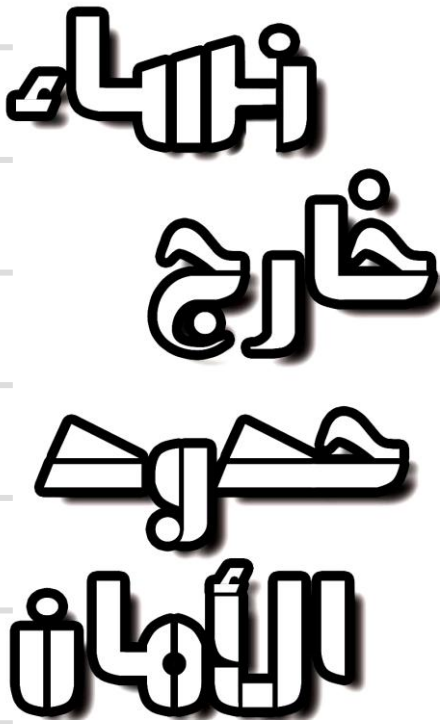


واقع المرأة في منطقة شرق النيل بمركز المنيا

إعـــداد

عبد المولى إسماعيل

باحث في المجتمع المدني والتنمية

الناشر

مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة

إصدار 2006

اسم الكتـــــاب : نساء خارج حدود الأمان

رقم الإيداع : 19724 / 2006

إعـــــــــداد : *عبد المولى إسماعيل " باحث فى المجتمع المدني والتنمية "*

فريق العمل : رانيا عادل – ميلاد نجيب – ماهر بشرى

تصميم الغلاف والصفحات الداخلية: *أكرم إسحق – 0124091346*

تمـــت الطبـــــاعة بمـعرفـــة :

إصـــــــــدار: مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة بالمنيا

مقيدة بوزارة التضامن الاجتماعى برقم 7 لسنة 2003

53 شارع عدنان المالكي – أرض سلطان – المنيا

تليفون و فاكس : 086/2330661 - 086/2329575

الموقع الإلكتروني : www.blacd.org

البريد الإليكترونى : info@blacd.org

الفهـــــــرس	
خلفية عن مؤسسة الحياة الأفضل	6
مقدمة	9
هذه الدراسة	13
الإطار النظري والمنهجي	19
أولا : الحالة العملية للمرأة بمنطقة شرق النيل بمحافظة المنيا	26
1-1 الحالة العملية بمحافظة المنيا	26
1-1-1 الحالة العملية بمنطقة الدراسة	28
2-1 ضعف مصادر الائتمان	35
1-2-1 مصادر الائتمان الخاصة بالمرأة في منطقة شرق النيل	38
2-2-1 شروط الحصول على القرض وشروط سداده	39
3-2-1 أوجه إنفاق القرض	41
4-2-1 أسباب ضعف مصادر الائتمان	43
ثانياً : الحالة الصحية للنساء بمنطقة شرق النيل	46
1-2ملامح تفاوت الخدمة الصحية بين الريف والحضر	48
2-2 وصف الحالة الصحية للنساء بمنطقة شرق النيل	51
1-1-2 بعض المشكلات المتعلقة بالصحة الإنجابية	55
1-2-2 واقع الخدمة الصحية	61

3-2 خدمة التأمين الصحى للنساء بمنطقة شرق النيل	66
ثالثاً : العنف ضد المرأة	70
مقدمة	70
3-1 أشكال العنف ضد المرأة	72
3-1-1 ظاهرة الزواج المبكر	72
3-1-2 عادة الختان	74
3-1-3 الدخلة البلدي	76
3-1-4 العنف أثناء العمل	78
3-1-5 العنف الأسرى	80
3-2 رد الفعل على العنف بين الكتمان والخوف من البوح	81
رابعاً : تنمية قدرات المرأة وسبل تمكينها	84
مقدمة	84
4/1 الأوراق الرسمية	86
4-2 الحالة التعليمية للمرأة	89
4-2-2 الحالة التعليمية للمرأة في منطقة شرق النيل	91
4-3 المشاركة السياسية للمرأة في منطقة شرق النيل	93
4-4 البناء المؤسسي الاجتماعي وعلاقته بالمرأة في منطقة شرق النيل	96
4-4-1 الأحزاب السياسية	98

2-4-4 الجمعيات شبه الرسمية والمنظمات غير الحكومية	99
1-2-4-4 التعاونيات الزراعية والسمكية	99
2-2-4-4 المنظمات غير الحكومية	101
خامساً: إحتياجات المرأة فى منطقة شرق النيل	103
سادساً : النتائج والتوصيات	106
1-5 النتائج	106
2-5 التوصيات	110
سابعاً : الملاحق	116

خلفية عن مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة (BLACD)

(**BLACD**) مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة هي مؤسسة غير حكومية ، وغير هادفة للربح. تأسست في مايو 1995 في المنيا بصعيد مصر، وقد سُجلت بوزارة التضامن الاجتماعي برقم 7 لعام 2003 كمؤسسة أهلية ، غير حكومية وغير هادفة للربح .

تهدف مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة (**BLACD**) إلى تحسين نوعية حياة الفقراء والمُهمشين في صعيد مصر ويدير الجمعية مجلس أمناء يتألف من خمسة أفراد ، رجال وسيدات وهم لديهم خبرة طويلة في مجال التنمية الاجتماعية .

المجموعات المستهدفة هم عمال المحاجر، والصيادين في المياه الداخلية بمصر ، والزوجات المُعيلات لأسرهن ، صغار المزارعين والفلاحين الأجراء ، والعمال غير المنتظمين ، وجامعي القمامة ، والأطفال العاملين بالقطاعات المختلفة .

تتبع مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة منهج لاهوت التحرر ، حيث تُعرّف المؤسسة الفقراء بحقوقهم وتمكّنهم من تحقيق أفضل استفادة من مواردهم .

رؤية BLACD :

- ❖ مجتمع خالٍ من الفقر، والعنف، والجهل والبطالة، من أجل حياة أفضل .
- ❖ تحسين ظروف المعيشة للمجتمعات الفقيرة التي تفتقر إلى الخدمات، وتدريبهم على أفضل الطرق للتعبير عن احتياجاتهم .

رسالة BLACD :

- ❖ تحسين نوعية حياة للمجتمعات المُهمشة ليحصلوا على حياةٍ أفضل ؛ من خلال تمكينهم .

إستراتيجية BLACD :

- ❖ إمداد الفقراء باحتياجات الحياة الضرورية .
- ❖ تنظيم المجتمعات الفقيرة من خلال رفع وعيهم وربطهم بالموارد المتاحة
- ❖ الدعوى من أجل حقوق المجموعات المُهمشة .

مشروعات وأنشطة المؤسسة :

- ❖ مشروع توصيل المياه النقية والمراحيض الصحيّة ؛ ويهدف إلى تمكين الفقراء من الحصول على مياه صحية صالحة للشرب، ومراحيض آمنه في منازلهم .

- ❖ مشروع تحسين المسكن ، يهدف هذا المشروع إلى تحسين نوعية منازل الفقراء عن طريق إنشاء صندوق قروض دوارة تقرض المال من أجل تحسين المسكن

- ❖ مشروع رعاية وحماية الصيادين بالمنيا ، ويهدف إلى تطوير مجتمعات الصيادين من خلال تحسين ظروف معيشتهم وتنمية مجتمعاتهم

- ❖ برنامج التخلي عن ختان البنات ويهدف إلى إنقاص نسبة حدوث ختان البنات في 8 مجتمعات بالمنيا وذلك من خلال مساعدة الجمعيات الأهلية المحلية للتعرف على وتعبئة حلول مجتمعية عن طريق استقطاب نماذج ايجابية

- ❖ مشروع منع ختان البنات ، يهدف هذا المشروع إلى منع العنف الجسدي (الختان) ؛ [التشويه الجنسي للبنات FGM]

- ❖ مشروع تطوير المجتمعات الفقيرة ، ويهدف إلى تحسين حياة السيدات اقتصادياً ، واجتماعياً وصحياً ، وتفعيل دور المجالس الشعبية المحلية ، ودعم مؤسسة وادي النيل ، وعمل دراسة عن أوضاع صغار المزارعين والفلاحين الأجراء يُبنى عليها خطة عمل .

- ❖ مشروع " فكر مرة واتنين " ، ويهدف إلى تمكين الشباب من التعبير عن قضايا مجتمعية بوسائل فنية وإعلامية .

- ❖ وحدة الأطفال العاملين بالورش والمصانع الصغيرة، وتهدف إلى تحسين أوضاع الأطفال العاملين بالورش والمصانع الصغيرة والمتوسطة.

مقـــــــدمة

قطعت مصر شوطاً كبيراً منذ بدايات القرن الماضي في سبيل إعمال مبدأ المساواة مع الرجل بدأتها في مايو من العام 1904 وذلك من خلال انضمام مصر إلى الاتفاق الدولي لمنع الاتجار في الرقيق الأبيض وصولا إلى الانضمام إلى الاتفاقية الخاصة بهذا الشأن والتي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1949 والتي انضمت إليها مصر لاحقاً بموجب القرار الجمهوري رقم 884 لسنة 1959 .

واستمرت الجهود المصرية في هذا الشأن من خلال التوقيع على العهدين الدوليين الخاصين بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والحقوق المدنية والسياسية في العام 1967 ، ثم الانضمام إلى اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وذلك بموجب الفرار الجمهوري رقم 434 لسنة 1981 .

وطيلة هذه الفترة وما بعدها شهدت البنية التشريعية المصرية الكثير من التعديلات وبخاصة في مجال الأسرة والطفل لضمان إعمال مبدأ المساواة بحق المرأة المصرية .

وفي هذا السياق أيضاً تم تشكيل اللجنة القومية للمرأة في العام 1987 التي أعيد تشكيلها في العام 1994 لتكون منوطة برعاية قضايا المرأة المصرية على كافة الأصعدة الدولية والمحلية ، وفي عام 1988 تم إنشاء المجلس القومي للطفولة الأمومة ليكون الجهة الرسمية المختصة برعاية المرأة الأم وأطفالها.

ثم تبع ذلك إنشاء العديد من المؤسسات والهياكل الخاصة بالمرأة المصرية ، وبتاريخ الثامن من فبر ايرلعام 2000 صدر القرار الجمهوري بإنشاء المجلس القومي للمرأة ليحل محل اللجنة القومية للمرأة التي جرى تشكيلها في العام 1987 ، بهدف تعميق مشاركة المرأة في كافة الميادين المجتمعية ، ووضع الحلول المناسبة للمعوقات التي ما زالت تواجه المرأة وبصفة خاصة في المناطق الريفية .

على الجانب الآخر و بالرغم من كل ما يبذل من جهود في سبيل النهوض بأوضاع المرأة في مصر فإن حضور المرأة في مختلف المجالات لا زال ضعيفاً بدءاً من تمثيل المرأة في القطاعات الاقتصادية المختلفة ،وانتهاءً بتمثيلها في المجالس النيابية والشعبية .

وفي هذا الصدد يكفى أن نشير إلى أن نصيب المرأة في الحياة العملية لا يتجاوز 22% من إجمالي قوة العمل في مصر ([1]) ، وفي الحياة السياسية لا يتجاوز في المجالس النيابية 2.6% بمجلس الشعب لعام 2000، ونسبة 1.8% في المجالس الشعبية المحلية لعام 2002 وذلك على المستوى الإجمالي للمجالس الشعبية ([2]) ، وتستمر تلك النسب في الاتجاه التنازلي كلما مررنا بكافة الأشكال الخاصة بمشاركة المرأة في الهياكل والأبنية المؤسسية من ناحية أو على الصعيد العملي من ناحية أخرى .

1- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، بحث العمالة بالعينة لعام 2002.
2- وزارة الإدارة المحلية ، قطاع المجالس والشئون القانونية لعام 2002.

ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد حيث لا زالت المرأة تتصدر معدلات الأمية مقارنة بالرجل ، ولازالت المرأة تعانى الكثير من صور وأشكال العنف المختلفة

وتبدو الصورة أكثر قتامة إذا ما تركنا الحضر واتجهنا قليلاً إلى الريف المصري حيث نجد أن وضع المرأة يتسم بالإمعان في الغياب سواء ما يتعلق باستبعاد المرأة تماماً من الحماية القانونية الواجبة وبخاصة العاملات في قطاع الزراعة واللاتي تصل جملتهم إلى ما يقرب من أربعة ملايين عاملة ([1]) ، هذا ناهيك عن العاملات في القطاعات غير الرسمية ، ويتضافر مع ذلك الصور والعادات الاجتماعية السيئة التي تحط من شأن المرأة الأمر الذي يزيد من هشاشة وضعها والإمعان في استبعادها بل وتغييبها ، في الوقت الذي يجرى فيه إستدعاؤها في التصوي تات وا لإقتراعات للتأكيد على دور ومشاركة المرأة وبخاصة في ريف مصر .

من هذا المنطلق تأتى هذه الدراسة التي تحاول أن تتلمس واقع المرأة ليس في عموم مصر ولكن هناك في قلب صعيد مصر وبالتحديد في بعض قرى شرق النيل بمحافظة المنيا (وبالتحديد مركز المنيا) ، دون إغفال الإطار العام الذي تحياه المرأة واقعاً في مصر .

وفي هذا الإطار نحاول التعرف على المشكلات الخاصة بواقع المرأة في تلك القرى ومن ثم احتياجاتها، وذلك بهدف البحث عن الفجوات في المسافة التي تفصل المرأة في تلك القرى عن حقوقها في التنمية وفي العيش بأمان .

1- التعداد الزراعى السابع ، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى، 2000.

وللوصول إلى أهداف تلك الدراسة فقد قمنا بتقسيمها إلى عدد من الفصول ، يتناول أولها الإطار المنهجي لتلك الدراسة ، بالإضافة إلى الحالة العملية للمرأة في منطقة شرق النيل بصفة أساسية مع الإشارة إلى واقع الحالة العملية للمرأة في إطارها الكلى .

وقد حاولنا أيضاً من خلال هذا الفصل استعراض بعض الصور المرتبطة بتلك الحالة العملية وذلك فيما يتعلق بقدرة المرأة في منطقة الدراسة على الوصول لأسواق الائتمان.

تناولنا في الفصل الثاني الحالة الصحية للنساء في منطقة شرق النيل من خلال محاولة وصف الحالة الصحية لمجتمع الدراسة ، وعلاقة ذلك بواقع الخدمات الصحية والتفاوتات في تلك الخدمة بين ريف وحضر مصر .
إلى ذلك يتناول الفصل الثالث من تلك الدراسة العنف الذي تتعرض له المرأة من خلال أبراز بعض أشكال هذا العنف وملامحه في منطقة شرق النيل بمحافظة المنيا .

هذا في الوقت الذي يتناول فيه الفصل الرابع تنمية قدرات المرأة وسبل تمكينها وذلك من خلال قياس تلك القدرات فيما يتعلق بالحالة التعليمية ، وانعكاس ذلك على نسب تمثيل المرأة في المؤسسات الاجتماعية ، في حين يتناول الفصل الخامس التعرف على احتياجات المرأة بمنطقة الدراسة وكما جاءت على لسانهم ، مع ترتيبها وفقاً لأولويتهم .

في ذات السياق يتناول الفصل السادس بعض النتائج والتوصيات التي برزت في الفصول المختلفة للدراسة ، بينما خصصنا الصفحات الأخيرة لملاحق الدراسة حيث تضمنت بعض الجداول التي تحيط بالجوانب الخاصة بفصول الدراسة.

هذه الدراسة

نساء خارج حدود الأمان

واقع المرأة في منطقة شرق النيل بمركز المنيا

دراسة ميدانية تم تطبيقها على عينة احتمالية، عشوائية منتظمة، من النساء المقيمات بعدد من قرى شرق النيل، و قد بلغ حجم العينة 1600 مفردة، تم اختيارهن ضمن الفئة العمرية من 15: 45 عاما ، واستخدمت الدراسة العديد من أدوات جمع البيانات منها : إعداد استبيان تناول العديد من التساؤلات التي تم اختبارها ميدانياً ، ثم إعادة صياغته وفقاً لتلك الدراسة الاستطلاعية التي شارك فيها عدد ممن شملهم هذا الاستطلاع وأيضاً القائمين على جمع المادة الميدانية ، وصولاً للصياغة النهائية .

اللقاءات النقاشية المفتوحة مع أكثر من مجتمع للسيدات في قرى شرق النيل التي جرى فيها تطبيق الدراسة ومع عدد من الأطباء في عدد من القرى الواقعة ضمن نطاق الدراسة روعي في تلك اللقاءات أن تتضمن أطباء وطبيبات من العاملات بالوحدات الصحية وآخرين على علاقة قوية بمجتمع الدراسة مثال أطباء لهم عيادات خاصة بقرى الدراسة.

تم تطبيق تلك الدراسة على عدد من القرى بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا بمحافظة المنيا وهى: قرى نزلة حسين وقرية الشرفا التابعة لها، زاوية

سلطان ونزلة العساكر التابعة لها، الداودية وعزبة المقرقر التابعة لها، الحوارتة وعزبة الوابور التابعة لها، نزلة عبيد، منشية سوادة وقرية سوادة ودير سوادة التابعتين لها، نزلة فرج الله، طهنا الجبل، عرب الشيخ محمد .

تم تطبيق الدراسة في الفترة من فبراير 2005 إلى أكتوبر من العام 2005، ثم تلى ذلك عرض نتائج الدراسة ضمن ورشتى عمل الأولى في ديسمبر عام 2005، والثانية في يناير 2006، ثم صياغة التقرير النهائي بعد تضمينه **الملاحظات والتوصيات** التي خرجت بهما ورشتيّ العمل المشار إليهما.

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها :

- **تعد ظاهرة العمالة غير** الرسمية أحد أبرز المشكلات والعوائق التي تواجه **السيدات وأيضاً أزواجهن** بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا. وتؤدى إلى صعوبة وصول السيدات إلى مصادر الائتمان سواء الرسمية أو شبه الرسمية وذلك للشروط الائتمانية التي تتصف ليس بالبيروقراطية فقط ولكن بالتعجيزية - تشير الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين تزايد ظاهرة البطالة من ناحية وبين وانخفاض مستويات التأمين الصحي والاجتماعي من ناحية أخرى بين أفراد العينة.

- في السياق ذاته تستمر ذات العلاقة بين تزايد البطالة وتدني الوعي الصحي بين أفراد العينة.

- على الرغم من ارتفاع نسب تردد النساء على الوحدة الصحية إلا أن هناك نسبة لا بأس بها تصل إلى 21% من السيدات المبحوثات لا يترددن على الوحدات الصحية وذلك راجع لأسباب اقتصادية من ناحية، وتدنى نسب الوعي الصحي من ناحية أخرى.

- أيضاً لا زال هناك ما يقرب من 25% من السيدات المبحوثات لا يتمتعن بوعي كاف بوسائل تنظيم الأسرة.

- هناك علاقة قوية بين تزايد العنف ضد المرأة وغياب الثقافة المدنية بين النساء والرجال على السواء، ومما يفاقم من تزايد حالات العنف ضد المرأة انتشار ظاهرة العمالة غير الرسمية من ناحية وتزايد معدلات البطالة بين المرأة على نطاق واسع من ناحية أخرى.

- لا زالت هناك النظرة المتدنية من قبل أفراد المجتمع إلى المرأة التي لم يتم تختينها .

- أيضاً لا زالت هناك الكثير من العادات السيئة التي تفاقم من حدة العنف ضد المرأة مثل ظاهرة الزواج المبكر لدى الفتيات، وظاهرة الدخلة البلدي.

- ترتبط ظاهرة العنف الأسرى بطابع ثقافي يقوم على أساس النظر إلى المرأة باعتبارها كائن يحتل درجة أدنى من الرجل في السلم الاجتماعي، في الوقت الذي تكتسي فيه ظاهرة تكرار العنف الأسرى ضد المرأة بطابع اقتصادي وبخاصة في حالات تكرار هذا العنف.

- هناك علاقة طردية قوية ولكن سلبية بين تزايد معدلات الفقر بين الأسر في منطقة شرق النيل وتزايد أعداد الأطفال الذين ليس لديهم شهادات ميلاد.

- يعد افتقاد الإناث في منطقة شرق النيل للبطاقة الشخصية أحد الروافد المهمة في تزايد ظاهرة العمالة غير الرسمية بين الإناث في تلك المنطقة.
- كما يعد غياب البطاقة الشخصية للإناث في منطقة شرق النيل بمركز المنيا أحد الأسباب الجوهرية في إضعاف قدرات المرأة وسبباً في عدم وصولها إلى أية خدمات سواء ما يتعلق منها بالوصول إلى مصادر الإقراض أو الخدمات الاجتماعية والتأمينية وبخاصة في حالات العجز والشيخوخة.

وتقترح الدراسة بعض **التوصيات** من أهمها:

- هناك دور جوهري لمنظمات المجتمع المدنى بمنطقة شرق النيل يتمثل في إحداث حراك عكسي فيما يخص العمالة غير الرسمية بهدف تحويلها إلى عمالة رسمية وذلك يتأسس على عدد من النواحي التطبيقية من بينها:
- البحث عن آليات ومداخل إبداعية متنوعة في ضرورة شمول العاملين بمنطقة شرق النيل بمظلة التأمين الاجتماعي والصحي مع ضرورة أن يكون هذا التأمين ضمن مظلة تأمين صحي اجتماعي شامل.
- ضرورة رفع قيمة القرض للسيدات التي يعانين أوضاع اقتصادية واجتماعية متدنية وذلك كمدخل ضروري لتنمية تلك الأوضاع .
- إمكانية أن تكون أولوية تقديم القروض لربات البيوت والنساء المعيلات.

- العمل على إنشاء مجموعات الـ Saving Lons أو مجموعات الادخار أو ما يشبهها مع أهمية وضرورة قيام منظمات المجتمع المدنى بالاستفادة من التجارب الرائدة في هذا المجال والتدريب عليها.

- أيضاً البحث في إمكانية تقديم قروض من خلال أشكال تعاونية مدنية، بديلا عن القروض الصغيرة الفردية، وذلك بهدف تعظيم الاستفادة من مشروعات الإقراض.

- ضرورة القضاء على ظاهرة قطاعات العمل غير الرسمية وفتح مجالات عمل رسمية ومنتظمة للنساء وتنويع فرص العمل أمامهن.

- ويظل دور المنظمات المجتمع المدنى بضرورة خلق فرص عمل من خلال تشجيع الصناعات المنزلية مع ربطها بمظلة التأمين الصحى والاجتماعي.

- هناك ضرورة لمنظمات المجتمع المدنى بمنطقة شرق النيل في التعامل مع العديد من الأمراض التي تتعرض لها النساء وبخاصة أمراض نقص التغذية، وظاهرة الحمل المتكرر وذلك من خلال بعض التدخلات.

- القيام بإعداد دورات تدريبية وكتيبات خاصة بتوعية السيدات بالصحة الإنجابية

- يمكن أن يكون لمنظمات المجتمع عدد من التدخلات الصحية منها:

- إجراء بعض الدورات التدريبية للأطباء العاملين بالوحدات الصحية بواسطة متخصصين في عديد من الموضوعات التي تساعد في رفع وبناء قدرات الأطباء المهنية، وعقد دورات تدريبية للأطباء على الثقافة المدنية وأهميتها في وقف عادات الكثير من العادات والتقاليد

السلبية سواء بصحة المرأة أو العنف ضد المرأة، وعلى سبيل المثال ظاهرة الزواج المبكر، الدخلة البلدي ..... .

- خلق علاقات وصلات وروابط قوية مع الوحدات الصحية والقيام ببعض المشاريع التي يمكن أن تساعد في تقديم الدعم الطبي المجاني أو تخفيض كلفة الخدمة الطبية.

- يعد نشر الثقافة المدنية أحد المداخل الهامة للتعامل مع ظاهرة العنف ضد المرأة بصفة خاصة والعنف المجتمعي بصفة عامة.

- هناك أهمية كبيرة لدور منظمات المجتمع المدني في ضرورة استخراج شهادة الميلاد للأطفال دون سن الخامسة .

- يتوازى مع هذا الدور دور آخر لمنظمات المجتمع المدني منوط بها القيام به وهو يتعلق بضرورة تعميم امتلاك الإناث للبطاقة الشخصية باعتباره حقاً سياسياً في إثبات شخصية الانتماء داخل المجتمع.

الإطار النظري و المنهجي

تحاول هذه الدراسة التطبيقية التعرف على طبيعة الاحتياجات الخاصة بالنساء في منطقة شرق النيل، وذلك من خلال دراسة المشكلات التي يعانين منها، وقد حاولنا أن نعالج تلك المشكلات دون الاستغراق في تفاصيلها وذلك لحاجة كل مشكلة إلى دراسة مفصلة.

إن أغلب النتائج التي حاولنا استخلاصها من سياق تلك الدراسة بصفة عامة تتسم بأنها ذات طبيعة تطبيقية.

ولأنه لا توجد دراسات سابقة في هذا المجال فإننا حاولنا استطلاع واستقصاء تلك المشكلات والاحتياجات المصاحبة لها كلما أمكن ذلك. إلى ذلك تحاول الدراسة مناقشة واقع المرأة في منطقة شرق النيل بمركز المنيا بجنوب مصر ويشتمل هذا الواقع على الأوضاع العملية والصحية، ومظاهر العنف ضد المرأة. وفي هذا الإطار نحاول أن نتعرف على طبيعة هذا الواقع الذي تعيشه المرأة في منطقة شرق النيل، وما يتسم به هذا الواقع من قوة أو ضعف وتدنى، وما أسباب القوة أو الضعف.

