التقـــرير الوطنـــي

لـدولـة

الإمارات العربية المتحدة

بعـنوان

" الواقع التنموي للمرأة الإماراتية في ضوء

منهاج عمل بيكين "

١٩٩٩م

تقـديـم

على الرغم من احتدام المنافسة الاقتصادية بين المجتمعات العالمية ، والتطور الهائل في مجال المعلوماتية ، والتقدم المتزايد في المجالات الالكترونية ، إلا أن الخصوصية الثقافية المتمثلة في القيم الثقافية والسلوكيات الاجتماعية ، لازالت معلماً بارزاً في هذه المجتمعات ؛ ذلك لأنها تلعب دوراً هاماً في تشكيل الهوية ، وتمثل عاملاً أساسياً يُمكن الأفراد والجماعات من المشاركة في التنمية المجتمعية ، بل وتلعب دوراً هاماً في دعم مكانة المجتمع على الخريطة الدولية.

وفي مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، كانت ، ولاتزال ، للخصوصية الثقافية المستمدة من التعاليم الإسلامية والمستلهمة من القيم التراثية ، دور هام في تشكيل بنية المجتمع ، وبيان معالمه ، وإبراز هويته الأصيلة ، عبر الفترات التاريخية. بل إنها كانت العامل الذي لعب دوراً هاماً في تشكيل فكر صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان ؛ رئيس الدولة ، وإمداده برؤية ثاقبة ، ومنهجية فريدة مكنته من تشييد صرح وكيان الدولة الاتحادية المعاصرة ، وللنهوض بعناصرها البشرية عامة والنسائية منها على وجه الخصوص . ومن وجهه نظري ، تعد هذه الخصوصية هي المحدد لمعالم رؤيتنا المستقبلية لمواجهة متغيرات وتحديات الألفية القادمة ، والمنارة التي تضيء طريقنا للتعامل برشد وعقلانية مع سائر المجتمعات الإنسانية وكافة المواثيق الدولية ، ووسيلة لدعم أواصر التعاون بين مختلف المنظمات الإنمائية والدولية . ومن هذا المنطلق ، شاركت دولة الإمارات العربية المتحدة في مؤتمر المرأة " ببيكين" ، وحرصت كذلك على الاستفادة من مضامين منهاج عمل بيكين بما يتلائم مع الخصوصية المجتمعية ، وذلك تأكيداً لقدرة المجتمع وكفاءة قيادته وكوادره النسائيه على التعامل مع المتغيرات العالمية ، وبرهنة على المرونة الثقافية ، وبعداً عن نزعات الإنغلاق الحضارية . ولم يقتصر الأمر على ذلك ، بل اتخذت الدولة العديد من الخطوات ورصدت كافة الإمكانات لتنفيذ مضامين هذا المنهاج بطريقة تعزز مكانة

المرأة الإماراتية وتكفل لها كافة حقوقها السياسية والاجتماعية والاقتصادية ، وتفعل أدوارها المجتمعية ، وتزيد من قدرتها الإنمائية عامة والإنتاجية خاصة . وهذا ما يعكسه التقرير الوطني الشامل الذي يوضح ليس فقط الواقع التنموي للمرأة الإماراتية ، بل ويحدد معالم أدوارها المستقبلية ، ويؤكد -في نفس الوقت- على ضرورة الحفاظ على هويتها الثقافية.

الشيخة فاطمة بنت مبارك

حرم صاحب السمو رئيس الدولة

رئيسة الاتحاد النسائي العام لدولة

الإمارات العربية المتحدة

المحتويات

الصفحة

تقديم

مقدمة ---------- ٢

أولاً : الخلفية الفكرية للدور التنموي للمرأة في دولة الإمارات ---------- ٢-٤

ثانياً : النهوض بالمرأة في ضوء منهاج عمل بيكين ---------- ٤-٦

ثالثاً : واقع المرأة الإماراتية في ضوء منهاج عمل بيكين ---------- ٦-٧

رابعاً : آليات التنفيذ ومخرجاته ---------- ٧-٨

خامساً : مجالات تعليم المرأة ---------- ٨-١٥

سادساً : أدوار المرأة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية ---------- ١٥-١٧

سابعاً : النساء والصحة ---------- ١٧-٢٦

ثامناً : تعزيز دور المرأة في التنمية الصحية ---------- ٢٦-٢٩

تاسعاً : العمل الاجتماعي ودور الجمعيات النسائية ---------- ٢٩-٣٢

عاشراً : المرأة والبيئة ---------- ٣٢-٣٣

حادي عشر : دور المنظمات الأهلية في تنفيذ إعلان بيكين ---------- ٣٣-٣٦

ثاني عشر : سياسة الدولة في تبني أولويات العمل في مجال النهوض بالمرأة ---- ٣٦-٤١

ثالث عشر : الإجراءات المستقبلية لتحسين مكانة المرأة ---------- ٤١-٦٠

* بعض الإحصاءات التي توضح الخصائص الديموجرافية

والاقتصادية والإجتماعية والصحية للمرأة ---------- ٦١-٨٥

المراجع ---------- ٨٦

مقدمة :

يقع على عاتق المشتغلين بالدراسات عامة والاجتماعية خاصة دراسة المجتمع، وتحليل مكوناته، وبيان خصائص ومكانة وأدوار جماعاته، وفهم ديناميات والآثار المترتبة على تغير سلوك أفراده، وكذلك على هويته المستمدة من ثقافته بروافدها الأصيلة وأبعادها المختلفة.

وليس هناك من شك في أن الجماعات العمرية والاجتماعية تعد الركيزة الأساسية للمجتمع، تؤثر فيه وتأثر به، وتأتي المرأة على قمة تلك الجماعات، فهي تعد قوة ديموجرافية مؤثرة في التركيبة السكانية للمجتمع، وخاصة حجمه، من خلال الوظائف التي تؤديها عامة والوظيفة الإنجابية خاصة، كما أنها قوة اجتماعية مؤثرة - كعنصر بشري هائل- في ضمان دوران عجلة الحياة الاجتماعية.

ومن ناحية أخرى- تعد مكانه المرأة - في أي مجتمع- انعكاسا للظروف الحالية التي يمر بها، وترجمة صادقة للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي تشكل بنيته والخصوصية الثقافية التي تميزه، وانعكاسات للإستراتيجية المرسومة، من أجل النهوض بجماعاته الاجتماعية، وأهمها الاستراتيجية التنموية، بما تتضمنه من خطط وما تشتمل عليه من برامج متنوعة المضمون ومترامية الأهداف.

<u>أولا: الخلفية الفكرية للدور التنموي للمرأة في دولة الإمارات:-</u>

وتصدق هذه الحقائق بكل جلاء على واقع المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة، إذ تحسنت مكانتها، وتغيرت في فترة وجيزة، ويعكس هذا التحسن مدى الرعاية الفائقة التي تقدم للأسرة بشكل عام والمرأة بشكل خاص، تلك الرعاية التي تتجسد بكل جلاء في المعالم الأساسية للإستراتيجية التنموية التي اتخذت مسارات عديدة، من أجل الاهتمام بالعنصر البشري، الذي يعد هدف التنمية ووسيلتها.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الرعاية المجسدة في تلك الاستراتيجية إنما تنبع من منطلقات القيادة السياسية والمتمثلة فيما يلي:

١- دعم خيوط النسيج الاجتماعي للإبقاء على قوة وترابط العلاقات الاجتماعية في كافة المجالات عامة وفي المجال الأسري خاصة.

٢- تحقيق المزيد من المنجزات الاقتصادية للإبقاء على الزيادة في معدلات الإنتاجية وذلك عن طريق تنويع الأنشطة الاقتصادية ودعم العملية التعليمية بمجالاتها المختلفة التي تؤدي إلى الاستثمار الفعال للموارد البشرية المجتمعية، بما في ذلك المرأة.

٣- الحفاظ على الهوية المجتمعية من خلال التأكيد على التمسك بمضامين الثقافة العربية الإسلامية والحفاظ على معالمها، فكرا وعملا وتطبيقا، وكذلك دعم التراث الشعبي الذي يعكس الإنسان الإماراتي وواقعه المجتمعي.

ولقد تضاعف هذا الاهتمام في العقود الماضية عامة كما شهد عقد التسعينات التأكيد على فاعلية العنصر البشري واستثماره في دفع عجلة التنمية في المجتمع والحفاظ على مكاسبها، كما زاد الاهتمام بإعداد هذا العنصر للتعامل برشد مع مستقبليات القرن الحادي والعشرين. وذلك عن طريق وضع سياسة تخطيطية تأخذ في الاعتبار ما تم إنجازه في العقود الماضية، والظواهر المستحدثة والناجمة عن التغيرات الهيكلية وعن العولمة بأبعادها الاقتصادية والتكنولوجية والثقافية، كما تساير في نفس الوقت المبادئ والتوجهات الدولية الرامية إلى النهوض بالمرأة ودعم مكانتها بما يتلاءم مع واقع المجتمع والحفاظ على خصوصيته.

وتأتي أهمية هذا التقرير في كونه يلقي الضوء على واقع المرأة الاجتماعي والثقافي في دولة الإمارات والأدوار المختلفة التي تؤديها في المجال الرسمي والخاص، والمكتسبات والإنجازات التي حققتها في العقود القليلة الماضية. والمعوقات التي قد تحول دون الأداء الفعال الذي تتطلبه مقتضيات هذا العصر بمتغيراته المختلفة.

وإذا كنا نركز على أهمية العنصر البشري في العملية التنموية، فتأكيدنا على المرأة ودورها الفعال يحتل مركز الصدارة لعديد من الضرورات الاجتماعية والديموجرافية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على أداء المرأة لعديد من أدوارها الاجتماعية في النطاقين الرسمي وغير الرسمي؛ فالمرأة، بطاقاتها الفكرية والعملية، تشارك في تنفيذ البرامج

التنموية، عن طريق شغلها لعديد من الوظائف، خدمية كانت أم إنتاجية، بل أن هناك عديداً من المهام والوظائف، ذات الطابع التنموي، لا يقدر على القيام بها سوى المرأة مثل الأعمال الإدارية، والتنظيمية، والصحية والتعليمية.

كما أن عوائد برامج التنمية، تعود إلى العناصر البشرية ومنها المرأة، وللاستفادة من هذه العوائد، لابد من التوعية بأهمية تلك البرامج وحث المرأة على المشاركة فيها والمتابعة لها، وإشعارها بأنها جزء لا يتجزأ من تلك البرامج (خاصة الصحية والتعليمية والاقتصادية).

ثانيا: النهوض بالمرأة في ضوء منهاج عمل بيكين:

ومع الإقرار بأهمية الأدوار التي تقوم بها المرأة في عملية التنمية والضرورات المختلفة التي تحتم ذلك، إلا أن هناك تساؤلا مؤداه: كيف يمكن للمرأة القيام بتلك الأدوار وتنفيذ تلك المهام؟

الإجابة على هذا السؤال وردت في مضامين أعمال عديد من المؤتمرات المحلية والعالمية التي عقدت لمناقشة قضايا المرأة، وأهمها المؤتمر الدولي الرابع حول المرأة الذي عقد ببكين عام ١٩٩٥، فقد جاء هذا المؤتمر ليؤكد على دعم مكانة المرأة في المجتمع ومساعدتها على تجاوز الكثير من الصعاب والمشاكل، والتي تحد من مشاركتها الفاعلة في بناء مجتمعها والنهوض به.

وقد ركز المؤتمر خلافا على ما سبق من مؤتمرات على التطبيق العملي، فقد أولى أهمية للعمل حيث جاء في عنوان المؤتمر الفرعي "العمل من أجل المساواة والتنمية والسلم".

كما طرح المؤتمر عديدا من القضايا التي تتصل مباشرة بوضع المرأة، غير أنها لا يمكن عزلها عن قضايا المجتمع بكاملها، فهي تتصل ببناء المجتمع ووظائفه، وبالأسرة وغيرها، وهنا تكون المرأة عضو من أعضاء المجتمع لها حقوق وعليها واجبات.

كذلك أوضح المؤتمر – ضمن أهدافه– سعى المجتمع الدولي لتحقيق وضمان حقوق المرأة كإنسان وإلى مساعدتها لأن تخرج من دائرة الفقر وتمكينها من أداء دورها المنتج، ووجوب كفالة تكافؤ فرص التعليم والرعاية الصحية والتصدي لظاهرة العنف ضد المرأة

خاصة في النزاعات المسلحة، وهذه كلها قضايا وتوجهات إيجابية من شأنها -إذا أحسن تطبيقها- أن تؤدي إلى رفع مستوى معيشة المرأة وتفعيل دورها.

بالإضافة لذلك حددت الوثيقة منهاج عمل (وثيقة رقم "١") يتضمن العديد من المهام التي ينبغي السعي إلى تحقيقها، وتتمثل هذه المهام فيما يلي:-

- إزالة العراقيل التي تقف حاجزا دون مشاركة المرأة مشاركة فعالة في جميع مجالات الحياة العامة والخاصة من خلال مساهمتها في صنع القرار وفي مواقع العمل وفي المجال الوطني والدولي بصورة أعم. كما أكدت على أن المساواة بين المرأة والرجل هي مسألة تتعلق بحقوق الإنسان، وشرط لتحقيق العدالة الاجتماعية. كما وأن ذلك يعتبر مطلبا ضروريا وأساسيا لتحقيق المساواة والتنمية والسلم، وهو أيضا شرطا لتحقيق تنمية مستديمة يكون الإنسان محورها. ولابد من الالتزام بتمكين المرأة والرجل من العمل سويا لصالحهما، وصالح أطفالهما والمجتمع من أجل تحديدات القرن الحادي والعشرين.
- من ناحية أخرى يؤكد منهاج العمل على أن النساء لهن شواغل مشتركة لا يمكن علاجها إلا بالعمل معا، وبالمشاركة مع الرجل من أجل بلوغ الهدف المشترك في المساواة والتنمية والسلم.
- كما يدعو منهاج العمل إلى اتخاذ إجراءات فورية ومتضافرة من قبل المجتمع لإيجاد عالم يسوده السلم والعدل والإنسانية والإنصاف، ويستند إلى حقوق الإنسان والحريات الأساسية، إضافة إلى الاعتراف بأن النمو الاقتصادي الذي يسهم فيه ويستفيد منه النساء والرجال ينبغي أن يكون مستمرا في سياق التنمية المستدامة. والواقع أن نجاح المنهاج- كما هو مرتبط بالبرمجة التنفيذية- يتطلب التزاما قويا من جانب الحكومات والمنظمات والمؤسسات الدولية، ويتطلب أيضا تعبئة للموارد على الصعيدين الوطني والدولي، وكذلك موارد جديدة وإضافية للبلدان النامية من جميع مصادر التمويل المتاحة من أجل النهوض بالمرأة في مجالات الصحة والتعليم والعمل والرعاية الاجتماعية، وصنع القرار وحمايتها ضد العنف، وضمان كافة حقوقها كإنسان.

- كما أن منهاج العمل، بمبادئه ومضامينه، يركز على قضايا محورية وأساسية للنهوض بالمرأة وهي ضمان حقوق المرأة المتنوعة ومساواتها ، مع ضرورة تأهيلها وتفعيل مشاركتها لتحقيق ذلك، وهذه مسئولية فردية ومجتمعية، فبدون التأهيل، لا يمكن للمرأة أن تؤدي دورها داخل الأسرة أو خارجها، وبدون التعليم وغياب الوعي، لا يمكن للمرأة أن تعرف حقوقها، وتلتزم بأداء واجباتها تجاه الأسرة عامة، والمجتمع خاصة.
- وبدون التأهيل، ومع ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث، لا يمكن ضمان الهدف المنشود من عملية التنمية لأن هذا يعني غياب المشاركة الفعلية وندرة الحوافز المعنوية اللازمة والأساسية والمرجوة من البرامج التنمية.
- بدون التأهيل، لا يمكن أن يتحقق الاستقرار الاجتماعي عامة، والأسري خاصة، ذلك لأنه حتى إذا عملت المرأة وجلبت دخلا مفيدا، فإن عملها جلبا للمشكلات، وحسم هذه المشكلات يتوقف على قدر التفاهم الزوجي، والرعاية الأسرية، والتفاعل والمساندة الأسرية اللذين يحققان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي اللازمين لمؤازرة المرأة ومواصلة عملها داخليا وخارجيا.

والواقع أن ماسبق الإشارة إليه يوضح أن البلورة الحقيقية والواقعية لأدوار المرأة واستفادتها من العملية التنموية، عن طريق تأهيلها وإعدادها من خلال تلك الأجهزة التعليمية وغير التعليمية، يتوقف أساسا على كفاءة الخطط ووضوح أهدافها وواقعية طموحاتها، وإدراكها للحاجات الفعلية لكل الجماعات السكانية –بما فيها المرأة– والسياق الثقافي والاجتماعي الذي يؤثر عليها في كثير من الأحوال، كما أن الخطط تعكس طبيعة ومضمون الاستراتيجية التي يتم بلورتها في ضوء الواقع الاجتماعي والثقافي كذلك.

<u>ثالثا: واقع المرأة الاماراتية في ضوء منهاج عمل بكين:–</u>

انطلاقا من منهاج عمل بكين، بمضامينه المتنوعة، سعت دولة الإمارات إلى اتخاذ خطوات بناءة لتفعيل هذه المضامين في ضوء الخصوصية الثقافية للمجتمع. وتجسدت هذه الخطوات في بلورة إستراتيجية – ذات معالم واضحة – وضحت معالمها ضمن ما أكدته قرينة صاحب السمو رئيس الدولة _ سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك رئيسة الاتحاد

النسائي العام في كلمة لسموها في مقدمة التقرير الوطني الذي يعتبر ضمن وثائق المؤتمر العالمي الرابع للمرأة وتتجلى معالم الاستراتيجية فيما يلي:

١- ضمان حقوق المرأة في التملك، وهو أمر مقرر بمقتضى الشريعة الإسلامية التي هي مصدر دستور الدولة، حيث يستمد منها أحكامه الأساسية، وتبعا لذلك فإن المرأة الإماراتية تمتلك ما تشاء، وتتمتع بذمة مالية مستقلة.

٢- ضمان حق المرأة في العمل، ويجد هذا البعد الاستراتيجي تطبيقا عمليا في دولة الإمارات، حيث تتواجد المرأة وبجدارة في مختلف مجالات النشاط الاقتصادي، وتشغل مختلف المهن، وتتقاضى نفس الأجر الذي يتقاضاه الرجل في حالات تساوي الوظيفة ، ونوع العمل وطبيعته.

٣- ضمان حق المرأة في التعليم، وهنا تشير الدلائل إلى أن هذا المبدأ الاستراتيجي يجد تنفيذا واسعا على مستوى الممارسة الفعلية، ومعدل الالتحاق، وانخفاض مستويات التسرب والإهدار.

٤- كفالة حق المرأة في العلاج والرعاية الصحية، في إطار مظلة خدمات الرعاية الصحية والتأمين الصحي.

٥- تأكيد حق المرأة في الرعاية الاجتماعية، بما يمكنها من العيش الكريم، وتكون هذه الرعاية إما نقدية، أو عينية.

<u>رابعا: آليات التنفيذ ومخرجاته:</u>

والواقع أن البعد الاستراتيجي يعد منطلقا لوضع الخطط والبرامج التي تحول الاستراتيجيات من مجرد طموحات وتطلعات إلى حقائق ملموسة، وهذه الخطط وتلك البرامج- بطبيعة الحال- يقوم على إعدادها وتنفيذها ومتابعتها العديد من الوزارات المماثلة للدولة، سواء أكانت التربية والتعليم أو التخطيط أو الاقتصاد، أو الصحة، أو العمل والشئون الاجتماعية، وكذلك العديد من المنظمات غير الحكومية (وخاصة الجمعيات النسائية) والتي تضطلع بالعديد من المهام المتمثلة فيما يلي:

١- رسم السياسات، ذات الأهداف المتعددة، التي من شأنها تحفيز المرأة للمشاركة في العملية التنموية والاستفادة منها.

٢- الكشف عن المعوقات التي تحول دون مشاركة المرأة في التنمية من ناحية، ودون الاستفادة منها من ناحية أخرى، ومحاولة وضع الحلول للتغلب على تلك المعوقات، اجتماعية أم ثقافية أم بيئية أم قانونية أم إدارية.. الخ.

ونعرض في الفقرات القادمة الإنجازات التي حققتها تلك الوزارات والجمعيات النسائية - في ضوء خططها وبرامجها التي تم تنفيذها وفقا لمضامين منهاج بكين والتي انعكست آثارها على النهوض بالخصائص الاجتماعية والصحية والاقتصادية للمرأة، ويتم عرضنا لهذا الموضوع من خلال الاستنارة بالبيانات المختلفة الكيفية والكمية التي استوفيناها من خلال الوزارات المختلفة والجمعيات المتعددة... ونبدأ أولا بعرض جهود الوزارات في مجالات التعليم والعمل والصحة.

<u>خامسا: مجالات تعليم المرأة</u>

حظي تعليم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة باهتمام كبير كما يلاقي قبولا واسعا وقد تحققت للمرأة في مجال التعليم إنجازات عديدة، فقد حرصت الدولة في الفترة التنموية الأولى على إعطاء دفعة قوية للتعليم كما قامت السياسة التعليمية على مبدأ تكافؤ الفرص بين الذكور والإناث. وتوضح الإحصاءات المتاحة عن عدد الطلاب والطالبات في مراحل التعليم ما قبل الجامعي مايلي:-

- بلغ معدل المتعلمين البالغين الإناث ٨٨ر٧٪ مقارنة بـ ٨٢ر٦٪ بين البالغين الذكور.
- وصل عدد الطالبات في مراحل التعليم(الابتدائية، الإعدادية، الثانوية) عام ٩٥/٩٤ إلى ٩٠٦٥٧ طالبة ثم ارتفع إلى ٩٢٨٧٠ طالبة خلال عام ٩٦/٩٥، ووصل إلى ٩٤٨٢٩ طالبة عام ٩٧/٩٦، ثم ازداد بشكل ملحوظ إلى ٩٥٨٢٨ طالبة، حتى وصل عام ٩٩/٩٨ إلى ٩٩٣٦٣ طالبة، موزعات على المراحل المختلفة كالتالي، المرحلة الابتدائية (٤٩٦٦٧ طالبة)، والمرحلة الإعدادية (٢٧٠٤٩) والمرحلة الثانوية إلى (٢٢٦٦٧ طالبة)، منهن ٨٦٧٠ في الصف الأول، وفي الصف الثاني ٤٥٨٨ طالبة بالقسم الأدبي و ٢٦٩٧٠ بالقسم العلمي، أما الصف الثالث فتصل أعدادهن ٤٥٥٩ طالبة في القسم العلمي وطالبة ٢١٣٣ بالقسم الأدبي.

