بحث بعنوان
رؤية تحليلية لدور الرائدات الريفيات
فى مجال الصحة الإنـجابية

إعداد الدكتورة
رباب السيد عباس حبيب
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة
2022

المبحث الاول : الرائدات الريفيات وتنمية المرأة الريفية :

أ – الرائدات الريفيات وعلاقتها بالوزارات المعنية .

ب– عمل الرائدة الريفية .

جـ– شروط إختيار الرائدة الريفية .

- **ثانياً** : واجبات وأدوار الرائدة الريفية :

أ– أهمية دور الرائدة الريفية .

ب– أدوار الرائدة الريفية .

جـ– أدوار الرائدة الريفية فى مجال الصحة الإنجابية .

د– العوامل التى تؤثر على أدوار الرائدة الريفية .

هـ– الإعتبارات التى يجب أن تراعيها الرائدة الريفية لأداء أدوارها .

ز– مهارات الرائدة الريفية .

المبحث الثاني : الإطار العام لبرنامج الرائدات الريفيات :

أ– النموذج المنطقى لتدريب الرائدات الريفيات .

ب– الإعداد والتدريب للرائدات الريفيات .

جـ– معدلات الأداء للرائدات الريفيات .

د– التحديات التى تواجه برنامج الرائدات الريفيات .

- **ثالثا** : المشكلات التى تواجه عمل الرائدة الريفية .
- **رابعا** : علاقة الرائدة الريفية بالأخصائى الإجتماعى .

تمهيد:

الإتصال المباشر يلعب دوراً هاماً فى رفع الوعى وتغيير السلوك في المجتمعات وخاصة المجتمعات الريفية ومن هنا برزت أهمية الرائدات الريفيات كمدخل إستراتيجى للوصول للفئات المستهدفة من السيدات الريفيات فى أماكن تواجدهم فى المناطق الريفية والنائية حيث تساهم الرائدة الريفية فى رفع الوعى الصحى للمرأة الريفية وتغيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بصحة المرأة وذلك من خلال الإتصال المباشر مع المرأة الريفية حيث تعتبر الرائدة الريفية حلقة وصل بينها وبين الوحدة الصحية وكافة الخدمات المتاحة فى المجتمع الريفى الذى تعيش فيه .

وفى ضوء ذلك سوف يتناول هذا الفصل مفهوم الرائدة الريفية ، وطبيعة عملها ، وشروط إختيارها، وإستعراض أدوار الرائدة الريفية ، وأهميته فى مجال الصحة الإنجابية، ثم يتضمن الفصل عرضاً لمهارات الرائدات الريفيات، والإطار العام لبرنامج الرائدات الريفيات، ثم التحديات والمشكلات التى تواجه عمل الرائدة الريفية، وأخيراً علاقة الرائدة الريفية بالأخصائى الإجتماعى .

أولاً- الرائدات الريفيات وتنمية المرأة الريفية:

لما كانت التنمية تعتمد أساساً على إعداد الموارد البشرية فإن إشتراك المرأة في برامج ومشروعات التنمية المحلية والتي تستهدف تحسين الظروف المعيشية للمجتمع المحلى تزيد من فاعلية دورها ونتيجة الظروف التي عانى منها المجتمع الريفي بصفة عامة فترة طويلة من الزمن والمرأة الريفية بصفة خاصة حيث تعرضت لكثير من الإهمال إلا إنه يمكن توجيهها وإرشادها وتحريك طاقتها للتمكن من المشاركة في عملية التنمية.[1]

وبهذا الإدراك الكامل لأهمية المرأة بصفة عامة والريفية بصفة خاصة كان لابد أن تتجه خطة التنمية المحلية نحو العمل بسرعة وكفاءة لتطوير المرأة الريفية ومعاناتها في تنمية قدراتها وإمكانياتها.(2)

ولكى يتحقق ذلك فإنه يستلزم وجود قيادات محلية حيث يتوفر للقادة المحليين القدرة على التأثير في سكان المجتمع أكثر من غيرهم ومساعدتهم على تحديد إحتياجات ومشكلات مجتمعهم والعمل على مواجهتها ومن هذه القيادات الرائدة الريفية التي تعمل على توعية المرأة الريفية للمشاركة والإستفادة من المشروعات والبرامج الموجودة في المجتمع المحلى وإستثمار الإمكانيات المتوفرة لديها كما إنها تعتبر حلقة الوصل بين المؤسسات الموجودة داخل المجتمع المحلى والمستفيدات من خدماتها.[3]

وتعمل الرائدات الريفيات في ضوء ثقافة المجتمع وهي ذاتها التي هي محل اهتمام وتقدير من المجتمع وتعمل الرائدة الريفية في إطار قيم وعادات المجتمع كما تضع في الاعتبار مصلحة المرأة الريفية وعلاقتها بأسرتها وزوجها وتحقق قدراً من الوعي لتحسين أحوالها المعيشية والصحية والإنجابية.

أ- الرائدات الريفيات وطبيعة عملهم بالوزارات المعينة :

1) الرائدات ووزارة الشئون الإجتماعية :

لما كانت وزارة الشئون الإجتماعية مهتمة بشكل كبير بتنمية المرأة الريفية بمستوياتها الثقافية والإجتماعية والصحية فقد تبنت وزارة الشئون الإجتماعية مهمة إعداد وتربية جيل جديد من القيادات النسائية و(الرائدات الريفيات) نظراً لقناعة الوزارة بحاجاتها إلى حلقة وصل بين أجهزتها المنتشرة على مستوى القرى والمدن والمحافظات وبين الأسرة المصرية بوجه عام والمرأة بوجه خاص في المجتمعات الريفية.[4]

ومن هنا إستحدثت وزارة الشئون الإجتماعية مشروع الرائدات الريفيات والذى بدأ العمل فيه عام 1964 وهو جهد تنموي بفتح قنوات الإتصال مع أبناء الريف بطريقة طبيعية تتمشى مع القيم والعادات السائدة ويعتمد المشروع على إعداد قيادات نسائية وتزويدها بالمهارات وأساليب القيادة.[5]

وبالفعل بدأت الوزارة إختيار 22 فتاة كل واحدة منهن تمثل قرية بإحدى محافظات (الفيوم – القليوبية – المنوفية – الدقهلية) وكانت البداية في السنة الأولى على نطاق تجريبي ضيق وتم تدريبهم بقرية شلقان بمحافظة القليوبية بمركز الرائدات الريفيات لمدة ثلاثة شهور على كيفية المساهمة في التنمية المحلية وتأهيلهم للعمل بالقرى لممارسة دورهن.[6]

وعندما بدأ التعامل مع تلك القيادات الطبيعية إستشعرت الوزارة أهمية إنشاء مراكز تدريبية متخصصة للرائدات بدعم من هيئة الطفولة الدولية (اليونيسف) عام 1965م وكان لذلك أثره في تدريب العديد من القيادات النسائية الشابة على العمل الإجتماعي التطوعي وبلغ عددها سبعة مراكز تدريب تقوم بإعداد الرائدة للعمل الإجتماعي وإكسابها مهارات التعامل مع الأجهزة التنفيذية.[7]

وفى نهاية عام 1971م بلغ عدد مراكز التدريب 21 مركزاً مقامة في معظم محافظات الجمهورية.[8]

هذا وقد أنشأت الوزارة عام 1978م الإدارة العامة للمرأة "تعنى بشئون المرأة" كما تشكلت اللجنة القومية للمرأة وبدأت البحوث الإستكشافية لدراسة أوضاع المرأة في الريف والحضر.[9]

وتستفيد الإدارة العامة للمرأة من الرائدات الريفيات في معظم مشروعاتها التي تنفذ من خلال الخطة القومية للتنمية الإقتصادية والإجتماعية مثل الأندية النسائية وتنمية المرأة الريفية ومراكز خدمة المرأة العاملة.