أيضاً نتناول ضمن سياق تلك الدراسة العلاقة بين قدرات المرأة وسبل تمكينها، وإذا كان تنمية الموارد البشرية للمرأة هو المدخل والسبيل لتمكينها، فهل واقع المرأة في منطقة شرق النيل يشهد بتنمية قدراتها الإنسانية والبشرية ؟

في السياق ذاته يلعب رأس المال الاجتماعي دوراً محفزاً في تنمية القدرات البشرية للمرأة، فهل يتم استيعاب المرأة في منطقة شرق النيل داخل تلك الأبنية الاجتماعية ؟ وهل عدم استيعاب المرأة ضمن إطار تلك الأبنية يزيد من هشاشتها، ومن ثم ضعف قدراتها ؟

عينة الدراسة

تم تطبيق الدراسة على عينة احتمالية، عشوائية منتظمة، من النساء المقيمات بعدد من قرى شرق النيل، و قد بلغ حجم العينة 1600 مفردة، تم اختيارهن ضمن الفئة العمرية من 15: 45 عاما.

أدوات الدراسة

تم تطبيق العديد من الأدوات الخاصة بدراسة واقع واحتياجات النساء بمنطقة شرق النيل بالمنيا منها إعداد استبيان تناول العديد من التساؤلات التي تم اختبارها ميدانياً، ثم إعادة صياغته وفقاً لتلك الدراسة الاستطلاعية التي شارك فيها عدد ممن شملهن هذا الاستطلاع وأيضاً القائمين على جمع المادة الميدانية، وصولاً للصياغة النهائية.

- اللقاءات النقاشية المفتوحة مع أكثر من مجتمع للسيدات في قرى شرق النيل التي جرى فيها تطبيق الدراسة.
- أيضاً إجراء عدد من اللقاءات النقاشية مع عدد من الأطباء في عدد من القرى الواقعة ضمن نطاق الدراسة روعي في تلك اللقاءات أن تتضمن أطباء وطبيبات من العاملات بالوحدات الصحية وآخرين على علاقة قوية بمجتمع الدراسة مثال أطباء لهم عيادات خاصة بقرى الدراسة.

قرى الدراسة

تم تطبيق الدراسة على عدد من القرى بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا بمحافظة المنيا وهى، قرى نزلة حسين وقرية الشرفا التابعة لها، زاوية سلطان ونزلة العساكر التابعة لها، الداودية وعزبة المقرقر التابعة لها، الحوارتة وعزبة الوابور التابعة لها، نزلة عبيد، منشية سوادة وقرية سوادة ودير سوادة التابعتين لها، نزلة فرج الله، طهنا الجبل، عرب الشيخ محمد.

الفترة الزمنية التى تم فيها تطبيق الدراسة

تم تطبيق تلك الدراسة في الفترة من فبراير 2005 إلى أكتوبر من العام 2005، ثم تلى ذلك عرض نتائج الدراسة ضمن ورشتي عمل الأولى في ديسمبر عام 2005، والثانية في يناير 2006، ثم صياغة التقرير النهائي بعد تضمينه الملاحظات والتوصيات التي خرجت بهما ورشتى العمل المشار إليهما.

بعض **الصعوبات** التي واجهت الدراسة

هناك العديد من الصعوبات التي واجهتنا عند القيام بتلك الدراسة، لعل من بينها عدم توافر المصادر الإحصائية الرسمية الخاصة بموضوع الدراسة، كما أن المتوافر منها لا يتسم بالدقة من ناحية، وعدم تجديدها من ناحية أخرى. في السياق ذاته فإنه من بين الصعوبات التي واجهتنا أيضاً ما يتعلق بالحالة الصحية لمجتمع الدراسة حيث لم تتوافر أية بيانات عن واقع الحالة الصحية لمنطقة الشرق النيل، وفي محاولة لاستقصاء تلك المشكلة فقد اعتمدنا على استجابات أفراد العينة لعدد من أبرز الأمراض الصحية التي قد تكون شائعة في منطقة الدراسة، وللأسف فإنه لم نستطع القيام بأية مسوح معملية وبخاصة فيما يتعلق بجملة تلك الأمراض أو البعض منها، وذلك لحاجة تلك النوعية من لفرق معملية متخصصة وهو أمر لم يكن باستطاعتنا تنفيذه.

أيضاً من بين الصعوبات التي واجهتنا في إنجاز تلك الدراسة الخلط الشديد بين الدخلة البلدي والعثمانلي بين المبحوثات وعدم القيام بالتوعية الكافية من جانب الباحث مع القائمين بجمع المادة الميدانية.

بعض **المفاهيم** المتعلقة بالدراسة

- **الأسرة العيشية** : فرد أو مجموعة أفراد تربطهم أو لا تربطهم صلة القرابة ويشتركون في معيشة واحدة من حيث المأكل والمسكن.

- **العمالة الرسمية** : ليس المقصود بالعمالة الرسمية ضمن نطاق تلك الدراسة العمالة في القطاع العام والحكومة أو القطاع الخاص ولكن ما نقصده بتلك النوعية من العمالة هي التي تتصف بالاستقرار والانتظام في عملها من حيث شمولها بالتعاقدات القانونية ومن ثم شمولها بالمظلة التأمينية سواء الاجتماعية أو الصحية، ولا يشترط في تلك النوعية من العمالة ما إذا كانت عقودها محددة المدة أو مفتوحة المدة.
- **العمالة غير الرسمية**: تلك النوعية من العمالة التي لا تتوافر لها الشروط القانونية في علاقتها بصاحب العمل من حيث انتفاء التعاقد القانوني، وعدم شمولها بالمظلة الاجتماعية أو التأمينية، سواء أكانت فترة عملها موسمية أو محددة المدة أو مفتوحة المدة.
- **مصادر الائتمان الرسمية وشبه الرسمية:** ما نقصده بمصادر الائتمان الرسمية تلك المتمثلة في البنوك التجارية والمتخصصة العام منها والخاص، أما ما نقصده بمصادر الائتمان شبة الرسمية تلك التي تتمثل في الجمعيات التعاونية سواء العاملة في مجال الزراعة أو الصيد، وأيضاً جمعيات تنمية المجتمع المحلى وقد وصفناها بشبه الرسمية كونها تخضع في جانب كبير من عملها إلى الإدارات الحكومية التابعة لها إلى الحد الذي تصبح معه أشبه بإدارة حكومية أكثر منها بناء تنظيمي يفترض أنه غير حكومي.
- **الحيازة الزراعية:** يقصد بها الأرض التي يقوم بزراعتها الفلاح سواء أكانت تلك الأرض مملوكة للمزارع أو مستأجرة ومن ثم فإن الفلاح

المستأجر هو حائز للأرض وأيضاً مالك الأرض شرط أن يكون هو من يقوم بزراعتها.

- **فقراء الفلاحين:** جرى اتفاق عام بين الباحثين في المسألة الزراعية والفلاحية باعتبار فقراء الفلاحين هم من يحوزون فدانين فأقل من الأرض الزراعية سواء أكانت تلك الحيازة ملك أو إيجار، ويشار في هذا الصدد على أن هذا التحديد قام بوضعه الدكتور محمد أبو مندور في دراسته حول اتجاهات علاقات الإنتاج في الزراعة المصرية.
- يعنى بالعنف ضد المرأة - وكما جاء في الإعلان العالمي لمناهضة العنف ضد النساء والذي جرى إقراره في ديسمبر 1993 بواسطة الجمعية العامة للأمم المتحدة - أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة.
- كما تذهب المادة الثانية من هذا الإعلان لتوسع من مفهوم العنف ضد المرأة باعتباره يشتمل على سبيل المثال لا الحصر:
  - العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة بما في ذلك العنف المتصل بالمهر(وهى حالات من العنف تخص بعض البلدان ليس من بينها مصر)، واغتصاب الزوجة،

وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة والعنف غير الزوجي والعنف المرتبط بالاستغلال.

- العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام بما في ذلك الاغتصاب و التعدي الجنسي والمضايقة الجنسية والتخويف في مكان العمل وفي المؤسسات التعليمية وأي مكان آخر، والاتجار بالنساء وإجبارهن على البغاء.
- العنف البدني و الجنسي و النفسي الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما وقع.
- الدخلة البلدي: فض غشاء البكارة بغير العضو الذكرى واصطحاب البعض سواء من أهل العرس أو بعض الدايات لغرفة فض غشاء البكارة.
- الدخلة العثمانلي: فض غشاء البكارة من خلال العضو الذكرى، مع عدم اصطحاب أحد غير العريس والعروس لغرفة فض البكارة، حيث يكون الجميع من الأهل والأقارب والأصدقاء منتظرين خارج غرفة فض البكارة للتأكد من بكارة العروس، حيث يقوم العريس برمي منديل أبيض وبه بقع دم العروس على جموع المنتظرين.

أولاً: الحالة العملية

1-1 الحالة العملية بمحافظة المنيا

عند تناول الحالة العملية بمحافظات الجمهورية سوف نجد أن عدد الأسر المعيشية بشكل إجمالي على مستوى المحافظة يبلغ 541917 أسرة معيشية منهم ما يقرب من 8% من تلك الأسر رؤسائها من النساء، في الوقت الذي يبلغ عدد أفراد تلك الأسر 3034094 فرداً، منهم 46% من الإناث ([1]). في الوقت الذي نجد درجة من التباين بالنسبة لقرى مركز المنيا، حيث نجد أن عدد الأسر المعيشية تبلغ 78037 يمثلون 418319 فرداً منهم ما يزيد عن 45 % من الإناث. بينما نجد أن ما يقرب من 14.6% من الأسر تعولها سيدات في محافظة المنيا ([2]) وهى نفس النسبة تقريباً بمنطقة الدراسة .هذا في الوقت الذي تنخفض فيه مساهمة المرأة بصفة عامة في قوة العمل بمصر، بحيث لا تزيد عن 22% ([3]) من إجمالي الإناث فوق 15 سنة، ويشير ذات التقرير إلى أن هذه النسبة تنخفض إلى ما دون ذلك بكثير حيث تصل إلى 1.8% في مركز ومدينة ملوى على سبيل المثال لا الحصر، ويعزى التقرير انخفاض هذه النسبة إلى تدنى

1- قوة العمل في محافظة المنيا ، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى ، 2003.
2- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، بحث العمالة بالعينة لعام 2002.
3- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، بحث العمالة بالعينة لعام 2002.

الحالة التعليمية للمرأة وإلى اضطرار أغلبهن إلى العمل في القطاعات غير المنظمة، إضافة إلى العمل في النطاق الأسرى بدون أجر.

أيضاً تشارك المرأة في القطاعات الاقتصادية المختلفة بنسب متباينة حيث يشتمل القطاع الحكومي على النسبة الأكبر والتي تبلغ 26.3% بينما لا تتجاوز الـ 11.9% في قطاع الأعمال ، و 15.8% بالقطاع الخاص، بينما تبلغ نسبة استيعابها في القطاع غير الرسمي 21.5% ([1])

من ناحية أخرى نجد أن قوة العمل الفعلية بمحافظة المنيا وفقاً للإحصاءات الرسمية تبلغ 1169438 وذلك بنسبة 15% من جملة من هم فوق 15 سنة وأقل من 60 سنة، منهم 27.5 % من الإناث وبنسبة لا تزيد عن 3% من جملة النساء ضمن الفئة العمرية السابق الإشارة إليها.

في الوقت ذاته نجد أن جملة المتعطلين عن العمل وفقاً لنفس الإحصاءات تزيد قليلاً عن الـ 9% على أن نسبة الإناث من جملة المتعطلين عن العمل تبلغ 44.5% ([2]).

أما إذا نظرنا إلى تلك المعدلات بالنسبة لقرى ومدن مركز المنيا سوف نجد أن قوة العمل الفعلية هي 135134منهم 14% عاطلين عن العمل، في الوقت الذي تبلغ فيه جملة الإناث العاطلات عن العمل 41% من جملة المتعطلين عن العمل.

1- تقرير التنمية البشرية ، 2003، ص 69 .

2- قوة العمل في محافظة المنيا ، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى، مرجع سابق .

(للتعرف على قوة العمل ومستويات البطالة بمراكز المحافظة راجع الجدول رقم 4 ضمن الملاحق).

هذا وتتركز معظم العمالة بمحافظة المنيا في قطاع الزراعة الذي يشتمل على 64% من إجمالي قوة العمل بالمحافظة، ما يزيد عن نصفهم من الإناث (راجع الشكل رقم 1)

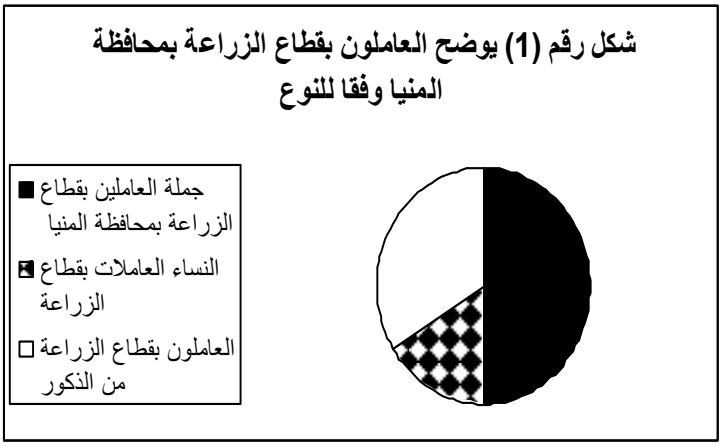
ونفس الحال بالنسبة لمركز المنيا حيث يمثل العاملون في قطاع الزراعة الجانب الأكبر بنسبة تصل إلى 58% من جملة المشتغلين، مقارنة بباقي القطاعات الاقتصادية الأخرى.

1/1الحالة العملية بمنطقة الدراسة

عند النظر إلى الحالة العملية للنساء في منطقة شرق النيل لا يمكن أن نأخذها بمعزل عن محيطها الاجتماعي والاقتصادي الذي تحيا فيه، أو على الأقل الأسرة المعيشية التي تنتمي إليها.

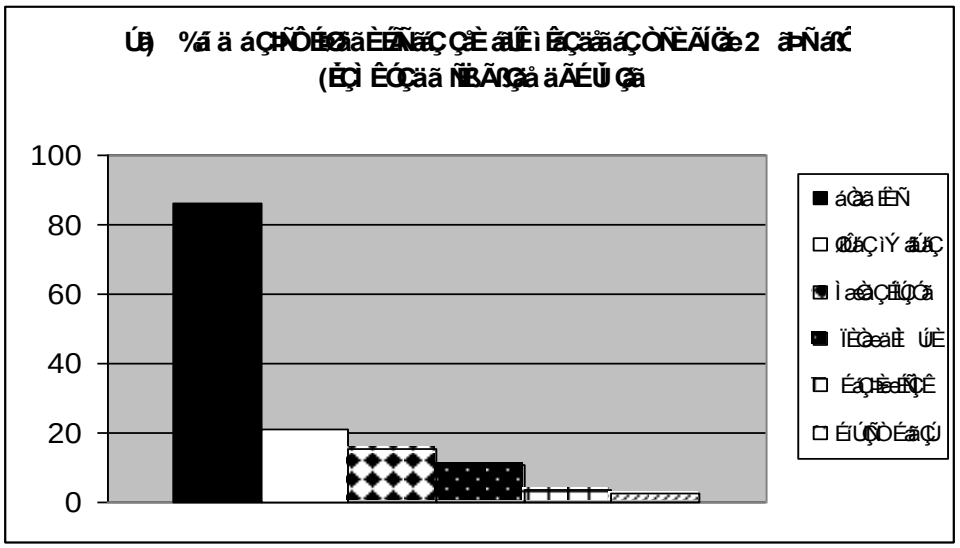
وفي هذا الإطار نجد ضعف وتدنى الحالة الاقتصادية للنساء بمنطقة شرق النيل.

شكل رقم (1) يوضح العاملون بقطاع الزراعة بمحافظة المنيا وفقا للنوع



حيث اتضح أن الغالبية منهن يرغبن في العمل ولكنهم لا يجدن فرصة أو سبيلاً إلى ذلك إلا فيما ندر.

ومن ثم فإن العمل المتيسر للنساء لا يتجاوز مساعدة الزوج في الغيط أو إعداد السمن والجبن وبيعهن في الأسواق أو العمل في مجال الزراعة لدى الغير مقابل أجر " عاملة زراعية ".



ومن خلال مراجعة الشكل رقم" 2" يتضح أن 86.2% يعملن كربات منزل، وعادة ما يجرى استبعاد ربات البيوت من قوة العمل وبخاصة في الإحصاءات الرسمية وذلك بهدف التهوين من مشكلة البطالة والإقلال من معدلاتها في إطار تلك الإحصاءات وهو أمر يتجافى مع الحقيقة خاصة أن 96% من هولاء (ربات البيوت) يرغبن في العمل، وهو ما يستوجب إعادة النظر في المفاهيم التي يجرى الأخذ بها في قياس معدلات البطالة.

ومن ثم كان طبيعياً أن نجد ما يزيد عن نصف هؤلاء النساء يمارسن أعمالاً إضافية إلى جانب دورهن كربات بيوت وذلك بنسبة وصلت إلى 50.3% من جملة أفراد العينة.

وقد تنوعت تلك الأعمال الإضافية بين العمل في الغيط وذلك بنسبة وصلت إلى 21% من جملة أفراد العينة، و15.3% يقمن بمساعدة أزواجهن فيما يقومون به من أعمال مثل إعداد أدوات العمل من شباك وغيره إذا كان الزوج يعمل صياداً وذلك على سبيل المثال لا الحصر.

في حين نجد 11% يقمن بأعمال بيع وجبن وزبد وسمك .. الخ، بينما نجد ما يقرب قليلاً من 3% من أفراد العينة يعملن كعمالة زراعية لدى الغير بأجر .

وفي العادة فإن العمل الذي تقوم به المرأة لا تتقاضى عنه أجراً، حيث نجد أن هناك ما يزيد عن 77% من جملة النساء داخل العينة يعملن بدون أجر، ونسبة لا تزيد عن الـ 18% منهن يتقاضين أجراً، في حين يوجد 5% يجمعن بين الأجر النقدي والعيني معاً.

ولم يتوقف الأمر عند حدود انعدام الوصول لفرص العمل بالنسبة للنساء في منطقة شرق النيل بمركز المنيا فقط بل يمتد إلى أزواجهن أيضاً حيث نجد أن جميعهم لا يعملون في مهن تتسم بالانتظام والاستمرارية بل في أعمال يغلب عليها الطابع المؤقت، وذلك بالنسبة لمن نجح منهم في الوصول إلى فرص العمل تلك.

نوع العمل	العدد	%
عمال محاجر	494	30.9
فلاحون	401	25.1
صيادون	114	7.1
موظف	220	13.8
عامل زراعي بأجر	70	4.4
أخرى	42	2.4
عاطلون عن العمل	259	16.2
الإجمالى	1600	100

جدول رقم (1) يوضح الحالة العملية لأزواج النساء بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا

وحتى من يعملون كموظفين فإن الجزء الأكبر منهم يعمل بعقود عمل مؤقتة لا تعطيهم أية حقوق اجتماعية أو تأمينية .

هذا في الوقت الذي تتسم فيه طبيعة تلك الأعمال – الأعمال الخاصة بأزواج النساء- بدرجة كبيرة من الخطورة وتتسم بيئة تلك الأعمال بانعدام عقود العمل وانعدام شمولهم لأية مظلة قانونية أو تأمينية بكافة أشكالها ، وبالتالي فإن من يتعرض منهم لأي إصابة أو أي حالة من حالات العجز سواء الجزئي أو الكلى – وهو ما يتكرر كثيراً – لا يجد أية حقوق في انتظاره، بل يكون الموت على قيد الحياة هو المصير الذي ينتظرهم .

ومن ثم نجد أن الغالبية من الأسر المعيشية تدفع بأطفالها للعمل حتى يكون هناك الرديف أو البديل الجاهز وذلك عند اقتراب عائل الأسرة من حد العجز عن العمل بسبب إصابة قد تلحقه أو موت قد يغيبه ([1]) .

وفي هذا الصدد نجد أن هناك 31% من أزواج النساء بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا يعملون بالمحاجر ، ويأتي الفلاحون في المرتبة التالية بعد العاملين بالمحاجر ويشكلون 25% من جملة أفراد العينة نصفهم من المستأجرين للأرض الزراعية ، سواء بالإيجار النقدي أو بالمشاركة وهو ما يمثل عبئاً كبيراً على الأسر المعيشية بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا وذلك لارتفاع القيمة الإيجارية لقيراط الأرض الزراعية الذي يصل إلى 150 جنيهاً، أي أن تكلفة الفدان الإيجارية تصل إلى 3600 جنيه في السنة.

1- راجع دراسة أطفال في خطر ، مؤسسة الحياة الأفضل بالتعاون مع مؤسسة وادى النيل لرعاية عمال المحاجر .

هذا وتتسم الحيازات الزراعية بالقزمية أوالصغر الشديد حيث نجد أن الجانب الأكبر 73.8% من تلك الحيازات تقل عن فدان ، في حين نجد أن الحيازات الزراعية لفدان فأقل لا تزيد عن 12.7% ، بينما نجد أن الحيازات التي تدخل ضمن فئة أقل من فدانين تصل إلى 13.5% (راجع الجدول رقم 5 ضمن الملاحق). الأمر الذي يعنى أن غالبية الفلاحين بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا هم من فقراء الفلاحين .

في السياق ذاته فإن الحيازة الزراعية في منطقة شرق النيل نادراً ما تُسجل باسم السيدات أو الزوجات والأرامل حيث لا يوجد ضمن أفراد العينة أن هناك زوجات يحزنَّ أرضاً أو أن الأرض الزراعية مسجلة باسمها حيث أن الحيازات الزراعية المملوكة في معظمها مسجلة باسم الذكور سواء أكان الأب بنسبة 9.4% أو الزوج بنسبة 13.9% أو الأخوة الذكور بنسبة 3.6% بينما الحيازات المسجلة باسم السيدات لا تتجاوز الـ 1.8% من جملة أفراد العينة الحائزين لأرض(راجع الجدول رقم 6 ضمن الملاحق). في حين أن جميع الحيازات المستأجرة تم الاتفاق بشأنها مع الأب أو الزوج ... الخ ويتم استثناء السيدات من هذا الأمر، وهو ما يعطى دلالة قوية على ضعف العلاقة بين النساء والحيازة الزراعية، ومن ثم ضعف قدرة النساء في الوصول للأرض الزراعية، بل أن الأمر يصل إلى حد الامتناع عن توريث الأرض للزوجة عند وفاة زوجها أو الأخت عند وفاة الأب، ولا يتجاوز الأمر في أحسن الأحوال بتعويضها بمبلغ نقدي يقل كثيراً عن القيمة الحقيقية للأرض

.(راجع الإطار رقم 1).

الإطار رقم (1) حيازة النساء للأرض الزراعية

يحتل التعب مساحة كبيرة من وجهها، وكلما حاولنا أن نبدد من ملامحه شيئاً تلقى إلينا بالتفاتة طيبة لكنها سريعاً ما تذهب في الغياب.

أصرت على أن تنعزل عن بيت حماها حين مات زوجها منذ أثنتا عشر عاماً ، تاركاً لها ثلاثة من الأبناء . بعد مرور أربعينية زوجها فاتحها حماها في تزويجها من شقيق زوجها لكي يرعى أولادها ، لكنها وبإصرار قامت باحتضان أطفالها وصرهم بين صدرها رافضة الزواج . كان من عادة أهل بلدتها أن المرأة حين يتوفى زوجها فإنها سوف تكون لشقيقه إذا رغبها ، ولذا فقد أثارت أهل قريتها عليها وصار رفضها حديثاً تلوكه ألسنة القرية . البعض قال يبدو أنها تريد الزواج من أحد شباب القرية ، لكن رفضها لكل من تقدم لخطبتها أمسك تلك الألسنة عن التحدث في شأنها ، في الوقت الذي ظلت فيه العديد من علامات التعجب لا تفارق حالها .

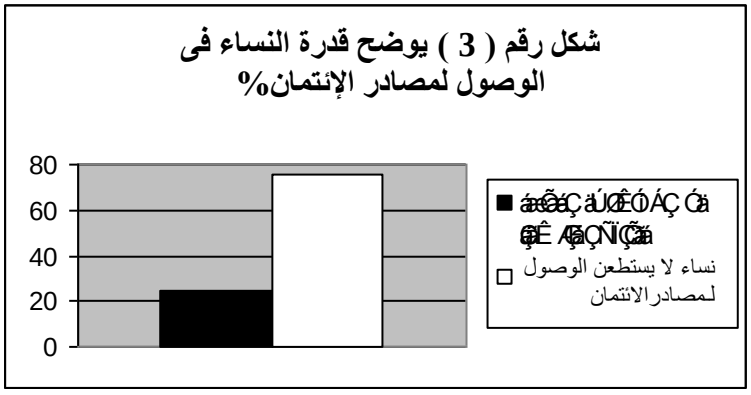
لم تكن جاوزت العشربن من عمرها حينما توفى زوجها ، كان حماها يخشى عليها في البداية من فتنة الأيام كلما طال بها الزمان ،وهو يعلم بمفاتن وجهها المليح ، وعندما فقد الأمل في تزويجها أحد أبنائه رفض أن يقتطع جزءاً من الأرض التي كان يفلحها زوجها لتتعايش منها مع أولادها ، وعندما وافته المنية أقتطع الابناء لها عشرة قرارايط ميراث زوجها في الأرض سمحوا لها بزراعتها ولكنهم أصروا أنها لن تسجل باسمها حتى يقوى عود أحد ابنائها الذكور من يومها والتعب لا يفارق وجهها ، تفلح الأرض وتحيل سمرتها إخضراراً على أمل أن يأتى أحد أبنائها يوماً ليسترد حيازة أبيه .

