

**تقدير جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات
علي الزواج بالصحة الانجابية
"دراسه وصفية من منظور تنظيم المجتمع"**

٢٠٢١/١٠/١ تاريخ التسليم

٢٠٢١/١٠/١٥ تاريخ الفحص

٢٠٢١/١٠/٢٥ تاريخ القبول

إعداد

اسماء ناصر خيري السيد بكر

تقدير جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات علي الزواج بالصحة الانجابية

اعداد وتنفيذ

اسماء ناصر خيرى السيد بكر

ملخص الدراسة :

تلعب الصحة دوراً بارزاً في عملية التنمية الاجتماعية، حيث تعتبر ضرورية لتلبية احتياجات الإنسان، بالإضافة إلى أهميتها للتنمية الاقتصادية، فالصحة الإيجابية كجزء من التنمية البشرية تعتبر إلى حد كبير أداة للتنمية الاقتصادية فالحياة الأسرية تتوافق إذا كانت تتوافر فيها القدرة الصحية والبدنية التي تهئ جميع أفراد الأسرة لتحمل مسؤولياتهم واشباع العلاقات الأسرية، حيث يمكن أن يؤدي اعتلال الصحة إلى زيادة الفقر، لأنه يقضي على صحة الإنسان، ويحد من قدرته الإنتاجية، ويحد من قدرته على تحقيق التحصيل العلمي، لذلك أهتمت هذه الدراسة بتقدير جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات علي الزواج بالصحة الإيجابية.

ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية واعتمدت علي منهج المسح الاجتماعي الشامل وبالعينه، بالاعتماد علي استمارة (استبيان) مطبقة علي العاملين بمراكز المشورة بمحافظة سوهاج وقد بلغت عينه الدراسة التي تم التطبيق عليها (١٠) عاملين، كما تم أيضاً الاعتماد علي استمارة (استبيان) مطبقة علي الفتيات المقبلات علي الزواج والمترددات علي مراكز المشورة بمحافظة سوهاج (٢٤١) فتاة.

الكلمات المفتاحية: المشورة_ تنمية الوعي_ الصحة الانجابية.

Assessment of the Counseling Center Efforts in developing the awareness of girls who are coming to marry with Reproductive health

Abstract

Health plays a prominent role in the process of social development, as it is considered necessary to meet human needs, in addition to its importance for economic development. Reproductive health as part of human development is largely considered a tool for economic development. Family life is compatible if it has the health and physical capacity that prepares all family members. To assume their responsibilities and satisfy family relationships, where ill health can lead to an increase in poverty, because it eliminates human health, limits his productive capacity, and limits his ability to achieve educational attainment. Therefore, this study was concerned with estimating the efforts of counseling centers in developing the awareness of girls who are about to get married. reproductive health.

To achieve this, the researcher used the descriptive study and relied on the comprehensive social survey approach and the sample, relying on a (questionnaire) form applied to workers in the counseling centers in Sohag Governorate. The girls who are about to get married and who are going to counseling centers in Sohag governorate have (241) girls.

Key words : counseling, awareness development, reproductive health

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة.

يعتبر الزواج البداية الحقيقية لتكوين الأسرة، وهي الدعامة الأساسية لتكوين المجتمع، والتي من خلالها يستمر المجتمع ويتواصل عبر عمليات الإنجاب والتنشئة الاجتماعية، حيث أنها مركز جميع الأنشطة المسنولة والمتعلقة بالإنجاب وتحقيق التماسك بين الأجيال، وكذلك دورها في جميع مجالات الحياة، بحيث لا يمكن للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسكانية أن يتم تحليلها أو شرحها إلا من خلال الأسرة. (محمد، ٢٠٠٩، ٤٥).

حيث تلعب المرأة عدداً من الأدوار المختلفة، من بينها دورها في الأسرة من خلال عمليات الإنجاب والتنشئة الاجتماعية، وتوفير وسائل الرعاية والحماية للأطفال، ودورها كسيدة عاملة تساهم بشكل فعال في الإنتاج، ودورها المسئول عن استهلاك الأسرة، وكذلك دورها كقوة إنتاجية وقوة اجتماعية متميزة، مما يعني أن تطورها وتقدمها والارتقاء بمستوى أدائها وتلبية احتياجاتها المختلفة هو شرط أساسي لجوهر عمليات التنمية المطبوعة حديتاً. (خزام، ٢٠١٠، ٣٠٢).

فإغفال المرأة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية هو إهدار للجهود المبذولة ولا يمكن تحقيق التنمية الحقيقية دون مساهمة جميع عناصر التنمية حيث أصبح النهوض بأوضاع المرأة وتمكينها من المشاركة في عملية التنمية مطلباً رئيسياً تعتمد عليه الدولة في توجهاتها التنموية، ولهذا أصبح عمل رؤية استراتيجية للمرأة ضرورة ملحة. (خزام، ٢٠١٢، ٣٥٨).

حيث تلعب الصحة دوراً بارزاً في عملية التنمية الاجتماعية، حيث تعتبر ضرورية لتلبية احتياجات الإنسان، بالإضافة إلى أهميتها للتنمية الاقتصادية. (رشوان، ٢٠٠٩، ١٠١).

فالصحة الإنجابية كجزء من التنمية البشرية تعتبر إلى حد كبير أداة للتنمية الاقتصادية.

(Marchan, 2016, 18).

فالحياة الأسرية تتوافق إذا كانت تتوافر فيها القدرة الصحية والبدنية التي تهيئ جميع أفراد الأسرة لتحمل مسؤولياتهم واشباع العلاقات الأسرية. (حسن، ٢٠٠٢، ٢٠٨:٢٠٩).

حيث يمكن أن يؤدي اعتلال الصحة إلى زيادة الفقر، لأنه يقضي على صحة الإنسان، ويحد من قدرته الإنتاجية، ويحد من قدرته على تحقيق التحصيل العلمي. (عبد الحميد، ٢٠٠٩، ٨٢).

كما أن الفتيات المقبلات على الزواج، يظهر الفحص الطبي المبكر لهن قبل الزواج ما إذا كن يحملن صفات وراثية أو عوامل تسبب أمراضاً معينة، مثل داء المقوسات Toxoplasmosis الذي يظهر بعد التعامل مع القطط لفترة طويلة، حيث تحمل القطط جرثومة خاصة تلعب دوراً رئيسياً في الإجهاض المستمر للفتيات وعدم استمرار الحمل. (البكري، ٢٠٠١، ٨١).

