل المجالات ورعاية الأم .

(4-6) زيادة معارف تجاه التثقيف الصحى :-

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بزيادة معارفهن تجاه التثقيف الصحى

النسبة المئوية	التكرارات	الزيادة
30	9	كبيرة جداً
33	10	كبيرة
37	11	متوسطة
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

يتضح من الجدول (4-6) أن كل المبحوثات قد زادت معارفهن فى مجال التثقيف الصحى ويعزى ذلك لانهن خريجات جامعات فى مجال الصحة.

(7-4) التعرض لدورات تدريبية فى مجال التثقيف الصحى:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بتعرضهن لدورات تدريبية فى مجال التثقيف الصحى

التعرض للتدريب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	24	80
لا	6	20
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017)

من خلال الجدول رقم (7-4) يتضح ان 80% من النساء تعرضن لدورات تدريبية فى مجال التثقيف الصحى ويرجع ذلك الى سياسة المحلية لتدريب قدر هائل من النساء فى المجالات الصحية لتفادى الأمراض والأوبئة المنتشرة بالمحلية بالاضافة لأنهن 66% منهن خريجات جامعات.

(8-4) الدورات التدريبية:

يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالدورات التدريبية التى تعرضن لها

الدورات التدريبية	التكرارات	النسبة المئوية
الإسعافات الأولية	9	40
مكافحة الأمراض الوبائية	4	19
مكافحة الأسهالات المائية	5	9
فحص الأمراض	8	30
النمط الصحى للمرأة الحامل	4	2
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017)

من خلال الجدول اعلاه يتضح ان نسبة 40% من المبحوثات تعرضن للتدريب فى مجال الإسعافات الأولية ويفسر ذلك الإهتمام بزيادة الوعى الصحى بين النساء بالمحلية بالاضافة لاهتمام المرأة بالمجال الصحى لزيادة معرفتها ويرجع ذلك نسبة للأمراض المنتشرة فى الأونة الأخيرة.

(4-9) الإستفادة من الدورات التدريبية:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالإستفادة من الدورات التدريبية

الإستفادة	التكرارات	النسبة المئوية
زيادة معارف	16	54
تغيير إتجاه	1	3
إكتساب مهارات	13	43
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (4-9) يتضح ان نسبة 54% من المبحوثات استفدن من الدورات التدريبية فى زيادة معارفهن ويرجع ذلك لاهتمامهن بالتدريب فى مجالات الصحة لزيادة الوعى الصحى بين النساء

(4-10) المعارف التى إكتسبتهن من التدريب:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمعارف التى إكتسبهن من التدريب

المعارف	التكرارات	النسبة المئوية
رعاية المرأة الحامل	8	23
رعاية المسنين	6	12
مكافحة الايدز	14	57
رعاية الأطفال	2	8
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من خلال الجدول رقم (4-10) يتضح ان نسبة 57% من المبحوثات اكتسبن معارف تدريبية فى مجال مكافحة الايدز وذلك لخطورة هذا المرض وإنتشاره فى وسط المجتمع حيث تحتل النساء نسبة 77% من نسبة الاصابة بالايديز .

(4-11) الاتجاه التي إكتسبهن من التدريب :-

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالاتجاه التي إكتسبهن من التدريب

النسبة المئوية	التكرارات	الاتجاهات
58	14	التوعية الصحية
12	5	الصحة الإنجابية للمرأة
18	6	تأثير الاجهزة الإلكترونية على النمو
12	5	التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من خلال الجدول رقم (4-11) يتضح ان نسبة 58% من المبحوثات اكتسبن إتجاهات فى التوعية الصحية ويعزى ذلك الى ضرورة التوعية الصحية لمكافحة العادات والممارسات الضارة بالصحة عامة ، والصحة الإنجابية خاصة ، مع التركيز على مكافحة ختان الإناث والعادات الغذائية السيئة .

