تعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية فى ضوء التغيرات المعاصرة

إعداد

د/ محمد أحمد عمر هاشم
باحث(مدرس) بالمركز الدولي الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية
جامعة الأزهر. بالقاهرة

دورية الانسانيات. كلية الآداب. جامعة دمنهور
العدد الثانى و الستون - يناير -الجزء الثالث - لسنة 2024

تعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية فى ضوء التغيرات المعاصرة

د.محمد أحمد عمر هاشم.

المستخلص :

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة من أن هناك ثمة قصور يعترى الأداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين ببرامج الصحة الانجابية، لذا كان لابد من البحث عن حلول غير نمطية خاصة وأن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مراكز طب الأسرة يحتاج إلى مزيد من الدراسة حتى نصل إلى التفعيل الحقيقي لهذا الدور، ومن هنا تحددت مشكلة الدراسة فى رصد متطلبات الأدوار المهنية التي تعزز الأداء المهنى للأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية بمراكز طب الأسرة، وهى دراسة وصفية تم تطبيقها على مراكز طب الأسرة بمحافظة القاهرة ، وتوصلت لعدد من النتائج أهمها أن الاخصائى الاجتماعى يقدم المعلومات اللازمة للأسرة حول مصادر خدمات الصحة الإنجابية، كما يقوم بالتوعية بأهمية خدمات الصحة الإنجابية للأسرة، بينما هناك بعض المعوقات التى تعوق أدائه المهنى سواء المتعلقة بالاخصائى نفسه أو بفريق العمل أو بالمراكز الطبية ، وانتهت الدراسة بتصور مقترح لتعزيز الأداء المهنى للأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية.

الكلمات المفتاحية:

الأداء المهنى– الصحة– الإنجاب – المتغيرات المعاصرة.

Enhancing the professional performance of social workers in reproductive health programs in light of contemporary changes.

Mohamed Ahmed Omar Hashem.
International Islamic Centre for Population Studies and Research, Al-Azhar University, Cairo, Arab Republic of Egypt
E-mail : M_hashem1@hotmail.com

Abstract:

In light of the results of previous studies that there is a deficiency in the professional performance of social workers in reproductive health programs, it was necessary to search for non-typical solutions, especially since the professional performance of social workers in family medicine centers needs further study in order to reach activation. The problem of the study was identified in monitoring the requirements of professional roles that enhance the professional performance of the social worker in reproductive health programs in family medicine centers. It is a descriptive study that was applied to family medicine centers in Cairo Governorate, and it reached a number of results, the most important of which is that the social worker provides the necessary information. To the family about the sources of reproductive health services, it also raises awareness of the importance of reproductive health services for the family, while there are some obstacles that hinder his professional performance, whether related to the specialist himself, the work team, or the medical centers. The study ended with a proposed vision for enhancing the professional performance of the social worker in reproductive health programs.

Keywords:
professional performance - health - reproduction - contemporary variables

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة:

تحظى المشكلة السكانية في جمهورية مصر العربية بالاهتمام والعمل الجاد والمستمر خاصة في الأونة الأخيرة نظراً لما تشهده البلاد من زيادة سكانية مطردة حيث ارتفع عدد سكان مصر بنسبة 25.3% ليصل إلى 1.4.9 ملايين نسمة في مايو 2.23، مقابل 83.7 مليون نسمة في عام 2.12، وهي زيادة لا تتناسب مع الموارد الاقتصادية المتاحة والخدمات المقدمة"(الجهاز المركزى،2.23).

وتقع مصر في المرتبة الرابعة عشر عالمياً من حيث عدد السكان، الثالثة إفريقياً والأولى على مستوى الدول العربية ، مما أدى ذلك كله إلى وضع تلك الزيادة في محل اهتمام على كافة الأصعدة الرسمية وغير الرسمية في محاولة للتصدي لها، وذلك بحثاً عن حلول إيجابية غير تقليدية لتحقيق رغبات واحتياجات جميع فئات المجتمع للتمتع بحياة كريمة(محمد،2.11،3335)

والمشكلة السكانية هي عدم التوازن بين عدد السكان من ناحية والموارد والخدمات من ناحية أخرى ، وهي زيادة عدد السكان دون أن تزايد فرص التعليم والمرافق الصحية وفرص العمل وارتفاع المستوي الاقتصادي فتظهر المشكلة بشكل واضح وتتمثل بمعدلات زيادة سكانية مرتفعة ومعدلات تنمية لا تتماشي مع معدلات الزيادة السكانية وانخفاض مستوى المعيشة ، أي أنه لا ينظر إلى الزيادة السكانية كمشكلة في حد ذاتها وإنما ينظر إليها في ضوء التوازن بين السكان والموارد والتنمية فهناك كثير من الدول ترتفع فيها الكثافة السكانية ولكنها لا تعاني من مشكلة سكانية لأنها حققت توازنا بين السكان والموارد والتنمية (جاويش،2.17،1).

وعلى الرغم من الجهود المتواصلة حول التنمية إلا أنه يصعب على حكومات بعض الدول النامية بصفة خاصة بمفردها الوفاء بمتطلباتها بالمستوى اللائق والمتميز خاصة فى ظل ارتفاع معدلات النمو السكانى، لذلك تحث حكومات هذه الدول دائماً على الجهود كافة المؤسسات للمشاركة فى عملية التنمية وتدعيمها لتضمن لها النجاح فى هذا المسار وهو تحقيق المستوى اللائق لأبنائها(الجوهرى ،2،275..6).

ويمر العصر الحالي بالتغيرات والتطورات السريعة المتلاحقة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والسياسية، والاقتصادية، والتي تحتاج المزيد من التركيز في مفهوم الوعي الصحي وتطبيقاته المختلفة، في ظل تعدد القضايا الصحية التي تهدد استمرار المجتمعات وتقدمها و تمثل الصحة الإنجابية مؤشراً أساسياً من مؤشرات التنمية البشرية كونها تمكن أفراد المجتمع من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً(الطائى،2.19،415).

ولقد نال موضوع الصحة الإنجابية كأحد محددات ثقافة الحياة الأسرية اهتماما كبيرًا في الدول والمنظمات بما فيها تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والمنظمات المهتمة لشئون السكان بوصفه مدخلًا جديدًا للمشكلة السكانية، وهناك اعتراف متزايد بين هذه الدول والمنظمات أن هذا المدخل يعطي إمكانية أكبر لخفض معدلات الخصوبة، حيث يعمل على محورين أولهما توسيع التوعية بالمشكلة السكانية عن طريق إدخال عنصر الشباب غير المتزوج في هذه القاعدة، وثانيهما تقرير أداء برامج تنظيم الأسرة ورفع فاعليتها. (محمد، 156،،٢٠٠٤)

فالصحة الإنجابية لها مدلول أوسع وأشمل فإنجاب تعنى إنتاج أطفال أصحاء بدنيا وعقليا واجتماعيا، وإنجاب أطفال أصحاء يتطلب الاهتمام بصحة الأم، هذا الاهتمام يمتد من قبل الزواج لأن صحة الفرد في طفولته تؤثر على حالته الصحية عند وصوله من المراهقة، وعند زواجه وإنجابه، والاهتمام بالصحة الإنجابية قد ركز على الفتاة خاصة في المجتمعات النامية لما تتعرض له الأنثى من عدم الوعي السليم ذلك لأن غياب الوعي الصحي لدى الأمهات بعرض حياتهن وأطفالهن للإصابة بكثير من الأمراض المرتبطة بممارسة السلوكيات والعادات الصحية الخطأ (البغدادى،2،45..8)

فتحسن الوضع الصحي للسكان، ورفع مستوى الصحة العامة للفرد والمجتمع يرتبط بدرجة أساسية بمستوى الوعي الصحي لأفراد المجتمع، فمن غير الممكن التفكير برفع مستوى صحة الفرد بمعزل عن مستوى وعيه ومعرفته بالمعلومات والقواعد الصحية والقواعد الصحية الأساسية، فالمعرفة الصحية للفرد هي الأساس في محافظته على صحته وصحة بيئته ومجتمعه(الأمامي، ٢٠١١).

وعليه ، فان الاهتمام بالتربية الصحية أمر حتمي لأنها تبنى عليها التربية الأساسية للجميع ويعتبر تنمية الاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي السليم هدف مستقبلي للقرن الحادي والعشرين ، ولقد نالت قضية الصحة الإنجابية مكانة خاصة في الوقت الحاضر وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي بها باعتباره مدخل وقائي لمعظم مشكلات الصحة الإنجابية.

وبعد وضع المرأة في أي مجتمع هو أحد المعايير الأساسية لقياس درجة تقدمه ولا يتصور أن يتقدم مجتمع في عصرنا الحالي بخطى منتظمة مخلفاً وراءه النصف من أفراده في حالة تخلف وتعد أهم عملية استثمارية تقوم بها أي دولة نامية هي عملية تنمية الموارد البشرية لديها والتي يعتمد عليها في تنفيذ برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة

إلى دورها الأساسي في تربية وتنشئة أطفالها أو بمعنى آخر تنمية الموارد البشرية الصغيرة(ربيع، 73،.2..8).

ولا شك أن طبيعة الحياة المعاصرة وحاجة الأسرة إلى مستوى معيشي مقبول يفرض عليها أن تخطط لهذا تخطيطا سليما من أجل أبنائها في المستقبل ، فالأسرة تلقائيا تجد نفسها تفكر في تنظيم الأسرة إلا إذا كان هناك من لا يدرك أهمية التخطيط وأهمية توفير حياة كريمة للأبناء

وهو ما تنص المادة (41) من الدستور المصري حيث تلزم الدولة المصرية بتحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة لديها، وتعظيم االستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها في إطار تحقيق التنمية المستدامة.

وتمر مصر بمرحلة تحول ديموغرافي تتسم بازدهار ملحوظ في إعداد الشباب الذي يعد أحد أهم شركاء العمل السكاني فمنه تنبع كثير من المشكلات وإليه تتجه معظم الحلول، وهو يعيش في مرحلة تحول لم تعرفها الأجيال السابقة من قبل، وتحيط به متغيرات عديدة وطنياً وإقليمياً وعالمياً في إطار عولمة وفضائيات وسموات مفتوحة واتصال مباشر وفوري عبر الشبكة المعلوماتية الدولية "الإنترنت" وثورة الاتصالات وما ترتب على ذلك من نتائج إيجابية أثرت في فكر الشباب وثقافته وسلوكه وهويته، وأصبح في حاجة ماسة أكثر من أي وقت لاستثمار طاقاته وإذكاء وعيه المجتمعي لقضايا وطنه، ومواجهة مخاطر مستقبله وصياغة سياسات مناسبة تفيد في حل مشكلاته والتي هي بالضرورة في قلب القضايا السكانية في المجتمع إيجابياً وسلبياً مما يتطلب ذلك المزيد من التوعية والإعداد والتأهيل والتدريب(الشباب وقضايا السكان،2.1،.)

وقد استهدفت الاستراتيجية القومية للسكان أربعة محاور (المجلس القومى للسكان، 2.23):

أولًا: الارتقاء بنوعية حياة المواطن من خلال الارتقاء بخدمات تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية وزيادة معدلات استخدام الوسائل المنظمة للإنجاب وتوجيه اهتمام خاص لبرامج تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية.

ثانيًا: تعزيز ريادة مصر الإقليمية من خلال تحسين خصائص المواطن المصري المعرفية والسلوكية .

ثالثًا: إعادة رسم الخريطة السكانية في مصر عن طريق خلخلة الكثافات السكانية المرتفعة والانتقال للمناطق العمرانية الجديدة وإقامة المشروعات الصناعية والزراعية والسياحية التي تجتذب السكان بعيدًا عن الأماكن كثيفة السكان.

رابعًا: تحقيق العدالة الاجتماعية والسلام الاجتماعي وذلك من خلال ربط خريطة التنمية بالفقر في مصر وإعطاء الأولوية للمحافظات والمناطق الفقيرة عند توزيع مشروعات البنية (npc.gov.eg).

وفي إطار مشروع استراتيجية مصر القومية للسكان، بدعم الاتحاد الأوروبي، يشرك صندوق الأمم المتحدة للسكان المنظمات الدينية مثل المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر وأسقفية الخدمات العامة والاجتماعية والمسكونية، والقادة الدينية لتبنى ونشر رسائل تنظيم الأسرة بين مجتمعاتهم، يهدف مشروع استراتيجية مصر القومية للسكان، بدعم الاتحاد الأوروبي إلى زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة الطوعية والقائمة على الحقوق، بدعم من الاتحاد الأوروبي بقيمة ٢٧ مليون يورو، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، بجانب جهود المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية في الشراكة مع صندوق الأمم المتحدة تحت عنوان: «الشراكة غير التنافسية بين المكتب الإقليمي للدول العربية للسكان بهدف التوعية والتثقيف بقضايا الصحة الإنجابية والعنف ضد المرأة (المجلس القومى للسكان، 2.23).