ويجب الإشارة أنه في عام 1989م بلغ عدد الرائدات الريفيات 1235 موزعات على جميع المحافظات في جمهورية مصر العربية.[10]

وقد بلغ عدد الرائدات الريفيات الإجتماعيات اللاتي تعملن في مجالات وزارة التأمينات والشئون الإجتماعية 2000 رائدة ريفية عام 2014.[11]

وقد قام المجلس القومي للمرأة خلال عامي(2013م ، 2014م) بإنشاء 27 جمعية أهلية للرائدات الريفيات في جميع المحافظات بواقع جمعية في كل محافظة وتستهدف هذه الجمعيات حل مشاكل

الرائدات الريفيات وتحسين أوضاعهن الإقتصادية ورفع كفاءة الرائدات وتفعيل دورهن في تنمية المجتمعات المحلية ويأتي ذلك في ضوء تحسين مستوى معيشة المرأة المصرية وبخاصة المرأة الريفية كأحد أهداف المجلس.[11]

2- الرائدات الريفيات في وزارة التنمية المحلية :

نظراً للدور الذى تلعبه الرائدة الريفية في تنمية المجتمع المحلى فقد إستعانت وزارة التنمية المحلية بالرائدات الريفيات من خلال البرنامج الذى بدأته الوزارة تحت إسم "شروق" حيث إستعانت بالرائدات في التخطيط لبرامج التنمية المجتمعية وتحديد المشروعات التي تطلبها عملية التنمية ثم إمتد نشاط الرائدات إلى توجيه الأسرة المصرية وخاصة المرأة الريفية إلى الإستفادة مما توفره صناديق التنمية المحلية من تمويل لمشروعات إقتصادية بشروط ميسرة الأمد الذى يصب في مشاركة المرأة في التنمية الإقتصادية لأسرتها ومجتمعها[12]، وقد بلغت عدد الرائدات الريفيات اللاتي تعملن في مجالات وزارة التنمية المحلية 2890 رائدة تقريباً.[13]

3- الرائدات في وزارة الزراعة :

ولقد قامت وزارة الزراعة بالإستفادة من فكرة الرائدات الريفيات بالإستعانة بها في المرشدات الزراعيات للتوجيه في مجال موضوع الإرشاد الزراعي والغذائي والحد من إستهلاك المنتجات الزراعية وتطوير عمليات التصنيع الزراعي والصناعات المنزلية التي تحتاجها الأسرة المصرية ويبلغ عدد الرائدات الريفيات في وزارة الزراعة حوالى 115 رائدة تقريباً.[14]

4- الرائدات فى وزارة الصحة والسكان :

قد تبنت وزارة الصحة والسكان برنامج الرائدات الصحيات الريفيات كمدخل إستراتيجي للوصول للفئات المستهدفة في أماكن تواجدهم خارج أسوار الوحدة الصحية من خلال الإتصال المباشر مع الأسر والسيدات في سن الإنجاب لتحفيزهم على تبنى السلوكيات الصحية السليمة للنهوض بأسر أكثر صحة نظراً لما يلعبه الإتصال المباشر في رفع الوعى وتغيير السلوك في المجتمع. وتمثل الرائدة الصحية الريفية أهم ركائز الفريق الصحي العامل في هذا المجال.[15]

ولقد تأسس برنامج الرائدات الصحيات الريفيات في عام 1994م تحت إشراف وزارة الصحة والسكان للمساعدة في الحد من إرتفاع معدل الخصوبة في البلاد من خلال زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتحسين الخصائص السكانية والسلوكيات الصحية وكان الهدف من إستحداث برنامج الرائدات الصحيات الريفيات تعزيز خدمات تنظيم الأسرة وتوعية السيدات بأهميتها وأنواعها وأماكن الحصول عليها وبحلول عام 2006م إتسعت الوسائل التوعوية لتشمل رسائل وقائية من الأمراض الشائعة مثل انفلونزا الطيور والخنازير وبحلول عام 2012م أصبح هناك 14180 رائدة ريفية على رأس العمل بوزارة الصحة والسكان ويهدف برنامج الرائدات الصحيات الريفيات أن يكون الذراع

المجتمعي لاستراتيجية متكاملة لصحة الأسرة يجمع بين تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والتغذية ويتم إدارته ومتابعته من خلال قطاع تنظيم الأسرة.[16]

وفى نفس العام 2012 تم توسيع نطاق خدمات التوعية المقدمة من وزارة الصحة والسكان من خلال بنية مؤسسية متكاملة من العاملين الدائمين بوزارة الصحة والسكان في قطاع تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.[17]

وفى عام 2014 تم وضع نموذج منطقي للعاملين بالصحة المجتمعية من خلال برنامج العاملات الصحيات بالمجتمع التابع للهيئة الأمريكية للتنمية الدولية ليتماشى مع الدول ذات المستويات المعيشية المنخفضة والمتوسطة ثم تطبيق هذا النموذج على برنامج الرائدات الصحيات الريفيات في مصر لأول مرة عام 2015م من خلال تقييم برنامج إنقاذ حياة الأم والطفل كتحديد مدى فاعليته وملاءمته في مصر.[17]

وقد تضمن التقييم ضرورة وضع إطار عام متكامل لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات مع إستراتيجية صحة الأسرة وبرنامج الصحة الإنجابية وفيما يتسق مع أهداف التنمية المستدامة 2030 التي إعتمدتها مصر في 2015.[18]

ب- عمل الرائدة الريفية :

ويمكن القول أن الرائدة الريفية هي المسئولة عن الدعوة والترويج لخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض (خدمات الرعاية الأولية) والخدمات العلاجية وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المقدمة لجميع أفراد المجتمع في مراحل العمر المختلفة فهي تعمل على إيجاد حلقة وصل إيجابية **بين الأطراف التالية:**

- مجتمع القرية أو المجتمع المحيط بها.
- وحدات تقديم الخدمات الصحية في هذا المجتمع والتابعة لوزارتي الصحة والسكان.
- الجمعيات الأهلية والوحدات الصحية.
- الأطباء العاملين بالوحدات الصحية.[19]

جـ- شروط إختيار الرائدة الريفية:

نظراً لأهمية الدور الذى تقوم به الرائدة في تطوير نساء القرية والدور التوعوي الذى تقوم به ، **تم وضع مجموعة من الشروط لإختيارها:**

1) أن تكون من المجتمع المحلى الذى تعمل به.
2) ألا يقل سنها عن إحدى وعشرين سنة ولا يزيد عن 35 سنه.
3) تكون حاصلة على مؤهل متوسط على الأقل.
4) تكون حسنة السير والسلوك وتتمتع بسمعة طيبة داخل مجتمعها.

5) تكون لائقة من الناحية الطبية.
6) تتمتع بشخصية قيادية وبالقدرة على تثقيف نفسها والتحدث بلباقة وإقناع الآخرين.
7) توافق على العمل في مجتمعها بعد حصولها على التدريب اللازم وتحرز إقراراً بالتزامها بنصوص هذه اللائحة.
8) تحسن إستثمار الإمكانات المتوفرة الشخصية التي تقف عليها بحكم عملها.
9) تتعهد بالحفاظ على سرية المعلومات الشخصية التي تقف عليها بحكم عملها.
10) تجتاز الإختبار أمام لجنة الاختبار.[20]
11) أن تعمل كحلقة وصل بين الأخصائي الإجتماعي والسيدات بالقرية.[21]

وقد أضافت وزارة الصحة والسكان بعض الشروط الأخرى في إختيار الرائدة الصحية الريفية:

1) القدرة على التواصل مع الأفراد والأسر والمجتمعات المستهدفة.
2) الإقناع بمردود خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
3) تلقى التدريب المناسب قبل العمل.
4) القدرة على نقل وتوصيل معلومات خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
5) القدرة على التعامل مع أنظمة العمل السائدة بوزارة الصحة والسكان.[22]
6) يفضل الخبرة في مجال العمل المجتمعي والتنموي.
7) إجتياز المقابلة الشخصية.
8) إجتياز الدورة التدريبية الخاصة بالرائدات بنجاح.
9) التمتع بسمات شخصية تتناسب مع متطلبات العمل.[23]

وهذا يسهم الي حد كبير في أداء الرائدات الريفيات لأدورهن مما يفعل خدمات الصحة الإنجابية، كما قد يسهم في بيان مدي تحقيق الأهداف المرجوة في الرعاية الصحية للمرأة الريفية ويضع مؤشرات تخطيطية هامة يمكن الاستفادة منها مستقبلاً في الصحة الإنجابية للمرأة الريفية .

ثانياً : واجبات وأدوار الرائدة الريفية :

أ- أهمية دور الرائدة الريفية :

يرتكز أهمية دور الرائدة الريفية في المجتمع المصري على أنها تمثل لكثير من الأسر وخاصة الفقيرة السند الوحيد الذى تلجأ إليه طلباً للنصح والإرشاد فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة من السيدات والأطفال.[24]

حيث تساعد وتساهم الرائدة الريفية في :

1) رفع درجة الوعى الصحي بين الأسر والأفراد والحث على تبنى المفاهيم والممارسات الصحية السليمة.

2) بناء الثقة بين مقدمي الخدمة وبين أفراد المجتمع بما يعزز الحالة الصحية.
3) كلما كان دور الرائدة فعالاً داخل المجتمع كانت هناك زيادة مطردة في معدلات إستخدام الخدمات الصحية الأولية عامة وخدمات تنظيم الأسرة على الأخص.[25]
4) الرائدة الريفية تساهم في تنمية وتطوير المجتمع الريفي ولا يمكن الإهتمام بالمرأة الريفية دون الإهتمام بالرائدة الريفية.
5) دعم القضايا التنموية ولاسيما التي تمس سيدات الريف لتوعيتهم.[26]

وفى مؤتمر التنمية الريفية ذكر إن العمل كرائدة ريفية لا يضيف للمرأة الريفية فقط بل يساعد الرائدة الريفية نفسها **كما يتضح في :**

1) يضيف العمل كرائدة ريفية مكانة إجتماعية للرائدة سواء كانت هذه المكانة داخل الأسرة أو داخل القرية.
2) يتيح العمل للرائدة الريفية العديد من المكاسب منه التعرف على أهالي القرية وإكتساب الخبرات والمعارف وبناء كيان للرائدة داخل القرية.
3) يساعدها على تمضية وقت الفراغ بشكل مفيد واكتساب بعض القيم الإجتماعية الإيجابية كحفظ الأسرار والأمانة.
4) إكتساب السيرة الحسنة بين الناس وزيادة الثقة بالنفس.
5) إكتساب علاقات اجتماعية جديده.[27]