(4-12) المهارات التي اكتسبت من التدريب:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمهارات التي إكتسبهن من التدريب

النسبة المئوية	التكرارات	المهارات
34	9	العمليات الجراحية
11	4	جراحات السمنة
5	2	عمليات التجميل
42	12	الصحة النفسية للأم
2	1	هشاشة العظام وإلتهاب المفاصل
6	2	الكشف عن طريق الموجات الصوتية
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

الجدول رقم (4-12) يوضح ان نسبة 42% من المبحوثات إكتسبن مهارات الصحة النفسية للأم ويرجع ذلك الى الانفعالات النفسية والمزاجية التي تتعرض لها الام خلال فترة الحمل والذي يتطلب استقرار وراحة وهدوء تام خلال تلك الفترة .

(4-13) المشاركة فى الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم :

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمشاركة فى الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	9	30
متوسطة	4	13
لم أشرك	17	57
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (4-13) يتضح ان نسبة 57% من المبحوثات لم يشاركن فى الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم لعدم تدريبيهن واعلامهن بخطورة المرض ويتطلب نساء أكثر تخصصية فى هذا المجال.

(4-14) المشاركة فى الصحة النفسية للأم وأثرها فى بناء شخصية الطفل :-

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمشاركة فى الصحة النفسية للأم وأثرها فى بناء

شخصية الطفل

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	12	40
متوسطة	10	33
لم أشرك	8	27
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من خلال الجدول اعلاه يتضح أن نسبة 73% من المبحوثات شاركن فى الصحة النفسية للأم وذلك لضرورة القضاء على الإضطراب النفسى للأم نتيجة لإستخدام العنف الجسدى أو النفسى أو الإهمال تجاه الطفل الذى يودى الى تفكك الاسر .

(15-4) المشاركة فى هشاشة العظام والتهاب المفاصل:

جدول يوضح النسب المئوية للمبوحثات بالمشاركة فى هشاشة العظام والتهاب المفاصل

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	9	30
متوسطة	5	17
لم أشارك	16	53
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

الجدول رقم (15-4) يوضح ان نسبة 53% من المبوحثات لم يشاركن فى هشاشة العظام والتهاب المفاصل ويعزى ذلك الى عدم وعيهم به وهو مرض يصيب واحدة من كل ثلاثة نساء حول العالم ، ويتمثل بفقدان العظام لكثافتها وتعرضها للترقق بسبب انخفاض معدل الكالسيوم .

(16-4) المشاركة فى جراحات السمنة وعمليات التجميل:

جدول يوضح النسب المئوية للمبوحثات بالمشاركة فى جراحات السمنة و عمليات التجميل

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	7	23
متوسطة	4	13
لم أشارك	19	64
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من خلال الجدول رقم (16-4) يتضح ان نسبة 64% من المبوحثات والبالغ عددهن 19 مبوحث لم يساهمن فى جراحات السمنة وعمليات التجميل نسبة لأعتقادهن ان السمنة شئ طبيعى وليس هناك الحاجة الى عمليات التجميل وهذا إعتقاد خاطئ.

(17-4) المشاركة فى الصحة الإيجابية وعدم إنتظام الدورة الشهرية:

جدول يوضح النسب المئوية بالمشاركة فى الصحة الإيجابية وعدم إنتظام الدورة الشهرية

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	15	50
متوسطة	7	23
لم أشارك	8	27
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (17-4) يتضح ان نسبة 73% من المبحوثات ساهمن فى الصحة الإيجابية وعدم إنتظام الدورة الشهرية ويعزى ذلك الى أهمية التوعية بالصحة الانجابية والوصول الى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والإجتماعية فى الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلى وعملياته وليس فقط الخلو من الأمراض والإعاقة .

(18-4) المشاركة فى زيادة الوعى بأهمية فايتمين (د) :

جدول يوضح النسب المئوية بالمشاركة فى زيادة الوعى بأهمية فايتمين (د)

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	8	27
متوسطة	12	40
لم أشارك	10	33
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من خلال الجدول رقم (19-4) يتضح ان نسبة 67% من المبحوثات شاركن فى زيادة الوعى بفايتمين (د) وذلك لضرورة فايتمين (د) الذى يعمل على منع هشاشة العظام والذى بدوره يمنع ضعف فى العضلات وكذلك يوفر توازن الكالسيوم فى الجسم ويمنع التهاب المفاصل وينظم ضغط الدم ويقلل من الإجهاد والتوتر .