أما إذا انتقلنا إلى دراسة وضع المرأة في التعليم المهني والتقني فإننا نجد أن التحاق المرأة بهذا المجال التربوي يتميز بعدم المساواة التي تعود أسبابها إلى عوامل متعددة يتعلق بعضها بالأنظمة التعليمية وبعضها الأخرى بطبيعة المجتمع وما يحكمه من عوامل اجتماعية ثقافية. أما العوامل الاجتماعية، فتتبلور في بعض الاعتبارات السائدة التي لا تعترف بضرورة توجيه البنات نحو مهنة معينة وذلك للاعتقاد بأنهن لن يعملن في المستقبل لا بشكل مؤقت أو بأنهن لا يتمتعن بقوة جسدية ومهارة يدوية تخولهن القيام ببعض الأعمال المهنية، هذا بالإضافة إلى القيود الثقافية والتقليدية التي تحصر النساء في المجالات التعليمية المؤدية إلى قطاعات عملية سماه "أنثوية" تقليديا، كالتعليم والخدمات الطبية المساعدة والأعمال المكتبية والصناعات النسيجية والغذائية، ويأتي النظام التعليمي ليعكس بعضا من هذه القيم الاجتماعية، فهو أما لا يوجه الطلبة نحو اختيار المهنة المناسبة أو انه يوجه هؤلاء الطلبة لاختيار الأعمال التي تتناسب مع الأدوار الاجتماعية المسندة لكلا الجنسين من التلاميذ.

وتشير الإحصاءات المتوفرة حول التعليم الفني (صناعي، وزراعي، وتجاري) في دولة الإمارات إلى عدم تواجد الطالبات في هذه المرحلة تماما، وتدرة الطلاب الملتحقين فيها، ذلك أن مجموع الطلاب في مختلف المدارس قد بلغ ١١١٥ طالبا من المواطنين والوافدين وذلك للعام الدراسي ١٩٩٦/٩٥ موزعين على ٥٥ فصلا دراسيا، ويمثل هؤلاء الطلاب ما نسبته ٩١ر٠٪ من مجمع طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية في الدولة.

وإذا كانت الأرقام السابقة توضح ضعف إقبال الطلاب في دولة الإمارات على الالتحاق بالمدارس الثانوية الفنية (الزراعية والتجارية والصناعية)، فإن الطالبات لا وجود لهن إطلاقا في هذه المدارس، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل تتمثل في عدم تقدير العمل الفني، واحتقار العمل المهني، وغياب الدافعية للالتحاق بمثل هذا النوع من المدارس بالإضافة إلى تقليدية التخصصات وبعدها عن التكنولوجيا المعاصرة، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في تغيير هذه الاتجاهات وإيجاد الحوافز والدوافع للالتحاق بهذه المجالات خاصة بعد التغيرات الاقتصادية عامة، وتوجهات العولمة خاصة، وميل الدولة إلى اتباع سياسة التوطين.

وإذا كانت البيانات التي عرضنا لها سابقا، تؤكد محدودية التعليم الثانوي الفني لتخصصاته عامة، والصناعية خاصة، فإن هذه المحدودية تؤثر على مساهمة المرأة في مجال

زيادة الإنتاج، وهذا يعكس توجههن منذ بداية التحاقهن بمراحل التعليم أساس، فهل تختلف التوجهات في المرحلة الجامعية، وهل التخصصات في هذه المرحلة فيها قدر من التنوع، يسمح بتوافر كوادر نسائية فاعلة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية، هذا ما ستوضحه البيانات في الفقرات القادمة..

تشير الإحصاءات إلى أن عدد الخريجات من جامعة الإمارات منذ أول دفعة وحتى الدفعة السابعة عشرة ٩٧/٩٦ يفوق عدد الخريجين، فقد وصل ١٢٢٨٠ خريجة مقابل ٦٦٣٣ للخريجين، بشكل عام، كما بلغت نسبة الخريجات المواطنات كذلك ضعف عدد الخريجين المواطنين، فقد وصلت ١٠٧٢٥ خريجة مقابل ٥٤٤١ خريج. (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص٣٤)

ويلاحظ أن معظم الخريجات المواطنات (بنسبة ٦٠٪) تتمركز في الكليات النظرية، عددهن في العلوم الإنسانية والاجتماعية ٢٨١٦ من مجموع ١٠٧٢٥، وفي كليات التربية - ٣٤٣٩يلي ذلك عددهن في كلية الإدارة والاقتصادية، أما الخريجات من الكليات ذات الطبيعة العملية والفنية على مدى ستة عشر عاما، فيقل مقارنة بالتخصصات النظرية، طبقا للإحصاءات المتوفرة، فقد بلغ عدد الخريجات في العلوم الزراعية ١٢٠، وفي الهندسة ٢١٨، وفي الطب والعلوم الصحية ٧٣، وهي نسبة قليلة للغاية خلال هذه الفترة الطويلة. ويبدو هذا الأمر بوضوح من خلال الإحصاءات التي توضح التدرج في عدد الخريجات في هذه المجالات، فقد كانت أول دفعة تخرج للطالبات عام ١٩٩١/١٩٩٠ (الدفعة الحادية عشرة) وكان عددهن ٢، زاد إلى ٩ ثم ١٩، حتى وصل في آخر دفعة إلى ٤٠ خريجة. وتنطبق نفس الحقيقة على التخصص في الهندسة فقد كان عدد الطالبات الخريجات من أول دفعة والدفعة السادسة ٨٥/١٩٨٦م) ١١ ثم زاد في الدفعة التالية لها إلى ٢٢. (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص٣٥)

ولا يقتصر الأمر على نقص الخريجات في هذه التخصصات، بل أيضا هناك نقص في التخصصات الدقيقة المدرجة ضمن هذه التخصصات الهامة، وعلى سبيل المثال، توضح لنا الاحصاءات أن مجال العلوم الزراعية وصل فيه عدد الخريجات كما ذكرنا - ١٢٠ خريجة وكلهم في تخصص "الصناعات الغذائية والتغذية"بينما نرى أن معظم التخصصات الأخرى

الهامة كالإنتاج الحيواني والإنتاج النباتي والميكنة الزراعية، يستحوذ عليها الطلاب الخريجون. (د. ميثاء سالم الشامسي،١٩٩٩، ص٣٧)

وتصدق نفس الحقيقة على خريجات كلية الهندسة، اللائي وصل عددهن إلى ٢١٨ خريجة، ولكن في تخصصات فنية، إذ توضح الإحصاءات أن ٦٠٪ من هذا العدد في مجال "الهندسة المعمارية" والعمارة الداخلية، أما في مجالي الهندسة الكهربائية فلا يتجاوز العدد (٢١)، والهندسة الإلكترونية، وصل عدد الخريجات (٣٤)، بينما لا توجد خريجة واحدة في مجال الهندسة الكيمائية والبترول، أو هندسة البترول أو الهندسة الكيمائية، أو الهندسة الكهربائية أو الهندسة الميكانيكية.

وفي مجال الرياضات وعلوم الحاسب الآلي، يبدو نقص الخريجات واضحا، كما توضح الاحصاءات الخاصة بخريجات كلية العلوم، فقد وصل عدد الخريجات في عام ٩٧/٩٦ ، ١٣٥٩ خريجة، من بينهن ٢٪ في مجال الرياضيات عدد (٢٧) خريجة، و ٨٠٪ خريجة فقط في مجال علوم الحاسب الآلي بنسبة ٦٪، والذي بدأ التخصص فيه منذ خمس سنوات تقريبا، بينما تستأثر التخصصات الأخرى بمعظم الطالبات (أكثر من ٧٠٪) الفيزياء (٩٩) والكيمياء (٢٦٢) وعلوم الحياة (٢٦٢) وعلم الحيوان (١٨٤) والجيولوجيا (١٩١). (د. ميثاء سالم الشامسي،١٩٩٩، ص٣٨)

ثم تذبذب العدد بين الارتفاع والانخفاض حتى وصل إلى ٤٠٪ في الدفعة السابعة عشرة (٩٧/٩٦) وهو عدد قليل للغاية، خلال فترة تصل إلى اثنى عشرة عاما، ويصدق نفس الأمر على خريجات كلية الطب التي بدأ التخصص فيها منذ فترة قريبة، عام ١٩٩٣/٩٢، إذ وصل عدد الخريجات ١٩، ثم شهد انخفاض كذلك في الدفعات التالية حتى وصل عدد آخر دفعة ١٥ خريجة، الأمر الذي يحتم أخذ هذه التناقصات في مثل هذه التخصصات الفنية والعملية في الاعتبار. (د. ميثاء سالم الشامسي،١٩٩٩، ص٤١)

ويلاحظ العكس في التخصصات النظرية ومجال الإدارة والاقتصاد، وفي مجال العلوم، في كلية العلوم الإنسانية، إذ يلاحظ أن أعداد الخريجات في تزايد مستمر، فقد كان عدد خريجات أول دفعة ٨٢ وصل آخر دفعة عام ١٩٩٨/٩٦، حوالي (٢٠، وفي كلية العلوم كان عدد أول دفعة ٣٦ وصل في آخر دفعة حوالي ١٦٩، وفي كلية التربية كان عدد أول دفعة ٥٦

وصل في آخر دفعة ١٦٩، وفي كلية الإدارة كان عدد الخريجات أول دفعة ٢٠ وصل ١١٥ في آخر دفعة عام ١٩٩٧/٩٦. (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص٤٢)

وعلى الرغم من الانخفاض في هذه التخصصات ذات الطبيعة العملية، فإن هناك أعداد لا بأس بها في مجال الإدارة عامة وإدارة الأعمال خاصة، وهذا أمر هام لأن الجانب الإداري والتدريبي من المقومات الأساسية لعملية التنمية، إذ توضح الإحصاءات أن عدد الخريجات من كلية الإدارة والاقتصاد وصل حتى عام ١٩٩٧/٩٦حوالي ١٦٩٤، ٧٢٥ خريجة (بنسبة ٤٣٪ من مجموع الخريجات) في مجال الإدارة العامة (٥٦١ خريجة) وإدارة الأعمال (٣٢٣ خريجة)، يلي ذلك علوم المحاسبة (٣٩٢) خريجة. (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص٤٣)

ويضاف إلى هذه الأعداد ، الخريجات من كليات التقنية العليا المتخصصات في هذه المجالات الهامة، إذ توضح لنا الإحصاءات، أن أعداد الخريجات في الفترة من ١٩٩٨/٩٢، وصل إلى ٦١٤ خريجة، من بينهن ٣٢٣ خريجة (بنسبة ٥٢٪) متخصصات في الأعمال المكتبية، (١٠٤ خريجة) بنسبة (١٥٪) في مجال معالجة المعلومات بواسطة الحاسب الآلي.

ولا تقتصر مساهمات كليات التقنية العليا على الخريجات في هذه التخصصات فهناك تخصصات دقيقة، وصل عدد الخريجات فيها، كما توضح الاحصاءات، خلال نفس الفترة (١٩٩٨/٩٢) ٦٦٣ خريجة من بينهن ١٢١ خريجة (بنسبة ١٥٪) في مجال تكنولوجيا المعلومات التجارية، و١٦ خريجة في مجال تكنولوجيا الاتصالات، مما يؤكد اهتمام دولة الإمارات في الفترة الأخيرة بالجانب التقني وأخذه في الاعتبار كدعامة أساسية لعملية التنمية وكوسيلة للتعامل مع المتغيرات العصرية، لكن مع ذلك، لابد من الإقرار في أن المرحلة القادمة في حاجة إلى توجيه مزيد من الطالبات للتخصص في هذه المجالات الدقيقة، لمواجهة متطلبات سوق العمل المتغيرة، والتي تتطلب إعدادا مهنيا دقيقا من نوع خاص، لتجاوز الجوانب النظرية والتخصصات الكلاسيكية. (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص ٤٣-٤٤)

أما عن موقف الدراسات العليا في دولة الإمارات فإنه في حاجة إلى دعم وتوسع وتشجيع لكل من الرجل والمرأة، إذ توضح البيانات أن عدد الخريجين في الدبلوم العالي خلال الفترة ١٩٨٠/١٩٩٧ حوالي ١٣١، وعدد الخريجات لا يزيد على ١٤٠ خريجة. وهذا عدد قليل للغاية، بل إن التخصصات تخلو من العلوم الطبيعية والعلوم المهنية والتكنولوجية، وتنحصر في التخصصات النظرية، كدبلوم الدراسات الخليجية وعدد الخريجين فيه ١٥ خريج، بينما لا يوجد سوى خريجة واحدة، ودبلوم التنمية والرعاية الاجتماعية (١٠ من الخريجين) و ١٩ من الخريجات، والدبلوم العامة في التربية (١٧ من الخريجين و ٤٤ من الخريجات) ودبلوم الإدارة والإشراف التربوي (١٣) خريج، و(٢٣) خريجة، و (٤٣) خريجة وماجستير علوم البيئة، وقد افتتح حديثا منذ العام الجامعي ١٩٩٣/٩٢، ووصل عدد الخريجين ٢٣ وعدد الخريجات ١١ خريجة فقط من مجموع ١٤ خريجة (د. ميثاء سالم الشامسي، ١٩٩٩، ص ٤٧)

وتجدر الإشارة إلى أن الدولة حرصت – في السنوات الأخيرة – على دعم الكوادر البشرية النسائية في مجال الدراسات العليا للحصول على درجة الدكتوراه في تخصصات مختلفة ، عن طريق زيادة عدد المبتعثات للدراسة في الجامعات العربية والأجنبية ، وتوفير كافة السبل التي تمكنهم من التحصيل الدراسي الفعال ، وتوضح الإحصاءات المتاحة أن أعداد الطالبات قد وصل عام ١٩٩٩ حوالي ١٣٣ طالبة ، يتركزون في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية (٢١ طالبة) والعلوم الطبية (٣٦ طالبة)ومجال الإدارة (١٩ طالبة) ، ومجال التجارة (٨ طالبات) والطب البشري (١١ طالبة) ، وعلوم الحاسب الآلي والإحصاء (٦ طالبات) والعلاقات الدولية (٣ طالبات) واللغات (٣ طالبات) والصيدلة (طالبتين) ، وعلوم الهندسة (طالبتين) ، وهناك تخصصات أخرى مثل علوم البيئة ، والعلوم الزراعية ، وتقنية المختبرات ، بواقع طالبة في كل من هذه التخصصات . (انظر التفاصيل في الجدول رقم ٢٧).

كذلك حرصت جامعة الإمارات العربية المتحدة على توفير فرص مواصلة الدراسات العليا للكوادر النسائية ، عن طريق ترغيب الخريجات المتفوقات في شغل وظيفة "معيدة" وتقديم العديد من المزايا المادية والمعنوية . وتوضح الإحصاءات (الواردة في جدول رقم ٢٨)

أن إجمالي المعيدات قد وصل ٤٤ معيدة ، موزعات على الكليات الجامعية المختلفة ، وكان نصيب كلية العلوم الإنسانية (١١) ، والطب والعلوم الصحية (١٠) ، والتربية (٨) ، والهندسة (٤) ، والعلوم (٤) ، والعلوم الزراعية (٣) ، وكل من الإدارة والاقتصاد (٢) لكل منها .

ومع تزايد الأعداد الملتحقات في مرحلة الدراسات العليا ، تزداد أعداد الخريجات الحاصلات على درجة الدكتوراه في مجال العلوم الطبية(١٢) ، الطب البشري (١٤) والعلوم الإنسانية والاجتماعية (١٠) والإدارة (٥) وفي مجال الحاسوب (٤) ، والعلوم الهندسية (٤) ، والهندسة الطبية (١) ، وطب الأسنان (٣) ، وعلم الآثار (٢) والتقنية (١) (انظر التفاصيل في الجدول رقم ٢٩بالملحق).

وهذه الأعداد ، إلى جانب الأعداد المذكورة أعلاه ، توضح مدى النقلة الكمية النوعية في مجال الاهتمام بأعداد الكوادر النسائية في مجال الدراسات العليا من أجل المزيد من المشاركة المجتمعية ، وتفعيلاً لدور العنصر النسائي كذلك في مجال العملية التعليمية .

مكافحة الأمية بين الإناث

احتلت برامج مكافحة الأمية بين الإناث أولوية خاصة منذ قيام الاتحاد فإذا كانت الأمية مرتفعة بين جميع أفراد المجتمع ، فإنها كانت أكثر ارتفاعا بين الإناث ، إذ بلغت نسبة الأمية بين الإناث ٦٧ر٤٪ في سنة ١٩٧٥ ، ترتفع في الريف إلى ٨٥ر٧٪ ، وانخفضت تلك النسبة إلى ٤٢٪ سنة ١٩٨٥ وفي عام ١٩٩٠ إلى ٧ر٢٪ ، وما زالت تلك النسبة في انخفاض مستمر حيث لا تتعدى ١٢٪ في الوقت الراهن على مستوى المجتمع الإماراتي وحسب نتائج التعداد العام للسكان في عام ١٩٩٥. وتستهدف خطة الدولة أن تستقبل القرن الواحد والعشرين وقد انعدمت الأمية تماما بين جميع القابلين للتعلم ذكوراً وإناثاً.

وتتضافر في محو الأمية بين الإناث عدة جهات تأتي في مقدمتها وزارة التربية والتعليم التي يبلغ عدد مراكز تعليم الكبار المخصصة للإناث فيها ٨ مركزاً موزعة على مدن الدولة، يزيد عدد الدارسات فيها عن ١١٠٠٠ سيدة، وقد سعت وزارة التربية والتعليم إلى توسيع دائرة مكافحة الأمية ففتحت مراكز له في وزارة الدفاع، والداخلية، وشركات البترول، ومراكز تنمية القطاع البدوي، وقد أحيطت مهمة الإشراف على مراكز تعليم الإناث في أبو ظبي

لجمعية نهضة المرأة الظبيانية التي واصلت المسيرة لتساهم في نهضة المرأة، وتطورهـــا في دولـة الإمارات، وللاتحاد النسائي والجمعيات النسائية وفروعها والتي تبلغ ١٨ جمعية وفرعـــاً، دور رائد ، ومميز في مجال محو الأمية، وتعليم الكبار وسط النساء، حيث تم بالتنســـيق مـــع وزارة التربية والتعليم افتتاح مراكز خاصة بتعليم مدرسات متفرغات للعمل في هذه المراكز وكـــانت البداية بمحو الأمية، ثم توصل البدل لتحقيق رغبات الدراسات لمواصلة العلم حتى أصبحت هذه المراكز تضم كل المراحل التعليمية، إذ لم يعد محو الأمية في الإمارات يعني تعلم القراءة والكتابـة فحسب، بل أصبح يعني الوصول إلى أعلى مراحل التعليم، وينتظم في هذه الفصول ما يزيد عن ٢٦٠٠ سيدة. ولمراكز التنمية الاجتماعية والتي يبلغ عددها تسعة مراكز دورا أيضـــا في محـــو الأمية، وينتظم في تلك المراكز ما يزيد على ٤٠٠ سيدة.

وبشكل عام تواصل الدولة جهودها بالتوسع والانفاق على التعليم دعما للعنصر البشـــري وتفعيلا لدوره في عملية التنمية. فقد احتلت ميزانية التعليم مكانة بـــارز في الميزانيـــة العامـــة للدولة. فلم تقل نسبة ميزانية التعليم إلى الميزانية العامة للدولة عن ١٠% خلال العقود الثلاثـــة الماضية، بل إنها تزداد باطراد حتى وصلت إلى ١٤,٩%، أم ١٩٩٠/١٩٩١ ومن ناحية أخرى تؤكد أحدث الاحصاءات أن معدل الانفاق الحكومي على التعليم قد ارتفـــع مـــن ٣,٤٣٩ مليون درهم عام ٩٢/٩٣ إلى ٣,٤٧٩ عام ٩٣/٩٤ إلى ٣,٦٥٣ مليـــون درهـــم في عـــام ٩٤/٩٥ (وزارة التخطيط، ص ١٩٩٥،٤).

سادسا: أدوار المرأة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية:-

من الطبيعي أن ينعكس إعداد المرأة التعليمي على مساهماتها العلمية التـــي تـــزداد عـــام بعد آخر في دولة الإمارات العربية المتحدة اذ نجد المرأة تتواجد في جميع قطاعـــات النشـــاط الاقتصادي، حيث تشغل مختلف المهن وتتقاضي نفس الأجر مع الرجـــل في حالـــة تســـاوى الوظيفة ونوع العمل.

وفي محاولة التعرف على توزيع قوة العمل النسوي في دولة الإمـــارات حســـب قطاعـــات النشاط الاقتصادي، نجد أن الإناث يعملن في جميع الأنشـــطة تقريبـــا ولكـــن بنســـب متفاوتـــه أقلها في قطاع الزراعة حيث بلغ عددهن ٢٣ زاد إلى ٤٨ أنثى في الســـنوات ١٩٨٠، ١٩٨٥، ١٩٩٠، كما تتركز أعلى نســـبة في قطـــاع خدمـــات المجتمـــع العامـــة والخدمـــات الاجتماعيـــة والشخصية حيث تصل نسبة العاملات في هذا القطاع ٧٦٪ زادت إلى ٨٤٫٠٪ ثم إلى ٨٨٫٠٪

في السنوات ١٩٨٠، ١٩٨٥، ١٩٩٠م على التوالي. وهذه النسبة بين الإناث المواطنات أعلى من مثيلتها الخاصة بتغير المواطنات حيث يصل إلى ٩٤٪ مقابل ٨٨٪ على التوالي.

وتتوزع باقي الإناث على الأنشطة الأخرى فتبلغ ٢٪ في قطاع الصناعة والكهرباء كما تبلغ ١٠٪ في قطاع خدمات البيئة الأساسية (التشييد النقل والمواصلات، والتجارة ، البنوك والتحويل) وبالنسبة لتوزيع قوة العمل التسوية حسب أنواع المهن نجد أن الإناث تشغل مراتب عليا في السلم الوظيفي وهن أصحاب المهن الفنية والعلمية وهذه النسبة في زيادة مستمرة بلغت حوالي ٨٠٪ في عام ١٩٩٠م وذلك بين الإناث المواطنات بينما يتمركز باقي المواطنات في أعمال الخدمات وهي في الغالب الخدمات التنظيمية الحكومية في الوزارات والدوائر الحكومية كما تشكل نسبة المشتغلين بالأعمال الكتابية نسبة عالية بين المواطنات ويلاحظ أن نسبة قليلة منهن يشغلن مهنا في مواقع اتخاذ القرار في فئة المديرين الإداريين ومديري الأعمال وهذه النسبة ارتفعت ١٪ إلى ٢٪ خلال السنوات العشر الماضية ١٩٨٠، ١٩٩٠ وهذه الزيادة تتيح للمرأة دوراً كبيرا في أهمية إدارة عملية النشاط الاقتصادي والاجتماعي ورسم لسياسات الاستثمارية للبلاد.

وقد تزايدت هذه النسبة لمساهمة المرأة نتيجة لارتفاع المستوى التعليمي الذي عكس آثاره على المجالات الاقتصادية، ونوعية المهن التى تمارسها المرأة، الأمر الذي يوضح مدى الارتقاء فى مكانتها، وتعدد أدوارها، وفاعلية مشاركتها في البرامج التنموية بمجالاتها الاجتماعية والاقتصادية، ويعكس هذا بكل جلاء الاحصاءات التي حصلنا عليها من دائرة الموظفين والخاصة بعام ١٩٩٦.