ب- أدوار الرائدة الريفية :

تعمل الرائدة الريفية ضمن فريق عمل أفراد متعاونون مع بعضهم البعض في خدمة المجتمع المحلى كالأخصائي الإجتماعي وطبيب الوحدة الصحية وبعض القيادات الطبيعية والتنفيذية في مجتمع القرية وإن كان عملها يختلف عن هؤلاء حيث إن عملها تطوعي يوجه إهتمام العمل مع المرأة الريفية وهذا العمل لا يقوم على الإرتجال بل يقوم على أساس التعرف على الإحتياجات الخاصة بالمرأة الريفية والإمكانيات المتوفرة لديها وذلك لكى تعمل على زيادة مشاركتهن في إحداث التغيير المقصود.[28]

ويمكن تقسيم دور الرائدة الريفية وفقاً لمجال العمل نفسه ويتضح ذلك في الآتي :

1- دور الرائدة الريفية في المجال التعليمي (محو الأمية) :

لعل المجال التعليمي (محو الأميه) من أهم الخدمات أو المهام التي تقوم بها الرائدة الريفية في الأدوار التنموية داخل القرية وهذا الدور يعتمد بشكل أساسي على طبيعة الرائدة الريفية نفسها وعلى علاقتها داخل القرية.[29]

وللرائدة الريفية دور هام في إقناع السيدات بحضور فصول محو الأمية وذلك بمشاركتها في جهود محو الأمية وتعليم الكبار.[30]

ويتلخص هذا الدور في :

أ. إثارة وعى السيدات للإقبال على الإستفادة من مشروع محو الأميه.
ب. تعبئة الإمكانيات المادية والبشرية في القرية للمشاركة في هذا العمل.
جـ. المساهمة في حل بعض الصعوبات والعقبات التي تقابل تنفيذ المشروع.
د. عند فتح باب الفصول تعمل الرائدة كحلقة وصل بين الهيئة المشرفة على الفصول وبين القرويات لتنظيم التحاقهن وضمان استمرارهم.
هـ. زريارة المتخلفات عن الدراسة والتعرف على الأسباب وحثهم على مواصلة الدراسة.
و. المساهمة في متابعة من محيت أميتهن بإعداد برامج ثقافية لهن في النادي النسائي الريفي عن طريق القراءة المشتركة للصحف والمجلات.[31]

(2) دور الرائدة الريفية في مجال الصناعات الريفية والأسر المنتجة :

نظراً لكون الصناعات الريفية من الوجهة الاقتصادية وسيلة لزيادة دخل الأسرة فإن الرائدة الريفية **تقوم بما يلى :**

أ. التوعية اللازمة للنساء بالأسر محدودة الدخل إلى مركز الخدمات الإجتماعية للحصول على المشروعات الإنتاجية التي ترفع من مستوى دخل أسرهن.
ب. توعية المرأة الريفية وتوجيهها بالإلتحاق بمراكز تنمية المرأة للحصول على الخدمات المتاحة بها وتدريبهن على مهارات الحياة الأساسية المدرة للدخل.
جـ. تتعاون الرائدة الريفية مع الأجهزة المعنية داخل القرية بكيفية تسويق منتجات الأسر المنتجة.
د. متابعة الأسر المستفيدة من مشروعات الأسر المنتجة وتوضيح أهم المشكلات التي يعانون منها للأجهزة الفنية المختصة.
هـ. حث المستفيدات من مشروعات الأسر المنتجة على تسديد الأقساط المستحقة عليهن في المواعيد المحددة.
و. توعية الأفراد الذين تخلفوا عن التعليم على التوجه إلى الأجهزة الموجودة داخل القرية سواء جمعية تنمية مجتمع أو وحدة اجتماعية لتعلم حرفة يدويه.(32)

(3) دور الرائدة الريفية في مجال تنظيم اقتصاديات الأسرة الريفية :

أ. مساعدة الأهالي على تنظيم اقتصاديات الأسرة والحد من الإسراف وزيادة الإستهلاك مع إعتبار الإدخار هدف أساسياً عند وضع ميزانية الأسرة.
ب. العمل على زيادة دخل الأسرة عن طريق توجيهها إلى إستثمار الإمكانات المتوفرة لديها.
جـ. جذب الفتيان والفتيات للاشتراك في مشاغل ومراكز التدريب بالوحدات الإجتماعية والجمعيات الخيرية لكسب مهارات جديدة لأفراد الأسرة وزيادة دخل الأسرة.

د. إستغلال خدمات البيئة المحلية في صناعات ريفية تساهم في رفع مستوى معيشة المرأة الريفية.[33]

(4) دور الرائدة الريفية في تنمية وعى المرأة الريفية في العديد من القضايا الهامة :

أ. تتعاون الرائدة الريفية في بعض الأحيان مع الجمعيات الأهلية العاملة بالقرى في تنفيذ مشروعاتها ومنها تحديد النساء المعيلات التي بحاجة إلى قروض ومساعدتهن في إتمام الأوراق الخاصة بهن للحصول على القرض.

ب. المساعدة في تثقيف وتوعية النساء بأهمية نظافة البيئة وإقناعهم بعدم إلقاء القمامة في شوارع القرية أو الترع منها لإنتشار الأمراض.

جـ. مساعدة السيدات في إستخراج معاشات الضمان الإجتماعي والاشتراك في برامج التأهيل المهني للمعوقين.[34]

وقد حددت وزارة التضامن والشئون الإجتماعية مجالات عمل الرائدة الريفية في :

1) التواصل بين الأهالي والمؤسسات الخدمية المتوفرة بالمجتمع المحلى.
2) التوعية وتقوم الرائدة بتوعية الأسرة بضرورة الإلتحاق بفصول محو الأمية وكيفية رعاية الرضع والأطفال والحفاظ على البيئة ومن موضوعات التوعية (تنظيم الأسرة – الصحة الإنجابية – الهجرة غير الشرعية – التسرب من التعليم – عمالة الأطفال) وغير ذلك من القضايا القومية والمجتمعية المستمرة.
3) المساهمة في تفعيل دور المرأة الريفية.
4) تشكيل مجموعات نسائية منظمة للتعاون مع الرائدة الريفية في نشر الوعى بين نساء المجتمع المحلى في مختلف المجالات.[35]

ولقد حددت وزارة الصحة والسكان في بطاقة الوصف الوظيفي للرائدات الريفيات عدة واجبات منها:

1- واجبات عامة:

1) حصر الأسر في النطاق الجغرافي المخصص لها وإستيفاء بيانات بطاقات الأسر الموكلة إليها وتدوين ملاحظات الزيارة المنزلية.
2) حصر السيدات المتزوجات في سن الحمل والإنجاب والأطفال دون السنتين.
3) وضع برنامج العمل الأسبوعي للزيارات الدورية للأسر المستهدفة طبقاً لأولوياتها.
4) التعرف على القيادات الطبيعية والتنفيذية والمشاركة في إجتماعاتها وتقوية الروابط مع القيادات لتيسير أداء مهامها.
5) المشاركة في جلسات تثقيفية للسيدات.
6) إبلاغ المشرف بالمشاكل البيئية وبإحتياجات المجتمع وتقديم تقرير شهري بأعمالها وذلك حسب النموذج الخاص بذلك.[36]

7) المشاركة في جمع أي بيانات يوكل إليها وذلك عن الأفراد والأسر والمجتمع.

8) حضور الإجتماعات التي تدعى إليها من قبل المشرفة أو أي مسئول والمشاركة الإيجابية.

2- في مجال الخدمات الإجتماعية والتنمية في تدعيم المرأة الريفية:

1) العمل في خدمة المجتمع مع حث وتشجيع ومساعدة السيدات على عمل المنتديات النسائية وتنشيط دورهن في الجمعيات الأهلية.

2) المساهمة في برامج التنمية الإجتماعية وذلك من خلال التعرف على موارد المجتمع وإحتياجات الأسر للمشاركة في الأنشطة التنموية ومتابعة سير الأنشطة التربوية.

3) حث الأسر على منع تسرب بناتهن من التعليم والإشتراك في برامج محو الأمية وبرامج تعليم الكبار ومدارس الفصل الواحد.

4) توعية الأهالي خاصة السيدات العاملات بدور الحضانة إن وجدت بالقرية وحث الأهالي على إنشائها في حالة عدم وجودها.

3- في مجال تنظيم الأسرة :

1) مساعدة مراكز تنظيم الأسرة في متابعة المترددات على المركز.

2) تشجيع المرأة الريفية على إجراء الكشف الطبي للحصول على الوسيلة الملائمة لتنظيم الأسرة.

3) توصيل وسائل منع الحمل للسيدات الممارسات في حالة وجود ظرف يحول بين الممارسات وانتظام التردد على مراكز تنظيم الأسرة.

4) توعية سيدات القرية بكيفية الرعاية الأولية للأطفال أثناء الحمل وبعد الوضع.

5) القيام بزيارات منزلية لحث السيدات على تنظيم الأسرة.[37]

6) التوعية بمخاطر الحمل المتكرر والمتقارب وأهمية المباعدة بين حمل وآخر.

