العنوان:	دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية دراسة تقويمية للمراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة
المصدر:	المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية
الناشر:	جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية
المؤلف الرئيسي:	عرفة، فاتن خميس محمد
المجلد/العدد:	مج 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2007
مكان انعقاد المؤتمر:	حلوان
رقم المؤتمر:	20
الهيئة المسؤولة:	كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
الشهر:	مارس
الصفحات:	1608 - 1658
رقم MD:	33570
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الخدمة الاجتماعية، طب الأسرة، الصحة الإنجابية ، الاخصائيون الاجتماعيون، الرعاية الصحية، الرعاية الاجتماعية، الثقافة الصحية، التربية الصحية، حقوق المرأة، تنظيم الأسرة ، التغذية، الأمراض الوراثية، الصفات الوراثية، أمراض الأطفال، الرضاعة الطبيعية، تطعيم الأطفال، المراكز الصحية، الارشاد النفسي، الارشاد الاجتماعي، علم النفس الاجتماعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/33570

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

دور الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية

دراسة تقويمية للمراكز الطبية الحضرية المطبقة
لبرنامج طب الأسرة

دكتور

فاتن خميس محمد عرفة

مدرس بقسم خدمة الجماعة
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان

أولاً: مدخل مشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بالرعاية الصحية يعتبر من الحقوق الإنسانية الأساسية المرتبطة بالتنمية البشرية والبداية للحد من الأزمات الاجتماعية والاقتصادية.

ومع تعدد الدراسات الصحية والاجتماعية والتوسع فى الدعوة لحقوق المرأة كثر الجدل حول تبنى السياسات السكانية لمفهوم "الصحة الإنجابية" الذى كان قضية محورية فى المؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى عُقد بالقاهرة عام ١٩٩٤ – والذى أكد على أهمية مساعدة الزوجين لتحقيق رغباتهم الإنجابية آخذين فى الاعتبار الاحتياجات الصحية للطفل والأم التى تتحمل عبء الإنجاب {١: ٣}.

كما أكد على حاجات ومصالح الفرد فيما هو أبعد من تنظيم الأسرة ليشتمل على رعاية صحية إنجابية شاملة لتحسين وضع المرأة {٢-١٥}.

ويعتبر تحسين مجالات الصحة الإنجابية – وحقوق المرأة وتعليمها – من العوامل الأساسية وثيقة الصلة بتحسين نوعية الحياة والقضاء على الفقر وتعزيز الفرص الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المتاحة للمرأة مما يساهم فى انخفاض النمو السكانى{٣ :٢}.

والجدير بالذكر أن مصر أحرزت تقدماً كبيراً فى تحقيق أهداف السياسة السكانية، حيث أن معدلات الإنجاب فيها انخفضت من ٥,٣% مولوداً سنة ١٩٨٠ إلى ٣,١% مولوداً سنة ٢٠٠٥{٤-١٤}.

وإذا كانت "الصحة للجميع" هو الهدف الرئيسى للحكومة المصرية، فقد وضعت وزارة الصحة والسكان أولويات تنفيذ هذا الهدف، بإنشاء نظام قومى لنشر {مراكز} تقديم الخدمة الصحية بكافة المستويات، وتحسين الجودة والانتشار – بتغطية نظام الرعاية الصحية فى مصر {٥-٤}.

ومن هذا المنطلق شرعت الدولة فى تطبيق برنامج طب الأسرة فى أطار التنمية الشاملة للإصلاح الصحى ووضعت البعد الاجتماعى كمحور أساسى يتطلب تكاتف جميع القطاعات والهيئات ذات الصلة كى تحقق وزارة الصحة والسكان مجموعة من الأهداف من بينها الصحة الإنجابية ورفع الوعى والثقافة الصحية والوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها {٦-٢}.

وهناك العديد من المهن التى تساهم فى تحقيق هذا الهدف كلاً حسب تخصصه، ومن المهن التى يمكن أن يكون لها دور فى التنمية والاهتمام بالثروة البشرية مهنة الخدمة الاجتماعية بهدف الوقاية والعلاج {٧-١٢١}.

والخدمة الاجتماعية الطبية هى إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التى تمارس فى المؤسسات الطبية لمساعدة الإنسان فرداً كان أو جماعة باستغلال الإمكانات المتاحة فى المجتمع للتغلب على

الصعوبات التى تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية ومن ثم الاستفادة من العلاج الطبى فى رفع مستو أدائه الاجتماعى {٨ - ٢٠٣}.

ويعتبر موضوع الصحة الإنجابية موضوعاً حيوياً تسهم فيه الخدمة الاجتماعية بنصيب واف فى تحقيق أهدافه، لأنه موضوع يهتم بالتثقيف الصحى للمرأة والفتاه سواء قبل الزواج أو فى مرحل المراهقة والاهتمام بالتوعية لكل التغيرات الفسيولوجية التى تحدث للفتاة فى تلك الفترة وكيفية تعام الفتاة معها بطريقة آمنة صحياً وكذلك إرشاد ما قبل الزواج وأثناء فترة الحمل والولادة وما تتطلب الحياة الزوجية من ثقافة جنسية وصحية ضرورية من أجل شراكة متبادلة تضيف مزيداً من الاستقرا والسعادة للزوجين والأسرة وحماية لها من انهيار العلاقات الاجتماعية {٩ - ١٧٥}.

كما تتميز الخدمة الاجتماعية بمراكز طب الأسرة بخصائص خاصة تتمكن فيها عملي الممارسة المهنية من مواجهة العوامل المؤثرة فى خدمة عملائها فلابد وأن تقوم على أسلوب علم منظم داخل المركز حيث تشتمل على كل الأسر المتقدمة لفتح ملف عائلى بها والاستفادة من خدماة التى تقدم لهم بحيث تؤدى فى النهاية إلى تقدم فى السلوك الصحى والاجتماعى للأسر {١٠ - ٧} ويعتبر إدراج الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الصحى لتطبيق برنامج طب الأسرة تغيير لمفهو الأخصائى الاجتماعى واتجاهه من الدور التقليدى إلى دور جديد لتلبية احتياجات الفرد والأسر والمجتمع وذلك فى إطار عمل منظومة الأسرة والمجتمع {١١: ٢٤}.

حيث يمارس الإخصائيون الاجتماعيون أدوارهم من خلال عدة أنساق بدءاً من الأسرة كوحد العمل لهم وكل فرد بها يمثل نسقاً فرعياً، ثم الفريق الطبى ثم المؤسسة وصولاً إلى المجتمع الخارج بكل هيئاته ومؤسساته المحيطة بالمركز، ذلك تحقيقاً لإشباع احتياجات الأسرة الطبية والاجتماعي والاقتصادية والنفسية حتى يتمكن الأخصائى الاجتماعى والفريق الطبى من تحقيق الأهداف فى ظ المتغيرات الحالية فى المجتمع {١٠: ١٢}.

وطريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التى تستخدم الجماعاة كوسيلة لتحقيق أهدافها والتى من أهمها تغيير أعضائها بالطريقة المرغوب فيها، حيث تؤمن ها الطريقة بأهمية القوى الكامنة فى الجماعة الصغيرة، ومن ثم فإنها تهدف إلى السيطرة على تلك القو والاستفادة منها فى تحقيق التغيير المرغوب فيه لسلوك أعضاء الجماعة، ذلك باستخدام أخصائ الجماعة ما لديه من خبرات عملية ومعارف علمية ومهارة فى قيادة الجماعات فمن خلال ممارس

البرامج والأنشطة الجماعية تتاح الفرصة لأعضاء هذه الجماعات أن يتفاعلوا تفاعلاً يسمح باكتساب الخبرات والتجارب الجديدة التى تتمشى مع المجتمع {٢: ١٤}.

وفى ضوء ما تقدم من معطيات نظرية يتبلور موضوع الدراسة الحالية فى الآتى:

دور الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

دراسة تقويمية للمراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة.

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية

١- دراسات ركزت على دور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى وفريق العمل:

- دراسة **ناهد عباس حلمى** ١٩٨٧ حول معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وتهدف إلى التعرف على الدور الذى يمارسه الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى كذلك معرفة الصعوبات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى عند أدائه لدوره مع وضع توصيات{١٣}.
- دراسة **السيد عبد الحميد، وسلوى عثمان** ١٩٩١ حول ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية من منظور متكامل لفريق العمل الطبى، وتهدف إلى الوقوف على واقع ديناميات العمل الفريقى مع وضع تصور مقترح لزيادة فاعليته وتحقيق أهدافه {١٤}.
- دراسة **نجوى الحصان** ١٩٩٣ حول التوصل إلى نموذج لدور الأخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى والتى كانت من أهم نتائجها أن الأدوار المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الصحية غير كافيه ولابد من الاهتمام بالدورات التدريبية التى تحسن الممارسة المهنية {١٥}.
- دراسة **خالد محمد سيد** ١٩٩٣ حول العوامل المؤثرة فى ممارسة الأخصائى الاجتماعى لعضويته فى الفريق العلاجى وتوصل الباحث إلى أن إعداد الأخصائى الاجتماعى غير كافى ويحتاج إلى دورات تدريبية ولابد أن تحتوى مناهج إعداده على بعض المفاهيم والمصطلحات الطبية {١٦}.
- دراسة **هشام سيد عبد الحميد** ١٩٩٤ حول تقييم دور الأخصائى الاجتماعى فى المشكلات الفردية فى المجال الطبى فى إطار العمل الفريقى وتهدف إلى التعرف على القصور فى الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى فى مجال الخدمة الاجتماعية{١٧}.

- دراسة أحمد طه عبد العزيز ١٩٩٦ بعنوان دراسة تقويمية لدور الأخصائى الاجتماعى كمنظم بالمراكز الحضرية، وأوضحت أن الأخصائيون الاجتماعيون فى حاجة إلى المزيد من التدريب، ولابد من إيجاد مناخ جيد للعلاقات الإنسانية بين العاملين بالمركز (١٨).

٢- دراسات ركزت على الخدمة الاجتماعية والصحة الإنجابية:

- دراسة ملاك الرشيدى، التى أكدت على أهمية دور أخصائى تنظيم المجتمع فى مراكز تنظيم الأسرة والذى يؤدى إلى زيادة معدل المترددات عليها، كما أوصت بأهمية زيادة الدورات التدريبية للأخصائيين فى ذلك المجال (١٩).
- دراسة ناهد أحمد محمد، التى تعرفت فيها على معوقات إقبال المرأة الريفية عن الاستفادة من خدمات مراكز تنظيم الأسرة والتى من أهمها المعتقدات الدينية، العادات والتقاليد والحالة التعليمية للمرأة (٢٠).
- دراسة نهاد محرم التى تعرفت فيها على دور اخصائى الجماعة فى مساعدة جماعة الرائدات على وضع وتصميم برنامج يقابل حاجات المستفيدات عن طريق المقابلات والملاحظة(٢١).
- دراسة مصطفى محمد قاسم بعنوان دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى المرأة بالسلوك الصحى وذلك من خلال استخدام النظرية المعرفية فى خدمة الفرد وقد كشفت الدراسة عن القصور فى دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى المرأة بالسلوك الصحى (٢٢).
- دراسة أمل منصور حيث توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين استخدام وسائل التعبير فى خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الرائدات الريفيات فى مجال الصحة الإنجابية (٢٣).
- دراسة بدر الدين كمال، ومحمود عبد الرحمن حول استخدام المدخل الوقائى التأهيلى لبناء قيم إيجابية نحو الصحة الإنجابية وكانت تهدف إلى بناء قيم إيجابية لدى جماعات الفتيات المتسربات من التعليم والملتحقات بمدرسة الفصل الواحد نحو الصحة الإنجابية(٢٤).
- دراسة شريف سنوسى التى أكدت على أهمية استخدام برنامج فى خدمة الجماعة لتحقيق أهداف التربية السكانية من خلال جماعات النشاط المدرسى حيث ترتب عليه زيادة المعرفة وغرس الاتجاهات المطلوبة واكتساب التلاميذ بعض المهارات المستهدفة (٢٥).
- دراسة أمل رمزى سليمان، والتى تهدف إلى معرفة اتجاهات الفتيات نحو الصحة الإنجابية والتعرف على المستوى التعليمى والاقتصادى والثقافى للفتيات وتوصلت الدراسة إلى أن معرفة الفتيات لموضوعات الصحة الإنجابية تقتصر على وسائل الإعلام (٢٦).

- دراسة فاطمة محمود عبد العليم والتى تهدف إلى مواجهة العوامل الاجتماعية والثقافية والممارسات غير الصحيحة التى تؤثر على الصحة الإنجابية للمرأة الريفية وأشارت النتائج إلى أن التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادى يؤدى إلى زيادة الوعى بالعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الصحة الإنجابية {٢٧}.
- دراسة مشيرة شعراوى، سمير على عن وعى المرأة الريفية ببعض القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية وقد طبقت على مراكز الأمومة والطفولة للتعرف على الأبعاد الاجتماعية التى تؤثر على الصحة الإنجابية{٢٨}.
- دراسة سماح محمد نور الدين وكانت حول تقويم دور أخصائى خدمة الفرد بمراكز طب الأسرة بوزارة الصحة والسكان بالقاهرة، وتهدف إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية والمشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة التى يتعامل معها الأخصائى وصياغة المعوقات والصعوبات التى تعترض الممارسة والمقترحات التى تساهم فى التغلب عليها {٢٩}.

الدراسات الأجنبية:

- دراسة Prandhan-Bina بعنوان المرأة والصحة الإنجابية والتى استهدفت معرفة حقوق المرأة فى الصحة الإنجابية منذ الطفولة وحتى خمس سنوات ومن سن (١٥-٤٩) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاهتمام بالصحة الإنجابية علاقة ذلك بتحقق التوعية للمرأة بكل ما يتعلق بالصحة الإنجابية (مفهومها - مشكلاتها){٣٠}.
- دراسة Chien-Chung فى مجال الصحة الإنجابية وحقوق المرأة والمساواة بين الجنسين فى الحقوق الشخصية والديموقراطية والحقوق المتعلقة بالزواج من العوامل المؤثرة على تحسين الصحة الإنجابية {٣١}.
- دراسة Raliphada-Muladll بعنوان حقوق المرأة الريفية وخدمات الصحة الإنجابية وتوضح الدراسة أنه توجد العديد من المعوقات التى تمنع حق المرأة فى الصحة الإنجابية ومنها عدم حرية المرأة وتوصلت النتائج أن السبب قد يرجع إلى انخفاض المستوى التعليمى للمرأة وثقافة المجتمع بالإضافة إلى الاتجاه السلبى نحو خدمات الصحة الإنجابية المقدمة {٣٢}.
- دراسة Kondel-John التى استهدفت التعرف على تأثير الاهتمام بالصحة والتعليم على حياة الأفراد وتوصلت النتائج إلى أن تحسين التعليم وخدمات الصحة الإنجابية يؤدى إلى إحداث تغير فى الأفراد والمجتمع للأفضل {٣٣}.

