

فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية

اعداد

باهر محمد رجب

" اخصائي اجتماعي بالإدارة الصحية بإطسا "

ملخص:

تعتبر القرية المصرية الدعامية الأساسية للبناء الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للتنمية القومية وهي الركيزة الأساسية للاقتصاد القومي ، كما أنها تتسم بتعداد سكاني مرتفع، حيث بلغت نسبة سكان الريف ٥٧,٣% في عام ٢٠١٥م من إجمالي سكان مصر ، لذا نجد أن المجتمعات الريفية هي الدعامية الأساسية للمجتمع المصري، حيث إنها المصدر الرئيسي للغذاء بالمناطق الحضرية والريفية على حد سواء، ويسكنها حوالي ٦٠% من إجمالي السكان في مصر، إلا أن المجتمعات الريفية تعاني من العديد من المشكلات الحضرية والاقتصادية والاجتماعية.

لذا هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تصميم استمارة مقياس، وتم تطبيقها على (٣٦٢) مفردة من المستفيدين من خدمات برنامج طب أسرة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أكدت الدراسة على أن برنامج طب الأسرة له دور فعال في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية ، حيث أن عينة الدراسة لديهم الوعي الصحي بأن أرتداء الكمامة من العادات الصحية السليمة ، وكذلك شجع عينة الدراسة بضرورة الاهتمام بنظافة أطفالهم والحفاظ عليهم من الأتربة ، وحرصهم على حضور الندوات الخاصة بالوعي الصحي .

الكلمات الدالة: الفعالية - طب الأسرة - الوعي الصحي.

:Abstract

The Egyptian village is considered the mainstay of the economic, social and political building for national development, and it is the mainstay of the national economy. It is also characterized by a high population, where the proportion of the rural population reached ٥٧,٣% in ٢٠١٥ AD of the total population of Egypt, so we find that rural communities are the mainstay of society Egyptian, as it is the main source of food in both urban and rural areas, and inhabits about ٦٠% of the total population in Egypt, but rural communities suffer from many urban, economic and social problems.

This study aimed to determine the effectiveness of the family medicine program's services in achieving health awareness in rural areas.

In order to achieve this goal, a balance form was designed, and it was able to Obtain (٣٦٢) items from the beneficiary of family medicine services.

Among the most important findings of the study:

The study confirmed that the family medicine program has an effective role in achieving health awareness in rural areas, as the study sample has health He also ,awareness that wearing a mask is one of the sound health habits encouraged the study sample to pay attention to the cleanliness of their children and protect them from dust, and their keenness to attend seminars on health awareness.

Effectiveness - Family Medicine - Health Awareness .**Key words**

أولاً : مشكلة الدراسة:

تعتبر القرية المصرية الدعامية الأساسية للبناء الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للتنمية القومية وهي الركيزة الأساسية للاقتصاد القومي (محمد، ١٩٩٣)، كما أنها تتسم بتعداد سكاني مرتفع، حيث بلغت نسبة سكان الريف ٥٧,٣% في عام ٢٠١٥م من إجمالي سكان مصر (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٥، ص ٧)، وذكر (Ahmad Haron, et al., ٢٠١٢) أن المجتمعات الريفية هي الدعامية الأساسية للمجتمع المصري، فهي المصدر الرئيسي للغذاء للمناطق الحضرية والريفية على حد سواء، ويسكنها حوالي ٦٠% من إجمالي السكان في مصر، إلا أن المجتمعات الريفية تعاني من العديد من المشكلات الحضرية والاقتصادية والاجتماعية.

وتشير إحصاءات منظمة الأغذية والزراعة عام ٢٠١٥، أن نسبة الأسر المصرية الفقيرة التي تعيش على أقل من ١,٢٥ دولار يوميًا بلغت ١,٧%، أما نسبة الأسر الفقيرة التي تعيش على أقل من دولارين يوميًا فبلغت ١٥,٣%، كما بلغت نسبة الأطفال المتضررين من الفقر جراء سوء التغذية واعتلال الصحة ٦,٧% في الريف، مقابل ٦,٩% في الحضر (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠١٥، ص ٩٤)، وذكر المجلس الدولي للسكان (٢٠٠٢) أن الفقر هو الظاهرة الأكبر في المناطق الريفية، حيث يعيش ٨٦% من إجمالي السكان بالمناطق الريفية، منهم ٤٤% يعيشون تحت خط الفقر، في حين تبلغ نسبة الفقر في القطاع الحضري ٢٣%؛ فالأقليات والطبقات المهنية الدنيا يقطنون المناطق الريفية، وهم الأكثر تضرراً من الفقر (Bista, ٢٠٠٦, p٥١).

وهذا ما أكدت عليه دراسة (أحمد حسين عبد الرازق، ١٩٩٨) على أن قلة الخدمات الصحية في المجتمع الريفي وتركيزها على الحضر من أهم الأسباب التي أدت إلى انخفاض المستوى الصحي بالريف وكذلك انخفاض مستوى دخل الفرد في المجتمع الريفي من أسباب تدهور الحالة الصحية بالريف.

كما هدفت دراسة (نكاء عبد الرؤوف السيد، ٢٠٠٥) إلى تحسين الاستفادة من برنامج الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة من خلال زيادة وعي الأمهات بأهمية الرعاية الصحية للأطفال، واستهدفت أيضاً إلى تحسين أداء الفريق الطبي لزيادة جذب الأمهات نحو الاستفادة من خدمات البرنامج.

لهذا فالصحة مقوم أساسي من مقومات التنمية البشرية ومعافاة الأفراد، وهو أمر ازداد الاعتراف به على الصعيد العالمي، والحق أنه يشكل إحدى الاحتياجات التنموية الأساسية، وإذا أريد للناس أن يبلغوا نوعية حياة مثلى، وفي الوقت نفسه يتعذر تحقيق التنمية البشرية ومعافاة الأفراد ما لم تتم حماية الناس بصورة كافية من التهديد، وما لم يحسوا أنفسهم بالأمان، ومن هنا جاء الترابط الوثيق بين الأمن الصحي والأمن الإنساني وحقوق الإنسان (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ١٢)، وهذا ما يتفق مع ما أشارت إليه منظمة الصحة

العالمية، حيث ذكرت أن الصحة هي: الحالة التي يتمتع بها الفرد بقواه العقلية والجسمانية وأن يكون الفرد في حالة اجتماعية جيدة وليست مجرد خلوه من الأمراض (البيوك؛ الفراء، ٢٠٠٦، ص ٤٥).

ولا تقل أهمية الأمن الصحي عن أهمية الأمن الغذائي والسياسي، وذلك لما للصحة من تأثيرات مباشرة في العديد من جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية، فالمجتمع المعطل صحياً لا يستطيع الإنتاج كما ينبغي، ومن جانب آخر، يعد الأمن الصحي أحد ثمار التنمية الاقتصادية والبشرية؛ فهو يعكس محصلة التفاعل بين الأرض بكافة مواردها والإنسان بمختلف قدراته ومهاراته، ومن ثم يتأثر الأمن الصحي بشدة بمستوى الموارد والتنمية الاقتصادية في الدولة لكنه لا يتشكل كلياً بها، وتلعب فعالية وعدالة نظم تقديم الخدمات الصحية دوراً هاماً، فالتفاوت في الموارد وفي الوصول للخدمات العامة والسلع يترجمان إلى عدم تكافؤ في الحصول على الخدمات الصحية بين الدول وداخلها، وتلعب الجوانب الثقافية والاجتماعية دوراً حيوياً أيضاً، حيث أن انخفاض مستويات التعليم يؤدي إلى ضعف في إدارة الشؤون الصحية وغياب الوعي بالمخاطر السلوكية على الصحة (العبيدي، ٢٠٠٨، ص ١٣٣) .