7) التوعية بأهمية تنظيم الأسرة والوسائل المتاحة ومنافذ تقديم الخدمة وحث السيدات على تنظيم الأسرة بإستخدام الوسائل المناسبة بعد الفحص الطبي ومساعدت في الحصول على الخدمة والوسيلة المناسبة.

8) التعرف على السيدات المنقطعات ومعرفة أسباب الإنقطاع وإقناعهن بضرورة الاستمرار.

9) مجابهة الشائعات والإستخدام غير الأمثل للوسائل.

10) المشاركة في الإعداد والتواجد في الندوات الجماعية لتنظيم الأسرة.

4- في مجال الرعاية الصحية وتحسين البيئة :

1. التعرف على الحالات المرضية بالأسرة وخاصة الأمراض الوبائية وحث المرضى على الإلتزام بزيارة الوحدة الصحية للعلاج أو الفحص للأمراض المستوطنة.
2. حث الأسرة على أهمية النظافة الشخصية المستمرة ونظافة المنزل وتهويته وتجنب إختلاط الأطفال بالحيوانات.

3. توعية الأسرة بالمخاطر التي قد تسبب الحوادث المنزلية (حرائق منزلية – حروق الأطفال – الكسور).
4. توعية الأسرة بالممارسات الخاطئة (ختان الإناث).
5. حث الأسرة على إستخدام المياه الصالحة للشرب وأهمية إستخدام المراحيض ونظافتها.
6. الإلتزام بكل ما يوكل إليها من واجبات في نطاق طبيعة عملها[38]

جـ- أدوار الرائدة الريفية في مجال الصحة الإنجابية :

تعمل الرائدة الريفية تحت إشراف طبيب الوحدة الصحية إدارياً ويتم متابعتها وتقييم أدائها فنياً من فريق إشراف الرائدات على مستوى القرية أو مستوى الإدارة الصحية بالمركز وهناك العديد من الأدوار والمهام على الرائدة الريفية الصحية القيام بها **منها** :

1) التعرف على الخصائص السكانية للمجتمع المحيط بهدف إنشاء قاعدة بيانات عن الأسر المستهدفة وتحديثها بصفة مستمرة.
2) إعداد خطة شهرية لتغطية المنطقة الجغرافية التابعة لها وعمل جدول للزيارات المنزلية الشهرية وأخذ موافقة المشرفين عليها.
3) تشجيع المستفيدات على زيادة الإقبال والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والطبية المقدمة من الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان وزيادة الثقة فيها كوحدات تقديم خدمات ذات جوده.
4) القيام بزيارات منزلية لتوعية الأسر بخدمات الرعاية الصحية المقدمة من الوحدات الصحية.

أ . خدمات الصحة الإنجابية التي تقدم في مراكز صحة الأسرة وتشجيعهن على ممارسة تنظيم الأسرة والإستفادة من خدمات الصحة الإنجابية ونشر الرسائل الخاصة بالتوعية السكانية وتمكين المرأة.

ب . الترويج لتطعيمات الأطفال وتطعيمات الحوامل.

جـ . نشر الرسائل الخاصة بالوقاية والعلاج من الأمراض المعدية وغير المعدية.[39]

5) عمل لقاءات توعية للمستفيدات بهدف نشر معلومات عن :

- خدمات تنظيم الأسرة ووسائله.
- خدمات صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والترويج لها.
- كخدمات صحية تهدف للنهوض بصحة المرأة وصحة الأسرة.

6) توعية السيدات المتزوجات عن خدمات الصحة الإنجابية ووسائل تنظيم الأسرة المتاحة لتشجيعهن من الإستفادة من تلك الخدمات.

7) تشجيع السيدات الحوامل على متابعة الحمل بإنتظام بأماكن تقديم الخدمة وعمل لقاءات توعية دورية مع السيدات الحوامل.

8) عمل زيارات منزلية للحوامل الأكثر عرضة للخطر.

9) تشجيع السيدات الحوامل على الولادة بمساعدة فريق طبى مدرب والولادة الآمنة.

10) زيارة السيدات بعد الولادة بأسبوعين لتوعيتهن عن فترة النفاس والعناية بالمواليد وتشجيعهن لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة للمباعدة بين الحمل والذى يليه.

11) عمل جلسات منتظمة لتشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية.[40]

12) توعية الأمهات بأهمية تطعيم الأطفال في المواعيد المحددة وأماكن التحصين وحث الأمهات المتخلفين منهم على إستكمال جرعات التحصين.

13) إكتشاف حالات أمراض الطفولة الشائعة (الإسهال – الجفاف – إلتهاب الجهاز التنفسي – أمراض العيون – سوء التغذية) وطرق الوقاية وحث الأمهات للتوجه للطبيب بسرعة للعلاج.

14) توعية السيدات الوالدات بقيد المواليد في الموعد القانوني وكيفية الرعاية السليمة للمولود وأهمية التغذية الصحية لها والرضاعة الطبيعية لوليدها حتى سن 6 شهور والتغذية المساعدة للطفل بعد ذلك.[41]

15) المشاركة في الندوات المجتمعية التثقيفية ضمن فريق الثقافة الصحية والإعلام بما في ذلك ندوات للرجال.

16) تثقيف الأسر لإتباع نمط الحياة الصحية (بيئة صحية – نظافة المنزل – الغذاء الصحي – التغذية – التخلص من العادات الضارة).

17) المساهمة في أنشطة نادى الأسرة.

18) الترويج لتطعيمات الأطفال وتطعيمات الحوامل.

19) الحفاظ على سجلات الزيارات والتحويلات.

20) إحالة الحالات التي تحتاج إلى رعاية صحية وخدمات الصحة الإنجابية مثل رعاية الحوامل وحالات إلتهاب الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال.[42]

21) أن تكون صوت معبر عن المجتمع وتعمل على نقل توقعات وتساؤلات ومقترحات الأسر الريفية والمرأة الريفية.

22) العمل على إيجاد حلقة وصل بين الوحدة الصحية والعاملين بها وبين الجمعيات الأهلية الموجودة ومجتمع القرية والمجتمعات المحيطة بها وكذلك مع القيادات الرسمية والطبيعية الموجودة داخل المجتمع.

23) كتابة تقرير شهري عن إنجازاتها الشهرية.[43]

24) تحويل الحالات التي تحتاج لخدمات صحية إلى وحدات تقديم الخدمات التابعة لوزارة الصحة والسكان.[44]

وفى الدراسة التي قام بها المجلس القومي للمرأة عن إنعكاسات التدريب على أداء الرائدات الريفيات أسفرت آراء الخبراء أن الرائدات الريفيات لهم أدوار بالغة الأهمية في تنمية المجتمع المحلى وحل مشكلاته وقضاياه ومن هذه الأدوار:

1) المساعدة في تدعيم البرامج الصحية الحديثة التي تتطلب مجهوداً في إقتناع الناس بها ومنها برنامج الفحص المبكر عن هرمون الغدة الدرقية في الأطفال حديثي الولادة الذى نفذته وزارة الصحة.

2) القيام بدور فعال عند مشاركتهن في القوافل الطبية وخاصة التجمعات البدوية والنجوع.

3) التوعية والتثقيف الصحي في كل القضايا الصحية سواء الدائمة أو المتجددة مثل فحص راغبي الزواج – الصحة الإنجابية – التوعية بخطورة الغسيل في الترع والمستنقعات أو الإستحمام بها بما يساهم في مكافحة الأمراض المستوطنة.[45]

ولقد حددت وزارة الصحة والسكان دور الرائدة الريفية الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة **بإعتبارها أحد مراحل الصحة الإنجابية :**

أ . التعرف على السيدات الحوامل وتوعيتهن بأهمية التردد الفوري على عيادات صحة المرأة لرعاية الحمل والتحصين.

ب . توعية الحامل بالعادات الصحية الواجب إتباعها والتغذية الصحيحة والأعراض التي تتطلب زيارة الوحدة الصحية.

جـ . توعية الحامل في الشهور الأخيرة من الحمل العناية بالثدي للرضاعة الطبيعية والعلامات المبكرة للولادة وتهيئة الحامل وأسرتها للولادة.[46]

<u>د– العوامل التي تؤثر على أدوار الرائدة الريفية في مجال الصحة الإنجابية :</u>

أكدت الآراء أن هناك إستجابة واضحة ومتزايدة بالفعل من جانب السيدات في المجتمعات الريفية للمجهود التي تبذله الرائدات الريفيات في مواجهة القضايا والمشكلات المختلفة، إلا أن هذه الإستجابة تتأثر **بعدة عوامل منها :**

1) قدم العادات والتقاليد والموروث الثقافي والمعتقدات الريفية الخاطئة كالزواج المبكر وختان الإناث ويتضح هذا في القرى والمناطق النائية.

2) المستوى التعليمي للسيدات بالمجتمعات المحلية فكلما إرتفع المستوى التعليمي للسيدات كانت إستجاباتهن إيجابية للجهود التي تبذلها الرائدات.

3) القدرات والمهارات الشخصية والمعلوماتية والتعليمية للرائدات فكلما كانت الرائدة تتمتع بالقدرة على الإقناع كان المتوقع أن تستجيب السيدات بجهودها.

