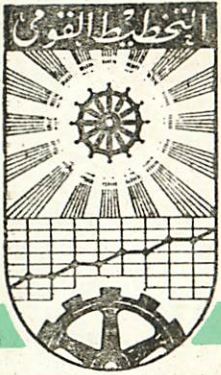


جمهورية مصر العربية



مركز التخطيط القومى

مذكرة خارجية رقم (١٤٧٤)

المسح الاساسى
الاطار الفكرى وهيكلى الدراسة
خبرات عملية لمسوح الخدمات الصحية

الجزء الاول

اعداد

دكتور / مدحت عبد العزيز حسن

مايو ١٩٨٨

شكر

يتوجه الباحث بامتنانه العميق للاستاذ الدكتور / محمد نبيل نصار مدير المشروع
الثانى للسكان - وزارة الصحة ، لموافقته الخاصه للباحث على استخدام وتحليل وعرض
اهم نتائج المسح الاساسى الذى تم بالاشتراك بين مشروع السكان الثانى والمركز
التجربى للتدريب على تقويم المشروعات الاجتماعيه بمعهد التخطيط القومى .

كما يتقدم الباحث بشكره لكل من الاستاذ الدكتور / وفيق اشرف حسونه مدير
المركز التجربى بالمعهد ، والاستاذ الدكتور / محمد عبد الفتاح منجى - المشرف
العام على المسح الاساسى لمعاونتهما وتوجيههما البناء للباحث .

كما يتوجه الباحث بتقديره لكل من الاستاذ الدكتور / مالك النمرسى لدوره الفعال
فى تحديد حجم السينه والمشاركة فى تصميم الجداول الصماء الخاصه بالبحث ، وايضا
لفريق المسح الاساسى والحاسب الالى بالمعهد .

استكمال الاجزاء الخمس من الدراسة

تضم الاجزاء الخمس للدراسة (١) اهم نتائج المسح الاساسى الذى تم بالتعاون العلمى وتمويل من مشروع السكان الثانى - وزارة الصحة وياشراف فنى وعلمى من المركز التجريبي للتدريب على تقويم المشروعات الاجتماعيه (منتصف عام ١٩٨٢) وذلك للتعرف على وقياس بعض الخصائص فى مجال صحة الطفل وام واتجاهات الخصوه فى الاسره المصريه فى المحافظات السبع التى يخدمها المشروع: القاهره - القليوبيه - كفر الشيخ - الجيزه - المنيا - قنا - الوادى الجديد .

(١) وهى

- ١ - المسح الاساسى
الارالفكرى وهيكىل الدراسة - خبرات علميه لمسح الخدمات الصحيه
- ٢ - المسح الاساسى
الرضاعه والفلام ووفيات الاطفال والاستفاده من خدمات رعايه الطفوله
دراسة مقارنه فى سبع محافظات مصريه .
- ٣ - المسح الاساسى
بعن الاتجاهات حول صحة السيدات وانماط متابعتهن اثناء الحمل والولاده
وما بعدها - دراسة مقارنه فى سبع محافظات مصريه .
- ٤ - المسح الاساسى
المستهدف من تنظيم الاسره وبعن الاتجاهات ازاء الزواج والانجاب - دراسة
مقارنه فى سبع محافظات مصريه .
- ٥ - المسح الاساسى
ملخر لاهم النتائج وتحديات اداره الدراسة - خبرات تلبيقيه .

حيث يتناول الجزء الأول المشكله السكانيه في مصر والاطار الفكرى لمشروع السكان الثانى بالاضافه الى الهيكل البنائى للبحث واسلوبه ، وعينه وقضايا الدراسات ، وادارات جمع البيانات المستخدمه .

ويتعرض الجزء الثانى لدراسة مقارنه في السبع محافظات التى يخدمها المشروع فى مجال الرضا والظلم ووفيات الاطفال والاستفاده من الخدمات الحكوميه ورعايه الطفل وعن المؤشرات الخاصه بذلك .

ويتناول الجزء الثالث من الدراسه صحة السيدات ، وانماط متابعتهم اثناء الحمل والولاده وما بعدها ، والاستفاده من خدمات رعاية الامومه .

كما يركز الجزء الرابع من الدراسه على بعض اتجاهات الخصوبه واستخدام وسائل تنظيم الاسره والمستهدف منها فى السبع محافظات .

ويلخص الجزء الخامس من الدراسه اهم مؤشرات المسح الاساسى من ثلاث متجهات الاولى طبقا لموضوعات الدراسه ، والثانى جغرافى من حيث حضور وريف المحافظات السبع ، والثالث اقليمى من حيث القاهره الكبرى والوادى الجديد والبخضر والريف والوجه البحرى والقبلى لمحافظة المشروع بوجه عام مع عرض اهم تحديات الدراسه بالاضافه الى الفريق البحثى ، والمراجع العربيه والاجنبيه للاجزاء الخمس للدراسه .

تقديم الجزء الاول

تنبع اهمية الحاجه الى البحوث متعددة المجالات والمتعلقة ببعض المعارف والتكنولوجيا الصحية ، من خلال الايمان باهمية البحوث والدراسات العلمية ، كأسلوب علمي فسي الادارة والتغير ، واختيار التكنولوجيا المناسبة لحل المشاكل العلمية بصورة افضل ، وفي ظل الاستخدام الامثل للموارد المحدود ، في زمن اقل .

في هذا الجزء ، يتعرض الباحث للتعريف باهمية بحوث الخدمات الصحية ، كوسيلة جديدة تهدف الى رفع المستوى الصحى للمجتمع ككل ، ومن خلال التعرض لافضل البدائل والاساليب وسبل الادارة والبرمجه والخطط على المستويين القومى والمحلى .

وحيث تجرى المحاولة فى هذه الدراسة ، للتعرض للمراحل التنفيذية المختلفة لبحوث الخدمات الصحية ، مع التطبيق على دراسة المسح الاساسى ^(١) التى جرت بالتعاون بين مشروع السكان الثانى - وزارة الصحة ، والمركز التجريبي بمعهد التخطيط القومى (منتصف عام ١٩٨١ - منتصف عام ١٩٨٢) . بداية من تحديد الاطار الفكرى واهداف واسلوب البحث ، مروراً بجمع البيانات ووصولاً الى تحليل وعرض النتائج وكتابة التقرير النهائى .

المحتويات

رقم الصفحة

١	مبكر
ب	استهلال الاجزاء الخمس من الدراسة
د	تقديم الجزء الاول
هـ	المحتويات
	الباب الاول : الوضع السكاني في مصر والسياسات السكانية
١	١ - ١ الموقف السكاني في مصر
٢	١ - ٢ تطور السياسات السكانية في مصر
٤	١ - ٣ ظاهرة الخصوبة ووفيات الاطفال ومشروع :
٤	السكان الثاني
	الباب الثاني : بحوث الخدمات الصحية والمسح الاساسي
١٦	٢ - ١ ماهية بحوث الخدمات الصحية والهدف منها
١٨	٢ - ٢ بحوث الخدمات الصحية والمسح الاساسي
	٢ - ٣ عرض مرجعي لبعض الدراسات والبحوث
١٩	السابقه
	الباب الثالث : الاراء الفكرية لبحوث الخدمات الصحية والمسح الاساسي
٢١	٣ - ١ موضوع البحث
٢٢	٣ - ٢ الاهداف العامة والخاصة
٢٣	٣ - ٣ اسلوب البحث والجدول الزمني
	الباب الرابع : عينة البحث والمراحل التمهيديه لجمع البيانات
٢٤	٤ - ١ تحديد حجم العينة وتوزيع مفرداتها
٢٨	٤ - ٢ تصميم استمارتي المقابلة الكمية والكيفية واختبارهما
١٠	٤ - ٣ اختيار وتدريب رؤساء مجموعات العمل

رقم الصفحة :

الباب الخامس : جمع البيانات .

- ١٤ ١ - ٥ اختيار وتدريب فريق جمع البيانات
- ٢٢ ٢ - ٥ اختيار مفردات العينة
- ٢٤ ٣ - ٥ جمع البيانات الكمية والكيفية والاشراف على ذلك

الباب السادس : مراجعة البيانات وترميزها

- ٣٠ ١ - ٦ مراجعة البيانات حين وبعد جمعها
- ٣١ ٢ - ٦ الترميز وبعد اساسياته
- ٣٨ ٣ - ٦ فريق الترميز وتدريبه ومراجعة عمله

الباب السابع : المعاملة الحسابية الالية للبيانات

- ٤٠ ١ - ٧ ادخال البيانات للحاسب الالى
- ٤٠ ٢ - ٧ قائمة البيانات وبرامج الحدود والاتساق
- ٤٠ ٣ - ٧ الجداول الصماء ونتائج المعاملة الحسابية الالية ومراجعتها

الباب الثامن : تحليل البيانات وكتابة التقرير النهائي

- ٤٣ ١ - ٨ التصور العام لشكل التقرير (او التقارير)
النهائية واختيار واعادة تنظيم الجداول المستخدمة
- ٤٤ ٢ - ٨ استخلاص بعض النتائج الهامة
- ٤٥ ٣ - ٨ كتابة التقرير الاولى ومناقشته ، والنهائي ونشره

ملحقات :

- ٤٦ استمارة مقابلة المسح الاساسي
- ٥٠ تحديد حجم العينة
- ٥٢ قوائم عينة الدراسة

الباب الاول : الوضع السكاني في مصر والسياسات السكانية

١ - ١ الموقف السكاني في مصر

تتمثل المشكلة السكانية في مصر في ثلاثة أبعاد مترابطة

— ارتفاع معدل النمو السكاني كمحصلة لزيادة معدل المواليد وانخفاض معدل الوفيات بالاضافة الى الهجرة الخارجية .

— سوء توزيع السكان .

— انخفاض مستوى الخدمات السكانية .

فبدلاً من معدل نمو سكان يتراوح بين ١.١ ٪ ، ١.٥ ٪ في مستهل هذا القرن ، وصل المعدل الى ٢.٥٤ ٪ في الفترة بين ١٩٦٠ ، ١٩٦٦ ثم انخفض بصورة طفيفة الى ٢.٢٨ ٪ بين تعدادي ١٩٦٦ ، ١٩٧٦ . الا ان الدلائل تشير مرة اخرى الى زيادة المعدل مع عام ١٩٧٣ مرة اخرى (١) . وايضا بدلاً من معدل مواليد يصل الى ٤٠ في الالف حتى عام ١٩٦٣ اخذ المعدل في الهبوط ليصل الى ٣٤.٤ في الالف عام ١٩٧٢ ، الا ان التلورات الاجتماعية والظروف السياسية والحرب وتفاقم أزمة المساكن ، كانت اهم الاسباب وراء هذا الانخفاض ، الامر الذي لم يستمر كثيراً حيث ما لبث ان اتجه معدل المواليد مرة اخرى الى الارتفاع ليصل الى ٣٥.٧ في الالف ما بين عامي ١٩٧٣ ، ١٩٧٤ ثم الى ٣٧.٢ عام ١٩٧٧ وهي الفترة المعروفة بفترة Baby Boom الناتجة عن استقرار الأوضاع السياسية والعسكرية بعد الحروب .

(١) ع. مختار هلود : الموقف السكاني الراهن في مصر واحتسابات تطوره - في ندوة قضايا السكان والتنمية ، القاهرة ٢٠ - ٢٢ ابريل ١٩٨١ - وثيقة ٠١٩

كما وان مستوى وفیات الاطفال والذي كان ١٦٥ في الالف في الفتره ١٩٣٣ - ١٩٣٩ قد انخفض الى ٩٢ في الالف في الفتره ١٩٧٤ - ١٩٧٦ ثم وصل الى ٨٥ في الالف عام ١٩٨٢ ثم الى ٦٢ في الالف عام ١٩٨٤ حسب احصاءات قسم الاحصاء بوزارة الصحه (١) اما ادى الى انخفاض معدل الوفيات العام ليقترّب من ١٧ في الالف في بدايه الستينيات ، ووصل الى ١٢ في الالف عام ١٩٧٨ وذلك لجهود تحسين البيئه وطرق الوقايه والعلاج . كما اظهرت نتائج اخر تعداد (١٩٧٦) وجود نسبه ٣,٧ % من السكان خارج البلاد لاغراض مختلفه بالخارج .