1- 2 انعدام مصادر الائتمان

مما يزيد من هشاشة الأوضاع الاقتصادية في منطقة شرق النيل ليس فقط بالنسبة للسيدات ولكن للرجال أيضاً هو ضعف القدرة في الوصول إلى مصادر الائتمان والتي تتضاءل نسب الحصول عليه سواء بالنسبة للنساء أو الرجال على السواء.

حيث نجد أن هذه النسبة لا تزيد عن 24.4% بالنسبة للنساء داخل عينة الدراسة في مقابل 75.1% لا يستطعن الحصول على أية مصادر للائتمان (راجع الشكل رقم 3)

ولاشك أن هذه النسب تعطى دلالة قوية على هشاشة الوضعية الاقتصادية وذلك لوجود علاقة طردية بين قوة الحالة الاقتصادية ومصادر الحصول على الائتمان.



لا توجد أمام النساء في منطقة شرق النيل أية مصادر بنكية للحصول على قروض والأمر نفسه بالنسبة لأزواجهن، حيث تضع البنوك شروطاً مغالاً فيها لا تستطيع أي سيدة، أو أياً من أفراد أسرتها تلبية الحدود الدنيا من تلك الشروط.

وحتى الفلاحات والفلاحين منهم والذين كان بإمكانهم الحصول على القروض من الجمعيات التعاونية الزراعية أو بنك التنمية والائتمان الزراعي لم يعد الآن بمقدورهم ذلك وبخاصة بعد تقليص دور الجمعيات التعاونية الزراعية في هذا المجال وأصبح دورها قاصراً في تقديم بعض القروض العينية بضمان الحيازة الزراعية وليس بضمان المحصول كما كان معمولاً به قبل تطبيق قانون تحرير العلاقة الإيجارية الذي جرى تنفيذه في أكتوبر من العام 1997، وبموجب هذا القانون لم يعد بمقدور أي فلاح مستأجر لأرض زراعية الاقتراض بأي شكل من الأشكال من الجمعية التعاونية الزراعية.

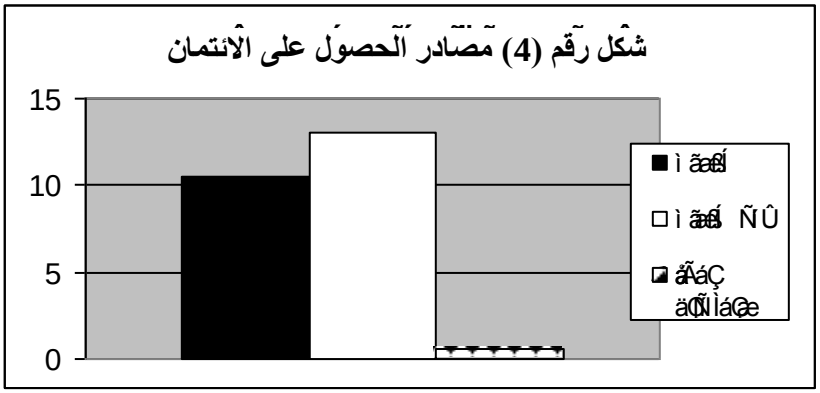
وإذا ما انتقلنا إلى المهن الأخرى للسيدات وأزواجهن في علاقتها بالحصول على مصادر الائتمان فسوف نجد أن الحالة العملية والاقتصادية لما يزيد عن الـ 80% من جملة أفراد العينة لا يستطيعون الوصول إلى مصادر الائتمان الرسمية والتي تتمثل في البنوك التجارية منها والمتخصصة والعامة والخاصة منها، وذلك للشروط التي تفرضها تلك المؤسسات الائتمانية والتي يعجز النساء وأزواجهن بمنطقة شرق النيل عن الوفاء بالحدود الدنيا لتلك الشروط ، ولعل أقل تلك الشروط هي العمل في جهة رسمية تعترف بهم وانضوائهم تحت مظلتها القانونية والتأمينية ولكن هذا الشرط غير متوافر على

إطلاقه بالنسبة لأفراد العينة من النساء ولا حتى أزواجهن حيث يعملون في مهن عشوائية لا تتسم بالانتظام أو الاستمرارية ، مثل العمل في المحاجر- الذي لا يوفر الحدود الدنيا ليس من الاشتراطات العملية والاقتصادية فحسب بل لا يوفر حتى الاشتراطات البيئية والصحية ومن ثم فإن تلك الفئة لا يوجد أمامها أية فرصة في الوصول لمصادر الائتمان الرسمية تلك .

الأمر نفسه بالنسبة للعاملين بالصيد وما يتعلق به من مهن أخرى ، فليس باستطاعة النساء التعامل مع الجمعية التعاونية لصائدي الأسماك لأن رخصة الصيد مسجلة باسم الزوج أو الأخ أو الابن ونسب الإناث لا تتجاوز الـ 3% فقط من جملة العاملات بالصيد بمحافظة المنيا يحملن رخصة صيد .

وفي كل الأحوال فإن العاملين بالصيد لا يتوافر أمامهم من مصادر للائتمان سوى الجمعية التعاونية لصائدي الأسماك بالمنيا، وفرص الحصول على هذا الائتمان تظل محدودة ومتدنية سواء بالنسبة للسيدات المعيلات و العاملات بمهنة الصيد في ذات الوقت، أو حتى النساء اللاتي يعمل أزواجهن بمهنة الصيد. ، وذلك لان هناك ما يزيد على 2134 صياداً هم في حاجة لمثل هذه القروض ومن ثم فإن طالب القرض عليه ان ينتظر حتى يأتي دوره في الحصول على هذا القرض ، لكن حتى عندما يأتي دوره في الحصول على هذا القرض ، فإن قيمة القرض تكون ضئيلة للغاية لا تتجاوز الثلاثمائة جنيه ، جزء منه عيني والآخر نقدي الأمر الذي لا يستطيع معه تدبر أموره وأحواله المعيشية إضافة إلى أسعار الفائدة المغالى فيها ([1]).

1- راجع الضفة الأخرى من النهر، مؤسسة الحياة الأفضل، 2003 .



وحتى الصندوق الاجتماعي للتنمية لا تستطيع النساء وأزواجهن من الوصول إليه ومن ثم تنحصر مصادر الحصول على القروض بالنسبة للسيدات في مصدرين أساسيين هما المصادر الحكومية المتمثلة في الضمان الاجتماعي وشبه الرسمية المتمثل في بعض جمعيات تنمية المجتمع المحلى ، والمصادر غير الرسمية المتمثلة في بعض المنظمات غير الحكومية ، إضافة إلى أحد المصادر الأخرى المتمثل في الأهل والجيران .

هذا ويستفيد ما يقرب من 13% من أفراد العينة من القروض التي تقدمها المنظمات غير الحكومية، في حين تصل نس بةالمستفيدات من الضمان الاجتماعي عبر جمعيات تنمية المجتمع المحلى إلى 10.5% من جملة أفراد العينة، بينما تظل هناك نسبة لا تتجاوز الـــ 0.6% من جملة النساء ضمن أفراد العينة يعتمدن على الأهل والجيران في هذا الشأن (راجع الشكل رقم4).

1-2-2 شروط الحصول على القرض وشروط سداده

في العادة تتراوح قيمة القرض من 300 جنيه إلى 2000 جنيه، ولكى تحصل أي سيدة على قرض لابد أن تكون لديها على الأقل أوراق إثبات شخصية، وبالطبع لابد أن تكون كاملة الأهلية أي بلغت 21 سنة، وفي الغالب تكون متزوجة وتعول.

في ذات السياق فإنه لا يشترط في العادة الإلمام بالقراءة والكتابة لحصول أي سيدة على قرض.

أيضاً ولكى تحصل السيدة على قرض لابد من أن تقوم بالتوقيع على إيصال أمانة مدون به أصل القرض، وفي بعض الحالات التي أطلعنا عليها وجدنا أنه قد تم تدوين مبلغ يزيد عن أصل القرض بخمس مرات (**في إحدى جمعيات تنمية المجتمع المحلى بأحد القرى بمنطقة شرق النيل، كانت هناك سيدة مقترضة ألف جنيه ومدون بإيصال الأمانة خمسة آلاف جنيه، وأخرى مقترضة لخمسمائة جنيه ومدون بإيصالات الأمانة ثلاثة آلاف جنيه**).

ولا يتوقف الأمر عند حدود التوقيع على إيصالات الأمانة بل يمتد إلى ضرورة وجود موظف حكومي للتوقيع هو الآخر على إيصال أمانة وذلك باعتباره ضامناً للسيدة المقترضة، وفي بعض الحالات الخاصة بجمعيات أخرى يمكن أن يكون الزوج أو الأخ أو الأب كضامن للسيدة المقترضة وذلك إذا تعذر وجود موظف حكومي.

الإطار رقم 2 شراء القرض !!

إحدى السيدات بنطقة شرق النيل كانت تجالسنا بإحدى المجموعات النقاشية المفتوحة وكان يبدو عليها العجلة من أمرها لإنها على موعد مع أحد محلات الصاغة بمدينة المنيا ، وذلك لكي تقوم برهن صيغتها في مقابل الحصول على ثلاثمائة جنيه ، لكي تقوم بسداد مقدم القرض البالغ ألف لإحدى جمعيات تنمية المجتمع المحلى ، وبعد حصولها على الألف جنيه تقوم من فورها بسداد مبلغ 320 لصاحب محل الصاغة مقابل فك الرهنية الخاصة بصيغتها وبشرط ألا يمر خمسة عشر يوماً من تاريخ الرهنية وحتى فكها ، وعندما أبدينا بعض علامات الدهشة والتعجب أنبرت إحدى السيدات بالقول أن بعضهن لا يملكن صيغة فتقوم ببيع بعض الأثاث الموجود بالبيت من أجل دفع مقدم القرض بهدف الحصول عليه ، وعندما سألنا بعضهم ما الذي يدفعكم إلى ذلك؟ أجبن جميعاً وبلهفة العارف ببواطن الأمور ، علشان نساعد أزواجنا في مصاريف البيت .

أيضاً من بين الشروط ضرورة اختبار السيدة المقترضة لجدية السداد وذلك من خلال دفع جزء يتراوح ما بين الربع والثلث من قيمة القرض قبل استلامه **(راجع الإطار رقم 2) .**

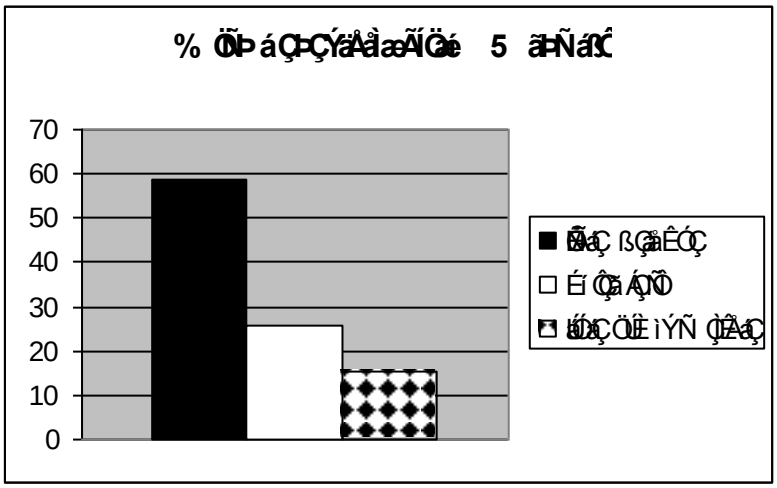
أما عن شروط سداد القرض فإنه يتم دفع 80 جنيها على الألف جنيه، أي بفائدة نسبتها 8%، مع فترة سماح فقط ثلاثين يوماً ، ومن ثم قيام السيدة المقترضة بسداد تسعين جنيهاً شهرياً ، وعند أي تأخير يزيد عن خمسة أيام فإنه يتم تحميل السيدة المقترضة غرامة تأخير تبلغ 1% من قيمة القسط الشهري تزيد إلى 2% إذا زادت فترة سداد القسط عن عشرة أيام ، ثم 3% إذا زادت فترة سداد القسط المستحق عن خمسة عشر يوماً وهكذا .

أما إذا عجزت السيدة المقترضة عن سداد قيمة القرض فغالباً ما يتم اللجوء إلى المحكمة من خلال رفع قضية على السيدة المقترضة، وضامن القرض بحيث يتم دفع كامل قيمة أصل القرض مع فوائده المستحقة والمتأخرة، وإن كان ذلك الأمر لم يتم اللجوء إليه بالنسبة لجمعية تنمية المجتمع المحلى التي نحن بصددها.

3-2-1 مصادر إنفاق القرض .

عند النظر إلى البحث في أوجه إنفاق القرض بالنسبة للسيدات المقترضات فقد وجد أن أغلب السيدات لا يعدن استثمار القرض في بعض مجالات العمل التي يمكن أن تولد دخلاً حيث أتضح أن 58.7% من جملة

المقترضات ينفقن مبلغ القرض في تدبير القوت اليومى للأسرة ، وعندما سألناهن ولماذا لا ينفقن القرض في أعمال يمكن أن تدر دخلاً ، أجبن أن قيمة القرض لا تساعد على ذلك .



(**من** الملاحظ أن غالبية تلك الفئة من المقترضات تتراوح قيمة القرض بالنسبة لهن من 500 إلى 1000جنيه فقط ، كما أنهن من أكثر فئات العينة فقراً وأقلهن دخلاً ، ومن واقع الملاحظة الميدانية يتضح أن أوضاعهن المعيشية تتسم بالسوء والتدني) في حين أجاب 25.8% من المقترضات أنهن ينفقن القرض في شراء بعض الماشية من ماعز وأغنام ... الخ ، بينما أجاب 15.5% من جملة المقترضات أنهن قمن بإنفاقه في شراء بعض السلع بهدف الاتجار فيها (راجع الشكل رقم5).

4-2-1 أسباب ضعف مصادر الائتمان

تتعدد الأسباب التي تقف في وجه النساء وأزواجهن في مصادر الحصول على الائتمان من بينها:

هشاشة الحالة العملية للنساء والرجال على السواء

ما نقصده بتلك الهشاشة عدم تمتع النساء بأي درجة من الاستقرار أو الاستمرار في الأعمال التي يقمنَّ بها وذلك بالنسبة للسيدات اللاتي يعملنّ حيث لا يتمتعن بأية حقوق سواء عمالية أو تأمينيةً.

وهو ما ينطبق على أزواجهن أيضاً كونهم غير مشمولين بأية مظلة تأمينية لافتقادهم للحقوق العمالية من حيث غياب عقود العمل، ومن ثم غياب التأمين الصحى والاجتماعي، الأمر الذي يعنى أن النسبة الأكبر (90% خارج نطاق التأمين الصح ي ، الأمر نفسه فيما يتعلق بالتأمين الاجتماعي) من النساء وأزواجهن هم خارج المظلة التأمينية بكافة صورها .

عدم وجود أوراق إثبات شخصية بحوزة النساء

تحاول بعض الجمعيات الأهلية التي تعمل في الجوانب المتعلقة بالتنمية في منطقة شرق النيل مثل (BLACD) تغطية الفجوة المتعلقة بالهشاشة العملية للنساء والرجال على السواء من خلال تقديم قروض وبخاصة أمام الفئات التي لا تستطيع الحصول عليها من مصادرها الرسمية سواء العام أو الخاص منها ، ولكن عادة ما تواجه تلك الجهود بالعديد من العقبات لعل من بينها غياب أية أوراق

أثبات شخصية ، بل يمتد الأمر إلى حد غياب أية أوراق تتعلق بتاريخ ومحل الميلاد (شهادة الميلاد) .

وفي هذا الصدد فإنه توجد أعداد كبيرة من النساء يدخلن ضمن نطاق النساء ساقطات القيد .

عدم الوعي بوجود شيء يدعى ائتماناً

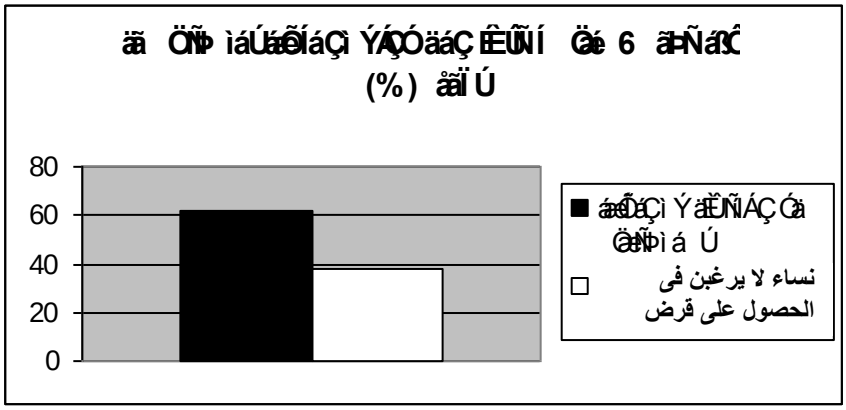
عند لقاؤنا بعدد من السيدات في منطقة شرق النيل بادرناهم بتساؤل حول مدى احتياجهن لقروض ، فكانت إجاباتهن التي وصلت إلى حد الاندفاع والتهكم **إحنا عايزين شغل** ، وعبثا نحاول أن نثبت لهن أهمية وجود مصادر ائتمان يلجأن إليها عند الضرورة أو الحاجة ، إلا أن صمت العديد من النساء كان يعيد إلينا رجع صدى السؤال .

وقد كان مفاجئاً لنا أن 32% من السيدات بمنطقة شرق النيل لا يعلمن بشيء اسمه ائتمان، الأمر الذي يعنى أن المشكلة ليست فقط في ضعف مصادر الائتمان فقط بل أن ضعف هذه المصادر وغيابها الدائم عن تلك المناطق البعيدة والساقطة من ذاكرة المكان أفقد تلك الأشياء التي تسمى ائتمان مبرر وجودها من الأساس.

الانطباع السيئ عن القروض لدى النساء

عادة ما تكون عملية الحصول على قروض مصحوبة بإجراءات معقدة، بداية من الأوراق الخاصة بإثبات الشخصية، مروراً بالضامنين، وجملة من التوقيعات التي في الغالب تجهلها العديد من النساء وبخاصة أولئك اللاتي لا يجدن

القراءة والكتابة، انتهاء بالتعثر في سداد القرض وما يرافق ذلك من إجراءات قانونية تنعكس على المرأة بصفة خاصة بآثار نفسية سيئة.



من هنا تحتل القروض في الذاكرة الثقافية المصرية وبخاصة في المناطق الأكثر فقراً أبعاداً وخبرات سيئة، وبخاصة أن هناك نسبة لا يستهان بها من النساء داخل أفراد العينة 34% مررن بتجارب سيئة في علاقتهن بالقروض سواء كان ذلك قد لحقهن شخصيا، أو لحق بأزواجهن وبخاصة أولئك الذين يمتهنون الفلاحة حيث نال السجن والحبس بعضهن بسبب قروض بنك التنمية والائتمان الزراعي.

ومن ثم نجد أن 38% من جملة أفراد العينة لا يرغبن في الحصول على قروض (راجع الشكل رقم 6) .

ثانياً: الحالة الصحية للنساء
فى منطقة شرق النيل

مقدمـــــة

لا شك أن دراسة الحالة الصحية للمرأة في منطقة شرق النيل تحتاج إلى بذل وتضافر جهود فرق بحثية مختلفة، ولأنه لم يتم تناول الوضعية الصحية للنساء في منطقة شرق النيل من قبل ، فقد حاولنا من خلال تلك الدراسة ليس وصف الحالة الصحية من حيث الناحية المرضية بقدر ما حاولنا الوصول لبعض المؤشرات في هذا الإطار وبخاصة المرتبطة بالحالة الصحية للنساء في منطقة الدراسة ، وذلك راجع إلى طبيعة هذه الدراسة التي تحاول استقصاء واستطلاع تلك الوضعية ، في الوقت الذي حاولنا فيه رصد وتوصيف طبيعة الخدمات الصحية المقدمة للنساء في منطقة شرق النيل ، وربطها بالحالة الصحية ، وإن كنا لا ندعى إننا قد توصلنا إلى نتائج نهائية في هذا الصدد بقدر ما هي مؤشرات تعطينا إمكانية بحث سبل التدخل الممكنة ، التي تعد بمثابة الهدف الذي تسعى إليه هذه الدراسة ، وكما أشرنا في الإطار المنهجي لهذه الدراسة بأننا نستهدف بحث التطبيقات وسبل التدخل الممكنة التي تسعى إلى التخفيف من وطأة المشكلات الصحية التي تعانيها النساء في منطقة شرق النيل ، لذا قمنا بتناول

أبرز تلك المشكلات الصحية التي نعتقد أنها مقدمة ومدخل ضروري للتخفيف من حدة تلك المشكلات .

إلى ذلك نود أن نلفت الانتباه إلى أننا وفي سياق تناول المشكلات الصحية فإننا نسعى في القلب من ذلك إلى الوقوف على الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي تقف وراء تلك المشكلات قدر الإمكان. وذلك لأن تناول الأوضاع الصحية بمعزل عن واقعها الاجتماعي الاقتصادي الذي تحيا من خلاله يعطينا صورة منقوصة لا تكشف لنا طبيعة الواقع الذي يفرز تلك المشكلات.

ومن ثم فقد قمنا من خلال العرض الذي يتناول الحالة الصحية إلى تقسيمه وتبويبه إلى عدة محاور يتناول الفصل الأول منها التفاوت بين الريف والحضر من حيث الحصول على الخدمة الصحية ومن حيث عدد المنشآت العلاجية ونوعية الخدمة الصحية المقدمة وذلك كمدخل يعطى خلفية لفهم الحالة الصحية في محافظة المنيا وبخاصة ريف المحافظة الذي هو محل دراستنا، وسوف نتناول في هذا الفصل بعض ملامح هذا التفاوت دون الخوض في التفاصيل المتعلقة بهذا الموضوع وذلك لأنه في حاجة لدراسة مستقلة.

في حين يتناول الفصل الثاني واقع الحالة الصحية في منطقة شرق النيل بمحافظة المنيا من وجهة نظر النساء والأطباء العاملين بمنطقة الدراسة من حيث أهم الأمراض المنتشرة بين نساء شرق النيل بمحافظة المنيا.

في حين يتناول الفصل الثالث واقع الخدمة الصحية بمحافظة المنيا كإطار عام، في الوقت الذي نتناول فيه واقع تلك الخدمات في منطقة الدراسة ،

وطبيعة تلك الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمستفيدين من تلك الخدمة .

1-2 ملامح تفاوت الخدمة الصحية بين الريف والحضر

لا زالت هناك فجوة كبيرة بين ريف وحضر مصر من حيث تقديم الخدمات الصحية، حيث نجد تفاوتاً كبيراً في عدد المنشآت يصل إلى 2338 منشأة علاجية، تستقبل ما يزيد عن 13 مليون حالة، في حين أن ريف مصر يوجد به 3111 منشأة علاجية تستقبل ما يزيد بقليل فقط 3مليون حالة .

ويبدو للوهلة الأولى من الأرقام الواردة أن هناك تزايد في المنشآت العلاجية بريف مصر عنها في الحضر، ولكن بقليل من إمعان النظر نجد أن ريف مصر يدخل ضمن منشآته 2362 وحدة صحية، وتلك الوحدات وكما أسلفنا القول لا يتجاوز دورها تقديم الرعاية الصحية الأولية، والقيام بإجراءات الإحالة للمستوى الثاني من النظام الصحى.

ومن ثم فإنه إذا ما قمنا باستبعاد تلك الوحدات من المنشآت العلاجية سوف يصبح هذا العدد لا يتجاوز 749 منشأة علاجية ، في حين أن حضر مصر يوجد به 2188 منشأة علاجية وذلك بعد استبعاد الوحدات الصحية من المنشآت العلاجية بالحضر (راجع الجدول رقم 7ضمن الملاحق) .

الأمر الذي يبرز معه مقدار التفاوت من حيث تقديم الخدمة العلاجية ،هذا في الوقت الذي يُشكل فيه سكان الريف في مصر 57% من إجمالي سكان الجمهورية ([1]) .

في السياق ذاته لا يقتصر التفاوت على عدد المنشآت العلاجية فقط بل يمتد إلى نوع الخدمة الصحية المقدمة بين ريف وحضر مصر، وهو ما يعنى مزيد من تهميش الوضع الصحى لسكان الريف ، في الوقت الذي لا يعنى ذلك بالتأكيد أن الخدمات الصحية المقدمة للحضر تعد كافية من حيث العدد أو نوعية الخدمات الصحية المقدمة .

وفي هذا الصدد نجد أنه وعلى سبيل المثال لا الحصر لا توجد سوى منشأة علاجية واحدة لأمراض الرمد في مقابل 43 منشأة في الحضر (راجع الجدول رقم7 ضمن الملاحق).

وفيما يتعلق بالمستشفيات العامة والمركزية نجد أنه لا توجد سوى 22 مستشفى يُفترض فيها خدمة 4900 قرية في ريف مصر، وذلك في مقابل 430 مستشفى للحضر.

وإذا ما انتقلنا إلى الصحة المدرسية سوف نجد أن الأمر يزداد سوءاً في الريف المصري حيث لا توجد سوى سبع وحدات للصحة المدرسية يُفترض أن تخدم ما يزيد عن خمسة ملايين تلميذ في الريف المصري ([2])، وذلك في مقابل 184 وحدة صحة مدرسية في الحضر، وعلى الرغم من كبر رقم تلك الوحدات

1- تقرير التنمية البشرية (القاهرة : معهد التخطيط القومي ، 2003) صـ52 .
2- راجع تقرير التنمية البشرية ، مرجع سابق.