- دراسة Halpern-Caroly وتهدف الدراسة للتعرف على اتجاهات وسلوك الفرد بالصحة الإنجابية، وأظهرت النتائج أن الاتجاهات نحو الصحة الإنجابية تختلف باختلاف النوع (ذكر - أنثى) وحجم الأسرة ومعارف المرأة والتى ترتبط بما تتحدث به مع الجيران والأصدقاء (٣٤).
- دراسة Berkowilz-Daniel بعنوان مدخل الصحة الإنجابية استراتيجية لتنمية المجتمع واستهدف البحث دراسة العلاقة بين تنمية الوعى بالصحة الإنجابية وتغير سلوك الصحة الإنجابية ومن ثم صحة الإنسان بصفة عامة وتنمية المجتمع (٣٥).
- دراسة David-Schnidt التى أكدت على أهمية الأسرة باعتبارها وحدة واحدة لإمكانية التعامل معها من خلال برنامج طب الأسرة وكيفية تقديم خدمات متكاملة الجوانب (الطبية والاجتماعية)(٣٦).

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١- هذه الدراسة تطرح قضية هامة للدراسة والتحليل وهى تحقيق الصحة الإنجابية من خلال تطبيق برنامج طب الأسرة ودور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وأخصائى الجماعة بصفة خاصة لتحقيق هذه الأهداف.

٢- لم تتعرض الدراسات السابقة إلى تقويم دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالمراكز الصحية الحضرية.

٣- هذه الدراسة ركزت على برنامج طب الأسرة وتطبيقه بجمهورية مصر العربية ودور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق بعض أهدافه مع وضع تصور مقترح لزيادة فاعلية هذا الدور.

٤- استفادت هذه الدراسة الحالية من الدراسات السابقة كموجهات نظرية سواء فى صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد الأهداف، أو فى وضع التساؤلات وتفسير النتائج.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١- تمثل المرأة قطاع عريض فى المجتمع إذ تبلغ نسبتها (٤٨,٩%) من جملة سكان مصر بالإضافة إلى اهتمام الأجهزة المسئولة فى الدولة بتنمية المرأة اجتماعياً واقتصادياً وصحياً وثقافياً باعتبار ذلك مطلب قومى (٣٧).

٢- أن الاهتمام بالطفولة والأمومة لا يمثل فقط أحد مظاهر التحضر الإنسانى والاخلاقى، بل هو إلى جانب ذلك إحدى دعائم التنمية القومية، وضرورة من ضرورتها الاجتماعية والسياسية (٣٨).

٣- ضرورة القيام بتقييم تنفيذ برامج المؤتمر الدولى للسكان والتنمية والتأكيد على رصد قضايا الصحة الإنجابية الأساسية ومنها مدى تحسين الصحة الإنجابية وجودتها{٣٩}.

٤- ارتفاع مستوى أنفاق الدولة على الصحة، فقد بلغ الإنفاق العام للدولة على الصحة منذ عام ١٩٩٧ - حتى عام ٢٠٠٤ حوالى ٥٥٦٠,٤ مليون جنيه، أى بنسبة ٣,٥% من نسبة الإنفاق العام للدولة {٤٠: ٧}.

٥- أهمية مشروع طب الأسرة، بما يوفره من رعاية طبية واجتماعية يتماشى مع احتياجات الأفراد والأسر والمجتمع وزيادة عدد وحداته على مستوى الجمهورية إلى ١٠٠٠ وحدة {١: ١٥}.

٦- زيادة عدد المترددين من الأسر إلى المراكز إلى ٢٨٦٢١ أسرة، ومن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بصفة خاصة إلى ١٣٠٨ أسرة {٤٠: ٥} مما يتطلب ضرورة التوصل إلى مؤشرات لتحديد دور الأخصائى الاجتماعى فى برنامج طب الأسرة وفى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

٧- تعتبر الجماعة بمثابة الاختبار الحقيقى لممارسة الحياة الاجتماعية وتعتبر أيضاً الأداة الرئيسية للطريقة من خلال الخبرة التى توفرها لأعضاء الجماعة حتى يصبحوا قادرين على المشاركة فى الحياة العامة مستقبلاً {٤١}.

٨- يستخدم أخصائى الجماعة خبراته فى مساعدة الأعضاء على اكتساب السلوك وتعديل الأفكار واكتساب صفات المواطنة الصالحة وإتاحة الفرصة لتزويدهم بالخبرات والتجارب والاتجاهات الإيجابية الجديدة وزيادة معارفهم {٤٢: ٨٧}.

٩- التأكيد على أهمية الصحة الإنجابية للمرأة وتأثيرها على المجتمع ككل واعتبارها حق من حقوق الإنسان والتأكيد على دور البحث العلمى فى مراحل الإعداد والتنفيذ والتقييم وقياس فاعلية البرامج السكانية{٤٣}.

رابعاً: أهداف الدراسة:

١- التعرف على وجهات نظر المبحوثين حول دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية ضمن فريق العمل الطبى بالمراكز الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة.

٢- تحديد المبادئ والتكنيكات والمهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى عمله لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

٣- تحديد طبيعة المعوقات التى تؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل من أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

٤- تحديد مقترحات المبحوثين لمواجهة المعوقات لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالمراكز الطبية الحضرية.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

تتضمن هذه الدراسة المفاهيم الأساسية التالية:

(أ) مفهوم الدور: The Role

ويعرف الدور بأنه نمط للسلوك متوقع من فرد ما فى جماعة ما أو موقف معين وتحديد الأدوار وما يجب أن يؤديه من نشاط فى جماعته فى ضوء الثقافة {٤٤} ويشير كلاً من (Donald G.Ellis, B. Aubrey Fisher) إلى أن الدور هو مكانة مترابطة من الأدوار التى تشكل الجماعة أو هو مجموعة سلوكيات اتصالية يؤديها عضو الجماعة فى ضوء توقعات الأعضاء الآخرين تجاه هذه السلوكيات {٤٥}.

ويعرف محمد عاطف غيث الدور على أنه نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعى معين ويتحدد دور الفرد فى أى موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرين كما يعتنقها الفرد نفسه {٤٦}.

وبناءً على التعاريف السابقة يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للدور على النحو التالى:

- الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى بحكم إعداده المهنى والتدريبى مع الفريق الطبى بالمراكز الحضرية لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال تطبيق برنامج طب الأسرة.
- أثناء عمل الأخصائى مع الفريق يستخدم العديد من المبادئ والتكنيكات والمهارات المهنية لتفعيل دوره فى تحقيق الأهداف ويواجه إثناء ذلك العديد من الصعوبات باستخدام خبرات مهنية لها العديد من الأسس المعرفية والمهارية سواء (النظرية - أو التطبيقية).

(ب) مفهوم الصحة الإنجابية Reproductive health:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها اجتياز المرأة عمرها الإنجابى فى إطار صحى ونفسى واجتماعى سليم ويمتد المفهوم إلى تقديم الخدمات التى تحتاجها المرأة - وخاصة الوقائية بين فترات الحمل والولادة وكذلك الاهتمام بالصحة النفسية والصحة الاجتماعية للمرأة {٤٧}.

وتعرف الصحة الإنجابية بأنها قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة وأن تمتلك إرادتها فى الحمل والإنجاب بعيداً عن أمراض النساء ومخاطرها {٤٨} وتعنى الصحة الإنجابية قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم فى تقرير

الإنجاب وموعده، ويشتمل هذا الشرط الأخير على حق الرجل والمرأة فى معرفة واستخدام أساليب تنظيم الخصوبة التى يختارونها، وعلى حقهم فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التى تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب "وليد متمتع بالصحة" {٤٩}.

أهداف الصحة الإنجابية:

تهدف الصحة الإنجابية إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية وهى ليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية ولكن كل ما يتعلق بالإنجاب والأمراض المرتبطة به، ويمكننا تحقيق الصحة الإنجابية من خلال تقديم الرعاية الصحية للنساء فى عمرها الإنجابى سعياً للوصول إلى تمام الصحة الجسدية والعقلية والحفاظ على ظروف اجتماعية ملائمة {٥٠} ولا يوجد حتى الآن أتفاق محدد على أهداف الصحة الإنجابية لتعدد الرؤى على المستوى الدولى والعالمى، غير أن الحد الأدنى المتفق عليه يشتمل على الآتى {٥٠}:

١- الحمل والولادة الآمنة لتجنب الإجهاض غير الآمن والحمل غير المرغوب فيه.
٢- توفير وسائل تنظيم الأسرة وحق الحصول على معلومات وافية.
٣- الأمومة الآمنة/ الإرشاد الوراثى/ العناية بالرضاعة الطبيعية.
٤- علاج عدوى الجهاز الإنجابى والاكتشاف المبكر للأمراض والأورام.
٥- الوقاية من أمراض الجهاز التناسلى والبولى.
٦- علاج العقم وعلاج الأنيميا وسوء التغذية.
٧- رعاية الإناث فى كل مراحل حياتهن من الطفولة إلى الشيخوخة.

وبناءً على التعريفات السابقة يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للصحة الإنجابية على النحو التالى:

١- الصحة الإنجابية تعنى الاهتمام بصحة الأم والطفل والأسرة كوحدة (واحدة) ومن ثم المجتمع ككل.
٢- هناك العديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التى تؤثر فى درجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالنسبة للمرأة والأسرة.
٣- منها الأنماط العائلية والثقافية للمجتمع التى تؤثر على درجة استخدام المرأة للخدمات الصحية الإنجابية.

٤- ومن خدمات الصحة الإنجابية الاهتمام بالحمل قبله وأثنائه وبعده لاجتيازه بأمان مع تتبع الأمراض الوراثية العائلية والوقاية من الأمراض التناسلية والبولية وغيرها من الأمراض التى تصيب المرأة والطفل، ومنها الاهتمام بمرحلة المراهقة وما بعد سن الإنجاب.

(جـ) مفهوم طب الأسرة Family Medicine {٥١}:

يُعبر مفهوم طب الأسرة عن نموذج تقديم الخدمة الصحية الحديثة، وهو نظام متكامل يشتمل على الخدمات الوقائية والعلاجية أى (مجموعة الخدمات الأساسية) يتم التركيز فيه على الفئات الأكثر عرضة للمخاطر والمحرومة، وطب الأسرة تخصص جديد يتضمن الاستمرارية والشمولية للعلاج مما يعطى نتائج أفضل للمريض من خلال مستويات مختلفة للرعاية الصحية وهناك فئات مستهدفة فى برنامج طب الأسرة منها:{٥٢}.

- المرأة: (الصحة الإنجابية - تنظيم الأسرة): من خلال متابعة الحمل - الولادة الآمنة - الاكتشاف المبكر للأورام - التطعيم ضد التيتانوس الوليدى - التثقيف للرضاعة الطبيعية - اكتشاف حالات الحمل الخطر.
- الأطفال: تطعيمات - متابعة النمو والتطور - الرعاية المتكاملة للطفل المريض - الأطفال حديثى الولادة - التدعيم بفيتامين أو الحديد.
- كافة الأعمار: معالجة الأمراض المزمنة والمعدية والطفيليات - التعامل مع الحالات الطارئة وإجراء الجراحات البسيطة.

الخدمات المقدمة بنظام طب الأسرة {٥٣}.

١- رقم صحى لكل منزل مع ملف عائلى (لكل أسرة مع الفحص الشامل).
٢- طبيب لكل {٨٠٠-١٠٠٠} أسرة لجميع أفراد الأسرة.
٣- التدريب الجيد والتعليم الطبى وتقييم الأداء وفقاً لقائمة من المعايير.
٤- تتبع الأمراض المزمنة والوراثية بالأسر والعائلات.
٥- مراقب صحى للأغذية البيئية - والوبائيات - التطعيمات.
٦- أخصائيون لأمراض النساء والتوليد والأطفال ومراكز للتدريب.
٧- حجرة عمليات مجهزة - سكن للأطباء والتمريض.
٨- الارتقاء بأداء الأخصائى الاجتماعى وتفعيل دوره فى المجتمع.

٩- إنشاء نادى للأسرة يقدم خدمات تثقيفية، توعية اجتماعية، مشورة، محو الأمية، حرف بسيطة لزيادة الدخل.

١٠- استمرارية وشمولية العلاج ورعاية الأفراد مع إزالة الفوارق والتباين بين طبقات وشرائح المجتمع المختلفة.

وبناءً على ما تقدم من تعاريفات يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً لبرنامج طب الأسرة.

١- برنامج قائم على الإصلاح الصحى يهدف إلى زيادة وفاعلية الخدمات الصحية المقدمة للأسرة.

٢- يحتوى على العديد من الأهداف من أهمها تحقيق الصحة الإنجابية للمرأة والطفل وتقديم خدمات تنظيم الأسرة الجيدة.

٣- يعتمد على مهارات وكفاءات الفريق الطبى المسئول عن تنفيذ الأهداف.

٤- الأخصائى الاجتماعى له دور فعال فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال برنامج طب الأسرة يظهر هذا الدور ابتداء من الملف العائلى ثم التثقيف الصحى الجماعى ثم المشاركة فى تحديد المشاكل الاجتماعية المؤثرة على الحالة الصحية ثم دوره مع فريق العمل الطبى.

(د) مفهوم التقويم Evaluation:

يعتبر التقويم وسيلة موضوعية، أو منهج علمى يهدف إلى الكشف عن حقيقة التأثير الكلى أو الجزئى لبرنامج أثناء سريان وتنفيذ عملياته وامتزاج الوسائل التى تعمل على تحقيق أهداف، أى التقويم وسيلة وليس غاية فى حد ذاته {٥٤}. والتقويم هو الطريقة المنظمة لتحديد وقياس مدى نجاح برنامج معين فى تحقيق الهدف الذى وضع من أجله {٥٥} وهناك عدة أغراض للتقويم {٥٦} منها:

أ - التعرف على مدى تحقيق الأهداف وكيفية تحقيقها.

ب- تحديد أسباب النجاح أو الفشل فى تحقيق الأهداف.

جـ- متابعة الخطة الموضوعة والأساليب المستخدمة لزيادة فعالية التنفيذ.

وبناءً على التعاريف السابقة يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للتقويم على النحو التالى:

١- عملية أساسية لتحديد مدى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية بتطبيق برنامج طب الأسرة فى المراكز الطبية الحضرية من خلال فريق العمل.

٢- وهو منهج علمى للمقارنة بين ما هو كائن وما يجب أن يكون أى بين الدور المتوقع والدور الفعلى بالنسبة للأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الطبى مع تحديد طبيعة الصعوبات

والمعوقات لأداء هذا الدور وتحديد التكتيكات والمهارات والمبادئ الأكثر تأثيراً فى فاعليـــة دور الأخصائى الاجتماعى.