إذ تظهر تلك الاحصاءات المتصلة بتوزيع العمالة النسائية فى المجالات المختلفة أن نسبة المساهمات في مجالا التربية لكل نسبة ٥٣,١٪، وفي الصحة ٤٥,٢٪، وفى الكهرباء ١٧,٩٪، وفى وزارة العمل والشئون الاجتماعية ٣٣,٣٪، وفي الزراعة ١٢,٧٪، وفي وزارة الداخلية ٧,١٪، وفى مجال الاشغال ١٣,٤٪، أما في المواصلات تصل إلى ٩,٧٪، وفي الخارجية ١٨,٧٪، وفي العدل ٧,٣٪، وفي المالية والصناعة ١٨,٨٪، وفى مجلس الدولة لشئون مجلس الوزراء ٢٢,٤٪، وفى وزارة التخطيط ١٢,٦٪، وفى الاقتصاد والتجارة تصل نسبته إلى ١٣,٢٪.

وفي الوزارات المعنية بالجانب الثقافي والرياضي زادت النسبة كذلك إذ وصلت إلى ١٣,٦٪ في مجال الرياضة والشباب، وفي التعليم العالي ٣٥,٤٪، وفي وزارة الإعلام والثقافة ١٤,٨٪، ولكن من ناحية أخرى تقل النسبة بشكل ملحوظ في رئاسة مجلس الوزراء وفي التشريفات، وفي الشئون الإسلامية إذ لا تتعدى في الأولى ٥,٠٪ وفي الثانية وفي الثالثة ٠,٢٪.

مما يؤكد ضرورة العمل على دفع وتزايد وجود المرأة في كل هذه الوزارات وهذا ما دعت إليه قرينة سمو رئيس الدولة في الفترة الحالية، ودعت إلى دعم دور المرأة في مجال المجلس الوطني الاتحادي.

يتضح من ذلك أن عمل المرأة الإماراتية لا يزال مقصورا على مجالات محددة كالتعليم والخدمات الطبية، بينما تظل مساهمتها في قطاع الإنتاج محدودة للغاية. هذا ويوضح حجم المهام المطلوبة لتفعيل دور المرأة في هذا القطاع خاصة لمواجهة التحديات التكنولوجية والاقتصادية التي تفرضها العولمة، وذلك باتجاه توسيع حجم المشاركة في النشاط الاقتصادي. إضافة إلى ذلك فإن الإحصاءات تبين أن تأثر النمو في مشاركة النساء بقوة العمل سترتفع بحجم أكبر من تأثر النمو لمشاركة الذكور، إذ أن مشاركة الذكور في قوة العمل عالية إلى حد ما بينما مشاركة النساء الحالية متدنية، مما يؤشر أن الزيادة وإمكاناتها هي أعلى عند النساء منها عند الذكور، وإذا أخذنا بنظر الاعتبار ارتفاع معدلات النمو للإناث في النظام التعليمي كما لاحظنا، فإن هذا يعني أن العرض من القوى العاملة خلال الفترة المقبلة ستكون متأثرة غالباً ومتحيزة نسبيا إلى النساء ومؤكدا بالتالي ضرورة مراجعة الاتجاهات التخصصية للإناث في النظام التعليمي سواء كان على مستوى المرحلة ماقبل الجامعية (أي ثانوي عام أو ثانوي مهني) أو الاختصاص ضمن المرحلة الجامعية أو مرحلة الدراسات العليا.

سابعا: النساء والصحة

منذ حقبة الثمانينات وحتى وقتنا الحاضر حققت دولة الإمارات العربية المتحدة قفزة كبيرة ، ونقلة نوعية في رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لسكان الدولة الأمر

الذي يعكس بشكل مباشر وملحوظ أثر برامج الصحة العامة والخدمات الصحية عموما والتي توسعت لتشمل كافة أرجاء الدولة وكذلك مختلف مستويات الرعاية الصحية بشقيها :العلاجي والوقائي وشملت كذلك خدمات هامة كالتطعيم الذي وصل مستوى تغطيته إلى الشمولية وتمت السيطرة على الأمراض المعدية وانتقل التركيز على الأمراض العصرية غير المعدية وشرعت الوزارة في تنفيذ برامج جديدة . كما استحدثت برامج توعية في مجال رعاية الأم والطفل سنشير إليها لاحقا.

١- أهم ملامح تطور الرعاية الصحية المرأة:

اتخذت كثير من الإجراءات من أجل تنفيذ الإستراتيجيات والبرامج والأنشطة المعتمدة لغايات تحسين نوعية الحياة والحفاظ على صحة المرأة. ومن البرامج ذات الأهمية والتي استحدثت في وزارة الصحة وأضيفت إلى الرعاية الصحية للأم والطفل ما يلي:-

أ. خدمات الصحة الإنجابية

تبنت وزارة الصحة هذا المفهوم الحديث لتشمل فئات عمريه مختلفة منذ الولادة وحتى المراحل العمرية المتأخرة . وتقوم وحدات الأمومة والطفولة -في هذا المجال- بتنفيذ عدة أنشطة منها: الرعاية الصحية للحوامل، الاستقصاء الصحي للأطفال، التطعيم والتوعية بأهمية الصحة الإنجابية، وهناك إقبال لا بأس به من سكان الدولة على خدمات الصحة الإنجابية.

ب. برنامج الإرشاد وفحص ما قبل الزواج

ويتضمن هذا البرنامج ما يلي: الفحص الطبي للزوجين في فترة ما قبل الزواج والاسترشاد الوراثي الذي يهدف إلى منع الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية وتقليل القلق النفسي خاصة بوجود تاريخ عائلي للأمراض الوراثية أو في حال زواج الأقارب والإعداد الصحي النفسي وهو إجراء وقائي لجميع المقبلين على الزواج وبغض النظر عما إذا كانت هناك مشكلة أم لا .(وينفذ هذا البرنامج بتعاون الوزارة مع الجهات المعنية في

الدولة مثل صندوق الزواج للكشف عن الأمراض قبل الزواج وتوفير الإرشاد الصحي للمقبلين على الزواج) .

ج- برنامج فحص سرطان الثدي:

- وقد ابتدأ هذا المشروع كنواة في مدينة أبوظبي عام ١٩٩٥ بتدريب عدد من الأطباء وممرضة في كل مركز صحي ويرتكز المشروع على ثلاثة محاور رئيسية هي :-

١. زيادة الوعي الصحي بين السيدات عن فائدة الاكتشاف المبكر وفائدة الفحص الذاتي للثدي

٢. الفحص الطبي -بواسطة طبيبة- للسيدات فوق سن ٤٠ سنه سنويا

٣. عمل فحص إشعاعي بالجهاز الخاص لسيدات فوق سن ٥٠سنه كل سنتين

د- برنامج صحة المراهقين

وهو برنامج حديث تنفرد دولة الإمارات العربية المتحدة بتنفيذه ضمن خطة طموحة تهدف إلى رفع درجة الوعي لدى الأسرة والمجتمع والشباب أنفسهم (فتيات وفتيان) بأهمية هذه المرحلة في إعداد الأسرة الإماراتية. وقد ركز البرنامج على إعداد الفتيات لمرحلة الأمومة وذلك من خلال التوعية بمرحلة المراهقة وأهم ملامحها ومتطلباتها، وزيادة الوعي بالتغيرات الجسدية والنفسية في هذه المرحلة لدى الفتيات، وانتهاج أنماط حياتيه صحية سليمة في التغذية السليمة، وتحاشي السمنة، والتكيف مع البيئة الخارجية والأسرية وذلك ضمن برامج وأنشطة منها:

- التعاون مع الحركة الكشفية (جمعية مرشدات الإمارات) لاستطلاع آراء القيادات حول أهم القضايا وأهم المشاكل الصحية غير الصحية.
- التنسيق المستمر مع منظمة الصحة العالمية من خلال المكتب الإقليمي وبرنامج صحة المراهقين بجنيف.
- إعداد بعض المواد التعليمية والتدريبية.
- تنفيذ برامج تدريبيه وتأهيلية.

والوزارة بصدد إعداد برنامج خاص بصحة الفتيات المراهقات في دولة الإمارات العربية المتحدة كجزء هام من برامج صحة الأم والطفل ويتم التعاون والتنسيق في هذا الإطار مع منظمة الصحة العالمية.

وانطلاقا من الرعاية الصحية المتكاملة للأسرة فقد تم إعداد برامج تدريبية خاصة بالوالدين والصحة الإنجابية والتي تعني الجنسين بطبيعة الحال في مرحلة المراهقة والشباب.

و - برامج التغذية السليمة:

يهدف هذا البرنامج إلى تحقيق مايلي:

١- دعم وتشجيع وحماية الرضاعة الطبيعية عن طريق :-

- تشجيع أكبر عدد من المستشفيات لتصبح مستشفيات صديقة للطفل
- التعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، بوضع مشروع قانون - حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية في دولة الإمارات

٢- إنشاء عيادات تخصصيه للتغذية في جميع مراكز حماية الأمومة والطفولة

٣- إعداد سياسة خاصة بتغذية الرضع والأطفال الصغار بالإضافة إلى متابعة النمو والتطور

٤- إجراء الأبحاث الخاصة بالتغذية

ز - مؤتمر المرأة السنوي:

تلتزم وزارة الصحة ومن خلال الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة بتبني ومتابعة كافة القضايا الصحية للمرأة فى المجتمع الإماراتي. فمنذ عام ١٩٩٤ وحتى عام ١٩٩٩ عقدت الوزارة خمس مؤتمرات اتخذت عناوين مختلفة منها " المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة " "نحو نمط حياتي صحي أفضل" "والمرأة في دولة الإمارات" "نحو نمط حياتي صحي أفضل في مراحل عمريه متقدمة، صحة المراهقين "والإعداد الصحي النفسي من أجل حياة زوجية أفضل"، وفي العام الماضي (١٩٩٨) كان عنوان مؤتمر المرأة "نحو حياة صحية أسرية خالية من الضغوط النفسية". وفي هذا العام (١٩٩٩) ركز مؤتمر المرأة

على صحة الطفل وتبني شعار أطفالنا نحو عصر جديد ، ومع العبور للقرن الحادي والعشرين ستتضمن المؤتمرات المستقبلية مواضيع وعناوين تعتبر من أولويات صحة المرأة.

ويتم اختيار مواضيع المؤتمر بروية وتعمق وقد شهدت المؤتمرات السابقة نجاحا ملموسا وتوج ذلك بالمشاركة الفاعلة للخبراء والمتخصصين . وقد تم استقدام عدد من الضيوف كمتحدثين دوليين لهم خبرة كبيرة في مجال تطوير الرعاية الصحية الاجتماعية لكل من الأم والطفل.

ط- الأمومة الآمنة:

تعتبر نسبة وفيات الأمهات والأطفال الرضع من النسب المتدنية إذ أن وفيات الأطفال الرضع قد بلغت ٨ر٥/١٠٠٠ لكل ولادة حية، ووفيات الأمهات وصلت إلى حوالي الصفر، ويعود ذلك إلى الإشراف الطبي والمتابعة وقد قامت الوزارة بإعداد وتطوير برتوكولات خاصة برعاية الحوامل وركزت على طرق الكشف المبكر على الأمراض سواء كانت معدية أو منقولة أو التعرف على الأحمال ذات الخطورة العالية.

ز- برنامج تطوير الجودة في رعاية صحة الأم والطفل:

لقد وصل مستوى الخدمة الصحية لكل من الأم والطفل إلى مستويات متميزة، وانعكس ذلك على المؤشرات الصحية، وحقق إنجازا ملموسا في مجال ضمان الجودة الصحية وتبدى فيما يلي:

- السياسة الخاصة بتغذية صغار الأطفال والأطفال الرضع.
- السياسة الخاصة بالتمنيع والتطعيم.
- البروتوكولات الخاصة بالاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم.
- البروتوكول الخاص بالاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة.
- البروتوكول الخاص برعاية الحوامل.

٢- أهم الإنجازات في مجال رعاية صحة الأم والطفل

لقد تحققت انجازات هائلة في مجال الخدمات الصحية للأم والطفل منذ العام ١٩٩٥ : نوردها في الفقرات التالية :-

أولت دولة الإمارات العربية المتحدة قطاع الخدمات الصحية العلاجية اهتماما كبيرا وبدا ذلك جليا من خلال التوسع الأفقي والعمودي بالمؤسسات والمنشات الصحية العلاجية كما أوضحنا سابقا. كما اهتمت الدولة بتوفير الخدمات الصحية العلاجية التخصصية مثل جراحة القلب المفتوح وزراعة الأعضاء وتشخيص الأورام الخبيثة وعلاجها، وكذلك شهدت الخدمات الصحية العلاجية تطوراً كبيراً في الإجراءات التشخيصية للعلاج وتطورت القوى البشرية العاملة في ميدان الطب العلاجي كما ونوعاً.

وفيما يتعلق بالخدمات العلاجية المقدمة للمرأة فهي واسعة، تشمل كل ما ذكر سابقا إضافة إلى الخدمات التخصصية والتي نذكر منها ما يلي:

- الإنجازات الطبية الكبيرة التي تحققت في مستشفى توام من خلال وحدة أطفال الأنابيب ونجاحها في تحقيق نسبة جيدة، إذ كان عدد المحاولات الناجحة ١٢٠حملاً مشكلة ما يزيد عن نسبة ١٣٪ من إجمالي الحالات المترددة وتقدر نسبة عمليات الإخصاب الناجحة حوالي٥٠٪ .
- استكمال مجمع العيادات الاستشارية في مستشفى الجزيرة.
- إنشاء مستشفى لكبار السن والمعاقين.
- إنشاء مركز للثلاسيميا وعلم الوراثة في مستشفى الوصل والذي أفتتح في العام ١٩٩٥ ، يعتبر هذا المركز رياديا بأعلى مستوى في منطقة الشرق الأوسط.
- استحداث برامج عصرية هامة مثل برنامج الكشف المبكر لأمراض حديثي الولادة والذي تتبناه وزارة الصحة وتنفذه الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة.
- تم استحداث وحدات الأطفال الأصحاء في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث تقوم هذه الوحدات بمتابعة نمو وتطور الأطفال لضمان نموهم بشكل سليم ، وتعمل هذه الوحدات على تنفيذ برامج خاصة بالاكتشاف المبكر لأي اختلالات أو تشوهات خلقية أو أي مشاكل صحية تتطلب التدخل المباشر ويتم تدوين المعلومات الصحية حسب نماذج وسجلات أعدت بالتعاون مع الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفل. .

- تطوير الإستراتيجيات الملائمة لرفع معدلات التغطية باللقاحات لتخفيض نسبة حدوث الأمراض، وقد أضافت الدولة إضافة إلى الأمراض الستة الرئيسية المعتمدة للتحصين على المستوى الدولي من قبل منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، أمراض النكاف والتهاب الكبد الباثي والحصبة الألمانية، وقد تم مراجعة البرنامج بحيث رفع شعار استئصال لبعض الأمراض مثل شلل الأطفال والحصبة والدفتيريا والكزاز .ومنذ العام ١٩٩٢ لم تسجل أي حالة شلل مما يدعم شعار الخلو من مرض شلل الأطفال . وتقديم التطعيمات آنفة الذكر من وزارة الصحة بشكل رئيسي كما تقوم الجهات شبه الحكومية والقطاعات الأخرى أيضا بتقديم التطعيم وهي:

دائرة الصحة والخدمات الصحية بدبي، وزارة الدفاع والخدمات الطبية، الخدمات الطبية لشركات البترول والمنظمات التطوعية.

وقد حدث تغيير كبير في نسبة حدوث مرض الحصبة الألمانية بعد إدخاله إلى قائمه الأمراض التي يتم إجراء التطعيم لها، إذ أن أكثر من ٩٨٪ من النساء الحوامل يقمن بمراجعة عيادة الحوامل لمرة واحدة على الأقل خلال مدة الحمل ويتم إجراء فحوصات للكشف المبكر عن الأجسام المضادة للحصبة الألمانية ويتم التركيز على الكوادر الصحية التي يمكن أن تنتقل إليها العدوى.

- توصية المجلس الوطني بتعديل المادة (٥٥) من نظام الخدمة المدنية والمتعلقة بإجازة الوضع للمرأة العاملة حيث أوصى بإنصافها وذلك بإعطائها إجازة وضع مدفوعة الراتب لمدة ثلاث أشهر بعد أن كانت ٤٥ يوماً، ثم التوصية بمنحها أيضا ثلاثة أشهر أخرى مدفوعة الراتب للحضانة وفي حال رغبتها باستكمال الحضانة فإنها تمنح إجازة حضانة ستة أشهر أخرى بنصف الراتب مما يعد إنجازاً عصريا وثمرة لجهود طيبة لكافة قطاعات الدولة مما يساعد على الاستقرار الأسري، ويعمل على تحسين وضع المرأة الصحي والاجتماعي ويؤثر إيجابيا على نوعية حياة المرأة بشكل عام.
- انخرطت المرأة الإماراتية في الحفاظ على البيئة وصحتها وحمايتها كما ساهمت بشكل كبير في رفع الوعي البيئي لدى الأسرة والمجتمع ، وتشارك المرأة

بفعالية في الحفاظ على البيئة من خلال الممارسات الغذائية السليمة، إضافة إلى دورها المتنامي في الحفاظ على البيئة بالإضافة إلى الأنشطة البيئية المختلفة التي تنفذ في مراكز التنمية الاجتماعية والمدارس.

- النهوض بصحة الفتيات وذلك من خلال تشجيع الفتيات على مواصلة التعليم والتدريب والتأهيل المستقبلي والانخراط في الجمعيات والتوادي النسائية والاجتماعية والعمل التطوعي الذي يؤدى رسالة كبيرة في المجال الصحي والتنمية الصحية، وإعداد الفتيات صحياً ونفسيا لمرحلة الأمومة المقبلة وذلك عبر استخدام برامج خاصة بالتوعية حول التغذية ومكافحة السمنة واعتماد الأنماط الصحية السليمة في الحياة إضافة إلى الاستمرار في التوعية بمفهوم وأهمية الصحة الإنجابية.
- الاستمرار في تأهيل الكوادر المواطنة في المجال الصحي وتشجيع المواطنات على الانخراط في مهنة التمريض والإعداد المهني والإداري في المجال الصحي وذلك لتفهم الدولة للدور الريادي الذي يمكن أن تلعبه المرأة في تطوير الخدمات الصحية سواء كان ذلك للمرأة والأم أم للأسرة بشكل عام.

٣- تطور الخدمات الصحية في القطاع الخاص

تتميز الخدمات الصحية في القطاع الخاص بالتنوع ، إذ تشمل العيادات الخاصة والمجمعات الطبية أو المراكز الطبية المجمعة والتي تحوي مجموعة من الاختصاصات الطبية وعدد من الأسرة، والمستشفيات وهي تتركز غالبا في المدن.

هذا ونجد نمو مضطرداً في عدد المستشفيات الخاصة التي ارتفع عددها من ١٤ مستشفى في عام ١٩٩٦ إلى ١٨ مستشفى عام ١٩٩٧ بينما ارتفع عدد الأسر من ٤٠٨ سريراً إلى ٥٧٤ سريراً وارتفع عدد الأطباء من ٣٢٥ طبيباً إلى ٤٣٢ طبيباً، وقد أرتفع عدد العاملين في المستشفيات الخاصة من ١٢٤٧ إلى ١٨١٤ بزيادة كبيرة قدرها ٤٢٪ مما يدل على التنامي الكبير للقطاع الخاص.

وقد بلغ إجمالي عدد أطباء القطاع الخاص حسب التقدير الإحصائي ١٩٩٦ ما مجموعه ١٨٤٣ طبيبا من مختلف الاختصاصات ليصبح ٢٠٧٥ طبيبا من كافة الاختصاصات موزعين على مختلف المناطق الطبية في الدولة.

أما عدد العيادات الخاصة فقد بلغ ٨٤٤ عيادة خاصة منها: ٢٥١ عيادة عامة، و١٩٥ مركزا تجميعياً، ٢١١ عيادة تخصصية وبلغ مجموع عيادات الأسنان ١٨٧ عيادة)حسب التقرير الإحصائي السنوي لعام ١٩٩٦. وقد ازداد عدد العيادات الخاصة ليبلغ المجموع ٨٩٦ عيادة، منها ٢٧٧ عيادة عامة، ١٩٨ مركزا تجميعيا، ٢٣٨ عيادة تخصصية، ١٨٧ عيادة (حسب التقرير الإحصائي السنوي ١٩٩٦).

وقد ازداد عدد العيادات الخاصة ليبلغ المجموع ٨٩٦ عيادة، منها ٢٧٧ عيادة عامة، ١٩٨ مركزاً تجميعياً، ٢٣٨ عيادة تخصصية، ١٨٣ عيادة أسنان. (حسب التقرير الإحصائي السنوي ١٩٩٧).

وتنمو الخدمات الصحية في القطاع الخاص بتسارع كبير ، ويختلف مستوى تقديم الخدمة الصحية ونوعيتها من مؤسسة خاصة إلى أخرى ، إلا أنها جميعها تخضع لإشراف وزارة الصحة من خلال إدارة مزاولة المهنة الطبية الخاصة.

وتقدم بعض المؤسسات الصحية الخاصة خدمات شاملة بما في ذلك خدمات الإدخال والفحوصات التشجيعية المتطورة.

أما بالنسبة للخدمات العلاجية فإنها تقدم خدمات متطورة للمرأة ومن هذه الأنشطة : الحقن المجهري، أطفال الأنابيب والفحوصات الدورية الشاملة للحوامل مما يتكامل مع الجهود الوطنية التي تقوم بها وزارة الصحة للحفاظ على صحة الأم والطفل، وجراحة المايكروسكوب وجراحة المناظير، وتقدم بعض المستشفيات الخاصة علاج العقم وتشمل أجهزة التكنولوجيا من تشخيص بالهرمونات والأشعة فوق الصوتية، وأجهزه تطور المخاض ومراقبة دقات قلب الجنين وتقلصات الرحم ما قبل الولادة، كما يتم تقديم خدمات العلاج الضوئي للمواليد المصابين باليرقان الوظيفي.

وكما أسلفنا فعلى الرغم من تفاوت مستويات الخدمة في القطاع الخاص إلا أن بعضها ورغبة منها في توفير أفضل الخدمات المنافسة فقد عقدت اتفاقيات مع أشهر الجامعات العالمية لإرسال أطباء زائرين يقومون بعلاج الحالات الشديدة والمستعصية وكذلك لتبادل الخبرات.

هذا و يشارك القطاع الخاص جهود وزارة الصحة ويتكامل معها في تأهيل وتثقيف الكوادر الصحية طبياً وعلمياً وذلك من خلال:

- إقامة الندوات والمحاضرات في مختلف التخصصات الطبية ومشاركة أطباء من القطاعين العام والخاص
- التوعية الصحية لأفراد المجتمع لبعض الأمراض الأكثر شيوعاً، وطبع وتوزيع نشرات طبية عن مختلف الأمراض.