هذا ويمكن للخدمة الاجتماعية أن تقوم بدور أساسي وهام في محاربة العادات والتقاليد البالية في المجتمعات وخاصة عادة الزواج المبكر والعادات التي تزكي الميل إلى الإنجاب عموما وإلى إنجاب الذكور بالذات(عبد الحليم،1993،19)

فمهنة الخدمة الاجتماعية تبدي اهتمامها بالعمل في مجال تنظيم الأسرة وباعتبارها قادرة على العمل مع جميع الفئات وعلى جميع المستويات فهي تنشط في هذا المجال إسهاما منها في تحقيق التنمية الشاملة ، ومن ثم يمكنها أن تتدخل مع الأسر التي تتبني إنجابا لأسرة كبيرة الحجم تغيير اتجاهها لتبني فكرة الأسرة صغيرة الحجم (Urban Management program, 2... , 16)

فقد سعت الخدمة الاجتماعية خلال تاريخها الطويل إلى تقديم خدمات مباشرة تجاه صحة ورفاهية الأسرة ، وتركز النظرة التاريخية على أن مجال رعاية الأسرة كان ولايزال واحداً من المجالات التطبيقية المهمة للممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية ، ويكمن منبع هذا الاهتمام فيما تستمده الخدمة الاجتماعية من عناية الإسلام تجاه الأسرة والحياة الأسرية والعلاقات الزوجية بين الزوج والزوجة والتى تقوم على أساس المودة والرحمة (محمود،7.،2..1)

وقد تناولت العديد من الدراسات قضية الصحة الانجابية من مختلف الجوانب نستعرضها فيما يلى.

ثانيا: الدراسات السابقة

-**دراسة (حامد ، ٢٠٠٧)** بعنوان التنمية ودعم خدمات الصحة الإنجابية بمحافظة أسوان من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، وهدفت الدراسة إلى جابية التعرف على خدمات تنظيم الاسرة والصحة الانجابية للمرأة والمعوقات التي تحول من الاستفادة للمرأة الريفية فى سن الانجاب من خدمات الصحة الصحة الانجابية وقد أثبتت نتائج هذة الدراسة أن هناك قصور في الوعي الصحي للأسرة وعدم معرفتهم بخدمات تنظيم الأسرة .

-**دراسة (بروك 2..7,"Brock)** : بعنوان "إطار لدمج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في برامج تنمية "الشباب" تهدف إلى الحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي تؤدي إلى نتائج صحية سيئة، وتحفيز الشباب لاتخاذ قرارات آمنة حول سلوكهم الإنجابي وتشير الدراسة إلى أن النتائج الإيجابية للصحة الإنجابية للشباب مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتعليم والفرص الاقتصادية والبرامج الموجهة للشباب تدعم تطوير مهاراتهم ومواهبهم مما يؤدي إلى فرص عمل أفضل، وهذه البرامج إضافة إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية يمكن أن تحفز الشباب على تأجيل النشاط الجنسي أو ممارسة السلوك الجنسي بطريقه آمنة.

دراسة (عرفة، 2..7) : وهى دراسة تقويمية للمراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة وهدفت الى الوقوف على دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية ، وتوصلت لعدد من النتائج أهمها أن هناك قصورا فى أداء الاخصائى الاجتماعى وخاصة مع الفريق الطبى ، وذلك فى عدم قدراه على إزالة المعوقات التى تواجه فريق العمل ، وأن هناك قصورا فى أداء دوره مع الاسر المستفيدات من برامج طب الأسرة .

-**دراسة (يوسف ،٢٠٠٩)** بعنوان المعوقات التى تواجة الرائدات الريفيات في التوعية بمخاطر الممارسات الضارة ضد الإناث ، وهدفت الدراسة إلى المعوقات التي تواجة الرائدات الريفيات فى التوعية بمخاطر الممارسات الضارة ضد الإناث وقد ركزت الدراسة على الزواج المبكر وختان الإناث كأحد أنماط الممارسات الضارة ضد الإناث وكانت من أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة تعامل النساء وتعاونهم على إدراك مشكلاتهم ومساعدتهم للتغلب عليها.

-**دراسة(هونج لان :2.11 Hong Lan)**: وهدفت إلى الكشف عن "التأثيرات الاجتماعية والثقافية على الصحة الإنجابية للنساء "المهاجرات بهدف تحسين تقديم

الخدمات الصحية لهؤلاء النساء واللاتي يكن أكثر عرضة لمخاطر الصحة الإنجابية، وتوصلت الدراسة إلى أن المهاجرات أكثر عرضة للتأثير بمشاكل الصحة الإنجابية بما في ذلك العدوى بالأمراض المنقولة جنسيا وبخاصة مرض الإيدز، وهم أكثر عرضة للحمل غير المرغوب والاجهاض غير الآمن.

- **دراسة (تارافدر, Tarafder 2.14)** حول معتقدات الصحة الإنجابية وعواقبها، دراسة حالة على نساء الشعوب الأصلية الريفية في بنغلاديش"، وتهدف هذه الدراسة إلى جمع بيانات قيمة عن معتقدات الصحة الإنجابية بين نساء الشعوب الأصلية الريفية في مقاطعة راجشاهي في بنغلاديش، وتم جمع البيانات من خلال المقابلات الشخصية المتعمقة واستخدام طريقة دراسة الحالة مع ٢٢ سيدة، وتشير نتائج الدراسة إلى ميل النساء في هذه المجتمعات إلى الاعتماد على المعالجين الروحانيين المعالجين التقليديين للحصول على خدمات الصحة الإنجابية وتحديد أسباب المرض والعلاج، واتضح أيضا أن النساء في بنغلاديش لا يفضلون استشارة الطبيب.
- **دراسة (سينغ , Singh2.14)** بعنوان مضيفا: تكاليف وفوائد الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية لعام ٢٠١٤"، وتظهر نتائج هذه الدراسة أن هناك تفاوتا كبيرًا في وفيات الأمهات والأطفال بين البلدان الغنية والفقيرة في العالم، ومعظم هذه الوفيات يمكن منعها بالمعرفة والتكنولوجيا القائمة، ويرتكز أكبر عبء لاعتلال الصحة بين النساء والرضع في الأماكن التي تكون فيها النظم الصحية ضعيفة، وخدمات الصحة المقدمة غير متاحة أو غير كافيه.
- **دراسة (بن بعطوش، 2.14)** وهدفت في البحث عن التخطيط العائلي وتأثيره على بعض القيم الاجتماعية للأسرة الريفية حيث تناولت معالجات سوسيوديمجرافية لمتغيرات الموضوع (التخطيط العائلي ، القيم الاجتماعية ،الأسرة الريفية) من خلال الربط المنهجي والمعرفي لهذه المتغيرات للكشف عن الصلة العلاقية والتفاعلية بينها ،وبالأخص تأثير التخطيط العائلي على بعض القيم الاجتماعية المتمثلة في (الزيادة في الإنجاب والإكثار منة ، وتوصلت الدراسة إلى أن التخطيط العائلي يؤثر جزئيا على قيمة الزيادة في الإنجاب والإكثار منه ، كما أنه يقلل من حدة قيمة الرغبة في إنجاب الذكور وتفضيلهم على الإناث في ظل انتشار واستمرار نظام الأسرة الأبوية في المجتمع الريفي الجزائري ، كما أنه يعتبر من نظام تقسيم العمل الاجتماعي داخل الأسرة الريفية من خلال التغير في الدور والمكانة الاجتماعية للمرأة الريفية على

الخصوص ، كما أنه يساعد على تربية الأولاد من خلال الرفع من كفاءتهم ومقدرتهم على تحمل المسئوليات والقيام بالواجبات.

- **دراسة (فوزي، 2.15)** تناولت "الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي ، وأهم المحددات الثقافية التي تؤثر على الخصوبة واتجاهات السلوك الإنجابي للأفراد، وبيان أثر هذه المحددات على الخصوبة من خلال هذه العناصر وهي الأفكار والآراء والمعتقدات تجاه الإنجاب(القيم الثقافية والاجتماعية) ، وتوصلت الدراسة إلى أن الثقافة الدينية والقيم والعادات والتقاليد والمستوى التعليمي تؤثر على اتجاهات السلوك الإنجابي لدى الأفراد أكثر من تأثير المستوى الاقتصادي، وأن السكان في الأحياء الشعبية بالرغم من انخفاض المستوى التعليمي والاقتصادي ،إلا إنهم يمتازون بارتفاع مستوى الخصوبة، وذلك بسبب تأثرهم بدرجة كبيرة بالقيم والعادات والتقاليد الثقافية والدينية، وعلى العكس من ذلك في الأحياء غير الشعبية.
- **دراسة (شارما وآخرون,Sharma and Others 2.15)** حول وعي المرأة تجاه تنظيم الأسرة ، وقد أجريت هذه الدراسة في مقاطعة (كولو) الهندية حيث يثير الوضع الديموجرافي فيها قلقاً بالغاً لهم لزيادة عدد السكان ، واستهدفت الدراسة التعرف على مدى الوعي لدى المرأة تجاه الجوانب المختلفة لتنظيم الأسرة ، وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن الوعي والمعرفة لعبان دورا مهما في تحفيز المرأة على أن يكون لها موقف ايجابي تجاه تنظيم الأسرة واعتماد التخطيط كسلوك في حياتها ، وأن هناك علاقة ارتباطيه بين وعي وسلوك المرأة وتنظيم الأسرة ، فتعليم المرأة يساهم في زيادة وعيها بتنظيم الأسرة
- **دراسة (أروسيل، كارليوم ,Arousell, A Carlbom2.15)** وسعت إلى تفسير تأثير المعتقدات الدينية على الصحة الجنسية والإنجابية، وتناولت هذه الدراسة المعتقدات الإسلامية للمسلمين في مجال رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وتوضح نتائج هذه الدراسة أن الأدلة الحالية تشير إلى أن بعض الممارسات والاتجاهات الإسلامية تجعل بعض المسلمين عرضة لسوء الصحة الجنسية والإنجابية، كما تكشف الدراسة عن ضرورة زيادة معرفة مقدمي الخدمات عن المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، ولكن بالرغم من أن هذا يزيد من معلومات ومعارف مقدمي الخدمات الصحية إلا أنه لا يوجد دليل على أن الوعي المكتسب يؤدي إلى تحسين صحة المرضي وتقليل الفوارق في الرعاية الصحية.

-**دراسة عنايات عبد الرحمن (٢٠١٦)** والتي استهدفت معرفة فعالية الادوار التى يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، والتعرف على الأدوار الفعلية التي يقدمها مكتب الخدمة الإجتماعية للمرضى وأسرهم ولقد أكدت نتائج الدراسة الى عدم الوعى بأهمية وجود كثير من الصعوبات التي تعترضه داخل المستشفيات من عدم الاهتمام بتأهيله وتدريبه مما أدى إلى عدم وضوح دوره في المجال الطبي.

-**دراسة (Queensland 2.17)** : والتي هدفت إلى تحديد أهمية دور الأخصائي الإجتماعى فى تحقيق الرعاية الطبية وركزت على أن الأخصائي الإجتماعى له دور مع الفريق الطبي في مساعدة المرضى وبالأخص فى معرفته للعوامل الإجتماعية التى تؤثر على الحالة الصحية للمريض ولا يستطيع أعضاء الفريق الطبي التعامل معها بدون الأخصائي الاجتماعي .

-**دراسة (بن نور، 2.17):** وهدفت إلى الكشف عن أهم العوامل المؤثرة في مستوى الرعاية الصحية للأمهات خلال فترتي الحمل وما بعد الولادة. وقد اخترنا لهذا الغرض عينة من الأمهات تضم 7. أم مقيمة بحي الزهراء التابع لبلدية تقرت بغرض استجوابهن ومحاولة استخلاص نتائج تمكننا من إثبات أو نفي فرضيات العمل. من بلحوثهن إلى طبيب نسائي مختص بنسبة 72,5% لأنه حسب ما صرحت به 94,2% الأمهات أكثر كفاءة ورعاية من المستشفى الحكومي. وبمجرد الولادة تبتعد الأم عن إجراء الفحوصات الطبية اللازمة للحفاظ على صحتها وصحة طفلها بنسبة 71,4%، ذلك حسب الإجابات ويعود بينت نتائج الدراسة أن . مستوى رعاية الصحة الإنجابية لدى الأمهات ببلدية تقرت يعرف نقصا ملحوظا، حيث أن معظم الأمهات يتابعن صحتهن أثناء فترة الحمل فقط بنسبة 98,6% وذلك المصرح بها إلى كثرة الانشغالات بتربية الأطفال والخبرة السابقة لديهن والتي تزيد بزيادة أعمارهن ومستواهن التعليمي.