في الحضر عنه في الريف إلا أنه يبدو هزيلاً مقارنة بأعداد التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي والتي تصل إلى 12 مليون طفل ([1])

في الوقت ذاته لا يوجد سوى خمسة منشآت تقوم على تقديم رعاية الطفولة بالريف في مقابل 203 منشأة صحية لتقديم تلك الرعاية في الحضر.

كما يبرز هذا التفا وت في نوعية باقي الخدمات الصحية المقدمة لسكان الريف مقارنة بسكان الحضر (راجع الجدول رقم7 ضمن الملاحق) في الوقت الذي نود التأكيد فيه على أن تزايد هذا التفاوت سواء في عدد المنشآت العلاجية أو نوعية الخدمة الصحية ، أن سكان الحضر يتمتعون برعاية صحية على درجة كبيرة من الجودة ، بل يجب الإشارة إلى أن الخدمة الصحية المقدمة لجملة السكان في عموم مصر تتسم بدرجة لا بأس بها من السوء وذلك إذا ما أخذنا عدد ونوعية تلك الخدمة على عدد سكان الجمهورية من حيث تركيبهم العمرى والنوعي في آن واحد . ولا يستثنى من ذلك محافظة المنيا حيث نجد تزايد التفاوت بين حضر وريف المحافظة.

وفي هذا السياق نجد أنه على الرغم من التزايد الرقمي في عدد المنشآت العلاجية بريف المحافظة والذي يصل إلى 247 وحدة علاجية في مقابل 88 وحدة بحضر المحافظة، إلا إننا نجد أن معظم الوحدات العلاجية بريف المنيا تدخل ضمن إطار الوحدات الصحية الريفية، وما يزيد صورة التفاوت وضوحاً بمحافظة المنيا هو ما يتعلق بالخدمة الصحية السريرية حيث نجدها تبلغ 4822

1- راجع تقرير التنمية البشرية ، مرجع سابق .

سريرا منهم 473 سريرا فقط بريف المحافظة معظمهم بالمجان يستقبلون 405 ألف حالة سنوياً ، في حين يوجد بحضر المنيا 4349 سريرا منهم 3356 سرير مجاني يستقبلون 559 ألف حالة سنوياً (راجع الجدول رقم 8).

2- 2وصف الحالة الصحية لمجتمع الدراسة

يتسم الواقع الصحى في منطقة شرق النيل بمركز المنيا بوجود وحدات صحية على درجة من التطور ، ولا تكاد تخلو قرية من تلك الوحدات ، حيث تتولى القيام بالرعاية الصحية الأولية في مجالات الصحة الإنجابية ، رعاية أمومة وطفولة ، تنظيم أسرة .

في الوقت الذي تتباين فيه العيادات الخاصة من حيث وجودها في تلك القرى ، حيث نجد على سبيل المثال 14 عيادة خاصة في قرية "نزلة عبيد" ، في حين لا توجد أية عيادات خاصة في قرية "سوادة" .

أما من حيث الصيدليات الخاصة نجد أن "نزلة عبيد" تتسم بوضع متميز عن باقي القرى بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا حيث يوجد بها سبعة صيدليات بينما يوجد أربعة صيدليات بنزلة حسين ، وصيدلية واحدة في قرية سوادة .

أما عند تناول الأمراض المنتشرة بقرى شرق النيل فسوف نجد أن هناك العديد من الأمراض المنتشرة بين النساء في تلك المنطقة لعل الأمراض المرتبطة بنقص التغذية هي الأكثر انتشاراً، حيث الاعتماد الأكبر على الأغذية المالئة والتي تكون عادة قيمتها الغذائية متدنية ومنخفضة ، حيث وجد أن هناك

ما يزيد عن 60% من جملة أفراد العينة يعانون من انتشار أمراض فقر الدم

جدول رقم "2 " يوضح نوع الامراض الخاصة بالنساء في منطقة شرق النيل

نوع المرض	التكرار	النسبة
طفيليات	99	6.2
دوالى وكبد	62	3.9
فقرالدم	970	60.6
تناسلية	85	5.3
امراض نساء	440	27.5
عظام	670	41.9
القلب	73	4.6
كلى	101	6.3
جلدية	93	5.8
أمراض الأطفال	291	18.2
البول السكرى	13	0.8
اخرى	108	6.8
الاجمالى	3005	
ملاحظة : هناك أكثر من استجابة لأفراد العينة		

(راجع الجدول رقم 2) . ويعزى العديد من الأطباء المتعاملين مع النساء في منطقة شرق النيل بروز انتشار هذا المرض إلى عادة الحمل المتكرر، ضعف الأوضاع الاقتصادية التي تنعكس على عدم إشباع الحاجات الغذائية المناسبة لبناء الجسم ، إضافة إلى عدم تكامل وتوازن الوجبات الغذائية التي يتناولها سكان المنطقة.

(لقاء مع بعض الأطباء العاملين بمنطقة شرق النيل) في السياق ذاته تذهب إحدى الطبيبات في تفسيرها لتلك الظاهرة بين النساء إلى بروز ظاهرة التمييز بين الرجال والنساء في العادات الغذائية ، حيث عادة ما يفضل أرباب الآسر - سواء أكان رب الأسرة ذكراً أم أنثى- الأولاد عن البنات عند توزيع الأنصبة الغذائية وبخاصة من البروتينات ، حيث عادة ما يمنح الأولاد النصيب الأكبر مقارنة بالبنات ، ويستمر هذا التمييز مع البنت حتى عندما تذهب إلى بيت الزوجية ، حيث تحصل على نصيب غذائي أقل مقارنة بالرجال المقيمين معها في نفس البيت ، وعادة ما يتم تبرير هذا التمييز من قبل أرباب الأسر على أن الأولاد والرجال عادة ما يبذلون جهوداً كبيرة في العمل الذي يستلزم أن يستأثروا بالنصيب الأكبر من الغذاء ، إضافة إلى ما يتم ترديده من قبيل **أن الرجالة هم اللي فاتحين البيت** (لقاء مع إحدى الطبيبات بإحدى الوحدات الصحية بإحدى قرى شرق النيل بمركز المنيا) .

هذا ويترافق مع أمراض فقر الدم ، الأمراض المرتبطة بالعظام ، التي عادة ما تتسبب ظاهرة تكرار الحمل في فقدان الجسم معدلات كبيرة من الكالسيوم لا يتم تعويضها بدرجة كافية وبخاصة في ظل تزايد معدلات نقص التغذية ،

حيث نجد أن هناك ما يزيد عن 41% من أفراد العينة يعانين من أمراض العظام ، ويتصل بذلك أيضاً تزايد معدلات أمراض النساء التي تحوز على 27.5% من أفراد العينة.

ومما لا شك فيه أن تعرض النساء لتلك النوعية من الأمراض المرتبطة بنقص التغذية نجدها تنعكس ذلك على أولادهم من الأطفال، حيث تنتشر ظاهرة هزال وضعف التكوين الجسماني للأطفال إضافة إلى بروز ظاهرة التقزم بين هؤلاء الأطفال ، حيث تشير 18% من النساء إلى تعرض أطفالهن لعديد من الأمراض .

هذا ويلاحظ انخفاض معدلات الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي مثل الكبد والكلى وهذا راجع في تصورنا إلى أن أمراض مثل الفيروس الكبدي قد يكون موجوداً بالجسم لكن أعراضه غير ظاهرة بالجسم في الوقت الحالي وهو ما يفسر انخفاض نسب الإصابة بالفيروس الكبدي حيث لا تتجاوز نسب الإصابة به داخل أفراد العينة نسبة الـــ 6% .

هذا في الوقت الذي تنتشر فيه العديد من الأمراض المختلفة بين أفراد العينة، مثال الأمراض التنفسية والجلدية والتناسلية بنسب مختلفة، وإن كان من المهم التأكيد على أن أياً من تلك الأمراض لا يمثل ظاهرة ، بما في ذلك أمراض الجهاز الهضمي (راجع الجدول رقم 2) .

وإن كنا نود التأكيد على أن تلك النسب سواء الخاصة بأمراض الجهاز الهضمي ، وأمراض الطفيليات ، والقلب ، وضغط الدم ...الخ قد تم إيرادها من واقع استجابات أفراد العينة وليس نتيجة أية مسوح طبية وهو ما مثل لنا أحد

الصعوبات التي أشرنا إليها ضمن منهجية الدراسة، وهو ما يفسر تدنى تلك النسب على الرغم من أنها قد تتجاوز ذلك في الواقع العملي.

1-2-2 مشكلات متعلقة بالصحة الإنجابية

تتعدد المشكلات المرتبطة بالصحة الإنجابية للمرأة بصفة عامة وبمجتمع الدراسة بصفة خاصة.

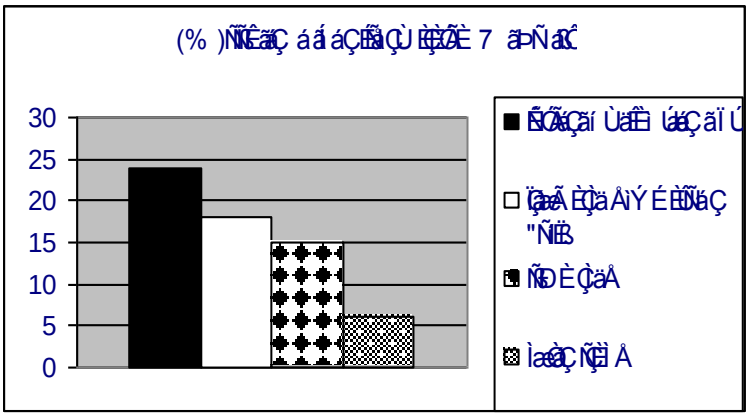
وتشير العديد من الدراسات إلى ارتباط حالة الأمراض الإنجابية (**بالأسباب المتعلقة بالحمل والولادة والنفاس إضافة إلى الأمراض النسائية المتعلقة بالجهاز التناسلى غير المرتبطة بحمل محدد مثل التهابات عنق الرحم ، والعقم والتهابات الجهاز البولى والأنيميا وارتفاع ضغط الدم** ([1])

وعلى الرغم من انتشار "الأنيميا" بمستويات عالية بين الأمراض التي تعانيها النساء في منطقة شرق النيل بسبب نقص التغذية كما جرى الإشارة آنفاً ، إلا أنه من بين الأسباب التي تساعد في انتشار هذا المرض بين النساء بروز ظاهرة الحمل المتكرر ، والتي تمثل 61% من أفراد العينة ، ولاشك أن وجود تلك الظاهرة بمثل هذا الوزن النسبي يعد ملمحاً رئيسياً في المشكلات المرتبطة بالأمراض الإنجابية للمرأة في منطقة شرق النيل .

هذا وتكمن المشكلات المرتبطة ببروز ظاهرة الحمل المتكرر في عدم الوعي بتنظيم الأسرة والوسائل المرتبطة بذلك، حيث يشير ما يقرب من 24 %

1- نقلاً عن الدكتور عمرو عباس ، الوضع الراهن الحالة الصحية للمرأة المصرية (القاهرة: جمعية التنمية الصحية والبيئية ،2003) صـ 45 .

من النساء اللاتي تعان من الحمل المتكرر إنهن يجهلن وسائل تنظيم الأسرة (راجع الشكل رقم 7) ، وقد اتضح في هذا الشأن أن هؤلاء النساء تتسم أوضاعهن الاجتماعية بالتدني الشديد ، كما لوحظ أيضاً من واقع الملاحظة المباشرة عدم امتلاكهن لأية وسيلة إعلامية .



في السياق ذاته تشير النساء إلى عدم استخدامهن لأية وسيلة من وسائل منع الحمل وذلك لارتفاع ثمن استخدام تلك الوسائل ، على الرغم من انخفاض أثمانها.وفي هذا الصدد يشير عدد من الأطباء بمنطقة الدراسة إلى وجود مشكلة كبيرة تتمثل في وسيلة تنظيم الأسرة بأشكالها المختلفة ، حيث تعجز العديد من السيدات عن شراء تلك الوسيلة ، ومن هنا يثنى بعض الأطباء على دور إحدى الجمعيات الأهلية التي كانت تتولى صرف تلك الوسيلة مع الوحدة الصحية من خلال مشروع قامت به تلك الجمعية استهدف الصرف المجاني لوسيلة تنظيم الأسرة على السيدات المترددات على الوحدة الصحية ويعانين في الوقت ذاته من

مشكلات الحمل المتكرر ، وقد كان لهذا المشروع أثر جيد على التخفيف من مشكلات الحمل المتكرر لنساء القرية التي يعمل بها ،ولكن وللأسف فإن هذا المشروع قد قارب على الانتهاء ومن ثم يتوقع الأطباء بالوحدة الصحية لقرية "الداودية" بروز مشكلات الحمل المتكرر مرة أخرى إذا لم يتم البحث عن استمرارية صرف وسائل تنظيم الأسرة (لقاء مع أحد الأطباء بقرية نزلة حسين) .

أيضاً من بين الأسباب المؤدية إلى بروز ظاهرة الحمل المتكرر الرغبة في إنجاب أولاد ، وارتباط ذلك بالمفاهيم الاجتماعية السائدة والتي من بينها "مفهوم العزوة" حيث تسعى الأسر إلى زيادة أعدادها تعميقاً لهذا المفهوم ، وفي هذا الصدد يشير 18 % من جملة النساء بمنطقة الدراسة إلى أن الرغبة في إنجاب أولاد تعتبر من العوامل المهمة في زيادة تكرار حملها ، حيث ترى أن تلك الرغبة لا تخص الزوج أو الأهل فقط بل تخصها أيضاً ، وفي هذا المقام تعتقد كثير من النساء . إضافة إلى الرجال أن كثرة الأولاد هو أكبر معين لهن عند الكبر، كما أن كثرة الأولاد أيضاً أكبر معين على تحمل أعباء المعيشة. هذا وقد برز أن النسبة الأكبر من الأسر التي لديها خمسة أولاد فأكثر هي تلك الأسر التي يعانى عائلها من البطالة من ناحية، أو عمل يتسم بالموسمية والطبيعة غير الرسمية من ناحية أخرى، حيث تمثل نسبة هؤلاء الأسر داخل أفراد العينة 33%.

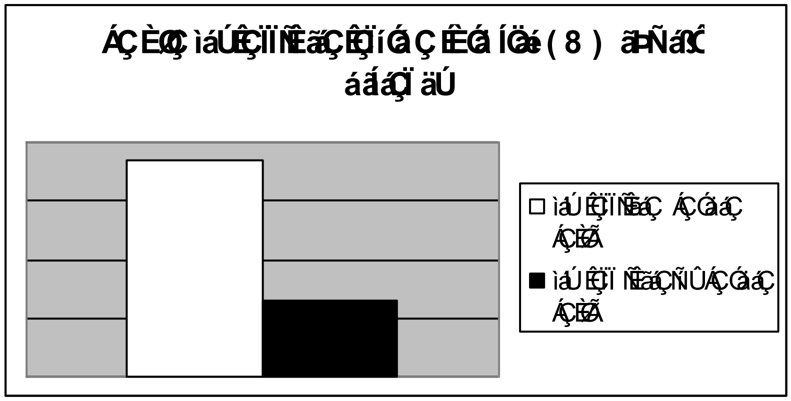
في السياق ذاته ترتبط ظاهرة بروز الحمل المتكرر بالرغبة في إنجاب ذكر والتي تحوز على استجابة 15% من بين النساء اللاتي يندرجن ضمن فئة

النساء اللاتي يعانين من الحمل المتكرر، حيث تعد تلك الرغبة وبخاصة من قبل الزوج والزوجة أيضاً واحدة من بين الضغوط التي تتعرض لها النساء في منطقة شرق النيل ، حيث عادة ما تتهم الزوجة بأنها السبب في عدم إنجاب ذكر ، وفي ومحاولة من المرأة لنفى هذا السبب عنها تتكرر لديها عادة الحمل المتكرر ، وأيضاً حتى تستريح من الضغوط المترتبة على عدم إنجاب ذكر ، إضافة إلى خوفها من هجر زوجها لها والتزوج من امرأة أخرى بحثاً عن سراب إنجاب الذكر ، ومن ثم فإن الزوجة تلجأ إلى الحمل المتكرر بهدف صون بيتها من الخراب كما يرد على لسان إحدى السيدات ، ويرافق الرغبة في إنجاب ذكر قيام الزوج بإجبار الزوجة على الخلفة حتى تأتيه بذكر ، وفي هذا الصدد يشير 6% من النساء اللاتي يدخلن ضمن ظاهرة الحمل المتكرر إنهن يتعرض للإجبار على الحمل المتكرر من قبل أزواجهن بهدف الرغبة في إنجاب ذكر ، بل إنهن يتعرضن للضرب من أجل تحقيق تلك الرغبة .

وبالتالي نجد أن ظاهرة الحمل المتكرر لدى السيدات في منطقة الدراسة تكون مصحوبة بعنف أسرى سواء فيما يتعلق بإنجاب ذكور أو جلب المزيد من الأولاد لتأكيد " منطق العزوة ".

على أن الجانب الأكبر لمشكلة الحمل المتكرر بين النساء في منطقة شرق النيل بمركز المنيا لا تتمثل في بروز انتشارها فقط بل تمتد إلى جانب آخر نعتقد إنه يمثل خطورة كبيرة على الحالة الصحية للنساء في تلك المنطقة والذي يتمثل في أن ما يزيد عن ربع أفراد العينة من السيدات الحوامل لا يذهبن إلى

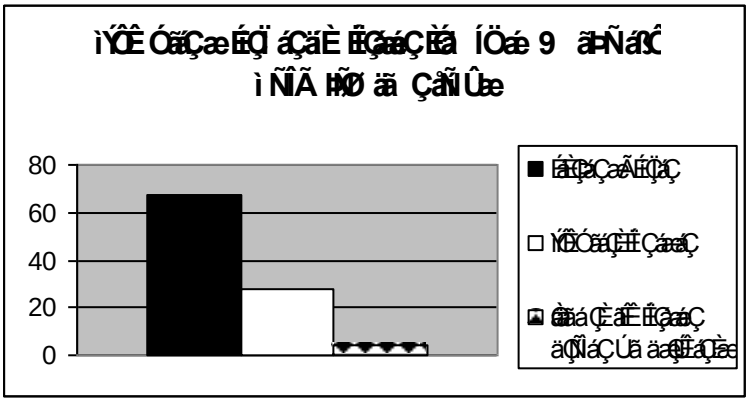
المستشفيات أو الأطباء عند تعرضهن لمشكلات خاصة بالحمل (راجع الشكل رقم 8) .



حيث تشير 26 % من النساء اللاتي كنَّ في مرحلة الحمل إلى **إنهن لا يذهبن إلى أطباء عند تعرضهن لأية مشكلة إلا في الشديد القوى على حد تعبير بعض السيدات، في حين أشارت سيدات أخريات إنه من العيب أن تكشف الست نفسها على الدكتور** (لقاء مع عدد من السيدات بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا) .

أما في حالات الوضع أو الولادة نجد أن نسبة المترددات منهن على الأطباء أو المستشفيات لا تزيد عن 24.8 % من جملة أفراد العينة (راجع الشكل رقم9) .

في حين أن النسبة الأكبر من بين أفراد العينة والتي تزيد عن الـ 67 % نجدها لا تذهب إلى المستشفى أو الأطباء في مثل تلك الحالات.



وفي هذا الإطار تشير إحدى السيدات **إلى سبب عدم ذهابها إلى المستشفى في حالة الوضع ، بأن الأمر يحتاج إلى تكلفة عالية – هذه التكلفة تكون في العادة من 150 إلى 200 جنيه إذا كانت الولادة طبيعية – وهذه التكلفة ليست في متناول الغالبية الأكبر بين نساء منطقة شرق النيل** (لقاء مع عدد من السيدات بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا) .

ولا يتوقف الأمر عند حدود عدم الذهاب إلى المستشفيات أو اللجوء إلى الداية في حالات الوضع والولادة بل يمتد الأمر إلى قيام بعض السيدات بتوليد أنفسهن بمعاونة الجيران ، وذلك بهدف الاقتصاد في تكاليف الوضع إلى أقل حد أدنى ممكن ، وعلى الرغم من كون نسبة السيدات اللاتي يلجأن إلى مثل هذا الأمر منخفضة ولا تتجاوز الـــ 4.5 % من جملة السيدات في منطقة شرق النيل إلا أنها من الخطورة التي يجدر الإشارة إليها، كما تشير إلى بعض الأوضاع الصحية البالية ولكنها لا زالت موجودة في واقعنا.

3-2 واقع الخدمات الصحية

ترتبط الحالة الصحية من حيث درجة الخلو من المرض بالعديد من العوامل لعل من بينها طبيعة الخدمة المقدمة للمعرضين للمرض أو الحاملين له ، ويهمنا هنا تناول طبيعة الخدمة المقدمة للمعرضين للمرض ، أو ما يمكن أن نطلق عليه الوقاية من المرض ، وهو الدور المنوط بالوحدات الصحية التي تتولى تقديم الرعاية الصحية الأولية في هذا الصدد ، بالإضافة إلى الدور الآخر المتعلق بنظام الإحالة عندما يكون هناك حالات حاملة لمرض ما وتحتاج لنوعية أخرى من التدخلات الصحية ليس بمستطاع الوحدات الصحية القيام بها .

ومما لا شك فيه أن نظام الرعاية الصحية الأولية يعتبر حائط الصد الأول في مواجهة أية تداعيات مرضية يمكن أن يتعرض لها المجتمع الصغير المتمثل في قرية صغيرة، أو المجتمع الأكبر المتمثل في مركز، أو محافظة، أو المجتمع ككل ، من هنا تنبع أهمية دور الوحدات الصحية في إطار الفلسفة التي وضع أساسها الرواد الأوائل : الدكتور عبد الواحد الوكيل والنبوي المهندس ([1]).

وفي هذا الإطار نحاول تناول دور تلك الوحدات في ضوء المشكلات الصحية التي تعانيها النساء في مجتمع الدراسة، حيث نجد أن على رأس هذه المشكلات حالات فقر الدم ، التي تمثل النسبة الأكبر بين المشكلات الصحية في منطقة شرق النيل ، ونجد أنه من الصعب تحميل تلك الوحـدات الصحـية عبء

1- راجع الدكتور أحمد زكى ، منبر الصحة والبيئة ، جمعية التنمية الصحية والبيئية ، عدد11، 2005 .

إطار رقم 3 وحدات الرعاية الصحية بين منهجين

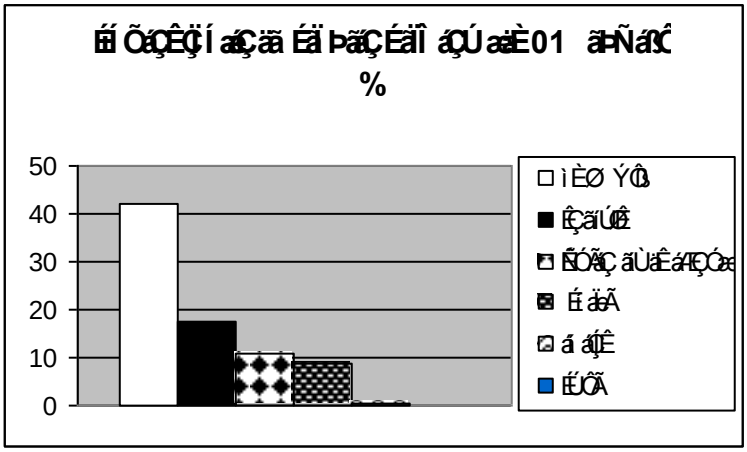
نشأت الوحدات الصحية على يد الدكتور عبد الواحد الوكيل في الأربعينيات من القرن الماضي ومضى على دربه الدكتور النبوي المهندس في ستينيات القرن الماضي وذلك بهدف ربط الصحة بالمجتمع ، ويبلغ عدد تلك الوحدات الآن 2512 وحدة صحية موزعة على مختلف مناطق الجمهورية ، حيث يشارك في إدارة تلك الوحدات الصحية عدد من القيادات المحلية ، فعلى سبيل المثال يدير الوحدة الصحية بقرية "نزلة عبيد" تسعة أعضاء منهم أثنين من أعضاء المجلس المحلى ، وأثنان من التنفيذيين ، وخمسة من العاملين بالوحدة الصحية منهم أربعة أطباء ، ومراقب صحي ، في حين يتشكل مجلس إدارة الوحدة الصحية بقرية "سوادة" من شيخ أحد المساجد ، إضافة إلى مدرسة ، وصيدلانية ، وأحد أعضاء المجلس الشعبي ، ورائدة ريفية ، وأطباء الوحدة الصحية ، وعلى الرغم من هذا التزايد في أعداد الوحدات الصحية إلا أن الهدف الذي أنشأت من أجله على يد الرواد الأوائل قد تغير إلى حصر نطاقها في تقديم الرعاية الأولية في إطار نظام صحي يقوم على مبدأ الجدوى الاقتصادية أولاً .