4) تلعب وسائل الإعلام دوراً مهماً في تأهيل السيدات بالمجتمع المحلى للإستجابة بجهود الرائدات إذا أن التوعية الإعلامية المستمرة بخطورة القضايا التي تتبناها الرائدات توجد نوعاً من الثقة في جهودهن ومن ثم إستجابة السيدات لهن بسهوله.[47]

هـ – الإعتبارات التي يجب أن تراعيها الرائدة الريفية لأداء أدوارها :

هناك مجموعة من الإعتبارات التي يجب أن تراعيها الرائدة الريفية عند القيام بأدوارها ومهامها داخل القرية بالإضافة إلى تهيئة الظروف المواتية للرائدة الريفية للقيام بواجباتها بالتعاون مع العاملين بالوحدة **من خلال**

- **التعرف على الأسر والمجتمع :**

أ- تكون كل رائدة مسئولة عن 500 أسرة مع الإكتفاء بعمل 125 زيارة شهرياً وعلى أن تكون الأولوية للأسر ذات الإحتياج وفى ندوات التوعية يمكن جمع عدد من الأسر مما يسمح بزيادة عدد الأسر التي تقوم بها الرائدة لتقديم التثقيف الصحي.

ب-حصر الأسر الموجودة بالمنازل في المربعات السكنية الخاصة بها بناء على النظام المتبع في إطار نموذج طلب الأسرة المطبق.

جـ – حصر مؤسسات المجتمع المدني المحيط بالوحدة الصحية (جمعيات أهلية – أحزاب سياسية– مؤسسات حكومية – جمعيات ريفية خيرية) والتي يمكن أن تسهم في أنشطة لها إنعكاسات صحية إيجابية على المجتمع.[48]

ولذلك على الرائدة أن تقوم بزيارة كل

-القيادات السياسية (العمدة – شيخ البلد – أعضاء المجالس المحلية)

-العاملين في مجال خدمة المجتمع (حكومية وغير حكومية).

- مسئولي الجمعيات الزراعية.-

-المدرسين في جميع المدارس الموجودة في المج

- رجال الدين الإسلامي والمسيحي.

-القابلات (الدايات).

-رؤساء النوادي الاجتماعية.

-الجمعيات الأهلية والنسائية.

ب) إعداد خطة عمل شهرية :

أ . إعداد خطة شهرية توضح بها النشاط اليومي الذى ستقوم به.

ب . إعداد جدول الزيارات المنزلية موضح به عدد الأسر المراد زيارتها.

جـ . تحديد الأسر التي سوف تقوم بزيارتها يومياً والتي يتراوح عددها من 7 إلى 8 أسر.

د . إعداد خط سير يومي للزيارات المنزلية طبقاً للخطة الشهرية.

هـ . تدوين الملاحظات وتسجيل ما يفيد إن كان النشاط قديم.

و . إعداد ملخص للأنشطة التي قامت بها يومياً باستخدام سجل التفريغ اليومي.(49)

جـ) تنفيذ الزيارات المنزلية :

الزيارة المنزلية هي تقديم خدمات تثقيفية للأفراد الذين تستهدفهم فيما يتعلق بالمفاهيم والسلوكيات الصحية الصحيحة الخاصة بصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وكذلك الترويج للخدمات الصحية المتاحة وتشجيع المستهدفين للمشاركة في التنمية الصحية لمجتمعاتهم.(50)

أهمية الزيارة المنزلية :

1) الزيارة المنزلية تعطى الرائدة الفرصة لملاحظة الحالة الداخلية للمنزل والتعرف على باقي أفراد الأسرة.
2) ملاحظة علاقة أفراد الأسرة معاً ودور كل فرد في الأسرة.
3) تقديم المعلومات الصحيحة حسب حالة الأسرة الفعلية.
4) إعطاء فرصة للاتصال الشخصي مع جميع أفراد الأسرة.
5) زيادة الروابط والصلة بين أفراد الأسرة والرائدات.(51)

ء) التحويل إلى الوحدة الصحية :

أثناء قيام الرائدة الصحية الريفية بالزيارات المنزلية تقوم بتحويل الحالات التي تحتاج إلى مشورة أو رعاية طبية إلى الوحدة الصحية بإستخدام نماذج التحويل المطلوبة.(52)

كيفية التحويل :

أ . تقوم الرائدة الريفية بمليء بطاقة التحويل على النموذج الخاص بذلك.

ب . تقوم الرائدة الريفية بترك البطاقة مع الشخص الذى تم تحويله بعد تدوين البيانات في نطاق التحويل وتنبه عليه التوجه إلى الوحدة الصحية لتلقى العلاج اللازم.

جـ . تقوم الرائدة الريفية بتدوين البيانات المتعلقة بالحالات التي تم تحويلها في سجل الزيارات المنزلية وسجل التفريغ اليومي.(53)

والهدف من التحويل :

هو حصول الشخص المحول إلى الوحدة الصحية على الخدمات التي تستلزمها حالته فور اكتشاف الرائدة لضرورة إستشارة الطبيب وتلقى الخدمة الطبية في أسرع وقت.(54)

هـ) السجلات وكيفية إستيفائها :

أ . يجب على الرائدة الريفية تسجيل المعلومات الخاصة بالأشخاص الذين تمت زياراتهم بدقه.

ب . ينبغي الكتابة بخط واضح يمكن قراءته بسهولة بإستعمال قلم جاف أو حبر.

جـ . يجب الحفاظ على أدواتها المكتبية نظيفة وبعيداً عن الماء والنار ويد الأطفال.[55]

ز) تحريك المجتمع :

هو عمليات متنوعة ومترابطة تقوم على التوعية والتواصل والحوار والدعوة لحشد الطاقات والجهود والخبرات لتفعيل المشاركة المجتمعية في التخطيط وحل المشاكل لتحقيق أهداف مشتركة فهو عملية مستمرة من الاتصال والتواصل والتعليم والتنظيم التي تؤدى إلى الإعتماد الذاتي والإدراك لحالة معينة في المجتمع.

1- ويتصف تحريك المجتمع الآتي :

أ . تقوية الهيئات المجتمعية لتحسين الصحة.

ب . تشجيع الحوار وإيجاد جو من الإنسجام بين أفراد المجتمع لمناقشة مشكلاته.

جـ . تشجيع أفراد الأسرة على المناقشة لتحديد أولويات المشاكل الصحية وإقتراح الحلول الصحية لها.

د . تشجيع الشراكة بين المجتمع والمشاريع والبرامج المختلفة لحل مشاكل المجتمع.

هـ . التعرف على الأفكار الجديدة والمبتكرة في المجتمع والتي تساعد على تحسين الحالة الصحية.

و . الربط بين المجتمعات والموارد الخارجية.[56]

2- أهمية تحريك المجتمع :

أ . فهم إحتياجات المجتمع ومشاكله وثقافته الخاصة.

ب . بناء آلية ونظام إستمراريه البرامج الصحية.

جـ . زيادة الموارد المتاحة في المجتمع لتقوية الجهود المستدامة.

د . تمكن منهجيات تحريك المجتمع من تحسن فرص الإرتقاء بالمهارات والقدرات المتاحة لدى أفراد المجتمع.

هـ . المساعدة على تغير السلوكيات الإجتماعية الغير سليمه.

و . معرفة حق المجتمع في الحصول على الخدمات.

ز – مهارات الرائدة الريفية في مجال الصحة الإنجابية :

ولكى تستطيع الرائدة الريفية القيام بالمهام والواجبات المنوط بها بكفاءة فإن هناك بعض المهارات التي يجب أن تكتسبها **ولعل من أهم هذه المهارات :**

1) القدرة على الإتصال الجيد بفئات المجتمع المختلفة (أزواج – زوجات – فتيات – قاد المجتمع– العاملين بالوحدة الصحية).

2) القدرة على وصف وتقديم المعلومات عن الخدمات المتاحة وعن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بطريقة واضحة ودقيقه.

3) الفهم الجيد لنظام التحويلات الخاصة بوزارة الصحة والسكان.

4) القدرة على تسجيل الأنشطة بدقة ووضوح.

5) إظهار الإلتزام والحماس تجاه خدمات صحة الأسرة والطفل والتي تقدمها الوحدات الصحية الحكومية.

6) الإنصات الجيد لما تقوله المستفيدات وإظهار الإهتمام بما يتحدثن فيه من موضوعات.