ويمثل البعد الثانى و الخاص بتوزيع السكان فى الدلتا وشريط وادى النيل ، مع بعض الواحات على الرغم من ان مساحه الجمهوريه تزيد قليلا عن المليون كيلومتر مربع . مما يؤدى الى زياده الكثافه السكانيه فى المدن الكبرى مثل القاهره (٢٤ الف نسبه لكل كيلومتر مربع) بالاشارة الى ٤٤ فرد لكل كيلومتر مربع على مستوى الجمهوريه (تعداد ١٩٧٦) . كما وانّه نظرا لمحدوديه الارض المزروعه وللجذب السكانى بالمدن والحضر فان هناك هجره مستمرة للأفراة من الريف للحضر .

كما يمثل البعد الثالث فى زياده عرش قاعده الهرم السكانى و لتبلغ نسبه الاعاله الكليه (نسبه الاطفال اقل من ١٥ سنه و الكبار ٦٥ سنه واكثر بالنسبه للذكور المنتجة من ١٥ - ٦٤ سنه) لحوالى ٧٧ (تعداد ١٩٧٦) .

- (١) وذلك لادخال طرق جديده فى علاج اسهال الاطفال عن طريق الايواء بالغم ولاصحاب اليه
- (٢) الجهاز المركزى للتعبئه للعامه والاحصاء : التعداد العام للسكان (التناوج التفصيليه لاجمالى الجمهوريه) ، القاهره ، سبتمبر ١٩٧٨ - مرجع رقم ٩٣ - ١١١ - ١٥ - ٧٨
- (٣) عبد الفتاح ناصف : التوزيع السكانى فى جمهوريه مصر العربيه ، فى حلقه عن التوزيع السكانى و التنميه فى الوطن العربى ، الكويت ، المعهد العربى للتخطيط (٢٢ - ٢١ نوفمبر ١٩٨١) ص ٦١٧ - ٦٢١ .

المعتن المكتابات التي وردت بشأن المشكلة السكانية في مصر يجد ان لها بعض الجذور التاريخية (١) التي ترجع الى مستهل القرن الحالي وذلك بين مؤيد ومعارض (٢) ففى الفترة من عام ١٩٢٢ الى عام ١٩٥١ اثبتت المشكلة السكانية من خلال العديد من المؤتمرات والندوات العلمية التي عقدتها بعض الجمعيات الاهلية والجامعات . ثم تميزت الفترة التي تلت ذلك وحتى عام ١٩٦١ باجراء بعض التجارب الابية لتقويم خدمات منع الحمل وعلاج المقسم .

في عام ١٩٦٢ انتهت الدولة اول سياسة سكانية تأخذ باحد ابعاد المشكلة السكانية فبط ، وهو النمو السكاني ، حيث وضعت هذه السياسة موضع التنفيذ ، بإنشاء المجلس الاعلى لتنظيم الاسرة والجهاز التنفيذي في عام ١٩٦٥ الذي اخذ بالمدخل الصحي لمواجهة السكوة السكانية من خلال اتاحة وسائل منع الحمل واستخدام اساليب الاتصال والاعلام لترويج تلك الوسائل مع القيام ببعض البرامج التدريجية .

وفي عام ١٩٧٣ بدأت المرحلة الثانية من السياسة السكانية وهي التي اطلق عليها المدخل الاجتماعي والاقتصادي لتخفيض الانجاب : حيث تم تحديد ستة عوامل ذات تأثير معروف على الانجاب :

١- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة

٢- التعليم

٣- مكانة المرأة (مع التأكيد على اهمية عمالة المرأة باجر في مجالات النشاط خارج الزراعة والاعمال المنزلية

- (١) مرزوق عبد الرحيم عارف ، تنظيم الاسرة لة تاريخ منذ سنة ٣٦ ، في الاسرة والطفولة من ٧٧ ع ٦٩ ابريل مصر ٩ - ١١
- (٢) عبد السلام حسن عبد الهادي ، السياسات السكانية في مصر (دراسة في تحليل السياسات العامة - في دراسات سكانية ، مجلد ١١ عدد ٦٩ - جهاز تنظيم الاسرة والسكان ايضا ارجع الى المراجع التاريخية في بقد ٢ - ٣ من هذه الدراسة

في عام ١٩٨٠ وضع جهاز تنظيم الاسرة والسكان اطار الاستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الاسرة للوصول الى معدل نمو سكاني ٢٠ في الالف حتى عام ٢٠٠٠ ، مركزا بذلك على ممارسة تنظيم الاسرة باعتبارها الاسلوب المفضل لتخفيض النمو السكاني (كما كان الحال بالنسبة للمرحلة الاولى من السياسة السكانية ، مغفلا في ذلك وضع اطار تنفيذي مفصل لعنصرى التوزيع والخدمات السكانية (١)

١ - ٣ ظاهرة الخصوبة ووفيات الاطفال ومشروع السكان الثانى

تتمثل ظاهرة الخصوبة ووفيات الاطفال في ان معدلات الخصوبة والوفاة والاصابة بالامراض والدفولة والامهات يؤثر كل منها في الآخر (٢) فخفض معدل الخصوبة من خلال زيادة الفتوى بين الابناء يؤدى الى تحسين صحة السيدات والحالة الغذائية للابناء كما وان تقليل احتمال الحمل بين السيدات الاكثر تعرضا للاخطار اثناء الحمل والولادة وما بعدها يؤدى الى خفض معدل الوفيات للسيدات . وبالمثل فان خفض معدل وفيات الابناء يؤدى الى خفض معدل الخصوبة حيث من المعروف - وخاصة في الريف المصرى - ان السيدات يربعن في الحمل والولادة مرات عدة لانهم يتوقعون ان البعض فقط من ابنائهم سوف يعيشوا وليصلهم بهم الى الحجم الامثل للعائلة وهى الفكرة الاساسية التى تم على اساسها مشروع السكان الثانى التى يهدف بصفة عامة الى خفض كل من :

١- معدل الخصوبة

٢- معدل الوفاة والاصابة بالامراض والدفولة

٣- معدل الوفاة والاصابة بالامراض والامهات

(١) عبد السلام حسن عبد الهادى ، السياسات السكانية في مصر ، دراسة في تحليل السياسات العامة في دراسات سكانية مجلد ١١ عدد ٦٩ ابريل / يونيو ١٩٨٤ جهاز تنظيم الاسرة والسكان

(٢) انظر

Omran, Abdel Rahim: "Epidemiologic Aspects of the Malnutrition, Infection, Children Mortality-Fertility Complex", Seventh Sta. Con. and Computation Sciences, 24-29 April 1971 . Pp 179-318 .

- ٤- ميكنة الزراعة
- ٥- التصنيع (مع التركيز على الصناعات الزراعية)
- ٦- وفيات الاطفال (مع التركيز على تحسين مستوى التغذية واصحاب الهيئة باعتبارها العناصر الاساسية)
- ٧- السمان الاجتماعي
- ٨- الاعلام والتعليم والاتصال
- ٩- توفير خدمات تنظيم الاسرة

حيث تمت مناقشة اوراقى مقدمتة من مختلف الوزارات المعنية مع ممثلى جهاز تنظيم الاسرة والسكان وتمت صياغة الخطة القومية العشرية للسكان، تنظيم الاسرة فى مصر فى الفترة ١٩٧٣ - ١٩٨٢ بهدف :

- ١- خفض معدل النمو السكانى من ٢.٠٦ فى الالف عام ١٩٧٣ الى ١.٠٦ فى الالف عام ١٩٨٣
- ٢- الوصول الى حجم سكانى يقدر بـ ٤١ مليون سنة ١٩٨٣
- ٣- تغيير توزيع السكان بين الحضر والريف لتصبح النسبة بالحضر ٤٧% سنة ١٩٨٣ ، بدلا من ٤٢% سنة ١٩٧٠ ،

فى عام ١٩٧٥ اعلنت المرحلة الثالثة لمراجعة المشكلة السكانية وهى التى اطلق عليها اسم المدخس التنموى لمراجعة المشكلة السكانية ، حيث عرفت المشكلة السكانية بانها انخفاض مستوى الرفاهية الذى تتمتع به السكان والذى يمكن ارجاعه - ولوجزئيا - الى احد العوامل السكانية : مثل النمو السكانى والتوزيع الجغرافى والخصائص السكانية . وهو الامر الذى حاولت ان تأخذ به استراتيجية التنمية فى الفترة من ١٩٧٨ حتى ١٩٨٢ والذى حددت اربع مسارات لحل المشكلة تتمثل فى :

- ١- خفض معدل النمو السكانى فى اطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة
- ٢- تغيير الخريطة السكانية من خلال التوزيع فى المجتمعات الجديدة
- ٣- اعادة بناء القرية المصرية
- ٤- رفع مستوى انتاجية القوى العاملة من حيث المهارات و ربط التعليم باحتياجات الانتاج وخلق فرص العمل اللائمة

حيث يتم خفض معدل الخدمات من خلال زيادة الطلب على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، بالإضافة الى تحسين خدماتها وذلك من خلال الاسلوب المباشر عن طريق تحفيز الفئات المستهدفة باستخدام برامج الاعلام والزيارات المنزلية . وكذا الاسلوب غير المباشر من خلال خفض معدل الوفاة ، الاصابة بالمرضى الامومة والافولة وتأمين مستوى اداء خدمات رعاية الامومة والطفولة وزيادة الطلب عليها باستخدام برامج للاعلام والزيارات المنزلية

كما يهدف المشروع الى الاهداف الخاصة التالية (١) :

- ١- بالنسبة لصحة الام والطفل : تحسين صحة الام والطفل من خلال زيادة متوسط سن الام عند اول ولادة وادالة الفترة بين الولادات وخفض نسبة حدوث الولادات بعد سن ٣٥ سنة وخفض عدد الاسر التى بها اكثر من اربعة اطفال وبهدف خاصة اكثر من ستة اطفال
- ٢- بالنسبة لتنايم الأسرة : زيادة نسبة الممارسات للوسائل من ١٧ % سنة ١٩٧٧ الى ٣٠ % سنة ١٩٨٢

بالاضافة الى الاهداف التالية مع نهاية عام ١٩٨٤ :

- ١- زيادة نسبة المتابعة اثناء الحمل الى ٧٥ % ، والولادات التى تتم تحت اشراف افراد مدين الى ٨٠ % ، والمتابعة بعد الولادة الى ١٠٠ %
 - ٢- تقليل الاصابة بالانيميا بين الحوامل والمريضات والاطفال قبل السن المدرسى بـ ٥٠ %
 - ٣- التخلص من اثار من الاصابة بالتيتانوس بين حديثى الولادة ، وخفض حالات الوفاة بسبب الاسهال بنسبة ٥٠ %
 - ٤- رفع نسبة الاطفال الذين يتم تطعيمهم فى العام الاول من العمر الى ٩٠ %
- الامر الذى يؤدى الى خفض معدلات الوفاة فى الامومة والطفولة بنسبة ٥٠ %

(١) نبيل محمد نصار ، المشروع الثانى للسكان ، ورقة غير منشورة مقدمة فى الندوة الثانية فى السكان والصحة والتنمية ، ٣٠ اكتوبر - ١٨ نوفمبر ١٩٨٢ ، القاهرة - معهد التخطيط القومى ، ١٩٨٢

هذا ويتم تمويل مشروع السكان الثاني من خلال عدة مصادر^(١) ، ليغطي المشروع سبع محافظات^(٢) .