-**دراسة (سليمان ،2.18):** سعت الدراسة لتحقيق مدى وعي الشباب بقضايا الصحة الإنجابية ، وذلك من خلال دراسة مصادر المعلومات التي يستقي الشباب منها معارفهم عن الصحة الإنجابية ، وتحديد درجة وعي الشباب بالصحة الإنجابية للمتزوجين ، وتحديد درجة وعي الشباب بوسائل تنظيم الأسرة ، وتوصلت الدراسة إلى وجود وعي لدى الشباب بضرورة استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث أنها تساعد على بناء وتنظيم الحياة المستقبلية ، كما أوضحت النتائج أن هناك وعي لدى الشباب بوسائل منع الحمل ولكن هذا الوعي يتفاوت من طريقة إلى أخرى حيث أنهم على علم

بأكثر الطرق انتشارا ولكنهم ليس على علم بأضرار أو فوائد بعض هذه الوسائل كما اتضح أيضا أنهم ليس لديهم وعى بكيفية استخدام بعض هذه الوسائل ، كما اتضح من نتائج الدراسة زيادة وعي الشباب بضرورة تنظيم الأسرة وعدم إنجاب العدد الكبير من الأطفال.

- **دراسة (الطائى،2.19)** وهدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى تصورات الطالبات المتزوجات نحو الوعي بالفحص الطبي للمقبلين على الزواج وانعكاساته على واقع الصحة الإنجابية، والدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح االجتماعي بالعينة ، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: كان للوعي المرتفع بأهمية الفحص الطبي لدى الطالبات دورواضح بتمتعهن بصحة إنجابية جيدة، أما الطالبات من ذوات الوعي المنخفض يعانين من صحة إنجابية مترديه.
- **دراسة (سليمان ،2.21)** هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الأسر في محافظة أسيوط وإلى أي مدى يقبل مجتمع البحث علي خدمات الصحة الإنجابية، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج وأن له تأثير إيجابي على الصحة الإنجابية، وأن لهم دراية ومعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً خاصة مرض الإيدز فهو أكثر الأمراض معرفة بين أفراد العينة، وأن عدد لا بأس به من أفراد العينة يؤيدون المباعدة بين فترات الإنجاب وأن نسبة عالية من الأمهات حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل، كما أصبحت نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أعلى من سابقها، وأن قرار تنظيم الأسرة يرجع في معظم الحالات إلى الزوجين.
- **دراسة (الديوان الوطني للإحصائيات وجامعة الدول العربية2.22)** وتناولت موضوع رعاية الأمومة خلال فترة الحمل أثناء الوضع وبعد الوضع (فترة النفاس كما حاولت إبراز أهم الأخطار الصحية التي تتعرض لها وكيفية الوقاية منها بهدف ترقية الوضع الصحى للأمومة والطفولة وقد تلخصت أهم نتائجها في كون أن السيدات الأصغر سنا والسيدات اللاتي يضمن مولودهن الأول والسيدات المقيمات في الحضر والسيدات الأكثر تعليما أكثر إقبالا على متابعة الحمل وبصفة خاصة عند الطبيب من بقية السيدات .

موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة:

بعد استعراض نتائج الدراسات السابقة يتضح أن أغلبها ركز على الاهتمام بالوعي المجتمعي والتثقيف بمكونات الصحة الإنجابية لدى الجماهير ذكورا وإناثًا على حد سواء ، دراسة (أروسيل، كارليوم Arousell, A Carlbom2.15)، ودراسة (سليمان ،2.21) ، كما يمكن القول إن غالبية تلك الدراسات أوضحت أن افتقار الزوجات للوعي بمفهوم الصحة الإنجابية له دور مهم في التأثير على صحتهن الإنجابية(الطائى،2.19) ، وقد ركزت الدراسات التي أجريت أن هناك قصورا في الوعي بالصحة الإنجابية وعدم الاهتمام الكافي بخدمات الصحة الإنجابية (بن نور، 2.17) ، كما أوصت بضرورة تعديل اتجاهات المواطنين نحو موضوعات الصحة الإنجابية(سينغ، Singh2.14) دراسة (بن بعطوش، 2.14) ، وأكدت دراسات أخرى على ضعف دور الاخصائى الاجتماعى بمراكز الصحية فيما يرتبط ببرامج الصحة الانجابية (عرفة، 7..2) وقد تم تحديد هذه المعوقات فى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تنصب فى العمليات الإدارية أكثر من العمليات الفنية ، وظهرت بعض المعوقات منها : عدم وضوح دور الأخصائى الاجتماعى لفريق العمل ، كثرة الأعباء الملقاة على عاتق الأخصائى الاجتماعى ، عدم التعاون بين الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين ، عدم وجود مكافآت تشجيعية للأخصائيين الاجتماعيين ، إسناد أعمال للأخصائيين الاجتماعيين خارج نطاق عملهم ، عدم توافر الإمكانيات المالية لعمل الأخصائى الاجتماعى ، اعتماد الأخصائى الاجتماعى على نفسه للقيام بعملية الإرشاد الاجتماعى من غير توجيه من الجهة المسئولة ، تدخل الإدارة فى الأعمال التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى ، عدم وجود دليل عمل للأخصائيين الإجتماعيين.

ثالثا: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

فى ضوء الاستراتيجية القومية التى تتبناها الدولة للسكان والتنمية والجهود التى تبذلها ، إلا أن تلك الجهود لم تصل بعد الى الحد المطلوب للارتقاء بمستوى الأمهات من أجل صحة انجابية أفضل ، وأن أن مستوى الأمهات مازال متدنيا فى هذا الشأن ، وفى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة من أن هناك ثمة قصور يعترى الأداء المهنى للاخصائيين الاجتماعيين لذا كان لابد من البحث عن حلول غير نمطية خاصة وأن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مراكز طب الأسرة يحتاج إلى مزيد من الدراسة حتى نصل إلى التفعيل الحقيقي لهذا الدور، ومن هنا تحددت مشكلة الدراسة فى رصد متطلبات الأدوار المهنية التي تعزز الأداء المهنى للأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية بمراكز طب الأسرة، وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيس

1- ما متطلبات الأدوار المهنية لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟ ويتفرع منه عدة تساؤلات :

أ-ما مدى ادراك الاخصائيين الاجتماعيين لمفهوم وقضايا الصحة الإنجابية؟

ب- ما دور الاخصائي الاجتماعي فى تنمية وعى المرأة بقضايا الصحة الإنجابية؟

ج- ما دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبى ببرامج الصحة الانجابية ؟

د- ما دور الاخصائي الاجتماعي فى برامج الرعاية المتمركزة حول المريض؟

هـ- ما دور الاخصائي الاجتماعي فى توعية المرأة بحوقها من الرعاية الصحية المرتبطة بالصحة الإنجابية ؟

2-ما المعوقات التى تحد من فعالية الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟

3-ما التصور المقترح لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟

رابعا: أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة الراهنة في الآتي :

1- زيادة إهتمام الدولة والمجتمع فى الآونة الأخيرة بقضية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والدليل على ذلك تزويد الوحدات الصحية بالقرى والمراكز والمحافظات داخل الجمهورية ببرامج الصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات الأخرى التى تفيد المترددين على تلك الوحدات.

2-يواجه المجتمع الكثير من التحديات في مجال الصحة الإنجابية حيث تعد ثقافة مفقودة يفتقر إليها الكثير من الشباب ويؤثر الجهل بها سلبا على الكثير من نواحي حياتهم خاصة الاجتماعية والصحية وينتج عن ذلك الكثير من المشاكل المجتمعية، مثل: الزواج المبكر، وختان الإناث، والتحرش بالإضافة إلى الكثير من المشاكل الصحية) كالأمراض المنقولة جنسيا، والأمراض المنقولة وراثيا التي تنتج بنسبة كبيرة عن زواج الأقارب، وعدم الاهتمام بأجراء فحوصات ما قبل الزواج

3-يفتقد معظم النساء المعلومات الصحية الخاصة بصحتهن كما لا تتوفر لهن شبكة من الأجهزة الرسمية وغير الرسمية يمكن من خلالها أن تلمس الحقائق التي تحيط بظروفهم الصحية وقد تبين من الدراسات المعقدة لهذا الموضوع كثرة وضخامة حجم المشكلة التي تواجهها .

4-تتناول الدراسة أحد الموضوعات القومية والتي خصصت الدولة له برنامج ومشروع خاص لنشر ثقافة الصحة الإنجابية الشباب بوجه عام والشباب الجامعي بوجه خاص.

5-الدور الهام الذى تقوم به الدولة فى مجال الصحة الإنجابية يجعل للبحث أهمية خاصة فيما يقدمه من نتائج تساعد القائمين على برامج الصحة الانجابية فى تحقيق الأهداف المطلوب انجازها بكفاءة أفضل.

خامسا: أهداف الدراسة:

تتطلق الدراسة نحو تحقيق هدف رئيس وهو :

1-الوقوف على متطلبات الأدوار المهنية لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟: ويتحقق ذلك من خلال :

أ-التعرف على مدى ادراك الاخصائيين الاجتماعيين لمفهوم وقضايا الصحة الإنجابية.

ب-التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي فى تنمية وعى المرأة بقضايا الصحة الإنجابية.

ج- الوقوف على دور الاخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبى ببرامج الصحة الانجابية .

د- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي فى برامج الرعاية المتمركزة حول المريض.

هـ- التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي فى توعية المرأة بحوقها من الرعاية المرتبطة بالصحة الإنجابية ؟

2-الوقوف على المعوقات التى تحد من فعالية الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية.

3-ما التصور المقترح لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟

سادسا: مفاهيم الدراسة والاطار النظرى :

أ-مفهوم الأداء المهنى :

يشير مفهوم الأداء فى اللغة : إلى عمل أو إنجاز أو تنفيذ هذا العمل وهو الفعل الممارس أو الفعل المبذول أو النشاط المنجز (الوسيط ،1973،223).

بينما يعرف الأداء المهنى على أنه أسلوب العمل الفنى الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى ويعتمد على نماذج فعالة للممارسة المهنية(بشير،1992،65).

وبذلك فإن الأداء المهني قدرة وسلوك مهني للأخصائي الاجتماعى ، يقوم به طبقاً لمحددات وظيفية ومهنية محددة تتحدد طبقاً للمجال الذي يعمل به الأخصائي الاجتماعى

وينظر للأداء المهني إجرائيا على أنه :

(أ) مجموعة من المسئوليات والأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة مع المريض وأسرته والفريق الطبى.

(ب) تتطلب هذه المسئوليات والأدوار مجموعة من القدرات والمهارات المهنية التي يجب أن تتوافر في الأخصائي الاجتماعي .

(جـ) يرتبط أداء هذه المسئوليات بمستوى كفاءة الأخصائي واستعداده الشخصي وإعداده المهني للقيام بها.

(د) يتوقف نجاح هذا الأخصائي في أدائه لهذه المسئوليات على الفريق الذي يعمل معه وعلى البيئة التي تحيط به بمراكز طب الأسرة .

ب-مفهوم برنامج الصحة الإنجابية:

تعرف منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة الإنجابية: على أنها إجتياز المرأة عمرها الإنجابي في إطار صحى و اجتماعي ونفسي سليم ويمتد المفهوم إلى تقديم الخدمات التي تحتاجها المرأة وخاصة الوقائية بين فترات الحمل والولادة وكذلك الاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية للمراة (وزارة الصحة والسكان،2..8، 16).

وتعرف أيضا بأنها قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بكرامة وأن تمتلك إرادتها في الحمل وأن يتوافر لها الحمل والانجاب وهى بمنأى عن أمراض النساء ومخاطرها (وزارة الصحة والسكان،2.15، 34).

دور الأخصائي الاجتماعى مع الفريق الطبي (التوصيف الوظيفي) (عرفه 2،1622..7):

1-العمل الجاد مع أفراد الفريق الطبي بالمراكز الحضرية.

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

3-تنسيق الزيارات المنزلية وإعداد جدول زمني لها ولأعضاء الفريق.