وهذا ما أوضحته دراسة (Ya-Wen Chiu, et al., ٢٠٠٩) أن "الأمن الصحي" يرتبط بوصف القضايا الصحية التي لها تأثير كبير على الأمن البشري، فالمشاكل الصحية تثير مخاوف أمنية، وبالتالي تتداخل مجالات الصحة والأمن، وفي الآونة الأخيرة، جذبت الأمراض المعدية الناشئة والإرهاب البيولوجي اهتماماً واسعاً بالأمن الصحي، وأيضاً هناك عواقب للعولمة على الأمن الصحي الدولي، حيث يغطي تأثير هذه التهديدات مجموعة واسعة من الأمور التي تتجاوز قضايا الصحة العامة، بما في ذلك التجارة والسياحة والزراعة والنقل والتجزئة، وبالتالي أصبح صانعو السياسات والعاملون الصحيون يعترفون بشكل متزايد بالتأثيرات الضارة التي قد تحدثها الأزمات الصحية على المصالح الوطنية والإقليمية، وحتى العالمية.

ولتحقيق الأمن الصحي لابد من مراعاة عوامل عديدة تختلف حسب الشعوب ومدى تقدمها المادي والحضري، حيث يتطلب الأمن الصحي في المقام الأول: العناية بالقطاع الصحي العام، حيث ينبغي وضع خطة زمنية لترميم الجهاز الصحي الحكومي، وتطوير المستشفيات الحكومية والعناية بها، ورفع مستوى الخدمة العامة للمواطن، والقضاء على كل أشكال الترهل الإداري، ووضع حد لكل مظاهر التسبب التي تكون على حساب المريض وصحته، حيث أن المريض يكون في أشد حالاته ضعفاً ويكون في أشد أوقاته حاجة للمساعدة والعناية التي تحترم كرامته، كما يتطلب أيضاً توفير التأمين الصحي الشامل الذي ينبغي لكل المواطنين بطريقة تحترم الإنسان وتصور كرامته، وتحترم ضعفه بطريقة حضارية (غرايبة، ٢٠١٧) .

وهذا ما أشارت إليه دراسة (محمود علي عطية، ٢٠١٤) أنه يمكن تحقيق الأمن الصحي للمواطنين من خلال الارتقاء بمستوى جودة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، وتشمل الخدمات

الصحية الأساسية لجميع الأفراد والأسر في سائر المجتمعات، والتي تعتمد على تقنيات ووسائل سليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً، والتي تهتم بمشاركة أفراد المجتمع، وبتكاليف يمكن للدول والمجتمع الايفاء بها في كل مرحلة من مراحل التطور.

كما ينقسم الأمن الصحي أو الرعاية الصحية إلى ثلاث مستويات وهي الرعاية الصحية الأولية الرعاية الصحية الثانوية، فالرعاية الصحية الأولية: هي أول اتصال للإنسان المريض أو السليم أو الأسرة أو المجتمع مع الهيئات الصحية، فالرعاية الصحية الأولية تعتمد على وسائل طبية صالحة من الناحية العملية والعلمية ومقبولة من الناحية الاجتماعية، وينبغي أن تكون في متناول الجميع وبشكل ميسر، يستطيع الشعب والمجتمع دفع تكاليفها (مجلة الأمن والحياة، ١٩٩١، ص ٢٦).

لذا ينبغي الاهتمام بالجوانب الوقائية بدرجة كبيرة، بحيث تتساوى مع الخدمات العلاجية في الأهمية، حيث أكدت دراسة (أحمد حامد على، ٢٠٠٨) أن معظم نظم الرعاية الصحية في الدول العربية تميل إلى التقليل من أهمية الرعاية الصحية الوقائية ومن الاستثمار في برامج وإجراءات الرعاية الصحية الوقائية، مركزةً بدلاً من ذلك بشكلٍ رئيس على الخدمات العلاجية. واستهدف البحث الذي أجراه (Edward J. Eckenfels, ٢٠٠٧) حول نقد المعتقدات الشائعة المتعلقة بالوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة كأساس لتخطيط البرامج الصحية، وتنفيذها، وتقييمها، وبين البحث أن التدخلات الحديثة للعلاج والشفاء من الأمراض وفقاً لبورتر، تتم من خلال تغيير السلوك الفردي، وزيادة الوعي الصحي، وتعزيز الرعاية الذاتية، وغالباً ما يركز النموذج الأمريكي للوقاية المطبق بشكل أساسي على تغيير السلوك الفردي، حيث يضاف الجانب السلوكي ككيان منفصل؛ لأنه- الجانب السلوكي- في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة يصبح بروتوكولاً أساسياً لجعل التدخلات الناجحة عملية.

وبناء على ما سبق فإن الخدمة الاجتماعية مهنة تعمل مع الأفراد والأسر والجماعات، والمجتمعات؛ لتعزيز النمو البشري والتنمية، والعدالة الاجتماعية، ويعرفها الاتحاد الدولي للخدمة الاجتماعية عام ٢٠١٢، بأنها: مهنة الخدمة الاجتماعية تعمل على تعزيز التغيير الاجتماعي، وحل المشكلات في العلاقات الإنسانية، وتمكين الناس وتحريهم لتعزيز رفاهيتهم. وتتدخل الخدمة الاجتماعية في النقاط التي يتفاعل فيها الناس مع بيئاتهم، ومبادئ حقوق الإنسان، وتُمكن مهنة الخدمة الاجتماعية ممارستها من الانخراط والعمل مع الأفراد والأسر والجماعات، والمجتمعات سواء في القطاع القانوني أو التطوعي من أجل تعزيز النمو البشري الإيجابي والتنمية، وبدء التغيير ودعمه، والأخصائيون الاجتماعيون هم "وكلاء التغيير" حيث يركزون على حل المشكلات، وبدء التغيير وتدعيمه، وتمكين جميع الأفراد من تحقيق إمكاناتهم الكاملة، ومن أجل تحقيق هذا

الهدف، يجب أن يكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين المعرفة والمهارات والقيم اللازمة للعمل في العديد من الميادين، والتدخل مع الأفراد والأسر والجماعات، والمجتمعات (Teater, ٢٠١٤, p٢).

كما تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تحقيق أهداف المستشفى بصفتها منظمة من المنظمات الصحية، والتي تعمل على استعادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وتهيئة أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق أفضل فاعلية لها، وتهدف جهودها لتذليل العقبات التي تحول دون استعادة المريض من الخدمة الطبية، فهي تساهم في أعمال فريق العلاج بالمستشفى الذي يبحث حالة المريض من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية ليقرر نوع العلاج والرعاية المطلوبة على أساس صحيح (عبد الحميد وآخرون، ٢٠٠٦، ص ١٢٣)، وهذا ما أكدت عليه دراسة (شيماء معوض معوض، ٢٠١٠) تحديد دور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في دعم برنامج دعم السياسة الصحية، وأكدت على زيادة دعم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية التي يوفرها برنامج دعم السياسة الصحية من خلال دور الأخصائي الاجتماعي وزيادة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

كما هدفت دراسة (سماح محمد نور الدين، ٢٠٠٥) إلى تحليل طبيعة وواقع الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الأسر بمراكز طب الأسرة والمعوقات التي تواجه الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بمراكز طب الأسرة، وأكدت الدراسة على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة بنسبة ٩٠,٥٪، وخصوصاً في مجال التثقيف الصحي للمرضى، وأن أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي هي ضعف الامكانيات المادية التي تساعد على نجاح العمل، كما أكدت دراسة (على بن عبد العزيز المهيلب، ٢٠١١) على دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تقويم درجة الاعاقة والمساعدة في تخفيف العبء والمعاناة عن المريض.