وعلى ان يكون السبيل لتحقيق كل من الاهداف العامة والخاصة :

- ١- برنامج الزيارات المنزلية
- ٢- الاعلام والتعليم والاتصال
- ٣- التدريب
- ٤- تدعيم اداء الخدمات الصحية
- ٥- الانشطة المستحدثة
- ٦- البحوث والتقويم

حيث يمثل برنامج الزيارات المنزلية احد الوسائل المباشرة والاساسية لتحقيق اهداف المشروع ، وذلك من خلال زيادة وعي المجتمع وخدمة الفئات المستهدفة من الامهات ، بالحاجة الى رعاية صحة الام والدافل وتنظيم الاسرة ، وكذا تشجيع الامهات على الاستفادة المثلى بخدمات رعاية الام والطفل ، وللحصول على افضل مستوى بصحتهم وصحة اطفالهم والاستفادة ايضا بخدمات تنظيم الاسرة كوسيلة

(١) جهات تمويل مشروع السكان الثاني هي :

- ١- الحكومة المصرية (٤٥٣ % من اجمالي الميزانية) .
- ٢- الحكومة البريطانية (١٣٣ % من اجمالي الميزانية) .
- ٣- هيئة التنمية الدولية - البنك الدولي (٤١٤ % من اجمالي الميزانية) .

(٢) المحافظات السبع التي يخدمها مشروع السكان هي :

- ١- القاهرة (الزاوية الحمراء والشرابية) : عدد سكانها ٣٢٤٨٩ نسمة (تقديري لعام ١٩٨٢ وقت جمع البيانات) .
- ٢- كفر الشيخ : مساحتها ٤٤٩٢ كيلو متر مربع ، وعدد سكانها ١٠٣٩٠٩٠ نسمة ونسبة الريف ٧١ % .
- ٣- القليوبية : مساحتها ١٤٤ كيلو متر مربع ، وعدد سكانها ٨٧٠٢٠٨ نسمة ونسبة الريف ٥٩ % .
- ٤- الجيزة : مساحتها ١٠٧٨ كيلو متر مربع ، وعدد سكانها ٢٦٤٢٧٦ نسمة ، ونسبة الريف ٤٣ % .
- ٥- المنيا : مساحتها ٢٢٧٤ كيلو متر مربع ، وعدد سكانها ١٢٢٦٤٨٠ نسمة ، ونسبة الريف ٧٩ % .
- ٦- قنا : مساحتها ١٨١١ كيلو متر مربع ، وعدد سكانها ٤٠٤٥٠٤٠ نسمة ، ونسبة الريف ٧٧ % .
- ٧- الوادي الجديد : وهي محافظة صحراوية ، وعدد سكانها ١٠١٧٥٠ نسمة ، ونسبة الريف ٧٧ % .

الحدول على أسرة صغيرة • وذلك من خلال اسلوبيين • أحدهما على الخدمة الصحية وينفذ بواسطة زائرات من هيئة التمريض وثانيهما يعتمد على المشاركة الاجتماعية بواسطة زائرات من المجتمع عبارة على هيئة التمريض • على أن يتم هذين الاسلوبين من خلال ثلاثة نماذج (شكل ١ - ٢) :

نموذج أ - ينفذ بواسطة الممرضات في قطاع سكاني لـ ٥٠٠ أسرة
نموذج ب - ينفذ بواسطة الممرضات في قطاع سكاني تعمل به رائدة ريفية من مشرع السكان والتنمية

نموذج ج - ينفذ بواسطة مرشدات محيات في قطاع سكاني لـ ٢٥٠ - ١٥٠ أسرة مع عدد محدود من الممرضات من المرشدات (باستثناء محافظة قنا حيث تعمل الدائيات كمرشدات محيات وامتدادا لخدمات رعاية الامومة والطفولة

وعلى أن تتم التغطية في المحافظات السبع التي يخدمها المشرع من خلال معدلات معينة...
وارادات خاصة تركز على الزوجات في سن الانجاب ولديهن اطفال اقل من خمسة سنوات ، وايضا
ثلاثة اطفال او اكثر من مختلف الاعمار

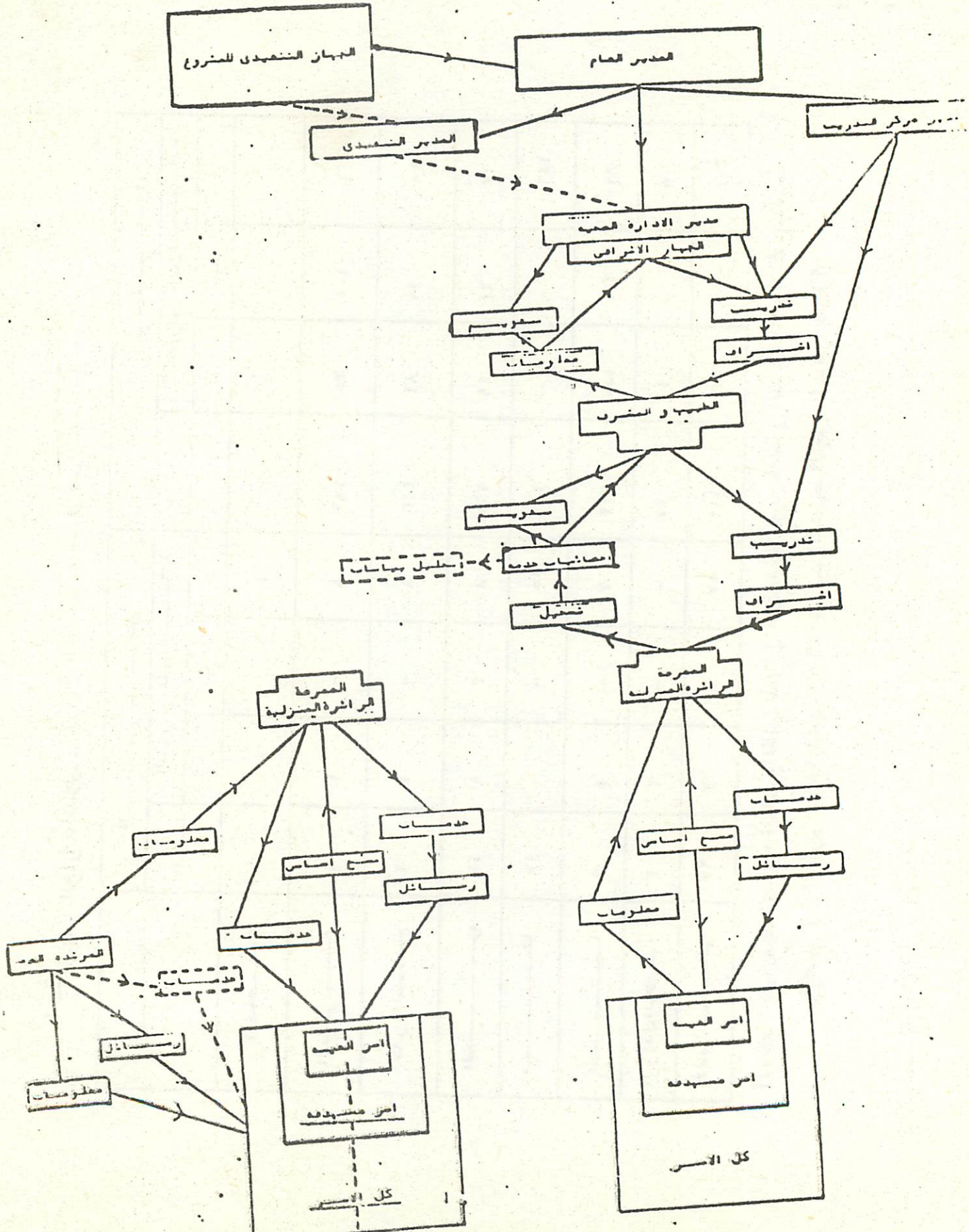
كما يهدف برنامج الاعلام والتعليم والاتصال IMU الى زيادة الوعي بالمشكلة السكانية
والدورية بان الاسرة الصغيرة هي وسيلة لصحة افضل للام والطفل ولتشجيع الازواج على تبني
تنظيم الاسرة والقضاء على المخاوف والشائعات وتقديم معلومات صحيحة عن الوسائل ولزيادة الطلب
على خدمات صحة الام والطفل ، وذلك من خلال اللقاءات الفردية والجماعية وسيارات الاعلام
وإحدى الاستماع والمشاركة والمسابح المتنقلة وبرامج التدريب ، المواد الاعلامية في صورة
كتيبات وملصقات وافلام وورقات مطبوعة وشرائح وكاسيتات

وتهدف برامج التدريب الى تدعيم قدرات اعضاء الفرق الصحي في التعرف على احتياجات
الرعاية الصحية وتنظيم الاسرة وتدريب القادرات المحليين من ممرضين واطباء وممرضات
على المستويات المركزية والمحلية (ادارة صحية - وحدات صحية) على اداء مهامهم
وذلك عن طريق انشاء مراكز للتدريب و وحدات للتدريب المحلي و رسائل النقل و وحدات مكانية
لتدريب طلبة نهائي طب

١ - برنامج الزيارات المنزلية - توزيع المسكن والفقرى على النماذج

المحافظة	المسكن				الفقرى		
	المسكن	التوزيع على النماذج			المسكن	التوزيع على النماذج	
		أ	ب	ج		أ	ب
القاهرة	١			١			
الغربية	٩	١	-	٨	١٨٩	٧٥	١٠٨
كفر الشيخ	٩	١	-	٨	٢١٣	٨٦	٩٩
الجيزة	١٢	١	٢	٨	١٦٠	٤٩	٩٤
فنا	٢٥	-	-	١٥	١٨٦	-	-
المنيا	٩	٢	-	٧	٢٤٢	١٥٠	١٣٠
الوادى الجديد	٢	٢	-	-	٢١	١١	-
الاسماعيلية	٦٧	٧	٢	٥٧	١١١١	٢٧٦	٢١٤

المرجع : نبيل محمد نصار و المشروع الثانى للمساكن عورقة غير منشورة مقدمه في الندوة الثانية للمساكن والصحى والتعمية و ٣٠ أكتوبر ١٨ نوفمبر ١٩٨٢ عميد التخطيط القومى عا لقا هره ١٩٨٢ و



كما يتم تدعيم أداء الخدمات الصحية من خلال انتشار أوسع للخدمات في صورة مراكز صحية ريفية ومراكز صحية حضرية (شكل ٣ - ٤ - ٥ - ٦) ، وتدعيم لاداء الخدمات القائمة بواسطة التجهيزات وسيارات الاسعاف والاشرف.