حيث أن خدمات الصحة الإنجابية ليست فقط عيادات تنظيم الأسرة مع بعض العلاج للأمراض المنقولة جنسياً فالمكونات الخمسة الأساسية لرعاية الصحة الإنجابية هي تحسين رعاية ما قبل الولادة، وفي الفترة المحيطة بالولادة، وبعد الولادة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة، وتوفير خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة، بما في ذلك خدمات العقم، والقضاء على الإجهاض غير الآمن، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم والأمراض النسائية الأخرى.

(Glasier And Others, 2006, 1597).

فتقديم المشورة مثل خدمات دعم صحة الطفل والأم، والدعم قبل الولادة للوالدين، والمعلومات والنصائح حول الرضاعة الطبيعية، وتغذية الأطفال، والوقاية من العدوى والحوادث في الأطفال دون سن الخامسة،

وتحديد الأمهات المعرضات لخطر اكتئاب ما بعد الولادة، والتدخين، وغيرها.

(Bowpitt And Others, 2007, 16).

حيث تعد المشورة في الخدمة الاجتماعية هي إحدى العمليات الأساسية لحل المشكلة، كما تشمل تحليل احتياجات المجتمع أو مجموعات الأشخاص والعمل على تحسين المنظمة وتطويرها بالإضافة إلى تنظيم وإدارة الخدمات ومواجهة المشكلات التي قد تحدث أثناء العمل وتطوير المنظمة بالإضافة إلى تنظيم وإدارة الخدمات ومواجهة المشاكل التي قد تحدث أثناء العمل.

(عبد اللطيف، ٢٠٠٧، ١٠٧:١٠٨).

ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية للمشورة في مساعدة الشخص على تنشيط الموارد الشخصية والاجتماعية والثقافية التي يحتاجها لحل مشكلته الحالية في الحياة فالمشورة الفعالة تساعد الناس على الحصول على المزيد من الموارد. (McLeod, 2011, 12)

فالقدره على تقديم المشورة بشكل فعال هي واحدة من المهارات الرئيسية التي يحتاجها الأخصائيين الاجتماعيين في الواقع، وقد تكون المهارة الأكثر أهمية. (Zastrow, 2017, 152)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية اليوم من المهن اللازمة لخدمة المجتمعات وتمييزها، لما تؤديه من أدوار وقائية وعلاجية وتنموية على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي حيث تهدف الخدمة الاجتماعية كمهنة إلى مساعدة مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمستشفيات والمراكز الصحية على القيام بوظائفها، وتطوير أهدافها، وزيادة فعاليتها في أداء وظائفها التي يحتاجها المجتمع.

(قمر، ٢٠٠٧، ١٨٩:١٩٠).

حيث تستهدف عملية تنظيم المجتمع للتربية الصحية إلى النهوض بالمجتمع ورعايته الصحية، وذلك من خلال تحديد احتياجاته وموارده الصحية، وتعبئة هذه الموارد لتلبية هذه الاحتياجات، ومواجهة المشكلات

الصحية أثناء تنسيق البرامج الصحية والخدمات. (رشوان، ٢٠١١، ١٥٩).

فالهدف العام لتنظيم المجتمع هو المساهمة في تلبية احتياجات الناس والعمل على حل مشاكلهم، أي المساهمة في تحقيق التغيير المخطط لمصلحتهم وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي، أو بمعنى آخر مساعدتهم على تحقيق الأهداف التي يحدونها. (كفاوين، ٢٠٠٩، ٥٢).

ثانياً: الدراسات السابقة:

(أ) الدراسات العربية:

١- دراسة " سوسن سيد عبدالغني" (٢٠٠٩).

بعنوان "دور الصحافة في التوعية بقضايا الصحة الإيجابية دراسة تحليلية علي صحيفتي الرأي لعام والصحافة في الفترة من ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦" هدفت الي تحقيق مفهوم الصحة الإيجابية وفقاً للنواحي اللغوية والوظيفية وتكثيف الوعي والإرشاد عبر الصحافة السودانية مما يقلل وفيات الامهات والاطفال والتعرف على دور الصحافة ومدى اهتمامها بقضايا الصحة الإيجابية وتوظيفها لتساهم في التوعية والإرشاد الصحي والاستفادة من انتشارها واشراك المختصين بالنشر العلمي وأجراء الحوارات معهم المختصين ونشر التحقيقات وتوصلت الدراسة إلي عدة نتائج منها ضرورة زيادة الوعي بمرض الايدز عبر الصحافة وانخفاض نسبة تناول قضية الزواج المبكر وضرورة التنبيه من قبل الصحافة بقضايا الصحة الإيجابية ونشر المفاهيم التثقيفية والتوجيهية واعتماد الصحافة في معظم مصادرها علي الصحفيين وقليلاً من المصادر الأخرى وهذا يعتبر قصور. (عبدالغني، ٢٠٠٩)

٢- دراسة ختام حسين تميم (٢٠١٦).

بعنوان "الشباب وقضايا الصحة الإيجابية في الجمهورية العربية السورية" استهدفت الدراسة التعرف علي مدي معرفة الشباب السوري وآرائه في موضوعات تتعلق بالصحة الإيجابية، كتنظيم الاسرة، الزواج المبكر وتوقيت

الحمل والصحة الجنسية والصحة الإيجابية والامومة الآمنة، والاجهاض غير المأمون كما هدفت إلى معرفة دور العوامل السكانية والاجتماعية في تحديد مصادر المعرفة لدى الشباب وهدفت أيضا الى الوقوف على أهم المعوقات التي تحول دون تطور أمثل للصحة الإيجابية ووضع اقتراحات وحلول مناسبة لتوطيد ركائز الصحة الإيجابية عند الشباب حيث توصلت الدراسة إلى وجود قصور شديد بمعرفة الشباب عن تنظيم الأسرة مما ينعكس سلباً على الصحة الإيجابية كما توصلت الدراسة إلى ان هناك نسبة لا بأس بها لديها دراية ومعرفة بأهمية الرضا الطبعية وبأهمية الفحص الطبي قبل الزواج. (تميم، ٢٠١٦)

٣- دراسة رندا محمد جابر (٢٠١٧).