وأوضحت دراسة (Soni A. Nulhaqim, et al., N. D.) أن الأخصائي الاجتماعي الطبي له دور حيوي في رعاية المرضى والحفاظ على سلامتهم؛ مما يكمل الدور الطبي ويعزز من جودته، وتتضمن الأدوار التي يمكن أن يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون الطبيون في المستشفى: إجراء الاستشارات الفردية والأسرية، وجدولة زيارة الغرف، وإجراء الزيارات المنزلية، وإجراء التقييم الاجتماعي، والعمل مع وزارة شؤون الخدمات الاجتماعية، وتقديم المشورة الاجتماعية، ومساعدة فريق إعادة التأهيل وتنفيذ العلاج والتحصير لعودة العميل إلى المنزل، وإجراء الرعاية اللاحقة، وبناءً على هذه الأدوار، يمكن تحقيق سلامة المرضى من خلال المراقبة المستمرة لتقدم الحالة الصحية للمريض.

كما أوضحت دراسة (نبيلة محمد شاكر، ٢٠١١) أن أهم الحاجات المعرفية للأخصائي الاجتماعي في برنامج طب الأسرة، هي: المعرفة بالأمراض والأوبئة الجديدة بنسبة ٩٧,٣٪، والمعرفة ببعض الموضوعات

المرتبطة بالتثقيف الصحي بنسبة ٩٦٪، والمعرفة بأهمية بحث مقترحات المترددين وبحث شكاوهم، واستهدفت دراسة (Muh. Kadarisman, ٢٠١٩) تحليل دور الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع المرضى الداخليين في Cipto Mangunkusumo Hospital، أن الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين يلعبون دورًا مهمًا في تقديم الخدمات للمرضى، كما يدافعون عن حقوق المرضى وأسرهم؛ مما يساهم في توحيد الخدمات المقدمة للمرضى الذين يحتاجون إلى الخدمات، بالإضافة إلى الوفاء بحقوق المرضى وأسر المرضى الذين يجب أن يحصلوا عليها في/من المستشفى، كما يعززون من شعور المريض بالتفاؤل بشأن الشفاء من المرض، وأيضًا يساعد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين المرضى على فهم المشكلات التي يواجهونها، كما أنهم يهتمون أيضًا بالعمل الفردي، ويرافقون المرضى معتمدين على الخبرة المجتمعية والبيئة الأسرية كوسيلة رئيسية لحل المشكلات التي يواجهها المرضى الداخليين، كما يقوم الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين بإجراء تقييم دوري للخدمات المقدمة للمرضى.

كما أكدت دراسة (محمد بن عبد الله بن عبد الرحمن، ٢٠١٤) على وجود على علاقة إيجابية بين الأخصائي الاجتماعي والكادر الطبي، وأن الكادر الطبي يقدر أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية في العلاج الطبي للمريض، وأن عمل الأخصائي الاجتماعي يؤدي إلى سرعة فهم حالة المريض، كما هدفت دراسة (عثمان التوم على، ٢٠١٥) إلى تحديد المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية معالجتها، وأكدت الدراسة أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على الحالة الصحية للمريض، هي: المشاكل البيئية والاقتصادية والاجتماعية، والنفسية؛ لذا أوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة والعمل على حل المشكلات التي تواجه المرضى.

ومن ثم فإنه يمكن تحديد القضية الرئيسية للدراسة في " تحديد ما فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية

ثانيًا: أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة إلى عدة اعتبارات أساسية منها :

١- قلة الدراسات النظرية التي أهتمت بالخدمات التي يقدمها برنامج طب الأسرة والتي تعود بالنفع على المجتمع الريفي.

٢- يمثل المجتمع الريفي قطاع عريض من إجمالي سكان مصر

٣- ارتفاع مستوى الانفاق من جانب الدولة على القطاع الصحي، من إجمالي الموازنة العامة للدولة.

٤- اهتمام وزارة الصحة بالأسرة الريفية ورغبتها في تحسين الخدمات الصحية التي تقدم للمترددين على وحدات طب الأسرة.

- ٥- أهمية مشروع طب الأسرة، بما يوفره من رعاية صحية وتغطية لجميع الفئات العمرية في المناطق الريفية.
٦- الزيادة المستمرة في إنشاء وحدات طب الأسرة على مستوى الجمهورية.

ثالثاً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الفعالية:

يشير معجم مصطلحات في الخدمة الاجتماعية إلى الفعالية بأنها درجة نجاح تحقيق الأهداف المرجوة، وفي الخدمة الاجتماعية هي القدرة على مساعدة العميل لتحقيق أهداف التدخل خلال فترة معقولة (درويش، ١٩٩٨، ص ٥١).

كما تعرف الفعالية بأنها: السلوك المخطط المصمم لتحقيق أغراض اجتماعية أو سياسية من خلال بعض الأنشطة مثل زيادة الوعي وتنمية التعاون أو تسجيل الناخبين والحملات الانتخابية أو اتخاذ إجراءات أخرى للتأثير على التغيير الاجتماعي (السكري، ٢٠٠٠، ص ١٧)، وتعرف أيضاً بأنها: الانتاجية المرتفعة قدرة المؤسسات على التكيف مع البيئة فضلاً عن القدرة على الاستقرار والابتكار (بورقبة، ص ٤).

ويمكن للباحث تعريف الفعالية إجرائياً فيما يلي:

- أ) السلوك المخطط لتحقيق أغراض اجتماعية، أو سياسية أنشطة متنوعة.
ب) تهدف إلى قياس أثر البرنامج أو المشروع أو فعالية خدمة.
ج) توضح المدى الذي تحقق بها الأعمال أهدافها المرجوة.
د) تركز على إنتاج خدمات عالية الجودة.
هـ) تهتم بالقياس الدوري للتغذية الراجعة للمستفيدين.
و) تعمل على تحسين التواصل والتفاعل والقيادة، والقدرة على إيجاد البيئة المناسبة.

٢- مفهوم طب الأسرة:

تعود كلمة طب إلى مادة (ط ب ب)، والطب هو علاج الجسد والنفس، والطبيب جمعه أطبة وأطباء، والمتطبَّب: متعاطي علم الطب، وهو يستطبُّ لوجعه (الزاوي، ص ٣٧٨).
وطب المريض، أي عالجه، وطب المريض طباً، أي داواه وعالجه، وطب المريض، أي أحكم علاجه ومداواته، والطب هو علاج الجسم والنفس، ومنه علم الطب، والطبيب هو من حرفته الطب، وهو يعالج المرضى ونحوهم (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٩، ص ٣٨٥).

أما طب الأسرة فيعرف بأنه: نظام يعتمد على الرعاية المتكاملة والشاملة بجميع أفراد الأسرة عن طريق تقديم خدمات الوقاية والرعاية والتشخيص والعلاج (الشربيني، ٢٠١٣). وهو تخصص طبي يوفر خدمات الرعاية الصحية الشاملة للناس من جميع الأعمار و هو قسم الرعاية الصحية الأولية الذي يقدم بشكل مستمر

وشامل للرعاية الصحية للفرد والأسرة في جميع الأعمار من الجنسين ويقدم استشارة مبدئية لجميع الأمراض وأعضاء الجسم يقوم على معرفة المريض بصفة شبه شخصية في إطار الأسرة والمجتمع مع التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة (<https://ar.wikipedia.org>).

وفي ضوء ما تقدم يتحدد مفهوم طب الاسرة اجرائياً بأنها:

١- برنامج يهدف إلى النهوض بصحة سائر سكان جمهورية مصر العربية بكافة فئاتهم العمرية وتجمعاتهم السكانية.

٢- إحدى برامج الرعاية الصحية الأولية في الريف.

٣- يمارس داخل مؤسسات طبية تابعة لوزارة الصحة.

٤- يقدم من خلال طبيب الأسرة ومعاونيه.

٥- يسعى إلى تحقيق الإصحاح البيئي.

٦- يسعى إلى الاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة.

٧- يسعى إلى نشر الوعي الصحي بالمناطق الريفية.