وتتضمن الأنشطة المستحدثة الاستعانة بالدائيات والمرشدات الصحيات واعداد دراسة عن العادات الغذائية وخاصة في الامومة والطفولة

وعلى ان يتم التقويم والبحوث من خلال انشاء وحدة للأبحاث واخرى للبحوث والتقويم تهدف الى اعداد وتنفيذ بحوث في مجالات رعاية الامومة والطفولة وتنظيم الاسرة وتطوير نظام المعلومات وتنفيذ مسح اساسي

٣ - توزيع السيارات على المحافظات ووجه التمويل

الجهة الممولة	الجهة المستفيدة	المدرسين		امعان	اعلام	اشراف	مرح متفعل
		انويين	مكروينين				
IDA	١ محافظة القاهرة	١	٤	٦	٣	٢	
	١ محافظة القليوبية	١	٨	٤٥	٦	١٣	
	١ محافظة كفر الشيخ	١	٩	٤٥	٦	١٣	
	١ محافظة البحيرة	١	٩	٤٢	٦	١٢	
ODA	١١ محافظة المنيا	١	٤	٥٧	٢	١٢	
IDA	٦ محافظة قنا	١	١٠	٦٠	٩	١٤	
	٧ محافظة الوادي الجديد		-	٧	٢	٤	
	١٢ محافظة الجيزة	٦	٤٤	٢٥٨	١٤	٧٠	
IDA	٨ ادارة المشروع		١			٤	
	١٢ محافظة ماسر، المشروع	٦	٤٥	٢٥٨	٢٤	٧٤	
ODA	٦ جمعية علم الادرة				٢	٢٤	
	١٠ وزارة الثقافة						١
	١٢ محافظة الاسي	٦	٤٥	٢٥٨	٢٦	٩٨	١

نفس المرجع السابق

٤ - عدد الوحدات الصحية بالريف وعدد لاطوحده / م. ا. ب. - ا. و. ح. د. / ذرية ا

مصارف لسان المت

و

المتوسط	وحدات الترف		وحدات الترف		تعداد سكان الترف مقر السيات ١٩٨١	
	العدد	معدل وحده / م. ا. ب.	العدد	معدل وحده / م. ا. ب.		
المتوسط	١١٣	١٠٥٠٧	١١٣	١٠٥٠٧	١١٨٧٢٠٢	
كمر النصح	١٣٦	٩٩٩٤	١٣٦	٩٩٩٤	١٣٥٩١٦٢	
المتوسط	١٢٥	٩٨٤٨	١٢٥	٩٨٤٨	١٢٣١٠٢٥	
المتوسط	٢٠٠	١٠٦٥٩	٢٠٠	١٠٦٥٩	٢١٢١٨٩٢	
المتوسط	١٥٧	١٠٠٤٥	١٥٧	١٠٠٤٥	١٥٧٧١٧٨	
المتوسط	١٧	٢٥٤٦	١٧	٢٥٤٦	٦٠٢٨٦	
المتوسط	٧٤٨	١٠٠٨٩	٧٤٨	١٠٠٨٩	٧٥٤٦٨٤٥	

نفس المراجع السابق

٥ - سان المراكز الخمسة المغربة ومراكز رعاية الامومة والطفولة
مجموعات المنزوع ا معتن مركز/ موانئس ا

المحاط	معد اديكان البحر مغدنا لنياه ١٩٨١	المراكز المغربة	رعاية اميه وغيوله	احصالي	مركز / مواعيل
الفاسه	٥٢٢ر٤٨٥	٣	-	٣	١٧٧٤٩٦
الفلورسه	٨٢١ر٤٠٠	١١	٥	١٦	٥١٣٣٨
كفر النسيج	٢٥٠ر٢٢٨	٤	٦	١٠	٢٥٠٢٢
الجيزه	١٤٢٢ر٢٥١	٢	٧	٩	١٥٩٢٥٠
المنفسا	٥١٧ر٠٢٠	٦	٤	١٠	٥١٧٠٢
مفنا	٤٦٨ر٢٦٢	٧	٥	١٢	٢٩٠٢٠
الوادي الحمد	٤١ر٢٨٩	-	٢	٢	٢٠٦٤٥
الاحمد	٢٤٠ر١٦٤	٢٣	٢٩	٦٢	٦٧١٦٢

٦ - توزيع الانشاءات على المحافظات

المحافظه	مراكز التدريب		مراكز حربية		مراكز ريفيه		وحدات مكبيه	
	عدد	تم	عدد	تم	عدد	تم	عدد	تم
العاشره	١	-	٢	٢	-	-	-	-
الحيره	١	-	٢	-	٧	٩	١٥	٥
الدويه	١	-	١	١	٩	٩	١٥	١٥.٨
كفر الشيخ	١	١	٢	٢	١٠	١٠	١٥	١٢
المنيا	١	-	١	-	١٠	٢	١٨	١٢
سك	١	-	١	-	١٠	-	١٥	١٠
البرادى الجديد	-	-	-	-	-	-	١٢	٨
الاقمالي	٦	١	٩	٥	٤٨	٢٨	٩٠	٦٦
بيده السعيد	١٦٦%		٥٥٦%		٥٨%		٧١%	

نفس المرجع السابق

الباب الثاني : بحوث الخدمات الصحية والمسح الاساسي :

١-٢ ماهية بحوث الخدمات الصحية :

تتبع اهمية البحوث الطبية وبحوث الخدمات الصحية ، من فكرة الايمان باهمية البحوث والدراسات العلمية المنظمة كأسلوب علمي في الادارة والتغيير ، واختيار التكنولوجيا المناسبة لحل المشاكل العلمية بصورة افضل ، وفي ظل الاستخدام الامثل للموارد المحدودة في زمن اقل .

فاذا امكن تعريف البحوث الطبية بانها تلك البحوث والدراسات المنظمة ، والمهتمة في المقام الاول بالمعارف والتكنولوجيا الطبية الاكلينيكية ، من اجل رفع المستوى الصحي للافراد بصورة اساسية ، دون ما الدخول في اقتصاديات البدائل المختلفة ، واساليب الاداره والبرمجه والتخطيط ، على المستوى القومي والمحلي . فانه يمكن تعريف بحوث الخدمات الصحية ، بانها تلك البحوث والدراسات المنظمة والمهتمة في المقام الاول بالمعارف والتكنولوجيا الصحية القطاعية والبين قطاعيه والمتعدده القطاعات ، من اجل رفع المستوى الصحي للمجتمع بصفة عامة ، من خلال التعرض لافضل البدائل والاساليب وسهّل الادارة والبرمجه والخطط ، على المستويين القومي والمحلي (١) (٢) .

(١) مقتبس من تقرير غير منشور تقدم به الباحث في اطار اللجنة المشكلة بقرار من السيد وزير الصحة بشأن البحوث الطبية وبحوث الخدمات الصحية والتي تمت مناقشة تقريرها خلال اجتماع الدورة الخامسة والثلاثون لمنظمة الصحة العالمية في ٣ مايو ١٩٨٢ .

(٢) انظر ايضا :

- Hassouna W.A., "Health Services Research ", in The Health Services Researcher" , vol 4, No S 2-4, 1983 .
- Hassouna W.A., and Mary T. Taylor /EDs/, Paper Presented at The WHO/EMRO-INP, Cairo Orientation Course in Health Services Research, Alex., 3-19 Jan. 1979, ECTOR Education Series, INP, Aug. 1979.

هذا ، ولما كانت وزارة الصحة هي المسئول الاول عن التخطيط وتنفيذ الخططة الصحية بمصر ، فانه لابد وان تضطلع بدورها هام بالنسبة للتخطيط والاشراف وتنسيق بحوث الخدمات الصحية ، مشتركة في ذلك مع العديد من المؤسسات البحثية . مع التركيز على زيادة القدرات البحثية القومية ، في اطار السياسات الصحية الشاملة ومن خلال : (١)

١- العمل على تكوين نويات بحثية متعددة التخصصات بوزارة الصحة والمراكز البحثية ، تكون على اتصال منتظم فيما بينها ، وعلى صلة وثيقة مع المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق حوض البحر الابيض المتوسط ، وبعض المراكز العلمية الاجنبية للاستشارة مع التنسيق فيما بينها .

٢- ان يكون السبيل الى ذلك من خلال تدعيم القوى البحثية ، وجذب الخبراء للعمل في مجال البحوث الصحية ، وتوفير الفرص التدريبية لهم من خلال المنح الداخلية والخارجية والندوات والبحوث التجريبية ، والتعليم المستمر وتبادل الخبرات والمسابقات البحثية ، وايضا من خلال العمل على رفع كفاءة جهاز المعلومات والاحصاء .

يتمثل الهدف النهائي لبحوث الخدمات الصحية ، في رفع كفاءة واداء الخدمة الصحية المقدمة للمجتمع ، من خلال وزارة الصحة والقطاعات الاخرى المعنية بالدولة . على ان فاعليه التحرك نحو هذا الهدف ، لا تتم الا من خلال وجود كوادر متخصصة في التخطيط وادارة البحوث والخدمة الطبية والبحث الاجتماعي والاقتصادى ، وفي مناخ يؤمن بان التغيير للافضل وحل المشاكل يجب ان يتم من خلال اسلوب علمى متعدد الجوانب والاتجاهات .

على ان يكون الاسلوب الى ذلك ، من خلال السوح الصحية لتحديد المشاكل والتعرف على آراء مقدمى الخدمة ، وتقييم الخدمات الصحية القائمة واقتراح بدائل التحسين ، والقيام بدراسات الجدوى الاقتصادية وغيرها . وايضا من خلال نشر الوعي البحثى وتدعيم الخبرات التخطيطية والادارية ، ودعم نظام المعلومات الصحية ، وتنفيذ بحوث رائدة في مجال الخدمات الصحية .

٢ - ٢ بحوث الخدمات الصحية والمسح الاساسى :

المسوح الصحية هي نوع من بحوث الخدمات الصحية ، والخاصة بالتعرف على مجموعة كبيرة واساسية من البيانات ، فى مجال او عدة مجالات متعددة ومحددة وذلك - فى كثير من الاحيان - قبل القيام باجراء تدخل او تدخلات معينة . بمعنى انها مسوح قبلية يبنى على اساسها تصورات محددة لهذه التدخلات ، وعلى ان يليها - فى اغلب الاحيان - دراسة او عدة دراسات اخرى بعديها ، لقياس اثر هذه التدخلات على مجموعة البيانات والمتغيرات الاساسية ، التى سبق جمعها فى المسح الصحى الاساسى الاول .

بناءً على ذلك فانه يمكن القول بان الدراسة المشتركة والتعاقدية بين المشروع الثانى للسكان - وزارة الصحة والمركز التجريبي بمعهد التخطيط القومى (منتصف عام ١٩٨١ - منتصف عام ١٩٨٢) التى اسميت المسح الاساسى ، هى فى واقع الامر احتداد لاساسات المسوح الصحية والمندرجة تحت بحوث الخدمات الصحية .

نظرا لتعدد المجالات التي يهدف المسح الاساسى الى دراستها ، والتي يمكن اجمالها في :
١- صحة الطفل اثناء فترة حياة الاولى

٢- صحة السيدات اثناء الحمل والولادة وما بعدها

٣- مجال السكان وتنظيم الاسرة الحالي والسابق

لذا فقط تم الرجوع الى عدد كبير من المراجع والدراسات العربية والاجنبية ، والتي تزيد في مجموعها عن المائة ، قبل كتابة الاوراق البحثية الخدمية الختامية بالمسح الاساسى

حيث يمكن ايجاز اهم الدراسات التي تناولت مجالات صحة الطفل بتلك التي تناولت الرضاعة الطبيعية
" Janowitz , Barbara et al 1981 "

وطرق الرضاعة " Sawsan Fahmy 1984 " والمشكلات الغذائية للاطفال في مصر
(بحكت السيد على ، فكرى ابراهيم ١٩٧٩)

وايضا تلك الخاصة بصحة الام والدافل (فوزية صموئيل ١٩٧٨) ، (عطيات الشيشينى ٧٧)
واصابات وفيات الاطفال " Abou Gamran , named 1980 "

" Ibrahim , Hadlaim Eltry 1982 " (شفيق شعبان حسن ١٩٧٧) ، (مصطفى
الجندي ١٩٧١) ، والسفولة المهمة والاطفال الاكثر عرضة للخطورة " Ibrahim 1975 "
بالاضافة الى تلك الدراسات التي تناولت رعاية الامومة والطفولة (حسن عبد الرؤوف حسن ١٩٨٢) ،
والمعتقدات والسلوكيات والخدمات المؤثرة في صحة الدافل (حسونة ، وفيق اشرف ١٩٧٥)

ويمكن ايجاز اهم الدراسات التي تناولت صحة الام بتلك الخاصة بوضع المرأة في مصر

" Fahmy , Sumaya Ahmed 1973 " والاسرة المصرية وخصائصها الاجتماعية

والاقتصادية (صموئيل بشاره متى ١٩٥٧) ، (منة حسنين الخولى ١٩٧٢) ، (نوال محمد

محمد ١٩٨١) ، (هدى محمد مجاهد ١٩٧٢) ، (الهام غيفى عبد الجليل ١٩٨١) ،

(صفية محمود حندى البيلاوى ١٩٧٣) ، والزواج الطلاق (منزق عبد الرحيم عارف ١٩٦٦) ،

(احمد محمد ذكري ١٩٦٧) ، (احمد شوقي خلاف ١٩٦٩) ، ووضع الداية في مصر

" El hamamzy Isila 1973 " (زاهية منزق ١٩٧٧) ، والاجهزة

" Kame , Wasifa 1974 " ومفاهيم الحمل والولادة (سعاد حسنين عماره ١٩٧٥)