بعنوان "الاحتياجات التدريبية للرائدات الريفيات للعمل مع الحالات الفردية في برامج الصحة الإيجابية" هدفت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التدريبية للرائدات الريفيات للعمل مع الحالات الفردية في برامج الصحة الإيجابية وينبثق عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية منها تحديد الاحتياجات المعرفية وتحديد المهارات اللازمة وكذلك المعوقات التي تواجههن والتوصل إلى برنامج تدريبي مقترح لتنمية معارف ومهارات الاختصاصيات الاجتماعيات، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر ما تحتاجه الرائدات الريفيات من معارف هي الاحتياج إلى التعرف على القوانين والتشريعات المتعلقة بالصحة الإيجابية ومهارة التسجيل والملاحظة والمقابلة ومهارة الاتصال والمشورة وتوصلت أيضا إلى أن أعلى نسبة معوقات ترتبط بالمجتمع يليها المؤسسة يليها المعوقات المرتبطة بالرائدات الريفيات يليها المرتبطة بالعملاء. (جابر، ٢٠١٧)

٤- دراسة هدى بنت خليفة بن أحمد (٢٠١٧).

بعنوان "وعي المتزوجين بمقومات التوافق الزوجي في المجتمع العماني دراسة ميدانية على عينه من

الحالات المستفيدة من خدمات الإرشاد الزوجي في محافظتي مسقط والبريمي" هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الوعي بمقومات التوافق الزوجي لدى المتزوجين في المجتمع العماني وكذلك الشباب عند اختيار شريك الحياة وترتيبها حسب أهميتها للتركيز عليها عند عمل البرنامج الإرشادي ومدى تأثير متغيرات (العمر، حجم الأسرة، والمستوي التعليمي) وكذلك العلاقة بين التوافق الزوجي والوعي بالجوانب الصحية والدينية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية والجنسية ودور الخدمة الاجتماعية وتوصلت إلى أن وعي المتزوجين بأهمية الجانب الديني والصحي والاقتصادي كان مرتفعاً عند اختيار شريك الحياة في حين أن الوعي بالجانب الثقافي والاجتماعي والنفسى كان متدني كما أن الجانب الاجتماعي أحتل مراتب متقدمة والتأهيل المعرفي والمهارى في المرتبة الأخيرة. (بن أحمد، ٢٠١٧)

٥- دراسة أماني وحيد شاهر (٢٠٢٠):

بعنوان "برنامج إرشادي زواجي في تحسين الرضا الزوجي لدي عينة من النساء المترددات على العيادات الإرشادية في محافظة الزرقاء بالأردن" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الزوجي لدي عينة من النساء المترددات المترددات علي مركز التوعية والإرشاد الأسري في محافظة الزرقاء كما هدفت أيضاً إلى تقصي مدى وجود فروق بين أعضاء المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الرضا الزوجي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وتوصلت الدراسة إلى أن معظم النساء يسعين إلى الوصول إلى حالة من التوازن والقبول في ممارسة الحياة الزوجية لضمان استمرارها والحفاظ على الأسرة حيث يزداد مستوى الرضا الزوجي كلما ازداد الانتماء والاهتمام من الزوج وأن البرنامج الإرشادي أستطاع ان يساعد السيدات المتزوجات على التعامل الايجابي مع الأزواج وتقبل السلوكيات المختلفة كما ساعد البرنامج على توضيح مفهوم الثقة بين

الزوجين وتحسين مستوي الرضا الزوجي ومواجهة
الصعوبات). (شاهر، ٢٠٢٠)
(ب) الدراسات الأجنبية:

١- هدفت دراسة Melanie Hawranik
(2012) Sobering:

بعنوان "معالجة وصول المراهقين الريفيين إلى خدمات
الصحة الجنسية والإيجابية"
استهدفت الدراسة الوصول إلى فهم متزايد للعوامل
التي تؤثر على حصول المراهقين الريفيين على
خدمات الصحة الجنسية والإيجابية كما توصلت نتائج
الدراسة إلي وجود عدد من الحواجز التي تواجه
المراهقين، والتي تشمل: صعوبات النقل، حواجز
النظام، والخوف من عدم السرية كما تضمنت
التوصيات: إنشاء خدمات صحية صديقة للمراهقين في
ساعات المساء والبقاء مفتوحة خلال ساعة الغداء،
وتحديد موقع عيادة بالقرب من مدرسة ثانوية وزيادة
نطاق ممارسة الممرضات وتشجيع الإحالات متعددة
التخصصات وتحسين العلاقات بين ممرضات الصحة
العامة وقسم المدرسة والدعوة لتلقي المراهقين
معلومات شاملة عن الصحة الجنسية في المدرسة.

(Sobering, 2012)

٢- هدفت دراسة Winta Negusse Araya
(2013):

بعنوان "معرفة وممارسة الصحة الإيجابية بين الأمهات
وتأثيرها على الجنين مخرجات الولادة: حالة إريتريا"
هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف ومعرفة ممارسة
الصحة الإيجابية للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين
١٨ و٤٩ سنة وتأثيرها على نتائج الولادة وأشارت
هذه الدراسة إلى أن المعرفة بالصحة الإيجابية هي
أحد العوامل الرئيسية التي تساهم في صحة المرأة في
سن الإنجاب، وبالتالي تقليل وفيات الأمهات والأطفال
وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية المشاركين أدركوا
علامات الخطر وأين يطلبون المساعدة في حالة
حدوث مضاعفات متعلقة بالحمل والولادة، وأهمية
تطعيم الأطفال، وتحديد الأمراض المنقولة جنسياً

وطرق تنظيم الأسرة، وأهمية الرعاية قبل الولادة
وبعدها، بحيث تكون المرأة مجهزة بشكل أفضل
بالمعلومات الأساسية اللازمة عن الصحة الإيجابية.

(Araya, 2013)

٣- دراسة Zeinab And Others
Hamzehgardeshi (2019):

بعنوان "احتياجات التنقيف في مجال الصحة الجنسية
والإيجابية والعوامل المرتبطة بها في الأزواج
المشاركين في الاستشارة قبل الزواج"
استهدفت هذه الدراسة التحقيق في احتياجات الصحة
الجنسية والإيجابية والعوامل المرتبطة بها في الأزواج
المشاركين في الاستشارة قبل الزواج حيث أجريت
الدراسة على ٢٤٠ امرأة و ٢٣٣ رجلاً أحيوا إلى
مركز استشارات قبل الزواج شمال إيران كما توصلت
نتائج الدراسة إلى أن الأزواج قبل الزواج شعروا
بالحاجة إلى التنقيف حول الصحة الجنسية والإيجابية
نظراً لأن الطريقة الأكثر شيوعاً للتنقيف حول الصحة
الجنسية في إيران هي الاستشارة قبل الزواج، فيجب
تصميمها بناء على توفير الاحتياجات الإيجابية
والجنسية الرئيسية للأزواج مثل الاستشارة الوراثية
وتنظيم الأسرة.