وفي خطة بعض مؤسسات القطاع الخاص الاتصال بالجامعات العالمية وبمشاهير الطب مباشرة عبر الأقمار الصناعية لتبادل المعلومات والتشخيص المرضي الدقيق بهدف رفع نوعية الخدمة وأداء الكوادر الطبية.

ثامناً: تعزيز دور المرأة في التنمية الصحية

تشكل المرأة قوة فاعلة في الخدمات الصحية فقد بلغ عدد الطبيبات في الدولة (٧٧٨) من أصل (٢١١٩) طبيباً بشرياً أي نسبة (٣٦,٧٪)، كما بلغ عدد طبيبات الأسنان ٧٧ من أصل (١٩٧) من مجموع أطباء الأسنان أي بنسبة (٣٩,١٪)، وترتفع هذه النسبة في القطاع التمريضي إذ تصل نسبة الإناث في هيئة التمريض إلى (٨٧٪) مشكلة ما مجموعة ٥٠٣٣ من أصل ٥٧٧٨ هو مجموع الكوادر التمريضية العامة.

أما بالنسبة للمواطنات اللواتي تم تعيينهن في وزارة الصحة، فقد وصل عدد المواطنات المعينات على الملاك الاتحادي (٢٨) طبيبة ممارسة، و (٧) في وظيفة فني طب ممارس، وبلغ مجموع الوظائف الفنية (٣٨) وظيفة بينما مجموع الوظائف الإدارية (١٢٤) وظيفة.

أما من تم تعيينهن على الملاك المحلى فقد وصل عـدد المواطنـات الإداريـات إلى (٨٠) مواطنة، والطبيبات (١٣) طبيبـة، والفنيـات (١٥)، وكـان المجمـوع لهـذه الوظـائف (١٠٨) وظائف.

إن تجاوب المرأة العاملـة للانخـراط في الرعايـة الصحيـة للمجتمـع، وكذلـك اسـتجابة الدولة لتعيين المواطنات في شتى مرافق الدولة التنموية ومـن ضمنـها الصحـة كجـزء لا يتجزء من التنمية الوطنية الشاملة، ليعطى دليلا ناصعا على الدأب الدائم للدولـة كـي ترفع نسبة تعيين المواطنات في القطاع الصحي: العـام والخـاص، وذلـك انطلاقـا مـن إدراك المسؤولين للـدور الطليعـي الـذي تضطلـع بـه المـرأة المواطنـة، وبـأن الخدمـات الصحية المقدمة للمجتمع: مواطنين ومقيمين، بكافـة مسـتوياتها وإمكانياتـها البشـرية والمادية تشكل محور أساسيا في خطة التنمية الشاملة.

ولقد أصبحت المرأة الإماراتية الآن في مكانة تسمح لها بالمشاركة في صنـع القـرار ورسـم السياسات في مسيرة التنميـة الشـاملة، والمشـاركة في التخطيـط الاسـتثماري في القطـاع الصحي سواء كان ذلك في القطاع العام أو ما يتواكب مع الاتجاه المعاصر للخدمات مـن خلال الدور المتصاعد للقطاع الخاص، وهذا بطبيعة الحـال يتطلـب إعدادهـا وتدريبـها وتأهيلها لتتبوأ مكانتها الريادية التي هيأتها الدولة بكافة مؤسساتها.

كما أن المرأة : كـأم ومربيـة وصانعـة أجيـال مطالبـة بـأن تكـون مسـاهمة في التوعيـة الصحية لا متلقية فحسب، وهذا يتأتى من خلال إيمانـها بدورهـا هـذا لتكـون مثقفـة لأبنائها وبناتها ومن ثم لمثيلاتها من سيدات المجتمع اللواتى لم تتـح لهـن الفرصـة أو الوقت أو الظروف الأسرية لتلقي التوعية الكافية حول مواضيع هامـة في رعايـة صحـة الطفل والحفاظ على صحة المرأة في كافة مراحلها العمرية.

وتمشيا مع نهج الدولة في رفع نسبة المواطنات العاملات في المجـال الصحـي، فإنـه لا بد من زيادة الإقبال على المهن من قبل المواطنات بحيـث يتـم اغتنـام الفـرص المتاحـة للتعلم والتدريب والحصول على أرقى الشهادات والخبرات العالية في الميدان الصحي، وبالذات فإن الحاجة ماسة لرفع نسبة الطبيبات سواء كان ذلك في مجال الطـب العـام أو الاختصاصـات الطبيـة الأخـرى، ويجـب تشـجيع مهنـة التمريـض والمـهن الطبيـة

المساعدة الأخرى واتخاذ كافة الإجراءات والحوافز التي ترفع من نسبة انخراط الفتاة الإماراتية في سلك التمريض والمهن المساعدة الأخرى، ولعل الإحصاءات التي أسلفنا عنها سابقا تشير إلى ازدياد الأعداد ولكن بوتيرة بطيئة مما يستدعي مضاعفة الجهود لتحقيق هذا الهدف الوطني المنشود.

- وحيث أن الصحة تعتبر استثمارا مهما في جميع النواحي الحياتية، فإنه لابد من تفعيل لدور المرأة في التجاوب مع هذا التوجه، حيث تستطيع المرأة من خلال إدراكها للدور الوقائي للخدمة الصحية وتفهمها لدورها الواعي في خفض التكاليف العلاجية والتأهيلية الباهظة، بأن تطبق شعار درهم وقاية خير من قنطار علاج، وأن يصبح ذلك سلوكا أسريا تنادى به المرأة وتدعمه.
- أن من أهم الممارسات التي تدعو إلى تفعيل دور المرأة فيها هو الاستمرار في تعزيز وحماية الرضاعة الطبيعية، ولا يوقف طموحنا تلك النسبة المتعاظمة لسيدات اللواتي يمارسن الرضاعة الطبيعية، بل أن ذلك يحفزنا لإشراك المرأة في الدعوة والمناداة باعتبار الرضاعة الطبيعية: كممارسة تساهم مباشرة في دفع عجلة التنمية الصحية والتنمية الوطنية الشاملة من خلال نبذ الرضاعة الصناعية، وما يترتب على ذلك من فوائد كبيرة نختصرها في تقليل النفقات المباشرة، وحماية البيئة، والحفاظ على صحة الطفل والأم، مما يدعم بشكل مباشر وغير مباشر الاقتصاد الوطني، ويحسن الوضع الصحي للمرأة والطفل وينعكس ايجابيا على الأوضاع الصحية والاقتصادية والاجتماعية للأسرة عموما.
- تعتبر الأنشطة التطوعية: رديفا للأجهزة الرسمية وتساهم الجمعيات النسائية والتنظيمات النسائية اللاأهلية الأخرى كجمعية نهضة المرأة الظبيانية وأندية الفتيات في رفد القطاع الصحي بالعديد من الأنشطة وخصوصا في مجال نشر التوعية الصحية لدى قطاع عريض يضم ربات البيوت والفتيات والسيدات العاملات وهناك كم كبير من اللقاءات والمحاضرات والندوات التي يدعى لها كبار المختصين والخبراء ويشارك بها العنصر النسائي بشكل فاعل ومن الأمثلة الحية على هذه المشاركات انعقاد الندوات الخاصة بمرحلة المراهقة والتي نظمتها أندية الفتيات، وأنشطة جمعية

الكشافة حول التوعية الصحية والبيئية وصحة الشباب، والبرامج التي تنفذها جمعية مرشدات الإمارات حول السلوك الصحي السليم والتوعية بمفهوم الصحة الإنجابية.

- المرأة مدعوة لانتهاج أنماط صحية سليمة لتكون قدوة حسنة للجيل الناشيء، ومن تلك الأنماط التي تساهم في التنمية الصحية: محاربة التدخين في الأسرة لما له من مردود سلبي على الاقتصاد الوطني وأثر ضار على الصحة، والتقليل من التلوث البيئي في البيت، والتوعية باستعمال وترشيد الأولوية وممارسة الرياضة البدنية باعتدال وتطبيق ذلك على الأبناء وتشجيعهم لممارستها، والتعامل مع السمنة ومخاطرها وذلك من خلال السلوك الغذائي السليم، وتخصيص مساحة لترويح النفسي والراحة المطلوبة أحيانا.

تاسعاً: العمل الاجتماعي ودور الجمعيات النسائية:

احتلت الجمعيات النسائية بقيادة الاتحاد النسائي مساحة واسعة في تطور وتقدم المرأة في الإمارات، فلقد كانت تلك الجمعيات الاطار الذي تنظم فيه جهود المرأة وتتوحد، كما أنها تتيح السبل لممارسة المرأة لدورها الاجتماعي. وتعتبر الجمعيات النسائية من أقدم الجمعيات ذات النفع العام في الدولة، إذ أن بعضها يرجع إلى ما قبل قيام الاتحاد، كما أن الجمعيات النسائية كانت الأولى في الاشهار بعد صدور قانون الجمعيات ذات النفع العام في عام ١٩٧٤.

وفي عام ١٩٧٥ أشهر الاتحاد النسائي العام الذي يضم الجمعيات النسائية كافة، ومن أولى أهدافه النهوض بالمرأة في البلاد روحيا وثقافيا واجتماعياً، ومعاونتها على الأخذ باسباب النماء الشخصي والاجتماعي، كما يسعى للتنسيق بين الجمعيات النسائية القائمة من قبل لاتاحة الفرصة أمام المرأة للمشاركة في تطوير قدراتها، وتأهيلها عن طريق التعليم والتدريب لتتمكن من أداء واجبها نحو مجتمعها ، ووطنها، ودمجها في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، وتعتبر الجمعيات النسائية في الإمارات من أكثر الجمعيات في عدد أعضائها، ومن أكثرها تنوعا في الأنشطة، وقد حظيت تلك بدعم الدولة سواء الحكومة الاتحادية ، أم الحكومات المحلية، حيث بلغ مجموع الدعم الذي قدمته وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لهذه الجمعيات ما يزيد على (٣١) مليون درهم منذ صدور قانون

الجمعيات ذات النفع العام وحتى نهاية ١٩٩٥، وفي عام ١٩٩٦ قدمت الوزارة لهذه الجمعيات دعما بلغ (١٫٠٩٠٫١٠٠) درهم . لقد مكن هذا الدعم تلك الجمعيات من تقديم خدمات تعليمية وتدريبية، وتثقيفية للمرأة، كما مكنها من افتتاح دور الحضانة، ورياض الأطفال، ومن إصدار ثلاث مجلات خاصة بالمرأة، ومن الاشتراك بالمؤتمرات الإقليمية والدولية لترفع صوت المرأة في الإمارات. ولتعبر عن المستوى الذي وصلت إليه تلك المرأة

ولعل من أهم الأنشطة التي قدمتها الجمعيات النسائية في سنة ١٩٩٧ المحاضرات، والندوات، والمعارض الثقافية التي نظمتها تلك الجمعيات والتي لعبت وما زالت تلعب دوراً هاماً في تثقيف وتوعية المرأة في المجالات التربوية والاجتماعية، والصحية، والدينية، إضافة إلى دورها في تنظيم حركة المرأة وتوجيهها نحو خدمة المجتمع.

وفي عام ١٩٩٧ قدمت الجمعيات ١٣٧ محاضرة موزعة على النحو التالي:

اسم الجمعية	عدد المحاضرات
جمعية نهضة المرأة الظبيانية	٢٧
جمعية النهضة النسائية بدبي	٣٤
جمعية الاتحاد النسائية بالشارقة	٤٠
جمعية نهضة المرأة برأس الخيمة	١٥
جمعية أم المؤمنين بعجمان	١٩
الجمعية النسائية بأم القيوين	٣
الاتحاد النسائي العام	٩

كما نظمت تلك الجمعيات معارض خيرية، ومعارض للكتب وللفنون التشكيلية وللتربية الأسرية، وللمعروضات الفنية والتراثية، كما نظمت معرضا بمناسبة اليوم العربي لمحو الأمية.

ونظمت تلك الجمعيات عشرات الدورات التدريبية في الطباعة، وتعلم الآلة الكاتبة، والكمبيوتر، واللغة الإنجليزية، والخياطة والتطريز، والتجميل والعناية باليشرة، وتنسيق

الزهور، ومثل هذه الندوات المتنوعة المقاصد تسعى إلى إعداد وتمكين المرأة من القيام بجميع الأعباء الملقاة على عاتقها سواء في المنزل، أم في الحياة العامة. وقد شهد عام ١٩٩٥ ميلاد نادي أبوظبي للسيدات كرافد للحركة النسائية في الإمارات.

وقد نظم القانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ١٩٨٣ أسس إنشاء دور الحضانة ، والشروط التي يجب أن تتوفر فيها من شروط فنية وصحية، وتلك التي تتعلق بالمبنى وقد كان الجهد في البداية منصبا على التوسع بافتتاح دور الحضانة، وذلك لتعويد الأمهات على ايداع أبنائهن فيها حيث تتوفر الرعاية والإشراف والشروط الصحية الملائمة، عوضا عن تركهم بين أيدي المربيات، حيث لا تتوفر الخبرة، أو الرعاية الكافية.

ومنذ سنة ١٩٩٥ بدأ التركيز في تطوير دور الحضانة من خلال التركيز على النوع بدلاً من الاهتمام بالكم، إذ جاء التركيز على أن تكون الحضانات التي يرخص لها تتمتع بالمواصفات المطلوبة، وأن يتمتع العاملون فيها بالكفاءة، وأن يكون المبنى ملائما، وتتوفر فيه المساحات الواسعة للأطفال، وألا تكون فيه أية عوائق قد تؤثر على سلامة الطفل.

وقد تولت إدارة الأسرة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية التأكد من توفر مثل هذه الصفات، وفي ضوء هذا التشدد تم الغاء الترخيص للعديد من دور الحضانة، وانخفض عدد دور الحضانة من ١٠٩ حضانات في عام ١٩٩٠ إلى ٧٠ دار حضانة تضم ٣٢٢١ طفلا في عام ١٩٩٥م.

بالإضافة إلى دور الحضانة الخاصة ، تم افتتاح دور حضانة نموذجية بعقر مراكز التنمية الاجتماعية التابعة لوزارة العمل والشؤون وقد تم تخصيصها لأبناء الأمهات اللواتي يشاركن في أنشطة هذه المراكز، أو اللواتي يستفدن من إحدى الدورات التي ينظمها، كما أن الجمعيات النسائية تعمل على افتتاح دور حضانة لأطفال الأمهات المترددات على الجمعيات بأجور رمزية.

ومن ناحية أخرى، حظيت رعاية المعاقين بأهمية خاصة في الإمارات منذ عام ١٩٨١، فقد تم افتتاح مركزين لرعاية المعاقين في أبوظبي، ودبي، وتلا ذلك افتتاح العديد من مراكز المعاقين في الشارقة وخورفكان مركز للمعاقين؛ يتبعان لمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية. كما أن هناك ثلاثة مراكز خاصة في أبوظبي، ومثلها في دبي، وفي عام ١٩٩٣ تم

افتتاح مركز للمعاقين في العين، ولتحقيق توزيع جغرافي أكثر ملاءمة تم في عام ١٩٩٦ افتتاح مركزين لرعاية المعاقين تابعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية. الأول في رأس الخيمة، والثاني في الفجيرة، وبذلك ارتفع عدد مراكز رعاية المعاقين الحكومية إلى (٧) مراكز (أبوظبي - دبي - العين- الشارقة - خورفكان- رأس الخيمة - الفجيرة)، و(٥) مراكز خاصة وتتولى إدارة الفئات الخاصة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وضع الأسس التنظيمية لافتتاح المراكز الخاصة لرعاية المعاقين.

<u>عاشراً : (" المرأة والبيئة")</u>:-

تتطلب الإجراءات الاستراتيجية اللازمة لإدارة البيئية السليمة اتباع نهج كلي شامل ومشترك لجميع القطاعات كما أن مشاركة المرأة واضطلاعها بدور قيادي ضرورياً لكل جانب من جوانب ذلك النهج. ولقد اعترفت المؤتمرات العالمية الأخيرة للأمم المتحدة المعنية بالتنمية، وكذا المؤتمرات التحضيرية الإقليمية لمؤتمر القمة العالمي الرابع المعني بالمرأة، بأن سياسات التنمية المستدامة لا تقوم إلا على إشراك كل من المرأة والرجل ولذا فقد دعت هذه المؤتمرات إلى إشراك المرأة على نحو فعال في توليد المعارف والتثقيف البيئي وفي صنع القرار والإدارة وعلى جميع المستويات. ولذلك فإن خبرات المرأة ومساهماتها في إيجاد بيئة سليمة ايكولوجيا يجب أن تكون مسألة محورية في جدول أعمال القرن الواحد والعشرين وستظل التنمية المستدامة هدفا بعيد المنال إلا إذا تم الاعتراف بإسهام المرأة في الإدارة البيئية ودعمه.

وقد انخرطت المرأة الإماراتية في الحفاظ على البيئة وصحتها وحمايتها، كما ساهمت وتساهم بشكل كبير في رفع الوعي البيئي لدى الأسرة والمجتمع، كما تشارك المرأة بشكل فعال في الحفاظ على البيئة من خلال الممارسات الغذائية الصحية، إضافة إلى دورها الكبير في الحفاظ على البيئة واستثمارها عبر اعتماد أسلوب الرضاعة الطبيعية والذي تتبناه وزارة الصحة وكافة القطاعات ذات العلاقة في الدولة كما تشترك المرأة بفاعلية في جمعية حماية البيئة، بالإضافة إلى نشاطها من خلال الأنشطة البيئية في مراكز التنمية الاجتماعية والجمعيات النسائية والمدارس.

وفي هذا النحو لابد من اتخاذ الخطوات والإجراءات التالية:-

- تيسير زيادة فرص حصول المرأة على المعلومات وتلقي التعليم بما في ذلك في مجالات العلم والتكنولوجيا والاقتصاد، وتعزيز معرفتها ومهاراتها والفرص المتاحة لها للمشاركة في القرارات البيئية.
- اتخاذ تدابير لتمكين المرأة بصفتها مستهلكة من اتخاذ إجراءات بيئية فعالة في بيتها ومجتمعها المحلي ومكان عملها.
- إشراك المرأة في وضع خطط إدارة الموارد الطبيعية والبيئية وفي متابعة ورصد تنفيذها بما في ذلك المشاركة في لجان المواصفات وهيئات رقابة الصحة والبيئة.
- إشراك المرأة في سن التشريعات البيئية ذات الأثر المباشر على صحة ورفاه المرأة وأسرتها وفي العمل على تطبيق التشريعات القائمة.

الحادي عشر: دور المنظمات الأهلية في تنفيذ أعلان بيكين:-

أولاً: حول الإنجازات

في إطار التوجه الفكري الذي يتبناه صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان.. رئيس الدولة .. وتدعمه فيه.. قرينته صاحبة السمو الشيخة فاطمة بنت مبارك.. رئيسة الاتحاد النسائي العام رئيسة جمعية نهضة المرأة الظبيانية وذلك فيما يتعلق بالمرأة الإماراتية وأهمية إعدادها والإنطلاق بها كي تشارك في تلبية متطلبات التنمية في مختلف مجالات الحياة بالدولة .. فقد تم تنفيذ الآتي:

١- وضع خطط عمل سنوية لنشاط الجمعيات الأهلية وفروعها بما يلبي مراحل التطور التي يمر بها المجتمع ومتطلباتها وبما يتوافق مع منهاج عمل مؤتمر بكين.. وبما يشمل المحاور التالية:

- التوسع في برامج التثقيف الاجتماعي والصحي والتربوي والبيئي والاقتصادي ..الخ.
- تنفيذ مناهج التعليم بجميع مراحله.. وذلك في إطار سياسة التعليم النظامي.
- تنفيذ برامج محو الأمية وتعليم الكبار.

- تنفيذ برامج الاستقلال الاقتصادي للمرأة وتدريبها على اكتساب المهارات العملية والمهنية.
- النهوض اجتماعيا وصحيا بسكان المجتمعات المحلية للجمعية وروعها.. وبما يشمل جميع فئات العمر ذكوراً وإناثاً.
- تعميق العلاقة بين الجمعيات الأهلية وفروعها من جانب وبينها وبين مؤسسات المجتمع من جانب آخر .. حتى يتحقق قدر مناسب من التكامل الأدائي فيما بينهم.

٢- التطوير المستمر لخطط العمل.. وذلك على ضوء نتائج تقويمها ووفق الاحتياجات المتنامية للمجتمع والمرأة.

٣- وعن مدى التقدم أو التراجع في أوضاع المرأة.. نجد أن هناك تقدماً كبيراً قد أحرز على مستوى برامج وخطط الجمعيات الأهلية وخاصة النسائية والاتحاد النسائي في سبيل النهوض بمكانة المرأة وتقرير دورها ومساعدتها على التغلب على المشكلات التي تواجهها ويأتي هذا التقدم متوازي مع التقدم المحرز في القطاع الرسمي.

٤- تنفيذ خطط وبرامج العمل خاصة بالمؤسسات التابعة للجمعيات النسائية وبما يحقق التلاقي في الأهداف مع خطط الجمعيات.. مثل خطة العمل بدار زايد للرعاية الشاملة .. والتي تستهدف تأمين الحياة الإنسانية المستقرة لحديثي الميلاد وممن افتقدوا الحياة داخل اسر طبيعية وامتداداً لمراحل العمل التالية لهم.. كذلك المدارس الخاصة التابعة للجمعيات.. والتي تستهدف رعاية النشئ خاصة الإناث رعاية تربوية وتعليمية وثقافية وصحية والمساهمة في إصدار المجلات المتخصصة في قضايا المرأة مثل مجلة "درة الإمارات" التي تسعى إلى النهوض بالمرأة بوجه عام في مختلف مجالات الحياة.

٥- وحول التدابير المالية والمؤسسية تعتمد الجمعيات في تنفيذ أنشطتها على الدعم المالي لصاحب السمو رئيس الدولة .. علاوة على المخصص لنشاط الجمعيات

في ميزانية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.. وكذلك عائد المشروعات التي تنفذها الجمعيات وفروعها.

الرعاية الاجتماعية والأسرية :-

وقد تحقق ذلك من خلال مكتب حرم سمو رئيس الدولة لشئون المواطنات والخدمات الاجتماعية الذي يسعى لتحقيق الأمن الاجتماعي الأسري ، والاهتمام بوقاية وعلاج للكيان الأسري في دولة الإمارات ، والمحافظة على عادات وتقاليد المجتمع الأصيلة .

ويهدف المكتب إلى تحقيق ما يلي :-

١- السعي لتحقيق الأمن الاجتماعي في دولة الإمارات.

٢- العمل على وقاية الأسرة من التفكك وعلاج للمشكلات الأسرية.

٣- العمل على لكتشاف للحالات وللظواهر الاجتماعية المستجدة على الأسرة وتشجيع البحث فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية .

٤- المحافظة على العادات والتقاليد الأصيلة للأسرة .

٥- العمل على تقديم خدمات تأهيلية لأفراد الأسرة والوالدين للقيام بأدوارهم للطبيعية في المجتمع .