(19-4) المشاركة فى النمط الصحى للمرأة الحامل:

جدول يوضح النسب المئوية بالمشاركة فى النمط الصحى للمرأة الحامل

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	20	67
متوسطة	3	10
لم اشرك	7	23
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (19-4) يتضح ان نسبة 77% من المبحوثات شاركن فى النمط الصحى للمرأة المتمثلة فى تغذية المرأة الحامل التى تعتمد على الحبوب الكاملة ، البروتينات قليلة الدهون والخضروات ، لانها تعمل على منع حدوث العيوب الخلقية فى المواليد. والمرأة الحامل مسؤولة بشكل مباشر عن صحتها وصحة جنينها ، فما تتناوله سيؤثر فى تكوينه ، وأسلوب حياتها سيؤثر عليها جسدياً ونفسياً وعقلياً .

(21-4) المشاركة فى تأثير الاجهزة الإلكترونية على النمو (التلفاز والأجهزة اللوحية

والهواتف المتحركة وغيرها):

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمشاركة فى تأثير الأجهزة الإلكترونية على النمو

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	6	20
متوسطة	8	27
لم أشرك	16	53
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (21-4) يتضح ان نسبة 53% من المبحوثات لم يشاركن فى تأثير الأجهزة الإلكترونية على النمو لعدم الوعى بسلبيات إستخدام الاجهزة الإلكترونية لان استخدام لتلك الأجهزة فى سن مبكرة يؤدى الى خلل فى نمو الطفل الإجتماعى وكذلك الإفراط فى إستخدامها له تأثير سلبى على الأم وبالتالي يؤثر على الطفل.

(4-21) المشاركة فى التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة لدى الأطفال :-

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالمشاركة فى التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة لدى الأطفال

المشاركة	التكرارات	النسبة المئوية
كبيرة	12	40
متوسطة	14	47
لم أشرك	4	13
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 87% من المبحوثات شاركن فى التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة لدى الأطفال وذلك لتفادى الأعراض الغير معروفة والشائعة مثل قصور الإنتباه وفرط الحركة ،مرض التوحد ، الفتق السرى ، طفح الحفاض و التهاب لسان المزمار .

(4-22) السمات الإيجابية التى تحققت:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالسمات الإيجابية التى تحققت

السمات الإيجابية	التكرارات	النسبة المئوية
العناية الطبية تطابق الإحتياجات	3	10
توفر الخدمات بجودة عالية	4	13
المواعيد فى الوقت المحدد	2	7
تزويد المريض بالعلاج الفعال أو المناسب	13	43
جميع ما ذكر	8	27
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

يتضح من خلال الجدول (4-22) ان نسبة 43% من المبحوثات يتقنن أن السمات الإيجابية التى تحققت هى تزويد المريض بالعلاج الفعال او المناسب ويرجع ذلك الى وجود مستشفيات بالإضافة الى العديد من العيادات الصحية بالمحلية.

(4-23) الخدمات المتوفرة حالياً في الرعاية الصحية الأولية:

جدول يوضح النسب المئوية للمبحوثات بالخدمات المتوفرة حالياً في الرعاية الصحية الأولية

الخدمات المتوفرة	التكرارات	النسبة المئوية
الأسرة والطفل	6	13
رعاية المجروحين والإسعافات الأولية	3	10
مرض السكرى	2	7
صحة المرأة	1	3
تعزيز الصحة	1	3
جميع ما ذكر	17	57
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول أعلاه يتضح أن 57% من المبحوثات يرون أن جميع الخدمات الصحية متوفرة حالياً في الرعاية الصحية الأولية نسبة لتوفر الادوات الطبية والأدوية والمعامل وغرف العمليات وهذا يدل على ان الدولة تساهم فى العلاج والرعاية الصحية للمريض .

(4-24) الخدمات الطبية الموجودة فى العيادات:

جدول يوضح النسب المئوية بالخدمات الطبية الموجودة فى العيادات

الخدمات الطبية	التكرارات	النسبة المئوية
أوافق بشدة	4	13
أوافق	9	30
محايد	7	23
لا أوافق بشدة	4	14
لا أوافق	6	20
المجموع	30	100

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

يتضح من خلال الجدول رقم (4-24) ان نسبة 66% من المبحوثات موافقات بوجود خدمات طبية فى العيادات ويفسر ذلك أن النساء شاركن فى العيادات نسبة لوجود عمل إضافى لهن فى العيادات.