(Hamzehgardeshi, 2015). And Others

٤- دراسة Mahesh And Others
Karra (2021):

بعنوان "الاستشارة التي تركز على المستخدم
ومشاركة الذكور في اتخاذ قرارات منع الحمل:
بروتوكول لتجربة عشوائية خاضعة للرقابة"
تهدف هذه الدراسة إلى تحديد كيف يمكن أن يساهم
المنهج المصمم والقائم على التفضيل في تقديم
المشورة بشأن تنظيم الأسرة ومشاركة الذكور أثناء
عملية الاستشارة في تشكيل تفضيلات وخيارات
وسائل منع الحمل للمرأة كما توصلت نتائج الدراسة
إلى سد الفجوات المعرفية حول فعالية المشورة
المخصصة لتنظيم الأسرة ومشاركة الذكور في تنظيم
الأسرة على تفضيلات النساء المذكورة والمحقة في

وسائل منع الحمل، بشكل عام وتأثير الاستشارة على رغبة المرأة في استخدام وسائل منع الحمل والاستمرار في تحقيق تفضيلاتها في وسائل منع الحمل.

(Karra And Others, 2021)

٥- دراسة Sadia Saeed And Others (2021):

Others

بعنوان "معرفة الحقوق الإيجابية واستخدام الرعاية الصحية واستخدام موانع الحمل في باكستان: منظور الحقوق الإيجابية"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير المعرفة بالحقوق الإيجابية على استخدام وسائل منع الحمل كما تشير نتائج الدراسة إلى أن معرفة الحقوق الإيجابية ليس لها تأثير مباشر على استخدام موانع الحمل، ويلعب مستوى الاستفادة من نظام الرعاية الصحية دوراً مهماً بين المعرفة بالحقوق الإيجابية واستخدام وسائل منع الحمل، كما تدعو إلى تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وتوافرها مع تعزيز الوعي والمعرفة بالحقوق الإيجابية بين النساء لتحسين قدرتهن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وإن برامج التوعية العامة والتثقيف ضرورية بالفعل لتعزيز المعرفة بالحقوق الإيجابية بين النساء في البلدان النامية.

(Saeed And Others, 2021)

أوجه الاتفاق والاختلاف والاستفادة من الدراسات

السابقة :

١- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

(أ) تتفق هذه الدراسة مع الدراسات

السابقة في أهمية تكثيف الوعي والإرشاد والتثقيف بصفة عامة، والصحة الإيجابية بصفة خاصة، ودور الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي بالصحة الإيجابية.

(ب) كما تتفق هذه الدراسة مع

الدراسات السابقة في إن البرامج

الخاصة بالصحة الإيجابية تساعد

في تقليل وفيات الامهات.

٢- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية

والدراسات السابقة:

(أ) تركزت الدراسة الحالية على التعرف على

جهود مراكز المشورة في مجال الصحة

الإيجابية للفتيات المقبلات على الزواج بينما

ركزت الدراسات السابقة على دور الصحافة

والحكومات في تثقيف الامهات.

(ب) ركزت الدراسة الحالية على دور الاخصائي

الاجتماعي في تنمية وعي الفتيات المقبلات

على الزواج بالصحة الإيجابية بينما ركزت

الدراسات السابقة وسائل الرائدات الريفيات

في توعية الامهات بوسائل تنظيم الاسرة

والصحة الإيجابية.

٣- أوجه استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في صياغة

مشكلة الدراسة وصياغة مفاهيم الدراسة والموجهات

النظرية للدراسة وتحديد أهمية الدراسة والأهداف

وصياغة تساؤلات الدراسة وأيضاً الاستفادة من

الدراسات السابقة في أعداد الإطار النظري.

ثالثاً: صياغة مشكلة الدراسة:

بناء على نتائج الدراسات السابقة وما أوصت به وبعد

دراسة الموجهات النظرية ودراسة تقدير الموقف

تتضح أهمية مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات

المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، لذلك يمكن

صياغة مشكلة الدراسة في ما إذا كانت الجهود التي

تقدمها مراكز المشورة تساعد الفتيات على تخطي

العقبات التي تواجههن في مجال الصحة الإيجابية

وإنجاب جيل يساعد في تحقيق التنمية المجتمعية

المطلوبة، كذلك تحديد المعوقات التي تواجه مراكز

المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج

بالصحة الإيجابية والتوصل إلي مقترحات لتفعيل

جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات والوعي المجتمعي بالصحة الإيجابية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- تنمية الوعي بجهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية وعياً علمياً ومعرفياً دقيقاً يلبي حاجات المجتمع والأفراد حول موضوع الصحة الإيجابية.

٢- كما يمكن لهذه الدراسة أن تبين مواطن الخلل والصواب في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٣- أهمية مراكز المشورة كأحدي المؤسسات الإرشادية التي تساعد في تنمية الوعي المجتمعي بالصحة الإيجابية.

٤- أهمية دور الخدمة الاجتماعية بما تحتوي عليه من موجّهات نظرية تساعد في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٥- أن طريقة تنظيم المجتمع تساعد في تقدير الجهود التي تقدمها مراكز المشورة بصفة عامة والصحة الإيجابية بصفة خاصة.

٦- أهمية المشورة للفتيات المقبلات على الزواج حيث بلغ عدد عقود الزواج ٨٧٦٠١٥ عقداً عام ٢٠٢٠م مقابل ٩٢٧٨٤٤ عقداً عام ٢٠١٩م بنسبة انخفاض قدرها ٥,٦% طبقاً لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء أغسطس ٢٠٢١م.

٧- ما أكدته تقارير المسوح السكانية أن عدد المواليد ٢,٣٠٥ مليون مولود عام ٢٠١٩م مقابل ٢,٣٨٢ مليون مولود عام ٢٠١٨م فمعدل الزيادة السكانية في مصر يواجه تحدياً أساسياً، وذلك طبقاً لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء سبتمبر ٢٠٢٠م.

٨- تتبع أهمية هذه الدراسة من ضرورة الاهتمام بالصحة الإيجابية للفتيات المقبلات على الزواج مما يؤدي إلى خفض معدل وفيات الأمهات والأطفال مما يعزز دور المرأة في أنجاب أطفال أصحاء وبالتالي المساهمة في التنمية.