ومشاكل الولادة المبكرة (محمود فتح الله ١١٧٥) ورعاية الامومة في مصر (على حسين شعبان ١٩٥٦)

كما يمكن ايجاز اهم الدراسات التي تناولت السكان وتنظيم الاسرة بتلك الخاصة بعلم السكان (حسن الساعاتي ١٩٧٧) ، (صلاح الدين نامق ١٩٦٦) ، (نبيل الخيزاني ١٩٨٤) ، والهجرة " Haseef , Abdel Fatah 1973 " والعلاقة بين السكان والتنمية (ناد رفرجاني ١٩٧٦) ، (عبد المنعم نادر الشاش ١٩٦٤) ، (محسن مصطفى قاسم ١٩٧٠) ، ومحددات الخصوبة " World Bank 1990 " (جرجس عبدة ٥٧) ، " Ahmed, Farid Abdel-Salam 1976 " ، " Ahmed, Farid Abdel-Salam 1976 " ، " El-Dabbas , Hayam Aly 1974 " وراى الدين في تنظيم الاسرة (احمد الشرباسي ١٩٦٦ - ١٩٦٧ - ١٩٦٩) ، (ابراهيم الدسوقي ١٩٧١) ، (غريغوريون ١٩٧٦) " Kamel , Abdel Aziz 1976 " والمعرفة واتجاهات ممارسة تنظيم الاسرة (عاطف محمد خايقة ١٩٧٦) " Abdel-Salam , Tanany Ahmed 1976 " (آمال الطيب ١٩٧١) بالاضافة الى تلك الخاصة بالوسائل وتنظيم الاسرة " Fergany , Fawzy 1973 " ، " Abdel-Gawad, Mustafa Kalaf 1979 " ودراسات الزوج في تنظيم الاسرة " Gadalla , Fawzy, and Mahmoud Hassan 1970 " والاختلافات الاقليمية بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة وطرق تقويم استخدام الوسائل (طرق تقويم المشروع القومى لتنظيم الاسرة - في دليل المدربين في تنظيم الاسرة - القاهرة ١٩٧١) ، (حمدى عبدة الحفناوى ١٩٧٨) ، (على رافعة ١٩٧١) الانصارى (١٩٧١)

بالاضافة الى الرجوع لبعض المصادر التاريخية في هذا المجال (محمد زكى عبد القادر ٤١) (احمد خيرى سعيد ١٩٣٧) ، (عبد المجيد ١٩٤١) ، (عبد الله فكرى اباطة ١٩٥٤)

كما تم الرجوع الى مسح الخصوبة القومى (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء ١٩٧٩) وتقرير واستجهاوس عن تنظيم الاسرة في الريف المصرى ١٩٨٠ - عاطف خليفة واخرون ١٩٨٢ ، بالاضافة الى التخطيط الصحية في ثلاث بلدان (حسونة ، رفيق اشرف واخرون ١٩٨٠) وكسندا المد يد من الاوراق الخاصة بالمعشرين الثانى للسكان وتلك التي تحدد انشطته .

الباب الثالث : الاطار الفكرى لبحوث الخدمات الصحية والسح الاساسى :

٣ - ١ موضوع البحث :

عادة ما تظهر الحاجة الى بحث ما ، لوجود وضع معين (او مشكلة) تحتاج الى مزيد من التحليل او التقييم تصهيدا لتدخل معين ، على ان اولى هذه الخطوات ، تبدأ بالتفكير فى ماهية البحث وموضوعه ، ومناقشته مع المختصين ومن يهمهم امر تلك المشكلة او البحث ، او المسئولين فيه .

وتطبق ذلك على السح الاساسى ، فان الحاجة الى ذلك البحث قد ظهرت عند محاولة تطبيق المشروع الثانى للسكان - وزارة الصحة ، لبرنامج الزيارات المنزلية وكان فى حاجة حين ذلك لمعرفة مجموعة من البيانات الاساسية التى تمكنه من تصميم البرنامج فى صورة افضل ، وكذا تمكنه فيما بعد من قياس التغير فى اتجاهات وسلوكيات الافراد والمجتمع ، فى مجالات صحة الام والطفل وممارسات تنظيم الاسرة ، بعد تطبيق برنامج الزيارات المنزلية ، وذلك من خلال اجراء دراسة اخرى بعده ، ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة القبلية . وعليه فقد بدأت اولى خطوات السح الاساسى ، بمناقشة ماهيته بين مثلى المشروع الثانى للسكان ، والمركز التجريبى - بمعهد التخطيط القومى كجهتين مسئولتين عن تنفيذ البحث ، وايضا مع مثلى البنك الدولى ^(١) . حيث تسم الاتفاق على ان السح الاساسى ، هو دراسة تقييمية مشتركة فى مجال صحة الام والطفل واتجاهات الخصوبة فى الاسرة المصرية ، فى المحافظات السبع ^(٢) التى يخدمها مشروع السكان ، وذلك قبل البدء فى تنفيذ برنامج الزيارات المنزلية (الذى يقوم به حاليا مشروع السكان بعد القيام بالسح الاساسى) .

٣ - ٢ الاهداف العامة والخاصة :

جرى التعرف على ان الاهداف العامة للبحوث والدراسات يتم تحديدها وقست الاتفاق على موضوع البحث ، بين الجهات المعنية . وعليه فقد تم الاتفاق على تحديد الاهداف العامة للمسح الاساسي ، وذلك بين السيدات المتزوجات وفي سن الانجاب في المحافظات السبع التي يخدمها مشروع السكان الثاني ، وذلك في اطار المجالات التالية :

- ١- النواحي الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بعينة البحث .
- ٢- اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لصحة الطفل ، خلال فترة حياته الاولى .
- ٣- اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لصحة الام خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها .
- ٤- اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة .
- ٥- اثر النواحي الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية ، على اتجاهات الافراد بالنسبة لصحة الطفل والام ، وسلوكهم بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة .

هذا وقد تمت ترجمة الاهداف العامة السابقة الى الاهداف الخاصة التالية :

- ١- التعرف على سن الزوجين ، ونوع الاسرة (نواة او مستدة) وحجمها ، والموطن الاصلي للزوجين (حضر او ريف) والحالة التعليمية ، والمهنية للزوجين ، ونوع السكن ، وتواجد بعض الدرافق الاساسية (المياه والصرف الصحي والكهرباء) ، وبعض الدقتيات (من اقتناء بوتاغاز وتلفزيون وثلاجة) ، وبعض الخيازات الخاصة كعقار او ارض او (مواشى او ركوبه) ومكن رى او عربه خاصة) ، وسابقة سفر وعمل رب الاسرة بالخارج ، وذلك كوسيلة للتعرف على النواحي الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بعينة البحث .

- ٢- التعرف على نوع الرضاعة (طبيعية - صناعية - مزدوجة) ومدتها وكذا فترة الفطام والمكان المفضل للتطعيم ، والتصرف ازاى اسهال الاطفال ، وعدد الابناء احياء ،

ووفيات الاطفال والابناء ، وسبب اخر وفاة ، والتردد على مراكز رعاية الطفولة ،
وذلك كوسيلة للتعرف على اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لصحة الطفل خلال فترة
حياته الاولى .

٣- التعرف على سن الزوجة وقت الزواج ، ووجود حمل من عدمه وقت جمع البيانات ،
والمتابعة اثناء الحمل والولادة وما بعدها ، ومكان الولادة ، وعدد مرات الاجهاض
وسبب اخر اجهاض - ان وجد ، وتردد ها على مراكز رعاية الامومة ، وذلك
كوسيلة للتعرف على اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لصحة الام خلال فترة الحمل
والولادة وما بعدها .

٤- التعرف على الرأى فى تنظيم الاسرة والاستخدام الحالى ومدته (وسائل حديثة
او تقليدية) والاستخدام السابق وسبب التغير من وسيلة لاخرى - ان وجد ،
وسبب عدم الاستخدام الحالى او المطلق لغير المستخدمات ، وذلك كوسيلة
للتعرف على اتجاهات وسلوك الافراد بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة .

هـ اما عن اثر النواحي الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية على اتجاهات الافراد
بالنسبة لصحة الطفل والام وسلوك الافراد بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة
فيمكن التعرف عليه من خلال درجة الارتباط والاقتران بين الهدف ٤ وكل من ١ ،
٢ ، ٣ .

٣-٣ اسلوب البحث والجدول الزمني :

بعد تحديد الاهداف العامة والخاصة للبحث ، تأتى مرحلة تحديد الاسلوب
الامثل والجدول الزمني لتحقيق هذه الاهداف . حيث قد يكون البحث مكتبى او ميدانى
فقط ، او خليط من هذا وذاك . وحيث قد يحتاج الامر الى الملاحظة او عدة مقابلات

شخصية واستمارات مقابلة ، او مقابلات متعمقه . وفى بعض الاحيان ، الى معايشة كاملة فى ميدان البحث ، للخروج بالبيانات المطلوبه . ويتطبيق ذلك على المصح الاساسى وجد ان اسلوب المقابلة الشخصية من خلال مجموعة من الباحثات الاجتماعيات من الاناث و لتسهيل مهمة تحركهن الاسرع فى مقابلة ودخول منازل عينة البحث من النساء المتزوجات وفى سن الانجاب ، اللاتى قد يتحرجن عند الحديث عن تنظيم الاسرة وملابسها مع باحثين من الذكور .

على ان تستكمل ويتم شرح بعض البيانات ، من خلال اجراء جزءه كفى باستعمال اسلوب الملاحظة والمقابلة المتعمقه مع عينة اصغر من نفس العينة المستخدم معها المقابلة الشخصية ، واستمارة المقابلة (الجزء الكمى) ، وعلى ان يحقق الجزء الكيفى الاهداف التالية :

١- التعرف على ميدان البحث والنشاط الاقتصادي السائد ، ودرجة توافر المياه الصالحة للشرب والصرف الصحى والكهرباء ، وطريقة البناء ودرجة النظافة وبعض العادات الغير سليمة .

٢- التعرف على بعض السلوكيات خلال فترة الاسبوع الاول من عمر الطفل (السبوع) ونوع الرضاعة وطرق بدء الفطام ، وبعض الممارسات الشعبية ازاء اسهال الاطفال .

٣- التعرف على بعض السلوكيات الهامة والمؤثرة فى صحة السيدات ، ومتى تتوجه السيدة للمتابعة ، وتسلسل وتدقات المتابعة اثناء الحمل والولادة وما بعدها ، ولماذا قد تفضل السيدة الولادة لدى (دايه) .

٤- التعرف على رأى السيدات فى تنظيم الاسرة وطرق الاستخدام ، ومتى ، وبعض الشائعات حول اضرارها ، وسبب التغير من وسيلة لآخرى .