(4-25) إقتراحات للنهوض بالمرأة الريفية فى مجال الصحة:

جدول يوضح النسب المئوية للمبوحثات بإقتراحاتهن للنهوض بالمرأة الريفية فى مجال الصحة

النسبة المئوية	التكرارات	الإقتراحات
33	10	تدريب المرأة فى المجالات الصحية
15	5	معرفة كيفية العناية بالمرأة الحامل
25	8	تعليم المرأة الريفية
23	7	التدريب على الإسعافات الأولية
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (4-25) يتضح ان نسبة 33% من المبوحثات يقترحن تدريب المرأة الريفية فى المجالات الصحية نسبة لان الخدمات الصحية من الحاجات الضرورية والملحة فى حياة الإنسان التى لا غنى له عنها ، ولا يمكن التحدث عن التطور او التقدم ما لم يكن هناك صحة . ولن تتحقق الصحة ما لم يوجد الوعى باهميته لدى النساء عموماً والريفيات خصوصاً كونهن الأكثر تائيراً ايجاباً او سلباً بالمفاهيم الصحية ولان النساء أكثر التصاقاً بأسرهن .

(4-26) المعوقات التى واجهن فى مجال الإنجازات الصحية:

جدول يوضح النسب المئوية للمبوحثات بالمعوقات التى واجهن فى مجال الإنجازات الصحية

النسبة المئوية	التكرارات	المعوقات
32	8	زمانية
13	5	مكانية
14	5	أسرية
13	5	إجتماعية
28	7	مادية
100	30	المجموع

المصدر (المسح الميدانى 2017م)

من الجدول رقم (4-26) يتضح ان نسبة 32% من المبوحثات واجهن معوقات زمانية فى مجال الإنجازات الصحية لأن الفترة الزمنية لا يتناسب مع اعمالهن

الباب الخامس

ملخص النتائج والخلاصة و التوصيات

1-5. ملخص النتائج:

- 40% من المبحوثات اعمارهن يتراوح ما بين 25-35 سنة .
- 66% من المبحوثات فى المستوى الجامعى .
- 63% من المبحوثات موظفات .
- 66% من المبحوثات عدد أسرهن يتراوح ما بين 4-8 فرد .
- 53% من المبحوثات يعملن فى تعزيز الصحة فى كل المجالات .
- 96% من المبحوثات أستقدن من الأنشطة الصحية التالية : رعاية الأطفال ، رعاية المسنين ، رعاية الأم وتعزيز الصحة فى كل المجالات .
- 100% من المبحوثات زيادة معارفهن تجاه التنقيف الصحى متوسط .
- 80% من المبحوثات تعرضن لدورات تدريبية فى مجال التنقيف الصحى .
- 40% من المبحوثات تعرضن للتدريب فى مجال الإسعافات الأولية .
- 54% من المبحوثات استقدن من الدورات التدريبية فى زيادة معارفهن .
- 57% من المبحوثات اكتسبن معارف تدريبية فى مجال مكافحة الإيدز .
- 58% من المبحوثات اكتسبن إتجاهات فى التوعية الصحية .
- 42% من المبحوثات اكتسبن مهارات الصحة النفسية للأم .
- 57% من المبحوثات لم يساهمن فى الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم.
- 73% من المبحوثات ساهمن فى الصحة النفسية للأم .
- 53% من المبحوثات لم يساهمن فى هشاشة العظام والتهاب المفاصل .
- 64% من المبحوثات لم يساهمن فى جراحات السمنة وعمليات التجميل .
- 73% من المبحوثات ساهمن فى الصحة الإنجابية وعدم إنتظام الدورة الشهرية .
- 67% من المبحوثات ساهمن فى فايتمين (د) .
- 77% من المبحوثات ساهمن فى النمط الصحى للمرأة .