4- المشاركة مع باقي أعضاء الفريق الطبي في مكافحة الأمراض المستعصية والمتوطنة ومراقبة المخالطين ومهام الاستقصاء الوبائي الأخرى.

5- المشاركة في تحديد المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على الحالة الصحية للفرد والأسرة والمجتمع سلبيا أو إيجابياً واقتراح الحلول الممكنة.

6–توعية الأفراد والأسر والمجتمع صحياً من الخدمات الصحية المتاحة وحثهم على الاستفادة من هذه الخدمات لأقصى درجة.

7– – التعرف على تقاليد وعادات وقيم المجتمع والسلوكيات الجيدة ومحاولة تغير الملوك الضار إلى المشاركة في تأهيل ذوي الحاجات الخاصة وإقناع المجتمع بقبولهم.

8– سلوك صحي سليم.

9–– المشاركة مع الفريق الصحى في التثقيف الصحي وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للمرأة والطفل وصحة البيئة.

10–شحذ الهمم وتحفيز قيادات المجتمع على المشاركة في تطبيق الأنظمة الصحية الحديثة.

11– المشاركة في عمل الندوات والاجتماعات بالتنسيق والاتصال وكذلك المشاركة في المؤتمرات.

12– اكتشاف الظواهر الاجتماعية ذات العلاقة بالحالة الصحية وتتبعها.

13– كتابة التقارير عن الأعمال التي يقوم بها ورفعها إلى المسئولين ومتابعة تنفيذ القرارات.

14– عمل البحوث الاجتماعية للحالات من خلال الملف العائلي.

15–التسجيل في سجلات خاصة بالعمل الاجتماعي في قطاع الصحة.

أهداف الخدمة الاجتماعية بمراكز طب الأسرة :

الأهداف الوقائية:

وتمارس هذه الأهداف قبل وقوع المرض سواء مع المريض أو زملائه أو الأفراد المعرضين للإصابة وتتمثل هذه الأهداف في الآتي(بدر،2.23،57) : –

مساهمة الخدمة الإجتماعية الطبية في حملات تطعيم الأطفال ورعاية المراهقين ، وكبار السن ، ورعاية متخلفي العقل و رعاية حالات الإعاقة الجسدية والسمعية والبصرية.

تساهم أيضاً الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيونيه في تحقيق هذا الأهداف وقد يستخدم الأخصائى الاجتماعى النشرات والإجتماعات لتحقيق هذه الأهداف ، وذلك من خلال الزيارات والملصقات والمكاتبات التي تستخدم لوقاية الأفراد المعرضين للإنحراف أو المرض وبصفة عامة فإن الأهداف الوقائية بمثابة توعية وتثقيف اجتماعي طبي شامل لكل أفراد المجتمع ، وذلك عملا بالقاعدة التى تقول (الوقاية خير من العلاج)(الخطيب ،2.16،85)

الأهداف العلاجية

وهذه الأهداف تتعلق بالمرضى أثناء وجودهم داخل العيادات الداخلية أو الخارجية وتتمثل هذه الأهداف في الأتي :-

1-تسهيل الحصول على العلاج المناسب .

2-تقديم العون اللازم بشأن دراسة وتشخيص وعلاج الأمراض ذات الأسباب والأعراض الاجتماعية

3-تهيئة المناخ الأسرى اللازم لإستقبال المريض وذلك عقب خروجه من المستشفى.

4-متابعة الحالات ودراسة الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وتقديم التسهيلات لهم .

5-مساعدة المريض على فهم مرضه والإعتراف به والتعرف على أسبابالمرض وأيضاً عوامل الشفاء .

6- تخفيف حدة الألم والرهبه المصاحبة للمريض خاصة قبل وبعد إجراءالعمليات الجراحية.

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:- في ضوء مشكلة البحث الحالية وأهدافه ، فإن أنسب أنواع الدراسات التي تستخدم لذلك هي الدراسة الوصفية التحليلية .

المنهج المستخدم: اعتمد البحث على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الإخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الطبية المطبق بها برنامج طب الأسرة بمحافظة القاهرة.

أداة الدراسة: استمارة استبانة مطبقة على الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بمراكز طب الأسرة.

وقد مر بناء الأداة بالمراحل التالية :

- تصميم مبدئي للأداة تضمن (6.) عبارة تغطي محاور الدراسة

- تم عرض الأداة في صورتها المبدئية علي مجموعة من الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بجامعتي الأزهر وحلوان وعددهم (1.) محكمين وذلك بهدف اختبار الصدق الظاهري للأداة و الاعتماد على درجة اتفاق لا تقل عن (8.%) لكل عبارة، وبناءَ على ذلك فقد تم حذف بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، وتعديل صياغة بعض العبارات، ومن ثم فقد وصل عدد عبارات الأداة بعد اختبار الصدق الظاهري من (6.) عبارة إلى (58) عبارة

– قام الباحث بحذف العبارات التي لم تحصل على نسبة الاتفاق المقررة ، ليصبح إجمالي العبارات التي تكونت منها الأداة في صورتها النهائية (54)عبارة .

– بالنسبة لثبات الأداة : تم استخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها 15 مفردة ، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيقين باستخدام معامل ارتباط بيرسون وقد وصلت قيمة معامل ثبات العبارات إلى84,6 % وبذلك فقد أصبحت الأداة صالحة لجمع البيانات من الميدان ، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

مجالات الدراسة:

المجال المكاني: المراكز الطبية المطبق بها برنامج طب الأسرة بمحافظة القاهرة وعددهم (11) مركزا.

المجال البشرى: جميع الإخصائيين الاجتماعين العاملون المراكز الطبية وعددهم (54) مفردة

المجال الزمني: تم تطبيق الاستبانة وجمع البيانات من الميدان في الفترة من 2.23/5/.3 إلى 2.23/7/.2م

المعالجة الإحصائية: تمت المعالجة الإحصائية عن طريق:

- حساب النسب المئوية لكل عبارة على حدة. – حساب الدرجة المعيارية .
- حساب درجة التحقق – حساب كا2

وصف مجتمع الدراسة :

جدول رقم (1) وصف أفراد البحث من الإخصائيين الاجتماعيين ن=54.

البيانات الأساسية		التكرار	النسبة
النوع	ذكـر	21	%38,9
	أنثـى	33	%61,1
	الإجمـالي	54	%..1
السن	أقل من 3. سنة	9	%16,7
	من3.–4.سنة	9	%16,7
	من4.–5.سنة	9	%16,7
	من5.سنة فأكثر	27	%.5
	الإجمـالي	54	%..1
الحالة الاجتماعية	أعـزب	3	%5,6
	متزوج	45	%83,3
	أرمل	6	11,1
	الإجمـالي	54	%..1
المؤهل الدراسي	عـال	51	%94,4
	دراسات عليا	3	%5,6
	الإجمـالي	54	%..1
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	.	.
	من5 –1. سنوات	3	%5,6

	11 سنة فأكثر	51	%94,4
	الإجمـالي	54	%..1

بالنظر إلى الجدول السابق رقم (1) يتضح ما يلي :

1- أن نسبة 38,9% من الإخصائيين الاجتماعيين من الذكور بينما (61,1%) كانت من الإناث، ويلاحظ أن أغلب أفراد البحث من النساء.

2- أن نسبة 5.%من أفراد البحث تقع أعمارهم فوق الخمسين ،وجاءت باقي الأعمار متساوية بنسبة 16,7% مما يدل على وجود خبرة ووعى لدى القائمين بالعمل الاجتماعي داخل المراكز الصحية ، أو قد يمثل ذلك معوقا أيضا نتيجة ضعف مهارات البحث وتطوير الأداء المهني خصوصا أنهم اقتربوا من سن المعاش.

3- أن غالبية أفراد البحث من المتزوجين بنسبة 83,3%ويوضح ذلك مدى الاستقرار الأسرى الذي يعيش فيه أفراد البحث ، وهذه البيانات تبدو متفقة مع ما جاء في الجدول السابق المتعلق بالسن، حيث يقع غالبية المبحوثين في المرحلة العمرية التي تكون احتمالات الزواج فيها كبيرة.

4- أن نسبة 94,4%من أفراد البحث من الحاصلين على مؤهلات عليا ، ويعكس ذلك دراية نظرية وخبرة ميدانية في ذات الوقت لدى أفراد البحث.

5- وجاءت عدد سنوات الخبرة بالنسبة لأفراد البحث كالتالي: أعلى نسبة 94,4% لمن هم 11 سنة فأكثر ، يليها وبنسبة 5,6% لمن هم من 5-1.سنوات فأكثر وهذا الأمر يعد ضرورياً حيث أنه كلما زادت سنوات الخبرة كلما كان أصحاب القرار قادرين على وضع الخطط ومواجهة الصعاب وتحديد البدائل المختلفة لحل المشكلات.

ثامنا: نتائج الدراسة الميدانية:

- **متطلبات الأدوار المهنية لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية**

أ- ادراك الاخصائى الاجتماعى لمفهوم الصحة الانجابية:

جدول رقم (2) يوضح مدى ادراك الاخصائى الاجتماعى لمفهوم وقضايا الصحة الانجابية

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً.	٣٠	٥٥،٦	٢١	٣٨،٨	٣	٥،٦	١٣٥	٢،٥	٢١	١
حرية الأسرة في اختيار تنظيم الخصوبة بما لا يتعارض مع الشرع والقانون.	١٨	٣٣،٣	٢٧	٥٠	٩	١٦،٧	١١٧	٢،٢	٩	٥
حق المرأة فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة.	١٥	٢٧،٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢،٢	١١١	٢،١	٧	٦
قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بعيداً عن أمراض النساء.	١٨	٣٣،٣	٣٣	٣٨،٨	٣	٥،٦	١٢٣	٢،٣	٢٥	٤
رعاية الإناث في كل مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشيخوخة.	٢٧	٥٠	١٨	٣٣،٣	٩	١٦،٧	١٢٦	٢،٣	٩	٢
اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان.	١٥	٢٧،٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢،٢	١١١	٢،١	٧	٦م
قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة ومرضية.	٢٤	٤٤،٤	٢٤	٤٤،٤	٦	١١،١	١٢٦	٢،٣	١٢	٢م
المجموع							٨٤٩	٢،٢		

باستقراء الجدول السابق رقم (2) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (55,6%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,5) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، بينما جاء في الترتيب الثانى (رعاية الإناث في كل مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشيخوخة) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وبنفس الترتيب جاء (قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة ومرضية) ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين

استجابات عينة الدراسة،بنسبة موافقة (44.4) وأيد ذلك (44,4 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وقد جاء في الترتيب الرابع (قدرة المرأة على أن تعيش سنوات إنجابها وما بعدها بعيداً عن أمراض النساء) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,3 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى الترتيب الخامس (حرية الأسرة في اختيار تنظيم الخصوبة بما لا يتعارض مع الشرع والقانون) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,8 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,2) وهي درجة (تحقق متوسطة)، فى حين جاء فى الترتيب السادس ان الاخصائى يعى بأن (حق المرأة فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة.) هو ما تعنيه برامج الصحة الانجابية حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وفى الأخير وبنفس الترتيب السادس جاء (اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، ويتضح من ذلك أن هناك اختلافا فى مستوى الوعى بمفهوم الصحة الانجابية بين عينة الاخصائيين الاجتماعيين وقد يرجع ذلك الى اختلاف مستويات الممارسة والخبرة الميدانية والأهداف التى يتبناها كل منهم،، وتتفق نتائج ذلك المحور مع ماجاء فى نتائج دراسة كل من (فوزي، 2.15) ودراسة (شارما وآخرون 2.15 Sharma) والتى أظهرت نتائجها أن هناك ثمة تباين واضح فى الوعى بمفاهيم وقضايا الصحة الانجابية لدى العاملين بها ، والمستفيدين من خدماتها ، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة (2.2).