هذا وقد تم وضع اطار زمنى لخطوات البحث مع مراعاة بداية وانتهاء كل خطوة والاستعانة بأسلوب تحليل شبكات الاعمال PERT فى جعل الزمن الكلى للبحث فى اقصر وقت ممكن (١) (شكل ١) •

(١) الخطوات الاربعة الاخيرة لم تتم الا مؤخرا ، وذلك نظرا لاكثفاء مشروع السكان الثانى وقتها بالنتائج المجدولة ، لحين قام الباحث (الذى عمل باحث رئيسى مناوب للمسح الاساسى) بعد اخذه لموافقات خاصة من الجهات المشاركة فى البحث ، بالقيام بتصميم وكتابة تقرير اولى و نهائى فى صورة خمسة اوراق بحثية تحمل العناوين المشار اليها فى هامش استهلال الاجزاء الخمس من الدراسة •

111302AYB.111113101211

- ١ - تحديد الهدف من البحث واساليب الدراسة
- ٢ - تحديد المستهدف من البحث وحجم العينة ومفرداتها
- ٣ - تصميم استمارة البحث الكيفية والكيفية واختبره مسبقا
واطبع الاستمارات
- ٤ - اختيار ودراسة رؤساء مجتمعات العمل ومقرها جميع
البيانات بالمحافظات
- ٥ - اختيار ودراسة فرق جمع البيانات في كل محافظة
- ٦ - جمع البيانات الكيفية والكيفية
- ٧ - راجع مبدئيا البيانات الكيفية في مكان الدراسة
- ٨ - اختيار ودراسة فرق المراجعة وأداء المراجعة
- ٩ - تصميم قاعدة الترميز الأساسية
- ١٠ - اختيار ودراسة فرق الترميز وأداء الترميز
- ١١ - ابدأ في ادخال البيانات المراجعة والمزودة السي
الحاسب الالى ويكون قاعدة البيانات
- ١٢ - تصميم برنامج المراجعة للحدود والاتساق وطبقه على
البيانات
- ١٣ - استخراج قاعدة جديدة بالبيانات المحدله
- ١٤ - تصميم الجداول الصماء وبرنامج المعاملة الحسابية وطبقه
- ١٥ - استخراج النتائج داخل جدول
- ١٦ - راجع النتائج المحدله وسلمها المشروع السكان الثاني
- ١٧ - تصميم الشكل العام للتقرير النهائي وحل النتائج
- ١٨ - اكتب التقرير الاولي وناقشه
- ١٩ - اكتب التقرير النهائي واعرضه
- ٢٠ - وزع التقرير النهائي على الجهات المشاركة

الباب الرابع : عينة البحث والمراحل التمهيدية لجمع البيانات :

١-٤ تحديد حجم العينة وتوزيع مفرداتها :

تحديد حجم العينة المثلة - فى اغلب الاحوال - يمثل مشكلة كبيرة فى كثير من البحوث . الا ان القاعدة المبسطة لذلك ، هى استخدام جميع مفردات العينة ، فى حالة ما اذا كانت مفردات العينة صغيرة الحجم . اما فى حالة ما اذا كانت المفردات كثيرة ، وايضا ما اذا كان السؤال الهام بالبحث حول موضوع نادرا ما يحدث ، فان حجم العينة لابد وان يكون كبيرا . وان تؤخذ وحدة المعاينة - اى حجم العينة المثلة (سواء من مجتمع البحث ككل ، او من اجزائه المختلفة ، بعد تقسيمه الى قطاعات متجانسة ومتشابهة فى ظروفها الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية العامة ، وان اختلفت فى الظاهرة محل الدراسة) بحيث يكون حجمها مثل الحجم الادنى للعينة المثلة . الا ان تحديد ذلك لا يتم - فى اغلب الاحيان - الا بعد تحديد النسبة التقريبية لحدوث الظاهرة محل الدراسة ، وهو ما يمكن معرفته من دراسات سابقة او بحث تجريبى ، وايضا بعد تحديد نسبة الخطأ المسموح به فى العينة . ثم تطبيق معادله خاصة لتحديد حجم العينة المطلوبة (١) .

كما سبق القول بان المستهدف من المسح الاساسى هو السيدات المتزوجات وفى سن الانجاب ١٥ - ٥٠ سنة (٢) . وعليه فقد تم ايضا الاتفاق على ان تكون العينة فى حدود الخمسة الاف سيدة ، تضم حوالى ١١٦٦ حالة اصلية ، ٨٣٤ حالة احتياطية وذلك على اساس تقسيم اماكن تنفيذ المشروع الى قطاعات متشابهة فى نواحيها الاجتماعية والاقتصادية لحد ما . واخذ وحدة معاينه واحدة من كل منها على اساس ان وحدة المعاينة الواحدة تمثل الحد الادنى لحجم العينة المثلة باعتبار ان حوالى ٢٠% من السيدات المتزوجات

(١) للتفاصيل انظر ملحق ٣

(٢) المعاملة الحسابية فيما بعد انصبحت فقط على السيدات المتزوجات وفى سن الانجاب ١٥ - ٥٠ سنة ويضمن مع ازواجهن (لسن بمطابقات او ازل او منفصلات) ولهن على الاقل طفل واحد حتى .

يتردد ن على مراكز رعاية الامومة والطفولة وايضا حوالى نفس النسبة تقريبا يستخدم من وسائل لتنظيم الاسرة (وهو رقم اقل قليلا مما جاء فى تقارير المجلس الاعلى لتنظيم الاسرة والسكان والذي قال بانه حوالى ٢٨ %) (١) .

وعلى اساس ان احتمال الخطأ المتوقع فى اختيار العينة يمثل ١٥ % من هذه العينة .
اى ان احتمال الخطأ بالنتائج هو ٣ % (٢٠ % x ١٥ %) على ان تقسم كل وحدة معاينة واحدة على اربعة مدن او اكثر فى حالة الحضر ، والى حوالى ثمانية قرى فى حالة الريف وذلك لتجنب التناثرات الداخلية داخل كل قطاع وعلى ان يتم اختيار هذه المدن والقرى عشوائيا باستخدام قائمة تضم كافة المدن والقرى التى يخدمهم المشروع الثانى للسكان مسح قائمة للارقام العشوائية . وعلى ان يتم الاختيار الداخلى لفردات العينة بكل مدينة أو قرية واقعة بالعينة عشوائيا من خلال الاستعانة بدفاتر الحصر التابعة للمشروع . وعليه فـسان العينة بصورتها هذه تكون (عشوائية قطاعية متعددة المراحل) .

وبناءً على ما سبق فقد حددت العينة ووزعت على سبع قطاعات بكل منها ٦٨٠ مفرد . ما بين اصلية واحتياطية (٢) .

٢-٤ تصميم استمارتى المقابلة الكمية والكيفية واختبارهما :

تصميم استمارات البحث غالبا ما يستغرق بعض الوقت نسبيا توفيا للشمولية والسهولة والدقة . وايضا من خلال اكثر من محاولة واحدة . الا انه فى البحوث الكبيرة ، لا بد وان

-
- (١) وحيث ثبت ايضا من نتائج المسح الاساسى انها تزيد عن الخمسين فى المائة (٩١ مر ٥٣ % من بين السيدات المتزوجات وفى سن الانجاب ١٥-٥٠) .
(٢) انظر ملحق ٤ .

يشارك في ذلك خبراء ذو مجالات عديدة تخدم أغراض البحث ، وحيث يجب ان يتوافر في التصميم النهائي العديد من الشروط ، وايضا يجب اختبارها قبل استخدامها .

الامر الذي تم عند تصميم استمارات المقابلة الكمية والكيفية للمسح الاساسي ، حيث تم التوصل الى الصورة شبه النهائية ، من خلال اكثر من خمسة محاولات اشترك في تصميمها خبراء في مجالات الصحة والبحث الاجتماعي والسكان والاحصاء والحاسب الالى . حيث كانت اولى المحاولات ، مكونه من ستة صفحات ، تحتوي على سبعة وتسعين سؤالاً ، واخر المحاولات روعي فيها ما يلي :

- ١- ان تكون سهلة وبسطة من حيث الاسلوب واللغة ، حيث صيغت باللغة العامية (عامية المجتمع الذي تخدمه هذه الاستماره) ، حتى لا تقف اللغة عتبة في سبيل جمع البيانات .
- ٢- ان تكون مختصرة في حجمها ، حيث لا تتعدى حجم الورقة (الفلوسكاب A4) كما لا تزيد عن الستة وثلاثين سؤالاً ، لعدم ارهاق الباحثات والمبحوثات .
- ٣- ان تكون شاملة في مضمونها ، ولخدمة الاهداف الرئيسية والتفصيلية للبحث .
- ٤- ان تكون جميع اسئلتها سهلة الترميز والتعامل مع الحاسب الالى حيث لا تشغل بيانات المبحوثة الواحدة اكثر من بطاقة (هولريس) واحدة (في حالة استخدام البطاقات عند المعاملة الحسابية على الحاسب الالى) وذلك لخفض تكاليف المعالجة الحسابية والتحليلية للبيانات بعد جمعها .

كذلك فقد تم تصميم الاستمارة الكيفية للبحث ، وذلك على اساس خدمة الاهداف الرئيسية للبحث ، واستكمال بعض الجوانب التي من الصعب تغطيتها من خلال الاستمارة الكمية للبحث .

هذا وقد تم اختبار استمارات البحث ووضعها في صورتها النهائية^(١) من خلال مجموعة من الباحثات الاجتماعيات اللائى سبق لهن القيام بالعديد من البحوث المشابهة وذلك بعد تدريبهن على طريقة جمع البيانات بقريتي ميت رهينه ووراق العرب بالجيزة بعينة اجمالية ١٠٠ استمارة • ثم جرت اجراءات طبع الاستمارات^(٢) وتغليقها في عبوات اكبر قليلا من حجم العينة بكل محافظة •

٣-٤ اختيار وتدريب رؤساء مجموعات العمل :

المشاركة بين الجهات المضطلمة بالبحث من الامور الهامة جدا • كذا فان تقسيم العمل وتحديد المسؤولية والاختصاصات • هي ايضا من اساسيات العمل البحثى • كما لا يخفى ايضا اهمية اشراك بعض العاملين بميدان الدراسة لتسهيل العديد من الامور •

وعليه فقد تم اختيار سبعة من المدربين المساعدين بمعهد التخطيط وكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان • وذلك من سبق لهم القيام ببحوث خدمات صحية كثيرة • للاضطلاع بمهمة رئاسة المجموعات البحثية • وذلك بالاشتراك مع الرؤساء التنفيذيين للمشروع الثانى للسكان بالمحافظات السبع - والذين عملوا كمشرفين على جمع البيانات بالمحافظات وكذا فى توفير وسائل الانتقال وتسهيل مهمة جمع البيانات • من خلال تعريف رؤساء مجموعات العمل بفريق جمع البيانات • وبطبيعة ميدان الدراسة • وكذا بالفريق الصحى والعامل بالمدن والقرى محل الدراسة • وذلك لاختيار مفردات العينة من واقع سجلات المشروع الثانى للسكان بالمواقع المختلفة •

(١) حيث تمت اعادة صياغة بعض الاسئلة وازافة البعض الاخر • انظر ملحق ٢ •

(٢) بواسطة شركة العبوات الدوائية والبصريات - التابعة لوزارة الصحة •

كما تم تدريب رؤساء مجموعات العمل مركزيا بالقاهرة على اربعة مراحل :

- ١- مرحلة نظرية للتعريف بالمشاكل محل الدراسة ، واسلوب معالجتها وطريقة جمع البيانات ، وشرح استمارة المقابلة وتقبل نقد هم لها . بل واجراء بعض التعديلات بها - وذلك فى المرحلة السابقة للصورة النهائية للاستمارة .
- ٢- مرحلة تطبيقية تهيئية من خلال قيامهم بالمساهمة مع مجموعة اخرى من الباحثات فى اختبار الاستمارة تهييدا لاجرائها فى الصورة النهائية .
- ٣- مرحلة تطبيقية تدريبية من خلال حضور رئيس كل مجموعة بحثية (بالمحافظة المسئول عن الاشراف على جمع بياناتها) لعملية تدريب فريق جمع البيانات بالمحافظة . مع اشراكه فى العملية التدريبية للفريق ، دون تخطئته امامهم .
- ٤- مرحلة تطبيقية تجريبية ، من خلال ملاحظة طريقة تشغيله واشرافه على فريق جمع البيانات المعاونه ، وكيفية تعامله مع المسئولين المحليين ، وافراد المجتمع وكيفية اختياره لمفردات العينة ، وتوزيعها على فريق جمع البيانات . ثم كيف يقوم بمراجعة بيانات المجموعة ميدانيا ، وكيف يقوم بنصح فريق جمع البيانات ، حين تقع احدى الباحثات فى خطأ ما ، الا ان هذه المرحلة التجريبية يجب ان تتم بصورة مستترة ولمدة ليست بالطويلة (فى الفترة التى يتم فيها تدريب فريق جمع البيانات ميدانيا) .