٩- دراسة البرامج التي تقدمها مراكز المشورة تساعد الفتيات المقبلات على الزواج لتكوين أسرة متوافقة صحياً.

١٠- إن دراسة تقدير جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية هو محاولة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للتنمية المستدامة حيث يعتبر من أهم البرامج التي تم اختيارها لتأثيرها الإيجابي الكبير على تحقيق الأهداف الاستراتيجية للصحة حتى عام ٢٠٣٠م هو تعزيز البرامج الوقائية والصحة ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين صحة السكان من منظور لا يقتصر فقط على قطاع الصحة وتقديم الخدمات بل يشمل حزمة من البرامج الوقائية وحملات التوعية بهدف الارتقاء بصحة المواطن لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية فمن العناصر الأساسية للبرنامج تعزيز الصحة الإيجابية وبرامج التغذية السليمة وذلك للحد من أمراض التقرم والهزال والاييميا، طبقاً لاستراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠.

١١- ما تصبو إليه الدولة في خطط التنمية المستدامة ٢٠٣٠ أن تصبح المرأة قادرة على الاندماج في خطة التنمية الشاملة.

خامساً: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو تقدير الجهود التوعوية التي تقدمها مراكز المشورة

لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية منها:

١- تحديد الاستراتيجيات التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٢- تحديد الأساليب الفنية التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٣- تحديد أدوار الاختصاصي الاجتماعي في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٤- تحديد المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٥- تحديد المقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٦- محاولة الوصول لرؤية مستقبلية من منظور طريقة تنظيم المجتمع من شأنها تقدير جهود مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

سادساً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الباحثة الى الاجابة على السؤال الرئيسي التالي:

ما تقدير الجهود التوعوية التي تقدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟
ومن الاسئلة الفرعية:

١- ما الاستراتيجيات التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟

٢- ما الأساليب الفنية التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟

٣- ما هي أدوار الاختصاصي الاجتماعي في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟

٤- ما المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟

٥- ما المقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- المشورة:

عرف معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية إرشاد الأزواج بأنه نوع من علاج مشاكل الزواج، وبعض الباحثين يعتبره مرادفاً لما ذكر أعلاه لعلاج مشاكل الزواج، والبعض لا يقر هذا الرأي، والاتجاه الآن لدي الاختصاصيين الاجتماعيين استخدام اصطلاح علاج مشاكل الزواج.

(درويش، ١٩٩٨، ١٠١).

ويعرف الإرشاد والتوجيه بأنه نظام تعليمي أو عملية تعليمية تتضمن جهوداً منظمة للتأثير على الأفراد وتعديل سلوكهم في مجال معين بما يتفق وظروف مجتمعهم.

(السكري، ٢٠٠٠، ٢٣٤).

كما يعرف التشاور بأنه إرادة لخلق جو من الثقة وذلك بتجميع آراء الآخرين بهدف إيجاد حل للمشكلة، أو فهم أعمق للقضية، غير أنه لا يؤدي إلي إيجاد نتيجة فورية فهو لا يخرج عن كونه تجميع ورصد لآراء غير ملزمة وإن كان يتيح الفرصة لمعرفة أكبر والمأم أوسع بالقضية أو المشكلة محل التشاور.

(شعبان وعبد العزيز، ٢٠١٧، ١٠٢).

كما تعرف المشورة بأنها علاقة مهنية تمكن الأفراد والأسر والجماعات المتنوعة من تحقيق الصحة العقلية والعافية والتعليم والأهداف المهنية، حيث يوجد في مجال إسداء المشورة الأسرية شكيلين من أشكال المشورة الأسرية، وهما تقديم المشورة الأسرية والمشورة المتعلقة بالنظم الأسرية حيث تعني المشورة الأسرية عندما تتضمن الاستشارة حرفياً أحد أفراد العائلة في عملية تقديم المشورة، واستشارات النظم الأسرية هي شكل من أشكال المشورة الأسرية التي يستخدم فيها المستشار إطاراً نظرياً ينظر إلى وحدة الأسرة على أنها محور العلاج والمشاكل العائلية باعتبارها جذر الخلل الوظيفي للأفراد.

(Brookshear, 2015, 7.

المفهوم الإجرائي للمشورة:

١. هي طلب أحد أفراد الأسرة المشورة لحل مشكلته.
٢. هي تمكين الفتيات المقبلات على الزواج من التغلب على المشكلات التي تواجههن بعد الزواج.
٣. هي تمكين الفتيات المقبلات على الزواج من اكتساب خبرات لتنظيم الأسرة وتربية الأبناء.
٤. هي اكتساب الفتيات المقبلات على الزواج مهارات لتحقيق التوافق الزوجي.

المفهوم الإجرائي لمراكز المشورة:

١. هي مراكز تابعة لجمعيات أهلية قائمة على التمويل.
٢. هي مراكز تقدم استشارات نفسية واجتماعية وصحية لجميع فئات المجتمع بالمجان.
٣. هي مراكز تقوم بالمساعدة لإيجاد حلول للمشكلات الأسرية.
٤. هي مراكز تقدم استشارات اسرية لجميع أفراد الأسرة لتفادي المشكلات الأسرية قبل حدوثها.
٥. هي مراكز تقدم برامج وخدمات لإكساب المقبلات على الزواج مهارات للتوافق الزوجي.

٦. هي مراكز تقدم خدمات توعوية للمقبلات على الزواج للتوعية بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتنظيم الأسرة.

٢- مفهوم تنمية الوعي:

يعرف الوعي لغوياً بأنه الفهم وسلامة الإدراك واصطلاحاً هو إدراك الفرد لنفسه والبيئة المحيطة به والوعي بهذا المعنى يتضمن إدراك الفرد لوظائفه العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العلم الخارجي وإدراكه لنفسه باعتباره عضواً في جماعته. (مدكور، ١٩٧٥، ٦٤٤).

كما يعرف بأنه إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفه ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة هي: الإدراك، الوجدان، الإرادة وهذه المظاهر متصلة ببعضها كل الاتصال. (بدوي، ١٩٩٣، ٣٢٣).

ويعرف أيضاً بأنه اتجاه عقلي انعكاسي يمكن الفرد من الوعي بذاته وبالبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد ويتضمن ذلك وعي الفرد بالوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالعالم الخارجي وإدراكه لذاته فرداً وعضواً في الجماعة. (غيث، ٢٠٠٦، ٧٩).