مفهوم الوعي الصحي:

- الوعي: مصدر وعى، الفهم وسلامة الإدراك منه (زيدان، ٢٠٠٢)

- صحي: ملائم للصحة ومناسب لها، خال من الأوساخ وكل ما يعرض الصحة للخطر: هواء/ مسكن/ طعام صحي (زيدان، ٢٠٠٢)

الوعي الصحي هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي " أنه إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة به، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (الجوهري وآخرون، ١٩٩٢، ص ٣١٨)

ويمكن تحديد مفهوم الوعي الصحي إجرائياً بأنها :

- ما لدى الفرد من معارف صحية تساعده على تجنب الإصابة بالأمراض.

- ما يقوم به الفرد من سلوكيات حول عادات صحية معينة.

- ما لدى الفرد من اتجاهات حول قضية صحية معينة قد ينتج عنها نشر العدوى.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه وهو :

فاعلية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة الأهداف الفرعية:

- ١- تحديد فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية المعارف الصحية بالمناطق الريفية.
 - ٢- تحديد فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية الاتجاهات الصحية بالمناطق الريفية.
 - ٣- تحديد فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية السلوكيات الصحية بالمناطق الريفية.
- خامساً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق تساؤل رئيسي مؤداه وهو :

ما مدى فاعلية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية؟
وينبثق من هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية:

- ١- ما مدى فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية المعارف الصحية بالمناطق الريفية؟
- ٢- ما مدى فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية الاتجاهات الصحية بالمناطق الريفية؟
- ٣- ما مدى فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تنمية السلوكيات الصحية بالمناطق الريفية؟

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة :

تتنمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية ، حيث انها تسعى إلى تقدير و تحليل الوضع الراهن لخدمات برنامج طب الأسرة بوحدة طب الأسرة بالريف كما تساهم الدراسات التقييمية في التعرف على وجهة نظر المستفيدين من الخدمات التي تقدم لهم من خلال برنامج طب الاسرة بالمناطق الريفية . ثم التوصل لتصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية لتحسين خدمات برنامج طب الاسرة لتحقيق الأمن الصحى .

ثانياً: منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على استخدام :

- أ- المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من خدمات برنامج طب الأسرة لتحقيق الوعي الصحى.
- ثالثاً: أدوات الدراسة :

- ١- استمارة قياس (فعاليتي خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية:

رابعاً : مجالات الدراسة :

(١)المجال المكاني :

يتم تطبيق الدراسة في وحدات طب الأسرة بمركز اطسا

مببرات اختيار مركز اطسا :

- يوجد بمركز اطسا اكبر عدد من وحدات طب الاسرة المعتمدة على مستوى محافظة الفيوم
- مكان عمل الباحث الادارة الصحية باطسا

- سهولة الحصول على البيانات و المعلومات الميدانية

مبررات اختيار محافظة الفيوم :

- كما ان الفيوم تحتل المركز الثاني على مستوى محافظات جمهورية مصر العربية في ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية بالنسبة للمواليد و الوفيات بنسبة ٣٠.٧ لكل ألف نسمة وتأتي محافظه مطروح فى المرتبة الأولى بنسبة ٤٤.٥% لكل ألف نسمة

- متوسط حجم الأسرة بريف الفيوم مرتفع ٤.٦ فرد بالمقارنة مع المحافظات الأخرى

(٢)المجال البشرى :

المستفيدون من خدمات برنامج طب الأسرة بوحدات طب الاسرة الريفية في الوحدات الآتية: (وحدة

الغرق ، وحدة قلمشاه ، وحدة جردو ، وحدة منشأة عبد المجيد ، وحدة الحجر ، وحدة قلهاينة)

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة

م	المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
١	النوع	ذكر	٨٩	٢٤.٦%
		انثى	٢٧٣	٧٥.٤%
		المجموع	٣٦٢	١٠٠%
٢	السن	من ١٨ - لأقل من- ٢٣ سنة	٥٥	١٥.٢%
		من ٢٣ - لأقل من- ٢٨ سنة	١٠٢	٢٨.٢%
		من ٢٨ - لأقل من- ٣٣ سنة	١٤٦	٤٠.٣%
		٣٣ سنة فأكثر	٥٩	١٦.٣%
		المجموع	٣٦٢	١٠٠%
٣	الحالة الاجتماعية	أعزب /ة	٥٩	١٦.٣%
		متزوج /ة	٢٦٧	٧٣.٨%
		مطلق /ة	١٦	٤.٤%
		ارمل /ة	٢٠	٥.٥%
		المجموع	٣٦٢	١٠٠%
٤	الحالة التعليمية	أمى	٣٠	٨.٣%
		يقرأ ويكتب	٩٧	٢٦.٨%

م	المتغير	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية		
		مؤهل متوسط	١٥٢	%٤٢		
		مؤهل فوق المتوسط	٢٨	%٧.٧		
		مؤهل عال	٤٨	%١٣.٣		
		دراسات عليا	٧	%١.٩		
		المجموع	٣٦٢	% ١٠٠		
٥	المهنة	موظف حكومي	١٣	% ٣.٦		
		موظف قطاع خاص	٤٦	%١٢.٧		
		بالمعاش	٩	%٢.٥		
		ربة منزل	١٤١	%٣٩		
		فلاح	٥٨	%١٦		
		أعمال حرفيه	٣٦	%٩.٩		
		لا اعمل	٥٩	%١٦.٣		
		المجموع	٣٦٢	% ١٠٠		
		٦	الدخل الشهري	اقل من ١٠٠٠ جنية	١٠٣	%٢٨.٤
				من ١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنية	١٠٧	% ٢٩.٦
من ١٥٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ جنية	١١٩			%٣٢.٩		
من ٢٠٠٠ لأقل من ٢٥٠٠ جنية	٢٢			%٦.١		
من ٢٥٠٠ جنية فأكثر	١١			%٣		
المجموع	٣٦٢			% ١٠٠		

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المترددين على وحدات طب الأسرة من الإناث بنسبة ٧٥.٤% بينما أقل نسبة وتمثل ٢٤.٦% من الذكور ويرجع ارتفاع نسبة المترددين على وحدات طب الأسرة من الإناث الى تردد النساء للاستفادة من الخدمات المقدمة , مثل خدمات تنظيم الأسرة , ومتابعة الحوامل , والتطعيمات الروتينية للأطفال , وحملات ١٠٠ مليون صحة (مبادرة صحة الام والجنين - الأكتشاف

المبكر للأمراض المزمنة... الخ) حيث أن النساء في الريف هم المسئولين عن كل ما يخص الابناء لأنشغال الرجال بالعمل, وكذلك ارتفاع نسبة المواليد في الأناث عن الذكور.

كما يبين الجدول والذي يوضح الفئات العمرية أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة تمثل نسبة ٤٠.٣% تقع اعمارهم ما بين ٢٨- لأقل من ٣٣ سنة , ثم يليها نسبة ٢٨.٢% يقعون في الفئة العمرية من ٢٣- لأقل من ٢٨ سنة , بينما أقل نسبة تقع في الفئة العمرية من ١٨ لأقل من ٢٣ سنة بنسبة ١٥.٢% .

ويتضح من الجدول أيضاً بأن الحالة الاجتماعية لمجتمع الدراسة أن النسبة الأكبر تمثل ٧٣.٨% من المتزوجين ويليها بنسبة ١٦.٣% أعزب بينما أقل نسبة وتمثل ٤.٤% مطلق / ة , وتعود نسبة المترددين من المتزوجين عالية للأسباب السابقة حيث أنهم من أكثر الفئات المستهدفة للاستفادة من الخدمات الصحية.