ب- دور الاخصائى التوعوى مع متلقى الخدمات:

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
التوعية بأهمية خدمات الصحة الإنجابية للأسرة .	٤٢	٧٧،٨	١٢	٢٢،٢	٠	٠	١٥٠	٢،٨	٥٢	٢
تقديم المعلومات اللازمة للأسرة حول مصادر خدمات الصحة الإنجابية.	٤٥	٨٣،٣	٩	١٦،٧	٠	٠	١٥٣	٢،٨	٦٣	١
التوعية بالمخاطر الناتجة عن التدخين السلبي على السيدة الحامل.	٢٧	٥٠	١٨	٣٣،٣	٩	١٦،٧	١٢٦	٢،٣	٩	٧
شرح فوائد الرضاعة الطبيعية للأم لحمايتها من الأمراض الخطيرة.	٣٣	٦١،٢	٢١	٣٨،٨	٠	٠	١٤١	٢،٦	٣١	٦
يقدم التعليمات للمرضى حول برامج المتابعة والتردد على المركز:	٣٦	٦٦،٧	١٨	٣٣،٣	٠	٠	١٤٤	٢،٧	٣٦	٤
يعقد ندوات تثقيفية حول برامج الصحة الانجابية.	٣٦	٦٦،٧	١٨	٣٣،٣	٠	٠	١٤٤	٢،٧	٣٦	م٤
التأكيد على الأضرار البدنية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن الختان.	٤٢	٧٧،٨	١٢	٢٢،٢	٠	٠	١٥٠	٢،٨	٥٢	م٢
المجموع							١٠٠٨	٢،٧		

جدول رقم (3) يوضح دور الاخصائى فى تنمية وعى الأسر بقضايا الصحة الانجابية

باستقراء الجدول السابق رقم (3) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (تقديم المعلومات اللازمة للأسرة حول مصادر خدمات الصحة الإنجابية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (83.3%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (16,7 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,8) وهي درجة (تحقق كبيرة) ويرجع ذلك إلي دوره التوعوى حيث يشارك في الحملات التوعوية والفعاليات الصحية داخل المركز وخارجه مع جهات مُختلفة من المجتمع ملتزما بذلك

بمعايير مدونة أخلاقيات المهن الخاصة بوزارة الصحة، بينما جاء في الترتيب الثانى (التوعية بأهمية خدمات الصحة الإنجابية للأسرة) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (77,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (22,2 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,8) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، وبنفس النسب والترتيب جاء (التأكيد على الأضرار البدنية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن الختان) وقد يكون ذلك من خلال قيام الاخصائى بدوره التوعوى من خلال تنظيم محاضرات وورش عمل وفعاليات صحية داخل المركز الصحي وخارجة أيضا للمدارس والمجتمع التابع للمركز الصحي، وقد جاء في الترتيب الرابع (يقدم التعليمات للمرضى حول برامج المتابعة والتردد على المركز) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (66,7%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة) وبنفس النسب والترتيب جاء (يعقد ندوات تثقيفية حول برامج الصحة الانجابية) وقد لاحظ الباحث من خلال الاطلاع على سجلات الخدمة الاجتماعية بالمركز الى أن هناك بعض الحملات التى قام بها الاخصائى عن طريق المراكز من خلال التنسيق لتنفيذ برامج مع المؤسسات والمجتمع التابع للمركز الصحي مثل حقيبة أنماط الحياة الصحية، المرشد الصحي، أماكن العمل المعززة للصحة، حملات برنامج (نهتم بكم) للوقاية من السرطانات، قادة الصحة الصغار لرياض الاطفال، المجمعات المعززة للصحة، والمدن الصحية، فى حين جاء فى الترتيب قبل الأخير ان الاخصائى يقوم (بشرح فوائد الرضاعة الطبيعية للأم لحمايتها من الأمراض الخطيرة) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (61,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة) وقد يكون ذلك من خلال تنفيذ برامج صحية داخل المركز الصحي مثل مشروع صحتي مسئوليتي، برنامج معاً لنتغلب على الامراض المزمنة، وفى الأخير جاء (التوعية بالمخاطر الناتجة عن التدخين السلبي على السيدة الحامل.) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة

(2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، ويلاحظ من ذلك اهتمام الاخصائى الاجتماعى بالبرامج التوعوية والتثقيفية للأسر، ولكن ينصب اهتمامه أكثر على البرامج المرتبطة بصلة وثيقة ببرامج الانجاب، وتتفق نتائج ذلك المحور مع ماجاء فى نتائج دراسة كل من (سينغ Singh2.14 ،)، و دراسة (بن بعطوش، 2.14)

وقد تحقق المحور بدرجة تحقق كبيرة(2.7).

ج- دوره مع الفريق الطبى ببرامج الصحة الانجابية:

جدول رقم (4) يوضح دور الاخصائى مع الفريق الطبى ببرامج الصحة الانجابية

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
يتواصل مع فريق مكافحة العدوى بالوحدة الصحية الريفية بفاعلية	٣٦	٦٦،٧	١٢	٢٢،٢	٦	١١،١	١٣٨	٢،٦	٢٨	٣
يشارك في أداء مراقبة الجودة مع متخصصين الرعاية الصحية	٢٧	٥٠	٢٤	٤٤،٤	٣	٥،٥٦	١٣٢	٢،٥٥	١٩	٤
يشكل ضمن لجنة لها اختصاصات معتمدة للاشراف على سلامة البيئة	٣٦	٦٦،٧	١٨	٣٣،٣	٠	٠	١٤٤	٢،٧	٣٦	١
يتعاون مع قيادات الوحدات الصحية الريفية للالتزام بقوانين البيئة	٣٣	٦١،٢	٢١	٣٨،٨	٠	٠	١٤١	٢،٦	٣١	٢
يشارك في التقييم الدورى لخطة السلامة من حالات الطوارئ	٢١	٣٨،٨	٣٠	٥٥،٦	٣	٥،٦	١٢٦	٢،٣	٢١	٥
يمنع انتشار العدوي بالتعاون التخصصات الأخرى	٢٤	٤٤،٤	١٨	٣٣،٣	١٢	٢٢،٢	١٢٠	٢،٢	٤	٦
المجموع							٨٠١	٢،١		

باستقراء الجدول السابق رقم (4) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (يشكل ضمن لجنة لها اختصاصات معتمدة للاشراف على سلامة البيئة) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (66,7%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة) وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه الدراسات العلمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن الملوثات البيئية مسؤولة عن تفشي الأمراض وتدني مستوى الصحة الإنجابية، ولذا فقد يرجع تصدر العبارة الترتيب الأول لأن الاهتمام

بالبيئة وسلامتها ضمن أولويات عمل المركز، وهو ما يوافق ما جاء في الترتيب الثانى (يتعاون مع قيادات الوحدات الصحية الريفية للالتزام بقوانين البيئة) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (61,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، وفى الترتيب الثالث جاء (يتواصل مع فريق مكافحة العدوى بالوحدة الصحية الريفية بفاعلية) حيث أكد (66,7%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (22,2 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وقد جاء في الترتيب الرابع (يشارك في أداء مراقبة الجودة مع متخصصين الرعاية الصحية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44,4 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,5) وهي درجة (تحقق كبيرة) وبنفس النسب والترتيب جاء (يشارك في التقييم الدورى لخطة السلامة من حالات الطوارئ) ، فى حين جاء فى الترتيب قبل الأخير أن الاخصائى (يشارك في التقييم الدورى لخطة السلامة من حالات الطوارئ) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (38,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (55,6 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة) ، وفى الأخير جاء (يمنع انتشار العدوي بالتعاون التخصصات الأخرى) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (44,4 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,2) وهي درجة (تحقق متوسطة)، ويلاحظ أن الاخصائى الاجتماعى ينصب اهتمامه أكثر على البرامج المرتبطة بطبيعة ماتعلمه أو يعيه وأن دوره مع الفريق الطبى جاء متوسطا وأنه يميل الى العمل الادارى المتمثل فى التقارير وتسجيل ورصد ومتابعة تقارير الفريق الطبى أكثر من العمل المهنى الذى يتضمن الأخذ بزمام المبادرة والبدء مع العملاء فى برامج وقضايا الصحة والانجاب، وتتفق نتائج ذلك المحور مع ماجاء فى نتائج دراسة كل من (بن نور، 2.17) ودراسة (سليمان ،2.18) من أهمة دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق

العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية حيث يعمل على إيجاد روح الفريق بين جميع العاملين وتحقيق التواصل الكامل بين كافة الإدارات للوصول إلى الأهداف المنشودة ، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة (2.1).

د – دوره فى برامج الرعاية المتمركزة حول المريض

جدول رقم (5) يوضح دور الاخصائى فى برامج الرعاية المتمركزة حول المريض

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
تدوين الإحتياجات التثقيفيه المرتبطة ببرامج الصحة الإنجابية	١٨	٣٣,٣	٣٠	٥٥,٦	٦	١١،١	١٢٠	٢,٢٢	١٦	٤
توعية العاملين بأنشطة الرعاية المرتبطة ببرامج الصحة الإنجابية	٢٧	٥٠	٢١	٣٨,٩	٦	١١,١	١٢٩	٢,٣٨	١٣	٢
تقديم معلومات دقيقة حول برامج الصحة الإنجابية	١٨	٣٣,٣	٢٧	٥٠	٩	١٦,٧	١١٧	٢,٢	٩	٥
يبلغ المرضى بالتكاليف المتوقعة بطريقة سهلة.	٥١	٩٤,٤	٣	٥,٦	٠	٠	١٥٩	٢,٩	٩١	١
تقييم أداء العاملين المتمركزة حول برامج الصحة الإنجابية	٢١	٣٨،٨	٣٠	٥٥،٦	٣	٥،٦	١٢٦	٢،٣	٢١	٣
العمل على تحسين برامج الصحة الانجابية المقدمة .	١٨	٣٣,٣	٢١	٣٨,٨	١٥	٢٧,٨	١١١	٢,١	١	٦
المجموع							٧٦٢	٢،٤		

باستقراء الجدول السابق رقم (5) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (يبلغ المرضى بالتكاليف المتوقعة بطريقة سهلة.) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (94,4%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,9) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، وقد برجع ذلك لدور الأخصائي الاجتماعي الحيوي والأساسي، حيث أنه حلقة الوصل بين كل من المريض وأسرته والفريق الطبي المعالج عبر توفير أي معلومات اجتماعية عن المريض وأسرته قد تؤثر على سير الخطة العلاجية، بينما جاء في الترتيب الثانى (توعية العاملين بأنشطة الرعاية المرتبطة ببرامج الصحة الإنجابية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5%)

من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,9 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,4) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وفى الترتيب الثالث جاء (تقييم أداء العاملين المتمركزة حول برامج الصحة الإنجابية) ولكن توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة،بنسبة موافقة (38.8) وأيد ذلك (55,6 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة) ، وقد يكون ذلك من خلال كتابة الأخصائي الاجتماعي تقرير يومي عن الحالات والمشكلات ورفعها إلى إدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المؤداة للمريض وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها، وقد جاء في الترتيب الرابع (تدوين الإحتياجات التثقيفيه المرتبطة ببرامج الصحة الإنجابية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,3 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (55,6 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,2) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى الترتيب الخامس (تقديم معلومات دقيقة حول برامج الصحة الإنجابية) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,3 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,2) وهي درجة (تحقق متوسطة)، فى حين جاء فى الترتيب السادس ان الاخصائى يعى بأن (العمل على تحسين برامج الصحة الانجابية المقدمة) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,3%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38.8%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وتتفق نتائج ذلك المحور مع ماجاء فى نتائج دراسة كل من دراسة (بروك Brock",2..7) ودراسة (سليمان ،2.18)وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.4) ، ويستخلص من ذلك أن الأخصائي الاجتماعي يعمل من خلال فريق عمل يسعى إلى توفير خدمة طبية متكاملة للمرضى سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية، ولذلك تقع على عاتقه أدواراً عدة ومهام جسيمة يجب عليه القيام بها على أتم وأكمل وجه، حيث تعتبر هذه الأدوار كجزء أساسي من صميم وطبيعة عمله، فالأدوار التي يقوم بها تتسم

بالمرونة والتجديد والديناميكية وذلك حسب احتياجات المرضى وإمكانياتهم وطبيعة الأقسام الطبية بمراكز طب الأسرة التي ينتمون إليها، والإمكانيات المتوفرة .