(هـــ) مفهوم المراكز الطبية الحضرية Urbanite Medical Center

مع التحرك القومى واسع النطاق لحل المشكلة السكانية، يقع العبء الأكبر والدور الأساسى على وزارة الصحة والسكان فى تنفيذ البرامج والسياسة الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابيـــة بشـــكل خاص {٥٧}. وفى عام ١٩٥٩ أعيد تنظيم وزارة الصحة على أساس اللامركزية وأصبح قسم رعايـــة الأمومة والطفولة تابعاً للإدارة العامة للصحة الوقائية، بعد أن كان تابعاً لمصلحة الصحة الاجتماعية ثم هو الآن الإدارة العامة لرعاية الأمومة والطفولة، ويصل عدد مراكز رعاية الأمومة والطفولـــة ٢٢٤ مركز صحياً حضرياً و ٢٣٢٨ وحدة ريفية {٥٨}.

والمركز الطبى الحضرى يقوم بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للأم والطفل يقوم بالعمل به فريق عمل صحى يتولى تنفيذ المسئوليات ويتكون من أطباء وممرضات وأخصـــائيون اجتمـــاعيون ومفتشون تابع لوزارة الصحة والإسكان {٥٩}، ويقوم بتقديم الرعاية الصحية الأولية من خلال الملـــف العائلى {الطب الأسرة} كرعاية صحية شاملة ومستمرة ومتكاملة وتلتزم بسياســـة الجـــودة والتحســـين المستمر وهدفه {وقاية وعلاج} وتثقيف الأسرة صحياً للنهوض بالمجتمع فى منظومة التنمية الشـــاملة للمجتمع ويتضمن مجموعة الأنشطة والخدمات الفعالة فى تلبية احتياجات وتوقعات المنتفعـــين ســـواء ضمنية أو متفق عليها {٦٠}.

وبناء على التعاريف السابقة تضع الباحثة تعريفاً إجرائياً للمراكز الحضرية الصحية:

١- المراكز الحضرية "مؤسسات" تضع استراتيجية صحية لتلبية احتياجات المستفيدين مـــن الأســـر سواء الاحتياجات الوقائية – العلاجية لدعم وحماية الأسر ويشتمل على مجموعة من الأنشـــطة والخدمات.

٢- تعمل هذه المراكز بناء على خطة لتهيئة أفراد الفريق الصحى لتطوير قدراتهم ومهـــاراتهم فـــى مجال طب الأسرة وتقديم خدمات الصحة الإنجابية.

٣- برنامج طب الأسرة أحد البرامج الرئيسية القائم عليها معظم المراكز الحضرية عن طريق فريق العمل الطبى لتحقيق مجموعة من الأهداف.

(و) مفهوم فريق العمل Team Work:

تعددت المحاولات والآراء التى تحاول كل منهما أن تحدد المقصود بمفهوم فريق العمل وطبيعته بممارسات الخدمة الاجتماعية، فقد حدد قاموس Webesterrs المفهوم اللغوى للمصطلح بأنه مجموعة من المتخصصين يؤدى كل عضو منهم دوره بدقة وفاعليه لتحقيق هدف مشترك {٦١}.

وفريق العمل هو الطريق الأفضل لتنظيم الخدمات وتقديم المساعدة وتحقيق الجودة فى الأداء والعديد من الأخصائيين الاجتماعيين يقوموا بالعمل فى إطار الفريق لأن العمل الفريقى يشعرهم بأنهم الأفضل مما لو عملوا بمفردهم {٦٢}.

القدرات التى يجب توافرها فى فريق العمل الطبى {٦٣}:

١- القدرة على تطبيق المعارف وفهم البيانات وتحديد طبيعة المشاكل وتخطيط وتنفيذ الحلول لها القدرة على التعليم الذاتى وتنمية المهارات الخاصة.

٢- المعرفة بالعلوم الطبيعية والسلوكية والإكلينيكية والوبائية لاستخدامها فى العلوم الطبية مع فهم تأثيرات النمو فى مراحل حياة الإنسان المختلفة.

٣- المعرفة بالعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية التى تؤدى إلى المرض وطرق الوقاية من هذه العوامل وعلاج الآثار الناتجة عنها.

٤- القدرة على تكوين علاقة مهنية قوية مع المجتمع المحيط.

٥- القدرة على عمل اتصال جيد وناجح مع المؤسسات الأخرى.

٦- القدرة على الاستخدام الأمثل للموارد.

دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق الطبى (التوصيف الوظيفى){٦٤}:

١- العمل الجاد مع أفراد الفريق الطبى بالمراكز الحضرية.

٢- مقابلة الأسر وبعض أفراد المجتمع للحصول على المعلومات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التى لها أثر على مشاكل الصحة والمرض.

٣- تنسيق الزيارات المنزلية وإعداد جدول زمنى لها ولأعضاء الفريق.

٤- المشاركة مع باقى أعضاء الفريق الطبى فى مكافحة الأمراض المستعصية والمتوطنة ومراقبة المخالطين ومهام الاستقصاء الوبائى الأخرى.

٥- المشاركة فى تحديد المشاكل الاجتماعية التى تؤثر على الحالة الصحية للفرد والأسرة والمجتمع سلبياً أو إيجابياً واقتراح الحلول الممكنة.

٦- توعية الأفراد والأسر والمجتمع صحياً عن الخدمات الصحية المتاحة وحثهم على الاستفادة من هذه الخدمات لأقصى درجة.

٧- المشاركة فى تأهيل ذوى الحاجات الخاصة وإقناع المجتمع بقبولهم.

٨- التعرف على تقاليد وعادات وقيم المجتمع والسلوكيات الجيدة ومحاولة تغير السلوك الضار إلى سلوك صحى سليم.

٩- المشاركة إيجابياً مع الفريق الصحى فى التثقيف الصحى وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمرأة والطفل وصحة البيئة.

١٠- المشاركة فى عمل الندوات والاجتماعات بالتنسيق والاتصال وكذلك المشاركة فى المؤتمرات.

١١- شحذ الهمم وتحفيز قيادات المجتمع على المشاركة فى تطبيق الأنظمة الصحية الحديثة.

١٢- اكتشاف الظواهر الاجتماعية ذات العلاقة بالحالة الصحية وتتبعها.

١٣- كتابة التقارير عن الأعمال التى يقوم بها ورفعها إلى المسئولين ومتابعة تنفيذ القرارات.

١٤- عمل البحوث الاجتماعية للحالات من خلال الملف العائلى.

١٥- التسجيل فى سجلات خاصة بالعمل الاجتماعى فى قطاع الصحة.

ويمكن للباحثة بناء على ما سبق أن تضع تعريفاً إجرائياً لفريق العمل الطبى كما يلى:

١- أفراد مهنيون متخصصون لديهم القدرة على المشاركة بطريقة إيجابية لتحقيق مجموعة من المسئوليات والمهام لتطبيق برنامج طب الأسرة الذى يشتمل فى أحد جوانبه على تحقيق أهداف للصحة الإنجابية.

٢- الاتصال الجيد والعلاقة المهنية المبنية على أساس من الاحترام والثقة والتفاعل المؤثر - يستخدم مهاراته وخبراته وتكنيكات تخصصه ليحقق الأهداف المرغوب فيها.

٣- دور الأخصائى الاجتماعى فى الفريق الطبى دور غير تقليدى يستخدم فيه العديد من المهارات والمبادئ والتكنيكات التى تُفعل من دوره فى برنامج طب الأسرة.

سادساً: تساؤلات الدراسة:

١- ما هو دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية ضمن فريق العمل الطبى بالمراكز الصحية المطبقة لبرنامج طب الأسرة؟

٢- ما هى المبادئ والتكنيكات والمهارات التى يستخدمها الأخصائى فى عمله لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية؟

٣- ما هى طبيعة المعوقات التى تؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل مع أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية؟

٤- ما هى مقترحات الأخصائيين لمواجهة معوقات دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل وتفعيل دوره لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية؟

سابعاً: خطة البحث وإجراءاته المنهجية:

(أ) نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تنتمى هذه الدراسة إلى نوعية الدراسة التقويمية التى تسعى إلى تحليل الوضع الراهن لبرنامج أو مشروع أو خطة وقياس هذا الوضع بتحليل جميع بياناته المتاحة وذلك بغرض التخطيط للمستقبل والوصول إلى المعايير المطلوبة (٦٥).

وعلى ذلك فالدراسة الحالية تسعى إلى تقويم دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية ضمن فريق العمل الطبى وذلك من خلال المراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة.

وتعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعى عن طريق العينة باعتباره أكثر الاستراتيجيات المستخدمة فى بحوث الخدمة الاجتماعية شيوعاً (٦٦).

ولقد قامت الباحثة بالمسح الاجتماعى الشامل للإخصائيين الاجتماعيون الذين يعملون فى المراكز الطبية الحضرية (التابعة لمديرية الشئون الصحية) بمحافظة القاهرة والتى يطبق بها - برنامج طب الأسرة.

(ب) أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة على استمارة خاصة لجميع الأخصائين العاملين بالمراكز الطبية الحضرية (التابعة لمديرية الشئون الصحية لمحافظة القاهرة وقد تم اختبار صدق محتواها بعرضها على عدد (٩) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان ومن الخبراء العاملين فى مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بالمجلس القومى للسكان، وفى ضوء ملاحظات السادة المحكمين تم إيجاد اتفاق حول الصياغة وارتباط الأسئلة بالمتغيرات المراد جمع بيانات حولها ولقد تم تعديل الصياغات بالإضافة والحذف حتى تحقق بنسبة (٨٠%) فأكثر .

وقد تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختيار بالتطبيق على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز الطبية الحضرية وعددهم (١٠) وقد كان الفاصل الزمنى بين التطبيق الأول والثانى خمسة عشر يوماً وقد استخدمت الباحثة معادلة جتمان كما يلى:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{١- عدد الأخطاء}}{\text{عدد الأسئلة} \times \text{عدد المبحوثين}} \quad \{٦٧: ٥٥٣\}$$

وقد تبين أن معامل الثبات قد وصل إلى (٠,٨٥) بدرجة ثقة ٩٥% ثم تم حساب معامل الصدق الأخصائى باستخدام الجذر التربيعى لمعامل الثبات فكان (٠,٩٢) وبذلك فإن الاستبيان على درجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه فى إجراء هذه الدراسة وقد تضمنت استمارة الاستبيان المحاور التالية:

- البيانات الأولية وتتمثل فى (السن، النوع، المؤهل، الخبرة، الدورات التدريبية).
- البيانات المرتبطة بموضوع البحث (المفهوم، الأهداف، العلاقات، طبيعة الأدوار).
- بيانات مرتبطة بالصعوبات التى تواجه الإخصائيين الاجتماعيين (المرتبطة بفريق العمل/ المركز/ المترددات، الأخصائيين الاجتماعيين).
- بيانات مرتبطة بالمقترحات الخاصة بالمبحوثين لتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى لتحقيق الأهداف.

(جـ) مجالات الدراسة:

١- المجال البشرى:

قامت الباحثة بمسح شامل للإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمراكز الطبية الحضرية لمحافظة القاهرة (مديرية الشئون الصحية) وقد بلغ عددهم (١٢٠) أخصائى اجتماعى وقد وضعت الباحثة شروط لاختيار عينة المبحوثين على النحو التالى:

- أن يكون عاملاً بالمراكز الطبية الحضرية {المطبقة لبرنامج طب الأسرة}.
- أن يكون ضمن فريق العمل الطبى بالمركز.
- أن يكون مضى على عمله بالبرنامج الخاص بطب الأسرة أكثر من سنة.

وعلى ذلك أصبح عدد المبحوثين (٥٨) أخصائى اجتماعى.

٢- المجال المكانى:

قامت الباحثة بحصر شامل للمراكز المطبقة لبرنامج طب الأسرة بمحافظة القاهرة وعددهم ٥٢ موزعة على ١٩ منطقة طبية (منها مراكز طبية ومنها ومراكز طب أسرة) وقد تم اختيار (١١) من

المراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة وتم استبعاد المراكز التى لا يوجد بها أخصائيون اجتماعيون/ أو المراكز التى لم يمر سنة على افتتاحها.

٣- المجال الزمنى:

تم جمع البيانات الخاصة باستمارة الاستبيان من مفردات البحث خلال الفترة من ٢٠٠٦/٩/٢١ وحتى ٢٠٠٦/١١/٢١.

ثامناً: نتائج الدراسة الميدانية:

١- نتائج تتعلق بوصف مجتمع البحث:

جدول رقم (١)

يوضح خصائص مجتمع البحث ن = ٥٨

البيان		الفئات	العدد	النسبة المئوية
السن	أ	أقل من ٢٥ سنة	٣	٥,١٧
	ب	٢٥-	١١	١٨,٩٧
	ج	٣٥-	٢٠	٣٤,٤٨
	د	٤٥-	١٧	٢٩,٣١
	هـ	٥٥ سنة فأكثر	٧	١٢,٠٧
النوع	أ	ذكر	١١	١٨,٩٦
	ب	أنثى	٤٧	٨١,٠٤
المؤهل العلمى	أ	دبلوم متوسط خدمة اجتماعية	٨	١٣,٧٩
	ب	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٤٦	٧٩,٣١
	ج	ليسانس آداب (قسم اجتماع)	-	-
	د	ماجستير خدمة اجتماعية	٤	٦,٩
	هـ	أخرى تذكر	-	-
عدد سنوات الخبرة فى مجال العمل	أ	أقل من ٥ سنوات	١٣	٢٢,٤٢
	ب	٥-٧	٢٨	٤٨,٢٧
	جـ	٧-٩	١٥	٢٥,٨٦
	د	٩ فأكثر	٢	٣,٤٥
عدد مرات الحصول على دورات تدريبية	أ	دورة و احدة	-	-
	ب	دورتان	١٧	٢٩,٣١
	جـ	ثلاث دورات	٢٥	٤٣,١
	د	أربع دورات فأكثر	١٦	٢٧,٥٩

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

(١) أن الفئة الغالبية من المبحوثين تتركز فى المرحلة العمرية (من ٣٥ - أقل من ٤٥) بنسبة (٣٤,٩%)، يليها فى الترتيب الفئة (من ٤٥ إلى اقل من ٥٥) بنسبة (٢٩,٣١%)، وهاتان الفئتان تتميزان بالخبرة والمعارف والمهارات فى مجال طب الأسرة وتنظيم الأسرة.

(٢) أن الفئة الغالبية من المبحوثين من (الإناث) بنسبة (٨١,٩٦%) وهذا يرجع إلى أن طبيعة العمل مع المترددات من السيدات تحتاج إلى أخصائية اجتماعية أكثر من احتياجها لأخصائى اجتماعى وهذا مرتبط بالعادات والتقاليد الخاصة بالمجتمع المصرى والمرتبطة بالإنجاب.

(٣) أن الفئة الغالبية من المبحوثين تتركز فى الحاصلين على (بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٧٩,٣١%) وهذا يؤكد على أهمية الدور المهنى الذى يقوم به الأخصائى مع فريق العمل الطبى. أما بالنسبة لماجستير خدمة اجتماعية بنسبة (٦,٩%) وذلك يؤكد على أهمية تفعيل دور الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل الطبى بزيادة المعارف المهنية النظرية والتطبيقية، ولا سيما أن كانت فى نفس المجال.