كما يتضح من الجدول أيضاً أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة وتمثل ٤٢% مستوى التعليم (متوسط) وتليها بنسبة ٢٦.٨% مستوى التعليم (يقراً ويكتب) بينما أقل نسبة وتمثل ١.٩% مستوى تعليم (دراسات عليا) وهذا بسبب ما حدث في الريف من تطوير وأهتمام الحكومات به وأقامة العديد من المدارس التي تغطي معظم النجوع والعزب والقرى , وكذلك أصبح لديهم وعى كافي بكل نواحي الحياه , وكذلك ارتفاع المستوى المعيشى لديهم , وهذا يعود أيضاً الى انخراط شباب الريف مع شباب الحضر , وايضاً سفر أهل الريف الى المدينة سواء للعمل أو لقضاء بعض احتياجاتهم.

ويتضح أيضاً من الجدول أن النسبة الأكبر من مجتمع الدراسة وتمثل ٣٩% بمهنة (ربة منزل) بينما أقل نسبة وتمثل ٢.٥% بمهنة (بالمعاش) جاءت مهنة (ربة المنزل) في المرتبة الاولى , يعود الى أن أعلى نسبة من المترددين للاستفادة من الخدمات من النساء .

ويتضح من الجدول أيضاً الدخل الشهري لمجتمع الدراسة حيث أن النسبة الأكبر وتمثل ٣٢.٩% يقع دخلهم الشهري ما بين (١٥٠٠ لأقل من ٢٠٠٠ جنية مصرى) وتليها بنسبة ٢٩.٦% الذين دخلهم الشهري ما بين (١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنية مصرى) بينما أقل نسبة وتمثل ٣% الذين يقع دخلهم الشهري (من ٢٥٠٠ فأكثر) .

(٣) المجال الزمني : فترة جمع البيانات من الميدان.

سابعاً : نتائج الدراسة :

(١) النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤل: ما مدى فعالية خدمات برنامج طب الاسرة فى تحقيق الوعى الصحى بالمناطق الريفية.

جدول رقم (٢)

فعالية خدمات برنامج طب الاسرة فى تحقيق الوعى الصحى بالمناطق الريفية " ن=٣٦٢

م	العبارة	موافق		مجموع الاوزان	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
		إلى حد ك	غير موافق ك					
١	تعرفت على أضرار لتدخين	٢٩٨	٦١	١٠١٩	٢.٨١	٣٣٩.٧	٩٣.٨%	١٦
٢	تعرفت على أضرار التلوث	٣٤١	١٨	١٠٦٢	٢.٩٣	٣٥٤	٩٧.٨%	٥
٣	تعرفت على مخاطر الادمان علي الانسان	٣٤٢	١٧	١٠٦٣	٢.٩٤	٣٥٤.٣	٩٧.٩%	٤
٤	تعرفت على مواعيد تطعيمات الاطفال الروتينية	٣٤٢	١٧	١٠٦٣	٢.٩٤	٣٥٤.٣	٩٧.٩%	٤ مكرر
٥	نبهنى بأهمية تناول العلاج فى أوقاته	٣٢٣	٣٤	١٠٤٢	٢.٨٨	٣٤٧.٣	٩٥.٩%	١٢
٦	جعلنى اتعرف على الممارسات الخاطئة	٣٣٧	٢٣	١٠٥٩	٢.٩٢	٣٥٣	٩٧.٥%	٧
٧	حتنى على التباعد الاجتماعى للوقاية من فيروس كورونا	٣٣٩	٢١	١٠٦١	٢.٩٣	٣٥٣.٧	٩٧.٧%	٦
٨	علمنى أنواع التطعيمات الروتينية لطفلي	٣١٠	٤٨	١٠٣٠	٢.٨٤	٣٤٣.٣	٩٤.٨%	١٤
٩	ساعدنى على ضرورة تنوع غذائي باستمرار	٣٠٤	٥٥	١٠٢٥	٢.٨٣	٣٤١.٧	٩٤.٤%	١٥
١٠	جعلنى أستخدم مياه الصنبور للشرب	٢٩٧	٦٠	١٠١٦	٢.٨١	٣٣٨.٧	٩٣.٥%	١٨
١١	شجعني على الابتعاد عن مأكولات الباعة الجائلين	٢٨٩	٦٧	١٠٠٧	٢.٧٨	٣٣٥.٧	٩٢.٧%	١٩

م	العبارة	موافق إلى حد ما	موافق ك	غير موافق ك	مجموع الاوزان	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
١٢	جعلني اتجنب الأماكن المزدحمة أثناء مرضي	٢٨٤	٧٥	٣	١٠٠٥	٢.٧٨	٣٣٥	٩٢.٥	٢٠
١٣	حذرتني من استخدام الأغراض الشخصية للآخرين	٢٩٩	٥٩	٤	١٠١٩	٢.٨١	٣٣٩.٧	%٩٣.٨	١٦ مكرر
١٤	ساعدني على تناول الوجبات اليومية في ميعادها	٢٩٥	٦٥	٢	١٠١٧	٢.٨١	٣٣٩	%٩٣.٦	١٧
١٥	حذرتني من ترك الاطعمة مكشوفة للذباب	٣٢١	٣٩	٢	١٠٤٣	٢.٨٨	٣٤٧.٧	%٩٦	١١
١٦	جعلني اتمتع عن التدخين	٣١٢	٤٧	٣	١٠٣٣	٢.٨٥	٣٤٤.٣	%٩٥.١	١٣
١٧	جعلني أهتم بنظافتي الشخصية باستمرار	٣٢٨	٣٠	٤	١٠٤٨	٢.٨٩	٣٤٩.٣	%٩٦.٥	١٠
١٨	شجعتني على نظافة منزلي بصفة مستمرة	٣٠٨	٤٧	٧	١٠٢٥	٢.٨٣	٣٤١.٧	%٩٤.٣	١٥ مكرر
١٩	حثني على الاهتمام بممارسة الرياضة صباحا لتجنب الامراض	٣٣٩	٢١	٢	١٠٦١	٢.٩٣	٣٥٣.٧	%٩٧.٧	٦ مكرر
٢٠	شجعتني أهتم بنظافة أطفالي باستمرار	٣٤٣	١٩	٠	١٠٦٧	٢.٩٤	٣٥٥.٧	%٩٨.٢	٢
٢١	حثني على ضرورة الحفاظ على أطفالي من الأتربة	٣٤٢	٢٠	٠	١٠٦٦	٢.٩٤	٣٥٥.٣	%٩٨.١	٣
٢٢	أغسل الخضروات جيد بالماء	٣٣٢	٢٨	٢	١٠٥٤	٢.٩١	٣٥١.٣	%٩٧	٨
٢٣	جعلني أحرص على أستخدم المناديل أثناء العطس	٣٣٥	٢١	٦	١٠٥٣	٢.٩١	٣٥١	%٩٦.٩	٩
٢٤	أحرص على حضور الندوات الخاصة بالوعي الصحي	٣٤٥	١٤	٣	١٠٦٦	٢.٩٤	٣٥٥.٣	%٩٨.١	٣ مكرر

م	العبارة	موافق إلى حد ما	موافق ك	غير موافق ك	مجموع الاوزان	الوسط المرجح	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	الترتيب
٢٥	أرتداء الكمامة من العادات الصحية السليمة	٣٤٦	١٤	٢	١٠٦٨	٢.٩٥	٣٥٦	٩٨.٣%	١
المؤشر ككل									
					مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	مجموع الاوزان المرجحة	المتوسط المرجح	القوة النسبية (%)
					٢٦٠٧٢	٢.٨٨	٨٦٩٠.٧	١٠٤٢.٩	٩٦
									قوية

يوضح من الجدول أن فعالية خدمات برنامج طب الأسرة في تحقيق الوعي الصحي بالمناطق الريفية مرتفع ، حيث تتوزع استجابات عينة الدراسة توزيعاً احصائياً وفق مجموع الاوزان والذي بلغ (٢٦٠٧٢) وكذلك المتوسط المرجح والذي يبلغ (١٠٤٢.٩) والقوة النسبية بلغت (٩٦ %)