هـ – دوره فى توعية المرأة بحوقها من الرعاية:

جدول رقم (6) يوضح دور الاخصائى فى توعية المرأة بحوقها من الرعاية

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
تعريف النساء بحقوقهن والاستفادة من الخدمات المتاحة.	٣٣	٦١,٢	٢١	٣٨,٨	٠	٠	١٤١	٢,٦	٣١	١
الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة أثناء وقبل وبعد الإنجاب.	٢٧	٥٠	٢١	٣٨,٩	٦	١١,١	١٢٩	٢,٣٨	١٣	٢
إكساب الوعى للمرأة للحفاظ على حقوقها الاجتماعية والصحية	١٨	٣٣,٣	٢٧	٥٠	٩	١٦,٧	١١٧	٢,٢	٩	٣
توفير وسائل تنظيم الأسرة وحق الحصول على معلومات وافية واختيار وسيلة آمنة	١٥	٢٧,٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢,٢	١١١	٢,١	٧	٤
الأمومة الآمنة ورعاية الحمل والولادة والعناية بالرضاعة الطبيعية.	١٥	٢٧,٨	٢٤	٤٤,٤	١٥	٢٧,٨	١٠٨	٢	٣	٦
ساعدة النساء على إدراك أهمية أعراض الإمراض المتعلقة بالإنجاب واللجوء للمؤسسات العلاجية.	١٨	٣٣,٣	٢١	٣٨,٨	١٥	٢٧,٨	١١١	٢,١	١	٤م
المجموع							٧١٧	٢،٢		

باستقراء الجدول السابق رقم (6) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (تعريف النساء بحقوقهن والاستفادة من الخدمات المتاحة) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (61,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة) فمن ضمن أدواره فتح ملفات لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة به وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله وعلى ضوءها يستطيع أن يقدم له الخدمات المتاحة وسبل الاستفادة منها، بينما جاء في الترتيب الثانى (الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة أثناء وقبل وبعد الإنجاب) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث

أكد (.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,9 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,4) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وفى الترتيب الثالث جاء (إكساب الوعى للمرأة للحفاظ على حقوقها الاجتماعية والصحية) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، بنسبة موافقة (33.3) وأيد ذلك (.5 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,2) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وقد جاء في الترتيب الرابع (توفير وسائل تنظيم الأسرة وحق الحصول على معلومات وافية واختيار وسيلة آمنة) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى نفس الترتيب عبارة (ساعدة النساء على إدراك أهمية أعراض الإمراض المتعلقة بالإنجاب واللجوء للمؤسسات العلاجية.) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (33,3 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، فى حين جاء فى الترتيب الأخير ان الاخصائى يقوم ببرامج (الأمومة الآمنة ورعاية الحمل والولادة والعناية بالرضاعة الطبيعية) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44.4%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2،.) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وتتفق نتائج ذلك المحور مع ماجاء فى الاطار النظرى حيث أن الاهتمام بالمرأة ورعايتها صحيا يمتد من قبل الزواج لأن صحة الفرد في طفولته تؤثر على حالته الصحية عند وصوله من المراهقة، وعند زواجه وإنجابه، والاهتمام بالصحة الإنجابية قد ركز على الفتاة خاصة في المجتمعات النامية لما تتعرض له الأنثى من عدم الوعي السليم ذلك لأن غياب الوعي الصحي لدى الأمهات بعرض حياتهن وأطفالهن للإصابة بكثير من الأمراض المرتبطة بممارسة السلوكيات والعادات الصحية الخطأ، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.2).

و- دوره فى برامج التربية الصحية

جدول رقم (7) يوضح دور الاخصائى فى برامج التربية الصحية

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
تغيير أو تعديل سلوك الأفراد والجماعات فيما يتصل بصحتهم الجسدية والنفسية	١٥	٢٧,٨	٢٤	٤٤,٤	١٥	٢٧,٨	١٠٨	٢	٣	٦
تزويدهم بالمعلومات والمعارف والخبرات اللازمة لتغيير أو تعديل اتجاهاتهم عن العادات الصحية الضارة.	٢٧	٥٠	١٨	٣٣,٣	٩	١٦,٧	١٢٦	٢,٣	٩	٣
مساعدتهم في تكوين المواقف والاتجاهات والقيم المناسبة للتخلص من المشكلات الصحية التي تواجههم.	٣٩	٧٢,٢	١٥	٢٧,٨	٠	٠	١٤٧	٢,٧	٤٣	١
تزويدهم بالمعلومات والمعارف حول مشكلات النظافة الشخصية والعناية بالجسم .	١٥	٢٧,٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢,٢	١١١	٢,١	٧	٥
تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم.	٢٧	٥٠	٢٤	٤٤,٤	٣	٥,٥٦	١٣٢	٢,٦	١٩	٢
تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم.	٢١	٣٨,٨	٣٠	٥٥,٦	٣	٥,٦	١٢٦	٢,٣	٢١	م٣
المجموع							٧٥٠	٢,٣		

باستقراء الجدول السابق رقم (7) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (مساعدتهم في تكوين المواقف والاتجاهات والقيم المناسبة للتخلص من المشكلات الصحية التي تواجههم) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (72,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (27,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، بينما جاء في الترتيب الثانى (تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44,4 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وفى الترتيب الثالث جاء (تزويدهم بالمعلومات والمعارف والخبرات اللازمة لتغيير أو تعديل اتجاهاتهم عن العادات الصحية الضارة) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية

(...1) بين استجابات عينة الدراسة،بنسبة موافقة (.5%) وأيد ذلك (33,3 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وبنفس الترتيب جاء (تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (38,3 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (55,6 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى نفس الترتيب عبارة (تزويدهم بالمعلومات والمعارف حول مشكلات النظافة الشخصية والعناية بالجسم) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1) وهي درجة (تحقق متوسطة)، فى حين جاء فى الترتيب الأخير ان الاخصائى يقوم بـ (تغيير أو تعديل سلوك الأفراد والجماعات فيما يتصل بصحتهم الجسدية والنفسية) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44.4%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2،.) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.3)، مما يعنى حاجة الاخصائى إلى اكتساب مزيد من المعارف والمهارات التى تؤهله لأداء هذا الدور بكفاءة خاصة أن المعارف التى يكسبها للعملاء لابد أن تكون نابعة من وعى وادراك ومعرفة بأهميتها.

النتائج المرتبطة بالتساؤل الثانى: المعوقات التى تحد من فعالية الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية

أ-معوقات متعلقة بالمريض:

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
شعور المريض بالخجل عند طلب المساعدة من الأخصائي الإجتماعي.	٣٩	٧٢,٢	١٥	٢٧,٨	٠	٠	١٤٧	٢,٧	٤٣	١
ضعف إستجابة المريض لتعليمات الأخصائي الاجتماعي.	٢١	٣٨,٨	٣٠	٥٥,٦	٣	٥,٦	١٢٦	٢,٣	٢١	٤
عدم رغبة المريض في تكوين علاقة مهنية مع الأخصائي الاجتماعي.	٢٧	٥٠	١٨	٣٣,٣	٩	١٦,٧	١٢٦	٢,٣	٩	٤م
ضعف قدرة المريض على تكوين علاقة اجتماعية مع الآخرين	٣٣	٦١,٢	٢١	٣٨,٨	٠	٠	١٤١	٢,٦	٣١	٢
عدم إنتظام تردد المرضى على المراكز الصحية.	٢٧	٥٠	٢٤	٤٤,٤	٣	٥,٥٦	١٣٢	٢,٦	١٩	٣
الفهم الخاطئ لدي أسر المرضي عن طبيعة برامج الصحة الانجابية المقدمة بالوحدة.	١٥	٢٧,٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢,٢	١١١	٢,١	٧	٦
المجموع							٧٨٣	٢,٤		

جدول رقم (8) يوضح المعوقات المتعلقة بالمريض

باستقراء الجدول السابق رقم (8) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (شعور المريض بالخجل عند طلب المساعدة من الأخصائي الإجتماعي) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (72,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (27,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، بينما جاء في الترتيب الثانى (ضعف قدرة المريض على تكوين علاقة اجتماعية مع الآخرين) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (61,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,8 %) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وفى الترتيب الثالث جاء (عدم إنتظام تردد المرضى على المراكز الصحية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (.5 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44.4%)إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى الترتيب الرابع عبارة (ضعف

إستجابة المريض لتعليمات الأخصائي الاجتماعي) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (38,8 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (55.6%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، فى حين جاء فى الترتيب الأخير (الفهم الخاطئ لدي أسر المرضي عن طبيعة برامج الصحة الانجابية المقدمة بالوحدة) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (27,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (.5%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,1)، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.4).

ب-المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي:

جدول رقم (9) يوضح المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
عدم حصول الأخصائى الاجتماعي على القدر الكافي من التدريب العملى بالمؤسسات الطبية	٤٥	٨٣,٣	٩	١٦,٧	٠	٠	١٥٣	٢,٨	٦٣	١
عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على النمو المهنى والاطلاع على كل جديد في مجال عمله.	٤٢	٧٧,٨	١٢	٢٢,٢	٠	٠	١٥٠	٢,٨	٥٢	٢
اهتمام بعض الأخصائيين بالأعمال الإدارية على حساب الممارسة المهنية في المراكز	٣٣	٦١,٢	٢١	٣٨,٨	٠	٠	١٤١	٢,٦	٣١	٤
عدم اقتناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بعملهم في المراكز الصحية.	٤٢	٧٧,٨	١٢	٢٢,٢	٠	٠	١٥٠	٢,٨	٥٢	م٢
حداثة الأخصائيين الاجتماعيين في مجال طب الأسرة و الصحة الإنجابية.	٢٧	٥٠	١٨	٣٣,٣	٩	١٦,٧	١٢٦	٢,٣	٩	٥
ممارسة بعض الأخصائيين لأدوارهم بشكل عشوائي دون خطة منظمة لأعمالهم.	١٥	٢٧,٨	٢٤	٤٤,٤	١٥	٢٧,٨	١٠٨	٢	٣	٧
عدم اقتناع بعض الأخصائيين بأهمية دوره داخل فريق العمل.	١٥	٢٧,٨	٢٧	٥٠	١٢	٢٢,٢	١١١	٢,١	٧	٦
							٩٣٩	٢,٥		

باستقراء الجدول السابق رقم (9) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (عدم حصول الأخصائى الاجتماعي على القدر الكافي من التدريب العملى بالمؤسسات الطبية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (83,3%) من عينة

الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (16,7%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,8) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، بينما جاء في الترتيب الثانى (عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على النمو المهنى والاطلاع على كل جديد في مجال عمله) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (77,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (22,2 %) إلى حدما ، ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,8) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وبنفس الترتيب جاء (عدم اقتناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بعملهم في المراكز الصحية) ، وجاء فى الترتيب الرابع عبارة (اهتمام بعض الأخصائيين بالأعمال الإدارية على حساب الممارسة المهنية في المراكز) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (61,2 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38.8%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة)، فى حين جاء فى الترتيب الأخير (حداثة الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال طب الأسرة و الصحة الإنجابية) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد(.5%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33,3%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,3) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وجاء فى الترتيب الأخير عبارة (ممارسة بعض الأخصائيين لأدوارهم بشكل عشوائي دون خطة منظمة لأعمالهم) حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد(27.8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (44,4%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2،.) وهي درجة (تحقق متوسطة)، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.5).

ج- معوقات ترجع للمراكز الصحية:

جدول رقم (1.) يوضح المعوقات التي ترجع إلى المراكز الصحية

العبارة	ن=٥٤						درجة التحقق	الدرجة المعيارية	كا٢	الترتيب
	نعم		إلى حد ما		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%				
ضعف الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي بالوحدات الصحية.	٤٢	٧٧,٨	١٢	٢٢,٢	٠	٠	١٥٠	٢,٨	٥٢	٢
قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الصحية.	٣٩	٧٢,٢	١٥	٢٧,٨	٠	٠	١٤٧	٢,٧	٤٣	٣
عدم اعتراف الوحدة الصحية بالدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية .	٤٨	٨٨,٩	٦	١١,١	٠	٠	١٥٦	٢,٩	٧٦	١
عدم اعتراف بعض أعضاء الفريق بخبرات الأخصائي الاجتماعي.	٣٣	٦١,١	٢١	٣٨,٩	٠	٠	١٤١	٢,٦	٣١	٦
عدم إشراك الأخصائي الاجتماعي في التخطيط للبرامج المقدمة بالوحدات الصحية .	٣٦	٦٦,٧	١٨	٣٣,٣	٠	٠	١٤٤	٢,٧	٣٦	٤
اسناد أعمال ادارية أكثر من الأعمال المهنية للأخصائي الاجتماعي.	٣٦	٦٦,٧	١٨	٣٣,٣	٠	٠	١٤٤	٢,٧	٣٦	٤م
							٨٨٢	٢,٧		

باستقراء الجدول السابق رقم (1.) يتضح ما يلي:

-جاء في الترتيب الأول (عدم اعتراف الوحدة الصحية بالدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (88,9%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (11,1%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,9) وهي درجة (تحقق كبيرة) ، بينما جاء في الترتيب الثانى (ضعف الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي بالوحدات الصحية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (77,8%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (22,2 %) إلى حدما ، ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,8) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وفى الترتيب الثالث جاء (قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الصحية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (72,2%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (27,8 %) إلى حدما ، ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة)، ، وجاء فى الترتيب الرابع عبارة (عدم إشراك الأخصائي الاجتماعي في التخطيط للبرامج المقدمة بالوحدات الصحية) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد (66,7 %) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (33.3%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,7) وهي درجة (تحقق كبيرة)، فى حين جاء فى نفس الترتيب (اسناد أعمال ادارية أكثر من الأعمال المهنية للأخصائي الاجتماعي) ، وجاء فى الترتيب الأخير عبارة (عدم اعتراف بعض أعضاء الفريق بخبرات الأخصائي الاجتماعي) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (...1) بين استجابات عينة الدراسة، حيث أكد(61.1%) من عينة الدراسة موافقتهم الرأي، وأيد ذلك (38,9%) إلى حدما ، وقد تحققت العبارة في اطار محورها بدرجة (2,6) وهي درجة (تحقق كبيرة)، وقد تحقق المحور بدرجة تحقق متوسطة(2.4).