7) القدرة على تقديم المشورة بطريقة سليمه.[57]

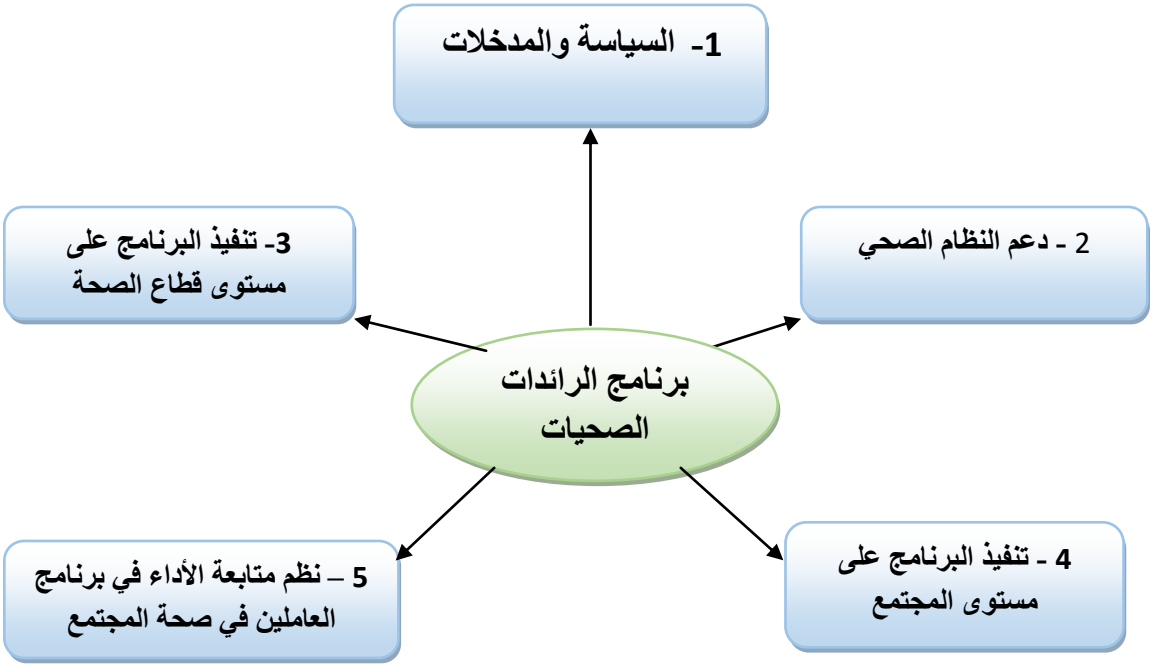
وهناك مهارات إدارية يجب أن تكتسبها الرائدة الصحية الريفية حتى تتمكن من أداء أعمالها على أكمل وجه **وهذه المهارات هي :**

- مهارة التفاوض والإقناع.
- العمل في الفريق.
- مهارات حل المشاكل.
- مهارة إدارة الوقت.[58]

ثالثاً- الإطار العام لبرنامج الرائدات الريفيات[59]

في عام 2014م تم وضع نموذج منطقي " للعاملين بالصحة المجتمعية " من خلال برنامج العاملات الصحيات بالمجتمع التابع للهيئة الأمريكية للتنمية الدولية ليتماشى مع الدول ذات المستويات المعيشية المنخفضة والمتوسطة وتم تطبيق هذا النموذج في مصر لأول مرة عام 2015م على برنامج الرائدات الصحيات الريفيات.

أ- **النموذج المنطقي لتدريب الرائدات الريفيات :**



شكل رقم (2) يوضح برنامج الرائدات الصحيات

(1) **السياسات والمدخلات :**

يتضمن هذا الجانب السياسة العامة الحالية التي تعمل بموجبها الرائدات الصحيات الريفيات والتشريعات واللوائح السابقة والحالية الحاكمة لهذه السياسات كما تتضمن هياكل لتمويل القطاع الصحي والموارد الحالية للبرنامج.

(2) **دعم النظام الصحي:**

ويتضمن أليات كسب المزيد من التأثير الحكومي وأليات تقديم الدعم للبرنامج والشراكة على المستويين الإداري والمحلى وأسلوب التقييم والمتابعة.

(3) **تنفيذ البرنامج على مستوى قطاع الصحة :**

ويتضمن العوامل التي تعزز أو تثبط التنفيذ الفعال للبرنامج بما في ذلك الموارد البشرية والمستلزمات اللازمة للتشغيل والنظام الإشرافي ونظام التمويل ونظم المعلومات.

(4) **تنفيذ البرنامج على مستوى المجتمع :**

ويتضمن هذا العادات والموروثات الثقافية التي تؤثر على أداء الرائدات الريفيات الصحيات ودور المجتمع المدني في تقديم الخدمات وتحسينها.

(5) **نظم متابعة الأداء:**

وهو التقييم الشامل للبرنامج وكيفية التحقيق من النواتج والمخرجات ونشرها والإستفادة منها للإرتقاء بمستوى الخدمات المقدمة .

وبناء على النموذج المنطقى" للعاملين بالصحة المجتمعية " يتم إعداد وتدريب الرائدات الريفيات **كما يلي :**

ب – الإعداد والتدريب للرائدات الريفيات:

يتم تدريب الرائدات الريفيات طبقاً للبرامج الآتية:

1– التدريب الأساسي (التأسيسي) [60]

يتم تدريب الرائدة الصحية الريفية على المنهج التدريبي للرائدات بواسطة مشرفة الرائدات والتي تم تدريبها على المنهج التدريبي بواسطة مدربي المحافظات ويتم التدريب بنظام الجرعات التدريبية القصيرة خلال فترات زمنية كثيرة التردد.

وينقسم هذا التدريب إلى:

أ) **التدريب المبدئي Training:**

يبدأ تدريب الرائدات الصحيات الريفيات بالتدريب المبدئي وذلك على دليل التشغيل للرائدة الصحية الريفية ويتم خلال ثلاثة أيام في قاعة التدريب.

ويتضمن التدريب المبدئي:

أ. التوصيف الوظيفي للرائدة الريفية (حصر وتحليل المجتمع – خط العمل – جدول الزيارات– الزيارات المنزلية).

ب. مهارات الإتصال لتغير السلوك المجتمعي – المهارات الإدارية الأخرى.

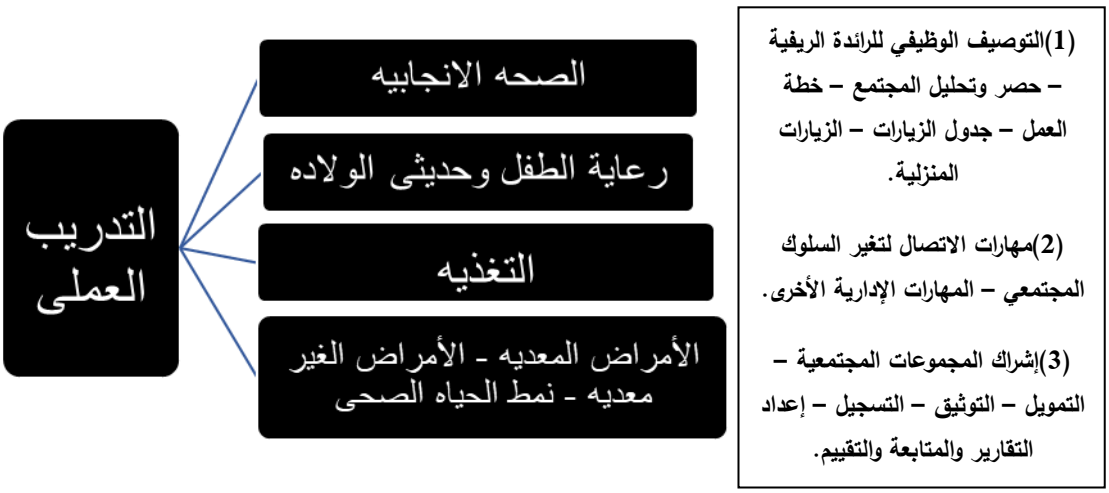
ج. إشراك المجموعات المجتمعية – التحويل – التوثيق – التسجيل – إعداد التقارير – المتابعة والتقييم.

ب) التدريب المتخصص الفني Technical Training:

يتم تدريب الرائدات على أدلة العمل الفنية المتخصصة بنظام الجرعات التدريبية القصيرة خلال فترات زمنية كثيرة التردد.

موضوعات التدريب الأساسي:

- الدليل التشغيلي للرائدة الصحية الريفية.
- رعاية الطفل وحديثي الولادة.
- الصحة الإنجابية.
- التغذية.
- الأمراض المعدية – الأمراض غير المعدية – نمط الحياة الصحي.



شكل رقم (3) التدريب التأسيسي للرائدات الريفيات

2- التدريب التنشيطي :

يتم عمل تدريب تشغيلي للرائدة الصحية الريفية مرتين كل عام ويتم ذلك عن طريق عمل مراجعة تنشيطية لكل الموضوعات على المنهج التدريبي بواقع يوم واحد أسبوعياً لكل موضوع.

3- التدريب على الموضوعات الخاصة والطارئة:

ويتم تدريب الرائدات الصحيات الريفيات على الموضوعات الطارئة والتي تتطلب منها العمل عليها مثل ظهور وباء ويتم ذلك بواقع مرة واحدة أسبوعياً في المركز الصحي.