كما بلغ عدد من أجاب بموافق حول عبارات هذا البعد من عينة الدراسة (٨٠٥١) بنسبة (٨٨.٩ %) وبلغ عدد من أجاب بموافق إلى حدما (٩٢٠) بنسبة (١٠.٢%) أما عدد من أجاب بغير موافق (٧٩) بنسبة (٠.٩%) وقد جاءت العبارات رقم (٢٠ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٥) هي أكثر العبارات قوة وتحقيقاً بناء على الترتيب وفق للوزن المرجح والقوة النسبية لكل عبارة حيث:

- جاءت العبارة (٢٥) في الترتيب الاول التي تشير إلى " أرتداء الكمامة من العادات الصحية السليمة. بقوة نسبية (٩٨.٣ %) ووسط مرجح " (٢.٩٥) "
- في الترتيب الثاني جاءت العبارة (٢٠) التي تشير إلى " شجعتني أهتم بنظافة أطفالتي باستمرار " بقوة نسبية (٩٨.٢ %) ووسط مرجح " (٢.٩٤) "
- في الترتيب الثالث جاءت العبارة (٢٤-٢١) التي تشير إلى " " حثتني على ضرورة الحافظ على أطفالتي من الأتربة " أحرص على حضور الندوات الخاصة بالوعي الصحي " بقوة نسبية (٩٨.١ %) ووسط مرجح " (٢.٩٤) "
- وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (١٢) والتي تشير إلى " جعلتني اتجنب الأماكن المزدحمة أثناء مرضي " بقوة نسبية (٩٢.٥ %) ووسط مرجح " (٢.٧٨) "

وتأكيداً على نتائج هذا البعد نجد أن مع ارتفاع المستوى الصحي للفرد بالريف أصبح لديهم الوعي الكافي للأهتمام بالتهتم الصحية ، حيث اكدت الدراسة الحالية ان عبارة أرتداء الكمامة من العادات الصحية السليمة حصلت على المرتبة الاولى ثم شجعتني أهتم بنظافة أطفالتي باستمرار، وهذا ماأكدت عليه دراسة ايمان حفنى عبدالعليم على

أرتفاع وعى الشباب بتطبيق الإجراءات الاحترازية لمواجهة جائحة كورونا بنسبة ٨٧.٤% وكذلك دراسة داليا صبرى يوسف أكدت على أن وعى عينة الدراسة بضرورة ارتداء الكمامة مرتفعة حيث حصلت على نسبة ٨١% بالمرتبة الاولى , وكذلك قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٠١ لسنة ٢٠٢٠ بمعاقبة كل شخص لا يقوم باستخدام الكمامة للوقاية من انتشار فيروس كورونا بالغرامة وكذلك تطبيق المؤسسات الحكومية قرار منع دخل المؤسسة لمن لا يرتدى الكمامة

أما فيما يخص الأهتمام بنظافة الاطفال أكدت دراسة سعودى محمد حسن بضرورة غسل الايدي والحفاظ على الاطفال من النزول فى الشارع لحمايتهم من العدوى والتعرض للأتربة, وكذلك دراسة ايمان عبدالعال احمد اكدت على أن المبادرات الصحية أهتمت بالأطفال وضرورة الأهتمام بهم وحمايتهم من الامراض.

ثامناً : النتائج العامة للدراسة

اولاً: نتائج الدراسة الخاصة بما مدى فعالية خدمات طب الاسرة فى تحقيق الوعى الصحى بالمناطق الريفية وذلك وفقاً للمؤشرات التالية :

- ١- أرتداء المرضى للكمامة من العادات الصحية السليمة لهم.
- ٢- حث المستفيدين بالأهتمام بنظافة أطفالهم باستمرار وتشجيعهم على النظافة.
- ٣- حث المستفيدين على ضرورة الحفاظ على أطفالهم من الأتربة
- ٤- حث المستفيدين لحضور الندوات الخاصة بالوعى الصحى
- ٥- تعريف المستفيدين على أضرار التلوث المختلفة.
- ٦- تعريف المستفيدين على مخاطر الادمان علي الانسان.
- ٧- حث المستفيدين على التباعد الاجتماعى للوقاية من فيروس كورونا.
- ٨- حث المستفيدين على الأهتمام بممارسة الرياضة صباحا لتجنب الامراض.
- ٩- تعريف المستفيدين على الممارسات الخاطئة
- ١٠- توعية المستفيدين بغسل الخضروات جيداً بالماء.
- ١١- توعية المستفيدين على أستخدام المناديل أثناء العطس.
- ١٢- توعية المستفيدين بالأهتما بنظافتهم الشخصية باستمرار.
- ١٣- تحذير المستفيدين من ترك الاطعمة مكشوفة للذباب.
- ١٤- تنبيه المستفيدين بأهمية تناول العلاج فى أوقاته .
- ١٥- توعية المستفيدين المدخنين بالاقلاع عن التدخين.
- ١٦- تعريف المستفيدين بأنواع التطعيمات الروتينية لأطفالهم.

- ١٧- مساعدة المستفيدين على ضرورة التنوع الغذائى باستمرار.
 - ١٨- تشجيع السمتفيدين على نظافة منزلهم بصفة مستمرة.
 - ١٩- تعريف السمتفيدين على أضرار التدخين.
 - ٢٠- مساعدة السمتفيدين للتعرف على المواعيد الصحية لتناول الوجبات اليومية
 - ٢١- توعية السمتفيدين بالطريقة الصحيحة لأستخدم الصنبور للشرب.
 - ٢٢- توعية السمتفيدين من الابتعاد عن مأكولات الباعة الجائلين.
 - ٢٣- توعية السمتفيدين تجنب الأماكن المزدحمة أثناء مرضه.
- تاسعاً: التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية للتخفيف من المعوقات التى تحد من فعالية خدمات برنامج طب الاسرة لتحقيق الوعي الصحى بالمناطق الريفية.
- انطلاقاً مما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج حول مدى فعالية خدمات برنامج طب الاسرة فى تحقيق الوعي الصحى بالمناطة الريفية يتم وضع التصور المقترح التالى:

- ١- الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح.
 - الكتابات النظرية حول نظام طب الاسرة
 - نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بنظام طب الاسرة
 - ما توصلت اليه الدراسة الميدانية الحالية من نتائج عن مدى فعالية خدمات برنامج طب الاسرة فى تحقيق الامن الصحى بالمناطق الريفية
- ٢- ثانياً: أهداف التصور المقترح

يسعى التصور المقترح لتحديد دور الخدمة الاجتماعية لمواجهة المعوقات التى تحول دون تحقيق برنامج طب الاسرة لأهدافه والتى تتمثل فى الآتى:-

 - أ- الحد من المعوقات الخاصة بنقص الاطباء والتمريض من خلال الآتى:-
 - زيادة أعداد الطلاب المقبولين بكليات الطب والتمريض والتوسع فى انشاء كليات الطب فى كل الجامعات
 - وضع حافز يشجع طلاب كليات الطب للاتحاق بأقسام طب الاسرة والمجتمع ويميزهم عن باقى الاقسام
 - وضع حافز مادى يميز الطلاب الملتحقين بأقسام طب الاسرة والمجتمع وكذلك بعد التخرج
 - عمل بروتوكولات تعاون مشترك بين أقسام طب الاسرة والمجتمع بكليات الطب المصرية وبين كليات الطب الاجنبية التى تتميز بتطبيق نظام طب الاسرة وأن يشتمل هذا التعاون على السفر المستمر لطلاب اقسام طب الاسرة والمجتمع من خلال البعثات للتدريب الميدانى على نظام طب الاسرة