كما يعرف الوعي بأنه معرفة الفرد بوجود شيء ما ويقصد بالوعي العام محصلة الافكار والثقافات والتطلعات القائمة في بيئة معينة وقد تصل هذه الافكار والثقافات والتطلعات إلى مستوى ناضج يمكن معه اعتبار أن الوعي العام قد استكمل مقوماته الأساسية ويرتبط الوعي العام ارتباطاً وثيقاً بالرأي العام وكلما كان الرأي العام قوياً وناضجاً ارتقى إلى مستوى الوعي العام.

(السنهوري، ٢٠٠٧، ٣٧٨).

ويعرف الوعي بأنه حالة معقدة تتداخل فيها جميع العمليات العقلية التي يستخدمها الإنسان للحصول على المعرفة كالتفكير والتذكر والتخيل والاستيعاب والحفظ والاستدلال والتعميم كل هذه العمليات تؤدي إلى وعي

الانسان لذاته ولقدراته وما يحيط حولة من موجودات
وعياً مباشراً.
(زايد، ٢٠١١، ١٧).

يعرف مفهوم تنمية الوعي الاجتماعي يحتوي في
مضمونه على إحداث تغير ثقافي اجتماعي في
المجتمعات المحلية متضمنا تغير في العادات والتقاليد
والافكار غير المرغوب فيها، ويتضمن تنمية الوعي
الاجتماعي العناصر التالية:

١. تثقيف المواطنين في المجتمع المحلي بأبعاد
المشكلات الاجتماعية وتنوير الرأي العام
بها.

٢. إيقاظ الوعي لدى المواطنين بالمجتمع
المحلي، لإدراك المشكلات الاجتماعية،
والإحساس بها والعمل على تكوين اتجاه
إيجابي لديهم بتلك المشكلات.

٣. إيقاظ الشعور بالمسؤولية الاجتماعية،
والتعاون، والمشاركة في الحياة العامة،
والرغبة في العمل المشترك، لدى المواطنين
في المجتمع المحلي إزاء المشكلات
الاجتماعية.

(السنهوري، ٢٠٠٧، ٣٧٨).

التعريف الإجرائي لتنمية الوعي:

١. إجراء تغيير لبعض العادات والتقاليد التي
تتنافي مع مصالح المجتمع.

٢. إدراك الفرد لمقومات التنمية البيئية
والثقافية.

٣. إدراك الفرد بالمسؤولية تجاه المجتمع الذي
يعيش فيه.

٤. زيادة ادراك الفتيات المقبلات علي الزواج
بالمعارف والمعلومات الخاصة بالصحة
الانجابية.

٣- مفهوم الصحة الإيجابية:

تعرف الصحة لغوياً يأتي من الفعل (صح) الشيء-
صحة: بري من كل عيب أو ريب فهو صحيح وجمعها

أصحاء وهي صحيحة وجمعها صحاح- (الصاح):
الصحيح- الصحة في البدن: حالة طبيعية تجري
أفعاله معها علي المجري الطبيعي- (الصحيح) السليم
من العيوب والأمراض.

(اللغة العربية، ١٩٩٥، ٣٦٠)

التعريف الحديث للصحة، والذي وضعته هيئة الصحة
العالمية، يقول أن الصحة هي حالة السلامة والكفاية
البدنية والنفسية، والاجتماعية، وليست مجرد الخلو
من المرض أو العجز.

(المليجي، ٢٠٠٢، ٩٠).

عرف قاموس مصطلحات الخدمة الاجتماعية الخدمات
الاجتماعية الصحة الانجابية علي انها حالة سلامة
كاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور
المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست
مجرد السلامة من المرض. ولذلك تعني الصحة

الانجابية: قدرة الناس علي التمتع بحياة جنسية
مرضية ومأمونه وقدرتهم علي الانجاب. وحريرتهم في
تقرير الانجاب وموعده وتواتره ويفهم من هذا الشرط
الاخير حق الرجال والنساء في أن يكونوا علي معرفة
بالوسائل المأمونة والفعالة والممكنة والمقبولة التي

يختارونها لتنظيم الأسرة فضلا عن الوسائل الأخرى
التي يختارونها لتنظيم الخصوبة والتي لا تتعارض مع

القانون، وسهولة الوصول الي هذه الوسائل والحق
في الوصول الي خدمات الرعاية الصحية المناسبة
التي تتيح للمرأة اجتياز مراحل الحمل والولادة بصورة
مأمونة وتوفير أفضل الفرص للزوجين لانجاب طفل
يتمتع بالصحة، كما يعرف تقرير المؤتمر العالمي

الرابع المعني بالمرأة بكين (٤-١٥ سبتمبر ١٩٩٥)

أكتوبر سنة ١٩٩٥ رعاية الصحة الانجابية بأنها
مجموعة الوسائل والتقنيات والخدمات التي تسهم في
الصحة الانجابية والرفاه عن طريق منع وحل المشاكل

التي تكتنف الصحة الانجابية وهي تشمل أيضا الصحة
الجنسية التي يتمثل هدفها في تحسين الحياة
والعلاقات الشخصية، وليس مجرد تقديم المشورة
والرعاية فيما يتعلق بالانجاب والأمراض التي تنتقل

عن طريق الاتصال الجنسي.
(السكري، ٢٠٠٠، ٤٠٤).

التعريف الإجرائي للصحة الإيجابية:

١. هي قدرة الزوجين إلى الوصول الي حالة من
الاستقرار النفسي والعقلي والجسدي.

٢. معرفة الزوجين بالوسائل الأمانة لتنظيم
الأسرة.

٣. وصول المرأة إلى التمتع بصحة جيدة خلال
فترة الحمل والولادة وما بعدها.

٤. هي معرفة الفتيات المقبلات على الزواج
الحقوق الإيجابية لهن وتقدير مصيرهن.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من
الدراسات الوصفية.

٢- المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على
منهج المسح الاجتماعي بنوعية المسح
الاجتماعي الشامل للعاملين بمراكز المشورة،
والمسح الاجتماعي بالعينة للفتيات المقبلات
على الزواج

٣- أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات
في:

(أ) استمارة (استبيان) للعاملين بمراكز
المشورة.

(ب) استمارة (استبيان) للفتيات المقبلات على
الزواج.

٤- مجالات الدراسة:

١. المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني
للدراسة في مراكز المشورة بمحافظة
سوهاج.