الباب الخامس: جمع البيانات :

٥- ١ اختيار وتدريب فريق جمع البيانات :

كما سبق القول بان الاختيار والتدريب المناسب لفريق جمع البيانات ، من الامور الهامة والتي قد تؤثر فى الشكل العام للبيانات المطلوبة ، حيث ان توافر الجدية وتحمل المسؤولية ، وسهولة الحركة وسرعة البديهة مع التصرف السليم ، وعدم اصابة شكل الاسئلة الواردة او الاستجابات بالرأى الشخصى للباحث ، من الامور الهامة جدا والحاسمة فى اختيار او استبعاد البعض من فريق جمع البيانات . وايضا يجب الاهتمام بالخلفية العلمية والخبرات التطبيقية فى بحوث مماثلة او قريبه . كما وان تفضيل الباحثين الذكور او الاناث ، يعتمد فى اساسه على طبيعة البيانات المطلوبة وايضا على طبيعة ونوعية المجتمع وميكان الدراسة .

بناء على ذلك فقد تم الاتفاق مع المشروع الثانى للسكان ، على ان يتم ارسال برقيات الى المديرين التنفيذيين لمشروع السكان بالمحافظات السبع ، للنظر فى تحضير مجموعة من الباحثات الاجتماعيات من ذوات سابق الخبرة البحثية ، والعاملات بمديريات الصحة والشئون الاجتماعية السبع ، مع تحديد موعد ومكان لمقابلتهن (كل محافظة لها موعد وتاريخ يختلف عن الاخرى ، بما لا يقل عن اربعة ايام) وذلك للتمكن من اعادة النظر فى اختيار فريق جمع البيانات بكل محافظة ، وتدريسهن نظريا وميدانيا ، وملاحظة عملهن فى اليوم الاول منه على الاقل (.

على ان يتم حضور المديرين التنفيذيين للمشروع والذين تقرر عملهم كمشرفين لجمع البيانات وكذا رؤساء كل مجموعة بحثية ، وفريق العمل بكل محافظة كل على حدى ، وقست التدريب النظرى والعملى للباحثات .

هذا وقد تم اختيار حوالى العشرة باحثات لكل محافظة ، وتعريفهن بالدراسة ، وطريقة جمع البيانات بها ، وكذا استمارة المقابلة . مع الاستماع ومناقشة آرائهن على ذلك ، مع تعريفهن بان مكافأة الباحثات سوف يتم حسابها بناءً على عدد الاستمارات الصحيحة الكاملة ، وليس عدد الاستمارات المجموعة .

اعقب ذلك تطبيق داخلى للاستشارة بين الباحثات المختلفات (كل مع زميله لها) . ثم التوجه فى اليوم التالى للتدريب على جمع البيانات مع مبحوثات حقيقيات من خارج العينة المطلوبة ، ومن مدينة او قرية اخرى غير الواقعة فى عينة البحث . مع تعديل او ارشاد كل باحثة على اخطائها فى المقابلة - بعد الانتهاء من مقابلة المبحوثة وفى عدم حضورها لعدم احراج الباحثة .

٥ - ٢ اختيار مفردات العينة :

منعا للتنافرات الداخلية داخل كل مدينة او قرية واقعة بالعينة ، فانه جرى العرف على سحبها عشوائيا باستخدام قوائم الارقام العشوائية ، او من خلال رسم كروكى للمدينة او القرية وتقسيمه الى اقسام ، ويسحب من كل منها ونظام خاص مفرد ، لكل رقم معين وتكراراته ... الخ .

الا انه نظرا لوجود سجلات للسيدات المتزوجات وفى سن الانجاب بجميع المدن والقرى التى يخدمها مشروع السكان ، مبين بها الاسم والسن وعنوان السكن ، فقد تم الاستعانة بها وقوائم الارقام العشوائية ، فى اختيار مفردات العينة داخل كل مدينة او قرية .

ونظرا لوجود اكثر من سجل واحد لكل مدينة او قرية (قد يصل العدد الى العشرين فى بعض الاحيان) فباستخدام قوائم الارقام العشوائية ، تم اختيار عدد من هذه السجلات يتفق مع عدد الباحثات الميدانيات (فريق جمع البيانات) وعلى ان تشترك اكثر من باحثة واحدة فى سجل واحد ، فى حالة وجود عدد من الباحثات اقل من عدد السجلات . ثم تم سحب العينة داخليا من داخل كل سجل ، باخذ رقم معين وتكراره . بما يتفق مع

عدد المفردات المطلوبه ، وعدد الاسماء المدونه بكل سجل . ثم القيام بعمل قائمة باسماء وعناوين البحوثات وقائمة اخرى احتياطية او بديله ، فى حالة عدم تواجد بعض السيدات من العينة الاصلية وقت جمع البيانات ، لاي سبب من الاسباب . على ان تراجع بواسطة احد سكان المدينة او القرية من ضمن الفريق الصحى العامل بالمنطقة ، وذلك لتجميع العناوين المتشابهه فى مكان واحد من القائمة وهكذا .

٥ - ١٢ جمع البيانات الكمية والكيفية والاشراف على جمعها :

بعد اختيار وتدريب كل من رؤساء المجموعات ومشرفيها وفرق جمع البيانات واختيار مفردات العينة ، فان الخطوة التالية هى البدء فى جمع البيانات الكمية والكيفية باستخدام الاستمارات المتفق عليها . حيث يكون من الهام فى كثير من الاحيان تواجد احد افراد الفريق البحصى الصحى بالمدينة او القرية مع الباحثين وقت تعريفهم بمفردات العينة وذلك لازالة الكثير من الشكوك والمخاوف لدى البحوثيين ، وكذا لاشعار الباحث او الباحثة بكثير من الامن والامان على نفسه . على ان يتجنب بقاء افراد الفريق الصحى مع الباحثين وقت جمع البيانات ، حتى لا تكون استجابات البحوثيين موجهه ، خاصة واذا كانت تدور حول رأى الجمهور فى الخدمة المقدمة من اعضاء الفريق الصحى .

وهى نفس الامور التى تمت بالنسبة لجمع بيانات المسح الاساسى ، على انه ونظرا لبعده المسافات ، فانه قد تم تدبير مكان لاقامة رئيس مجموعة العمل ، من خلال وزارة الصحة وذلك على اساس ان مشرف جمع البيانات وفريق العمل من ابناؤ نفس مكان الدراسة بالمحافظة . كما تم تدبير وسائل انتقال ، من خلال مشرفى جمع البيانات (المديرين التنفيذيين للمشروع بالمحافظات السبع) لنقل الباحثات اللائى وقعت بعض او كل اسماء مفردات عيناتهن بعيدا عن مركز المدينة او القرية . وكذا لتسهيل عمليات الاشـراف والمتابعة .

فى حين انه قد تمت ايضا الاستعانة ببعض افراد الفريق الصحى بالمدينة او القرية محل الدراسة ، وذلك فى تعريف الباحثات باول عنوان • على ان تتولى البحوثه الاولى ، التعريف بين الباحثة والبيحوثه الثانية ، وهكذا حتى تقوم البحوثه الاخيره باصطحاب الباحثة مرة اخرى الى مقر تجمع الباحثات لتسليم ما تم ملؤه من استمارات •

على ان رؤساء مجموعات العمل بالاضافة الى اختيارهم لفردات العينة الداخلية ، واشرافهم على جمع البيانات ، ومراجعتها بعد جمعها فى ميدان الدراسة ، فانه قد طلب منهم ايضا وبعض الباحثات ذوات الخبرة الواسعة فى العمل البحثى ، تجميع البيانات الكيفية عن مكان الدراسة ، وبعض المعادات والممارسات الشعبية الخاصة بصحة الطفل خلال سنوات عمره الاولى ، وصحة الام ومتابعتها اثناء الحمل والولادة وما بعدها وكذا ممارسات وسائل تنظيم الاسرة ، وشرح بعض البيانات الكيفية باستمارة المقابلة ، وذلك من خلال الملاحظة المباشرة او من لقاء يتم ترتيبه بين رؤساء مجموعات العمل وبعض افراد الفريق الصحى والباحثات الاجتماعيات ، وبعض اهل المدينة او القرية ، للتعرف على بعض الممارسات الشعبية المنتشرة • حيث وجد على سبيل المثال :

- ١- ان السيدات الحوامل لا يترددن فى اغلب الاحيان لطلب المشورة والخدمات الصحية ، الا فى حالة حدوث بعض المشاكل او المضاعفات الصحية •
- ٢- ان هناك بعض الاعتقادات (بالمشاهرة) فى احوال كثيره من ضمنها دخول احدى السيدات التى لديها طفل تم فطامه على اخرى بعد الولادة • حيث يعتقد ان ذلك يسبب عدم انجاب هذه السيدة الوالده بعد ذلك • وحيث يمكن ابطلال ذلك ببعض التمايم واستهمال (طاسه الخضه) •
- ٣- ان هناك بعض الاعتقاد بضرورة التخلص من المشيمه (الخلاص) وايضا بقاء الجبل السرى ، والجزء المقطوع من (طهارة) الطفل من خلال طقوس معينة والقائمه بها بمياه جاريه او النيل •

- ٤- ان هناك اعتقاد راسخ بان السيدة التى (ترضع نظيف) لا تحبل .
- ٥- ان استخدام حبوب تنظيم الاسرة وقت اللقاء الجنسى بين الزوجين ، كاف لمنع الحمل ولا داعى لاستعمال الحبوب يوميا .
- ٦- ان (سيوع) الطفل يقترن بتحضير (ابزيق) وبعض الحبوب ، واستعمال (الغربال) والهبون ، كى يسمع الطفل الذكر كلام بعض افراد العائلة ، ولا يسمع كلام البعض الاخر . فى حين يستبدل هذا (الابريق) (بقله) فى حالة وجود طفله انثى .
- ٧- ان هناك بعض الاعشاب مثل الكراويه والكمون وحلف البر والحلبه وبذر الخلد والدمنيس والكركدية ، تستخدم فى علاج الكثير من الامراض مثل السكر وحصوه الكليه والضعف الجنسى والربو وضغط الدم المرتفع ، وايضا فى عمل بعض (الاعمال) وابطالها .

الباب السادس : مراجعة البيانات وترميزها :

٦-١ مراجعة البيانات حين وبعد جمعها :

لضمان وصول عدد الاستثمارات الكاملة والصحيحة لحجم العينة المطلوب ، فإنه جرى العرف على استخدام عدد اكبر من استثمارات المقابلة ، لتغطية الحجم الاصلى والاحتياطى للعينة . الا انه لزيادة فاعليه ذلك فإنه يجب القيام بمراجعة اكتمال واتساق البيانات بالاستثمارات المملوءة فى ميدان الدراسة ، وذلك لتجنب حدوث فهم خاطى من جانب احدى الباحثات ، او اهمالها لسؤال او جز معين من الاستثمار . وعلى ان تجرى ايضا مراجعة اخرى للبيانات بعد ذلك ، من خلال مجموعة من المراجعين بعد تدريسهم .

وهو ما تم بالنسبة للمسح الاساسى . حيث تمت مراجعة البيانات يوم جمعها ، بواسطة رؤساء مجموعات العمل . وحيث اهملت الاستثمارات الغير كاملة ، او التى بها اخطاء . وحيث تم التنبيه على الباحثات باخطائهم .

كما تم اختيار بعض الباحثات وتدريسهم على مراجعة البيانات ، واتساق المعلومات بها . وحيث طلب من رؤساء مجموعات العمل تقديم استمارات المحافظات المملوءة الى مجموعة المراجعة ، فور استكمالها لبدء عمليات المراجعة .

٦-٢ الترميز وبعض اساسياته :

عملية الترميز هى الطريقة التى يتم بواسطتها الرمز لمضمون استجابات المبحوثين واجاباتهم بواسطة مجموعة من الارقام تبدأ بالصفر وتنتهى بالرقم تسعة ، على ان يتم الاتفاق على حقول (خانات) محددة لكل استجابة من المبحوثين ، عند التعامل مع الحاسب الالى .