- 53% من المبحوثات لم يساهمن فى تأثير الأجهزة الإلكترونية على النمو .
- 87% من المبحوثات ساهمن فى التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة لدى الأطفال .
- 43% من المبحوثات يرون أن السمات الإيجابية التى تحققت هى تزويد المريض بالعلاج الفعال او المناسب .
- 57% من المبحوثات يرون ان جميع الخدمات الصحية متوفرة حالياً فى الرعاية الصحية الأولية .
- 66% من المبحوثات موافقات على وجود خدمات طبية فى العيادات .
- 33% من المبحوثات يقترحن تدريب المرأة الريفية فى المجالات الصحية .
- 32% من المبحوثات واجهن معوقات زمانية فى مجال الإنجازات الصحية.

2-5. الخلاصة:

اجريت هذه الدراسة فى محلية جبل اولياء، بهدف معرفة إنجازات المرأة الريفية فى مجال الصحة، واستخدم الباحث منهج البحث الاجتماعى ، وأوضحت الدراسة أن اغلبية النساء معارفهن تجاه التنقيف الصحى متوسط ، و أن اغلبية المبحوثات نلن دورات تدريبية فى مجال الإسعافات الأولية وفى مجال مكافحة الايدز ، وربما يرجع ذلك الى النظام الصحى الموجود بالمحلية بتدريب النساء فى مجالات صحية معينة.

وأوضحت الدراسة ايضاً ان المبحوثات واجهن معوقات زمانية فى مجال الإنجازات الصحية، ويعزى ذلك الى تضارب الفترة الزمنية للعمل الرسمى مع أعمالهن الإضافية .

3-5. التوصيات:

توصيات الى المرأة بمحلية جبل اولياہ :-

- مشاركة المرأة فى المجالات الصحية لزيادة التوعية الصحية لديها .
- قيام المرأة بإخذ دورات تدريبية لأمراض هشاشة العظام والتهاب المفاصل الناتجة بسبب إنخفاض معدل الكالسيوم .
- قيام المرأة بإجراء عمليات السمنة لتفادى الأمراض الناتجة عنها .
- توعية المرأة بخطورة الأجهزة الإلكترونية على نمو الأطفال لان استخدامه فى سن مبكرة يؤدى الى خلل فى نمو الطفل الإجتماعى .

توصيات الى العاملين فى مجال الصحة :-

- تشجيع ادارة المحلية بتوفير التمويل الطبى اللازم للمرأة فى المنطقة .
- زيادة عدد الأطباء بالمحلية لزيادة التغطية العلاجية للمواطنين .
- عمل برامج تدريبية مكثفة حتى تكتسب المرأة خبرات ومعارف لممارسة مهنة الصحة بكفاءة .
- التركيز على الإعلام الصحى بجميع انواعه بصفة عامة والإذاعة المرئية بصفة خاصة وذلك بإنشاء محطة بث فى المنطقة لاعلام نساء المحلية بالمستجدات الصحية .
- إقناع المرأة بالتدريب حتى يمكنهن من إكتساب المعرفة الصحية .

توصيات الى محلية جبل أولياہ :-

- دعم المجال الصحى وتطويره مادياً ومعنوياً.
- تطوير العمل الصحى وتدريب المرأة فى كل المجالات الصحية المختلفة لزيادة وعيها الصحى .
- العمل على تخفيض تكلفة التدريب المالية حتى يسهل تدريب اكبر قدر من النساء .
- ضرورة الأهتمام بالصحة بتوفير المستحدثات الصحية التى تواكب الأمراض المختلفة
- إعداد سمنارات وندوات لزيادة وعى المرأة بخطورة امراض سرطان الثدي وعنق الرحم .
- الأهتمام بصيانة المستشفيات والعيادات الصحية وتطهيرها .
- بذل مزيد من الجهد لتوفير أدوية مدعومة وشرائها بأسعار مخفضة.

المراجع: REFERENCES

- أبو طاحون ، عدلى ، (2006) ، إنجازات المرأة الريفية ، كلية الزراعة ، جامعة المنوفية ، مكتبة المعارف الحديثة .
- العلوانى ، رقية طه ، (2008) ، وسائل تعزيز دور المرأة العربية فى التنمية ، كلية الاداب ، جامعة البحرين ، مملكة البحرين .
- السيد ، عبد الرحمن ، (1998) ، المرأة العاملة فى السودان .
- القرضاوى ، يوسف ، (1989) ، فتاوى معاصرة .
- حجازى ، مصطفى ، (2007) ، التخلف الإجتماعى ، الطبعة العاشرة ، الدار البيضاء ، المغرب .
- مفرح ، إقبال عثمان ، (2009) ، حقوق المرأة الريفية فى السودان
- عمر ، منى محمد ، (2005) ، المرأة السودانية والعمل ، ماجستير .
- ناهد ، رمزي ، (2008) ، المرأة والإعلام فى عالم متغير ، مملكة البحرين .
- منظمة الصحة العالمية ، (1017) ، الشبكة العنكبوتية ،