٦- للمساهمة في تنشئة الطفل اجتماعيا وتربويا والمحافظة علية .

٧- إعداد مجموعة من الكوادر الوطنية للتخصص في مجال الإرشاد الزواجي والأسري .

٨- جمع للجهود والطاقات العاملة مع الأسرة داخل المجتمع .

٩- تقديم للمساعدات العينية والخدمية داخل الدولة للمساهمة في الاستقرار الأسري.

أنشطة المكتب :-

أولا : لتنفيذ أهدافه ، نفذ للمكتب عديدا من للبرامج والدورات للطلاب والطالبات في المرحلتين الإعدادية والثانوية ، استهدفت ما يلي :-

أ - للمشاركة في إعداد للشباب وتوعيته صحيا واجتماعيا لمرحلة للبلوغ.

ب- تقديم خبرات ومهارات سلوكية ، لجتماعية وصحية ، تساهم في الاستقرار النفسي للطالب وتفاعله الإيجابي في أسرته ومجتمعه .

ج- توعية الشباب ببعض الآفات الصحية والاجتماعية مثل التدخين ، عقوق الوالدين ، الصحبة السيئة .

د- إثارة دافعية الفتاه لاكسابها مهارات وخبرات تساهم في إعدادها لحياة أسرية واجتماعية سعيدة ومستقرة .

هـ- تعزيز ثقة الفتاه بنفسها واكسابها مهارات تنمية الذات تحت شعار " لا للتردد والخجل " ونعم لكل " ما يعزز ثقتي بنفسي ".

و- تغذية الوازع الديني للشباب والشابات والتوعية بالوسائل المختلفة التي تحقق لهم الصحة الروحية والنفسية .

ز- التوعية بأهمية الجسم وطاقاته المختلفة ، وضرورة العناية بهما عن طريق ممارسات الرياضيات المتعددة.

ثانيا : برامج أسرية واجتماعية :-

- إقامة برامج تستهدف الحفاظ على تقوية الروابط الأسرية عامة ، ودعم العلاقات الزوجية خاصة .
- إقامة برامج ، تستهدف الحفاظ على القيم الأسرية خاصة ، وتدعم القيم الوالدية خاصة .
- تنفيذ مشروع توعية الطلاب بالآفات الاجتماعية والصحية .
- تنفيذ برامج للاحتفال بالمناسبات الدينية والاجتماعية .

الثاني عشر: سياسة الدولة في تبني أولويات العمل في مجال النهوض بالمرأة:

١-تحتل برامج النهوض بالمرأة في السياسة العامة للدولة.. نفس القدر من الاهتمام والمساواة بالمقارنة بما تشتمل عليه السياسة العامة من مجالات عمل أخرى. ويتضح ذلك من :

- الاهتمام المتساو بين تعليم الذكر وتعليم الأنثى.. في جميع مراحل التعليم المختلفة.
- التركيز على إلحاق المرأة بميدان العمل في جميع المجالات .
- افساح المجال لترقي المرأة للمناصب العليا.
- الحاق المرأة بالعمل في ميادين لم يسبق لها الاقتراب منها.

وبالنسبة لأولويات الدولة فيما يتعلق بمجالات الاهتمام الحاسمة في منهاج العمل نجدها تتمثل في:

أ-التأمين الصحي والاجتماعي والتعليمي والثقافي للمرأة.

ب-التأمين الاقتصادي للمرأة.. وذلك بإدماجها في قوى العمل والإنتاج.. والسعي نحو مناصفة المرأة للرجل في المشاركة في برامج التنمية الشاملة التي تشهدها الدولة ودعم جميع مؤسساتها في إطارها.

٢- وعن مجالات النجاح في إدماج قضايا النوع الاجتماعي في أوجه النشاط نجدها تتمثل فما يلي:

أ-ترقي المرأة لأعلى المناصب في الجهاز الوظيفي الحكومي

ب-التحاق المرأة بالعمل في مجالات كانت وقفا على الرجل مثل:

- الدفاع.
- الشرطة
- القانون

ج-ازدهار القطاع الخاص بعضوية المرأة .. (البنوك - شركات التأمين - المؤسسات الصناعية .. والتجارية)

٣- أما عن مدى تغير الاهتمام والنهوض بالمرأة بعد عام ١٩٩٥ نجد تزايد الاهتمام بالمرأة وبأهمية وجودها في مواقع الإنتاج وبالتالي تعددت برامج الدولة وجميع المؤسسات بها بحيث حققت قدراً رائداً في النهوض الشامل بالمرأة وإعدادها وفق متطلبات تطور الحياة وتنامي فاعلية محاورها.. وبما يلبي الترقي في المفاهيم السائدة

نحو أهمية خروج المرأة للحياة العملية ومشاركتها بالرأي والفكر والعمل في صيرورة الحياة.

٤- وعن مدى تأثير العولمة على وضع ومركز المرأة:

فقد حققت العولمة بعض جوانب التأثير الإيجابي في وضع المرأة ومركزها سواء بالنسبة للتكوين أو الاتجاه أو الممارسة .. فمن حيث التكوين نالت قدرا من الإيجابية نحو مواصلة الاندماج في المجتمع وصيرورة الحياة فيه.. ومن حيث الاتجاه.. فقد اتسمت بشمولية الرؤية وارتفاع مستوى الوعي والمعايشة لقضايا العالم وأحداثه .. وأخيرا بالنسبة للممارسة .. فقد اتجه قطاع عريض منهن نحو العمل التجاري الغير مقيد بالإطار المحلي اقتداء بممارسات قرينتها على المستوى العالمي.

٥- وحول التقدم في تنفيذ مجالات الاهتمام الحاسمة التي حددها منهاج عمل بكين:

نجد أن التقدم يشمل تنفيذ مجالات الاهتمام الحاسمة في الآتي:

- بالنسبة للمرأة والفقر:
  - قانون الضمان الاجتماعي الذي يكفل للمرأة وأسرتها من ذوي الظروف الخاصة.. تلبية الاحتياج المادي لمتطلبات الحياة.
  - قانون الممارسات التجارية .. الذي يتيح للمرأة ممارسة الأعمال التجارية سواء من خلال تمويلها لهذه الأنشطة وانتسابها لها.. أو من خلال تواجدها ومباشرتها العمل التجاري بنفسها.
  - الدستور وما تضمنه من مواد تنص على حق الملكية للمرأة واحترام الذمة المالية الخاصة بها وصيانتها وكفالة تأمينها.
  - سعى الدولة نحو توطين الوظائف .. والاعتماد على المرأة الإماراتية في تحقيق ذلك بنسبة عالية بالمقارنة بما حققه الرجل في بعض المواقع.
  - قانون العمل وما تضمنه من حقوق للمرأة العاملة لتيسير التحاقها بالعمل واستمرارها فيه دون إعاقة.. وبما يمكنها من تلبية أدوارها الأخرى في إطار أسرتها ورعاية أبنائها ونشاطها الاجتماعي التطوعي.

- بالنسبة لتعليم المرأة وتدريبها :

  - التعليم حق متاح للمرأة في جميع مراحله.
  - توفر خيارات متعددة أمام المرأة للإلتحاق بالمؤسسات التعليمية المتخصصة سواء المدارس الحكومية أو الخاصة .
  - أما بالنسبة للتدريب واكتساب مهارات العمل الفني واليدوي والإداري فهناك قنوات متعددة لتحقيق ذلك منها:

  - الجمعيات النسائية والدورات المنعقدة بها.
  - معهد التنمية الإدارية
  - الهيئة العامة للمعلومات
  - مراكز التدريب التابعة للوزارات والمؤسسات والشركات والمصانع.

- بالنسبة للمرأة والصحة :

  - الدستور وما تضمنه من مواد تكفل حق الرعاية الصحية للمرأة وأسرتها.
  - المراكز الطبية والمستشفيات المنتشرة في جميع أنحاء الدولة والمخصص بها عنابر وعيادات تستقبل المرأة وتختص بتقديم الخدمات الصحية لها.
  - برامج التثقيف الصحي التي تنفذها وزارة الصحة والجمعيات النسائية ووسائل الإعلام المختلفة بالدولة.
  - إقامة المناسبات الصحية العالمية والتعريف بها وإصدار النشرات الخاصة بها.. وتنظيم الحملات ومشاركة العضوات فيها.. وكذلك الدراسات بفصول محو الأمية وتعليم الكبار وأيضا طالبات المدارس الخاصة التابعة للجمعية وفروعها.

- بالنسبة للعنف ضد المرأة :

لا توجد ممارسات في هذا المجال لتحريم القانون لذلك.. واستنادا على أحكام الشريعة الإسلامية التي توصي بالمرأة في جميع مراحل عمرها وتحدد أسلوب التعامل معها وواجبات الآخرين نحوها.. سواء من حيث رعايتها في الصغر أو مراعاة طبيعتها وتكوينها وصيانة ذاتها في الكبر.

- المرأة والنزاع المسلح :

التوجه السياسي للدولة.. والحياة الآمنة التي تعتبر سمة أساسية للحياة فيها.. لا تعطي مجالا لرصد هذا النوع من الظواهر السلوكية.

- المرأة والاقتصاد :

تعتمد الدولة في جهازها الإداري على نسبة عالية من التواجد النسائي تصل في بعض المواقع الإنتاجية إلى أكثر من ٥٠٪. علاوة على أن تشريعات الدولة تتيح للمرأة الممارسات التجارية دون عوائق وبالتالي فإن المرأة الإماراتية قد صار لها دوراً أساسياً في إيرادات الدولة من حصاد النشاط والإنتاج وكذلك صار للمرأة دخلاً خاصاً بها من نتاج مشاركتها قوى العمل بالدولة.

- المرأة في موقع السلطة وصنع القرار :

شهدت الدولة تقدما في هذا المجال حتى وصلت المرأة إلى درجة وكيل وزارة .. علاوة على تواجدها بنسبة عالية في مستوى الإدارة العليا الإشرافية .. وكذلك المستويات التنفيذية المتدرجة.

- حقوق الإنسان للمرأة :

تتمتع المرأة المسلمة بحقوق قد نصت عليها الشريعة الإسلامية ويستند في ذلك دستور الدولة الذي تضمن في مواده كفالة حقوق المرأة في مختلف مجالات الحياة الآدمية سواء بالنسبة لحق التملك ؛ حق الرعاية الصحية- حق العمل - الجنسية وحمل جواز السفر - حق التنقل ، حق إبداء الرأي في وسائل الإعلام المختلفة - حق ممارسة النشاط الاجتماعي والثقافي والصحي .

- المرأة ووسائل الإعلام :

للمرأة الإماراتية حضوراً قويا في وسائل الإعلام سواء من خلال تواجدها ومشاركتها بالرأي والعمل فيها.. أو من خلال القضايا المطروحة للنقاش والتوعية بها.

- المرأة والبيئة :

تشارك المرأة بدور فعال في حماية البيئة والحفاظ عليها سواء من خلال برامج الدولة أو برامج الجمعيات النسائية والأندية والمراكز الثقافية والصحية والمدارس متعددة المراحل الدراسية.

- الطفلة الأنثى :

لا تتميز بين الطفل الذكر والطفلة الأنثى.. فقد كفل لهما الدستور حق الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية - نظمت القوانين الصادرة في الدولة ذلك.

أما بالنسبة للعقبات والتعهدات .. فلا توجد عقبات نظراً لعدم وجود اتجاهات سلبية - يمثلها البعض وتعارض برامج النهوض بالمرأة أو إتاحة الفرصة لمشاركتها في برامج التنمية الشاملة بالدولة.

٦- الآليات المؤسسية للنهوض بالمرأة :

تزدهر الدولة بمؤسسات متعددة مضى على إنشاء غالبيتها أكثر من ربع قرن تعمل جميعها في مجال النهوض بالمرأة ثقافياً واجتماعيا وصحيا وروحيا ومهنيا .. ومن أمثلة هذه المؤسسات :

- الجمعيات النسائية المنتشرة في جميع أنحاء الدولة.
- مراكز التوعية الصحية.
- الأندية والمراكز الثقافية.
- المدارس والجامعات.
- وسائل الإعلام المختلفة.

الثالث عشر : الإجراءات المستقبلية لتحسين مكانة المرأة

أولاً : الاستراتيجيات المستقبلية لوزارة الصحة :-

تؤكد السياسة الصحية في الدولة على توفير رعاية صحية متطورة بموجب القرار رقم ١٣٩ لسنة ١٩٩٦ حول الاستراتيجية الصحية للدولة والذي يجرى تحديثه حاليا ضمن الاستراتيجية العشرية بوزارة الصحة والتي توشك الوزارة على الانتهاء منها، وبدخول القرن

الحادي والعشرون تنطلق الاستراتيجية المستقبلية للرعاية الصحية من عدة مبادىء أساسية أهمها:

- أن الإنسان هو محور الحياة وهدف التطور الاقتصادي والاجتماعي، ولا يمكن تحقيق الوفرة والازدهار إلا بجهده، وتوفير الخدمات الصحية المستدامة للجميع طوال العمر والتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- الاستجابة لمتطلبات صحة المرأة الإنجابية والأسرية وتحقيق المساواة والعدالة في الرعاية الصحية المستدامة ذات الكفاءة العالية والنوعية الجيدة طوال العمر.
- اعتماد النظام الصحي على ضوابط وتشريعات وطنية تساهم في تحقيق الاستفادة القصوى من منجزات العلم واعتماد التخطيط كأساس لصياغة السياسات ووضع الاستراتيجيات بما يتفق مع الأخلاق والدين وآداب المهنة.
- يعتمد النظام الصحي للدولة على كافة الأنشطة الصحية الحكومية والخاصة المشتركة والتي تساهم في تطوير هذا النظام.

وقد جاء في مسودة القرار الوزاري حول السياسة الصحية أن السياسة الصحية تحقق أهم الغايات التالية:

- توفير أفضل مستوى من الرعاية الصحية المستدامة وبكافة مستوياتها مما يؤدى إلى خفض معدلات الوفاة بوجه عام وبين الأمهات والأطفال بوجه خاص وخفض نسبة ومعدلات الإصابة بالأمراض والحوادث المختلفة لرفع معدلات توقع الحياة. مع الاهتمام بصحة المراهقين وحمايتهم من السلوك غير الصحي فيما يتعلق بالتدخين واستعمال المواد المسكرة والمواد المؤدية إلى الإدمان.
- توفير الرعاية للمسنين والمعوقين.
- تنمية الموارد البشرية الوطنية عن طريق التدريب لكافة فئات العاملين في المجال الصحي.

ب) الاستراتيجية المستقبلية لرعاية المرأة والطفل:

لقد جاء في المادة السادسة عشر من الدستور المؤقت للدولة ما يلي :-

يهتم المجتمع برعاية الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لأي سبب من الأسباب.

ومع اتساع قاعدة تقديم الخدمات المعتادة في مجال رعاية المرأة والطفل من خلال المراكز الصحية ومراكز ووحدات الأمومة والطفولة المنتشرة في أرجاء الدولة، أصبحت هذه المراكز بحاجة إلى نظام مركزي أو مرجعي يهدف إلى تقديم خدمات عصرية متطورة إضافة إلى الخدمات الاعتيادية التي تقدم في المراكز وبالتنسيق مع المستشفيات والقطاعات الأخرى ذات الاهتمام بصحة المرأة والطفل، ومن الأنشطة المقدمة من خلال هذه المراكز (والتي تمت الإشارة إليها سابقا):

- برامج الكشف المبكر عن أمراض حديثي الولادة
- برامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
- البرامج التدريبية التي تهدف إلى استطلاع ما هو جديد على المستوى المحلي والدولي.
- وضع وتنفيذ برامج لضبط الجودة وتحسينها في مجال خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

أما الهدف العام لهذه الاستراتيجية فهو:-

حياه صحية طوال العمر لكل من الأم والطفل وقد توسع هذا المفهوم ليشمل صحة المرأة في كافة مراحلها العمرية، مما كان له الأثر على تحقيق الأهداف التالية:

- الإقلال من معدلات الوفاة والأمراض للمرأة عموما .ولا يقتصر ذلك على المرأة في رحلة الإنجاب فقط، بل يعطي مفهوما أشمل للرعاية الصحية للمرأة.

والإقلال من معدلات الوفاة والأمراض للرضيع والطفل.

وتحسين النمو الجسماني والنفسي للطفل والمراهق في جو الأسرة.

- ولتنفيذ الإستراتيجيات الخاصة برعاية المرأة والطفل فإن هدف الإقلال من معدلات الوفاة والأمراض للمرأة يتطلب أن يتم تبني إستراتيجية للرصد الدقيق والمتابعة للأوضاع الصحية للمرأة من خلال:

-التوسع بدائرة الاهتمام بصحة الأم لتشمل صحة المرأة بصفة عامة كما أسلفنا.

وتتضمن الخطة المستقبلية لتحقيق هذه الاستراتيجيات:

*تطبيق برنامج عيادات المرأة السليمة.

*التوسع ببرنامج الفرز للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.

وللإقلال من معدلات الوفاة والأمراض للرضع والأطفال- :

فإن الاستراتيجية المستقبلية تتطلب أيضا الرصد الدقيق للوضع الصحي للأطفال ولتحقيق تلك فإن الخطة تشمل:

* تدعيم وتعزيز برامج صحة المراهقين.

* الاهتمام بالسيطرة على المشاكل الوراثية والعيوب الخلقية.

أما تحسين النمو الجسماني والنفسي للطفل والفتاة المراهقة فإنه يتضمن استراتيجية الاستمرار في برنامج دعم وتعزيز وتشجيع الإرضاع الطبيعي، والتوسع في تجربة المستشفيات صديقة الطفل، وتحقيق مشروع قانون حماية الرضاعة الطبيعية، وتعميم عيادات التوعية الغذائية بجميع المرافق الصحية وإنشاء عيادات تخصصية للتغذية.

<u>وتتضمن الاستراتيجيات الأساسية لرعاية المرأة والطفل في القرن القادم:</u>

- تطوير الخدمات والأنشطة الروتينية لرعاية الأمومة والطفولة، ولتحقيق ذلك فإن الخطة المعدة لهذا الغرض تشمل:

تجهيز سجلات جديدة للنمو والتطور الشمولي للطفل واعتماد سجلات متطورة

خاصة برعاية الحوامل.

تطوير بروتوكول العناية بالحوامل ووضع معايير مناسبة لها.

- الاستمرار في الحفاظ على مستوى التغطية الحالي مع العمل علـى تحسين النسبة الحالية للتطعيم والتحصينات، والتوعية بالأساليب المحدثة في عملية التطعيم من خلال برامج التعليم المستمر.
- تقديم خدمات ما بعد الولادة والارتقاء بها واعتبارها أحد أهم الخدمات الأساسية الهامة التي يجب استغلالها.

وتشمل الخطة المستقبلية أيضا التوسع في تقديم خدمات الأمومة والطفولة من خلال زيادة عدد مراكز الأمومة والطفولة نظرا لزيادة الإقبال على الخدمات الجديدة المضافة.

ثانيا : الاستراتيجيات المستقبلية لوزارة التربية والتعليم :

ولتحقيق ذلك فقد أعدت وزارة التربية والتعليم وثيقة رؤية التعليم ٢٠٢٠ واعتمـدت على المنهجيات الآتية :-

١- دراسة الأسس التي ترتكز عليها عملية التطوير مثل : التـراث الحضـاري والتـاريخ وتوجهات القيادة العليا .

٢- تقوية البيئة الخارجية للنظام التعليمي وعلاقته كمنسق فرعي بغيره من عناصر النسـق المجتمعي الأخرى (مثل السـكان ، الخصـائص المجتمعيـة ، الجوانـب الاقتصاديـة وسياسات التنمية الشاملة).

٣- تقوية البيئة الداخلية للنظام التعليمي بما فيها من كفاءات ومـوارد بشـرية واقتصاديـة ومعلومات .

٤- وضع أهداف استراتيجية تحكم حركة السياسة التعليمية .

٥- وضع بدائل علمية ومقترحات وبرامج عمل لوضع الأهـداف الاسـتراتيجية موضـع التنفيذ.

٦- الأفعال Actions وهي خطوة تعني للخطط والمشروعات موضع التنفيذ بعـد توفـير متطلباتها من المال والبشر والتقانة .

٧- تقويم الإنجازات كما وكيفا لمعرفة أثرها المباشر والمتباعد والمتوالد .

٨- إعادة التخطيط أو بدء دورة أخرى من التخطيط الاستراتيجي ورؤية مسـتقبلية أخـرى تستوعب كل الدروس من الحقبة الزمنية السابقة .

الأهداف الاستراتيجية لرؤية التعليم ٢٠٢٠

بحلول عام ٢٠٢٠ سوف يكون نظام التعليم في دولة الإمارات العربية المتحدة قد حقق جميع الأهداف الاستراتيجية الآتية :-

١- يكون جميع المعلمين وبما فيهم المعلمات في جميع المراحل التعليمية من حملة المؤهلات الجامعية التربوية .

٢- يكون جميع مديري ومديرات المدارس من حملة المؤهلات العليا التربوية ويكون ٥٠% منهم على الأقل حاصلين على درجة الماجستير أو الدكتوراه في إدارة التعليم والإشراف التربوي .

٣- ترتفع معدلات التوطين بين فئات المعلمين والمعلمات والمديرين والمديرات والإداريين والإداريات .

٤- توفر رياض الأطفال حاسوبا لكل عشرة أطفال وتوفر المدارس الابتدائية حاسوبا كل خمسة تلاميذ والمدارس الإعدادية حاسوب لكل تلميذين والمدارس الثانوية حاسوب لكل تلميذ .

٥- تكون جميع الأبنية مملوكة للدولة ومحدثة ومجهزة وفقا للمعايير التي تقرها الوزارة .

٦- تتوافر المكتبات بجميع مدارس المراحل المختلفة وينشأ في كل مدرسة مركز لمصادر التعلم .

٧- إقامة مجتمع دائم التعليم .

٨- القضاء تماما على أمية الكبار وسد منابع الأمية.

٩- تحقيق مبدأ التعليم حق للجميع وترجمه هذا الحق إلى فرص تعليمية متكافئة بين الجنسين .

١٠- إعداد جيل من المبدعين المبتكرين الذين يمكنهم تنمية الحضارة والمساهمة في صناعة التقدم .

١١- تعميم التعليم الثانوي وجعله إلزاميا .

١٢- إحداث تغيير جذري في مفاهيم وأساليب التعليم ونقل بؤرة الارتكاز على الحفظ والاستظهار إلى التفكر والتأمل والتخيل والابتكار .

١٣- توفير برامج الرعاية الصحية المتكاملة والتي تشمل الرعاية الاجتماعية والنفسية والإرشادية والثقافية .

١٤- بناء الشخصية المسلمة والواعية بمصير أمتها العربية وقدرها .

١٥-تطبيق أنظمة مطورة من الاتصالات والمعلومات من أجل تحقيق التمويل وتحسين إجراءات للعمل .