- إصدار تراخيص بمزاولة نظام طب الاسرة وأعفائهم من الضرائب والرسوم
- أن يكون الراتب الشهري لطبيب طب الاسرة أعلى بكثير من الراتب الشهري للتخصصات الاخرى
- ب- الحد من المعوقات الخاصة بعملية التسجيل اليدوي بالدفاتر الخاصة بنظام طب الاسرة من خلال ما يلي :

- وضع استراتيجية من خلال وزارة الصحة والسكان لتطبيق التحول الرقمي لتطوير نظام طب الاسرة من خلال مايلي :
- ميكنة كل السجلات الخاصة بنظام طب الاسرة والتي تشتمل على (الملف العائلي - سجلات تنظيم الاسرة - سجلات التطعيمات - سجلات الاحالة - سجلات متابعة صحة الام والجنين - سجلات العيادات الخارجية.....الخ)
- ميكنة صرف الالبان للاطفال الرضع لمنع تكرار تلقي الخدمة في اماكن اخرى
- التدريب الالكتروني الجيد لكل التخصصات المشاركة في نظام طب الاسرة لكيفية التعامل مع التحول الرقمي
- استخدام أجهزة حاسب الى جديد ومتطورة بحيث أنها تواكب التطور التكنولوجي على مر السنين
- تصميم البرامج التي تناسب كل السجلات الخاصة بنظام طب الاسرة على أن تتسم بالمرونة والسهولة في الاستخدام
- الحد من المعوقات التي تواجه فريق العمل أثناء عملية الحصر السكاني وأنشاء الملف العائلي من خلال أنشاء استخدام التكنولوجيا والتحول الرقمي من خلال الاتي :
- يتم عمل قاعدة بيانات لكل أفراد المجتمع المحيط بالوحدة وتشمل كل المعلومات عن الحالة الاجتماعية والصحية والاقتصادية الخ لكل فرد من أفراد الاسرة
- عمل رقم تعريفى لكل فرد فى المجتمع مرتبط بالرقم القومى حتى لا تقع فى الأخطاء التى تحدث فى عملية البحث الآلى وكذلك تشابه الأسماء بين أفراد المجتمع حيث يتسم المجتمع المصرى بتشابه الأسماء حتى الجد الرابع
- عمل ملف الكترونى لكل أسرة ولا يتم الأطلاع عليه إلا المصرح لهم
- يتم الاستعانة بتلك البيانات التى تم ادخالها فى عمل الابحاث الاجتماعية وعمل خطط التطوير وكذلك يمكن أمداد الوزارات الأخرى بتلك البيانات لمنع الازدواجية فى تقديم الخدمة وتحديد الفئات المستحقة للخدمة , مع وضع سرية البيانات فى الاعتبار
- وضع خطة لتحديث قاعدة البيانات باستمرار

ج- الحد من المعوقات الخاصة بالتغذية الرجعية لنظام الأحالة وذلك من خلال ما يلي :

- عمل شبكة ربط الكترونية بين وحدات ومراكز طب الأسرة وبين المستشفيات المركزية والعامية والجامعية يمكن من خلالها عمل تحويل الكتروني للمريض وبذلك نضمن ارسال تقرير عن حالة المريض من الاخصائيين والاستشاريين الى الطبيب القائم بتحويل الحالة للتأكد من تشخيصه والاستفادة من خبرات الاستشاريين وكذلك يمكن استكمال الملف العائلي للمريض من خلال وصول التغذية الرجعية
- تطبيق ما يعرف بالعلاج عن بعد حيث يتم توفير شبكة الكترونية مباشرة بين طبيب الوحدة وبين الاستشاريين الموجودين بالمستشفيات حيث يقوم الطبيب بالاتصال بالاستشاري من خلال الفيديو كونفرنس وعرض حاله عليه فيقوم الاستشاري أعطاء التعليمات المناسبة لعلاج الحالة
- إزالة المعوقات الادارية التي تواجه برنامج طب الأسرة في تحقيق أهدافه من خلال مراجعته القرارات التي يتم الاعتماد عليه منذ سنوات وتحديثها لتواكب التحول الرقمي

٣- الاستراتيجيات المستخدمة في التصور المقترح .

- أ- استراتيجية الإقناع : وهي القدرة على أقناع أصحاب القرار بوزارة الصحة بوضع القرارات التي تشجع الطلاب بالالتحاق بأقسام طب الأسرة , وكذلك أقناعهم بتحسين ميزانية الصحة لتواكب عملية التحول الرقمي التي قد تكون مكلفه
- ب- استراتيجية التحفيز : وتتمثل في تشجيع الطلاب من خلال تقليل شروط القبول بكليات الطب والتمريض , مع وضع إعلان واضح بالمميزات التي سوف يحصل عليها خريج قسم طب الأسرة والمجتمع
- ج- استراتيجية الاستخدام الامثل للموارد المتاحة : وهذا من خلال حصر الموارد المتاحة في البيئة المحيطة بالمجتمع والعمل على كيفية استخدامها وكذلك استخدام الموارد المتاحة داخل المؤسسات الطبية والعمل على تطويرها

٤- الادوات المستخدمة في التصور المقترح :

- أ- المقابلات : يتم استخدامها مع متخذي القرارات في وزارة الصحة وكذلك رؤساء أقسام طب الأسرة والمجتمع بكليات الطب وكذلك أعضاء هيئه التدريس بكليات الحاسبات والمعلومات مما لديهم الخبرة في تصميم البرامج
- ب- المحاضرات : ويتم استخدامها مع طلاب كليات الطب الملتهقين حديثاً لشرح مميزات والالتحاق بقسم طب الأسرة والمجتمع وكذلك أهمية طب الأسرة في الدول الاوربية وما حققه من نجاح في القضاء على العديد من الامراض

ج- المؤتمرات : للخروج بتوصيات تساعد متخذى القرار فى نشر الوعى بأهمية الالتحاق بأقسام طب الاسرة ويستدعى فيها أعضاء من وزارة البحث العلمى والمجلس الاعلى للجامعات والمالية وكليات الخدمة الاجتماعية

٥- الادوار المهنية فى التصور المقترح

أ- يقوم الاخضائى الاجتماعى بتحديد الموارد والامكانيات المتاحة حيث يقوم بحصر أجهزة الحاسب الالى فى الوحدات الصحية والتأكد من سلامتها وأنها قادرة على العمل فى ظل التطور الجديد وهذا بالاستعانة بأخصائى برمجيات

ب- يعمل على نشر الوعى بأهمية طب الاسرة بين طلاب الثانوية العامة حتى تكون راسخة فى عقولهم وكذلك بين طلبة وطالبات كليات الطب

ج- أن يقوم بعملية التنظيم أثناء عملية عمل شبكات الربط الالكترونى

د- أن يكون أحد أعضاء لجنة تطبيق التحول الرقمى

هـ- أمداد اصحاب القرار بالمعلومات اللازمة عن طبيعة المجتمع والبيئة المحيطة بالوحدة

و- يقوم بالمشاركة بتصميم النماذج الخاصة بأعمال الخدمة الاجتماعية عند تحويلها إلكترونياً

ز- يقوم بالحث على المشاركة المجتمعية للاستفادة منهم سواء بالدعم المادى أو المعنوى أثناء تنفيذ عملية التحول الرقمى

ح- عرض نماذج أجنبية لطلاب كليات الطب عن مميزات تطبيق نظام طب الاسرة فى الدول المتقدمة

ط- تجميع القرارات الادارية التى قد تكون سبباً فى تعطيل تطبيق التحول الرقمى وعرضها على المختصين لتفاديها

ي- عمل دراسة عن شركات عالمية مهمتها حماية البيانات ومنع اختراقها وعرضها على المختصين

ك- القيام بتصحيح الافكار الخاطئة لطلاب الثانوية العامة حول الالتحاق بكليات التمريض