(٤) أن الفئة الغالبية من المبحوثين لديها خبرة فى مجال العمل من (٥ : أقل من ٧) بنسبة ٤٨,٢٧% ومن ٧- اقل من ٩ سنوات) بنسبة (٢٥,٨٩%) وهذه الخبرة البسيطة ترجع إلى حداثة برنامج طب الأسرة فى مصر، حيث أن المشروع بدأ تطبيقه منذ ٩ سنوات.

(٥) أن الفئة الغالبية من المبحوثين حصلت على (ثلاث دورات) بنسبة (٤٣,١%) وهذا يؤثر على الإعداد المهنى فى مجال الصحة الإنجابية وطب الأسرة من حيث المهارات والخبرات.

٢- نتائج تتعلق بتحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

جدول رقم (٢)

يوضح آراء المبحوثين فى مدى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية

فى المراكز الصحية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة ن = ٥٨

الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحقيق بدرجة كبيرة	٢٥	٤٣,١٠
تتحقق بدرجة متوسطة	٢١	٣٦,٢١
تتحقق بدرجة ضعيفة	١٢	٢٠,٦٩
المجموع	٥٨	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن الفئة الغالبية من مجتمع الدراسة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال برنامج طب الأسرة بدرجة متوسطة وضعيفة بنسبة (٥٦,٩٠%) وهذا يرجع إلى نقص فى خبرة الإخصائيين فى مجال طب الأسرة والصحة الإنجابية وقد يكون ذلك راجعاً إلى حداثة البرنامج وتطبيقه فى جمهورية مصر العربية، بينما نجد أن هناك بعض الأخصائيين يحققوا الأهداف بنسبة (٤٣,١٠%) وهم ممن يتوفر لديهم الخبرة والمهارة فى المجالات المرتبطة بطب الأسرة، والصحة الإنجابية.

جدول رقم (٣)

يوضح الموضوعات التى تناولتها الدورات التدريبية

التى حصل عليها الأخصائيون الاجتماعيون (ن = ٥٨)

م	نوع الدورات	العدد	النسبة %
١	دورة فى الصحة الإنجابية	٤٩	٢٨,٣٢
٢	دورة فى برنامج طب الأسرة	٣٧	٢١,٣٩
٣	دورة فى تنظيم الأسرة	٥٠	٢٨,٩٠
٤	دورة فى تهيئة الفريق الصحى	٣٧	٢١,٣٩
	المجمـــــــوع	١٧٣	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن هناك أنواع متعددة من الدورات التدريبية حصل عليهـا المبحـوثين منهم بنسب متساوية ٢١,٣٩% وهى دورة فى برنامج طب الأسرة، ودورة فى تهيئة الفريق الصـحى وأن المبحوثين بنسبة ٢٨,٩% حصلوا على دورات فى تنظيم الأسرة ومنهم بنسبة ٢٨,٣٥% حصـلوا علـى دورات تدريبية فى الصحة الإنجابية، مما يوضح القصور فى عدد الدورات التدريبية بالنسبة لسنوات العمل فى مشروع برنامج طب الأسرة، ومما ينعكس على أداء وفاعلية الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل.

جدول رقم (٤)

جدول يوضح مدة الاستفادة من هذه الدورات

من الإخصائيين الاجتماعيين

م	مدى الاستفادة	العدد	النسبة %
١	استفادة تامة	٣٣	٥٦,٩
٢	إلى حد ما	١٧	٢٩,٣١
٣	لا	٨	١٣,٧٩
	المجمـــــــوع	٥٨	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة ٥٦,٩% من عينة البحث قد استفادوا من الدورات التدريبية استفادة تامة واستفادة إلى حد ما بنسبة ٢٩,٣١% وذلك يدل على أهمية هذه الدورات التدريبية وأهمية استمراريتها التى تؤدى إلى زيادة كفاءة وفاعلية دور الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل، وبنسبة ١٣,٧٩% من عينة البحث لم يستفيدوا من وجود هذه الدورات التدريبية ويرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب تتضح فى الجدول الآتى:

جدول رقم (٥)

يوضح أسباب عدم استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية

ن = ٨

م	الأسباب	العدد	النسبة ٪
١	التوقيت الذى أقيمت فيه هذه الدورات غير مناسب	٤	١٩,٠٥
٢	الأماكن التى تقام فيها الدورات بعيدة عن المبحوثين	٢	٩,٥٢
٣	عدم اهتمام الدورات بمهارات العمل المبنى للأخصائيين الاجتماعيين	٢	٩,٥٢
٤	عدد المشاركين كبير مما لا يتيح فرصة للاستفادة	٢	٩,٥٢
٥	عدم وجود تقييم للدورة لتحديد العائد منها على الأخصائيين	١	٤,٧٦
٦	لا تنظم هذه الدورات وفق أولويات ما يحتاجه الأخصائيين	٧	٣٣,٣٤
٧	القائمون على الدورات ليس لديهم الخبرة الكافية.	٣	١٤,٢٩
	المجمـــوع	٢١	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق بعد أسباب عدم الاستفادة من الدورات التدريبية حيث نجد أن من أهمها أن هذه الدورات لا تنظم وفق أولويات ما يحتاجه من مهارات ومعارف وخبرات للعمل فى هذا المجال بنسبة اتفاق عالية ٣٣,٣٤% .

ويليها أن التوقيت غير المناسب بالنسبة للأخصائيين بنسبة ١٩,٠٥% ثم يليها أن القائمون على الدورات ليس لديهم الخبرة فى هذه الدورات لتعليم الأخصائيون ما يحتاجونه من تدريب ومهارة بنسبة ١٤,٤٩%.

جدول رقم (٦)

يوضح أوجه الاستفادة من الدورات التدريبية للأخصائى الاجتماعى ن = ٥٠

م	أوجه الاستفادة من الدورات	العدد	النسبة ٪
١	التعرف على ماهية الصحة الإنجابية وأهدافها	٥٠	١٤,٢٨
٢	التعرف على طبيعة الأمراض والمشاكل الصحية التى تؤثر سلباً على صحة المرأة.	٤٢	١٢
٣	كيفية دراسة العوامل النفسية والاجتماعية وتأثيرها على المرض والصحة الإنجابية	٣٩	١١,١٤
٤	التعرف على مؤسسات المجتمع المحلى وكيفية الاستفادة منها بالمراكز الصحية	٤٨	١٣,٧٢
٥	كيفية إدارة الاجتماعات الخاصة بالتثقيف الجماعى الصحى	٤٩	١٤
٦	التعرف على كيفية متابعة الترددات من خلال الملف العائلى	٣٤	٩,٧٢
٧	فهم دور الأخصائى مع الفريق الصحى من خلال تطبيق برنامج طب الأسرة.	٤١	١١,٧١
٨	تدريب الأخصائى الاجتماعى على طبيعة الدور الوقائى للعمل مع جماعات الأسرة.	٤٧	١٣,٤٣
	المجمـــوع	٣٥٠	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق أن أوجه استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية تتمثل فى عوامل – حسب أهميتها – التعرف على ماهية الصحة الإنجابية بنسبة ١٤,٢٨% ثم يليها كيفية إقامة هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين للاجتماعات أثناء التثقيف الصحى الجماعى بنسبة ١٤% ثم التعرف على مؤسسات المجتمع المحلى وكيفية الاستفادة منها بنسبة ١٣,٧٢% مع تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على طبيعة الدور الوقائى للعمل مع جماعات الأسرة بنسبة ١٣,٤٣ ثم التعرف على طبيعة الأمراض و المشاكل الصحية التى تؤثر سلباً على صحة المرأة بنسبة ١٢%

جدول رقم (٧)

يوضح مفهوم الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة بالمراكز الطبية الحضرية

(ن = ٥٨)

م	مفهوم الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجع	الترتيب
١	قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بعيداً عن أمراض النساء	٤٠	٧	١١	١٤٩	١٤,٩	٢,٥٧	٢
٢	قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة ومرضية.	٢١	١٨	١٩	١١٩	١١,٩	٢,٠٥	٧
٣	حرية الأسرة فى اختيار تنظيم الخصوبة بما لا يتعارض مع الشرع والقانون.	٣٢	٣	٢٣	١٤٥	١٤,٥	٢,٥	٤
٤	رعاية الإناث فى كل مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشيخوخة.	٣٤	٦	١٨	١٤٤	١٤,٤	٢,٤٨	٥
٥	حق المرأة فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة.	٣٦	٤	١٨	١٤٨	١٤,٨	٢,٥٥	٣
٦	اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان.	٤٩	١	٨	١٦٤	١٦,٤	٢,٨٣	١
٧	المعاناة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً.	٢٨	١٣	١٧	١٣١	١٣,١	٢,٢٩	٦
٨	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــوع				١٠٠٠	٪١٠٠		

يوضح الجدول السابق أن مفهوم الصحة الإنجابية عند المبحوثين مرتبة من وجهـة نظـرهم وطبقاً للوزن المرجح التى حصلوا عليه:

- اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان – بوزن مرجح – ٢,٨٣.
- قدرة المرأة أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بعيداً عن أمراض النساء –بوزن مرجح– ٢,٥٧.
- حق المرأة فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة – بوزن مرجح– ٢,٥٥.
- حرية الأسرة فى اختيار تنظيم الخصوبة – بوزن مرجح– ٢,٥.
- رعاية الإناث فى كل مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشيخوخة –بوزن مرجح– ٢,٤٨. ومـا سبق يعكس أن الأخصائى الاجتماعى ملم بمفهوم الصحة الإنجابية بنسبة كبيرة.

جدول رقم (٨)

يوضح أهداف الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة

فى المراكز الطبية الحضرية (ن = ٥٨)

م	أهداف الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة	نعم	إلى حد ما	لا	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	تعريف النساء بحقوقهن والاستفادة من الخدمات المتاحة بالوحدات الصحية.	٤٤	١٢	٢	١٥٧	١٦,٢٩	٢,٧٠	١
٢	الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة أثناء وقبل وبعد الإنجاب.	٤٩	٨	١	١٥٧	١٦,٢٩	٢,٧٠	١
٣	إكساب الوعى للمرأة للحفاظ على حقوقها الاجتماعية والصحية	٣٩	١٨	١	١٣٧	١٤,٢١	٢,٣٦	٢
٤	توفير وسائل تنظيم ا لأسرة وحق الحصول على معلومات وافية واختيار وسيلة آمنة	٣٤	١٥	٩	١٣٥	١٤,١١	٢,٣٣	٣
٥	الأمومة الآمنة ورعاية الحمل والولادة والعناية بالرضاعة الطبيعية.	٢٩	٢٧	٢	١١٨	١٢,٢٤	٢,٠٣	٦
٦	مساعدة النساء على إدراك أهمية أعراض الإمراض المتعلقة بالإنجاب واللجوء للمؤسسات العلاجية.	٣١	١٩	٨	١٢٨	١٣,٢٨	٢,٢٠	٥
٧	الوقاية من أمراض الجهاز التناسلى والبولى	٣٦	٢٠	٢	١٣٢	١٣,٦٩	٢,٢٧	٤
٨	أخرى تذكر.	-	-	-	-	-	-	-
	المجمـــوع	-	-	-	٩٦٤	٪١٠٠	-	-

ويوضح الجدول السابق أهداف الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة بالمراكز الطبية الحضرية ومرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر المبحوثين على النحو التالى:

١- المرتبة الأولى بوزن مرجح ٢,٧٠ ويشمل على هدفين رئيسين وهما تعريف النساء بحقوقهم والاستفادة من الخدمات المتاحة بالوحدات الصحية، ثم الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة أثناء وقبل وبعد الإنجاب.

٢- ثم تأتى فى المرتبة الثانية بوزن مرجح ٢,٣٦ إكساب الوعى للمرأة للحفاظ على حقوقها الاجتماعية والصحية.

٣- ثم بوزن مرجح ٢,٣٣ تأتى فى المرتبة الثالثة توفير وسائل تنظيم الأسرة وحق الحصول على معلومات وافية.

٤- مساعدة النساء على إدراك أهمية أعراض الأمراض المتعلقة بالإنجاب واللجوء للمؤسسات العلاجية بوزن مرجح ٢,٢٧ مما يعكس إدراك الإخصائيين الاجتماعيين بأهداف الصحة الإنجابية بالمراكز التى يعملوا بها.

جدول رقم (٩)

يوضح أكثر المعوقات تأثيراً على دور الأخصائى الاجتماعى

فى فريق العمل من أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية ن = ٥٨

م	أكثر المعوقات تأثيراً على دور الأخصائى الاجتماعى	العدد	النسبة ٪
١	المعوقات التى ترجع إلى الأخصائى الاجتماعى.	١٠	١٧,٢٤
٢	المعوقات التى ترجع إلى المترددات المستفيدات من المركز.	١٩	٣٢,٧٦
٣	المعوقات التى ترجع إلى فريق العمل الطبى	٢١	٣٦,٢١
٤	المعوقات التى ترجع إلى إدارة المراكز الصحية الحضرية	٨	١٣,٧٩
	المجمـــوع	٥٨	-

يوضح الجدول السابق أن أكثر المعوقات تأثيراً على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل من أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية - ترجع إلى فريق العمل الطبى بنسبة (٣٦,٢١%) وقد يرجع هذا عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائى وتهميش إمكانياته ومهاراته وإسناد الأعمال الإدارية إليه وعدم وجود خطة محددة لطبيعة دور الأخصائى مع فريق العمل، ثم تأتى فى المرتبة الثانية المعوقات التى ترجع إلى المترددات المستفيدات من المركز بنسبة ٣٢,٧٦% وقد يكون ذلك بسبب نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع المستفيدات مع نقص الكفاءة المهنية للأخصائى فى القدرة على تكوين علاقات مهنية جيدة لتقديم الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية الإنجابية المناسبة ثم تأتى فى المرتبة الثالثة المعوقات التى ترجع إلى الأخصائى الاجتماعى بنسبة ١٧,٢٤% وقد يرجع ذلك إلى عدم تدريب الإخصائيين الاجتماعيين على الدور المتوقع منه فى برنامج طب الأسرة وأهدافه ثم تأتى فى المرتبة الرابعة المعوقات التى ترجع إلى إدارة المراكز الصحية بنسبة ١٣,٧٩% وقد يرجع ذلك لائحة العمل بالمركز التى قد لا تتيح للأخصائى الفرصة للعمل بكفاءة أو ترجع إلى عدم إدراك المخططين لطبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى بمراكز طب الأسرة أو لحداثة مشروع طب الأسرة.