٢. المجال البشري: يتحدد المجال البشري
للدراسة في:

(أ) المسح الاجتماعي الشامل للعاملين بمراكز
المشورة بمحافظة سوهاج، وعددهم (١٠)
مفردات.

(ب) المسح الاجتماعي بالعينة للفتيات المقبلات
على الزواج وعددهم (٢٤١) مفردة.

٣. المجال الزمني: وهي فترة جمع البيانات من
الميدان والتي بدأت ٢٠٢١/٥/٣٠م
إلى ٢٠٢١/٧/١٥م.

ثامناً: نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومنها:

(أ) النتائج الخاصة بوصف مجتمع الدراسة
بالنسبة للفتيات المقبلات على الزواج.

١- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من
الفتيات المقبلات على الزواج حاصلات على
مؤهل جامعي يليها مؤهل فوق المتوسط
وأخيراً مؤهل متوسط ونستخلص مما سبق
أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة
حاصلات على مؤهل جامعي وقد يرجع ذلك
إلى وعي الفتيات بأهمية مراكز المشورة بما
تقدمه من نصح وارشاد وتنمية الوعي
بالصحة الإيجابية.

٢- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من
الفتيات المقبلات على الزواج والمستفيدات
من مراكز المشورة مخطوبة، يليها غير
مخطوبة.

٣- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من
الفتيات المقبلات على الزواج من القرى،
يليهما المدينة، حيث أن المجال المكاني
للدراسة هو مراكز المشورة التابعة ل (قرية
السوالم_ قرية الفراسية_ قرية بنهو_ قرية
عرب بني واصل_ قرية السلاموني).

٤- أوضحت نتائج الدراسة أن الحالة السكنية
للأسرة سكن عائلي مشترك، يليها سكن
مستقل.

٥- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من
الفتيات المقبلات على الزواج مازلن طالبات،
يليهما لا تعمل، يليها أعمال حرة.

٦- أوضحت نتائج الدراسة أن مجال الدورات التدريبية اللاتي حصلن عليها الفتيات المقبلات على الزواج تمثلت في أكبر نسبة دورة تدريبية عن المقبلين على الزواج، كما حصلن على دورة تدريبية في موضوعات الصحة الإيجابية (زواج مبكر- ختان الإناث)، يليها دورة تدريبية عن التوافق الزوجي، يليها دورة تدريبية عن التنظيم الاسرة، وأخيراً دورة تدريبية عن التثقيف الجنسي، وقد يرجع ذلك لحرص مراكز المشورة على تقديم دورات تدريبية متنوعة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج.

(ب) النتائج الخاصة بمتغيرات الدراسة بالنسبة للفتيات المقبلات على الزواج.

١- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع للاستراتيجيات التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية التكتيكات المستخدمة في الاستراتيجيات التي تقدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٢- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع للأساليب الفنية التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية الأساليب الفنية المستخدمة التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٣- أوضحت النتائج مستوى مرتفع لأدوار النظم الاجتماعي التي يستخدمها داخل مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية أدوار المنظم الاجتماعي في

تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٤- أوضحت النتائج مستوى متوسط للمعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على ضرورة التوصل إلى مقترحات فعالة لمواجهة تلك المعوقات.

٥- أوضحت النتائج مستوى مرتفع للمقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على ضرورة هذه المقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

(أ) النتائج الخاصة بوصف مجتمع الدراسة بالنسبة للعاملين بمركز المشورة:

١- أوضحت نتائج الدراسة أن توزيع عينة الدراسة من العاملين بمراكز المشورة ذكور بنسبة (٥٠%)، وكذلك نسبة (٥٠%) من العاملات إناث.

٢- أوضحت نتائج الدراسة أن متوسط السن للعاملين بمراكز المشورة (٣٨).

٣- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من العاملين بمراكز المشورة حاصلين على مؤهل جامعي، يليها مؤهل فوق المتوسط.

٤- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من العاملين بمراكز المشورة متزوجون، يليها أعزب، ونستخلص من ذلك أن أغلبية العاملين متزوجون وهو معدل طبيعي لهذه الفئة العمرية مما يعطي انطباع عن أهمية تكوين أسرة والاستقرار الأسري.

١- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع لاستراتيجية الأفتان التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية التكنيكات المستخدمة في هذه الاستراتيجية.

٢- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع لاستراتيجية التمكين التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٣- أوضحت النتائج مستوى مرتفع لاستراتيجية الضغط التي تستخدمها مراكز المشورة لتنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٤- أوضحت النتائج مستوى مرتفع للأساليب الفنية التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية الأساليب الفنية المستخدمة التي تستخدمها مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٥- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع لأدوار النظم الاجتماعي التي يستخدمها داخل مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على أهمية أدوار المنظم الاجتماعي في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية.

٦- أوضحت نتائج الدراسة مستوى متوسط للمعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الإيجابية، وهذا ما يؤكد على ضرورة التوصل إلى مقترحات فعالة لمواجهة تلك المعوقات.

٥- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من العاملين بمراكز المشورة من القرية، يليها المدينة، حيث أن المجال المكاني للدراسة هو مراكز المشورة التابعة ل (قرية السوالم_ قرية الفراسية_ قرية بنهو_ قرية عرب بني واصل_ قرية السلاموني).

٦- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من العاملين حاصلين على دورات تدريبية في مجال الصحة الإيجابية، يليها غير حاصلين على دورات تدريبية.

٧- أوضحت نتائج الدراسة أن مجال الدورات التدريبية التي حصل عليها العاملين بمراكز المشورة تمثلت في معظم العاملين حاصلين على أغلب الدورات التدريبية مثل: دورة تدريبية عن تنظيم الأسرة، دورة تدريبية عن المقبلين على الزواج، دورة تدريبية في موضوعات الصحة الإيجابية (زواج مبكر- ختان الإناث)، دورة تدريبية عن الإحالة والمشورة، يليها دورة تدريبية عن التثقيف الجنسي، نستخلص من ذلك حرص العاملين بمراكز المشورة على الحصول على دورات تدريبية في مجال المشورة والصحة الإيجابية لتنمية المهارات والكفاءة في العمل.

٨- أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من العاملين بمراكز المشورة تمت استفادتهم من الدورات التدريبية.

٩- أوضحت نتائج الدراسة أنه تم الاستفادة من الدورات التدريبية التالية: اكتساب معارف جديدة في مجال المشورة، وتبادل الخبرات مع الآخرين، يليها اكتساب مهارات عن الاتصال والتواصل الفعال، يليها اكتساب مهارات إدارية للعمل في مراكز المشورة.