وتتفق نتائج المحور الخاص بالمعوقات التى تحد من فاعلية الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابيةمع ما جاء فى التراث النظرى ونتائج دراسة كل دراسة (عرفة، 7..2) (بن بعطوش، 2.14) دراسة (فوزي، 2.15) من حيث أكدوا فى نتائجهم أن هناك العديد من المعوقات التى تحد من دور الاخصائى فى برامج الصحة الانجابية منها ما يرجع إلى انشغال الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل الإداري، البعد عن العمل المهني، وكذلك عدم اطلاع الأخصائي الاجتماعي على الجديد في ميدان خدمة الفرد وخاصة فيما يتعلق بالمهارات الإكلينيكية، أيضا معوقات ترجع إلى المريض وأسرته وأخرى لفريق العمل

تاسعا: النتائج العامة للدراسة:

النتائج المرتبطة بالتساؤل الأول الرئيس: ما متطلبات الأدوار المهنية لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية؟

وجاءت نتائجها كالتالى :

أ-**ما مدى ادراك الاخصائيين الاجتماعيين لمفهوم وقضايا الصحة الإنجابية:** وجاءت نتائجها كالتالى :

- المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً.
- رعاية الإناث في كل مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشيخوخة.
- قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مأمونة ومرضية.

ب-**دوره الاخصائيين الاجتماعيين التوعوى مع متلقى الخدمات:** وجاءت نتائجها كالتالى

- تقديم المعلومات اللازمة للأسرة حول مصادر خدمات الصحة الإنجابية.
- التأكيد على الأضرار البدنية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن الختان.
- التوعية بأهمية خدمات الصحة الإنجابية للأسرة .

ج- **دوره مع الفريق الطبى ببرامج الصحة الانجابية:** وجاءت نتائجها كالتالى :

- يشكل ضمن لجنة لها اختصاصات معتمدة للاشراف على سلامة البيئة .
- يتعاون مع قيادات الوحدات الصحية الريفية للالتزام بقوانين البيئة
- يتواصل مع فريق مكافحة العدوى بالوحدة الصحية الريفية بفاعلية .

د- **دوره فى برامج الرعاية المتمركزة حول المريض:** وجاءت نتائجها كالتالى :

- يبلغ المرضى بالتكاليف المتوقعة بطريقة سهلة.
- توعية العاملين بأنشطة الرعاية المرتبطة ببرامج الصحة الإنجابية.
- تقييم أداء العاملين المتمركزة حول برامج الصحة الإنجابية.

هـ- **دوره فى توعية المرأة بحوقها من الرعاية:** وجاءت نتائجها كالتالى :

- تعريف النساء بحقوقهن والاستفادة من الخدمات المتاحة.
- الاهتمام بالصحة الإنجابية للمرأة أثناء وقبل وبعد الإنجاب.
- إكساب الوعى للمرأة للحفاظ على حقوقها الاجتماعية والصحية.

و- **دوره فى برامج التربية الصحية:** وجاءت نتائجها كالتالى :

- مساعدتهم في تكوين المواقف والاتجاهات والقيم المناسبة للتخلص من المشكلات الصحية التي تواجههم.
- تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم.
- تزويدهم بالمعلومات والمعارف والخبرات اللازمة لتغيير أو تعديل اتجاهاتهم عن العادات الصحية الضارة.

النتائج المرتبطة بالتساؤل الثانى: المعوقات التى تحد من فعالية الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الإنجابية وجاءت نتائجه كالتالى :

ت–معوقات متعلقة بالمريض:

- شعور المريض بالخجل عند طلب المساعدة من الأخصائي الإجتماعي.
- ضعف قدرة المريض على تكوين علاقة اجتماعية مع الآخرين.
- عدم إنتظام تردد المرضى على المراكز الصحية.

ث–طبيعة المعوقات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي:

- عدم حصول الأخصائى على القدر الكافي من التدريب العملى بالمؤسسات الطبية
- عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على النمو المهنى والاطلاع على كل جديد في مجال عمله.
- عدم اقتناع بعض الأخصائيين الاجتماعيين بعملهم في المراكز الصحية.

ج– معوقات ترجع للمراكز الصحية:

- عدم اعتراف الوحدة الصحية بالدور المهني الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي ببرامج الصحة الانجابية .
- ضعف الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي بالوحدات الصحية.
- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الصحية.

النتائج المرتبطة بالتساؤل الثالث: التصور المقترح لتعزيز الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الانجابية

توصلت الدراسة الحالية إلى بعض النتائج المتعلقة بالأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الانجابية ، وانطلاقاً من هذه النتائج يمكن للباحث أن يضع التصور المقترح على النحو التالى:

أولاً : الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح .

ثانياً : الأهداف التى يسعى التصور المقترح لتحقيقها .

ثالثاً : المنظمة التى يمارس فيها التصور المقترح .

رابعاً : أدوات ووسائل الممارسة المهنية .

خامساً : الفريق المعاون .

سادساً : أدوار الأخصائى الاجتماعى من خلال هذا التصور المقترح .

سابعا: الإجراءات المقترحة في زيادة فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية.

ثامنا: تحديد التكنيكات / المبادئ المهارات الأكثر فاعلية في استخدامها مع الأسر :

أولاً : الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح .

1- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الانجابية.

2- ما أسفرت عنه الدراسة النظرية من تحديد محددات الأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الانجابية.

3- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج تتعلق بالممارسة المهنية.

ثانياً : أهداف التصور المقترح وأساليب تحقيقها .

يسعى هذا التصور إلى تعزيز الأداء المهنى للاخصائى الاجتماعى ببرامج الصحة الانجابية، ويتم ذلك بتحقيق الأهداف الآتية.

1- تحديد الأدوار الأكثر قصورا في عمله مع الفريق الطبي، وذلك لزيادة كفاءة الأخصائي الاجتماعي للقيام بها.

2- تحديد المعوقات والصعوبات الأكثر تأثيراً على أداء الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل.

3- تحديد التكنيكات والمبادئ الأكثر فاعلية على أداء الأخصائي الاجتماعي مع الأسر.

ثالثاً : المنظمة التى يمارس فيها التصور المقترح :

يمكن أن يمارس هذا التصور المقترح من خلال الجمعيات الأهلية التى تقدم خدمات الصحة الانجابية والتى يمكن أن تقدم هذه الخدمات مستقبلاً على أن يتوافر بهذه الجمعيات أخصائيين اجتماعيين مؤهلين للعمل مع الأسر.

رابعاً : أدوات ووسائل الممارسة المهنية :

من خلال هذا التصور يمكن استخدام الأدوات الآتية :-

1- المقابلات الفردية 2- المقابلات الجماعية 3- الندوات 4- المحاضرات

5- المناقشات الجماعية 6- الزيارات المنزلية 7 - المقابلات المشتركة

خامساً : الفريق المعاون :

يقترح هذا التصور أن يكون هناك فريق يعاون الأخصائى الاجتماعى

1- علماء فى الشريعة الإسلامية

2- محاضرون وعلماء فى التربية الإسلامية

3- علماء فى علم النفس الإسلامى.

4- علماء ومحاضرون فى الخدمة الاجتماعية.

سادساً : أدوار الأخصائى الاجتماعى من خلال هذا التصور المقترح:

1- السمات المرتبطة بالأخصائي الإجتماعى لممارسة الدور في هذا التصور .

2 – أدوار الأخصائي الإجتماعى من خلال هذا التصور .

1-السمات المرتبطة بالأخصائي الإجتماعى لممارسة الدور:-

تتطلب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمن يعمل بهذا التصور من الأخصائيين الاجتماعيين أن تتوافر فيه مجموعة من السمات:

أ- أن يكون الأخصائى الاجتماعى مستوعباً ومؤمناً بمفاهيم الشريعة الإسلامية مثل (الإيمان بالله – الإيمان بالقدر – الخوف من الله) وأن يكون قدوة صالحة فى الحرص على شعائر الدين ليكون قدوة صالحة للفئات التى يتعامل معها.

ب- أن يكون لديه الرغبة والاستعداد للتعاون مع الأسر.

جـ- أن تتوافر لديه معارف ومعلومات عن

= المشكلات التى تواجه المستفيدات من برامج الصحة الانجابية .

= المشكلات التى تواجه فريق العمل.

= المؤسسات التى تقدم خدمات طب الأسرة.

د- أن تتوافر لديه مهارة فى

= استخدام أساليب وأدوات ووسائل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .

= التعاون مع فريق العمل المعاون له لتحقيق أفضل استفادة للأسر والاستفادة منه فى تطوير أداءه المهني .

= تبسيط الإجراءات وتيسيرها على متلقى الخدمة للحصول على الخدمات لتدعيم العلاقة المهنية معهم والتخفيف من مشكلاتهن .

= أن يوفر أقصى استفادة للأسر من برامج الصحة الانجابية.

= هـ- القدرة على تكوين علاقات مهنية مع الأسر المستهدفة .

2- أدوار الأخصائي الاجتماعى فى هذا التصور:-

يقوم الأخصائي الإجتماعى من خلال هذا التصور بالأدوار الآتية :-

أ- المستثير :

وذلك من خلال استثارة أفراد ومؤسسات المجتمع حتى يتعاونوا على تقديم المساعدة داخل المراكز التى تقدم خدمات وبرامج الصحة الانجابية.

ب- الوسيط :

وذلك من خلال قيامه بالوساطة بين والطبيب أو المؤسسة.

جـ- المعلم :

وذلك من خلال تنمية المعارف التى يحتاجونها وتقديم المعلومات الكرتبطة ببرنامج الصحة الانجابية والفوائد التى تعود على الأسر من ترددها على المركز .

د- الموضح :

وذلك من خلال التوضيح للأسر القصور فى أدوارهم ، ويحقق هذا الدور تحسين العلاقة بين المريض والمؤسسة التى تقدم الخدمة وبيه وبين فريق العمل .

هـ- المرشد :

وذلك من خلال إرشاد توعية الأفراد والأسر والمجتمع صحياً من الخدمات الصحية المتاحة وحثهم على الاستفادة من هذه الخدمات لأقصى درجة.

و- المخطط :

وذلك من خلال وضع خطط لشحذ الهمم وتحفيز قيادات المجتمع على المشاركة في تطبيق الأنظمة الصحية الحديثة.

سابعا: الإجراءات المقترحة في زيادة فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية:

(١) التحديد الدقيق لطبيعة الأدوار التي يمكن أن يؤديها الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل

(2) توفير دورات تدريبية تلبى وتخدم تحقيق أهداف الصحة الإنجابية وأهداف البرنامج .

(3) تعزيز قدرات الأخصائي في تقديم الخدمات وإزالة العوائق والمشكلات التي تنشأ بينه وبين أعضاء الفريق الطبي.

(3) وضع سياسة لنسق الخدمة الاجتماعية بالمراكز الطبية التي يطبق بها برنامج طب الأسرة وذلك في حدود أهداف البرنامج وسياسة المركز بما لا يتعارض مع تقديم الخدمات للأسر، وتحقيق الأهداف المتعددة للصحة الإنجابية.

(4) التوجيه المهنى وتوفير الإشراف المستمر من قبل الجهات المعنية في هذا المجال من العوامل الأساسية في تحقيق الفاعلية لدور الأخصائي الاجتماعي.

(5) التركيز على الجوانب الاجتماعية في خطة العلاج لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية للفريق الطبي .

(6) ضرورة الاهتمام بمشاركته في وضع خطط أساسية في الإسهام في تقديم الخدمات للأسرة.

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

ثامنا: تحديد التكنيكات / المبادئ المهارات الأكثر فاعلية في استخدامها مع الأسر :

(1)التكنيكات (المناقشة الجماعية / الاجتماعات / الزيارات /المحاضرات/ الملصقات والرسوم/ لعب الأدوار).