جدول رقم (١٠)

طبيعة المعوقات التى ترجع إلى {فريق العمل} وتؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية (ن = ٢١)

م	طبيعة المعوقات التى ترجع إلى فريق العمل	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائى فى المراكز الحضرية	١٧	٣	١	٥٦	١٨,٥٤	٢,٦٧	٢
٢	عدم تعاون فريق العمل فى تسهيل المهام التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية	١١	٢	٨	٥١	١٦,٨٩	٢,٤٣	٣
٣	قيام بعض أعضاء فريق العمل بالتشكيك فى دور الأخصائى الاجتماعى خلال مقابلة المستفيدين	١٢	٤	٥	٤٦	١٥,٢٣	٢,١٩	٥
٤	إسناد أعضاء الفريق أدوار هامشية للأخصائى الاجتماعى لا توضح دوره الحقيقى داخل المراكز.	١٩	١	١	٦٠	١٩,٨٧	٢,٨٦	١
٥	سوء العلاقة بين أعضاء فريق العمل والأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية.	٧	٨	٦	٤١	١٣,٥٨	١,٩٥	٦
٦	قيام بعض أعضاء فريق العمل بالتقليل من قدرات الأخصائى ودوره ونقل ذلك إلى الجهاز الإدارى بالمركز.	١٠	٤	٧	٤٨	١٥,٨٩	٢,٢٨	٤
٧	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــوع	–	–	–	٣٠٢	٪١٠٠	–	–

يوضح الجدول السابق المعوقات التى ترجع إلى فريق العمل وتؤثر على دور الأخصائى معه فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية، إعطاء الفريق أدوار هامشية للأخصائى الاجتماعى بوزن مرجح ٢,٨٦ لا توضح دوره الحقيقى داخل المركز وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود تعاون بين الإخصائيين وفريق العمل، وعدم وجود التوعية الكافية بأهمية الأخصائى الاجتماعى كحلقة اتصال أساسية بين المستفيدين والأطباء ثم يليها عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائى بوزن مرجح ٢,٦٧ عدم تعاون فريق العمل فى تسهيل المهام التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية بوزن مرجح ٢,٤٣ مما يؤكد للنسبة الأولى وأسباب تواجدها ومما يعزز طبيعة هذه المعوقات قيام بعض أعضاء الفريق بالتقليل من قدرات الأخصائى ودوره ونقل ذلك إلى الجهاز الإدارى بالمركز بوزن مرجح ٢,٢٨ وبالتالى يصل إليهم دوره بشكل من التشكيك بوزن مرجح ٢,١٩، مما يؤدى إلى نتيجة حتمية وهى سوء العلاقة بين أعضاء الفريق والأخصائى الاجتماعى بالمراكز بوزن مرجح ١,٩٥.

جدول رقم (١١)

طبيعة المعوقات التى ترجع إلى الأخصائى الاجتماعى وتؤثر على

دوره فى فريق العمل فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية (ن = ١٠)

م	طبيعة المعوقات التى ترجع إلى الأخصائى الاجتماعى	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	حداثة الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال طب الأسرة والصحة الإنجابية.	٢	٣	٥	١٩	١٤,٧٣	١,٩	٤
٢	عدم اقتناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بعملهم فى المراكز الحضرية	٤	٤	٢	٢٠	١٥,٥٠	٢	٣
٣	اهتمام بعض الأخصائيين بالأعمال الإدارية على حساب الممارسة المهنية فى المراكز.	٨	١	١	٢٧	٢٠,٩٤	٢,٧	١
٤	ممارسة بعض الأخصائيين لأدوارهم بشكل عشوائى دون خطة منظمة لأعمالهم	٥	٢	٣	٢٣	١٧,٨٣	٢,٣	٢
٥	عدم اقتناع بعض الأخصائيين بأهمية دوره داخل فريق العمل.	٣	٣	٤	٢٠	١٥,٥٠	٢	٣
٦	عدم قدرة بعض الأخصائيين على التعاون والاتصال المستمر بأعضاء الفريق.	٤	٤	٢	٢٠	١٥,٥٠	٢	٣
٧	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــــوع	–	–	–	١٢٩	%١٠٠	–	–

يوضح الجدول السابق المعوقات التى ترجع إلى الأخصائى الاجتماعى وتؤثر على فريق العمل فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال برنامج طب الأسرة وهى اهتمام الأخصائيين بالأعمال الإدارية بالمركز على حساب الممارسة المهنية بوزن مرجح ٢,٧، مما يدل على أن لائحة العمل بالمركز لا تتيح للأخصائى الاجتماعى أداء دوره المتوقع مع المستفيدين وعدم إدراك المخططين لطبيعة عمل الإخصائيين الاجتماعيين مع فريق العمل ثم يليها أن ممارسة الأخصائيين تتم بشكل عشوائى دون خطة منظمة لأعمالهم بوزن مرجح ٢,٣ مما يدل على عدم وجود خطة محددة لدور الأخصائى مع الفريق الطبى ثم تليها عدم اقتناع بعض الأخصائيين بعمله فى المراكز الحضرية، مع عدم اقتناعهم بأهمية أدوارهم فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية بوزن مرجح ٢، وبالتالى تضعف قدرة بعض الأخصائيين على التعاون والاتصال المستمر بأعضاء الفريق بوزن مرجح ٢.

جدول رقم (١٢)

يوضح طبيعة المعوقات التى ترجع إلى إدارة (المراكز الحضرية)

وتؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل الطبى (ن = ٨)

م	طبيعة المعوقات التى ترجع إلى إدارة المراكز الطبية الحضرية	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	اهتمام إدارة المركز بإسناد الأعمال الإدارية للأخصائى الاجتماعى على حساب الأعمال المهنية مع المستفيدات.	٥	١	٢	٢٠	٢٦,٣٢	٢,٥	١
٢	عدم اقتناع إدارة المراكز بأهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى فى فريق العمل داخل المركز.	٤	٢	٢	١٨	٢٣,٦٨	٢,٢٥	٢
٣	قيام إدارة المراكز الطبية بأعمالها بشكل عشوائى دون وجود خطة مسبقة.	١	٦	١	١١	١٤,٤٧	١,٣٧	٥
٤	قلة الموارد المادية والعناصر البشرية المدربة التى تؤثر فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية.	٢	٥	١	١٣	١٧,١١	١,٦٢	٤
٥	عدم قيام إدارة المركز بوضع توصيف دقيق لدور الأخصائى فى المركز مع الفريق الطبى.	٢	٤	٢	١٤	١٨,٤٢	١,٧٥	٣
٦	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــــوع	–	–	–	٧٦	%١٠٠	–	–

ويوضح الجدول السابق المعوقات التى ترجع إلى إدارة المراكز الطبية الحضرية والتى تؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل من أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية، اهتمام الإدارة بإسناد الأعمال الإدارية على حساب الأعمال المهنية مع المستفيدات بوزن مرجح ٢,٥. وعدم اهتمام إدارة المركز بأهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل الطبى بوزن مرجح ٢,٢.

ثم يلى ذلك وكنتيجة لما سبق عدم قيام إدارة المركز بوضع توصيف دقيق لدور الأخصائى مع فريق العمل وقد ترجع أسباب هذه المعوقات إلى قلة الموارد المادية والعناصر البشرية المدربة التى تؤثر على تحقيق أهداف الصحة الإنجابية مما يدل على ضعف هذه الإمكانيات وعدم توافر الحوافز المادية والمعنوية للأخصائيين الاجتماعيين، مما يجعل العمل عشوائى دون خطة مسبقة لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية بوزن مرجح ١,٣٧.

جدول رقم (١٣)

يوضح طبيعة المعوقات التى ترجع إلى (المستفيدات) وتؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية (ن = ١٩)

م	طبيعة المعوقات التى ترجع إلى المستفيدات	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم تردد المستفيدات بشكل منتظم على المراكز للحصول على خدمات الصحة الإنجابية	١٥	١	٣	٥٢	٢٢,١٣	٢,٧٤	٢
٢	عدم اقتناع بعض المستفيدات بأهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية	١٣	٢	٤	٤٩	٢٠,٨٥	٢,٥٨	٣
٣	عدم قدرة بعض المستفيدات على تكوين علاقات طيبة مع الأخصائيين الاجتماعيين.	٥	٩	٥	٣٤	١٤,٤٧	١,٧٩	٥
٤	عدم تعاون بعض المستفيدات فى تسهيل الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية.	١٧	١	١	٥٤	٢٢,٩٨	٢,٨٤	١
٥	عدم فهم المستفيدات للصحة الإنجابية ودور الاخصائى فى تحقيق أهدافها.	١٢	٤	٣	٤٦	١٩,٥٧	٢,٤٢	٤
٦	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــــوع	–	–	–	٢٣٥	–	–	–

من الجدول السابق يتضح طبيعة المعوقات التى ترجع إلى المستفيدات وتؤثر على دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل من أجل تحقيق أهداف الصحة الإنجابية وهى عدم تعاون بعض المستفيدات فى تسهيل الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية بوزن مرجح ٢,٨٤. مما قد يشير إلى أن الأخصائى لا يفى بإشباع احتياجات المستفيدات أو أن هناك نقص فى المستوى المهنى الخاص به. أيضاً عدم تردد المستفيدات بشكل غير منتظم على المراكز للحصول على خدمات الصحة الإنجابية بوزن مرجح ٢,٨٤. مما قد يشير إلى التكاليف المرتفعة أو عدم تطوير الإجراءات الإدارية بما يستوعب النظام الجديد المطبق لبرنامج طب الأسرة. أما عن عدم اقتناع بعض المستفيدات بأهمية دور الأخصائى بوزن مرجح ٢,٥٨ فأنها تدل على عدم استمرارية متابعة الأخصائى للحالات المستفيدية من المركز وقد تدل على عدم فهم المستفيدات لمفهوم الصحة الإنجابية

وأهدافه وذلك بوزن مرجح ٢,٤٢ وهذا يؤثر على تكوين العلاقة الطبية بينهم وبين الأخصائى التى تؤثر على تحقيق الأهداف بوزن مرجح ١,٧.

جدول رقم (١٤)

يوضح طبيعة الأدوار التى يقوم بها فريق العمل الذى يعمل فى مجال الصحة الإنجابية وطب الأسرة

م	طبيعة الأدوار التى يقوم بها فريق العمل الذى يعمل فى مجال طب الأسرة	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لتحسين صحة الأم والطفل.	٣٦	٢	٢٠	١٥٠	١٤,٣	٢,٥٩	٤
٢	مساعدة النساء على إدراك أعراض الأمراض المتعلقة بالإنجاب وأهمية اللجوء إلى المؤسسات العلاجية.	٤١	٣	١٤	١٥٤	١٤,٦٨	٢,٦٥	١
٣	تتبع الأمراض المزمنة والوراثية بالأسر – والعائلات.	٣٨	٢	١٨	١٥٢	١٤,٤٩	٢,٦٢	٢
٤	الاتصال بالمؤسسات الموجودة فى المجتمع الخارجى	٣٧	٢	١٩	١٥١	١٤,٤	٢,٦٠	٣
٥	تنمية الوعى للسيدات لتحسين الصحة الإنجابية لديهن.	٣٩	٤	١٥	١٥١	١٤,٤	٢,٦٠	٣
٦	المساعدة فى الاكتشاف المبكر للأورام وحالات الحمل الخطر.	٣٤	٧	١٧	١٤٣	١٣,٦٣	٢,٤٦	٦
٧	الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق أهداف البرنامج.	٣٨	٦	١٤	١٤٨	١٤,١	٢,٥٥	٥
٨	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــــوع	–	–	–	١٠٤٩	%١٠٠	–	–

يتضح من الجدول السابق طبيعة الأدوار التى يقوم بها فريق العمل فى مجال طب الأسرة لتحقيق الأهداف وهى مرتبة حسب الأهمية من وجهة نظر المبحوثين كما يلى:

١- فى المرتبة الأولى بوزن مرجح ٢,٦٥: مساعدة النساء على إدراك أعراض الأمراض المتعلقة بالإنجاب وأهمية اللجوء إلى المؤسسات العلاجية.

٢- فى المرتبة الثانية تتبع الأمراض الوراثية والمزمنة للأسر والعائلات بوزن مرجح ٢,٦٢.

٣- فى المرتبة الثالثة بوزن مرجح ٢,٦٠ يأتى دورين رئيسيين وهما (تنمية الوعى والتثقيف الصحى للمرأة، وتحسين الصحة الإنجابية لديها، والاتصال بالمؤسسات الأخرى فى المجتمع الخارجى، فالاكتشاف المبكر للأورام، الحمل الخطر).

٤- فى المرتبة الأخيرة بوزن مرجح ٢,٥٩ تأتى تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لتحسين صحة الأم والطفل.

وذلك يعكس أهمية فريق العمل الطبى فى تحقيق أهداف (برنامج طب الأسرة) الذى يشتمل على أهداف متعددة من بينها تحقيق أهداف الصحة الإنجابية ويعكس اهتمام الدولة بالمراكز والوحدات القائمة على تحقيق أهداف المشروع.

جدول رقم (١٥)

يوضح ما هى طبيعة الأدوار التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى مع جماعة فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال برنامج طب الأسرة (ن = ٥٨)

م	طبيعة أدوار الأخصائى مع فريق العمل	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	المشاركة إيجابياً مع باقى أعضاء الفريق لتحديد الأساليب الاجتماعية التى تؤثر على الحالة الصحية للأسرة.	٣٨	٥	١٥	١٤٩	١٠,٢٣	٢,٥٧	٣
٢	مشاركة باقى أعضاء الفريق فى مكافحة الأمراض المعدية والمتوطنة.	٣٣	٥	٢٠	١٤٤	٩,٨٩	٢,٤٨	٥
٣	الاهتمام بالتثقيف الصحى الجماعى للمترددات عن موضوعات الصحة الإنجابية.	٣٤	٤	٢٠	١٤٦	١٠,٠٣	٢,٥٢	٤
٤	نادى الأسرة بالمركز لتقديم خدمات تثقيفية وتوعية اجتماعية للمستفيدات.	٣٩	٥	١٤	١٥٠	١٠,٣٠	٢,٥٩	٢
٥	مساعدة الفريق الطبى لإزالة المعوقات وحل المشكلات الاجتماعية.	٣٣	٥	٢٠	١٤٤	٩,٨٩	٢,٤٨	٥
٦	تنسيق الزيارات المنزلية وإعداد جدول زمنى لها ولأعضاء الفريق.	٣٣	٩	١٦	١٤٠	٩,٦٢	٢,٤١	٧
٧	زيادة التوعية بالخدمات التى يؤديها المركز لجماعة المستفيدات.	٣٩	١	١٨	١٥٤	١٠,٥٨	٢,٦٥	١
٨	التسجيل المينى لجميع الأنشطة التى يقوم بها مع الفئات المستفادة.	٣٥	٢	٢١	١٤٩	١٠,٢٣	٢,٥٧	٣
٩	توضيح الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالأسرة لفريق العمل.	٢٤	٣	٣١	١٣٧	٩,٤١	٢,٣٦	٨
١٠	المشاركة فى تطوير برامج الإعلام والتعليم والاتصال لدعم الخدمات الصحية.	٢٩	٢	٢٧	١٤٣	٩,٨٢	٢,٤٦	٦
١١	أخرى تذكر.	-	-	-	-	-	-	-
	المجمـــــــوع	-	-	-	٣٠٢	-	-	-

يوضح الجدول السابق طبيعة الأدوار التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى مع جماعة فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال برنامج طب الأسرة مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر المبحوثين وطبقاً للأوزان المرجحة التى حصلت عليها وهى على النحو التالى:

١- زيادة الوعى بالخدمات التى تؤديها الوحدة لجماعة المستفيدات بوزن مرجح ٢,٦٥.