التصدي لتلك المشكلة المرضية وبخاصة أنها تمثل في المقام الأول مشكلة مجتمعية واقتصادية ،ولكن وعلى الرغم من ذلك فإن بإمكان الوحدات الصحية تقديم بعض الأدوية التي يدخل فيها عنصر الحديد على سبيل المثال ، ولكن مثل هذه النوعية من الأدوية قلما تتواجد في تلك الوحدات الصحية التي تتسم بفقر شديد من حيث طبيعة الأدوية المقدمة للحالات المترددة عليها ، ومن ثم نجد أن نسبة من يحصلون على أدوية بين أفراد العينة لا تزيد عن 8.8 % فقط ، وفي هذا المقام يشير العديد من الأهالي بمنطقة شرق النيل أنهم في العادة يقومون بشراء الأدوية من خارج الصيدليات الخاصة ، نظ راً لتعذر وجودها داخل الوحدات الصحية .

وعلى الرغم مما تشتمل عليه الوحدات الصحية بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا ، من حيث احتوائها على أجهزة أشعة على سبيل المثال ، فإن تلك الأجهزة للأسف لا تعمل ، وأن من يحصلون على تلك الخدمة بين أفراد العينة لا يتجاوزون نسبة الـ 0.1 % الأمر الذي يعطى دلالة قوية على أن وجود الهياكل الإنشائية والتجهيزية على الرغم من أهميتها إلا أن وجودها وحده ليس كافياً للاضطلاع بمهام الرعاية الصحية الأولية . على الرغم من إدراكنا أن عمل الأشعة ليس من اختصاص الوحدات الصحية بتلك القرى ولكن ما دفعنا إلى ذلك هو تزويد بعض الوحدات بتلك الأجهزة في إطار السياسات الخاصة بتطوير بعض تلك الوحدات الصحية إلى وحدات متكاملة ومن ثم قمنا بأخذ ذلك في الاعتبار.

ولا يختلف الحال كثيراً بالنسبة للخدمات الصحية المتعلقة بالتحاليل الطبية داخل تلك الوحدات الصحية ، حيث يشير 0.4% فقط من جملة أفراد العينة إلى حصولهم على تلك الخدمة .

(راجع الشكل رقم 10).



في المقابل نجد ارتفاع نسبة الخدمات المتعلقة بالكشف الطبي التي تتولى تلك الوحدات الصحية القيام بها والتي تصل إلى ما يقرب إلى 42 % داخل أفراد العينة ،(راجع الشكل رقم 10) في الوقت الذي يشير فيه العديد من أفراد العينة الذين يحصلون على هذه الخدمة ، إلى ارتفاع كلفة تلك الخدمة ، حيث يشير العديد منهم إلى وجود نظامين داخل الوحدة الصحية عند الحصول على هذا الخدمة ، **النظام الأول** ، وهو الذي يتسم بانخفاض كلفة هذه الخدمة حيث لا تتجاوز الجنيه أو الجنيهين ، ولكن للحصول على هذه التكلفة المنخفضة يتطلب الوصول للوحدة الصحية باكراً وذلك لأن عدد من يحصلون على هذه الخدمة لا

يتجاوز الثلاثين فرداً صباح كل يوم ، وعند استنفاذ التذاكر الصحية الخاصة بهذه التكلفة المنخفضة ، فإنه لن يكون أمامه سوى الحصول على هذه الخدمة من خلال **النظام الثاني** ، الذي يتسم بارتفاع تكلفته من وجهة نظر نساء وأهالي تلك القرى ، حيث تصل تلك التكلفة إلى خمسة جنيهات كاملة وهو مبلغ كبير بالنسبة لسكان قرى شرق النيل بمركز المنيا ، وعندما واجهنا بعض الأطباء بتلك المشكلة أجابوا أنهم لا يستطيعون القيام بإجراء الكشف الطبي على مدار اليوم ، ومن ثم فإن المريض الذي يأتي بعد الساعة الواحدة أو الثانية ظهراً يتحمل تكلفة إضافية ، وذلك لتحمل الطبيب والهيكل الإداري بالوحدة الصحية لأعباء إضافية .

جدول (3) يبين أسباب عدم ذهاب

بعض النساء إلى الوحدة الصحية

الأسباب	النسبة %
عدم وجود خدمة	11.6
الاستهانة بالمرض	5.6
بعد المكان	1.4
تكاليف الخدمة	0.8
معارضة أحد أفراد الأسرة	0.6
الإجمالي	21

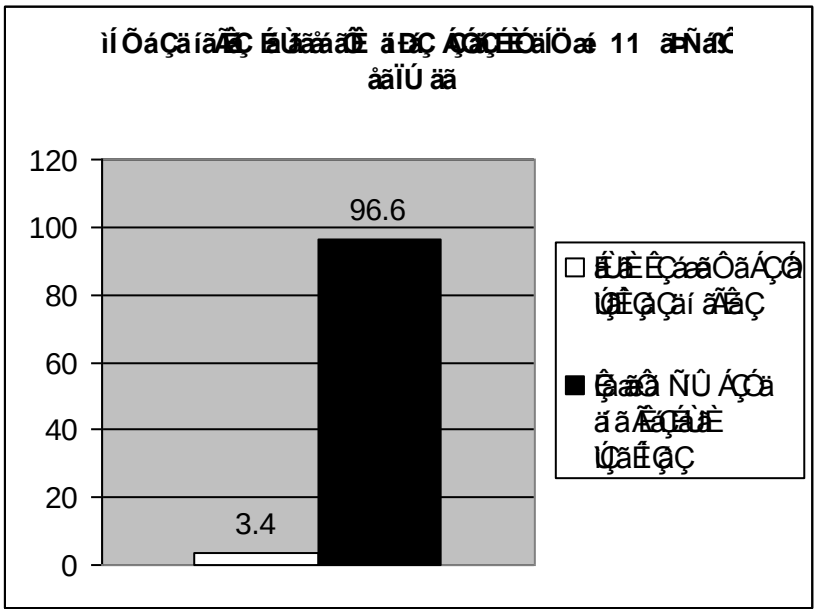
وإزاء هذه المشكلات الخاصة بعمل تلك الوحدات الصحية وطبيعة الخدمات المقدمة منها فإن هناك ما يقرب من الـ 21 % من أفراد العينة لا يذهبن إلى الوحدة الصحية ، وقد أشارت الغالبية منهن إلى انخفاض الخدمات الصحية المقدمة من تلك الوحدات الصحية وذلك كسبب رئيسي ، إضافة إلى الاستهانة بالمرض كسبب آخر (راجع الجدول رقم3).

4-2 التأمين الصحى

لا شك أن ضعف قدرة النساء في منطقة شرق النيل في الوصول إلى التأمين الصحى تُزيد من درجة تعرضهن للصدمات والمشكلات الصحية ، وهو ما قد يفسر لماذا لا تذهب الغالبية من السيدات إلى المستشفيات أو التردد على الأطباء عند التعرض للعديد من المشكلات الصحية التي تخرج عن سياق الرعاية الصحية الأولية .

فعلى الرغم من وجود الوحدات الصحية بجميع القرى محل الدراسة والدور الجيد الذى تقوم به فى مجال الرعاية الصحية إلا أن ذلك لا يمنع من ضعف وتدنى الحالة الصحية لغالبية النساء فى منطقة شرق النيل ، وفى تصورنا أن هذا راجع فى جزء كبير منه إلى عدم قدرتهن فى الوصول إلى التأمين الصحى ، حيث ان غالبية النساء غير مشمولات بمظلة التأمين الصحى والتى تزيد نسبتهن عن 96% (راجع الشكل رقم 11) وفى تصورنا أن انعدام القدرة فى الوصول إلى مظلة التأمين الصحى تعود بالأساس إلى ضعف وتدنى الأوضاع الاقتصادية حيث الغالبية من النساء بمنطقة شرق النيل لا يعملن ، ومتستطيع

منهن الوصول إلى فرصة عمل فهي عمالة تتسم بالموسمية وغير الرسمية حيث أن شرط التمتع بمظلة التأمين الصحي يستتبعه بالضرورة التمتع بمظلة



التأمين الاجتماعي وللوصول إلى مظلة التأمين الاجتماعي لابد من الوصول إلى فرصة عمل رسمية * ولا يتوقف غياب مظلة التأمين الاجتماعي عند حدود النساء فقط بل أن الأزواج أيضاً لا تشملهم مظلة التأمين الاجتماعي باستثناء 5 % منهم فقط وذلك كونهم إما متعطلن عن العمل أو يعملون فى أعمال هامشية لا تتمتع بأية حماية قانونية مثل العمل فى المحاجر ، الزراعة .. الخ وذلك رغم ما تنطوي عليه تلك الأعمال من مخاطر كبيرة .

* فرصة العمل الرسمية لا تعنى كون العاملة أو العامل يعمل بالقطاع الخاص أو القطاع العام أو الحكومة بقدر ما تعنى تمتع العاملة أو العامل بعقد عمل وهذا العقد مسجل أيضاً في هيئة التأمينات والمعاشات أي أن العامل مؤمن عليه

الأمر الذى يعنى تشابه الظروف الخاصة بالأوضاع الصحية والاجتماعية للنساء والرجال ، وذلك لتشابه الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى يعيشونها معاً . ولا يستثنى من ذلك فيما يتعلق بالتأمين الصحى سوى الأطفال الملتحقين بالمدارس ، والتى تصل نسبتهم إلى 68% من بين جملة الأسر الذين تشملهم عينة الدراسة ، وهو ما يعطى دلالة مهمة أيضاً أن هناك 32 % من أطفال الأسر الذين تشملهم عينة الدراسة غير مشمولين بمظلة التأمين الصحى كونهم متسربين من التعليم من جانب أوغير ملتحقين بالتعليم على الجانب الأخر .

وفى هذا السياق يشير زوج إحدى السيدات إلى أنه يعمل صياداً ويعانى من الأعباء التى تثقل كاهله حيث يتوجب عليه لكى يتم تجديد رخصة الصيد الخاصة به أن يقوم بسداد رسوم التأمينات المستحقة علية والتى تبلغ16 جنيهاً شهرياً أي 192 جنيهاً سنوياً وذلك على مدار 21 عاماً حتى يستطيع الصياد بعد تلك الفترة الحصول على معاش اجتماعى لا تتجاوز قيمته 79 جنيها .

هذا في الوقت الذى يدفع فيه 16 جنيها كتأمين صحى لا يحصل على أية خدمات صحية وذلك باعتباره صاحب عمل

تماماً مثله في ذلك مثل أى صاحب عمل لديه منشأة استثمارية كبيرة .

ثالثاً: العنف ضد المرأة

مقدمـــة

عند تناول ظاهرة العنف ضد المرأة سوف نجد أن هذه الظاهرة على الرغم من تناميها تأخذ أشكالاً وأبعاداً مختلفة ، منها العنف الاقتصادي الذي تتعرض له المرأة والذي يتمثل في إقصائها من مهن معينة بدعوى أن مثل هذه المهن تحتاج إلى الرجال ، على أن العنف الاقتصادي الأكبر من وجهة نظرنا يتمثل في الإقصاء الواسع للمرأة من قوة العمل بدعوى أنهن يقمن بتربية الأبناء تحت وهم أنهن أكتفين بممارسة هذا الدور ، ومن ثم لا يتم إدراجهن ضمن قوة العمل المتعطلة وهو ما سبق أن تم الإشارة إليه في موضع سابق من الدراسة .

في السياق ذاته فإنه حتى مع الاعتراف بضرورة عمل المرأة وأهميته وهو شعار ترفعه العديد من الدول والمجتمعات إلا أن واقع الحال ينبئ عن تفشى وتزايد معدلات البطالة بين النساء بشكل عام ، في الوقت الذي تبرز فيه ظاهرة أخرى موازية لظاهرة تعطل المرأة وبطالتها وهى ظاهرة العمالة النسائية غير الرسمية والهامشية في آن واحد ، وهذا القطاع السري أو الخفي كما يجب أن يوصف يشهد أبرز الانتهاكات التي يمكن أن تتعرض لها النساء بداية من الاعتداء البدني إلى الجنسي ... الخ ، هذا ناهيك عن غياب أية صور للحماية القانونية ، أو الحدود الدنيا لمقتضيات العدالة الواجبة سواء لطبيعة أو بيئة عمل المرأة . ويشهد هذا القطاع تنامياً ظاهراً في ظل سياسات التحرير الاقتصادي والذي يستهدف تضييق الخناق على قطاعات العمل الرسمي بهدف

المضاربة على الأجور وجعلها أكثر مرونة لجنى المزيد من الأرباح وفي العادة يكون نصيب النساء والأطفال هم الوقود الأساسية لتلك القطاعات الاقتصادية السرية والخفية ([1]).

أيضاً يتوافق الشكل السابق من العنف مع بروز الأشكال المرتبطة بالعنف الاجتماعي الذي يأخذ بدوره صوراً مختلفة كالعنف الأسرى ، وعنف العادات والتقاليد والذي عادة ما تكون المرأة هي أولى ضحاياه .

هذا ناهيك عن صور أخرى من العنف قلما يتم الاقتراب منها وهى المتعلقة بحرمان المرأة من حقها في التعبير وإبداء الرأي ، وذلك في أمور ترتبط بها بصفة خاصة مثل عادة الزواج المبكر ، وعادة الختان حيث تحرم الفتاة من التعبير عن رأيها في ممارسة تلك العادة .

هذا وإذا كان هناك اتفاق لدى قطاع واسع من الدارسين على وجود لظاهرة العنف ضد المرأة في مجتمعنا وغيرها من المجتمعات الأخرى المتقدمة منها والنامي على حد سواء ، إلا أن هناك مساحة واسعة من الاختلاف في تفسير بروز تلك الظاهرة. حيث يوجد من يحاول أن يخرجها عن السياق الاقتصادي والاجتماعي ويحصرها في كونها مجرد علاقة قائمة على التمييز بين الرجل والمرأة ، وذلك كون ظاهرة العنف التي تتعرض لها النساء لا ترتبط بفئة اجتماعية معينة ، كما لا ترتبط بنطاق جغرافي محدد ، كما أنها لا تعرف التقسيمات الجغرافية القائمة بين الريف والحضر ولا شك أن واقع الحال يؤكد

1- راجع دكتور رمزى زكى ، الاقتصاد السياسي للبطالة ، (الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، 2000) ص .

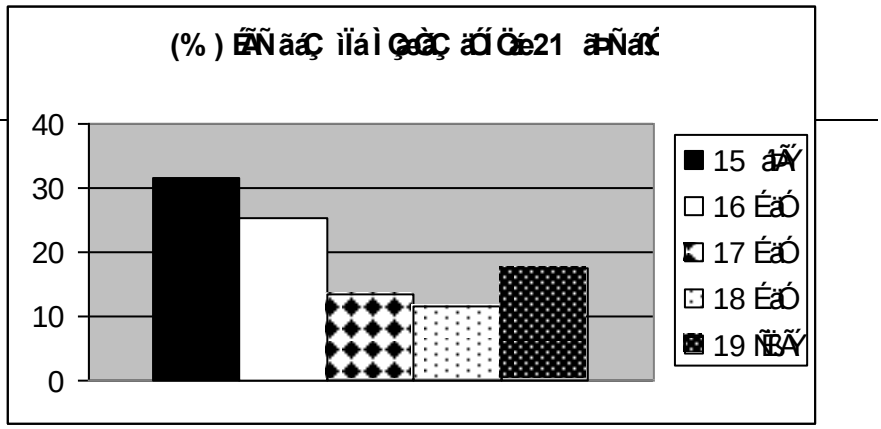
صحة ذلك ، ولكن هذا لا يمنع من بروز الجانب الاقتصادي الاجتماعي في سياق تفسير تلك الظاهرة .

ولكن كيف يمكن إقامة الدليل على ذلك ، هذا ما سوف نحاول الاقتراب منه عبر الفرضية التي تتعرض لها في سياق قراءة هذه الظاهرة ، وهى التي ونتناول من خلالها العلاقة بين الثقافة الاجتماعية وبروز ظاهرة العنف ضد المرأة ، وذلك من خلال الوقوف عند عدد من المحاور التي سوف نحاول من خلالها قياس تلك الفرضية .

1/3أشكال العنف ضد المرأة :

1/1/3ظاهرة الزواج المبكر

عند النظر إلى ظاهرة العنف ضد المرأة ووفقاً للتعريف الذي أورده الإعلان العالمي للعنف ضد المرأة حصرها في مظاهر العنف البدن ي والنفسي والجنسي الذي تتعرض له المرأة لكن واقع الحال أن هناك في اعتقادنا أشكالا أخرى من العنف تتمثل في اتخاذ قرارات نيابة عن المرأة أو الفتاة دون مشاورتها أو أخذ رأيها وذلك في أمور تخص أدق ما يتعلق بالمرأة أو الفتاة من شئون ولعل عادة الزواج المبكر لدى الفتيات في منطقة شرق النيل تنطوي على هذا المعنى ، فالمرأة هنا لا تتمتع بالأهلية القانونية ولم تبلغ بعد سناً يؤهلها للاختيار أو الرفض ، ومن ثم ينوب الأب أو الأم أو الجدة ... في إتخاز أدق القرارات



الحياتية بالنسبة للفتاة ، تلك القرارات المتعلقة بزواج الفتاه في سن مبكر ة حيث نجد 31.5% من أفراد العينة قد تزوجن في سن الخامسة عشرة وما قبلها ، بينما من تزوجت في سن السادسة عشرة قد بلغت نسبتهن ما يزيد قليلاً عن الـ 25% ، ومن تزوجت في السابعة عشر بلغت نسبتهن 13.3% الأمر الذي يتأكد معه أن ما يزيد عن ثلثى العينة قد تزوجن في سن لم يبلغن فيها الأهلية القانونية بعد. ، بينما من تزوجن في الثامنة عشر 11.6% ومن تزوجنَّ في سن التاسعة عشر فأكثر قد بلغت نسبتهن 17.5% (راجع الشكل رقم 12) .

2/1/3 عادة الختان

وتنتشر عادة الختان في مصر انتشاراً واسعاً بلغت نسبتها 97% عام 2003 ([1]) ، وهى نفس النسبة وإن كانت تزيد قليلاً بين أفراد العينة حيث بلغت 98.8% ، هذا على الرغم من صدور قرار لوزير الصحة عام 1996 ،والذي يتم بموجبه حظر إجراء عملية الختان للإناث سواء بالمستشفيات أو العيادات الخاصة ، ووفقاً لذات القرار فإنه لا يسمح بإجراء عملية الختان إلا في الحالات المرضية فقط والتي يقرها ر ئيس قسم أمراض النساء والولادة وبناء على اقتراح الطبيب المعالج .

ولكن وعلى الرغم من صدور هذا القرار فإن تلك العادة لا زالت تمارس على نطاق واسع ومن ثم فإن التساؤل الذي يطرح نفسه هنا ، هل الأمر في حاجة إلى وضع تشريع قانوني يحظر تلك العادة أم أن العادات والتقاليد الاجتماعية أقوى من القوانين والتشريعات ؟ .

من ناحية أخرى نجد تشابها كبيراً بين عادة الختان والزواج المبكر حيث نجد أن النسبة العظمى من الذين تعرضوا لعملية الختان هن من يبلغن من العمر 15 سنة فأقل ، حيث نجد 47% قد أجرين تلك العملية في الفئة العمرية التي تقل عن عشر سنوات ، بينما 50% من أفراد العينة قد تعرضن لتلك العملية في الفئة العمرية من 10 إلى 15 سنة ، في الوقت الذي أشار 3% فقط من أفراد العينة إلى أنهن قد أجرين تلك العملية في الفئة العمرية من 15 إلى 20 سنة (راجع جدول رقم 11 ضمن الملاحق) . وهو ما يشير في الأغلب الأعم إلى أن إجراء

1- المسح الديموجرافى الصحى ، 2003.

إطار رقم 4 أوجاع الختان وآلامه

كثير من الفتيات عانين من مضار الختان في منطقة شرق النيل ، إحدى هؤلاء الفتيات لم تتجاوز العاشرة من العمر ، جرى تختينها ثلاث مرات كاملة . في المرة الأولى جرى تختينها ، ونتيجة لاستخدام أدوات غير صحية ، فقد أصيبت الفتاه بالتهابات وتورم مكان الجرح ، الأمر الذي ظنه الأهل أنه كبر في الحجم ، مما أضطرهم إلى تختينها مرة ثانية ، وحدث ما حدث في المرة الأولى ، فقاموا بختان الفتاة مرة ثالثة ، حتى أصيبت الفتاة بإعياء شديد مما دفع الأهل إلى عرضها على أحد الأطباء وهناك أكتشفوا جرم ما تعرضت له فتاتتهم .

- فتاة أخرى لم تتجاوز الحادية عشرة من عمرها تعرضت لنزيف حاد على إثر عملية الختان ، وعبثاً تحاول الأم تهدئة النزيف بكل السبل الممكنة ، وعندما ضرب الاغماء والاعياء جسد الفتاه ، وأكتسى وجهها بالشحوب هربت الداية وكل من شارك في تلك الجريمة ، وفجأة وجدت الأم نفسها وحيدة مع ابنتها التي تصارع الموت ، أسرعت الأم إلى الجيران ليلاً في طلب المساعدة لكنها لم تجد من يعينها هي وأبنتها على تخفيف معاناتهما معاً ، حملت الأم ابنتها إلى المستشفى ، لكنها لم تجد سيارة ، مما أشعرها أنها فقدت أبنتها فالنزيف لم يتوقف بعد أن جربت معه كل الوصفات البلدية التي يستخدمها أهالى القرية إلى أن جاءت سيارة محملة بالبضائع ، أخذت الفتاة وأمها إلى المستشفى وهناك تم إنقاذها من الموت ، لكن الفتاة لا زالت تعانى حتى اللحظة من حالات الخوف المرضى من كل شئ يحيط بها.
- فتاة أخرى لم تتجاوز الثالثة عشر من العمر ، تم تختينها على يد إحدى الطبيبات ، وكان من جراء العملية حدوث نزيف حاد ، حاولت الطبيبة أن توقف النزيف بزيادة عدد الغرز الخاصة بالجرح ، إلى أن وصل الأمر إلى حد تضييق فتحة مجرى البول ، مما سبب لها الآم شديدة عند التبول ومن أسف الأمور أن الفتاة لا زالت تعانى تلك الآلام ، التي سوف تستمر معها طويلاً .

تلك العملية لا يتم بمشورة الفتاة ، حيث في العادة يكون إجراء تلك العملية بيد الأم أو الأب أو الجدة (راجع الجدول رقم 12 ضمن الملاحق) . ولا يكون للفتاة أي رأى من قريب أو بعيد في هذا الشأن إلى الدرجة التي يشير معها معظم أفراد عينة الدراسة 98.8% أنه لم يتم مشاورتهن بشأن إجراء عملية الختان .

وفي اعتقادنا أن بروز تلك الظاهرة في حضر وريف مصر يعود في جزء كبير منه إلى لغة الخطاب الثقافي السائد ، وهذا الخطاب الثقافي مرتبط بالأساس بالموروث الخاص بعادات وتقاليد مجتمعية .

3/1/3 الدخلة البلدي

لا زالت تلك العادة تمارس على نطاق واسع في مجتمع شرق النيل بمحافظة المنيا وذلك على الرغم من الآثار السيئة التي يمكن أن تتسبب فيها تلك الظاهرة ، فقد أشارت 98.8% من النساء ضمن عينة الدراسة إلى أنهن قد تعرضن لظاهرة الدخلة البلدي.

ومثلما هو الحال في عملية الختان فإن العادة في الدخلة البلدي أنه لا يتم استشارة العروس على الرغم من بلوغها سن يمكن معها أن تبدى رأيها لكن هذا بحكم العادة ممنوع عليها لأن أي اعتراض من قبل العروس على إجراء تلك العملية معناه المزيد من الشكوك حول شرف العروس وعفتها ، ومن ثم ترضخ العروس لتلك التقاليد صوناً لنفسها وعرضها ، نفس الأمر بالنسبة لأهل العروس الذين لا يملكون من أمر أنفسهم شيئاً حيث لا يستطيعون إبداء الرفض من عدمه في مثل هذه الأمور ويكون كل أملهم أن يمر اليوم على خير وأن تثبت لهم أبنتهم

إطار رقم 5 ظل الحائط الأخير

لم يكن باستطاعة "جمالات" أن تقاوم رغبة أحد في الدخول إلى حفلة فض بكارتها فالعريس قد عزم أمه وعمته وجدته للدخول معه ، في الوقت الذي لم يسمح فيه سوى بدخول أم العروس رافضاً دخول إحدى الدايات وعمة العروس ، وعندما أصرت الأم على اصطحاب الداية وعمة العروس ، رفض العريس ، وساعده في ذلك أشقائه وأبيه وبنى عشيرته ، وعندما وصل الخلاف إلى حد الاحتدام جذب العريس أمه ومن معها إلى غرفة فض البكارة ، طارداً أم العروس ومن رغبت في اصطحابهم .

كانت العروس في ركن قصى من الغرفة ،خائفة ، ترتعد فرائصها من ذلك الهجوم المباغت ، وعلى مرأى من أعين الغرباء ، لكن العريس الذي كان قد استعد لهذا الهجوم لم يبال بخوف عروسه ولا ترددها ، وقام من فوره بإنجاز مهمته ، وقامت أمه ومن معها بوضع أردية بيضاء لترتشف حبات دم العروس.

اكتسى وجه العريس ابتسامة عريضة ، وزغاريد أمه تبارك فحولة ولدها ، بينما خارج غرفة فض البكارة كانت معركة حامية ، بين أهل العرس ، بسبب قيام العريس بمنع أم العروس ومن معها لدخول حفلة فض بكارتها .

اشتد العراك وحمى وطيسه ، وسقط مصابون تم نقلهم إلى المستشفى وباقى المتعاركين إلى أحد أماكن الاحتجاز بأحد نقاط الشرطة .