(2) المبادئ (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 في تحقيق الأهداف (المهارة في تكوين علاقات اجتماعية/ المهارة في الملاحظة /والتسجيل /ومهارة التدخل المبنى /والمهارة في المتابعة والتقويم /والاتصال بفريق العمل وجماعات المستهدفين / مهارة توجبه التفاعل والمهارة في استخدام وتقدير المشاعر، والمهارة في تحديد المشكلة).

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

أحمد ،عنايات عبد الرحمن(2.16): فعالية دور الاخصائى الاجتماعي في المجال الطبي ، دراسة مطبقة على المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، السودان ، جامعة النيلين .

الأمامي، بسام سعد (٢٠١١)، مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة التربية جامعة الأزهر، مجلد 1، العدد ١٤٥ ، الأردن

البغدادى، محمد رضا محمود (8..2): محو الأمية الانجابية لتنمية الأبعاد المتضمنة لدى ريفيات بعض قرى صعيد مصر دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية بالفيوم، جامعة الفيوم – كلية التربية المؤلف الرئيسي: المجلد/العدد: ع 8.

الجوهرى، عبد الهادى وآخرون(6..2) : دراسات فى التنمية الاجتماعية الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.

الخطيب ،عبدالرحمن (2.16): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية .

الشباب وقضايا السكان: سلسلة أوراق شباب الجامعات والقضية السكانية (القاهرة، المجلس القومي للسكان مايو .

الطائى، آلاء عبد الله (2.19):الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية: دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 16 العدد 2،ديسمبر.

المجلس القومى للسكان، استراتيجية مصر القومية للسكان والتنمية ، 2.23.

الوسيط (1973) مجمع اللغة العربية ، ط1 ، القاهرة ، دار المعارف المصرية.

بدر، هادي إبراهيم محمد (2.23): دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل المهني في تحقيق معايير جودة برامج الصحة الإنجابية بالوحدات الصحية الريفية ، رسالة ماجستير جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

بشير ،أحمد محمد يوسف(1992): دراسة الأبعاد المرتبطة بالاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبى كمؤشرات تخطيطية لزيادة فاعلية الأداء المهني ، المؤتمر العلمي الخامس ، جامعة القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية .

بن بعطوش ، أحمد عبد الحكيم(2.14) : التخطيط العائلي وتأثيره على القيم الاجتماعية في الأسرة الريفية ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية ، جامعة الحاج لخضر – باتنة ، الجزائر.

بن نور، صابرة (2.17): الصحة الإنجابية عند الأم: دراسة ميدانية لعينة من الأمهات يحي الزهراء التابع لبدية نقرت صفاء مناصرية ، رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح – ورقلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

تقرير الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء عام2.23.

جاويش، مصطفي(2.17) : قضية السكان في مصر ، محنة أم منحه ، تقارير سياسية ، المعهد المصري للدراسات السياسية والإستراتيجية ، 5 نوفمبر.

ربيع، هناء عبدالتواب (2..8): آليات تفعيل التسويق الاجتماعي كمدخل لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى المرأة الريفية دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج 1.

سليمان ، أمل إبراهيم عبده (2.18) : وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية ، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية ، العدد 6. ، الجزء السابع ، يونيو.

سليمان، عائشة شعبان علي إبراهيم (2.21)الوعي بثقافة الصحة الإنجابية في الأسرة المصرية: دراسة ميدانية بمدينة أسيوط ، المجلة العلمية لكلية الآداب الناشر: جامعة أسيوط – كلية الآداب ، المجلد/العدد: مج2،يوليو

عبد الحليم ، سلوى رمضان (1993) : دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة وحدة تنظيم الأسرة بالريف على تحقيق أهدافها ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم ، جامعة القاهرة .

عرفة، فاتن خميس محمد (2..7) : دور الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية دراسة تقويمية للمراكز الطبية الحضرية المطبقة لبرنامج طب الأسرة، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية،مج3،مارس.

فوزي ،سلوان (2.15) : الخصوبة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي (دراسة أنثروبولوجية في مدينة الحلة) مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل ، العدد 21، 2.15

قنديل ، نجلاء يوسف (2..9): المعوقات التي تواجة الرائدات الريفات في التوعية بمخاطر الممارسات الضارة ضد الإناث، بحث منشور فى المؤتمر الدولى الثانى والعشرون ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

محمد ، حنان علي حسنين (٢٠٠٤)، مقياس مقترح لتنمية ثقافة الحياة الأسرية والصحة الإنجابية لدى طالبات كلية التربية الرياضية المؤتمر العلمي الدولي الأول (رياضة الهوكي بين الواقع والمؤمول)، جامعة الزقازيق مجلد ٢، المؤتمر الأول الزقازيق.

محمد، أحمد زكي (2.11): نحو تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية لتفعيل أدوار صديقات الأسرة في تنمية وعي الشباب الجامعي بالصحة الإنجابية، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية – الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية ، جامعة حلوان – كلية الخدمة الاجتماعية ، مج 7 .

محمود ، خالد صالح(2..1): فاعلية نموذج التركيز على المهام فى التخفيف من حدة النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثاً ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر

محمود ، منى حامد أحمد(2..7): التنمية ودعم خدمات الصحة الانجابية بمحافظة أسوان من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

وزارة الصحة والسكان الديوان الوطني للإحصائيات المسح الجزائري حول صحة الأسرة، جامعة الدول العربية، الجزائر، 2..2

وزارة الصحة والسكان(2..8) : الادارة العامة للاعلام والتربية السكانية ، دور الرجل في الارتقاء بخدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة (القاهرة ، الهيئة العامة للإستعلامات .

وزارة الصحة والسكان(2..8)،السكان والصحة الانجابية ،(القاهرة ، الهيئة العامة للإستعلامات).

المراجع العربية باللغة الانجليزية:

Ahmed, Enayat Abdel Rahman (2.16): The effectiveness of the role of the social worker in the medical field, a study applied to government hospitals in Khartoum State, unpublished master's thesis, Sudan, Al-Nilein University.

Al-Amami, Bassam Saad (2.11), the level of health awareness and the degree of health practices among basic stage students in Ma'an Governorate schools, Journal of Education, Al-Azhar University, Volume 1, Issue 145, Jordan.

Al-Baghdadi, Muhammad Reda Mahmoud (2..8): Eradication of reproductive illiteracy to develop the dimensions included among rural women in some villages of Upper Egypt, a field study, Journal of the Faculty of Education in Fayoum, Fayoum University - Faculty of Education, main author: Volume/Issue: No. 8.

El-Gawhary, Abdel-Hadi and others (2..6): Studies in Social Development, Alexandria, Modern University Office.

Al-Khatib, Abdel-Rahman (2.16): The Practice of Medical and Psychological Social Service, Cairo, Anglo-Egyptian Library.

Youth and Population Issues: Series of Papers on University Youth and the Population Issue (Cairo, National Population Council, May.

Al-Taie, Alaa Abdullah (2.19): Awareness of medical examination and its role in reproductive health: A field study of married female university students at the University of Sharjah, University of Sharjah Journal for Humanities and Social Sciences, Volume 16, Issue 2, December.

National Population Council, Egypt's National Population and Development Strategy, 2.23.

Al-Waseet (1973) Arabic Language Academy, 1st edition, Cairo, Dar Al-Maaref Al-Misria.

Badr, Hadi Ibrahim Muhammad (2.23): The role of the social worker within the professional work team in achieving quality standards for reproductive health programs in rural health units, Master's thesis, Helwan University, Faculty of Social Service.

Bashir, Ahmed Muhammad Youssef (1992): Study of the dimensions associated with the professional alienation of social workers in the medical field as planning indicators to increase the effectiveness of professional performance, Fifth Scientific Conference, Cairo University, Faculty of Social Work .

Ben Baatoush, Ahmed Abdel Hakim (2.14): Family planning and its impact on social values in the rural family, PhD thesis, Faculty of Humanities, Social Sciences and Islamic Sciences, Hajj Lakhdar University - Batna, Algeria.

Ben Nour, Sabira (2.17): Maternal reproductive health: A field study of a sample of mothers, Yahya Al-Zahraa, affiliated with Badia Noqrat Safaa Manasria, Master's thesis, Kasdi Merbah University - Ouargla, Faculty of Humanities and Social Sciences.

Report of the Central Agency for Public Mobilization and Statistics in 2.23.

Gawish, Mustafa (2.17): The population issue in Egypt, ordeal or grant, political reports, Egyptian Institute for Political and Strategic Studies, November 5.

Rabie, Hanaa Abdel Tawab (2..8): Mechanisms for activating social marketing as an entry point for developing awareness of reproductive health among rural women, a study from a social service perspective, the Twenty-first International Scientific Conference, Helwan University, Faculty of Social Service, Volume 1.

Suleiman, Amal Ibrahim Abdo (2.18): University youth's awareness of reproductive health issues, research published in the Journal of Social Service, No. 6., Part Seven, June.

Suleiman, Aisha Shaaban Ali Ibrahim (2.21) Awareness of the culture of reproductive health in the Egyptian family: A field study in the city of

Assiut, Scientific Journal of the Faculty of Arts, Publisher: Assiut University - Faculty of Arts, Volume/Issue: Volume 2, July

Abdel Halim, Salwa Ramadan (1993): The role of the social worker in helping the rural family planning unit achieve its goals, Master's thesis, Faculty of Social Service in Fayoum, Cairo University.

Arafa, Faten Khamis Muhammad (2..7): The role of the social worker within the work team to achieve reproductive health goals, an evaluation study of urban medical centers implementing the family medicine program, the Twentieth International Scientific Conference on Social Service, Helwan University - Faculty of Social Service, Volume 3, March.

Fawzi, Silwan (2.15): Fertility and its relationship to reproductive behavior (an anthropological study in the city of Hilla) Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences, University of Babylon, Issue 21, 2.15

Qandil, Naglaa Youssef (2..9): Obstacles facing rural women pioneers in raising awareness of the dangers of harmful practices against females, research published at the Twenty-Second International Conference, Helwan University, Faculty of Social Work.

Muhammad, Hanan Ali Hassanein (2..4), A proposed measure for developing the culture of family life and reproductive health among female students of the Faculty of Physical Education, First International Scientific Conference (Hockey between Reality and Aspirations), Zagazig University, Volume 2, First Conference, Zagazig.

Mohamed, Ahmed Zaki (2.11): Towards a proposed vision from the perspective of general practice of social service to activate the roles of family friends in developing university youth's awareness of reproductive health, The Twenty-Fourth International Scientific Conference for Social Service - Social Service and Social Justice, Helwan University - Faculty of Social Service, Faculty of Social Service 7.

Mahmoud, Khaled Saleh (2..1): The effectiveness of the task-focus model in alleviating the severity of marital conflicts for newly married couples, unpublished doctoral dissertation, Faculty of Education, Al-Azhar University.

Mahmoud, Mona Hamed Ahmed (2..7): Development and support of reproductive health services in Aswan Governorate from the perspective of general social service practice, unpublished master's thesis, Helwan University, Faculty of Social Service.

Ministry of Health and Population, National Bureau of Statistics, Algerian Family Health Survey, League of Arab States, Algeria, 2..2

Ministry of Health and Population (2..8): General Administration of Information and Population Education, The Role of Men in Improving Reproductive Health and Family Planning Services (Cairo, State Information Service.

Ministry of Health and Population (2..8), Population and Reproductive Health, (Cairo, State Information Service.(

المراجع الاجنبية:

1.Arousell, Jonna, Carlbom, Aje (2.15) Culture and religious beliefs in relation to reproductive health, best practice and research clinical obstetrics and Gynae Cology, Sweden.

2.Bhawna Sharma and Others (2..5) ; Awareness Among women towards Aspects of family planning in Kullu , Journal of social sciences , India ,

3.Brock, Susan (2..7). A Framework for integrating Reproductive Health and family planning into youth development programs, international youth foundation, India

4.Lan, Vu Hoang (2.11). Socio-Cultural influences on the reproductive health of migrant women, UNFPA, Vietnam.

5.Queenslaand Branch (2.17): Te Role of Social Work in Health, Association of social works.

6.Singh, Susheela (2.14). Adding it up the costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2.14, Guttmacher institute.

7.Tarafder, Tasmiha (2.14). Reproductive Health beliefs and their consequences. A case study on bural indigenous women in Bangladesh, Australasian Journal of Regional studies, Vol.2., No. 2, Bangladesh .

Urban Management program(2...) , Violence Against Women in Urban Areas : an Analysis of the problem From A gender perspective , UMP Working paper series