٢- إنشاء وإرساء نادى الأسرة بالمركز لتقديم خدمات تثقيفية وتوعية اجتماعية بوزن مرجح ٢,٥٩.

٣- التسجيل المهنى لجميع الأنشطة التى يقوم بها مع فريق العمل ومع الفئات المستفادة بوزن مرجح ٢,٥٧.

٤- التثقيف الصحى الجماعى للمترددات فى تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمرأة والطفل بوزن مرجح ٢,٥٢.

٥- المشاركة مع باقى أعضاء الفريق الصحى فى مكافحة الأمراض المعدية والمتوطنة بوزن مرجح ٢,٤٨ وهكذا.

ما سبق يعكس أهمية دور الأخصائى الاجتماعى فى مشاركة فريق العمل فى تحقيق الأهداف الخاصة بالصحة الإنجابية وتطبيق برنامج طب الأسرة... مما يدل على قدرته على المشاركة فى تحديد المشاكل الاجتماعية وتأثيرها على الحالة الصحية للفرد والأسرة والمجتمع.

جدول رقم (١٦)

يوضح طبيعة العلاقة بين فريق العمل والأخصائى الاجتماعى

لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالمراكز الطبية الحضرية ن = ٥٨

م	طبيعة العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى والفريق الطبى	التكرار	النسبة %
١	علاقة تنافسية	٣٧	٦٣,٧٩
٢	علاقة تعاونية	٢١	٣٦,٢١
	المجمـــــــوع	٥٨	%١٠٠

من الجدول السابق يتضح أن العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى والفريق الطبى علاقة تنافسية أكثر منها تعاونية وذلك بنسبة ٦٣,٨%: ٣٦,٢% وذلك يدل على أهمية وضرورة إبراز دور الأخصائى الاجتماعى لباقى أعضاء فريق العمل وضرورة التدريب على المشاركة والتعاون الفعال والاتصال الجيد بين أعضاء الفريق، كما تعكس هذه النسبة المئوية {٣٦,٢١%} أن هناك مزيداً من

التداخل المهنى التعاونى بين الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين لخدمة الأسرة ولتحقيق أهداف الصحة الإنجابية للمرأة والطفل.

جدول رقم (١٧)

يوضح المظاهر الدالة على وجود العلاقة التعاونية

بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل (ن = ٢١)

م	جدول يوضح مظاهرة العلاقة التعاونية بين الأخصائى وفريق العمل	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	فريق العمل لديه اقتناع بأهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى بالمراكز.	١٨	١	٢	٥٩	٢٢,٩٦	٢,٨	١
٢	الأخصائى الاجتماعى يشارك فريق العمل لأداء أدوارهم فى المراكز.	١٤	١	٦	٤٥	١٧,٥	٢,١٤	٥
٣	تحديد اختصاصات كل عضو فى الفريق بما يمنع الازدواجية فى العمل والتكامل.	٩	٢	١٠	٤٩	١٩,٠٧	٢,٣٣	٣
٤	تبادل أوجه الاستفادة و المشورة العلمية والمهنية بين جميع أعضاء الفريق فى المراكز الصحية.	١٧	٢	٢	٥٧	٢٢,١٨	٢,٧١	٢
٥	فريق العمل له لائحة للعمل تتيح فرصة للأخصائى لأداء دوره المهنى بالنسبة للمستفيدين.	١٠	٥	٦	٤٧	١٨,٢٩	٢,٢٣	٤
٦	أخرى تذكر.	–	–	–	–	–	–	–
	المجمـــــــوع	–	–	–	٢٥٧	–	–	–

الجدول السابق يوضح أسباب إقامة العلاقة التعاونية بين أعضاء الفريق والأخصائى الاجتماعى فى بعض المراكز الطبية ومنها الاقتناع بأهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى بالمركز بوزن مرجح ٢,٧١ ثم التعاون من خلال تبادل أوجه الاستفادة والمشورة بينهما تحديد أدوار كلاً منهما فى تحقيق الهدف بما يمنع الازدواجية ويؤدى إلى التكامل بوزن مرجح ٢,٧١، وبالتالى تحدد لائحة العمل بوزن مرجح ٢,٢٣ ويشارك الأخصائى من أجل أداء أدوارهم فى المراكز الحضرية بوزن مرجح ٢,١٤.

جدول رقم (١٨)

يوضح المظاهر الدالة على وجود العلاقة التنافسية

بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل (ن = ٣٧)

م	أسباب العلاقة التنافسية بين فريق العمل والأخصائى الاجتماعى	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	عدم اقتناع فريق العمل بأهمية الدور المهنى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى المراكز الحضرية.	٢٧	١	٩	١٠٠	١٩,٨	٢,٧٠	٣
٢	الأخصائى الاجتماعى يعتقد أن دوره هو الأساس فى المراكز الطبية لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية.	٢٥	٢	١٠	٩٧	١٩,٢١	٢,٦٢	٤
٣	عدم وجود توصيف دقيق لاختصاصات وأدوار كل عضو فى فريق العمل.	٣١	٢	٤	١٠٣	٢٠,٤٠	٢,٧٨	٢
٤	وجود صراعات بين أعضاء الفريق من أجل تأكيد دورهم لدى أدوار المركز.	٣٢	٣	٢	١٠٥	٢٠,٧٩	٢,٨٤	١
٥	عدم وجود خطة للعمل تمكن الأخصائى من العمل مع الفريق الطبى.	٢٨	٢	٧	١٠٠	١٩,٨	٢,٧	٣
٦	أخرى تذكر.	-	-	-	-	-	-	-
	المجموع	-	-	-	٥٠٥	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أهم الأسباب فى ترتيب تصاعدى فى أسباب العلاقة التنافسية بوزن مرجح ٢,٦٢ هى أن الأخصائى يعتقد أن دوره هو الأساس فى المراكز ثم بوزن مرجح ٢,٧ بسبب عدم اقتناع فريق العمل بأهمية الدور المهنى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى بوزن مرجح ٢,٧ ثم عدم وجود خطة للعمل تمكن الإخصائى من العمل مع الفريق وهذه الأسباب المتفاعلة مع بعضها البعض تؤدى إلى غموض الدور الخاص بالأخصائى الاجتماعى مع أعضاء الفريق بوزن مرجح ٢,٧٨ وبالتالى تؤدى إلى وجود صراعات وتنافس بين أعضاء الفريق بالمركز بوزن مرجح ٢,٨٤.

جدول رقم (١٩)

يوضح طبيعة المبادئ التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى عمله

لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (ن = ٥٨)

م	المبادئ التى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى فى عمله	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
١	مبدأ العلاقة المهنية الطيبة	٥٨	٢٧,٨٨	١
٢	مبدأ استغلال موارد البيئة	٤٩	٢٣,٥٦	٢
٣	مبدأ الدراسة المستمرة	٢٦	١٢,٥	٤
٤	مبدأ الأهداف المعينة	٢٤	١١,٥٤	٥
٥	مبدأ إتاحة الخبرات للأعضاء	١٣	٦,٢٥	٦
٦	مبدأ التقويم	٣٨	١٨,٢٧	٣
٧	أخرى تذكر.	-	-	-
	المجمـــــــوع	٢٠٨	-	-

يوضح الجدول السابق المبادئ التى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى فى عمله لتحقيق الصحة الإنجابية وهى مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر المبحوثين كالآتى:

١- مبدأ العلاقة المهنية الطبية بنسبة مئوية ٢٧,٨٨% فى المرتبة الأولى.

١- مبدأ استغلال الموارد البيئية بنسبة ٢٣,٥٦% فى المرتبة الثانية.

٢- مبدأ التقويم بنسبة ١٨,٢٧٥ فى المرتبة الثالثة.

٤- مبدأ الدراسة المستمرة بنسبة ١٢,٥% فى المرتبة الرابعة وهكذا.

وهذا يعكس مدى اهتمام الاخصائى الاجتماعى بتطبيق مبادئ طريقة العمل مع الجماعات التى لها أكبر الأثر فى تحقيق التعاون مع فريق العمل وإثبات أهميته المهنية وفاعليته. والدور الذى يقوم به من أجل تحقيق الأهداف.

جدول رقم (٢٠)

يوضح طبيعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى عمله

لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (ن = ٥٨)

م	طبيعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى فى عمله	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الترتيب
١	مهارة الاتصال بفريق العمل وجماعات الأسر	٣٨	٨,٩٤	٥
٢	مهارة التقدير وتحديد المشكلة	٣١	٧,٢٩	٧
٣	مهارة العمل الجماعى	٣٢	٧,٥٣	٦
٤	مهارة التدخل المهنى	٥٠	١١,٧٦	٣
٥	مهارة التسجيل	٥٠	١١,٧٦	٣
٦	مهارة المتابعة والتقويم	٤٠	٩,٤١	٤
٧	مهارة الملاحظة	٥٦	١٣,١٩	٢
٨	مهارة تحليل المواقف المختلفة	٣٨	٨,٩٤	٥
٩	مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية	٥٨	١٣,٦٥	١
١٠	المهارة فى استخدام وتقدير المشاعر	٣٢	٧,٥٣	٦
١١	أخرى تذكر	-	-	-
	المجمـــــــوع	٤٢٥	%١٠٠	-

يوضح الجدول السابق طبيعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى فى عمله لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية من خلال فريق العمل الطبى وهى مرتبة حسب الأهمية من وجهة نظر المبحوثين كما يلى:

- فى المرتبة الأولى: مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية بنسبة ١٣,٦٥%.
- فى المرتبة الثانية: مهارة الملاحظة بنسبة ١٣,١٩%.
- فى المرتبة الثالثة: مهارة التسجيل والتدخل المهنى بنسبة ١١,٧٦%.
- مهارة التقويم والمتابعة بنسبة ٩,٤١% ثم مهارة العمل الجماعى ومهارة استخدام المشاعر.
- مهارة تحليل المواقف المختلفة بنسبة ٨,٩٤% ... الخ.

مما يعكس أهمية المهارات بالنسبة لعمل الأخصائى الاجتماعى الذى يحاول تحقيق الأهداف كما أنها لها أهمية فى إيجاد ترابط بين التعلم النظرى والتطبيقى.

جدول رقم (٢١)

يوضح آراء المبحوثين حول التكنيكات التى يستخدمها الأخصائى أثناء العمل مع الفريق الطبى لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية

م	التكنيكات	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
١	الاجتماعات	٥٠	٢٤,١٥	٢
٢	لعب الأدوار	١٨	٨,٧٠	٦
٣	المشروع الجمعى	-	-	-
٤	المحاضرات	٢٢	١٠,٦٣	٤
٥	المناظرات	٤	١,٩٣	٧
٦	الزيارات	٣٤	١٦,٤٢	٣
٧	الرحلات	٢	٠,٩٧	٨
٨	المعسكرات	-	-	-
٩	المناقشة الجماعية	٥٨	٢٨,٠٢	١
١٠	الملصقات والرسوم	١٩	٩,١٨	٥
	المجمـــــــوع	٢٠٧	%١٠٠	-

يوضح الجدول السابق التكنيكات التى يستخدمها الأخصائى أثناء عمله بالفريق الطبى لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية فى برنامج طب الأسرة وهى أدوات رئيسية بالنسبة لأخصائى الجماعة حتى يتمكن من تطبيق المبادئ سالفة الذكر مستخدماً المهارات العملية أثناء عملية الاستخدام وهى حسب أهميتها واستخدامها من وجهة نظر المبحوثين كالتالى:

١- المناقشة الجماعية بنسبة ٢٨,٠٢%. ٢- الاجتماعات بنسبة ٢٤,١٥%.

٣- الزيارات بنسبة ١٦,٤٢%. ٤- المحاضرات بنسبة ١٠,٦٣%.

ويعتمد استخدام هذه التكنيكات على خبرة الأخصائى وعلى المدة الزمنية التى يعمل بها فى المركز المطبق لبرنامج طب الأسرة ومدى ملائمتها للأهداف.

جدول رقم (٢٢)

يوضح النتائج المرتبة على وجود معوقات تواجه دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية

م	النتائج المرتبة على وجود معوقات	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	عم قدرة المراكز الحضرية على تحقيقيا لأهدافيا المرتبطة بالصحة الإنجابية	٣٦	٧	١٥	١٤٥	١٦,٥٧	٢,٥	٤
٢	انخفاض الروح المعنوية للعاملين بالمراكز الصحية الحضرية.	٣٥	٩	١٤	١٤٢	١٦,٢٣	٢,٤٥	٦
٣	عدم اقتناع المستفيدات بأهمية الخدمات التى يحصلوا عليها من برنامج طب الأسرة.	٣٦	٤	١٨	١٤٨	١٦,٩١	٢,٥٥	٢
٤	انخفاض مكانة المراكز الطبية الحضرية.	٣٤	٦	١٨	١٤٤	١٦,٤٦	٢,٤٨	٥
٥	غياب المستفيدات وعدم ترددهم بشكل دورى على المراكز الصحية الحضرية.	٣٩	٥	١٤	١٥٠	١٧,١٤	٢,٥٩	١
٦	فشل برنامج طب الأسرة فى تحقيق أهدافه داخل المراكز الحضرية.	٣٥	٥	١٨	١٤٦	١٦,٦٩	٢,٥١	٣
	المجموع	-	-	-	٨٧٥	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق النتائج التى قد تترتب على وجود تلك المعوقات التى تواجه دور الاخصائى الاجتماعى فى فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية. ومنها غياب المستفيدات وعدم ترددهم بشكل دورى على المركز بوزن مرجح ٢,٥ ثم عدم اقتناع المستفيدات بأهمية الخدمات التى يحصلوا عليها من برنامج طب الأسرة ثم فشل البرنامج نفسه بوزن مرجح ٢,٥١ وعدم تحقيق المراكز الحضرية لأهدافيا بوزن مرجح ٢,٥.