سكنت ليلة العرس حالة من الصمت الكبير ، وبقيت العروس في مكانها القصى خائفة تترقب ، ونقاط الدم على أرضية الغرفة ترسم صورة لمشهد بدا حزينا وعلامات الخوف والتردد واللهاث وراء فرح غاب تجلل وجه العروس وتدفعها باتجاه الجدرات ليزداد التصاقها بحائطها الأخير .

حسن رعايتهم لها ، ويكون أمر تلك المسألة (الدخلة البلدي) بيد العريس وبالتحديد أهله سواء الأم أو الجدة والأب أيضاً في حالات كثيرة .

وتنطوي تلك الظاهرة على قيام الرجل في ليلة زفافه باصطحاب عدد من أقاربه جميعهم من النساء لمساعدته في فض بكارة عروسة ، كما يكون حاضراً أيضاً أم العروس أو بعضاً من أقارب العروس للتأكد من بكارة أبنتهن ، وفي العادة تكون ضمن المدعوين إلى حفلة فض البكارة تلك إحدى الدايات التي تقوم بإجراء تلك العملية إذا ما عجز العريس عن إتمامها ، وفي العادة تكون تلك العملية مصحوبة بحالة عالية من التوتر النفسي سواء العريس أو عروسه إضافة لأهلهما معاً ، فشرف البنت سوف يحدد اليوم ، الأمر الذي يتسبب في حدوث العديد من المشكلات لأهل العرس (راجع الإطار رقم 5) .

ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يمتد إلى العروس التي تعانى من مشكلات جمة بعضها بدني ، حيث أشارت ما يقرب من 80% من النساء إلى تعرضهن لآلام في الوقت الذي أشارت فيه 51% من أفراد العينة إلى تعرضهن لمشكلات نفسية ، وأخريات أشرن إلى تعرضهن لمشكلات بدنية وجنسية بلغت نسبتهم11% بين أفراد العينة .

3/1 العنف أثناء العمل

إذا كانت الإشكال السابقة من العنف ضد المرأة تأخذ طابعاً ثقافياً بل ودينياً في بعض الأحيان فإن العنف الذي تلاقيه وتتعرض له أثناء العمل ينطوي على جانب ثقافي واقتصادي واجتماعي معاً ، ذلك أن المرأة في أحيان كثيرة

تحتمل إشكال العنف المختلفة بسبب حاجتها إلى العمل من أجل توفير الحدود المعيشية الدنيا لها ولأسرتها .

أيضاً وفي الغالب وكما تشير بعض النساء اللاتي تعرضن للاعتداء أثناء العمل. أن ضيق فرص العمل يدفع البعض من القائمين على الأعمال التي يقومون بها بالتعدي عليهن .

أيضاً يتضح من طبيعة العنف الذي تعرضت له بعض النساء أنهن يعملن في مهن غير منتظمة ، وغير رسمية ، بمعنى أن عملهم متوقف على رضا صاحب العمل عنهن ، وأنهن قد يضطررن في بعض الأحيان إلى التغاضي عن بعض التصرفات اللاتي قد يتعرضن لها حفاظاً على الدخل القليل الذي يحصلن عليه ،وبخاصة أن بعض هؤلاء النساء قد يكن العائل الوحيد للأسرة بعد عجز رب الأسرة عن العمل نتيجة لمرض أو عجز قد أصابه .

وفي هذا الصدد يشير 13% من النساء ضمن عينة الدراسة أنهن قد تعرضن لعنف أثناء تأدية العمل في معظمه عنف لفظي وذلك لدفعهن لإنجاز قدر أكبر من العمل المطلوب ، في حين تشير نسبة ضئيلة من النساء لا تتجاوز الـ 1% أنهن قد تعرضن لعنف بدني ، بينما نسبة ضئيلة لا تقل عن الـ 1% يشرن إلى أنهن تعرضن لتحرشات جنسية من قبل صاحب العمل أو المشرف عليه (راجع الجدول رقم13 ضمن الملاحق) .

4/1 العنف الأسري

ما نقصده بالعنف الأسري هنا وبالتحديد العنف الذي يمارسه الزوج ضد زوجته ، لأي أسباب تتعلق بشئون منزل الزوجية أو غيرها من مشكلات ، وذلك دون الأشكال الأخرى من العنف الأسرى ، حيث هناك أكثر من 75% من النساء ضمن أفراد العينة قد تعرضن لاعتداءات من قبل أزواجهن ، وتتراوح تلك الاعتداءات بين البدنية التي تصل نسبتها ما يقرب من 50% ، وفي بعض الأحيان تؤدى اعتداءات بعض الأزواج على زوجاتهن إلى الإصابة بكسر في الساق أو إحداث عاهة مستديمة ، وهو ما تعرضن له بعض السيدات بمنطقة الدراسة ، وفي العادة لا تلجأ الزوجة في تلك الحالات الجسيمة من العنف إلى شكاية الزوج إلى أحد الجهات الرسمية سواء أكان عمدة القرية ، أو نقاط الشرطة ولا يتجاوز الأمر حدود الشكاية للأهل والأقارب .

وفي الغالب يكون ضعف الوعي القانوني بحقوق الزوجة تجاه الحياة الزوجية ، عاملاً أساسياً في مثل هذه الأمور .

في السياق ذاته تشير غالبية النساء إلى أن الاعتداءات اللفظية التي يوجهها الزوج إلى زوجته من سباب وشتم هي أشبه ما تكون بالروتين اليومي إلى الدرجة التي تحدث بين 75% من النساء داخل مجتمع الدراسة .

على الجانب الآخر تمثل حالات العنف الجنسي بين الزوج وزوجته نسبة لا يستهان بها بين أفراد العينة تصل إلى 8.5% بين أفراد العينة ، وغالباً ما تكون تلك الاعتداءات مصحوبة بالآم نفسية شديدة حيث يشار في هذا الصدد إلى

وجود العديد من حالات ا لاكتئاب النفسي بين السيدات حيث أشارت 72.2% منهن أي من نسبة من تعرضن لحالات من العنف الجنسي ، أنهن قد عانين الآم نفسية بعد إجبارها على ممارسة الجماع مع زوجها ، حيث يشار أن هذا الإجبار يكون مصحوباً في العادة باعتداء بدني أيضاً والذي تصل نسبته إلى 54.4% بين أفراد العينة (راجع الجدول رقم 14) .

وفي هذا الصدد يشار أيضاً إلى أن العنف الأسرى الذي تتعرض له المرأة بمنطقة شرق النيل يمارس على نطاق واسع لا يفرق في ذلك المستوى الاقتصادي والمعيشي لأفراد الأسرة .

وإن كان تكرار هذا العنف واستمراره يمثل سمة للأسر ذات الدخول المنخفضة والمتدنية ، حيث نجد تكرار حالات العنف الأسرى بين الأسر التي تقل دخولها عن الـ 120 جنيها في الشهر بنسبة تصل إلى 45% عنها في الأسر التي تزيد دخولها الـ 150 جنيها شهرياً في المتوسط حيث نجد ظاهرة تكرار حالات العنف بين تلك الأسر لا تزيد عن الـ 25% .

2- رد الفعل على العنف بين الكتمان والخوف من البوح

ليس صدفة أن تخفى كثير من النساء بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا رغبتها في الكلام . فالحفاظ على أن يبدو وجه الآخرين طيباً أمر ضرورياً في حياة هؤلاء النساء حتى ولو كان يتسبب في المزيد من الآلام لهن .

عليها أن تكتم بكائها ، وأن تلتحف بالصمت والصبر معاً ، وأن تبدى المزيد من الرضا حتى ولو كان جزاؤه الهوان .

هي عادات على النساء أن تجلها وأن تحترمها وأن يبذلن حياتهن ويفنين عمرهن من أجل بقاء الآخرين.

ليس من عادة النساء هنا الشكوى أو التبرم من مرارات الأيام وتباريح الزمن ، عليهن أن يقمن أسواراً بين رغبتهن في التمتع ببهجة البوح ، بينما يقدمن أنفسهن طائعين مختارين من أجل إسعاد الآخرين ، الزوج ، الأب ، الحماة ، أطفالها الصغار ، محيطها الذي تحياه كله .

قد يتصور البعض أنها حالة من جلد الذات ، لكنهن يعرفن أن حال الزوج رث ، وحال المكان ضيق ، والنهار عمره ضائع في البحث عن لقمة عيش ، وأن عليهن أن يضئن ظلمة الليل بفيض من حنان ليوصلوا ما ضاع من نهار .

تماماً مثل حالة جمالات التي رفضت أن تبدى رغبتها في الكلام مما حل بليلة عرسها (راجع الإطار رقم 5) **" واستكانت إلى الصمت إلا من تمتمة خابية تردد ناس كتير بيحصل معاها كده وبكرة الجو يروق ".**

حال جمالات لا يخفى على كثير من نساء تعرضن لآلام فض البكارة (الدخلة البلدي) لم يستطعن البوح وفضلن الصمت (راجع الشكل 13).

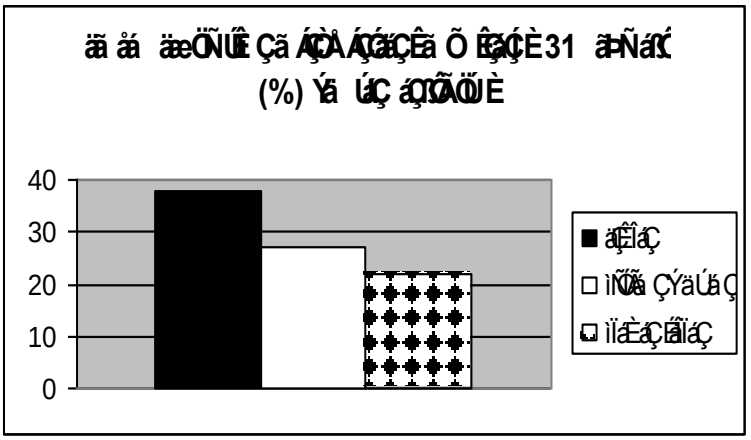
نفس الحال مع آلام الختان ، فعلى الرغم من الآثار النفسية والبدنية والجنسية التي تتعرض لها النساء إلا أن هناك 38% من النساء من أفراد العينة رفضن البوح عن طبيعة تلك الآثار .

ويصبح هذا الأمر أكثر جلاء في حالات اعتداء الزوج على زوجته حيث هناك أكثر من 75% من النساء من أفراد العينة يتعرضن لاعتداءات متكررة من أزواجهن.

وتتراوح هذه الاعتداءات بين البدنية اللفظية والجنسية وعلى الرغم من تكرار تلك الاعتداءات إلا أن هناك 27% من جملة أفراد العينة رفضن البوح عن تكرار تلك الاعتداءات من عدمه.

يترافق مع ذلك أن ردود فعل بعض الزوجات وأهاليهن تجاه هذه الاعتداءات هو الصمت خوفاً على بيت الزوجية من الانهيار.

وفي أحسن الأحوال لا تتجاوز ردود فعل الأهل إلا المزيد من تهدئة الأمور. بل أن الأمر يصل بـ 69% من النساء بتبرير اعتداءات أزواجهن عليهن ، باعتبار ذلك من الحقوق المصونة والمكفولة للزوج.



رابعاُ : تنمية قدرات المرأة وسبل تمكينها

إن تنمية قدرات المرأة على مختلف الأصعدة من صحة وتعليم .... الخ يعد السبيل إلى تمكين المرأة. فبالنسبة للمستوى الصحى ليس الأمر هو الخلو المرضى فقط بل التمتع بالسلامة البدنية والنفسية، إضافة إلى أن تكون الحالة الاقتصادية والاجتماعية في وضع جيد.

وبالنسبة للتعليم فإن بناء قدرات الفرد في هذا المجال ينطوي على الإلمام الجيد والكافي بالقراءة والكتابة ، إضافة إلى الوعي الثقافي ، ..... الخ .

وفي هذا السياق فقد برز مفهوم التنمية البشرية في العام 1990 مع صدور أول " تقرير للتنمية البشرية " والذي أصدره البرنامج الانمائى للأمم المتحدة والذي حاول أن يعيد من خلاله زاوية النظر للتنمية باعتبارها مرادفا للتنمية البشرية والتي تقوم على عملية توسيع سبل الاختيار أمام الناس وتمكينهم من تأمين معيشتهم مع احتفاظهم بكامل الحقوق والحريات ، وتتطلب التنمية البشرية نموا اقتصاديا عادلا ومستداما ، وزيادة المساواة بين الجنسين واشتراك الأفراد في القرارات التي تؤثر في معيشتهم . ومن خلال هذا التعريف يتضح أن المساواة بين الجنسين هي أساس التنمية البشرية ، وأن التنمية القائمة على التمييز ضد النساء باعتبارهن نصف البشرية هي تنمية قاصرة كما أن تلك التنمية هي

توسيع الخيارات والبدائل أمام الناس ، وأن الوصول إلى تلك الغاية يعتمد على حق هؤلاء الأفراد في صنع القرارات التي تلبى وتشبع حاجاتهم ، أي حق الأفراد في إدارة شئونهم سواء العامة أو الخاصة باعتبار ان ذلك أحد المداخل الضرورية للوصول إلى تنمية مستدامة وأكثر عدلاً وإنصافاً .

كما أن تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة يعد من أبرز الأهداف التنموية للألفية الجديدة التي أقرتها الأمم المتحدة في العام 2000 ، والذي أتفق رؤساء الدول الذين حضروا تلك القمة " قمة الألفية " على المضى قدما في تقرير تلك الأهداف وإحراز تقدم ملموس بشأنها بحلول عام 2015 .

وفي هذا الصدد كانت مصر من بين الدول التي استجابت للمبادرة التعليمية التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة والالتزام بإعلان " دكار" الخاص بإتاحة التعليم للجميع ، وقد ظهر هذا الأمر في مبادرة تعليم الفتيات المصريات 2002 / 2007 والذي يسعى إلى إعطاء تعليم الفتيات الأولوية العليا في الأجندة الوطنية للتنمية في فترة الخمس سنوات والتي تبدأ في 2002.

وفي هذا السياق فإننا وإن كنا قد تناولنا جانبا من ضعف القدرات التنموية للمرأة يتجلى في الحالة الصحية لها ، فإننا سوف نحاول أن نتناول بعض الجوانب الأخرى للمرأة في هذا المجال وهو ما يتصل بالحالة التعليمية للمرأة في منطقة شرق النيل ، والجوانب الأخرى المتصلة بالمشاركة السياسية وذلك باعتبارها أحد الزوايا المهمة التي يمكن من خلالها الإطلال على مدى تعزيز المساواة للمرأة بصفة عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة .

1/5 الأوراق الرسمية

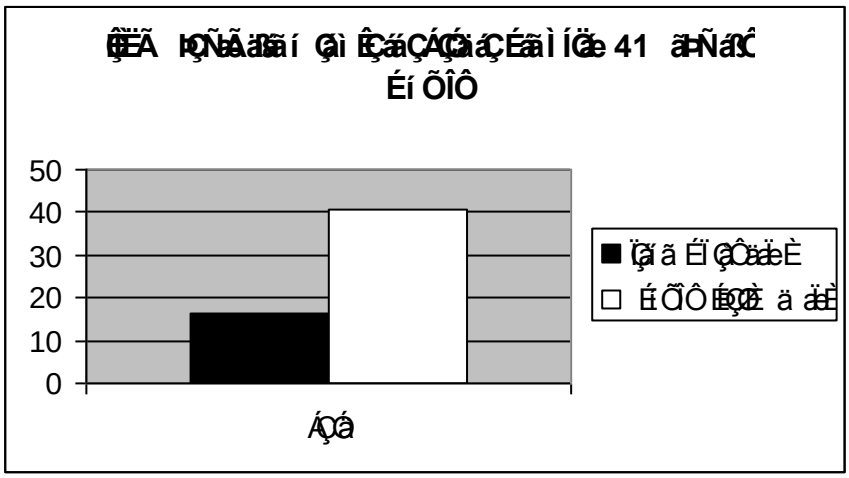
يكتسب الإنسان حقه في الوجود ومن ثم حقه في الحياة بمجرد مولده ، دون أن تكون هناك أوراق لإثبات هذا الحق من عدمه .

ولكن الحقوق التي تترتب على لحظة الميلاد تلك والتي يعبر عنها بشهادة الميلاد . فالطفل يحرم من الالتحاق بالتعليم لعدم وجود الأوراق التي تثبت ميلاده ، كما يحرم من التأمين الصحى الذي يستفيد منه أطفال المدارس بسبب غياب تلك الشهادة (شهادة الميلاد) كما تظل لعنة غياب تلك الأوراق تطارد الشخص طيلة حياته وبخاصة عند زواجه أو سفره ... الخ .

وعلى الرغم من بساطة إثبات ميلاد الإنسان في السجلات الرسمية إلا أن هناك من أولياء أمور الأطفال الذين يولدون لا يقومون بإنجاز تلك المهمة ، وهى إثبات أبنائهم في سجلات المواليد حيث وجد بين أفراد العينة أن هناك 16.5% ليس لديهن شهادات ميلاد (راجع الشكل رقم 14) ومن ثم فإن جميعهن لم يلتحقن بالتعليم في مرحلته الابتدائية بسبب غياب تلك الأوراق ، ومن ثم فإن غياب تلك الأوراق كان أحد الروافد المهمة والتي تشكل نسبة لا يستهان بها في بروز ظاهرة الأمية في منطقة شرق النيل بمركز المنيا . كما لوحظ أيضاً أن معظم الأسر التي لم تقم باستخراج شهادة ميلاد لأبنائهن من الأسر الفقيرة والمعدمة حيث لوحظ تركز تلك الأسر ضمن فئة الدخول المنخفضة والمتدنية.

وإذا كان غياب إثبات ميلاد الأطفال الإناث عند ولادتهن يمثل مشكلة كبيرة فإن الأمر يتحول إلى ظاهرة تتعلق بغياب البطاقة الشخصية بين الإناث في المرحلة العمرية بعد السادسة عشر .

حيث لوحظ ان 40.5% بين أفراد العينة ليس لديهم بطاقة شخصية (راجع الشكل رقم 14) وقد أرجع العديد ممن التقينا بهم أسباب عدم تمكنهم من استخراج البطاقة الشخصية إلى تعقد الإجراءات البيروقراطية المتعلقة باستخراج تلك البطاقة والتي من بينها شهادة الميلاد والتي أوضحنا سابقاً أن هناك نسبة لا يستهان بها لا يمتلكن تلك الشهادة.



أيضاً ارتفاع كلفة استخراج تلك البطاقة بالنسبة للعديد من الأسر لارتباط ذلك بالأعباء الاقتصادية التي تعانيها الأسر في تلك المنطقة ومن ثم تجدد العلاقة بين ضعف الدخول من ناحية وزيادة نسب الإناث اللاتي لا يمتلكن بطاقة شخصية.

إضافة إلى ما سبق هناك حالة انعدام الوعي لدى أولياء أمور الإناث لعدم أهمية استخراج تلك البطاقة ، بعضهم يقول **"يعنى هي البت هتروح فين يا بيت أبوها يبيت جوزها "** وبعضهم يعلق ساخراً **" لما يبقوا يطلبوها للجيش نبقى نطلعلها بطاقة "**.

هذا ويرتبط بغياب تلك البطاقة غياب العديد من الحقوق الخاصة بالإناث وبخاصة ما يتعلق بظاهرة الزواج المبكر ، حيث عادة ما يجرى تسنين البنات لجعلهن صالحات للزواج من الناحية القانونية من خلال وضعهن في مرحلة عمرية غير أعمارهن الحقيقية ، ففي كثير من الحالات التي التقينا بها **إحدى الفتيات كان عمرها 14 سنة ولكن جرى تسنينها لـ 17 سنة لكي تكون في عمر الزواج المسموح به قانوناً .**

أيضاً ينتقص غياب البطاقة الشخصية من حقوق الإناث فيما يتعلق بحقوقها عند التحاقها بأية أعمال، سواء فيما يتعلق بالعلاقة التعاقدية أو غيرها من حقوق يمكن أن ترد على تلك العلاقة ومن ثم تزايد ظاهرة العمالة غير الرسمية، التي يعود جزء منها إلى غياب شخصية العاملة عند التحاقها بالعمل.

أيضاً حرمان الإناث اللاتي لا يمتلكن البطاقة الشخصية من إمكانية الوصول إلى مصادر الائتمان سواء من خلال منظمات مدنية غير حكومية و الهيئات والمؤسسات الحكومية كالشئون الاجتماعية على سبيل المثال لا الحصر.

إضافة إلى ما سبق عدم قدرة من لا يمتلكن البطاقة الشخصية من ممارسة أية أدوار وبخاصة ما يتعلق منها بالانضمام إلى أية تنظيمات مدنية غير حكومية.

2/5 الحالة التعليمية

عند تناول موضوع التعليم في مصر باعتباره واحداً من أهم المؤشرات الدالة على تنمية الموارد البشرية سوف نجد أن معدلات الأمية وفقاً لتقديرات البنك الدولي قد بلغت 31.3% ([1]).

وعلى الرغم من الانخفاض الذي طرأ على تلك المعدلات من عام 1990إلى عام 2002ما يقرب من 17.5% ، إلا أن معدلات الأمية في مصر لا زالت معدلاتها مرتفعة ، وتمثل ظاهرة لا نعتقد بقرب نهايتها في المدى القصير والمتوسط . لأنه في اعتقادنا أن التعامل مع تلك الظاهرة لا يعالج أسبابها من جذورها حيث يتم التعامل مع الظاهرة باعتبارها "أمية كبار" ومن ثم نجد انتشار فصول محو الأمية بهدف القضاء على أمية الكبار، وعلى الرغم من أهمية انتشار تلك الفصول وغيرها من الطرق والأساليب الأخرى في التعامل مع تلك الظاهرة، إلا أن ذلك لن يحل المشكلة وبخاصة أن هناك روافد تغذى الأمية في مصر والتي تتمثل في عدم الإلحاق الكامل للأطفال بالتعليم الأساسي من ناحية، وظاهرة التسرب التي تتم بعد الالتحاق بالمدرسة من ناحية أخرى.

وفي اعتقادنا إنه إذا لم يتم حل هاتين الظاهرتين، اللتين تمثلان الوجه الآخر والأبرز لظاهرة الأمية فإننا سوف ندور في حلقة مفرغة. وبخاصة أن الأرقام تشير إلى أن هناك ما يقرب من 16% من التلاميذ الذين في سن المرحلة

1- البنك الدولى ، الفقر في مصر ، يونيو 2002 .

الابتدائية من التعليم الأساسي لم يلتحقوا بالتعليم ، هذا ناهيك عن 20% متسربين من التعليم ([1]) .ومن ثم فإن هناك دائرة تصل عدم الالتحاق والتسرب من التعليم بظاهرة الأمية.

أيضاً يلعب الفقر دوراً كبيراً في ضعف الحالة التعليمية في مصر حيث تشير الإحصاءات لذات التقرير الخاص بحالة الفقر في مصر، أن نسب عدم الالتحاق بين الأطفال الذين ينتمون لأسر فقيرة تزيد عن 23% في الوقت الذي تصل فيه إلى 13.6 بين الأطفال الذين لا ينتمون لأسر فقيرة.

أيضاً تتزايد تلك النسب بين الأطفال الفقراء في المناطق الريفية بصعيد مصر إلى ما يزيد عن 24% ، في حين نجدها تقترب من الـ 21% بالمناطق الريفية من الوجه البحري .

وإذا كانت معدلات الأمية وكما أشرنا سابقاً تصل إلى 31.3% فإننا نجدها تزيد بين الفقراء إلى ما يقرب من 48% ، في حين لا تزيد عن 28.4% بالنسبة للأسر غير الفقيرة .

كما تتزايد صور التفاوت الكبير بالنسبة لمستويات الدخل في علاقتها بالحالة التعليمية إلى ارتباط الفقر بشكل عكسي بالمستوى التعليمي وعليه فإن غالبية الفقراء قد يكملون التعليم الأساسي فقط في حين نجدهم لا يتمكنون من ذلك بالنسبة لمراحل التعليم الأخرى، كما ان التفاوت في المستوى التعليمي في علاقته بالفقر يأخذ بعداً آخر يتمثل في انخفاض المستوى التعليمي في صعيد مصر

1- البنك الدولى ، مرجع سابق .

والذي يشهد أعلى معدل للأمية بين الفقراء بنسب تزيد عن 52% ، ومن غير الفقراء 46.27% .

أيضاً من بين الروافد التي تُزيد من ضعف الحالة التعليمية هي التمييز بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالعديد من المؤشرات الخاصة بضعف الحالة التعليمية من بينها تزايد معدلات الأمية بين الإناث بما يمثل ضعف مستوياتها عند الذكور وذلك بالنسبة للإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين 11إلى 15 سنة.

هذا وتشير بعض الآراء إلى أن معدلات الأمية بين الأطفال الإناث في المناطق الريفية يعود إلى أسباب ثقافية.

وفي اعتقادنا أن هذا التفاوت بين الإناث والذكور فيما يتعلق بضعف الحالة التعليمية يعود في جوهره إلى الفقر، لأن وطأة الفقر تحد من فرص الاختيار بين أرباب الأسر إذا ما كان لديهم عدد من الأبناء ذكور وإناث أيهما يذهب.

ومن ثم نجد أن الفقر في علاقته بالتمييز بين الذكور والإناث في الحالة التعليمية يأتي في مرتبة أولى ، في حين أن الجانب الثقافي يأتي في مرحلة تالية للفقر .