ل- توعية الطلاب بأن اقسام طب الاسرة لا تقل أهمية عن الاقسام الاخرى كالجراحة والباطنة والقلب.....الخ

٦- المنظمة التى يمارس فيها التصور المقترح

- كل المؤسسات الصحية التى يتم تطبيق نظام طب الاسرة فيها

٧- الفريق المعاون

- أصحاب القرار بوزارة الصحة

- متخصصين من كليات الطب قسم الصحة العامة وطب المجتمع

- رجال القانون

- متخصصين من كليات الحاسبات والمعلومات والهندسة ممن لديهم الخبرة فى تصميم البرامج
- متخصصين من كليات التمريض
- متخصصين من كليات الخدمة الاجتماعية
- مندوب وزارة المالية
- مندوب من وزارة التخطيط والتنظيم والادارة

المراجع المستخدمة

- ١- بالي، محمود علي عطية متولي (٢٠١٤): لامركزية الإدارة بالمستشفيات الحكومية "مطبقة على مجالس إدارات المستشفيات العامة والمركزية بمحافظة كفر الشيخ"، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٧، الجزء ٩، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢- بورقبة، شوقي: التمييز بين الكفاءة والفعالية والفاعلية والأداء . ierc.kau.edu.sa
- ٣- البيوك، فاطمة بنت حمد؛ الفراء، طه بن عثمان (٢٠٠٦): دور الجغرافيا الطبية في التنمية والأمن الصحي، بحث منشور في المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد ٢١، العدد ٤٢، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، أغسطس.
- ٤- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠١٥) : الكتاب الإحصائي السنوي، باب الإسكان، جدول تقدير عدد السكان طبقاً للريف والحضر وتوزيعهم النسبي.
- ٥- حسن، سعودى محمد (٢٠٢٠): الوعى المعلوماتى الصحى حول فيروس كورونا فى المناطق العشوائية , مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية , جامعة الفيوم , العدد ٢٠ , مجلد ٢٠ الجزء الثانى .
- ٦- درويش، يحيى حسن (١٩٩٨): معجم مصطلحات في الخدمة الاجتماعية، ط١، الشركة المصرية العالمية للنشر، القاهرة.
- ٧- الزاوي، الطاهر أحمد (د.ت): مختار القاموس (مُرتب على طريقة مختار الصحاح والمصباح المنير)، الدار العربية للكتاب، ليبيا.
- ٨- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٩- السيد، نكاه عبد الرؤف (٢٠٠٥): التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتحسين الاستفادة من برنامج الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة، رساله دكتوراه غير منشوره، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه القاهرة، فرع الفيوم،.
- ١٠- شاكر، نبيلة محمد (٢٠١١): الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في برنامج طب الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ١١- الشربيني، نجلاء (٢٠١٣): مبادئ الصحة العامة، مكتبة دار العلم، الفيوم.
- ١٢- عبد الحميد، يوسف وآخرون (٢٠٠٦): الخدمة الاجتماعية الطبية بين مخاطر الجمود المؤسسي وجاذبية التطور، ناس للطباعة، القاهرة.

- ١٣- عبد الرزاق، أحمد حسين (١٩٩٨): تحليل الجوانب الاجتماعية لسياسة الرعاية الصحية في مصر في الفترة من ١٩٨٧-١٩٩٢، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
- ١٤- عبد الرحمن، محمد بن عبد الله (٢٠١٤): مدى رضا الأطباء عن أداء الأخصائي الاجتماعي الطبي في مستشفيات محافظة القريات الحكومية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- ١٥- عبد العليم، ايمان حفنى (٢٠٢١): التحديات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع جائحة كورونا وبرنامج مقترح للممارسة العامة في التغلب عليها ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد ٢٣
- ١٦- عبدالعال، ايمان عبدالعال احمد (٢٠٢١) : اسهامات المبادرات الصحية في تحسين حياه المرأة من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، العدد ٢ ، مجلد ٢٣ .
- ١٧- العبيدي، أحمد حامد على (٢٠٠٨): الأمن الصحي في الوطن العربي بمنظور جيو سياسي، بحث منشور في مجلة دراسات إقليمية، المجلد ٥، العدد ١٢، مركز الدراسات الإقليمية، جامعة الموصل.
- ١٨- على، أحمد حامد (٢٠٠٨): الأمن الصحي في الوطن العربي بمنظور جيوسياسي، بحث منشور في مجلة دراسات إقليمية، المجلد ٥، العدد ١٢، مركز الدراسات الإقليمية، جامعة الموصل، العراق.
- ١٩- علي، عثمان التوم (٢٠١٥): المشكلات الناجمة عن الإصابة بالأمراض المزمنة وكيفية علاجها، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات الاستراتيجية، جامعة أم درمان، السودان.
- ٢٠- غرابية، رحيل محمد (٢٠١٧): الأمن الصحي، في مجلة الدستور (قضايا وآراء)، الأربعاء ١٠ مايو.
- ٢١- مجلة الأمن والحياة (١٩٩١): الأمن الصحي، المجلد ١٠، العدد ١٠٧، السعودية، مايو.
- ٢٢- مجمع اللغة العربية (١٩٨٩): المعجم الوجيز، دار التحرير للطبع والنشر، القاهرة.
- ٢٣- محمد، محمود فتحي (١٩٩٣): المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية في قرية مصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ١٩٩٣.
- ٢٤- معوض، شيماء معوض (٢٠١٠): فعالية خدمات برنامج دعم السياسة الصحية ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في دعمها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- ٢٥- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠١٥): حالة الأغذية والزراعة "الحماية الاجتماعية والزراعة: كسر حلقة الفقر في الريف"، روما.

- ٢٦- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢): **الصحة والأمن الإنساني**، المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط، القاهرة، ٢٠٠٢.
- ٢٧- المهلب، على بن عبد العزيز (٢٠١١): **تقويم فاعلية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في ضوء معايير الجودة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم، السعودية.
- ٢٨- نور الدين، سماح محمد (٢٠٠٥): **دراسة تقييمية لدور الإخصائي الاجتماعي بمراكز طب الأسرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢٩- يوسف، داليا صبرى (٢٠٢٠): **دور الرائدات الريفيات فى تحقيق الامن الاجتماعى لمواجهة فيروس كورونا من منظور طريقة تنظيم المجتمع**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد ٢١، مجلد ٢١ الجزء الخامس.
- ٣٠- Bista, Raghu (٢٠٠٦): **A Tourism Plan to Alleviate Rural Poverty in Nepal**, e-Review of Tourism Research, Vol. ٤, No. ٣.
- ٣١- Chiu, Ya-Wen et al. (٢٠٠٩): **The nature of international health security**, Asia Pac J. Clin. Nutr., Vol. ١٨, No. ٤.
- ٣٢- Eckenfels, Edward J. : **Old Paradigms And New Programs: The Need For Device For Promoting Health And Preventing Disease**, in **An Interactive Handbook for Teachers, Researches, Health** Doncho Donev, et al. (eds.): **Health Promotion and Disease Prevention**
- ٣٣- Haron, Ahmad et al. (٢٠١٢): **Relationship between Community and nature in the Egyptian villages**, Conference Paper, January
https://ar.wikipedia.org
- ٣٤- **Role of Medical Social Workers on Patients Hospitalized at Cipto Mangunkusumo Hospital**, Conference Paper, August.
- ٣٥- Nulhaqim, Soni A. et al.: **the Role of Medical Social Worker in Improving the Quality of Patient Safety in Indonesia**, Presenting Paper at “the International Nursing Conference Excellent Quality of Nursing Care Through Commitment on Patient Safety”, ٤-٦ Oktober Horison Hotel Bandung, Indonesia, N. D.
- ٣٧- Teater, Barbra (٢٠١٤): **Contemporary Social Work Practice: A Handbook for Students**, January ٢٠١٤, p ٢. <https://www.researchgate.net>