جدول رقم (٢٣)

يوضح مقترحات المبحوثين لمواجهة المعوقات وتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالمراكز الطبية الحضرية (ن = ٥٨)

م	مقترحات المبحوثين لمواجهة المعوقات	نعم	لا	إلى حد ما	التكرارات المرجحة	النسبة المئوية	الوزن المرجح	الترتيب
١	وضع توصيف دقيق محدد لطبيعة الأدوار التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فى برنامج طب الأسرة.	٥٥	١	٢	١٧١	١٥,٦٧	٢,٩٣	١
٢	زيادة عدد الدورات التدريبية التى يحصل عليها الأخصائى الاجتماعى لزيادة خبراته فى مجال الصحة الإنجابية.	٤٤	٥	٩	١٥٥	١٤,٢٩	٢,٦٧	٥
٣	تخفيف الأعباء الإدارية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى للتفرغ للأعمال المهنية داخل المركز.	٤٥	٥	٨	١٥٦	١٤,٣٨	٢,٦٩	٤
٤	اقتناع إدارة المركز وفريق العمل بأهمية الدور الاجتماعى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى فى تلك المراكز.	٥٥	٢	١	١٦٩	١٥,٥٨	٢,٩١	٢
٥	التدريب على مهارات العمل الجماعى فى مجال طب الأسرة.	٤٠	٤	١٤	١٥٢	١٤	٢,٦٢	٦
٦	زيادة الحوافز المادية والمكافآت التى يحصل عليها الأخصائى الاجتماعى.	٤٨	٦	٤	١٥٨	١٤,٥٦	٢,٧٢	٣
٧	توفير الإشراف والتوجيه المستمر من قبل الجهات المعنية والخبراء فى مجال طب الأسرة.	٣٧	٨	٣	١٢٥	١١,٥٢	٢,١٥	٧
	المجموع	-	-	-	١٠٨٥	%١٠٠	-	-

يوضح الجدول السابق اقتراحات المبحوثين لمواجهة المعوقات وتفعيل دور الأخصائى الاجتماعى فى فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية بالمراكز الطبية الحضرية ومن أهمها

وضع توصيف دقيق محدد لطبيعة ادوار الأخصائى فى برنامج طب الأسرة بوزن مرجح ٢,٩٣ وإقناع إدارة المركز وفريق العمل بأهمية دوره بوزن مرجح ٢,٩١ أما بالنسبة للجزء المادى المرتبط بالحوافز والمكافآت التى يحصل عليها الأخصائى الاجتماعى وأهميتها فهى بوزن مرجح ٢,٧٢ أما عن تخفيف الأعباء الإدارية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى فلها أهمية من خلال تنمية مهارات وقدرات الأخصائى الاجتماعى فى الأعمال الحقيقية المرتبطة بتخصصاته لإثبات دوره وفاعليته الحقيقية فى أهداف المشروع فلابد من زيادة الدورات التدريبية التى يحصل عليها الأخصائى الاجتماعى لزيادة خبراته فى مجال الصحة الإنجابية، بوزن مرجح ٢,٦٧ لكى يستطيعوا توضيح الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالمشكلات الطبية وذلك كله يتطلب الإشراف والتوجيه المستمر من قبل الجهات المعنية والخبراء فى ذلك المجال لتنمية المهارات والخبرات الخاصة بالإخصائى الاجتماعى بوزن مرجح ٢,١ وما سبق له الأهمية حتى تستطيع تنمية قدرات الأخصائى لمواجهة الصعوبات مع فريق العمل الطبى من أجل مصلحة المستفيدين وتحقيق الأهداف.

(٣) نتائج تتعلق بالكشف عن العلاقة بين بعض متغيرات الدراسة:

(أ) العلاقة بين عدد سنوات الخبرة للمبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

جدول رقم (٢٤)

يوضح العلاقة بين عدد سنوات الخبرة ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية

درجة تحقيق الأهداف / سنوات الخبرة	تتحقق بدرجة كبيرة	تتحقق بدرجة متوسطة	تتحقق بدرجة ضعيفة	المجموع غ	العامل المستخدم	القيمة المحسوبة	الدلالة
أقل من ٥ سنوات	١	٣	٩	١٣	معامل جاما	٠,٧٣	ارتباط قوى
ن ٥ – ٧	١٠	١٦	٢	٢٨			
٧–٩	١٢	٢	١	١٥			
٩ فأكثر	٢	–	–	٢			
المجموع	٢٥	٢١	١٢	٥٨			

معامل ارتباط جاما = $\frac{أ - ب}{أ + ب}$ = $\frac{٣٧٤ - ٥٨}{٣٧٤ + ٥٨}$ = ٠,٧٣

يتضح من استخدام معامل الارتباط جاما وجود ارتباط قوى بين سنوات الخبرة وتحقيق أهداف الصحة الإنجابية أى كلما زادت سنوات الخبرة فى مجال طب الأسرة كلما يتمكن الأخصائيين من تنمية

الشخصية المهنية والتمكن من استخدام التكنيكات والمهارات والمبادئ التى تحقق أهداف الصحة الإنجابية وأهداف المراكز الصحية الحضرية.

(ب) العلاقة بين سن المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

جدول رقم (٢٥)

يوضح العلاقة بين سن المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية

درجة تحقيق الأهداف / سن المبحوثين	تتحقق بدرجة كبيرة	تتحقق بدرجة متوسطة	تتحقق بدرجة ضعيفة	المجموع ع	العامل المستخدم	القيمة المحسوبة	الدلالة
أ : أقل من ٢٥ سنة	–	١	٢	٣	جاما	٠,٦١	ارتباط قوى
ب: ٢٥–	٢	٣	٦	١١			
جـ: ٣٥–	٥	١١	٤	٢٠			
د – ٤٥–	١٢	٥	–	١٧			
٥٥ سنة فأكثر	٦	١	–	٧			
المجموع	٢٥	٢١	١٢	٥٨			

معامل ارتباط جاما = $\frac{أ - ب}{أ + ب}$ = $\frac{٢٧١-٧٧}{٢٧١+٧٧}$ = ٠,٥٦

يتضح من استخدام معامل الارتباط جاما وجود ارتباط قوى بين سن المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية، بمعنى أنه كلما زاد سن المبحوثين كلما زاد قدرتهم على تحقيق الأهداف وهذا يرجع إلى اكتساب الخبرات والمهارات فى تنظيم الأسرة ومن ثم فى الصحة الإنجابية والعمل مع فريق العمل الطبى مما يؤدى إلى تنمية القدرة على الأداء المهنى فى مجال طب الأسرة.

(ج) العلاقة بين نوع المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

جدول رقم (٢٦)

يوضح العلاقة بين نوع المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية

درجة تحقيق الأهداف / نوع المبحوثين	تتحقق بدرجة كبيرة	تتحقق بدرجة متوسطة	تتحقق بدرجة ضعيفة	المجموع ع	العامل المستخدم	القيمة المحسوبة	الدلالة
ذكر	–	٤	٧	١١	جاما	٠,٨٣	ارتباط قوى
انثى	٢٥	١٧	٥	٤٧			
المجموع	٢٥	٢١	١٢	٥٨			

معامل ارتباط جاما = $\frac{أ - ب}{أ + ب}$ = $\frac{٢٠ - ٢١٩}{٢١٩ + ٢٠}$ = ٠,٨٣

يتضح من استخدام معامل الارتباط جاما وجود ارتباط قوى بين نوع المبحوثين وتحقيق الأهداف الخاصة بالصحة الإنجابية، وذلك يرتبط بطبيعة العمل مع المترددات من السيدات تحتاج إلى أخصائية اجتماعية أكثر من احتياجها لأخصائى اجتماعى وهذا مرتبط بالعادات والتقاليد الخاصة بالمجتمع المصرى والمرتبطة بالإنجاب.

(د) العلاقة بين الحصول على دورات تدريبية ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

جدول رقم (٢٧)

يوضح العلاقة بين الحصول على دورات تدريبية ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية

درجة تحقيق الأهداف / عدد الدورات التدريبية	تتحقق بدرجة كبيرة	تتحقق بدرجة متوسطة	تتحقق بدرجة ضعيفة	المجموع	العامل المستخدم	القيمة المحسوبة	الدلالة
دورة	–	–	–	–	جاما	٠,٦٢	ارتباط قوى
٢-	٣	٥	٩	١٧			
٣-	٩	١٤	٢	٢٥			
٤ فأكثر	١٣	٢	١	١٦			
المجموع	٢٥	٢١	١٢	٥٨			

معامل ارتباط جاما = $\frac{أ - ب}{أ + ب}$ = $\frac{٨٤ - ٣٥٧}{٨٤ + ٣٥٧}$ = ٠,٦٢

يتضح من استخدام معامل الارتباط جاما وجود ارتباط قوى بين عدد الدورات التدريبية التى حصل عليها المبحوثين ودرجة تحقيق أهداف الصحة الإنجابية مما يدل على أهمية هذه الدورات فى إكساب الأخصائيين المعارف والخبرات المرتبطة بمجال طب الأسرة والصحة الإنجابية وبالتالى تحقيق الاستفادة القصوى للمترددات وبالتالى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

تاسعاً: تصور مقترح لزيادة فعالية دور الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (من منظور خدمة الجماعة):

(أ) الأسس التى تم الاعتماد عليها فى وضع التصور المقترح:

١- نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى اعتمدت عليها الدراسة.

٢- الإطار النظرى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الجماعة بصفة خاصة.

٣- النتائج الميدانية التى توصلت إليها الدراسة الحالية.

(ب) الهدف العام للتصور المقترح:

يهدف هذا التصور المقترح إلى زيادة فعالية دور الأخصائى الاجتماعى ضمن فريق العمل الطبى لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (بالمراكز الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة).

(جـ) الأهداف الفرعية للتصور المقترح:

تتضمن الأهداف الفرعية عدة محاور من خلالها نستطيع تقويم دور الأخصائى الاجتماعى وزيادة فعالية أداءه لدوره:

(١) تحديد الأدوار الأكثر قصوراً فى عمله مع الفريق الطبى، وذلك لزيادة كفاءة الأخصائى الاجتماعى للقيام بها.

(٢) تحديد المعوقات والصعوبات الأكثر تأثيراً على أداء الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل.

(٣) تحديد التكنيكات/ والمبادئ/ والمهارات الأكثر فاعلية فى استخدامها مع الأسر.

ويمكن استعراض هذه المحاور على النحو التالى:

المحور الأول: تحديد الأدوار الأكثر قصور فى عمل الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل وذلك لزيادة فاعلية الأدوار:

- قصور الأخصائى فى أداء دوره فى المشاركة الإيجابية مع باقى أعضاء الفريق بنسبة ١٠,٢٣% لتحديد الأساليب الاجتماعية التى تؤثر على الحالة الصحية للأسرة.
- القصور فى المشاركة مع باقى أعضاء الفريق الصحى فى مكافحة الأمراض المعدية والمتواطنة ومراقبة المخالطين بنسبة ٩,٨٩%.
- القصور فى إنشاء وإرساء نادى الأسرة بالمراكز لتقديم الخدمات التثقيفية والتوعية الاجتماعية بنسبة ١٠,٣٠%.
- قصور فى مساعدة الفريق الطبى لإزالة المعوقات وحل المشكلات الاجتماعية بنسبة ٩,٨٩%.
- قصور فى زيادة التوعية بالخدمات التى يؤديها المركز لجماعة المستفيدات بنسبة ١٠,٥٨%.
- قصور فى توضيح الأبعاد الاجتماعية المرتبطة بالأسر لفريق العمل بنسبة ٩,٤١%.
- قصور فى المشاركة فى تطوير برامج الإعلام والتعليم والاتصال لدعم الخدمات الصحية بنسبة ٩,٨٢%.

- تناقض فى التسجيل المهنى لجميع الأنشطة التى يقوم بها مع الفئات المستفادة بنسبة ١٠,٢٣%.
- التناقض فى طبيعة العلاقة بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل الصحى حيث أتضح أنها تؤول إلى العلاقة التنافسية بنسبة ٦٣,٧٩% وتؤول إلى الشكل التعاونى بنسبة ٣٦,٢١% والتى يتمثل فيها هذا القصور فى عدم قدرة الأخصائى على إقناع فريق العمل بأهمية دوره المهنى مع وجود بعض الصراعات من أجل التأكيد على دوره بالمركز مع عدم وجود توصيف دقيق لدور الأخصائى مع أعضاء الفريق.

المحور الثانى: تحديد المعوقات والصعوبات الأكثر تأثيراً على أداء الاخصائى الاجتماعى مع فريق العمل:

(١)نجد العديد من المعوقات التى ترجع إلى الإخصائى الاجتماعى فى تحقيق أهداف الصحة الإنجابية وذلك بنسبة تصل إلى ١٧,٢٤% وتتمثل فى بعض الأحيان فى حداثة خبراتهم فى مجال طب الأسرة أو عدم اقتناع الأخصائى الاجتماعى بعمله فى هذا المجال، وقد تتمثل فى قيام الأخصائى بالأعمال الإدارية على حساب الممارسات المهنية مما يجعل هناك عشوائية فى القيام ببعض أدواره دون خطة منظمة مما يؤثر على تحقيقه لأهداف الصحة الإنجابية مع فريق العمل.

(٢)ومن المعوقات التى ترتبط بالمترددات المستفيدات من المركز بنسبة تصل إلى نسبة ٣٢,٧٦% وتتمثل فى عدم إقبال المستفيدات بشكل منتظم على المراكز مما يقلل من فرص المتابعة السليمة للأخصائى الاجتماعى، كما أن بعض المستفيدات غير مدركات لدور الأخصائى فى تقديم الخدمات وتحقيق الأهداف الخاصة بالمركز، مما يؤثر على تكوين علاقات طيبة بينهن وبين الأخصائى الاجتماعى.

(٣)ومن المعوقات التى ترجع إلى فريق العمل وتصل إلى نسبة ٣٦,٢١% وتتمثل فى عدم اقتناع فريق العمل بدور الأخصائى الاجتماعى وعدم تسهيل المهام التى يقوم بها والتشكيك فى دوره من خلال مقابلة المستفيدين مما يسوء العلاقة بين أعضاء الفريق والأخصائى وبالتالى تعتبر من أكثر المعوقات تأثيراً على أدائه دوره.

(٤)أما عن المعوقات التى ترتبط بإدارة المراكز الصحية الحضرية بنسبة ١٣,٧٩% وتتمثل فى عدم اقتناع إدارة بعض المراكز بأهمية الدور الذى يمكن أن يقوم به الأخصائى فى فريق العمل داخل المركز أو عدم إسناد الأعمال المهنية إليه بسبب قلة الموارد المادية والعناصر البشرية المدربة التى تؤثر على تحقيق الأهداف. وبالتالى عدم قيام إدارة المراكز والجهات المعنية بالاستفادة من

التغذية العكسية السليمة وذلك بوضع وصف دقيق لدور الأخصائى فى المراكز الحضرية مع فريق العمل فى مجال طب الأسرة والصحة الإنجابية، نابع من الاحتياجات الفعلية له.

المحور الثالث: تحديد (التكنيكات/المبادئ/المهارات) الأكثر فاعلية فى استخدامها مع الأسر:

(١) يتضح أن من أكثر التكنيكات المستخدمة مع الأسرة لتحقيق أهداف برنامج طب الأسرة والصحة الإنجابية هى المناقشة الجماعية/ ثم الاجتماعات/الزيارات/ المحاضرات/الملصقات/ والرسوم لعب الأدوار.

(٢) ومن أكثر المبادئ تطبيقاً لتحقيق هذه الأهداف (مبدأ العلاقة المهنية الطيبة، مبدأ استغلال الموارد، مبدأ التقويم، مبدأ الدراسة المستمرة للأسر وأخيراً مبدأ الأهداف المعينة، مبدأ إتاحة الخبرات للأعضاء).