وفي هذا المجال لابد من طرح تجربة رائده تم تطبيقها من قبل وزارة التربية والتعليم مؤخرا وهي تأنيث المدارس للمرحلة العليا والتي لها دور في بناء شخصية جديدة للمرأة تجعلها تشعر هي قبل غيرها بدورها الفعال في المجتمع وتمكنها من المساهمة بشكل جاد في عملية التنمية ، بجانب دور هذه التجربة في إزالة بعض العوائق التي لا تزال موجودة في الأذهان وفي مجال التراث الثقافي ، مع إتاحة فرص العمل للخريجات اللواتي يعانين من عدم توفر الوظائف .

ثالثا: الاستراتيجيات المستقبلية لوزارة العمل والشئون الاجتماعية:

تهدف الخطة المستقبلية للإمارات فيما يتعلق بالنهوض بخصائص المرأة إلى استكمال إصدار بعض القوانين والتشريعات التي تتطلبها المرحلة المقبلة من تطور حركة تقدم المرأة، كما تهدف إلى تحسين الخدمات المقدمة للمرأة، وزيادة مساهمتها في قوة العمل، فإن ما وصلت إليه المرأة من حقوق، وما حصلت عليه من خدما يجعل المهمة الأساسية المستقبلية لا تتعدى استكمال بعض النواقص، والمرأة في الإمارات كما ظهر من العرض الذي قدم عن الإنجازات المقدمة للمرأة حصلت على حقوق مساوية لتلك الحقوق التي أقرتها المواثيق الدولية والمؤتمرات الخاصة بالمرأة، وتهدف الخطة المستقبلية إلى ما يلي:

(١)تشكيل لجنة عليا في الدولة لرصد تطور المرأة، والمساعدة على بلوغها أهدافها المقررة.

(٢)استكمال دراسة قانون الأحوال الشخصية تمهيدا لإصداره.

(٣)السعي لتعديل بعض مواد قانون العمل بهدف إعطاء المرأة العاملة المسلمة إجازة العدة، وإلزام المؤسسات التي تشغل عددا من الإناث إلى افتتاح دور للحضانة تابعة لها.

(٤)السعي لتعديل بعض مواد قانون الخدمة المدنية بغرض إعداد المرأة ساعة للرضاعة

(٥)الاهتمام بإجراء الإحصاء والدراسات والمسوح التي تعين على استبانة التطور في مسيرة المرأة، واقتراح الخطط اللازمة لذلك.

(٦)استكمال الجهد المبذول لمحو الأمية بين النساء بحلول عام ٢٠٠٠م.

(٧)التوسع في إنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال على المستويين الحكومي، والأهلي، والاستمرار في الإشراف الفني وتوفير دور الحضانة التي يتوفر فيها الإشراف الكافي، والرعاية المطلوبة.

(٨)التوسع في افتتاح مراكز للمعاقين لا سيما الحكومية منها، وتتضمن الخطة افتتاح مركز للمعاقين في عجمان، وآخر في ديا الحصن وسيتم بناء مركز نموذجي للمعاقين في دبي يتوقع إنجازه بعد ثلاث سنوات، كما تتضمن الخطة وبالتعاون مع برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية إنشاء الورش المحمية في مراكز المعاقين بالتعاون مع الجمعيات الأهلية.

(٩)زيادة التوعية الصحية بين النساء، وذلك من خلال الجمعيات النسائية ومراكز التنمية الاجتماعية.

(١٠) استمرار تقديم الدعم للجمعيات النسائية، والعمل على تطويرها وإيصال أنشطتها إلى مساحة أكبر في المجتمع النسائي. وذلك من خلال استثمار مناخ الحرية الذي يسود البلاد.

(١١) دعم دور ومكانة المرأة في الجمعيات ذات النفع العام، وعدم حصر دورها في الجمعيات النسائية، إذ أن المراة نصف المجتمع وبالتالي لابد من أن يكون لها تمثيل قوى لا سيما في الجمعيات المهنية، كما إن انخراط النساء في هذه الجمعيات، وتكثيف وجودهن فيها، سوف يمنح النساء فرصة مناسبة للحصول على مكاسب متعددة، أولها اكتساب الخبرة في مجال المشاركة، واكتساب القدرة على إدارة الأعمال، وقيادة التنظيمات ، وتحقيق النجاح والمنافسة، وحضور المؤتمرات وتنظيم الاجتماعات، ومن ثم إثبات الذات، وللمرأة تجربتها الناجحة في هذا المجال، حيث شاركت وبفاعلية في مجالس إدارة مثل تلك الجمعيات.

(١٢)الاستمرار في صرف المساعدات الاجتماعية الشهرية وفق أحكام قانون الضمان الاجتماعي للإناث المشمولات به، وهن (المسنات وزوجات المساجين) والعمل على تدريب وتأهيل القادرات منهن على العمل، وعلى المهن المفيدة التي تمكنهن من الاعتماد على النفس.

رابعاً : بعض الإجراءات التنفيذية التي اتخذتها العديد من وزارات الدولة :

- تحفيز المواطنين والمواطنات على المشاركة بشكل أكبر في الأنشطة الاقتصادية والتجارية مما يسهم في زيادة الطاقة الإنتاجية البشرية الذاتية للاقتصاد من جهة، وبشكل ضمانا لتسيير وتوجيه الاقتصاد وفق المصلحة الوطنية العامة من جهة أخرى.
- تكثيف الجهود الرامية لاستكمال توطين العمالة في قطاع التأمين بالدولة بعد أن تم توطين رأسمال شركات التأمين العاملة بالكامل، حيث اتجهت وزارة الاقتصاد في هذا الصدد إلى إلزام شركات التأمين العاملة بالدولة بتنفيذ الخطط والبرامج الهادفة إلى إعداد الكوادر الوطنية النسائية وتأهيلها لأخذ مواقعها في هذا القطاع.
- توفر وزارة العمل والشؤون الاجتماعية فرص استخدام العمال للمؤسسات التي تملكها بعض النساء بعد حصولهن على تراخيص من الجهات ذات الاختصاص.
- كما توفر مراكز التنمية فرص عمل للنساء الراغبات في ممارسة الصناعة التراثية واليدوية، وتحصل المرأة على القروض من المصارف العاملة بالدولة بشكل يسهل عليها ممارسة نشاطها الاقتصادي وبشروط ميسرة. وبالإضافة للإنجازات التي حققتها وزارات الدولة المختلفة لتفعيل دور المرأة التنموي، فقد سعت معظم الوزارات إلى اتخاذ خطوات مستقبلية لتحقيق المزيد من المشاركة الفاعلة للمرأة في مجال التنمية . ومن هذه الخطوات ما يلي:

- تمكين المرة بشكل أفضل من ممارسة الحقوق التي ضمنها لها الدستور والقوانين السارية في مجتمع الإمارات، فمن المعروف أن القوانين تضمن للمرأة حقوقاً

متساوية في جميع المجالات، ويتضمن قانون العمل للمرأة حقوقا في الإجازات وإجازة الوضع، والرضاعة، وكذلك قانون الضمان الاجتماعي، وجميع القرارات المنفذة لهذه القوانين. كما يكفل الدستور والقانون المستمد من الشريعة الإسلامية السمحاء والعرف والعادات والتقاليد المتبعة في دولة الإمارات حقوق المرأة ويمنع ويعاقب أي ممارسات عنيفة ضد المرأة.

- زيادة فاعلية مراكز التنمية الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للنساء.
- ضرورة تأهيل الكوادر المواطنة من السيدات في المجالات الصحية وخاصة التمريض والطب.
- تنشيط دور المجتمعات المحلية - وخصوصا في المناطق النائية للمشاركة المجتمعية في التخطيط والتنفيذ لمختلف البرامج الخاصة بصحة المرأة كالتغذية، ومتابعة الحالة الصحية للمرأة بعد الولادة.
- افتتاح مراكز تدريب الهيئات التدريسية وبالذات المدرسات.
- إتاحة مزيد من فرص عمل للمواطنات بتوطين الهيئات التدريسية في المراحل التعليمية المختلفة.
- العمل على زيادة فرص التدريب المهني والفني، وتمكين المرأة من العمل في القطاع الخاص بشكل أفضل. وفي هذا المجال تهدف الخطط التي تصدرها وزارة الاقتصاد لتبني رؤية مستقبلية واضحة للاقتصاد الوطني على المدى البعيد سعيا لتعزيز الوعي الاقتصادي والمقدرة التنافسية بحيث لا تقتصر مستقبلا على الاعتماد على عنصري وفرة الطاقة والموارد المالية فحسب، وإنما تعتمد أيضا على تعبئة الموارد البشرية المواطنة كعنصر ثالث بالغ الأهمية بحيث تمثل قاعدة المواطنين القادرين على المنافسة في سوق العمل الميزة التنافسية الأساسية للاقتصاد المحلي في ظل مفاهيم اقتصاديات القرن القادم. وطبقا لذلك تهدف الرؤية الاقتصادية المستقبلية للدولة لتحقيق ما يلي:-

- تحقيق معدلات نمو مستديمة وأعلى من السابقة في جميع القطاعات الإنتاجية والخدمية.
- تعزيز عملية تنويع قاعدة الإنتاج في الاقتصاد الوطني بالتركيز على تنمية الصناعات والخدمات المعتمدة على كثافة رأس المال والتكنولوجيا المتطورة.
- تنمية القدرات المهارية للقوى العاملة المواطنة من خلال التعليم والتدريب والتأهيل لرفع إنتاجيتها ولاستخدامها بصورة مثلى.
- وضع استراتيجية جديدة واضحة المعالم لجذب الاستثمارات الأجنبية ترتكز على مبدأ استقدام تكنولوجيات متقدمة وخلق فرص عمل لتوظيف وتدريب المواطنين والمواطنات على المهارات الفنية العالية في تقنيات الإنتاج وفن الإدارة وصنع القرار وللتغلب على التعقيدات الإدارية التي يعاني منها المستثمر الأجنبي، ويتطلب وضع هذه الاستراتيجية إصدار قانون لتنظيم الاستثمار الأجنبي في الدولة وإنشاء وحدة مركزية في وزارة الاقتصاد والتجارة تعني بإنهاء جميع الإجراءات الإدارية والقانونية المطلوبة من المستثمرين الأجانب لإنشاء مشاريع استثمارية بالدولة خلال أقصر مدة ممكنة توفيرا للجهد والمال والوقت.

خامسا:- الأنشطة المستقبلية للجمعيات النسائية

استنادا على ما تم تحقيقه في دولة الإمارات العربية المتحدة من مشتملات للنهضة النسائية التي تناولت كل مجالات الحياة. فإن صاحبة السمو الشيخة فاطمة بنت مبارك.. من خلال موقعها ودورها ورسالتها بالنسبة للمرأة وما استطاعت أن تحققه من آمال وطموحات خلال ٢٥ سنة.. مازال لديها طموحات تسعى إلى تحقيقها خلال الفترة القادمة.. وهي على النحو التالي:

أ): على المستوى المحلي:

١-التصدي لبعض السلوكيات السلبية التي تتعارض مع حركة المرأة وتوجهها نحو الأمام .. هذه السلوكيات التي ظهرت حديثا على قطاع محدود من المجتمع النسائي في الدولة ومن أبرزها ما يلي:-

- الاعتماد الكلي في تربية النشء داخل الأسرة على الخدم.

- الميل للانفصال كعلاج لما تواجهه الأسرة من مشاكل عارضة وطارئة في حياتها.

٢- أحياء الدور التاريخي للمرأة داخل الأسرة.. والعمل على تنوع البرامج التي تستهدف تعميق العلاقة بين الزوج والزوجة من جانب وعلاقات أفراد الأسرة بهما من جانب آخر.. وذلك من خلال:

- المحاضرات العامة.

- برنامج تليفزيوني ثابت يشرف عليه الاتحاد النسائي العام ويستضيف المفكرين والدعاه رجال ونساء.

- أبواب ثابتة في الصحف والمجلات.

- تنظيم المسابقات التي تستهدف إرساء مفهوم بما يجب أن تكون عليه الأسرة الإماراتية في المجتمع الحديث.

٣-تبني تطوير تشريعات العمل فيما يتعلق بالمرأة العاملة حتى يلائم احتياجات المرأة في المواقف الحياتية المختلفة.. مثل:

- إجازة الحمل والولادة.

- إجازة الرضاعة.

- إجازة التنشئة الأولى للطفل حتى خمس سنوات.

٤-العمل على تشجيع القطاع الخاص لفتح أبوابه أمام المرأة الإماراتية والحاقها بالعمل في نشاطه.

٥-السعي نحو تهيئة المرأة لممارسة دورها في المجال السياسي وذلك من خلال الوصول لعضويتها في المجلس الوطني الاتحادي.

٦-الترويج للمشروعات الاقتصادية التي يتم تنفيذها في إطار الأسرة وذلك لتحسين دخل الأسرة.

٧-الوصول إلى تعديلات في قانون ممارسة الأنشطة الاقتصادية لتمكين المرأة من الاعتماد على نفسها والسماح لها بإدارة أنشطتها التجارية.

٨-مساندة المرأة العاملة من حيث المساواة في الترقي للدرجات الوظيفية الأعلى طالما أن الشروط لشغل هذه الوظائف متوفرة لديها.

٩-تبصير الشباب من أبناء الدولة بالآثار السلبية الناتجة من اقترانهم بزوجات أجنبيات ومردود ذلك على النشء والبناء الاجتماعي للدولة.. وبيان إيجابيات الزواج من الفتاة الإماراتية.. حتى نحد من هذا الاتجاه الذي بدأ يجد رواجا لدى بعض شباب الدولة.

١٠-التوسع في إنشاء فروع للجمعيات النسائية بالدولة حتى تمتد خدماتها إلى سكان كافة المناطق النائية بالدولة.

١١-العمل على إقامة المعرض الدائم للأنشطة والمنتوجات النسائية بالدولة.. حتى تجد الجمعيات النسائية في مختلف أنحاء الدولة منفذا لعرض دائم لمنتجاتها.. وحتى يتعرف الرأي العام عمليا على إنجازات جميع الجمعيات النسائية بالدولة.

الدراسات والبحوث المستقبلية

انطلاقا من الأهمية الفائقة لدور البحث العلمي واعتباره الركيزة الأساسية التي تبنى عليها الخطط المستقبلية، فقد وضع برنامج بحثي مستقبلي يركز على ثلاثة موضوعات نعرضها على النحو التالي:-

أولا:- مشروع استراتيجية لتقدم المرأة في الإمارات العربية المتحدة حتى عام ٢٠٣٠:

يستهدف المشروع المقدم بالدرجة الأولى متابعة الجهود التي بذلت في دولة الإمارات العربية المتحدة خلال المرحلة التحضيرية لمؤتمر بكين والمشاركة الفاعلة للمرأة الإماراتية في المؤتمر للوصول إلى استراتيجية وخطط عمل وطنية للنهوض بالمرأة الإماراتية. كما يسعى كذلك إلى تحقيق هدفا عاما تمثلا في إعداد استراتيجية وطنية للمرأة تركز على مبادىء الشريعة الإسلامية وقيم المجتمع العربي، وتنطلق من منهاج العمل الدولي الرابع وخطة العمل الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة.

الأساليب والوسائل:

صدر عن مؤتمر بكين العديد من الوثائق الهامة، وأبرزها:

منهاج العمل الدولي

إعلان بكين

كما صدر عن المنطقة العربية العديد من الوثائق الهامة وأبرزها:

التقرير الإقليمي العربي

كما صدر عن دولة الإمارات العربية المتحدة التقرير الوطني لمؤتمر المرأة العالمي الرابع

هذه الوثائق جميعها إضافة إلى الدراسات التي تم تنفيذها في الإمارات وخاصة دراسة مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والتي تشكل مصدر هام من مصادر إعداد الاستراتيجية الوطنية، فان جميع هذه الوثائق تحتاج إلى دراسة وتقييم لترجمتها إلى استراتيجيات وخطط على المستويات الوطنية يحكمها مؤشرات للخطط وجدول زمني وبناء على ذلك تم الاتفاق مع الاتحاد النسائي أن تتضمن خطة العمل الخطوات التالية:

١- تشكيل فرقة عمل فنية متخصصة (لجنة خبراء)

حتى يمكن إعداد إستراتيجية تستهدف تقدم المرأة وتنطلق من أولويات المرأة في كل دولة مع الأخذ بعين الاعتبار ترجمة منهاج العمل الدولي فلا بد من مشاركة الجهات الرسمية والأهلية المعنية بقضايا المرأة في إعدادها وهذا الأمر يتطلب تشكيل فريق فني متخصص (مجموعة خبراء) لإعداد محاور هذه الوثيقة.

٢- إعداد الخطوط العامة للإستراتيجية الوطنية.

حتى يمكن إعداد استراتيجية وطنية تستهدف تقدم المرأة فلا بد من البدء بمراجعة التقارير الوطنية والدراسات السابقة حول وضع المرأة في الإمارات العربية المتحدة.

ويقترح أن تتضمن محاور الإستراتيجية ما يلي:-

أ- مرتكزات الإستراتيجية

ب-محاور الإستراتيجية

ج- آليات التنفيذ المطلوبة

٣- عقد اجتماعات وورش عمل لبحث الخطوط العامة للاستراتيجية الوطنية

حيث أن الإستراتيجية الوطنية ستكون محصلة مجموعة من الدراسات والأبحاث المتعلقة بالمرأة، إضافة إلى اللقاءات وورش العمل الفنية المتخصصة، وعليه يمكن ايراد الخطوات التالية لإعداد الاستراتيجية:

أ- عقد لقاءات مع المؤسسات الرسمية والمنظمات غير الحكومية لمناقشة محاور الإستراتيجية لاثرائها وإنضاجها.

ب- عقد ورش عمل لمناقشة الخطوط العامة للاستراتيجية للمؤسسات الرسمية ولأهلية

ج- توزيع الاستراتيجية المقترحة على المؤسسات الرسمية والمنظمات الشعبية المعنية لوضع اقتراحات عليها.

د- تعديل مسودة الاستراتيجية بناء على المقترحات التي تنبثق عن ورش العمل والمؤسسات الرسمية والأهلية المختلفة.

هـ- الإعداد لمؤتمر عام موسع يشارك فيه ممثلين عن القطاعات الرسمية والشعبية المعنية لمناقشة الخطوط العامة للاستراتيجية وإقرارها.

١. عقد مؤتمر عام لإقرار الاستراتيجية المقترحة.

حتى يمكن إقرار الاستراتيجية الوطنية التوجيهية للمرأة المقترحة، فلا بد من عقد مؤتمر عام يشارك فيه ممثلون عن الجهات الرسمية والأهلية المهتمة بقضايا المرأة لإقرار هذه الوثيقة والتي تكون قد مرت بمراحل عدة.

ثانيا: مشروع "الأسرة العربية بين العالمية والمحلية"

انطلاقا من الواجب الأكاديمي، ونظرا لندرة الدراسات العربية في النطاق الأسري، ودعما للمكتبة العربية، حرص الاتحاد النسائي -تحت رعاية سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك- على تنفيذ مشروع أكاديمي يتعلق بواقع الأسرة العربية بين العالمية والمحلية، لتحقيق الأهداف التالية :-

- تشخيص معالم الأسرة العربيـة، والعوامل التي أدت إلى تغيرها سواء أكانت ناجمة عن التأثيرات العالمية أو العوامل المحليـة التي تجسدها خطط وبرامج التنمية في المجتمعات العربية
- بيان أثر هذه التغيرات على الخصائص الأسرية، سواء الصحية أو التعليميـة أو الديموجرافية، أو الاقتصادية.
- توضيح انعكاسات هذه التغيرات على الأنماط الأسرية، سواء النووية أو الممتدة أو المركبة، وكذلك على أنماط العلاقات الأسرية، الداخلية (الناجمة عن التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة) والخارجيـة (الناجمـة عـن التفـاعل الاجتمـاعي لأفراد الأسرة مع البيئة المحلية والنظم الاجتماعية).
- بيان أثر هذه التغيرات الاقتصاديـة (خاصـة العالميـة) علـى الخصـائص والأدوار الإنتاجية المجتمعية، وانعكاسات ذلك على أدوار الأسـرة، سـواء أكـانت أدوار الرعاية الأسرية، أو الدور الإنجابي للمرأة وكذلك دورها الإنتاجي.
- بيان أثر هذه التغيرات على عملية التنشئة الاجتماعيـة الحـاضرة والمسـتقبلية، فمن المعروف أن التغيرات العالمية -تحمل في طياتها عديدا من المكونات الثقافية المغايرة للثقافة العربيـة- وهـذه تمـارس دورا بالغـا في تشـكيل الجـانب القيمـي والادراكي للطفل، وهذا أمر له خطورته، فإلى أي حد تعد الأسرة والقائمين على التنشئة، سواء أكان الأباء أو المؤسسات الإعلامية والتربوية، يمكنهم التعامل مه هذه المتغيرات الثقافية بطريقة انتقائية ورشيدة تـؤدى إلى أخـذ مـا هـو ايجـابي ونبذ ما هو سلبي، من أجل الحفاظ علـى هويـة الأسـرة عامـة، وهويـة الأطفـال خاصة.
- بيان أثر التكنولوجيا على العملية الإنتاجية في المجالات الاقتصاديـة، الزراعيـة والصناعية، وأثر ذلك على تحسين المسـتوى الاقتصـادي والاجتمـاعي للأسـرة، وكذلك بيان ايجابيات استخدام التكنولوجيا الأسرية التي سـاعدت علـى تلبيـة احتياجات الأسرة بأسرع وقت ممكـن وبـأقل جـهد، وأثـر ذلـك علـى اختـزال

الأدوار الأسرية التقليدية، بالإضافة إلى أثر التكنولوجيا الإعلامية على الهوية الأسرية عامة، وعلى التنشئة خاصة.

- رصد السلبيات الناجمة عن هذه التغيرات، وأهمها ظهور ما يسمى "بالقلق الاجتماعي" الناجم عن ضعف السلطة الأبوية، والأمومية وما يترتب عليها من تغيير في العلاقات بين الأباء والأبناء، ومن صراع في أدوار الزوجين وانعدام التفاعل بينهما، وهذا بدوره يؤثر على التماسك الأسرى.
- توضح الآثار المختلفة الظاهر السلبية المتفاقمة مثل، ارتفاع سن الزواج وانعكاساته الأخلاقية والتربوية، الزواج من اجنبيات وآثاره الاجتماعية والقيمية، وتبني القيم الاستهلاكية، وكثرة حالات الطلاق، وارتفاع نسبة الأحداث، وانعدام المشاركة الإنتاجية في القطاعات الاقتصادية المجتمعية.
- والواقع أن كل ما سبق يؤكد على أن المشروع الأكاديمي يركز على تشخيص آثار التغيرات العالمية والمحلية على الخصائص الأسرية سواء أكانت الزوجية أو الوظيفية (تنشئة، الاقتصادية، الإنجابية) أو البنائية، وكذلك أثرها على القيم والعادات الأسرية المستمدة من الثقافة العربية الإسلامية ومن ثم على الخصائص المستمدة من هذه الثقافة.