1/2/5 الحالة التعليمية بمنطقة الدراسة

يحتل مركز ومدينة المنيا الترتيب 396 على مستوى الجمهورية بين المراكز والأحياء، والترتيب العاشر على مستوى المحافظة، وذلك بالنسبة للتنمية

البشرية ، وفي هذا الصدد وعند النظر إلى الواقع التعليمي بمحافظة المنيا نجد أن معدل القراءة والكتابة بين سكان المحافظة لا يتجاوز الـ 49.4% ([1]).

في حين نجد معدل القراءة والكتابة لمن هم فوق الخامسة عشر سنة بالنسبة لمركز ومدينة المنيا لا تتجاوز الـ 50.4% ، أي أن هناك ما يقرب من نصف السكان لا يجيدون القراءة والكتابة .

وعند تناول الحالة التعليمية بمنطقة شرق النيل سوف نجد أن معدلات الأمية بين أفراد العينة تصل إلى 67% وهى نفس النسبة تقريباً بين الإناث في ريف محافظة المنيا.

في حين نجد أن هناك 33% من أفراد العينة في مستويات تعليمية مختلفة منهم 4% يحملون شهادة محو الأمية ، 16% منهم لم يكملوا مرحلة التعليم الابتدائي ، إضافة إلى 4% لم يكملوا مرحلة التعليم الإعدادي ، بينما يوجد 8% حاصلين على تعليم متوسط ونسبة لا تتجاوز الـ 1.5% حاصلين على شهادتي التعليم فوق المتوسط والجامعي.

ولا شك أن الأرقام السابقة تشير إلى 24% من أفراد العينة قد تركوا المدرسة وبخاصة في مرحلة التعليم الأساسي.

وتعود أسباب ترك المدرسة بالنسبة لأفراد العينة في معظمها إلى دوافع وأسباب تتعلق بواقع الأسرة المعيشية والحياتية حيث ترجع 11% من جملة الإناث اللاتي تركن المدرسة أسباب ذلك إلى التفكك الأسرى بسبب الطلاق كما

1- تقرير التنمية البشرية (القاهرة : معهد التخطيط القومي ، 2003) صـ 44. .

يرجع ما يقرب من 11% أيضاً الأمر لأسباب اقتصادية وعملية ، بينما يمثل بعد المدرسة أحد الأسباب الأخرى في ترك المدرسة ولكن بنسبة لم تتجاوز الـ2% . على الجانب الآخر مثلت ظاهرة عدم إلحاق الإناث بالمرحلة الأساسية من التعليم أحد الروافد الرئيسية لبروز ظاهرة الأمية بهذا الحجم الكبير، حيث بلغت نسبة عدم الالتحاق بالمدرسة 43% من جملة أفراد العينة .

وقد أرجعت النساء أسباب عدم التحاقهن بالمدرسة للعديد من الأسباب والدوافع حيث مثل رفض العائلة السبب الجوهري في بروز هذه الظاهرة ، والذي وصلت نسبته إلى 60 % من جملة الإناث الذين لم يتم إلحاقهن بالمدرسة .

في حين كانت الأسباب المتعلقة بالعمل بالمنزل وأعباء المصروفات الدراسية سبباً آخر وذلك بنسبة 34% ، في الوقت الذي شكل فيه الزواج أحد الأسباب الأخرى في عدم إلحاق الإناث بالمدرسة وذلك بنسبة 6% .

3/5- المشاركة السياسية

بلغت المشاركة السياسية في العام 2000 بالنسبة لانتخابات المجالس الشعبية24.1% أي أن جملة من شاركوا لم تتجاوز ربع الأفراد المقيدين في الجداول الانتخابية ([1]) .

في حين زادت هذه النسبة قليلاً بالنسبة لمحافظة المنيا بصفة عامة إلى28.4 % وبالنسبة لسكان مركز ومدينة المنيا 25% ([1]) أي أن هناك ثلاثة

1- التنمية البشرية ، 2003، مرجع سابق ، صـ73.

أرباع ، لا يشاركون بأي حال من الأحوال في العمليات المتعلقة بإدارة شئونهم العامة وبخاصة فيما يعلق بعملية الإدلاء بالتصويت لاختيار من يمثلهم في المجالس المحلية والبرلمانية .

وإذا ما نظرنا إلى واقع المشاركة السياسية للمرأة في منطقة شرق النيل فسوف نجده على درجة عالية من الضعف والتدني، وذلك في ضوء افتقاد النساء بمنطقة الدراسة إلى الوعي السياسي والذي يتجلى في خلو الساحة من الفعالية السياسية.

إضافة إلى افتقاد النساء للمشاركة بفعالية في أية انتخابات سياسية سواء بالترشيح أو التصويت على الرغم من اعتلاء إحدى السيدات وهى الحاجة " فايزة الطهناوى" المقعد البرلماني بمجلس الشعب عن دائرة مركز المنيا التي تقع منطقة الدراسة في إطارها .

ولعل تزايد معدلات الأمية من ناحية وافتقاد البنية الأساسية للمشاركة السياسية من ناحية أخرى يمثلان عقبة في سبيل تفعيل تلك المشاركة النسائية.

وما نقصده بالبنية الأساسية للمشاركة السياسية هو غياب المؤسسات السياسية كالأحزاب، أو اللجان النقابية، النوادي والمنتديات الفكرية .. الخ ، وحتى إذا ما وجدت تلك المؤسسات فإنها لا تقوم بدور فاعل في التنشئة والتربية المدنية وذلك لغياب الآليات المتعلقة بصناعة القرار داخل تلك المؤسسات والتي تعتمد أساليب لا تقوم على الديمقراطية أو المكاشفة .

2- معهد التخطيط القومي ، مرجع سابق، صـ 44.

ومما يفاقم من تدهور تلك البنية الأساسية للمشاركة السياسية افتقاد المجتمع للأدوات التي تتيح له المساهمة في تدعيم واقع تلك المشاركة، حيث نجد أن معظم النساء بمنطقة الدراسة لا يمتلكن بطاقات انتخابية وذلك بنسبة تصل إلى 91.3% من جملة النساء داخل أفراد العينة، وعلى الرغم من هذا الواقع السلبى غير الداعم للمشاركة السياسية فإننا نراه طبيعياً لأنه من الأصل نسبة كبيرة من النساء لا يمتلكن بطاقات شخصية التي تعتبر ضرورة للحصول على البطاقة الانتخابية ومما يزيد الأمر قتامة أن هناك نسبة لا بأس بها من النساء لا يمتلكن شهادات ميلاد كما أوضحنا سالفاً ، ومن ثم نجد أننا أمام حلقة يملؤها الفراغ حيث أن غياب الشهادات المتعلقة بإثبات الميلاد والشخصية بالسجلات الرسمية يترتب عليه تزايد معدلات الأمية التي تعتبر المدخل الأساسي لتوعية أفراد المجتمع بأية أدوار يمكن أن يقوموا بها في سبيل تأكيد أدوارهم المجتمعية والسياسية ، إضافة إلى تدهور البنية الأساسية للمشاركة السياسية ومن ثم غياب الحق في الترشيح أو التصويت لأية عملية انتخابية ، ومن ثم حرمان الأفراد من حقهم في إدارة شئونهم الخاصة أو العامة على حد سواء .

ومن ثم من الطبيعي أن نجد أن جملة النساء اللاتي يقمن بالتصويت داخل منطقة الدراسة هي نسبة متدنية ولا تتجاوز الـ 13% وذلك بالنسبة للانتخابات البرلمانية التي أجريت في العام 2000 .

ويلاحظ أن هذه النسبة التصويتية تتجاوز من يمتلكن بطاقات انتخابية بين النساء ضمن أفراد العينة ، وهذا راجع إلى إتباع آليات لا تعتمد الشفافية في

حالات تصويت النساء ، حيث يتم في بعض الأحيان عن التغاضي عن البطاقة الانتخابية بل والشخصية عند عملية التصويت .

4/5البناء المؤسسي الاجتماعي وعلاقته بالمرأة

مع بداية عقد الثمانيات مروراً بعقد التسعينات برز مفهوم رأس المال الاجتماعي انطلاقاً من اختلاف الرؤية الخاصة بالتنمية، حيث باتت تنظر إلى بناء القدرات الإنسانية نظرة مختلفة، تنطوي على أن أي مجتمع مهما بلغ من المهارات والتميز لا يمكنه التحرك صوب التنمية البشرية ما لم يمتلك أفراده أيضاً نظماً للعمل الجماعي تتسم بالكفاءة والفاعلية ، ومن ثم فإن التنمية البشرية هي تنمية الفعل من ناحية وتنمية التفاعل من ناحية أخرى ، أي أن التنمية البشرية تنطوي على تنمية رأس المال البشرى ورأس المال الاجتماعي في آن واحد([1]).

من ناحية أخرى نجد أن رأس المال الاجتماعي يختلف ويتفق مع رأس المال الاقتصادي، وذلك كون رأس المال الاجتماعي لا يتجه عائده إلى التناقص مع الو قت ومرور الزمن ، عكس رأس المال الاقتصادي الذي تتجه عوائده الربحية إلى التناقص .

ورأس المال بصفة عامة لكي يكون فاعلا لابد أن ينتج عنه قيمة مضافة، وتراكم رؤوس الأموال وما ينتج عنها من قيمة مضافة تنتج ثروات

1- راجع تقرير التنمية البشرية لعام 2003 ، مرجع سابق صـــ 56.

المجتمع.وكلما كانت أكثر ميلاً للعدالة والإنصاف ، ومن ثم المزيد من تنمية تلك الثروات واستدامتها في آن معاً .

أيضاً فإن رأس المال الاجتماعي ينتج عنه قيمة مضافة تأخذ بعداً اقتصاديا وهو ما يمثل الأدوار والأنشطة التي يتولد عنها على سبيل المثال لا الحصر ، مستشفيات ، مدارس ، وحدات سكنية ، تنمية موارد البيئية .....الخ كما ينتج عنه أيضاً قيمة مضافة اجتماعية تتمثل على سبيل المثال لا الحصر ، في تنمية روح الجماعة لدى أفراد المجتمع ، تنمية قيمة المشاركة ، والتعاون ، ..... الخ ، وهى قيم تنطوي على النمو والتقدم الإنساني بصفة عامة .

وإذا كان رأس المال الاقتصادي يقوم على المنافسة والاحتكار في بعض الأحيان فإن رأس المال الاجتماعي يقوم على التعاون والتشاركية معاً .

وبالتالي فإن تعظيم روح المشاركة تعد أحد الدعائم الأساسية في تنمية رأس المال الاجتماعي وضمان استدامته.

أيضاً فإن الإرادة الحرة للأفراد والجماعات هي أساس رأس المال الاجتماعي وأن تلك الإرادة كلما اتسمت بدرجات أكبر من الاستقلال كلما تعاظمت قيمة رأس المال الاجتماعي في حين أنه كلما تقلصت درجة ومساحة الحرية كأحد المدخلات الرئيسية في تنمية رأس المال الاجتماعي ، كلما كان العائد أو القيمة الناتجة عنه ضعيفة وهزيلة ، بل قد يكون مردودها عكسياً وسلبياً.

انطلاقاً مما سبق فإن ما نعنيه برأس المال الاجتماعي ، هو النظم والمؤسسات التي تقوم الإرادة الحرة للأفراد على إنشائها ، وما ينشأ عن ذلك من علاقات تشاركية ، بين نظمه ومؤسساته المختلفة .

وعندما نحاول اختبار مقولة رأس المال الاجتماعي في منطقة شرق النيل التي هي موضع دراستنا ، من خلال تناول الأنظمة والهياكل الاجتماعية القائمة كأحد تجليات رأس المال الاجتماعي ، وعلاقة ذلك بتنمية قدرات النساء كأحد المدخلات المهمة في تعظيم العائد الاجتماعي ليس للنساء فقط ولكن للمجتمع المحلى الذي يعيشون فيه .

1/4/5 الأحزاب السياسية

عند تناول الأحزاب السياسية بمنطقة شرق النيل نجد أنها غير موجودة أصلاً باستثناء الحزب الوطني ، ولا يعد تواجد الحزب الوطني بمنطقة شرق النيل دلالة على نضج الحياة السياسية أو حتى مجرد الوعي بالحياة الحزبية ، بل أن تداخل هياكله التنظيمية مع السلطات التنفيذية القائمة هو الذي يعطى تواجده أهمية وقوة ومن ثم يعد الانضمام للحزب الوطني هو البوابة لقضاء المصالح . وفي هذا الصدد نجد أن النساء التي لديها معرفة بالأحزاب السياسية في منطقة شرق النيل لا تتعدى الـ 8.6 % ضمن عينة الدراسة .

وتشير الأوزان النسبية للأحزاب السياسية داخل أفراد العينة إلى ضآلة الوعي وتدنى المعرفة بتلك الأحزاب حيث لا تتجاوز نسبة الإناث اللاتي يعرفن الحزب الوطني عن الـ 5.6% كما نجدها لا تتجاوز الـ 1.3% لمن يعرفن حزب الوفد ، في الوقت الذي لا تزيد فيه نسبة معرفة الإناث بحزب التجمع عن الـ1% ، في حين لا تتجاوز معرفة الإناث بالأحزاب أو القوى السياسية الأخرى عن الـ 0.7% ، الأمر الذي يعطى دلالة قوية على تدنى المعرفة والوعي بالأحزاب السياسية من ناحية ، وأيضاً ضعف واقع الحياة الحزبية باعتبارها أحد الروافد والمداخل الخاصة ببنية رأس المال الاجتماعي وضعف معدلات تراكمه على الصعيد الاجتماعي في منطقة شرق النيل بمركز المنيا بمحافظة المنيا.

2/4/5 الجمعيات شبه الرسمية والمنظمات غير الحكومية

وإذا ما انتقلنا إلى جانب آخر يتعلق بالهياكل الاجتماعية في منطقة شرق النيل وهو الخاص بجمعيات تنمية المجتمع المحلى ، سوف نجد أن كل القرى بها جمعيات من هذا النوع ولكن يتسم واقع تلك الجمعيات بتداخل أدواره مع أجهزة الحكم المحلى ، الأمر الذي تصبح معه بعض هذه الجمعيات أشبه بالإدارات الملحقة بأجهزة الحكم المحلى ، أما عن مشاركة النساء في الهياكل والمستويات الإدارية بتلك الجمعيات سوف نجده غائباً باستثناء جمعية تنمية المجتمع المحلى بقرية طهنا الجبل التي تتولى مجلس إدارتها أحدى السيدات وهى في نفس الوقت نائبة بالبرلمان عن دائرة مركز المنيا عن فترة سابقة.

1/1/4/5 التعاونيات

لازالت الحركة التعاونية في مصر تمضى في طريقها بشكل بطئ وذلك على الرغم من مرور ما يقرب من مائة عام على إنشاء تلك الحركة والتي بدأت أولى تجلياتها في العام 1907 الذي شهد إنشاء أول تعاونية استهلاكية وهى الجمعية التعاونية الاستهلاكية لموظفي الحكومة ، وقد صدر أول قانون للتعاون الزراعي عام 1923 ، ثم صدر القانون الثاني للتعاون عام 1927 ، ثم تلى ذلك صدور القانون 58 لسنة 1944 الذي بمقتضاه أمكن إنشاء جمعيات تعاونية إقليمية وإتحادات تعاونية إقليمية أيضاً .

ومع صعود تيار الدولة بعد عام 1952 صدر القانون 317 لسنة 1957 الذي أخضع الحركة التعاونية لرقابة الدولة .

وإذا كانت الأدوار المنوط بالتعاونيات هو خدمة أعضائها من نواحي مختلفة مثل تقديم الدعم السلعي على سبيل المثال لا الحصر والمتمثل في مستلزمات الإنتاج من تقاوي ، وأسمدة ، آلات ومعدات ، وقروض نقدية ..... الخ . وذلك بالنسبة للجمعيات التعاونية الزراعية ، أو تقديم الشباك أو معدات الصيد كأحد أنشطة الجمعيات التعاونية لصائدي الأسماك هذا ناهيك عن خدمات أخرى .

إلا أن واقع الحال يشهد على أن تلك التعاونيات قامت بدور مهم في تعبئة الفائض الزراعي ونقله للدولة التي استخدمته كأحد موارد الدولة ، وهو ما تجلى في الأدوار التي قامت بها الجمعيات التعاونية الزراعية في مصر ، منذ الخمسينيات وحتى الآن .

ولاشك أن إخضاع التعاونيات لسلطة الدولة جعلها تتحرك في إطار بيروقراطي لا يتسم بالحراك المؤسسي، داخل أبنيتها التنظيمية ، وهو ما ينعكس على اختيار قادتها.

وكانعكاس لتلك الصورة فإن الجمعيات التعاونية الزراعية بمركز المنيا لم تشذ عن الصورة العامة المعطاة.

فقد ظلت قيادات تلك التنظيمات لا تتحرك بعيداً عن الدور المرسوم لها من قبل الجهات الإدارية التابعة لها ، حتى أنها أصبحت بمثابة إدارات ملحقة بالجهات الإدارية التابعة لها .

وقد عكست تلك البيروقراطية نفسها على اختيار قادتها ، فلم نجد على سبيل المثال أي دور للنساء داخل المستويات القيادية لتلك التعاونيات في منطقة الدراسة حيث ينتفي تماماً أي دور للنساء داخل تلك التعاونيات هذا في الوقت الذي تشكل فيه النساء الحائزات لأرض زراعية بالملك نسبة لا تتجاوز 4% وبالإيجار0.2 % من جملة الحائزين الزراعيين بمحافظة المنيا الذي بلغ أعدادهم 279070حائزاً وذلك وفقاً لآخر تعداد زراعي والصادر عام 2000.

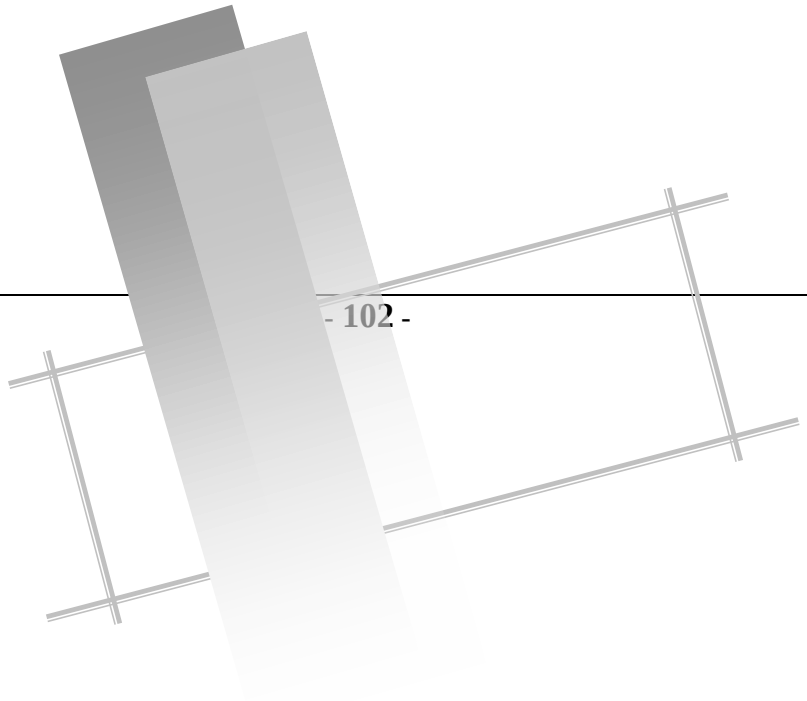
افتقاد النساء الذين ترملوا بسبب وفاة الزوج الذي كان يعمل صياداً، من الاستفادة من رخصة الزوج ، وفي ذلك انتقاصاً من دور المرأة ومساواتها بالرجل ، حيث تحرم المرأة بموجب هذا الإجراء وبخاصة إذا كانت تعول أسرة من الاستفادة من رخصة الزوج في ممارسة مهنة الصيد ، والتي كانت تشارك زوجها في ممارسته لهذه المهنة ، ومن ثم فإن هذا الإجراء يعد قيداً على حق المرأة في العمل ، كما ان هذا الإجراء يحرم الأسرة من الحصول على عائد كان يساعد في تحمل أعباء المعيشة ، الأمر الذي يدفع المرأة التي توفى زوجها هي وأطفالها إلى ممارسة مهنة الصيد ، بشكل يعد مخالفاً للإجراءات القانونية الواردة في هذا الشأن، في الوقت الذي يمثل هذا الإجراء انتهاكاً كبيراً لحقها في العمل ، والنظر إليها باعتبارها كائناً دون الرجل.

2/1/4/5 المنظمات غير الحكومية

أما فيما يتعلق بالجمعيات الأهلية بمنطقة شرق النيل فسوف نجد أن هناك عدد من الجمعيات النسائية التي ساعد في تكوينها مؤسسات ومنظمات مدنية .

حيث ساعدت **مؤسسة الحياة الأفضل** في إنشاء جمعية الأمل بقرية نزلة حسين وأيضاً جمعية بنت الريف بقرية الدوادية وهما من الجمعيات التي تقودها نساء ، وكل عضويتها من النساء .

وفي الوقت الذي يجرى فيه محاولات لتكرار هاتين التجربتين في قرى أخرى بدعم من منظمات ومؤسسات أهلية مثل BLACD ، بحيث تكون كل قرية بها جمعية نسائية مهمتها مد جسور التواصل مع النساء بمنطقة شرق النيل وإعادة الاعتبار للوجه الآخر للحياة المتمثل بالمرأة في منطقة شرق النيل .



خامساً : إحتياجات النساء

فى منطقة شـــــرق النيل

على الرغم من العنف الذي تتعرض له المرأة في منطقة الدراسة والذي أشارت إليه نسبة لا بأس بها من النساء في منطقة الدراسة إلا انه لم يرد ضمن احتياجاتهن اللاتي طالبن بها ، الأمر الذي يعنى أن نظرتهن للعنف تأتى في سياق قائم على أن تغطية تلك الاحتياجات أو البعض منها يمكن أن يقلل من حدة العنف تلك .

ومن ثم وبالنظر إلى الاحتياجات اللاتي طالبن بها وفقاً لأولوية كل احتياج بالنسبة للمرأة بمنطقة الدراسة فسوف نجد أن تحسين مستوى المعيشة يأتي في المرتبة الأولى وذلك بنسبة تقترب من الـــ 75% ، وعندما حاولنا أن نفهم ماذا يعنى تحسين مستوى المعيشة لديهن ، كانت الإجابة لا تزيد عن " **إن البيت يكون مستوراً ، وما تذلهمش غدارات الأيام** " .

الأمان إذن هو المرادف لتحسين مستوى المعيشة عند النساء في شرق النيل بمحافظة المنيا .

وعندما نحاول تفسير هذا الأمان في ضوء اختياراتهن تجاه باقي الاحتياجات نجد أن جزء من هذا الأمان هو إمكانية الحصول على التأمين الصحى حيث تشير 65% منهن إلى أهمية التأمين الصحى الذي عبرت عن أهميته إحدى السيدات

من خلال عبارتها الموجزة " ***ما يذلش البنى أدم إلا المرض*** "، هكذا تتجلى حكمة السنين والأيام في التأكيد على أهمية الصحة وما يرافقها من رعاية صحية.

ولأن النساء في منطقة شرق النيل كثيراً ما يتعرضن لأزمات وصدامات مالية سواء في حالة المرض أو مع دخول المدارس أو المواسم والأعياد فإنهم يجدن أن عدم توافر أية مصادر للتسليف أو الاقتراض يعد من الأسباب التي تزيد أوضاعهن المعيشية سوءاً، إضافة إلى أن العديد منهن يحلمن بأن يقمن ببعض الأعمال التي يمكن أن تدر بعض الدخل مثل المشاركة على بعض رؤوس الماشية ، أو بعض الأعمال المتعلقة ببعض الصناعات الريفية ، ولكن غياب الحصول على أية مصادر للحصول على قروض وبفوائد منخفضة يحول دون الوصول إلى ما يحلمن به ، حيث يعتبرن أن الوصول إلى أية أعمال يمكن أن تدر دخلا هو نوع من المشاركة الحياتية والوجدانية وتعميق انتمائهن لمحيطهن الأسرى والاجتماعي الذي يعشن فيه ، ومن ثم كان العامل الخاص بتوفير فرص الوصول إلى مصادر ائتمان ميسرة هو ثالث الأولويات الخاصة بالنساء في منطقة الدراسة الذي مثلت نسبته ما يقرب من 50% .

في السياق ذاته يعد الحصول على فرصة عمل جزء من معادلة الأمان لدى النساء بمنطقة الدراسة ، حيث نجدهن عندما يشرن لأهمية هذا العامل إلى أن الأمر لا يخصهن وحدهن بل يخص الزوج والأبناء أيضاً باعتبار " **إن الشغل عماد البنى أدم** ".

في المقابل يعد تعلم القراءة والكتابة واحداً من بين الأولويات التي تسعى إليها النساء في منطقة الدراسة باعتباره أحد الروافع في بناء قدراتهم لذا فقد أولته النساء أهمية ، بحيث يتمثل في رغبتهن بالمطالبة بمحو أميتهم من خلال فتح فصول لمحو الأمية وذلك بنسبة تزيد عن الـ 31% بين النساء في منطقة الدراسة .

في الوقت ذاته فإن غياب الأوراق الخاصة بإثبات الشخصية من شهادات الميلاد، والبطاقة الشخصية ، أحد العوامل التي تحول دون وصول النساء بمنطقة الدراسة إلى التمتع بالعديد من الحقوق الخاصة بهم سواء من الحصول على قروض أو إمكانيات التعلم .... الخ ، وبالتالي مثل واحداً من الاحتياجات المهمة بالنسبة للنساء في منطقة الدراسة وبنسبة زادت عن الـ20% بين مفردات العينة .