[Http_www_who_int/suggestions](http://www.who.int/suggestions)

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات الزراعية

قسم الإرشاد الزراعي

(هذه الإستماره تستخدم بغرض البحث العلمي فقط)

رقم الإستماره(.....)

إستبيان عن:-

إنجازات المرأة الريفية في مجال الصحة

- 1- العمر:- أقل من 25 () 25 - 35 () 36-46 () أكبر من 46 ()
- 2- المستوى التعليمي:- ابتدائي أوأساس () متوسطة () جامعي () دراسات فوق الجامعية ()
- 3- عدد أفراد الأسره :- أقل من 4 () 4 - 8 () أكثر من 8 ()
- 4- ماهي الأنشطة التي تقدمها المرأة في مجال الصحة ؟
رعاية الأطفال () رعاية المسنين () تعزيز الصحة في كل المجالات ()
رعاية الأمومة () أخرى أذكرها.....
- 5- ما مدى إستفادتك من تلك الأنشطة :-
كبيره جداً () كبيره () متوسطة () ضعيفة () لم أستفد ()
- 6- مدى معرفة المرأة تجاه التثقيف الصحي ؟
كبيره جداً () كبيره () متوسطة () قليلة () قليلة جداً ()
- 7- هل تعرضت لدورات تدريبية في مجال التثقيف الصحي؟
نعم () لا ()
إذاكانت الإجابة بنعم ماهي الدورات التي تعرضت لها؟
.....
.....
.....

8- ماهي إستفادتك من الدورات التدريبية؟

زيادة معارف () تغيير إتجاه () إكتساب مهارات ()
أخرى أذكرها

9- ماهي المعارف التي إكتسبتها من التدريب؟

-
-
-

10- الإتجاهات التي إكتسبتها من التدريب؟

-
-
-

11- ماهي المهارات التي إكتسبتها من التدريب؟

-
-
-

ماهي إنجازاتك في الأنشطة الآتية :-

المشاركة			الأنشطة
لم أساهم	متوسطة	كبيره	
			1/الوقاية من سرطان الثدي وعنق الرحم
			2/الصحة النفسية للأم وأثرها في بناء شخصية الطفل
			3/هشاشة العظام وإلتهاب المفاصل
			4/جراحات السمنة وعمليات التجميل
			5/الصحة الإنجابية وعدم إتظام الدورة الشهرية
			6/فايتمين (د)
			7/النمط الصحي للمرأة الحامل
			8/تأثير الأجهزة الإلكترونية على النمو اللوحية والهواتف المتحركة وغيرها) التلفاز والأجهزه
			10/التعامل مع الأعراض الصحية الشائعة لدى الأطفال

14/ أي من السمات الإيجابية الآتية تحققت؟

1/ العناية الطبية تطابق الإحتياجات ()

2/ تتوفر الخدمات بجوده عالية ()

3/ المواعيد في الوقت المحدد ()

4/ تزويد المريض بالعلاج الفعال أو المناسب ()

15/ ماهي الخدمات المتوفرة حالياً في الرعاية الصحية الأولية:-

1/ الطفل والأسره ()

2/ رعاية المجرولين والإسعافات الأولية ()

3/ مرض السكري ()

4/ صحة المرأة ()

5/ تعزيز الصحة ()

16/ جميع الخدمات الطبية المطلوبة موجود في العيادات

أوافق بشدة () أوافق () محايد () لاأوافق بشدة () لا أوافق ()

17/ ماهي إقتراحاتك للنهوض بالمرأه الريفية؟

.....

.....

18/ ماهي المعوقات التي واجهتك في مجال الإنجازات الصحية؟

زمانية () مكانية () أسرية () إجتماعية () مادية ()

أخرى.....