(٣) ومن أكثر المهارات استخداماً فى تحقيق الأهداف المهارة فى تكوين علاقات اجتماعية/ المهارة فى الملاحظة/ والتسجيل ومهارة التدخل المهنى والمهارة فى المتابعة والتقويم، والاتصال بفريق العمل وجماعات المستهدفين أيضاً مهارة توجبه التفاعل والمهارة فى استخدام وتقدير المشاعر، والمهارة فى تحديد المشكلة.

(د) الإجراءات المقترحة فى زيادة فاعلية دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق الطبى لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

(١) ضرورة وضع توصيف دقيق محدد لطبيعة الأدوار التى يمكن أن يؤديها الأخصائى الاجتماعى مع فريق العمل وبالتالى وضع سياسة لنسق الخدمة الاجتماعية بالمراكز الطبية التى يطبق بها برنامج طب الأسرة وذلك فى حدود أهداف البرنامج وسياسة المركز بما لا يتعارض مع تقديم الخدمات للأسر، وتحقيق الأهداف المتعددة للصحة الإنجابية.

(٢) زيادة عدد الدورات التدريبية ونوعيتها بما يخدم تحقيق أهداف الصحة الإنجابية وأهداف البرنامج وبما يؤدى إلى تحسين قدرات الأخصائى فى تقديم الخدمات وإزالة العوائق والمشكلات التى تنشأ بينه وبين أعضاء الفريق الطبى.

(٣) التوجيه المهنى وتوفير الإشراف المستمر من قبل الجهات المعنية فى هذا المجال من العوامل الأساسية فى تحقيق الفاعلية لدور الأخصائى الاجتماعى.

(٤) توضيح أهمية الجانب الاجتماعى فى خطة العلاج وتحقيق أهداف الصحة الإنجابية للفريق الطبى مع ضرورة الاهتمام بمشاركته فى وضع خطط أساسية فى الإسهام فى تقديم الخدمات للأسرة.

(٥) إيجاد نوع من الاتصال المستمر مع باقى أعضاء الفريق الطبى من خلال تبادل المعلومات والبيانات عن الأسر والظروف المحيطة بالمشكلات الصحية المرتبطة بأفرادها لتحقيق الأهداف المرغوبة.

(٦)زيادة التفاعلات الإيجابية البنائة التى تؤدى إلى حل المشكلات بين أعضاء الفريق وإزالة المعوقات التى تحول دون الترابط بين العاملين وأعضاء الفريق من ناحية وبين الأخصائى الاجتماعى من ناحية أخرى.

(٧)استخدام الإخصائى الاجتماعى للتكنيكات والمهارات المهنية التى من شأنها ترسيخ أهمية الدور الممارس من الأخصائى فى حل المشكلات التى قد تتعرض لها الأسر.

(٨)التركيز على العلاقة المهنية بين الإخصائى الاجتماعى والأسر المترددة لأنها تعتبر أساسية فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة فهى الأساس فى تحقيق أهداف مراكز طب الأسرة.

(٩)للأخصائى الاجتماعى دوراً رئيسياً فى التثقيف الصحى الجماعى للسيدات والأسر مثل عمليات التوعية الجماعية فى الموضوعات الطبية والاجتماعية فقد يستفاد بها فى مواجهة المشكلات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية للأسرة أو تتبع الأمراض الوراثية أو تدريبهم على المهارات الصحية السليمة.

(١٠) يجب أن يكون للأخصائى الاجتماعى دوراً بارزاً فى نوادى الأسرة الملحقة بمراكز طب الأسرة حتى يستطيع تحقيق الأهداف التى وضعت من أجلها هذه النوادى وأن تكون هى حجر الزاوية للتعرف على شبكة العلاقات والتفاعلات للأسرة ودراسة المشكلات والاحتياجات الخاصة بهم مما يحقق أهداف الصحة الإنجابية وأفادتهم من البرامج المقدمة.

(١١) دوره فى إجراء البحوث الاجتماعية لتحديد الاحتياجات للأسرة وتحديد الإجراءات التى تمر بها الأسر للحصول على الخدمات ومن ثم توضح اللوائح والنظم والسياسات وأهداف المركز.

(١٢) تخفيف الأعباء الإدارية التى يقوم بها الإخصائى الاجتماعى بالمراكز للتفرغ للأعمال المهنية مع زيادة الحوافز المادية والمكافآت التى يحصل فى هذا المجال.

(١٣) التدريب على مهارات العمل الجماعى فى مجال طب الأسرة والصحة الإنجابية من خلال الدورات والتدريبية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع العربية والأجنبية

١- وزارة الصحة والسكان: دليل العمل بالرعاية الصحية، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٠.

2- Alsuko Aoyama: Reproductive health in the middle east and north Africa: well-Being for all (Washington, Dc: World Bank, 2001).

٣- صفاء الباز: السكان والتنمية ودورها فى الصحة الإنجابية، "المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية"، وزارة الشئون الاجتماعية (القاهرة: ١٧-١٩ سبتمبر ٢٠٠٠).

٤- وزارة الصحة والسكان، المسح السكانى الصحى بمصر، ٢٠٠٥.

٥- المجلس القومى للسكان: مشروع التنمية المؤسسية، وحدة إدارة البحوث، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ٢٠٠٣.

٦- وزارة الصحة والسكان: قطاع الدعم الفنى والمشروعات، مجموعة عمل تنمية الموارد البشرية، المنهاج التدريبى فى مجال تهيئة أفراد الفريق الصحى بوحدات ومراكز صحة الأسرة، يناير ٢٠٠٢.

٧- أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث ١٩٨٤.

٨- نصر خليل محمد عمران: تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهاتها، مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ١٩٩٩.

٩- المجلس القومى للمرأة: المرأة الريفية المصرية، عطاء عبر التاريخ، ط١، القاهرة، ٢٠٠٣.

١٠- سماح محمد نور الدين: دراسة تقويمية لدور الأخصائي فى مراكز طب الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٥.

١١- وزارة الصحة والسكان: مشروع تنمية الموارد البشرية فى مجال طب الأسرة، الصندوق الاجتماعى للتنمية، البرنامج التدريبى للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال طب الأسرة، ٢٠٠٤.

12- Heleh Northen: Group Work as method of practice, eneycelopedia of social work, N.A.S.W, 1997, p. 115.

١٣- ناهد عباس حلمى: معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى، دراسة استطلاعية، بحث منشور، المؤتمر العلمى الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٧.

١٤- السيد عبد الحميد عطية، سلوى عثمان: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المؤسسات الطبية من منظور تكاملى لفريق العمل الطبى، بحث منشور بالمؤتمر العلمى الرابع، ديناميات العمل الفريقى فى مجالات الخدمة الاجتماعية ٢٣/٢٥ إبريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ١٩٩١.

١٥- نجوى الحصان حسن عمران: نحو نموذج مقترح لدور الأخصائى الاجتماعى بمراكز رعاية الأمومة والطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية (فرع الفيوم) جامعة القاهرة ١٩٩٣.

١٦- خالد محمد سيد: العوامل المؤثرة فى ممارسة الأخصائى الاجتماعى لعضويته فى الفريق الصحى بمحافظة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة ١٩٩٣.

١٧- هشام سيد عبد المجيد: دراسة تقويمية لدور الأخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية فى المجال الطبى فى إطار العمل الفريقى، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السابع، جامعة القاهرة، خدمة اجتماعية، فرع الفيوم ١٩٩٤.

١٨- أحمد طه عبد العزيز: دراسة تقويمية لدور الأخصائى الاجتماعى كمنظم بالمراكز الحضرية على مستوى الجمهورية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٦.

١٩- ملاك أحمد الرشيدى: دور إخصائى تنظيم المجتمع فى زيادة معدلات التردد على مراكز تنظيم الأسرة بالريف المصرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.

٢٠- ناهد أحمد محمد: معوقات إقبال المرأة الريفية على الاستفادة من خدمات مراكز تنظيم الأسرة والدور المقترح لأخصائى خدمة الفرد فى مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٤.

٢١- نهاد محرم صدقى: تحديد برنامج فى خدمة الجماعة لتنمية المهارات المهنية للرائدات الحضريات، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٠.

٢٢- مصطفى محمد قاسم: دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى المرأة بالسلوك الصحى، المؤتمر العلمى السادس، عالمية الخدمة الاجتماعية، وخصوصية الممارسة، (القاهرة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

٢٣- أمل منصور: استخدام وسائل التعبير فى خدمة الجماعة وتنمية المهارات الاجتماعية للرائدات الريفيات، الفيوم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢.

٢٤- بدر الدين كمال ومحمود عبد الرحمن: استخدام المدخل الوقائى التأهيلى لبناء قيم إيجابية، نحو الصحة الإنجابية، مجلة العلوم الإنسانية والخدمة الاجتماعية، العدد الثانى والعشرون، الجزء الأول ٢٠٠٦.

٢٥- شريف سنوسى عبد اللطيف: نحو برنامج لطريقة العمل مع الجماعات لتحقيق أهداف التربية السكانية، المؤتمر السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

٢٦- أمل رمزى سليمان: اتجاهات الفتيات نحو الصحة الإنجابية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠١.

٢٧- فاطمة محمود عبد العليم: التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية باستخدام برنامج إرشادى لتوعية المرأة الريفية بالعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على صحتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.

٢٨- مشيرة محمد شعراوى، على سمير على: وعى المرأة الريفية لبعض القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية، المؤتمر العلمى السادس للتوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر، الفترة من ٢١/٢٢ سبتمبر ٢٠٠٢.

٢٩- سماح محمد نور الدين: دراسة تقويمية لدور الأخصائى الاجتماعى بمراكز طب الأسرة، بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

30- Pradadhan-Bina:Women's antonomy and Reproductive health (Cornell: university, 1995).

31- Chien-Chung Huang. Pregnancy intention form men's perspectives, perspectives on sexual and reproductive health vol. 37. sep 2005.

32- Raliphada-muladll: the reproductive health rights women in rural communities (South Africa): university of South Africa, 1997.

33- Knodel-John: .Economic change and individual well-being in trailand, University Miching An Trailand, 2001.

34- Halpern-Caroly: Diffusion of contraceptive intentions and practice in social groups in Rural Malwi, University of North Carolinea, Chapel-Hill, 2003.

35- Berkowitz-Deniel: A reproductive health approach to family planning: Toward strategic communication for development in Kenya, University of Lowa, Keny A, 2002.

36- David-Schmid: The families the unit of medical care, The Journal of Practice, Vol. (2), 1987.

٣٧- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: الكتاب الأخصائى السنوى ٢٠٠٤.

٣٨- محمد نجيب توفيق: الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، الكتاب الثانى مع الطفولة، مكتب الأنجلو المصرية، ١٩٩٨.

٣٩- المؤتمر القومى للسكان: توصيات المؤتمر القومى للسكان، ١٩٩٤.

٤٠- مديرية الشئون الصحية بالقاهرة، مركز المعلومات، إحصائية نشاط طب الأسرة، ٢٠٠٤.

41- Martin Sundel and Others: Individual change through small group, New York. The free press, A division of Macmillon, Inc., 1985.

٤٢- إبراهيم بيومى مرعى، محمد حسين البغدادى: الجماعات فى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ١٩٨٢.

٤٣- سعد لبيب وآخرون: الاستراتيجية القومية لكسب التأييد فى مجال الصحة الإنجابية والسكان، المشروع الإعلامى لدعم حقوق المرأة الصحية، القاهرة، ٢٠٠١.

٤٤- إبراهيم بيومى مرعى وآخرون: عمليات خدمة الجماعة وتطبيقاتها المهنية، بدون ناشر، القاهرة، ١٩٩١.

45- B. Aubrey Fisher, Donold G Ellis: Decision Making Communication and the Group Process, third Edition, MC Grow Hill Publishing Company, New York, 1990.

٤٦- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٧.

٤٧- وزارة الصحة والسكان، الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية، دور الرجل فى الارتقاء بخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، القاهرة، ٢٠٠١.

٤٨- وزارة الصحة والسكان قطاع السكان وتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، دليل التوعية والمشورة، الهيئة العامة للاستعلامات، القاهرة، ٢٠٠٥.

٤٩- اليسار راضى، الصحة الإنجابية والجنسية لدى المراهقين، والشباب، منطقة الشرق المتوسط، مؤتمر برلمانى أفريقيا والدول العربية، الرباط، ديسمبر ٢٠٠٣.

٥٠- وزارة الصحة والسكان: قطاع السكان وتنظيم الأسرة، استراتيجية وزارة الصحة والسكان فى تنفيذ السياسة السكانية، جمهورية مصر العربية، القاهرة، ١٩٩٦.

٥١- صندوق الأمم المتحدة، حالة سكان العالم سنة (٢٠٠٣)، القاهرة ٢٠٠٤.

٥٢- وزارة الصحة والسكان: منظمة الصحة العالمية، دليل عمل الرعاية الأساسية (٩٩١ - ٢٠٠١).

٥٣- البرنامج التدريبى للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز طب الأسرة، سنة ٢٠٠٢.

٥٤- محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات ١٩٨٦.

55- Richard M. grinnell: Social Work Research and Evaluation, F.E. Pracock Publishers Inc., N.Y., 1985.

56- Rossi P: Evaluation systematic approach N.Y Bevely Hills Sage, 1982.

٥٧- محمد عوض تاج الدين: السكان والصحة الإنجابية، مشروع دعم خدمات الصحة الإنجابية، مكتب قطاع السكان وتنظيم الأسرة، القاهرة، نوفمبر ٢٠٠٣.

٥٨- عصام نور سرية: سيكولوجية الأمومة والطفولة ومؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، ٢٠٠٢.

٥٩- المجلس القومى للطفولة والأمومة: الإطار الفكرى للطفولة والأمومة فى الخطة الخامسة والرابعة "التنمية الاقتصادية والاجتماعية من ١٩٩٧/١٩٩٨ إلى ٢٠٠١/٢٠٠٢، القاهرة ٢٠٠٠.

٦٠- وزارة الصحة والسكان: مشروع صحة الأم والطفل، بالتعاون مع وكالة التنمية الدولية الأمريكية، ٢٠٠٣.

61- Wbesterrs New Collegiate Dictionary, U.S.A Merriam Co., 1976.

62- Malcolm Payne: Working in teams, London: The Macmillan Press, itd, first published, 1982.

٦٣- وزارة الصحة والسكان: دليل المثقفين الصحيين والمتطوعين، قطاع الرعاية الأساسية، ٢٠٠٣.

٦٤- وزارة الصحة والسكان: التوصيف الوظيفى للأخصائيين الاجتماعيين بمراكز طب الأسرة والإدارة العامة للخدمة الاجتماعية، ٢٠٠١.

٦٥- طلعت السروجى وآخرون: مداخل منهجية فى بحوث الخدمة الاجتماعية، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، ٢٠٠١.

٦٦- عبد الحليم رضا عبد العال: البحث فى الخدمة الاجتماعية، الثقافة المعرفية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٩٩.

٦٧- فؤاد البهى السيد: علم النفس الأخصائى، وقياس العقل البشرى، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٨٩.