أيضاً مثل التأمين الاجتماعي أحد الاحتياجات الهامة لنساء بمنطقة شرق النيل وإن كان بنسبة أقل عن باقي الاحتياجات الأخرى وبنسبة لا تتجاوز الـ 17.4% ، وفي اعتقادنا أن هذه النسبة جاءت متدنية مقارنة بالاحتياجات الأخرى لتؤكد أن شعور النساء تجاه المستقبل يكتنفه الخوف وعمق الشعور بعدم الأمان ، وأن غالبية النساء يبحثن عن احتياجات أنية يمكنها أن تساعد في تخفيف حدة الوجع اليومي .

سادساً : بعض النتائج والتوصيات الأولية

1/6 النتائج

- تعد ظاهرة العمالة غير الرسمية أحد أبرز المشكلات والعوائق التي تواجه السيدات وأيضاً أزواجهن بمنطقة شرق النيل بمركز المنيا .

- وتنعكس تلك الظاهرة في صعوبة وصول السيدات إلى مصادر الائتمان سواء الرسمية أو شبه الرسمية وذلك للشروط الائتمانية التي تتصف ليس بالبيروقراطية فقط ولكن بالتعجيزية في ذات الوقت والتي منها المغالاة في الضمانات والأوراق الرسمية التي يمكن بموجبها الحصول على قروض من تلك الجهات سواء أكانت نقدية أو عينية.

- ومن ثم فإنه من الأهمية بمكان إيلاء ظاهرة سقوط القيد وغياب الأوراق المتعلقة بإثبات الشخصية باعتبارها من بين المداخل الأساسية في تأكيد هوية النساء لإثبات حقوقهن المتعلقة بأوضاعهن الاقتصادية والاجتماعية.

- من الملاحظ أنه عند وضع السياسات الائتمانية بالنسبة للجمعيات العاملة بمنطقة شرق النيل بالمنيا، يتم تفضيل السيدات التي تتسم أوضاعهن الاقتصادية بالقدرة على سداد قيمة القرض ، وفي الغالب فإنه في العادة ما يتم منح هؤلاء السيدات قروضاً تزيد قيمتها عن السيدات التي تتسم أوضاعهن الاقتصادية بمرتبة أقل وفي الغالب أيضاً يحصلن على قروض تتراوح قيمتها من ثلاثمائة

جنيهاً إلى ألف جنيهاً على أكثر تقدير ومن ثم لا تتمكن السيدات التي تتسم أوضاعهن الاقتصادية بالتدني من الاستفادة من قيمة القرض في توليد أعمال مدرة للدخل ، وبالتالي يقمن بصرف قيمة القرض على الاستهلاك اليومي للأسرة ومن ثم لا تنجح مشاريع الإقراض تلك في تحسين الأوضاع المعيشية للسيدات بل لا يزيد الأمر عن إعادة إنتاج الأوضاع الاقتصادية المتدنية .

- تشير الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين تزايد ظاهرة البطالة من ناحية وبين انخفاض مستويات التأمين الصحى والاجتماعي من ناحية أخرى بين أفراد العينة.

- في السياق ذاته تستمر ذات العلاقة بين تزايد البطالة وتدنى الوعي الصحى بين أفراد العينة.

- على الرغم من ارتفاع نسب تردد النساء على الوحدة الصحية إلا أن هناك نسبة لا بأس بها تصل إلى 21% من السيدات المبحوثات لا يترددن على الوحدات الصحية وذلك راجع لأسباب اقتصادية من ناحية ، وتدنى نسب الوعي الصحى من ناحية أخرى .

- أيضاً لا زال هناك ما يقرب من 25% من السيدات المبحوثات لا يتمتعن بوعي كافٍ بوسائل تنظيم الأسرة.

- في السياق ذاته أشار احد الأطباء المشاركين ضمن ورشة العمل التي عقدت بالمنيا حول تقييم تلك الدراسة ، إلى ارتفاع نسبة النساء اللاتي لا يتمتعن بوعي صحي كاف وأشار إلى أن تلك النسبة لا تعبر بشكل حقيقي عن الواقع المعاش

للنساء بمنطقة شرق النيل ، وإن كنا بدورنا نشير أن تلك النسبة هي التي وردت ضمن استجابات مفردات العينة من النساء .

- هناك علاقة قوية بين تزايد العنف ضد المرأة وغياب الثقافة المدنية بين النساء والرجال على السواء ، ومما يفاقم من تزايد حالات العنف ضد المرأة انتشار ظاهرة العمالة غير الرسمية من ناحية وتزايد معدلات البطالة بين المرأة على نطاق واسع من ناحية أخرى .

- لا زالت هناك النظرة المتدنية من قبل أفراد المجتمع إلى المرأة التي لم يتم تختينها.

- أيضاً لا زالت هناك الكثير من العادات السيئة التي تفاقم من حدة العنف ضد المرأة مثل ظاهرة الزواج المبكر لدى الفتيات ، وظاهرة الدخلة البلدي .

- يشار في هذا الصدد إلى ارتفاع نسبة الإناث اللاتي تعرضن للدخلة البلدي، وإن كنا نعتقد أن هذا الارتفاع راجع إلى الخلط الناتج بين الدخلة البلدي والدخلة العثمانلي ، وقد أدى هذا الخلط في اعتقادنا إلى تزايد النسبة الخاصة بالدخلة البلدي ضمن سياق الدراسة .

- ترتبط ظاهرة العنف الأسرى بطابع ثقافي يقوم على أساس النظر إلى المرأة باعتبارها كائناً يحتل درجة أدنى من الرجل في السلم الاجتماعي ، في الوقت الذي تكتسي فيه ظاهرة تكرار العنف الأسرى ضد المرأة بطابع اقتصادي وبخاصة في حالات تكرار هذا العنف .

- هناك علاقة طردية قوية ولكن سلبية بين تزايد معدلات الفقر بين الأسر في منطقة شرق النيل وتزايد أعداد الأطفال الذين ليس لديهم شهادات ميلاد.

- لوحظ أن من بين أسباب انتشار معدلات الأمية في منطقة شرق النيل بمركز المنيا، عدم وجود شهادة ميلاد للأطفال دون سن الخامسة ومن ثم يتعذر على الطفل الذي لا يملك تلك الشهادة الالتحاق بالتعليم في مرحلته الابتدائية ، حيث يكون قد حُكم على الطفل دون أية جريمة أرتكبها أن يظل أمياً وأن تظل قدرته على ممارسة دوره في الحياة ضعيفة وهشة .

- يعد افتقاد الإناث في منطقة شرق النيل للبطاقة الشخصية أحد الروافد المهمة في تزايد ظاهرة العمالة غير الرسمية بين الإناث في تلك المنطقة.

- كما يعد غياب البطاقة الشخصية للإناث في منطقة شرق النيل بمركز المنيا أحد الأسباب الجوهرية في إضعاف قدرات المرأة وسبباً في عدم وصولها إلى أية خدمات سواء ما يتعلق منها بالوصول إلى مصادر الإقراض أو الخدمات الاجتماعية والتأمينية وبخاصة في حالات العجز والشيخوخة.

ضرورة تكامل الأدوار المتعلقة باستخراج الأوراق الخاصة بشهادة الميلاد، والبطاقة الشخصية والانتخابية، كمدخل لتفعيل المشاركة السياسية

- هناك ضعف لرأس المال الاجتماعي الذي يقوم على العلاقة التبادلية بينه وبين النساء في منطقة شرق النيل وذلك فيما يتعلق بالهياكل التنظيمية للأحزاب السياسية ، إضافة إلى ضعف وتدنى معدلات استيعاب النساء داخل نطاق جمعيات تنمية المجتمع المحلى وذلك على أساس أن رأس المال الاجتماعي لا يتمثل فقط في وجود هياكل تنظيمية فقط بل ما يرفع من معدلات تراكمه وفاعليته هو العلاقة التبادلية مع أفراد المجتمع وبخاصة النساء وأيضاً روح التشاركية في

إدارة وقيادة تلك المؤسسات من خلال إشراك الفئات الأخرى وبخاصة السيدات في إدارة هذه المؤسسات .

على الجانب الآخر نجد أن هناك بروزاً للجمعيات الأهلية بحيث باتت تشكل ملمحاً مهماً وإن كان لازال جنينياً وهو ما يتجلى في بروز جمعيات نسائية من حيث العضوية والمستويات التنظيمية المختلفة ، وإن كان هذا لا يعد في حد ذاته دليلاً على نجاح تلك المؤسسات ، إذ أن الأمر يقتضى المزيد من بناء قدرات تلك الجمعيات من خلال المزيد من التعاون مع جمعيات أخرى لها من الخبرة وامتلاك المقومات ما يؤهلها للقيام بمثل هذه الأدوار ، وهو ما يعظم من تنمية الإنتاج الاجتماعي بمنطقة شرق النيل .

2/6 التوصيات

- هناك دور جوهري لمنظمات المجتمع المدنى بمنطقة شرق النيل يتمثل في إحداث حراك عكسي فيما يخص العمالة غير الرسمية بهدف تحويلها إلى عمالة رسمية وذلك يتأسس على عدد من النواحي التطبيقية من بينها :

- البحث عن آليات ومداخل إبداعية متنوعة في ضرورة شمول العاملين بمنطقة شرق النيل بمظلة التأمين الاجتماعي والصحي مع ضرورة أن يكون هذا التأمين ضمن مظلة تأمين صحي اجتماعي شامل .

- ومن ثم نقترح في هذا المجال العمل على إلغاء شرط التمايز الاقتصادي عند الحصول على القرض من ناحية ، وقيمة القرض من ناحية أخرى .

- كما نرى ضرورة رفع قيمة القرض للسيدات التي يعانين أوضاع اقتصادية واجتماعية متدنية وذلك كمدخل ضروري لتنمية تلك الأوضاع .

- ألا يتم ربط قيمة القرض بالوضع الاقتصادي للمقترضات ، ولكن على أساس جدية وجدوى الأعمال التي تريد السيدة المق بتوضة القيام به ومن هنا لابد أن يكون هناك دعم فني للسيدات المقترضات قبل الحصول على القرض واثنائه وحتى انتهائه وإمكانية تجديده وهو ما يلقى على الجمعيات الأهلية دوراً وعبئا إضافياً هناك ضرورة ملحة في القيام به .

- إمكانية أن تكون أولوية تقديم القروض لربات البيوت والنساء المعيلات.

- العمل على إنشاء مجموعات الـ Saving Lons أو مجموعات الادخار أو ما يشبهها مع أهمية وضرورة قيام منظمات المجتمع المدنى بالاستفادة من التجارب الرائدة في هذا المجال والتدريب عليها .

- أيضاً البحث في إمكانية تقديم قروض من خلال أشكال تعاونية مدنية، بديلا عن القروض الصغيرة الفردية ، وذلك بهدف تعظيم الاستفادة من مشروعات الإقراض .

- ضرورة القضاء على ظاهرة قطاعات العمل غير الرسمية وفتح مجالات عمل رسمية ومنتظمة للنساء وتنويع فرص العمل أمامهن .

- يظل دور منظمات المجتمع المدنى بضرورة خلق فرص عمل من خلال تشجيع الصناعات المنزلية مع ربطها بمظلة التأمين الصحى والاجتماعي ضرورياً.

- هناك ضرورة لمنظمات المجتمع المدنى بمنطقة شرق النيل في التعامل مع العديد من الأمراض التي تتعرض لها النساء وبخاصة أمراض نقص التغذية ، وظاهرة الحمل المتكرر وذلك من خلال بعض التدخلات من بينها :

- البحث في إمكانية تقديم دعم مباشر للسيدات من خلال صرف بعض الأدوية أو الفيتامينات التي يدخل في تركيبها عنصر الحديد بالتعاون مع أطباء متخصصين في هذا المجال.
- أيضاً ضرورة تقديم دعم مباشر للسيدات بمنطقة المشروع فيما يخص وسائل تنظيم الأسرة ، مع التأكيد على تنسيق الأدوار بين منظمات المجتمع المدنى في هذا المجال منعا للتكرار من ناحية ، والاستفادة من خبرات المنظمات التي كان لها دور في هذا المجال ، وفي هذا السياق تأتى أهمية التعاون بين منظمات المجتمع المدنى مثل هيئة " كتاليست " لتحسين الخدمة الصحية بالوحدات الصحية في منطقة شرق النيل .
- القيام بإعداد دورات تدريبية وكتيبات خاصة بتوعية السيدات بالصحة الإنجابية

- من ناحية أخرى هناك مشكلات تتعلق بطبيعة الخدمات الصحية المقدمة من الوحدات الصحية ومن الصعب تحميل الطبيب الموجود بالوحدة الصحية عن كل تلك المشكلات وذلك كونه مطلوباً منه القيام بتوقيع الكشف الطبي ، وإجراء التحاليل الطبية ، والأشعات المطلوبة . وهو أمر يتعذر أن يقوم به الطبيب الموجود بتلك الوحدات الريفية بمفرده على الرغم من توافر بعض التجهيزات الفنية الموجودة بتلك الوحدات ، الأمر الذي يتطلب معه توفير

الكوادر البشرية الطبية باعتبارها الرافعة الأساسية للارتقاء بالحالة الصحية .

وفي هذا الصدد فإن منظمات المجتمع يمكن أن يكون لها عدد من التدخلات من بينها :

- إجراء بعض الدورات التدريبية للأطباء العاملين بالوحدات الصحية بواسطة متخصصين في عديد من الموضوعات التي تساعد في رفع وبناء قدرات الأطباء المهنية.
- إضافة إلى دورات تدريبية للأطباء على الثقافة المدنية وأهميتها في وقف الكثير من العادات والتقاليد السلبية سواء بصحة المرأة أو العنف ضد المرأة ،وعلى سبيل المثال ظاهرة الزواج المبكر ، الدخلة البلدي .....الخ .
- خلق علاقات وصلات وروابط قوية مع الوحدات الصحية والقيام ببعض المشاريع التي يمكن أن تساعد في تقديم الدعم الطبي المجاني أو تخفيض كلفة الخدمة الطبية وبخاصة بعد الثانية ظهراً بواسطة أطباء لديهم استعداد أن يقدموا بعض الجهود التطوعية، أو بنصف قيمة الكشف الطبي ، والبحث في طرق أخرى .
- إمكانية قيام منظمات المجتمع المدنى بعمل كارت طبي لعدد من النساء للحصول على الخدمة الطبية المجانية أو للمشكلات الطبية المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك بالتعاون مع الوحدات الصحية

الموجودة على أن تتحمل منظمات المجتمع المدنى جزءاً من تكلفة هذا الكارت .

- يعد نشر الثقافة المدنية أحد المداخل المهمة للتعامل مع ظاهرة العنف ضد المرأة بصفة خاصة والعنف المجتمعي بصفة عامة .

هناك أهمية كبيرة لدور منظمات المجتمع المدنى في ضرورة استخراج شهادة الميلاد للأطفال دون سن الخامسة ، حيث لوحظ أن الطفل في تلك السن لا يكون قد التحق بالتعليم بعد ، وضرورة قيام منظمات المجتمع المدنى بهذ ا الدور في تلك السن من الأهمية بمكان لأنه يخلق فرصة للطفل في الالتحاق بالتعليم ، ومما يزيد من أهمية هذا الدور أن الطفل في تلك المرحلة من العمر لا يملك من أمر نفسه شيئاً ومن ثم فإن حرمانه من فرص الالتحاق بالتعليم هي خطيئة مجتمعية تحرمه من قدرته في تحديد مصيره ومستقبله الشخصي طيلة حياته .

ويمكن إنجاز هذا الهدف من خلال قيام منظمات المدنى بحصر وتوثيق الأطفال دون سن الخامسة الذين ليس لديهم شهادة ميلاد وذلك بالتعاون مع السجلات المدنية التابعة لها قرى منطقة شرق النيل بمركز المنيا وأيضاً أسر الأطفال في تلك السن المبكرة بما يمكن أن يساهم في تجنب المجتمع مشكلات كبيرة أخرى عندما يتجاوز الطفل تلك المرحلة العمرية ، ومن بين هذه المشكلات تزايد معدلات الأمية ، تزايد المشكلات الصحية ، والعملية ، ... الخ .

- أيضاً يرافق هذا الدور القيام بحملة توعية كبيرة بين الأسر بضرورة أثبات ميلاد أبنائهم عند ولادتهم .

- يتوازى مع هذا الدور دور آخر لمنظمات المجتمع المدنى منوط بها القيام به وهو يتعلق بضرورة تعميم امتلاك الإناث للبطاقة الشخصية باعتباره حقاً أساسياً في إثبات شخصية الانتماء داخل المجتمع ، ولا يجب أن يتم الانتظار حتى بلوغ الفتاة و السيدة إلى ما بعد العشرين من عمرها ، بل يجب أن يتم تعميم هذا الحق بين الإناث في الفئة العمرية بين السادسة عشر والعشرين على أقصى تقدير .

وفي هذا يمكن القيام بحصر أعداد الإناث في تلك الفئة العمرية بالتعاون مع الجهات المعنية بهذا الشأن ، والبحث في كيفية استخراج البطاقات الشخصية لهن ، كأن يتم إعفاء غير القادرات مادياً من رسوم استخراج البطاقة الشخصية ، أو تحصيل نصف تلك الرسوم لمن يستطعن اقتصادياً ذلك ، أو يتم تحصيل رسوم استخراج البطاقة الشخصية كاملاً من الفئات القادرة على سداد تلك الرسوم بحيث تتكل منظمات المجتمع المدنى عبء استخراجها من الجهات الرسمية .

سابعاً : ملاحق الدراسة

جدول رقم (4) يبين مستويات العمالة والبطالة على مستوى مراكز المحافظة

مراكز المحافظة	قوة العمل	البطالة
أبو قرقاص	119292	12398
العدوة	60927	5144
المنيا	135134	18872
بنى مزار	140027	12054
دير مواس	116820	11803
سمالوط	180138	16503
مطاى	77838	7957
مغاغة	98034	10215
ملوى	241228	14800
الإجمالي	1169438	109746

جدول رقم (5) بفئات الحيازة الزراعية لأفراد الدراسة

فئة الحيازة	العدد	النسبة المئوية
أقل من فدان	338	73.8
فدان فأقل	85	12.7
أقل من فدانين	62	13.5
إجمالي الأفراد الحائزين	485	100

جدول رقم (6) نصيب المرأة من الحيازة الزراعية بين أفراد العينة

	العدد	النسبة
الأب	156	36.3
الأخوة	57	11.8
الزوج	223	46.0
الأم	29	6.0
إجمالي الحائزين	485	100

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بمعرفة الباحث من واقع ، مسح الخدمات الصحية ، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، مايو 2005

جدول رقم(7) عدد المنشآت العلاجية حسب نوع المنشآة عام 2002 إجمالى الجمهورية

نوع المنشأة	عدد المنشآت العلاجية بحضر الجمهورية	عددالمنشأت العلاجية بريف الجمهورية
عامة ومركزية	430	22
وحدات صحية	150	2362
صحة مدرسية	184	7
أمراض نساء وولادة	99	82
رعاية طفل	203	5
رمد	43	1
جلدية وتناسلية	20	2
صدر	89	10
جذام	11	2
حميات	74	11
متوطنة	17	1
نفسية وعصبية	27	1
عيادات ومستوصفات (1)	660	64
مجموعات صحية	25	531
أخرى (2)	306	10
الجمـــــــلة	2338	3111

جدول رقم(8) عدد المنشآت العلاجية حسب المحافظات عام 2002 ريف الجمهورية

المحافظات	عدد المنشآت العلاجية
الدقهلية	333
الشرقية	283
البحيرة	250
المنيا	247
سوهاج	230
المنوفية	209
كفر الشيخ	188
قنا	184
الغربية	181
أسيوط	156
أسوان	134
بني سويف	133
الفيوم	132
القليوبية	120
الجيزة	106
دمياط	68
شمال سيناء	49
الوادي الجديد	35
الإسماعيلية	32
مطروح	16
مدينة الأقصر	12
جنوب سيناء	8
البحر الأحمر	5

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بمعرفة الباحث من واقع ، مسح الخدمات الصحية ، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، مايو2005 .

جدول رقم (9) بترتيب المحافظات وفقاً لعدد الأسرة بدون أجر

الترتيب	المحافظات	إجمالى عدد الأسرة
1	الدقهلية	1904
2	الشرقية	1740
3	المنوفية	1574
4	القليوبية	1482
5	سوهاج	1449
6	الغربية	1376
7	البحيرة	1178
8	قنا	632
9	أسيوط	632
10	كفر الشيخ	556
11	الإسماعيلية	548
12	المنيا	473
13	بني سويف	381
14	الفيوم	376
15	دمياط	308
16	أسوان	210
17	الوادي الجديد	204
18	الجيزة	119
19	مدينة الأقصر	117
20	جنوب سيناء	50
21	مطروح	0
21	شمال سيناء	0
21	البحر الأحمر	0

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بمعرفة الباحث من واقع ، مسح الخدمات الصحية ، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، مايو2005 .

جدول رقم10 بترتيب المحافظات وفقاً لعدد الأسرة بدون أجر

الترتيب	المحافظة	عدد الأسرة بدون أجر
1	الدقهلية	1840
2	الشرقية	1423
3	سوهاج	1408
4	القليوبية	1405
5	الغربية	1223
6	المنوفية	1161
7	البحيرة	1089
8	قنا	632
9	أسيوط	622
10	كفر الشيخ	513
11	المنيا	471
12	الإسماعيلية	376
13	الفيوم	366
14	بني سويف	336
15	دمياط	289
16	أسوان	210
17	الوادي الجديد	164
18	الجيزة	113
19	مدينة الأقصر	113
20	جنوب سيناء	50
21	البحر الأحمر	0
21	مطروح	0
21	شمال سيناء	0

المصدر: تم إعداد هذا الجدول بمعرفة الباحث من واقع ، مسح الخدمات الصحية ، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، مايو2004 .

جدول رقم 11 يوضح الفئة العمرية لإجراء عملية الختان بين أفراد العينة

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
أقل من عشر سنوات		47
من 10لـ 15 سنة		50
من 15لـ 20 سنة		3

جدول رقم 12يوضح صاحب القرار في إجراء عملية الختان

صاحب القرار	العدد	النسبة
الاب	124	7.8
الأم	1358	84.9
الجدة	118	7.3
الإجمالى	1600	100

جدول رقم 13 يوضح أشكال العنف ضد المرأة أثناء العمل

أشكال العنف	العدد	النسبة
لفظي	208	13
بدني	16	واحد
جنسي	16	واحد

جدول رقم 14 يوضح أشكال العنف الأسرى ضد المرأة .

أشكال العنف	العدد	النسبة
لفظي	1199	74.9
بدني	871	54.4
نفسي	435	72.2
جنسي	136	8.5

فريق جمع البيانات

كريمة محمد البو السباع	*سماح سلامة عبد الغنى*
فاطمة اسماعيل عبد الغنى	*شفا على محمود على*
شيماء جمال شحاتة	*ايمان سعداوى ذكى*
اسماء احمد محمد سلامة	*هناء درويش محمد*
فاطمة سيد محمد سيد	**نجلاء بكر محمد فهمى**
سعاد محمود حجازى	**نادية احمد حسين**
حنان محمد فتحى موسى	**زينب ناجى محمد**
شادية مخلوف حسين	**سماء عزات**
فاطمة عبد السلام على	**فاطمة عبد الله خليل**
شيماء احمد البدوى	*سحر محمود محمد عيد*
مريم ملاك ابسخرون	*زينب حامد محمد*
سامية ميخائيل بطرس	*فاطمة مبارك فرحان*
ماريا رزق الله يونان	*هدى محمد رشدى*
اميرة مكرم شفيق	*صباح عبد الباقى صالح*
صباط فورز شفيق	**منى صلاح سيد**
امينة صابر عبد الرحيم	**اسماء كامل محمد**
هبة عطية محمد	**اسماء موسى بدوى**
حمدية صلاح محمد	**سميحة عبد العزيز محمد**
حمدية محمد فتحى	**سهام فرج فرج الله عزيز**
عفاف محمد فتحى	**مرثا فوزى انور**
ام هاشم عبده طه	**نبيلة شلبى وهبة**
مرثا جمال عياد	**زينب فوزى عبد الحميد**

إصدارات يمكن طلبها من المؤسسة

دراســـات :

- الضفة الأخرى من النهر
- احتكار المورد والاهدار البيئى
- أطفال بلا حماية
- بنات فى خطر

مناهج وأدلـــة :

- منهج ابداعات
- الدليل الأرشادى لأعمال البناء بالمنيا
- الدليل الأرشادى لمعايير التصميم والتدخل

كتـــيبات :

- البحر بيضحك ليه
- الصياد الواعى لمصلحة بلده يراعى
- تنويعات مختارة لموضوع الكسارة

مجـــلات غـــير دورية :

- بسمة
- صرخة
- الصياد والنهر (عددين)

أفـــلام :

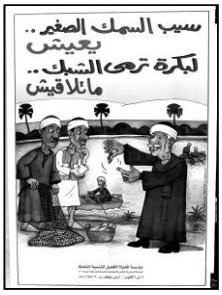
- صرخة نهر
- المنسيون
- حكاية وراء كل باب

ملصقـــات :

- 3 ختان البنات

- الاسكان

- 2 صيادين



- 4 تطوير المجتمعات

- 5 توعية بقضايا عمال المحاجر

- 3 توعية بقضايا أطفال المحاجر

- 2 مشاركة المرأة

- تعليم المرأة

الست الرشيدة بتساهم
فى صنع الأجيال الجديدة

- 2 النظافة

حاجات تتغسل فى البيت
بعد المرض مانيش يا ريت

اللى بيته خالى
من الحشرات
فى الهنا يبات