جـ - معدلات الأداء للرائدة الريفية:

تعمل الرائدة خمسة أيام في الأسبوع داخل المجتمع ويوم داخل الوحدة وتقوم بما يكلف به مدير الوحدة من أعمال على النحو التالي:

- العمل في الوحدة لمدة يوم لإعداد خط سير الأسبوع التالي وتنسيق الأنشطة مع أفراد الفريق الصحي وتقديم بعض أنشطة نادى الأسرة.
- زيارة 150 أسرة على الأقل كل شهر يتم إختيارها بناء على الإحتياجات والأولويات.
- الإشتراك في إعداد وعقد ندوة تثقيفية مجتمعية في أحدى مؤسسات المجتمع (مدرسه- مركز شباب – نادى الأسر – جمعية أهليه).
- المشاركة في أنشطة المجتمع والجمعيات الأهلية.[61]

د- التحديات التى تواجه برنامج الرائدات الريفيات: [62]

هناك العديد من التحديات التي تواجه الرائدة الريفية من ما يلي:

(1) التحديات المؤسسية:

أ . عدم وجود مكون واضح للتوعية الصحية المجتمعية في النظام الصحي بالرغم من كونها جزء أساسي من وزارة الصحة.

ب . عدم وجود دليل إسترشادي أو آليات مؤسسية للتعبئة المجتمعية.

جـ . نقص الآليات التي يمكن من خلالها العمل لتحقيق الأهداف الموضوعة وتحسين المؤشرات.

د. عدم وجود آليات للمساءلة المجتمعية بالمشاركة مع المجتمعات المحلية وهو ما يتطلب وجود قيادة في الأنشطة المجتمعية.

هـ. عدم وجود بيانات صحية مجتمعية صحيحة لدعم السياسات والحفظ وتعديلها على مستوى المراكز أو المحافظات.

و. ضعف نظام التمويل بين المستويات المختلفة لتقديم الخدمة.

(2) تحديات الشراكة والتنسيق :

أ . ضعف المشاركة المجتمعية وعدم الإستفادة من الهياكل المجتمعية الموجودة.

ب . ضعف التكامل والتنسيق بين برامج التوعية الصحية المجتمعية من خلال الرائدات الصحيات وبين القطاعات المختلفة داخل وزارة الصحة والسكان والوزارات الأخرى من ناحية أخرى.

(3) تحديات تقديم خدمات توعية صحية ذات جودة :

أ . عدم وجود كوادر فنية متفرغة بالعدد الكافي للقيام بأنشطة التثقيف الصحي بالإدارات والوحدات الصحية.

ب . عدم كفاية أعداد الرائدات الصحيات وتفاوت أعدادها بين الوحدات الصحية.

جـ . عدم وجود إستراتيجية واضحة للتدريب وطول المدة في كثير من الأحيان بين التعيين والتدريب الأساسي.

د. قصر التدريب على نقل المعرفة وافتقاده إلى مكون إكتساب المهارات.

هـ. عدم وجود دورات تدريبية متخصصة للمشرفات.

و. عدم وجود وسائل انتقال ميسرة مما يجعل القيام بالزيارة أمراً صعباً من الناحية العملية.

(4) تحديات فنية :

أ. إختلاف الرؤى والمفاهيم لدور الرائدة الصحية الريفية بين المستويات الصحية المختلفة.

ب. ضعف النظام الإشرافي.

جـ . التفاوت في تقديم التوعية الصحية المجتمعية بين الوجه البحري والقبلي وبين الريف والحضر والمناطق الأكثر فقراً.

د. حصر تقييم عمل الرائدة في عدد الزيارات التي تقوم بها دون النظر بمضمون الزيارة أو عدم قياس مردود الزيارة وربطها بتحسن مؤشرات الخدمة الصحية.

هـ. ضعف دور الإعلام في مجال التوعية الصحية المجتمعية.

و. محدودية المؤشرات الموجودة لقياس مجهودات العامليين بالصحة المجتمعية في مصر.

(5) تحديات التمويل :

- قلة الموارد المخصصة لتدريب الرائدات على حزمة الرسائل وتنفيذ جميع الزيارات الإشرافي.
- عدم تخصيص موارد مالية لبرنامج دعم الخدمات الصحية بالمناطق العشوائية.
- عدم وجود بدل انتقال للرائدات الريفيات.
- عدم وجود قواعد تنظيمية للحوافز ضمن برنامج للرائدات الصحيات الريفيات.

وبعد التعرف على أدوار الرائدة الريفية بشكل عام والتركيز على أدوار وواجبات ومهام الرائدة الريفية في مجال الصحة الإنجابية لابد أن نذكر أن هناك بعض المشكلات التي تواجه عمل الرائدة الريفية وتقف عقبة في الوصول إلى المستوى الأمثل للخدمة نذكر منها:

رابعاً: المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات :

1) ضآلة رواتب الرائدات المعينات إلى حد لا يحفز بعضهن إلى الإهتمام بالعمل.

2) عدم تقنين أو تثبيت الرائدات العاملات بعقود منذ سنوات طويلة مما يؤدى بهن إلى عدم الإستقرار الوظيفي والبحث الدائم عن وظائف أخرى.

3) عدم الإعتراف بالرائدة الريفية ككيان وظيفي له تأثيره من قبل بعض المؤسسات والجهات حيث لا توجد قوانين أو لوائح ملزمة للجهات المعنية بقضايا المجتمع المحلى وتنمية المرأة بالتعاون مع الرائدات.

4) تأصل بعض العادات والتقاليد والقيم السلبية وانتشارها مما يصعب الأمر على الرائدة الريفية في إقناع الأهالي بالمعلومات الصحيحة في المسائل المتعلقة بتنظيم الأسرة وختان الإناث وتغير سلوكياتهم.

5) تزايد وطأة الفقر في المجتمع المحلى وإنخفاض مستوى المعيشة لدى الأهالي يفرض قيود على أداء الرائدة الريفية في توعيتهم بخطورة بعض السلوكيات مثل الزواج المبكر والذى يعتبر في بعض المجتمعات وسيلة للخروج من الفقر وكذلك توعية السيدة الحامل بأهمية التغذية السليمة قد تصطدم بعدم توافر الإحتياجات الأساسية والمناسبة للغذاء.[63]

6) عدم توحيد المعاملة المادية أو الأدبية بين الرائدات العاملات في الوزارات المختلفة.

7) عزوف بعض الرائدات من القيام بدورهن في الزيارة المنزلية مردوده إلى عدم وجود الأمن الكافي للقيام بتلك الزيارات.[64]

8) ومن المشكلات التي تواجهه الرائدة الريفية هي سيادة الثقافة الذكورية وذلك لرفض رجال القرية وهم لهم السلطة في اتخاذ القرار لفكرة تنظيم الأسرة من أساسها.

9) مشكلة حفظ المعلومات في الدفاتر حيث يتم تسجيل الحالات في دفاتر خاصة تقوم الرائدة بشرائها على حسابها الخاص مع قلة الرواتب ونقص في الحوافز.

10) مشكلة الإنكار والتقليل من عمل وجهود الرائدة الريفية من قبل بعض الأهالي أو القيادات مما يسبب إحباط وعدم تشجيع للرائدة لإستكمال عملها.[65]

11) تواجه الرائدات كلها دون إستثناء مشكلات التدريب وعدم الإستفادة من مراكز التدريب المتخصصة نظراً لبعد أماكن التدريب عن أماكن عملهن وإقامتهن وعدم قدرتهم على المبيت خارج المنزل لتلقى التدريب مما يعد إرهاق نفسى وبدنى على كثير من الرائدات لحضور تلك البرامج التدريبية.[66]

خامساً: علاقة الرائدة الريفية بالأخصائى الإجتماعي :

يهتم الأخصائي الإجتماعي بالكثير من القضايا والمشكلات المجتمعية ومع مختلف العملاء مستخدماً طرق ومهارات ومعارف مهنة الخدمة الإجتماعية في مواجهة تلك القضايا وحل هذه المشكلات ولعل المرأة وخاصة المرأة الريفية هي من أكثر الفئات إهتماما بالنسبة للخدمة الإجتماعية ولهذا نجد إن الأخصائي الإجتماعي يعمل مع كثير من المؤسسات الحكومية والغير حكومية التي تقدم خدمات صحية وتوعية المرأة لصحتها الإنجابية ومن هذه الهيئات الوحدة الصحية ومراكز تنظيم الأسرة ومراكز الأمومة والطفولة حيث يتعاون الأخصائي الإجتماعي مع فريق العمل وبهذه المؤسسات ومنهم الرائدة الريفية وذلك من خلال :

أ- من حيث اختيار الرائدة الريفية:

(1) يقوم الأخصائي الإجتماعي بإكتشاف القادة من خلال إتصالاته بالمجتمع المحلى ومن خلال مناقشاته وإجتماعاته وعن طريق ملاحظاته الخاصة وقياس مدى قدرة بعض الأفراد في التأثير على الناس ومن هذه القيادات الرائدات الريفيات.

(2) يشارك الأخصائي الإجتماعي مع بعض القيادات الشعبية داخل القرية (العمدة – شيخ البلد) في إختيار الرائدات الريفيات.