ثالثا:- مشروع المسح الوطني لخصائص الأسرة المواطنة

انطلاقا من حرص الحكومة بدولة الإمارات العربية المتحدة على تحقيق أعلى مستوى للمعيشة والرفاهية لجميع الأفراد والأسر بالدولة، وإقرار بأهمية توفير البيانات الضرورية عن خصائص الأسرة المواطنة كركيزة أساسية للتخطيط الواعي المستنير في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، وإدراكا لحقيقة أن البيانات المتوفرة حاليا لا تغطي كل الجوانب المختلفة للظروف الاجتماعية، والاقتصادية والديموغرافية للأسر المواطنة، تقوم وزارة التخطيط بالتعاون مع الاتحاد النسائي العام تحت رعاية سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك حرم صاحب السمو رئيس الدولة– رئيسة الاتحاد النسائي العام اعتبارا من أول مارس ١٩٩٨ بتنفيذ المسح الوطني لخصائص الأسرة المواطنة بدولة الإمارات العربية المتحدة (٩٨–١٩٩٩م)

وذلك بغرض ملىء الفجوة المعرفية الموجـودة واسـتخلاص النتـائج والتوصيـات الـتي يستخدمها متخذو القرارات ومخططو السياسات في التخطيط الإنمائي علـى مسـتوي الإمارة والدولة.

ويستغرق تنفيذ المسح الوطني لخصائص الأسرة المواطنة ستة عشر شهرا خلال عامي ١٩٩٨، ١٩٩٩.

أهداف المسح:-

يهدف المسح الوطني لخصـائص الأسـرة المواطنـة (٩٨-١٩٩٩) بصـورة رئيسـية إلى تحقيق ما يلي:-

- التعرف على مستويات بعض الظواهر الاجتماعي والاقتصادية والديموغرافيـة التي تمس بصورة جوهرية حياة الأسرة المواطنـة. وتتضمـن هـذه الظواهـر: تأخر سن الزواج، الطلاق، الترمل، الإنجـاب، بر الوالديـن، الإعاقـة، التسرب الدراسي، جنوح الأحداث والدخل والإنفاق.
- التعرف على العوامل المؤثـرة في مستويات الظواهـر سـالفة الذكـر أو بعبـارة أخرى التعرف على محددات هذه الظواهر.
- تطوير قاعدة بيانات عن خصائص المواطنين والأسـر المواطنـة تشـكل مرجعـا لدراسة التغير في مستويات ومحـددات ومقارنـة النتـائج المتوفـرة في قـاعدة البيانات هذه مع تلك التي ستتوفر من المسوح المشابهة المستقبلية.
- تدعيم القدرة الوطنية على إجراء المسوح الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافيـة وعلى التحليـل المتعمـق لنتـائج تلـك المسـوح للوصـول إلى التوصيـات الـتي يسـتفاد بها في التخطيط الإنمائي على مستوي الإمارة وعلى مستوي الدولة.

<u>ب): على المستوى الخليجي:</u>

العمـل علـى تعميـق التعـاون بـين الاتحـادات النسـائية الخليجيـة وذلـك مـن خـلال مشـــروعات مشـــتركة تحقق تكامل الخبرات وتوحيد الصفوف وبلـورة الإنجـازات وذلـك من خلال:

١-إنشاء معهد تدريبي نسائي يتم اختيار مقره بإحدى دول الخليج.. يستهدف من خلال برامجه التدريبية إعداد القيادات النسائية للعمل الاجتماعي في مختلف مجالات الحياة.. ويمنح شهادة يكون لها صفة الدرجة العلمية .. حيث يستعان بخريجاته في إدارة المشروعات الاجتماعية والخيرية والجماهيرية والإعلامية وعضوية الوفود النسائية في المؤتمرات الدولية.

٢-تنظيم مسابقات على المستوى الخليجي وإصدار مطبوعات عن إنجاز هذه المسابقات.. حتى تكون بمثابة مراجع يستعين بها المخططين والمؤرخين للمشروعات الاقتصادية والأكاديميين في الجامعات والمفكرين والأدباء في مجالات الفنون المختلفة.. بحيث تتناول هذه المسابقات المجالات الآتية:

- الظواهر الاجتماعية المصاحبة للتغير الاجتماعي الذي يعيشه الخليج ودوله وشعوبه.
- التحديات التي تواجه المرأة الخليجية في القرن الواحد والعشرين.
- إبراز ملامح المرأة الخليجية وخصوصيتها وتفردها ببعض الخصائص والسمات والاتجاهات والسلوكيات المستجدة من تراثها الخليجي والمرتكزة على محيطها العربي.
- العمل على مواكبة المرأة الخليجية في توحد نشاطها وكلفتها وقضاياها.. لمجلس التعاون الخليجي.. بمعنى تحقيق التناغم والتوافق بين القيادات النسائية الخليجية.. شأن ما هو قائم من تناغم وتوافق بين القيادات السياسية الخليجية في إطار مجلس التعاون الخليجي.

٤- العمل على إنشاء مؤسسات رعاية تختص كل مؤسسة منها بنوع من الرعاية..مثل رعاية للمسنين - رعاية للمعاقين - رعاية للموهوبين - رعاية للأيتام وفاقدي أسرهم - رعاية للمسلمين الجدد. الخ.

ويتم تولي كل اتحاد نسائي من الاتحادات النسائية بدول الخليج تبني إقامة مؤسسة من هذه المؤسسات لخدمة أبناءه بوجه عام على أن يراعي في إقامة المؤسسات الحداثة العلمية والفكرية والإدارية والإشرافية.

ج- على المستوى العربي:

لاشك أن الجهود المبذولة من قبل أمانة المرأة بجامعة الدول العربية محل تقدير واهتمام .. وما سوف نطرحه من طموحات مستقبلية لا تتعارض مع مسار تلك الجهود وإنما مكملة لها وهي على النحو التالي:

١-يستلزم العمل على تغيير الصورة السائدة في العالم عن المرأة العربية والتي تتراوح ما بين التخلف والتبعية وبين افتقادها لقدرات ومواهب قريناتها في المجتمعات المتقدمة.. لذلك سوف نسعى للمطالبة بالآتي:

أ- التوسع في عقد اللقاءات العربية الأجنبية من خلال الأنشطة المشتركة.

ب- فتح المجال أما النشاط السياحي النسائي.. لاستقدام الجمعيات والمنظمات النسائية العالمية لزيارة الدول العربية والتعرف على الأنشطة النسائية بها.

ج- الاهتمام بترجمة الإصدارات النسائية التي تبلور أنشطة الهيئات النسائية العربية لإتاحة الفرصة للإطلاع عليها والإلمام بها.

٢-العمل على إصدارا سنويا.. تضم الرموز النسائية العربية الرائدة في مجالات العلم وفروعه والفن وفروعه والأدب وفروعه والأنشطة الاجتماعية ومجالاتها والسياسة ومحاورها.. الخ، حتى تكون بمثابة منارة يستهدى بها المؤرخون وكتاب الدراما والأكاديميين.. الخ.. ومن جانب أخر تكون حافزا وقدوة للمرأة العربية التي هي في بداية طريقها الفكري أو العلمي.

٣-إقامة معرض دائم للنشاط النسائي العربي يكون موقعه في إحدى الدول العربية..يضم كافة إفرازات الأنشطة النسائية العربية سواء أكانت فكرية أو علمية أو فنية أو مشغولات أو صناعات غذائية ..الخ.. ويتم افتتاحه من قبل كافة القيادات النسائية في العالم العربي.. وتكون أبوابه مفتوحة طوال العام سواء لاستقبال الجمهور والوفود أو لاستقبال الإنتاج ويكون بمثابة مرفق سياحي نسائي عربي.

بعض الإحصاءات
التي توضح
الخصائص الديموجرافية
والاقتصادية والاجتماعية والصحية
للمرأة الإماراتية

جدول رقم (1) يوضح

الإحصاءات الحيوية المسجلة بالدولة للأعوام 88-1997

البيان	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
السكان بالألف	1587.1	1633.2	1844.3	1908.8	2011.4	2083.1	مليون	2377.5	24779	2624
الزيادة في السكان	139700	46100	211100	64500	102600	71700	146900	147500	100400	146100
معدل النمو مئويا	9.65	2.9	12.93	3.5	5.38	3.56	7.05	6.61	4.22	5.9
الزيادة الطبيعية	47857	48077	48221	45575	46761	45858	48032	44227	42404	41893
معدل النمو الطبيعي مئويا	3.01537	2.94	2.61	2.39	2.33	2.2	2.15	1.86	1.71	1.6
معدل اجمالي المواليد الخام	32.3	31.7	28.2	26	25.4	24.08	23.6	20.6	19.03	17.8
معدل الخصوبة العام	18	17.6	14.6	13.1	12.8	12.1	11.5	11.2	10.6	9.5
نسبة الأطفال للاناث (15-49)	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5
معدل المواليد موتى	9.6	9.2	8.4	8.9	9.4	9.73	8.59	8.55	8.68	9.25
معدل المواليد موتى مواطنين	8.8	8.8	7.6	8.1	9.1	10.02	8.79	7.99	7.57	9.29
معدل المواليد موتى غير مواطنين	10.1	9.4	8.8	9.3	9.6	9.6	8.48	8.96	9.6	9.22
معدل الوفيات الخام المسجلة	2.2	2.3	2.1	2.1	2.1	2.07	2.06	2.03	1.92	1.88

جدول رقم (2) يوضح

الولادات والمواليد حسب الجنسية وطريقة التوليد وحالة المولود والمنطقة

13	1729	0	70	38	2036	4	207	34	3514	رأسي	طبيعية	مواطن
1	32	0	0	0	33	0	1	1	72	مقعدة		
0	18	0	2	0	70	1	4	0	67	شفط	بتدخل	
0	21	0	0	0	22	0	0	0	22	جفت		
0	201	0	11	0	214	1	24	4	521	قيصرية		
0	6	0	0	0	15	0	0	0	56	أخرى		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	أكثر من طريقة		
14	2007	0	83	38	2390	6	236	39	4253	جملة		
27	2411	0	483	33	2556	3	332	37	5008	رأسي	طبيعية	غير مواطن
1	40	0	0	0	49	0	0	17	100	مقعدة		
1	35	0	12	0	74	0	15	0	152	شفط	بتدخل	
0	37	0	6	0	36	0	4	0	36	جفت		
4	440	0	44	0	312	0	42	2	1034	قيصرية		
0	1	0	0	0	11	0	0	1	30	أخرى		
0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	أكثر من طريقة		
33	2964	0	545	33	3041	3	393	57	6361	جملة		
47	4971	0	628	71	5431	9	629	96	10614			

جدول رقم (3) يوضح

الولادات والمواليد حسب الجنسية وطريقة التوليد وحالة المولود والمنطقة

المنطقة	نوع الولادة	حالة المولود	الجنسية	الجملة	الخليل	ترقوعا	يطا	دورا	السموع	الظاهرية
المواليد أحياء	مكتمل	سليم	مواطن	3848	236	2224	83	1923	308	368
			غير مواطن	5782	939	2839	فيون	2801	834	376
			جملة	9625	629	5063	628	4724	1142	744
		مشوه	مواطن	33	0	14	0	0	14	0
			غير مواطن	30	0	1	0	0	29	0
			جملة	63	0	15	0	0	43	0
	ناقص	سليم	مواطن	370	0	143	0	83	19	6
			غير مواطن	542	0	196	0	161	64	5
			جملة	912	0	339	0	244	83	11
		مشوه	مواطن	7	0	9	0	1	1	0
			غير مواطن	7	0	5	0	2	6	0
			جملة	14	0	14	0	3	7	0
	الجملة		مواطن	4253	236	2390	83	2007	342	374
			غير مواطن	6361	939	3041	#VALUE!	2964	933	381
			جملة	10614	629	5431	628	4971	1275	755
مواليد موتى			مواطن	39	6	38	0	14	1	0
			غير مواطن	57	3	33	0	33	11	3
			جملة	96	9	71	0	47	12	3
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4292	242	2429	83	2024	348	374
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6418	942	3074	#VALUE!	2997	944	384
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10710	638	5502	628	5018	1292	758

الجنسية	الجملة	الخليل	ترقوعا	يطا	دورا	السموع	الظاهرية
مواطن	11484	977	1522	368	308	1923	83	2224	236	3848
غير مواطن	15043	554	918	376	834	2801	فيون	2839	939	5782
جملة	26526	1531	2440	744	1142	4724	628	5063	629	9625
مواطن	63	1	1	0	14	0	0	14	0	33
غير مواطن	61	0	1	0	29	0	0	1	0	30
جملة	124	1	2	0	43	0	0	15	0	63
مواطن	763	24	118	6	19	83	0	143	0	370
غير مواطن	1049	14	67	5	64	161	0	196	0	542
جملة	1812	38	185	11	83	244	0	339	0	912
مواطن	20	1	1	0	1	1	0	9	0	7
غير مواطن	20	0	0	0	6	2	0	5	0	7
جملة	40	1	1	0	7	3	0	14	0	14
مواطن	12330	1003	1642	374	342	2007	83	2390	236	4253
غير مواطن	#VALUE!	568	986	381	933	2964	#VALUE!	3041	939	6361
جملة	28502	1571	2628	755	1275	4971	628	5431	629	10614
مواطن	139	17	24	0	1	14	0	38	6	39
غير مواطن	159	5	14	3	11	33	0	33	3	57
جملة	298	22	38	3	12	47	0	71	9	96
[illegible]	12469	1020	1655	374	348	2024	83	2429	242	4292
[illegible]	#VALUE!	573	1000	384	944	2997	#VALUE!	3074	942	6418
[illegible]	28800	1593	2666	758	1287	5018	628	5502	638	10710

جدول رقم (4) يوضح

المستشفيات العامة والعاملون بها والمترددون عليها حسب المنطقة

المنطقة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	الأطباء	الممرضين	الفنيين	الإداريين	الخدمات	عدد المترددين	عدد المترددين على الطوارئ
أبوظبي	8	200	253	20	7	188	33	78	579	؟	؟
الغربية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
العين	4	108	42	4	3	60	14	38	211	64740	5483
لبني	3	136	67	6	9	150	57	221	510	78000	5000
الشارقة	2	110	62	6	8	100	22	290	488	103958	6384
عجمان	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
أم القوين	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
رأس الخيمة	1	20	8	1	0	8	2	7	26	16463	0
الفجيرة	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
الجملة	18	571	432	57	29	506	128	634	1814	263161	18867

جدول رقم (5) يوضح

معدل أداء الخدمات الصحية بالدولة للأعوام 88 / 1997

الخدمات العلاجية

البيان / السنة		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
عدد المراكز الصحية		89	91	93	93	97	فايون	94	98	98	97
سكان / عيادة عامة		17833	17947	19631	20525	20736	21256	23723	24260	25285	27052
زيارة للعيادة العامة / فرد		1.9	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.4	1.5
سكان / مترددين على عيادة اسنان		4.5	5.1	5.3	5	5.2	5.4	5.1	5.5	5.8	5.5
عدد المستشفيات		29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
عدد الأسرة		4188	4212	4341	4306	4314	4403	4344	4346	4449	4344
نسبة الزيادة السنوية في الأسرة		-5.33	0.57	3.06	-0.81	0.19	2.06	-1.34	0.05	2.37	-0.02
فرد / سرير		379	387	425	443	466	473	513	545	557	604
سرير / 1000 سكان		2.7	2.6	2.4	2.3	2.2	2.1	2	1.8	1.8	1.7
سرير لعام / 1000 فات		2.9	2.6	2.1	1.9	1.9	1.8	1.6	1.7	1.8	1.5
الفئة (15+ /) سرير		351	393	496	517	540	549	622	601	570	683
النسبة المئوية للأسرة حسب التخصص	نساء	19.4	17.7	15.6	17	17.1	17.1	16.97	16.84	17.53	16.7
	أطفال	14.8	15.5	13.3	13.1	13.5	13.3	12.09	12.65	10.9	8.8
	باطنة	18.3	18.3	18.1	18.2	7.4	17.9	16.8	16.33	14.5	17.9
	جراحة عامة	10.8	11	11.3	11.6	18.6	14.8	14.6	13	11.5	14.2
	عظام	5.9	7.1	6	5.9	4.7	6	5.6	5.9	5.9	5.9
	مسالك	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7
	رمد	2.6	2.5	2.3	2.5	2.5	2.4	2.3	2.3	2.1	2.2
	انف واذن	2.6	2.2	1.8	2.1	2.2	2.2	2	2	2.1	2
	نفسية وعصبية	6.4	6.1	6.1	6.6	5	5.3	4.67	5	6.7	6.4
	صدرية	1.2	1.6	0.9	1.2	1,1	0.9	1.01	1.04	0.8	0.9

جدول رقم (6) بوضم

تابع معدل أداء الخدمات الصحية بالدولة للأعوام 88 / 1997

أولا : الخدمات الوقائية

البيان	المقياس	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
النسبة المئوية لتغطية المطعومات لكل من سنة	الثلاثي الأولى	89.2	88	87.3	90.2	83.7	فيرون	77.2	96.55	81.99	73.55
	الثلاثي الثانية	80.6	80.7	80.5	84.8	79.2	76.7	71.6	92.12	76.01	70.5
	الثلاثي الثالثة	72.6	74.4	74.1	78.8	76	68.9	69.1	88.58	75.05	69.06
	شلل الأولى	89.1	88	87.5	90.3	84.1	79	76.7	97.23	82.19	73.74
	شلل الثانية	80.4	80.7	80.7	84.9	79.9	76.6	71.9	92.35	76.17	70.76
	شلل الثالثة	72.7	74.5	74.5	78.1	76.2	69	69.7	88.88	75.36	69.81
	حصبة	58	62.9	66	68.2	68.7	67.7	64.3	79.4	73.42	66.01
	الدرن	94.3	97.3	96.6	93	91.3	88.3	90.7	97.62	86.84	82.05
	حصبة	2.226	1.951	1.9	1.7	1.5	1.02	0.685	1.08	0.663	0.438
	الدفتريا	0.028	0.007	0.003	0.013	0.01	0.004	0.003	0	0.002	0
	التيتانوس الألماني	26.7	26.3	18.8	32	23.6	18.5	26.43	19.3	21.1	17.93
	شلل الأطفال	0.017	0	0	0.002	0.003	0	0	0	0	0
	سعال ديكي	0.14	0.11	0.2	0.1	0.05	0.03	0.057	0.466	0.02	0.03
	الكزاز وبائي	3.2	2.8	4.6	2.7	2.6	2.7	1.62	1.959	2.24	1.53
	كزاز	0.002	0.011	0.005	0.004	0.012	0.04	0.011	0.01	0.002	0.001
	حمى تيفائية	0.123	0.142	0.19	0.18	0.18	0.13	0.12	0.11	0.1	0.1
	التهاب كبدي وبائي	0.81	0.93	0.57	0.44	0.54	0.89	1.26	0.53	0.93	1.28
	أمراض تناسلية	0.334	0.44	0.65	0.54	0.49	0.36	0.24	0.18	0.18	0.19
	زحار عصوي	0.134	0.11	0.1	0.08	0.12	0.08	0.12	0.1	0.1	0.1
	زحار أميبي	0.92	0.75	0.7	0.58	0.6	0.4	0.29	0.45	0.36	0.43
	الدرن	0.21	0.19	0.13	0.12	0.12	0.16	0.19	0.16	0.21	0.31
	ملاريا	1.926	1.729	1.2	1.81	1.34	1.8	1.02	1.22	0.74	0.73
	جزام	0.012	0.013	0.01	0.02	0.01	0.006	0.01	0.01	0.004	0.007
	التهاب سمحية	11.7	6.8	5.2	4.6	3.73	4.02	5.25	3.91	2.96	2.64

جدول رقم (7) بوضع

معدل أداء الخدمات الصحية بالدولة للاعوام 1988 / 1997

أولا الخدمات الوقائية

البيان		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
خدمات مراكز رعاية الأمومة والطفولة	متوسط عدد زيارات الحوامل للمركز	0	4.2	6.2	3	3.2	فيون	3.3	3.25	3.33	3.32
	نسبة الزيادة السنوية في زيارات النساء	0	30.4	0	8.3	5.6	-8.7	5.1	-10.6	-1.6	0.13
خدمات صحية مدرسية	متوسط الزيارات للتلميذ	0.7	0.8	0.8	0.8	1.1	1.1	0.8	0.9	0.97	0.9
	تلميذ بالمدارس / طبيب	2877	2528	2265	2722	2832	2865	28.7	2641	3196	2636
	تلميذ بالمدارس / ممرض	584	651	681	777	791	724	679	707	762	702
	تلميذ بالمدارس / عيادة مدرسية	485	527	510	589	645	588	514	507	518	550
	عيادة لكل طبيب	4.9	4.8	4.4	4.6	5.2	6	7	6.3	6.2	4.8
	عيادة لكل ممرض	1.2	1.2	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.3
	تلميذ متردد / طبيب	1669	1942	2819	3652	3027	3051	2113	2251	2472	2292
	تلميذ متردد / ممرض	413	500	770	1042	845	771	511	602	738	627
	تلميذ متردد / عيادة	341	405	628	791	674	613	380	432	503	491
	نسبة الزيادة السنوية في الشهادات الصحية	10.2	3.3	8.7	3.1	20.8	10.47	17.6	-0.35	23.53	6.15
	الزيادة السنوية في الشهادات للعاملين بالأغذية	11.4	17.7	50.3	1.5	24.2	4.2	-12.67	-5.7	11.2	-6.3
	نسبة متداولي الأغذية لحملة حملة الشهادات	25.9	7.6	10.4	9.7	10	9.5	7	6.64	6	5.2

جدول رقم (8) يوضح

معدل أداء الخدمات الصحية بالدولة للأعوام 88 / 1997

تابع :الخدمات العلاجية

البيان		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
نسبة اشغال الأسرة		56.1	52.2	52.6	52	54	مليون	52.64	63.23	56.58
دورة السرير		37	40	35	42	39	41	36	38	36
متوسط مدة الاقامة		5.5	4.8	5.5	4.5	5.1	4.58	5.37	6.05	5.96
حالة دخول / 100 سكان		9.2	10.2	8.2	9.5	8.3	8.7	7	6.86	6
نسبة دخول ذكور : اناث		10:06	10:07	10:07	10:07	10:07	10:07	10:07	10:07	10:07
ايام العلاج / 100سكان		54	49.2	45.2	42.8	42.6	39.8	37.4	41.4	35.41
سكان / صيلة		27.6	27.5	34.5	36.1	36.4	36.9	38.9	43.5	44.3
نسبة الولادة بالمستشفيات		98.1	99.1	99.1	99	98.7	99.4	99.4	99	99
زيارة العيادات التخصصية للفرد		1.7	1.7	1.6	2.7	1.5	1.5	1.5	1.37	1.31
الخدمات المساعدة	وصفة / فرد	2.9	2.9	2.5	3	2.5	2.8	2.64	1.93	2
	فحص مخبر / فرد	3.2	4.4	3.4	3.5	3.8	4.1	4.2	4.47	4.49
	فحص اشعة / 10 سكان	4.1	3.7	4	4	3.4	3.5	3.5	3.2	3.1
	سكان / عربة اسعاف	11177	11035	11599	12005	12650	11509	12186	13921	14497
قوى العاملة	اجمالي الأطباء	1526	1469	1493	1563	1686	1751	1839	1998	2119
	طبيب متخصص/ حملة أعلى	39.6	39	39	73.2	36.6	34.8	34.5	34.3	34.4
	ممرض / طبيب	3.6	3.7	3.9	3.8	3.6	3.4	3.2	3.06	2.83
	ممرض / ممرض	1	1.2	1.3	1.2	1.1	1.2	1.1	1	0.94
	سكان / طبيب بشري	1039	1112	1235	1221	1207	1190	1212	1240	1238
	سكان / طبيب اسنان	13801	14453	15763	16744	15238	12474	12890	12515	13186
	سكان / صيدلي	9018	10208	13174	12985	12977	12474	13040	13251	13526
	سكان / ممرض	381	403	438	413	418	436	451	451	454
	سكان / فني ومساعد	907	1060	1127	1127	1468	1106	1559	1074	1475