(ب) نتائج الدراسة الخاصة بالعاملين بمراكز المشورة:

٧- أوضحت نتائج الدراسة مستوى مرتفع للمقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الانجابية، وهذا ما يؤكد على ضرورة هذه المقترحات التي يمكن من خلالها التغلب على المعوقات التي تواجه مراكز المشورة في تنمية وعي الفتيات المقبلات على الزواج بالصحة الانجابية.

قائمة المراجع

- (أ) المراجع العربية:
- ١- البكري، أمل. (٢٠٠١). الصحة والسلامة العامة. دار الفكر.
 - ٢- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. دار المعرفة الجامعية.
 - ٣- السنهوري، أحمد محمد. (٢٠٠٧). موسوعة الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي (ط. ٦). ج. ٣. دار النهضة العربية.
 - ٤- اللغة العربية، إصدارات مجمع. (١٩٩٥). المعجم الوجيز. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
 - ٥- المليجي، إبراهيم عبدالهادي. (٢٠٠٢). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث.
 - ٦- بدوي، أحمد ذكي. (١٩٩٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان.
 - ٧- بن أحمد، هدي بنت خليفة. (٢٠١٧). وعي المتزوجين بمقومات التوافق الزوجي في المجتمع العماني دراسة ميدانية علي عينة من الحالات المستفيدة من خدمات الإرشاد الزوجي في محافظتي مسقط والبريمي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السلطان قابوس.
 - ٨- تميم، ختام حسين. (٢٠١٦). الشباب وقضايا الصحة الإيجابية في الجمهورية العربية السورية. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، ٤٣.
 - ٩- جابر، رندا محمد. (٢٠١٧). الاحتياجات التدريبية للرائدات الريفيات للعمل مع الحالات الفردية في برامج الصحة الإيجابية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أسيوط.
 - ١٠- حسن، عبد المحي محمود. (٢٠٠٢). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. دار المعرفة الجامعية.
 - ١١- خزام، منى عطية. (٢٠١٠). شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء. المكتب الجامعي الحديث.
 - ١٢- _____ (٢٠١٢). التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية. المكتب الجامعي الحديث.
 - ١٣- درويش، يحيى حسن. (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية (انجليزي-عربي). دار نوبار للطباعة.
 - ١٤- رشوان، حسين عبدالحميد. (٢٠٠٩). التنمية اجتماعياً- ثقافياً- اقتصادياً- سياسياً- إدارياً- بشرياً. مؤسسة شباب الجامعة.
 - ١٥- _____ (٢٠١١). السكان والمجتمع دراسة في علم الاجتماع السكاني (ط. ٣). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
 - ١٦- زايد، أميرة عبد السلام. (٢٠١١). المرأة والتعليم والوعي بحقوق المواطنة. دار الوفاء.
 - ١٧- شاهر، أماني وحيد. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي زوجي في تحسين الرضا الزوجي لدي عينة من النساء المترددات علي العيادات الإرشادية في محافظة الزرقاء بالأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٣).
 - ١٨- شعبان، يسري وعبدالعزيز، محمد عطا. (٢٠١٧). قراءات في مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية. دار الحق للنشر والتوزيع.
 - ١٩- عبدالحميد، خليل عبدالمقصود. (٢٠٠٩). الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان. مصر العربية للنشر والتوزيع.
 - ٢٠- عبدالغني، سوسن سيد. (٢٠٠٩). دور الصحافة في التوعية بقضايا الصحة الإيجابية دراسة تحليلية علي صحيفتي الرائي العام والصحافة في الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٠٦ [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم درمان الإسلامية.

effects of training, experience, and multicultural counseling competence. Old Dominion University.

Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., (٤)

Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547),

Hamzehgardeshi, Z., (٥)

Shahhosseini, Z., Tonekaboni, S., & Yazdani, F. (2019). Sexual and reproductive health education needs and its associated factors in couples participating in premarital counseling. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(1).

Karra, M., & Zhang, K. (2021). (٦)

User-Centered Counseling and Male Involvement in Contraceptive Decision Making: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 10(4).

Marchan, M. F. (2016). "Ma (٧)

Luoy Man Me": Reproductive health and family planning in Siquijor, Siquijor, Philippines (Doctoral dissertation, San Diego State University).

McLeod, J., & McLeod, J. (٨)

(2011). *Counselling Skills: A*

٢١ - عبداللطيف، رشاد أحمد. (٢٠٠٧). تنظيم المجتمع وقضايا التعولم. دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.

٢٢ - غيث، محمد عاطف. (٢٠٠٦). قاموس علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية.

٢٣ - قمر، عصام. (٢٠٠٧). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة. دار السحاب للنشر والتوزيع.

٢٤ - كفاوين، محمود. (٢٠٠٩). تنظيم المجتمع واجهزته. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

٢٥ - محمد، محمد عبدالفتاح. (٢٠٠٩). ظواهر ومشكلات الأسرة والطفولة المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث.

٢٦ - مدكور، إبراهيم. (١٩٧٥). معجم العلوم الاجتماعية. الهيئة المصرية العامة للكتاب. (ب) المراجع الإنجليزية.

Araya, W. N. (2013). *Knowledge (1) and practice of reproductive health among mothers and their impact on fetal birth outcomes: A case of Eritrea*. University of South Florida.

Bowpitt, G., Edgley, A., (٢)

Finnigan, M., Featherstone, B., Chaudhary, S., Cullen, M. A., ... & Jesson, J. (2007). *Supporting Children and Families: Lessons from Sure Start for Evidence-based Practice in Health, Social Care and Education*. Jessica Kingsley Publishers.

Brookshear, A. A. (٣)

(2015). *Factors associated with family counseling practices: The*

*Practical Guide For Counsellors
And Helping Professionals: A
practical.* McGraw-Hill

Education (UK).

Saeed, S., & Vijayan Pillai, A. G. (٩)
(2021). Reproductive Rights
Knowledge, Health Care
Utilization, and Contraceptive
Use in Pakistan: A Reproductive
Rights Perspective. *Open
Access Journal of
Contraception*, 12.

Sobering, M. H. (١٠)
(2012). *Addressing Rural
Adolescents Access to Sexual
and Reproductive Health
Services*. University of Manitoba
(Canada).

Zastrow, Charles. (2017). "Introduction
to Social Work and Social Welfare:
Empowering people 12ed, Cengage
Learning, George Williams College of
Aurora University , United States