(3) يشارك الأخصائي الإجتماعي مع مجموعة من الخبراء في مجال عمل الرائدات الريفيات في وضع الأسس التي يتم إختيار الرائدات بناء عليها.[67]

ب- طبيعة العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والرائدات الريفيات :

فنجد أن العلاقة بين الأخصائي الإجتماعي والرائدة الريفية علاقة تبادلية فكل منهما يساعد الآخر في أداء وظيفته على أكمل وجه ، **كما يلى:**

1) يتعاون الإخصائي الإجتماعي مع الرائدة الريفية في التوعية والتثقيف الصحي الإجتماعي لتغير السلوكيات والعادات والممارسات الضارة السائدة بين الناس في المجتمع الريفي وتنمية السلوك الصحي السليم.
2) يستطيع الأخصائي الإجتماعي مساعدة الرائدة الريفية في التغلب على الصعوبات التي تواجهن أثناء العمل للتوعية بخدمات الصحة الإنجابية وتزويد الرائدات بالمعارف والخبرات وإكسابهن المهارات اللازمة للعمل في هذا المجال.[68]
3) تعمل الرائدة الريفية كحلقة وصل ما بين الأخصائي الإجتماعي والمستفيدات حيث تنقل للأخصائي الإجتماعي إحتياجات الأهالي وتنقل للمستفيدات كيفية إشباعها.
4) تساهم الرائدات الريفيات على تنشيط البرامج والمشروعات التي ينفذها الأخصائي داخل القرية.
5) تشارك الرائدة الريفية الأخصائي الإجتماعي في إعداد الندوات التثقيفية للمستفيدات من خدمات الوحدة الصحية.
6) تساهم الرائدات الريفيات الأخصائي في تنفيذ البرامج والمشروعات التي يريد تنفيذها داخل القرية.
7) تعمل على توضيح دور الأخصائي الإجتماعي للمستفيدات مما يوثق العلاقة بين المستفيدات والأخصائي الإجتماعي.

تعقيب :

بعد أن إستعرضت الباحثة فى هذا الفصل علاقة الرائدة الريفية بالوزارات المعنية المختلفة المرتبطة بالمرأة ، كذلك طبيعة عمل الرائدة الريفية، وشروط إختيارها .

وتناول الفصل أهمية الدور الذى تقوم به الرائدة الريفية، والعوامل التى تؤثر على أدوارها فى مجال الصحة الإنجابية ومهارات الرائدة الريفية فى مجال الصحة الإنجابية، وإستعرضت أيضاً الإطار العام لبرنامج الرائدات الريفيات من حيث الإعداد والتدريب ومعدلات الأداء للرائدة الريفية.

وإنتهت الباحثة بالتعرف على أهم المشكلات التى تواجه عمل الرائدة الريفية وعلاقة الرائدة الريفية بالأخصائى الإجتماعى فى الوحده الصحية التى تعمل بها .

لذا وجب التعرف على الصحة الإنجابية للمرأة والمفاهيم المرتبطة بها، وأهميتها بالنسبة للمرأة الريفية وطبيعة خدمات الصحة الإنجابية ومكوناتها والتى يمكن الإستفادة منها للمرأة الريفية وباقى أفراد أسرتها فى الفصل التالى.

المراجع

1. محمود محمود عرفان: دور الرائدات الريفيات في التنمية المحلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم، 1992،ص56.
2. الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة، تاريخ العمل الإجتماعي في مصر تأصيل برامج الرعاية الإجتماعية، المجلد الأول، القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات، 1983، ص35.
3. محمود محمود عرفان: المرجع السابق ذكره، ص58.
4. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة رائدات التنمية 2014، ط1، القاهرة، 2014، ص11.
5. الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة: المرجع السابق ذكره، ص351.
6. محمود محمود عرفان: المرجع السباق ذكره، ص90.
7. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة ورائدات التنمية 2014، المرجع السابق ، ص12.
8. محمود محمود عرفان: المرجع السابق ذكره، ص58.
9. الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة: المرجع السابق ذكره، ص351.
10. محمود محمود عرفان: المرجع السابق ذكره، ص58.
11. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة تقرير نشاط، ط1 القاهرة، 2014، ص122.
12. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة التقرير الوطني لجمهورية مصر العربية بكين + 2020، القاهرة، 2014، ص17.
13. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة ورائدات التنمية 2014، المرجع السابق ذكره، ص14.
14. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة، تقرير نشاط، المرجع السابق ذكره ،ص123.
15. المجلس القومي للمرأة: المجلس القومي للمرأة ورائدات التنمية، المرجع السابق ذكره، ص14.
16. وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات، القاهرة، 2018، ص4.
17. وزارة الصحة والسكان: الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات، القاهرة، 2017، ص7.
18. وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات، مرجع سبق ذكره، ص5.
19. وزارة الصحة والسكان: الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات، المرجع السابق ذكره، ص15.
20. وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات، المرجع السابق ذكره، ص6.
21. وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الريفية ، المرجع السابق ذكره ، ص8 .
22. وزارة التأمينات والشئون الإجتماعية: اللائحة المنظمة لعمل الرائدات الاجتماعيات الريفيات، قرار وزاري رقم 7/1، جمهورية مصر العربية،2012، ص3.
23. وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات، القاهرة، 2018، ص9.
24. وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الريفية، المرجع السابق ذكره، ص9.

25.ناهد رمزي وآخرون: انعكاسات التدريب علي أداء الرائدات الريفيات ، المجلس القومي للمرأة، القاهرة،2008ص18.
26.المجلس القومى للمرأة : المجلس القومى للمرأة تقرير نشاط ، المرجع السابق ذكره ، ص119.
27.المجلس القومى للمرأة : المجلس القومى للمرأة تقرير نشاط ، المرجع السابق ذكره، ص 130.
28.محمود محمود عرفان : المرجع السابق ذكره ، ص63.
29.محاسن عمر : المرجع السابق ذكره ، ص301.
30.ناهد رمزى وآخرون : المرجع السابق ذكره ، ص107.
31.وزارة التأمينات والشئون الإجتماعية : المرجع السابق ذكره ، ص5 : ص6.
32.وزارة التأمينات والشئون الإجتماعية : المرجع السابق ذكره ، ص5 : ص6.
33.محمود محمود عرفان : المرجع السابق ذكره ، ص67.
34.ناهد رمزى وآخرون : المرجع السابق ذكره ، ص107.
35.وزارة التضامن والشئون الإجتماعية : المرجع السابق ذكره ، ص5 : ص6.
36.وزارة الصحة والسكان ، قطاع السكان وتنظيم الأسرة : بطاقة الوصف الوظيفي للرائدات الريفيات ، قرار 150 لسنة 1996، ص ص2:3.
37.محمود محمود عرفان : المرجع السابق ذكره ، ص67.
38.وزارة الصحة والسكان : قطاع السكان وتنظيم الأسرة ، المرجع السابق ذكره ، ص3.
39.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلى للرائدات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص8.
40.بوزارة الصحة والسكان : دليل التثقيف الصحى المجتمعى، القاهرة، وزارة الصحة والسكان ، 2018 ، ص6.
41.وزارة الصحة والسكان ، قطاع السكان وتنظيم الأسرة : المرجع السابق ذكره ، ص3.
42.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الريفية ، المرجع السابق ذكره ص6.
43.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلى للرائدات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص8.
44.وزارة الصحة والسكان : دليل التثقيف الصحى والمجتمعى ، المرجع السابق ذكره ، ص6.
45.ناهد رمزى وآخرون : المرجع السابق ذكره ، ص107.
46. وزارة الصحة والسكان: قطاع السكان وتنظيم الأسرة ، المرجع السابق ذكره ، ص3.
47. ناهد رمزى وآخرون: المرجع السابق ذكره ، ص11 : ص12.
48.وزارة الصحة والسكان : الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص23.
49.وزارة الصحة والسكان : دليل عمل الرائدة الريفية ، المرجع السابق ذكره ، ص10.
50.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلى للرائدات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص17.
51.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية ، المرجع السابق ذكره ، ص18.
52.وزارة الصحة والسكان : الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات ، المرجع السابق سبق ذكره ، ص23.
53.وزارة الصحة والسكان : دليل عمل الرائدة الريفية ، المرجع السابق سبق ذكره ، ص16.
54.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية ، المرجع السابق ذكره ، ص20.
55.وزارة الصحة والسكان : دليل عمل الرائدة الريفية ، المرجع السابق ذكره ، ص16.

56.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلى ، المرجع السابق ذكره ، ص17.
57.وزارة الصحة والسكان : دليل التثقيف الصحى المجتمعى ، المرجع السابق ذكره ، ص7.
58.وزارة الصحة والسكان وآخرون : دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلى للرائدات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص50.
59.وزارة الصحة والسكان : الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص15:ص16.
60.وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الصحية الريفية الدليل التشغيلي للرائدات الريفيات، المرجع السابق ذكره، ص9: ص11.
61.وزارة الصحة والسكان وآخرون: دليل عمل الرائدة الريفية، المرجع السابق ذكره، ص10.
62.وزارة الصحة والسكان : الإستراتيجية القومية لبرنامج الرائدات الصحيات الريفيات ، المرجع السابق ذكره ، ص13 : ص14.
63.ناهد رمزى وأخرون : مرجع سبق المرجع السابق ذكره ، ص112:ص113.
64.المجلس القومى للمرأه : المجلس القومى للمرأه ورائدات التنميه ، المرجع السابق ذكره ، ص16 .
65.محاسن عمر : المرجع السابق ذكره ، ص302:ص303.
66.ناهد رمزى و آخرون : المرجع السابق ذكره ، ص113.