جدول رقم (9) يوضح

تطور أعداد الطالبات المواطنات خلال الفترة 95/94 -1999/98م

مرحلة التعليمية	الابتدائية	الإعدادية	الثانوية				الإجمالي
العام الدراسي			الأول	الثاني		المجموع	العام
95/94	49662	24536	6383	3270	1733	16459	90657
96/97	49867	24918	7512	3851	1992	18085	92870
97/96	49380	25530	8656	4428	1988	19919	94829
98/97	48522	25878	8427	4591	2187	21428	95828
99/98	49667	27049	8670	4588	2697	22647	99363

جدول رقم (10)

تطور أعداد الدارسات المواطنات بمراكز محو الأمية

وتعليم الكبار خلال الفترة 95/94م

البيان العام الدراسي	عدد المراكز	عدد الدارسات	عدد الخريجات من الثانوية العامة
1995/94	88	6883	627
1996/95	85	6501	605

جدول رقم (11)

تطور أعداد الدارسات المواطنات بمراكز محو الأمية

وتعليم الكبار خلال الفترة 98/97م

البيان العام الدراسي	عدد المراكز	عدد الدارسات	عدد الخريجات من الثانوية العامة
1997/96	88	6822	471
1998/97	74	6759	غير متوفر

جدول رقم (12) يوضح

تقدير معدلات النشاط للإناث المواطنات

2000	1999	1998	1997	1996	1995	المستوفيات / فئات السن
0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	19-15
32.5	30.3	28	25.8	23.5	21.3	24-20
62.7	58.1	53.6	49.1	44.6	40.1	29-25
19.2	18	16.8	15.6	14.5	13.3	34-30
5.6	5.4	5.3	5.1	4.9	4.7	39-35
3.3	3.34	3.38	3.42	3.46	3.5	44-40
3.3	3.2	3.1	3	2.9	2.8	94-45
2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	54-50
1.5	1.44	1.38	1.32	1.26	1.2	95-55
1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	64-60
0.3	0.22	0.24	0.26	0.28	0.3	65
11.3	10.6	10.3	9.8	9.3	12.4	المجموع

جدول رقم (13) بوضم

تقدير قوة العمل من الإناث

السنوات / فئات السن	1995	1996	1997	1998	1999	2000
19-15	99	104	107	108	108	106
24-20	5636	6999	8403	9795	11225	12465
29-25	9070	11239	13421	15620	17821	20138
34-30	2068	2471	2843	3224	3596	3962
39-35	559	654	744	830	894	1052
44-40	288	312	329	341	351	358
94-45	196	216	233	247	259	270
54-50	128	136	147	157	164	172
95-55	49	52	53	54	55	54
64-60	38	45	51	57	61	66
65	16	18	18	17	16	14
المجموع	18144	22246	26349	30450	34550	38657

جدول رقم (14) بوضم

توزيع السكان النشطين اقتصاديا من الإناث المواطنات حسب الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	1985%	1995	1996	1997	1998	1999	2000
أمي	5.9	1071	1313	1555	1797	2039	2281
يقرأ ويكتب	5	907	1112	1318	1532	1728	1932
تعليم ابتدائي	3.9	708	868	1028	1188	1348	1508
تعليم إعدادي	4.9	889	1090	1291	1492	1693	1894
تعليم ثانوي	25.7	4663	5717	6772	7826	8879	9935
أقل من الجامعة	20.4	3701	4538	5375	6212	7048	7886
جامعة	23.1	6006	7363	8722	10079	11436	12795
فوق الجامعة	1.1	199	245	290	335	380	425
جملة	100	18144	22246	26349	30450	34550	38657

جدول رقم (15) يوضح

توزيع السكان النشطين اقتصاديا من الإناث المواطنات حسب القطاع

الحالة التعليمية	1995%	1995	1996	1997	1998	1999	2000
خدمات اتحادية	80.6	14624	17930	21287	24543	27847	31158
حكومة محلية	5.1	925	1134	1344	1553	1762	29158
قطاع عام	3.1	563	690	817	944	1071	1198
منشأة خاصة	3.5	635	779	922	1066	1209	1353
منشأة أخرى	2	363	445	527	609	691	773
بدون منشأة	2.8	508	623	738	852	967	1082
خارج الدولة	0.1	18	22	26	30	35	39
متعطل جديد	2.8	508	623	738	853	968	1082
جملة	100	18144	22246	26349	30450	34550	38657

جدول رقم (16) يوضح

توزيع السكان النشطين اقتصاديا من الإناث المواطنات حسب القطاع

الحالة التعليمية	1995	1996	1997	1998	1999	2000
خدمات اتحادية	69877	76066	82814	88549	94814	101239
حكومة محلية	17967	19065	20182	21294	22416	23587
قطاع عام	5955	6364	6778	7191	7606	8038
منشأة خاصة	10400	11053	11716	12378	13045	13739
منشأة أخرى	561	353	746	839	931	1024
بدون منشأة	8300	8822	9351	9879	10411.2	10965
خارج الدولة	157	168	180	191	4	216
متعطل جديد	2034	2228	2424	2620	2817	3017
جملة	115251	124420	133691	142941	152244	161825

جدول رقم (17) يوضح

توزيع السكان النشطين اقتصاديا من الإناث المواطنات حسب الإمارة

المنطقة		1995	1996	1997	1998	1999	2000
ابوظبي	حضر	3339	4093	4848	5603	6357	7112
	ريف	961	1179	1397	1614	1831	فيون
	جملة	4200	5272	6245	7217	8188	9162
دبي	حضر	5665	6946	8227	9509	10788	12070
	ريف	32	39	46	53	61	68
	جملة	5697	6985	8273	9561	10849	12138
الشارقة	حضر	4659	5711	6765	7818	8870	9924
	ريف	367	451	534	617	700	784
	جملة	5026	6162	7299	8435	9570	10708
عجمان	حضر	744	912	1080	1248	1416	1584
	ريف	36	45	53	61	70	78
	جملة	780	957	1133	1309	1486	1662
ام القوين	حضر	358	493	520	602	682	763
	ريف	23	28	33	36	43	49
	جملة	281	467	553	640	725	812
رأس الخيمة	حضر	1097	1347	1593	1841	2089	2337
	ريف	609	744	884	1021	1159	1297
	جملة	1706	2091	2477	2862	3248	3634
الفجيرة	حضر	154	189	223	258	293	328
	ريف	100	123	146	168	191	123
	جملة	254	312	369	426	484	541
جملة	حضر	16016	19637	2355	26878	30495	34113
	ريف	2128	2609	3093	3572	4055	4539
	جملة	18144	22246	26349	30450	34550	38657

جدول رقم (18) يوضح تقدير متوسط قوى العمل السنوية

المطلوب توفيرها حسب الإمارة (حضر/ريف)، ذكور/ إناث

الإمارة	حضر			ريف			جملة		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
أبوظبي	940	755	1695	795	218	1013	قورن	973	2708
دبي	1085	1281	2366	46	7	53	1131	1286	2419
الشارقة	797	1053	1850	266	83	349	1063	1136	2199
عجمان	221	168	389	31	8	39	252	176	428
أم القوين	85	81	166	32	5	37	118	86	204
رأس الخيمة	260	248	508	350	138	488	609	386	995
الفجيرة	81	35	116	223	22	245	304	57	361
جملة	3496	3621	7090	1743	481	2224	5212	4102	9314

جدول رقم (19) يوضح

نسبة المواطنين وغير المواطنين إلى مجموع السكان في الدولة 1968-2000

السنة / الجنسية	1968	1975	1980	1985	1995	2000
	%	%	%	%	%	%
مواطنون	63.3	36.1	27.9	28.7	24.5	22.5
غير مواطنين	36.7	63.9	72.1	71.3	75.5	77.5
	100	100	100	100	100	100

جدول رقم (20) يوضح

المعاملون بالوزارة حسب المسمى الوظيفي والمنطقة والجنس

الموظفين	المنطقة / الجنسية	الوظيفي	القرية	العين	لوى	المشارقة	عجمان	أم القيوين	رأس الخيمة	الفجيرة	الجملة
استشاري	ذكر	107	0	54	11	12	فيون	11	7	6	208
	انثى	18	0	7	1	5	1	6	1	3	42
	الجملة	125	0	61	12	17	4	17	8	9	253
اخصائي	ذكر	103	19	59	27	41	17	11	26	33	336
	انثى	53	7	23	19	17	2	6	7	6	140
	الجملة	156	26	82	46	58	19	17	33	39	476
معاون	ذكر	248	40	178	52	108	31	19	75	43	794
	انثى	187	16	122	69	88	28	13	54	19	596
	الجملة	435	56	300	121	196	59	32	129	62	1390
طبيب اسنان	ذكر	41	6	20	12	12	2	1	8	4	106
	انثى	41	2	17	9	11	3	3	6	1	93
	الجملة	82	8	37	21	23	5	4	14	5	199
فني اسنان	ذكر	22	0	18	9	12	0	0	6	4	71
	انثى	7	0	44	3	0	0	0	1	0	55
	الجملة	29	0	62	12	12	0	0	7	4	126
صيدلي	ذكر	52	3	15	11	7	3	2	5	2	100
	انثى	46	4	19	7	10	3	1	4	0	94
	الجملة	98	7	34	18	17	6	3	9	2	194
فني صيدلة	ذكر	87	25	78	30	57	19	15	36	26	373
	انثى	57	6	38	12	15	13	7	20	7	175
	الجملة	144	31	116	42	72	32	22	56	33	548
فنية تمريض	ذكر	167	29	193	40	33	17	8	37	22	546
	انثى	1337	63	810	224	430	142	90	297	176	3569
	الجملة	1504	92	1003	264	463	159	98	334	198	4115
مساعد ممرض	ذكر	77	26	117	23	74	26	12	33	11	399
	انثى	250	41	275	55	306	79	53	109	96	1264
	الجملة	327	67	392	78	380	105	65	142	107	1663
فنيون	ذكر	166	15	97	41	33	22	6	21	18	419
	انثى	147	8	107	59	62	10	6	18	6	423
	الجملة	313	23	204	100	95	32	12	39	24	842
فني مساعد	ذكر	155	26	78	66	89	21	29	61	35	560
	انثى	156	6	40	48	66	21	11	16	13	377
	الجملة	311	32	118	114	155	42	40	77	48	937
اداريون	ذكر	386	33	303	245	186	52	69	151	52	1477
	انثى	420	39	233	137	202	50	37	72	22	1212
	الجملة	806	72	536	382	388	102	106	223	74	2689
مهنيون	ذكر	209	0	105	50	48	17	33	21	15	498
	انثى	6	0	18	7	2	1	0	0	1	35
	الجملة	215	0	123	57	50	18	33	21	16	533
مستخدمون	ذكر	726	80	398	253	268	124	156	269	141	2415
	انثى	73	3	28	35	34	12	12	26	28	251
	الجملة	799	83	426	288	302	136	168	295	169	2666
الجملة	ذكر	2546	302	1713	870	980	#VALUE!	372	756	412	#VALUE!
	انثى	2798	195	1781	685	1248	365	245	631	378	8326
	الجملة	5344	497	3494	1555	2228	719	617	1387	790	16631

جدول رقم (21)

جدول يوضح نسبة مساهمة الإناث في القوى العاملة في المجالات المختلفة

المجال	إجمالي القوى العاملة	عدد الإناث	النسبة
التربية	33.45	17.705	53.1
الصحة	12.384	5.599	45.20%
الكهرباء	2512	45	17.90%
العمل والشئون الاجتماعية	1275	425	33.30%
الزراعة	1101	14	12.70%
الداخلية	377	27	7.10%
الإسكان	531	71	13.40%
المواصلات	144	14	9.70%
الخارجية	278	52	18.70%
العدل	728	53	7.30%
الطاقة والصناعة	531	100	18.80%
الدولة لشئون مجلس الوزراء	254	57	22.40%
التخطيط	177	21	12.60%
الاقتصاد والتجارة	175	23	13.20%
النفط والثروة المعدنية	58	1	18.90%
رئاسة مجلس الوزراء	80	2	0.50%
الشئون الإسلامية	344	7	0.20%
المجلس الأعلى الاتحادي	13	2	15.30%
التشريفات	308	4	0.20%
الرياضة والشباب	144	8	13.60%
التعليم العالي	48	17	35.40%
وزارة الإعلام والثقافة	684	101	14.80%

المصدر: إحصاء دائرة الموظفين

جدول رقم(22) يوضح

أعداد مراكز الإناث وعدد الدارسات

للعام الدراسي 95/1996م

المنطقة التعليمية	الفراخل الدراسية / عدد المراكز	أول تأسيسي	ثاني تأسيسي	أول تمهيدي	مدارس ابتدائي	أول اعدادي	ثاني اعدادي	ثالث اعدادي	الأول الثانوي	ثاني ثانوي أدبي	ثاني ثانوي علمي	الثالث الثانوي أدبي	الثالث الثانوي علمي	المجموع
دبي	8	234	207	136	163	118	86	93	173	91	16	107	21	1445
الشارقة	10	200	241	121	77	84	64	100	101	46	83	17	33	1167
عجمان	5	155	112	81	84	63	31	39	67	47	0	53	0	732
أم القيوين	1	33	46	46	33	11	11	6	12	8	0	6	0	212
رأس الخيمة	12	121	109	90	58	66	61	71	95	76	0	112	0	877
الفجيرة	10	160	111	93	83	78	80	92	162	104	0	188	0	1151
المجموع	46	903	826	567	496	440	333	401	610	372	99	483	54	5584

جدول رقم(23)يوضح

أعداد مراكز الإناث وحدة التدريبات

للعام الدراسي 96/1997م

المنطقة التعليمية	المراحل الدراسية / عدد المراكز	أول ابتدائي	ثاني ابتدائي	أول تكميلي	سادس ابتدائي	أول اعدادي	ثاني اعدادي	ثالث إعدادي	الأول الثانوي	الثاني الثانوي أدبي	الثالث الثانوي علمي	الثالث الثانوي أدبي	الثالث الثانوي علمي	المجموع
دبي	6	136	85	154	98	67	85	91	129	148	11	109	25	1144
الشارقة	10	98	164	173	98	87	82	71	113	71	34	91	34	1114
عجمان	5	52	115	105	53	47	62	35	57	60	0	52	0	638
أم القيوين	1	13	34	52	18	19	11	10	12	10	0	8	0	187
رأس الخيمة	10	110	76	112	61	70	73	77	96	76	0	98	0	849
الفجيرة	9	109	112	123	67	80	86	97	151	146	0	184	0	115
المجموع	41	518	586	719	393	370	399	381	558	511	45	542	59	5087

جدول رقم(24) يوضح

أعداد مراكز الإناث وعدد الدارسات

للعام الدراسي 1998/97م

المنطقة التعليمية	المراكز الدراسية / عدد المراكز	أول ابتدائي	ثاني ابتدائي	أول تحضيري	سادس ميداني	أول اعدادي	ثاني اعدادي	ثالث اعدادي	أول الثانوي	الثاني الثانوي أدبي	الثاني الثانوي علمي	الثالث الثانوي أدبي	الثالث الثانوي علمي	المجموع
دبي	5	142	111	149	113	70	86	101	123	91	14	163	20	1183
الشارقة	10	99	108	157	119	61	91	82	83	787	26	108	27	1048
عجمان	5	52	115	105	53	47	62	35	57	60	0	52	0	638
أم القيوين	1	18	10	36	29	16	13	16	10	5	0	14	0	256
رأس الخيمة	8	60	63	89	76	50	81	81	93	74	0	109	0	776
الفجيرة	9	101	89	104	49	46	66	76	96	119	0	167	0	943
المجموع	38	471	496	640	469	290	399	391	462	436	40	613	47	4844

جدول رقم(25) يوضح

بيان أعداد الدارسات بمراكز البنات المسائية أبوظبي / العين / الغربية للعام الدراسي 98/97

المنطقة	المركز	أول دبلوم	ثاني دبلوم	أول ثانوي	ثاني تمهيدي	أول اعدادي	ثاني اعدادي	ثالث إعدادي	الأول الثانوي	الثاني ثانوي أدبي	الثاني الثانوي علمي	الثالث ثانوي أدبي	الثالث الثانوي علمي	المجموع
ابوظبي	أم عمار	0	0	0	0	19	فيرن	55	41	31	0	39	0	0
	رقية	62	38	26	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المشرق	53	30	22	27	26	13	23	43	22	0	19	0	0
	الريف	4	2	0	0	10	10	8	27	10	0	24	0	0
	المجموع	119	70	48	65	55	40	86	111	63	0	82	0	739
العين	القطارة	0	0	0	0	22	26	32	44	39	0	45	0	0
	الزيدية	16	5	4	4	11	13	14	16	13	0	13	0	0
	المقام	13	22	5	10	15	11	24	31	24	0	20	0	0
	الشويب	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	الوجن	15	8	7	5	6	2	11	12	4	0	6	0	0
	سويحان	5	2	3	4	1	1	2	2	5	0	0	0	0
	الخشم	6	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	القوع	47	23	13	6	13	11	5	12	7	0	7	0	0
	الهير	4	2	3	0	2	4	2	3	5	0	6	0	0
	البحر	41	21	14	12	11	15	21	35	14	0	8	0	0
	مزيد	23	16	13	7	8	10	12	22	12	0	19	0	0
	هاجر	51	19	28	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المجموع	221	122	93	96	89	93	123	177	123	0	124	0	1261
الغربية	الظفرة	5	2	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
	المجموع	5	2	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	18
اجمالي المناطق		345	194	144	169	144	133	209	288	186	0	206	0	2018

جدول رقم(26) بوضح

بيان أعداد الدارسات بمراكز الجمعيات النسائية للعام الدراسي 98/1999

المنطقة التعليمية	أول تأسيسي	ثاني تأسيسي	أول تمهيدي	ملتقل	أول اعدادي	ثاني اعدادي	ثالث إعدادي	الأول الثانوي	ثاني ثانوي	ثالث ثانوي	الإجمالي
منطقة أبوظبي											
جمعية الأبطين	22	12	13	13	12	13	20	37	7	15	164
جمعية المركز الرئيسي	56	38	38	30	27	34	32	50	45	0	350
جمعية الوثبة	88	48	43	33	35	33	34	50	30	12	406
جمعية الشهامة	24	24	26	12	14	10	0	0	0	0	110
منطقة العين											
جمعية العين	90	61	60	44	57	60	61	143	90	22	728
المنطقة الغربية											
جمعية مدينة زايد	13	5	9	12	5	9	11	13	12	2	91
جمعية دلما	6	7	7	3	3	5	6	3	8	0	48
جمعية غياثي	4	13	12	6	10	13	8	7	9	0	82
جمعية الملع	5	8	10	5	4	11	8	11	13	0	75
جمعية المرفا	20	16	25	16	11	15	8	11	16	4	142
منطقة دبي											
جمعية النهضة النسوية	18	9	16	20	13	23	21	28	21	33	202
جمعية الخوانيج	13	9	9	18	12	11	12	23	20	25	152
منطقة الشارقة											
جمعية الإتحاد النسائية	20	20	22	16	0	0	0	0	0	0	78
منطقة عجمان											
جمعية أم المؤمنين	60	33	28	21	31	27	36	53	30	74	393
منطقة أم المؤمنين											
جمعية فتح للعطا	7	4	3	0	2	3	2	10	11	9	51
جمعية أم للقيوين	5	5	15	8	11	12	12	14	6	8	96
منطقة رأس الخيمة											
جمعية نهضة المرأة	0	0	0	0	12	0	0	22	23	31	88
الإجمالي	451	312	336	257	259	299	291	475	341	235	3256

جدول رقم (27) كشف بأعداد طالبات الدراسات العليا الخريجات من الجامعات العربية والأجنبية

الكلية	العدد الإجمالي
الآداب والتربية	10
الشريعة والدراسات الإسلامية	1
دراسات اجتماعية	2
علوم طبية	12
طب نفسي	1
الطب البشري	14
سياسة واقتصاد	1
إعلام	1
إدارة	5
مسرح وفنون جميلة	1
هندسة طبية	1
علم المياه	1
لغات	3
تقنية	1
علوم الحاسب الآلي والإحصاء	4
طب أسنان	3
صيدلة	1
علم الآثار	2
تجارة	2
تربية خاصة	1
علوم هندسية	1
الإجمالي	**68**

جدول رقم (28) بيان بأعداد المعيدات بالكليات المختلفة حتى عام 1999م

م	الكلية	العدد الإجمالي
1	العلوم الإنسانية والاجتماعية	11
2	للعلوم	4
3	التربية	8
4	الإدارة والاقتصاد	2
5	للشريعة والقانون	2
6	للعلوم الزراعية	3
7	الهندسة	4
8	الطب والعلوم للصحية	10
	الإجمالي	44

جدول رقم (29) كشف بأعداد طالبات الدراسات العليا الملتحقات بالدراسة في الجامعات العربية والأجنبية

الكلية	العدد الإجمالي
الآداب والتربية	21
شريعة ودراسات إسلامية	1
دراسات اجتماعية	2
علوم طبية	36
طب بشري	11
إعلام	5
إدارة	19
مسرح وفنون جميلة	2
لغات	3
تقنية مختبرات	1
علوم الحاسب الآلي والإحصاء	6
طب أسنان	4
صيدلة	2
تجارة	8
جيولوجيا	1
تربية خاصة	3
علوم هندسية	2
علاقات دولية	3
علوم البيئة	1
تربية - معاقين	1
علوم زراعية	1
الإجمالي	**133**

المـــراجـــع

١- د. ميثاء سالم الشامسي ، ١٩٩٩ - تعـــامل المـــرأة العربيـــة مـــع العلـــوم والتكنولوجيا ، معالم الحاضر ورؤى المستقبل ، دراسة مقدمة إلى مؤتمر "المـــرأة والتكنولوجيا" المنعقد في أبوظبي ، أبريل ، ١٩٩٩.

٢- إحصاءات وزارة التخطيط ، ١٩٩٥.

٣-إحصاءات وزارة التخطيط ، ١٩٩٨.

٤-إحصاءات وزارة الصحة ، ١٩٩٨.