هذا ولتقليل احتمال الخطأ ، وتسهيل التعامل مع الحاسب الالى ، يجب التعاون مع فريق الحاسب الالى وقت تصميم استمارة المقابلة ، وحيث يجب مراعاة ما يلى :

- ١- التقليل ما امكن من عدد الاسئلة ، واجمالى الاستجابات المحتملة ، بحيث لا تزيد عن ثمانين استجابة (وذلك فى حالة استخدام بطاقات هولريس) وحتى تكون لكل مبحوث بطاقة واحدة لا اكثر ، وذلك لتقليل النفقات (فى حالة الاشرطية المثقبة او الممغنطة او الاقراص الممغنطة ، يكون تقليل اجمالى الاستجابات المحتملة بغرض توفير السعة المحجوزة لادخال البيانات) .
- ٢- الاتفاق على ان يكون الترميز لاي استجابة تحتاج لاكثر من حقل (خانه) واحده ، اما فى الاتجاه من اليمين الى اليسار ، او من اليسار الى اليمين .
- ٣- الا يزيد مجموع احتمالات الاجابة المختلفة ، وعدم الاستجابة له او عدم انطباقه على المبحوثين ، عن الارقام من صفر الى تسعة .
- ٤- الاتفاق على استخدام رمز (رقم) معين عند عدم الاستجابة للسؤال (غير مهيمن) بالنسبة للمبحوثين ، على الا يجب تكراره فى نفس الاجابة عن السؤال بمعناه الرقمى .
- ٥- الاتفاق على استخدام رمز (رقم) معين عند عدم انطباق سؤال ما على المبحوثين ، على الا يجب تكراره فى نفس الاجابة عن السؤال بمعناه الرقمى .
- ٦- ان يتم عمل قائمة ترميز اساسية تضم جميع الاحتمالات المختلفة وترميزها حيث يجسرى الترميز بناء على قواعد ها .
- ٧- هذا ولتسهيل عمليات الترميز ، فانه قد يجرى الترميز فى (خانهات) خاصة بجوار استجابات المبحوثين ، او من خلال استماره ترميز خاصة لكل استمارة مقابلة . الا ان الطريقة الاولى ، ارخص وتوفر وسيلة سهلة لمراجعة الترميز مع البيانات الاصلية ، فى حين ان الطريقة الثانية ، توفر عدم نقل الاستثمارات الاصلية واحتمال ضياعها عند نقلها وحفظها بالحاسب الالى ، لحين الاستفادة بالبيانات الموجودة بها .
- ٨- عمل مفتاح للترميز للرجوع اليه وقت الحاجة .

هذا وقد تم ترميز استمارات المقابلة التي تمت مراجعتها بواسطة رؤساء فرق جميع البيانات ، وايضا بواسطة مجموعة المراجعين ، بناءً على تلك القواعد . وحيث تم ترميزها في نفس استمارة المقابلة . وعمل مفتاح للترميز للرجوع اليه وقت الحاجة .

٣-٦ فريق الترميز وتدريبه ومراجعة عمله :

بناءً على القواعد السابقة ذكرها في (بند ٦-٢) فانه يرى - وخاصة في البحوث الكبيرة - تكوين فريق ترميز خاص ، يرى تدريبه على ترميز استمارات المقابلة المملوءة السابق مراجعتها . ومراجعة عمل هذا الفريق بعد ذلك .

وهذا ما تم عمله فعلا في حالة المسح الاساسي .

الباب السابع : المعاملة الحسابية الالية للبيانات :

١-٧ ادخال البيانات للحاسب الالى :

يسبق ادخال البيانات الى الحاسب الالى ، اعطاء رقم رمزى معين لكل ميدان بحثى مختلف (مدينة او قرية) مع اعطاء ترميز خاص (رقم مسلسل) لكل استمارة مراجعة وممرزه . حيث يتم ادخال البيانات اما على بطاقات (هولريس) او الاشرطة المثقبة ، او على الاقراص او الاشرطة المغنطه .

هذا وقد استعمل فى تحليل بيانات المسح الاساسى الحاسب الالى لمعهد التخطيط القومى (من طراز MRC INTER DATA. MODEL 7 - 32) وهو امريكى من الجيل الرابع ويستعمل فيه لغه (فورتران الموسمه ٤-٦٥) كما ان نسبه تصنيعه هي ١٩٨٠ .

٢-٧ قائمة البيانات وبرامج الحدود والاتساق :

يقصد بقائمة البيانات القائمة التى يجرى اخراجها من الحاسب الالى ، وتضم رقم مسلسل لجميع الاستمارات المدخله ، وامام كل منها الرموز المختلفه لاستجابات كل سؤال وهى تغنى الحاسب الالى او مستخدميه عن النظر بعد ذلك او الرجوع الى استمارات المقابلة الاصلية ، الا فى حالة مراجعة بعض الرموز بعد ذلك فى حالة عدم التأكد من استجابة معينة ، عند تطبيق برامج الحدود والاتساق .

كما يقصد ببرامج الحدود ، تلك البرامج التى يجرى عملها لكل بحث ، ويتم من خلالها التأكد من عدم تنافر البيانات الرقمية الموجوده بها ، حيث لا يعقل مثلا ان يكون

عمر الابن اكبر من عمر ابيه الحى .. وهكذا . Limit Test

وايضا يقصد ببرامج الاتساق ، تلك البرامج التى يجرى عملها لكل بحث ، ويتم من خلالها التأكد من اتساق البيانات وخاصة الكيفية الموجودة بها ، حيث لا يفقل ان تجيب سيد ه بانها لم تستخدم مطلقا وسائل لتنظيم الاسرة فى احد الاسئلة ، ثم تجيب فى موضع اخر لسؤال اخر ، بان مدة استخدامها لوسائل تنظيم الاسرة سنة او خمسة سنوات . . وهكذا • Logic Tests

على ان يتم عمل تصويبات جديد ه فى قائمة البيانات الاصلية بناء على نتائج برامج الحدود والاتساق ، للوصول الى قائمة معدله بالبيانات •

وهذا ما تم عمله فى المسح الاساسى • الا انه لم تكن هناك حاجة الى اجراء الكثير من التصويبات ، نظرا لتعدد مراحل المراجعة للاستجابات والترميز •

٣-٧ الجداول الصماء ونتائج المعاملة الحسابية الاليه ومراجعتها :

يقصد بالجدول الصماء ، تلك الجدول التى يجرى تصميمها من قبل الباحثين ، الرئيسيين للبحث ، بالتعاون مع الخبراء فى مشكلة البحث الاصلية ، وكذا فى الاحصاء وفريق الحاسب الالى ، وذلك لتكون نموذجاً لخروج نتائج المعاملة الحسابية للبيانات على صورتها • وحيث يمكن وقتها دمج بعض البيانات السابقة تجميمها (مثل بعض الفئات العمرية معا) ، وليس بالعكس • كما يمكن طلب بعض المؤشرات الاحصائية ، كالنسب المئوية والمتوسطات الحسابية ومعاملات الارتباط او الاقتران وبعض الاختبارات مثل χ^2 , T test • وحيث لا تزيد (خانات) الجدول المستعرض باستثناء العنوان المستعرض واجماليه عن التسعة (خانات) وذلك فى اغلب الاحوال •

هذا وقد تم تصميم مجموعة كبيرة من الجداول الصماء احادية المتغيرات (بسيطة) او ثنائية المتغيرات (مركبة) لحضر وريف كل محافظة من المحافظات السبع حيث وصل

اجمالي عدد الجداول احادية المتغيرات الى ٢٥ جدول ، وعدد الجداول الثنائية المتغيرات الى ٧٤٤ جدول (١) . تمت مراجعتهم وتسليمهم للمشروع الثاني للسكان .

(١) تجدر الاشارة الى ان الجداول احادية المتغيرات هي الاسهل والافضل عند تحليل البيانات . الا ان الجداول ثنائية المتغيرات تعطي تصورا للعلاقة التبادلية بين المتغيرين محل الدراسة .

الباب الثامن : تحليل البيانات وكتابة التقرير النهائي :

١٨ التصور العام لشكل التقرير (او التقارير) النهائية ، واختيار واعادة تنظيم الجداول

المستخدمة :

كما سبق القول بان الشكل النهائي للتقرير او التقارير ، يجب ان يكون نصيب الاعين وقت تصميم استمارة المقابلة ، الجداول الصماء للبحث . الا انه قد تحدث بعض العوامل الغير محسوبة من قبل ، فتغير قليلا او كثيرا من ذلك ، مما يؤثر على اعساده تنسيق الجداول المستخدمة ، (مثل تصميم جداول بسيطة جديدة تضم اجماليات الجداول احادية المتغيرات ، او الاجماليات الرأسية او الافقية للجداول ثنائية المتغيرات ، وذلك بالنسبة لمجموعة مختلفة من اماكن تطبيق الدراسة (محافظات مختلفة ، او مدن وقسرى مختلفة ، او حضر وريف مختلف) .

وكما سبق القول بان دراسة المسح الاساسي قد توقفت مرحليا الا انه قد حدثت بعد ذلك بعض المتغيرات مما ادت بالباحث الى اعادة تحليل تلك النتائج واستخلاص مجموعة من الدراسات عنها ، وذلك بعد اخذ موافقة خاصة من الجهات المشاركة للبحث . الا ان ذلك قد استدعى منه اعادة التصور العام لشكل التقرير النهائي . فبعد ان كان التصور العام ، هو خروج سبعة تقارير تحمل اتجاهات صحة الطفل والام وممارسات تنظيم الاسرة ، في كل محافظة من المحافظات التي يخدمها مشروع السكان ، اصبح التصور الجديد هو خروج تقارير ، تحمل دراسات مقارنة وتطبيقية على دراسة المسح الاساسي بالمحافظات السبع . هذا وقد ادى ذلك الى اعادة تنسيق الجداول المستخرجه

من الحاسب الالى ، وتصميم ٤٩ جدول تجسيمى جديد احادى المتغيرات ، يضم الاجماليات
الرأسية او الافقية للجداول ثنائية المتغيرات ، وذلك بالنسبة لحضر وريف المحافظات
السبع (باستثناء القاهرة الكبرى والواى الجديد حيث اخذ منهما اجمالياتهما) .

بعد ذلك تم رسم تصور عام لشكل كل من التقارير الاربعة ، ومواضيع كل منهم ،
والجداول المقارنة المستخدمة ، وكذا الجداول ثنائية المتغيرات الواجب الرجوع اليها من
نتائج الحاسب الالى لشرح بعض العلاقات بين المتغيرات ، وايضا كيفية التعبير والتمثيل
البيانى لبعض الاتجاهات .

٢٨ استخلاص بعض النتائج الهامة :

تأتى بعد ذلك مرحلة تحليل البيانات ، واستخدام بعض النسب والمعاملات الاحصائية
المختلفة ، التمكن من استخلاصه بعض النتائج الهامة .

هذا وكان من نتيجة المسح الاساسى ان تم استخلاص العديد من النتائج الهامة ،
والتي يمكن الرجوع اليها من خلال الاوراق البحثية المشار اليها بهامش صفحة ،
والتي يمكن ايجاز بعضها فيما يلى :

- ١- زيادة القدرات البحثية ، لمعظم من شارك وساهم فى هذه الدراسة .
- ٢- التاكيد على ان التعاون والتنسيق بين الجهة الطالبة للبحث ، والجهة المشرقة على
التنفيذ التكنيكى ليس هام فقط ، بل ويمكن ايضا .
- ٣- تم التوصل الى مسح اساسى لمجموعة كبيرة من المتغيرات والعلاقات التى تؤثر فى
صحة الطفل والام وممارسة وسائل تنظيم الاسرة ، بصورة واضحة ومقارنة بالنسبة لحضر
وريف السبع محافظات التى يخدمها مشروع السكان ، والتى يمكن التعرف على
تفاصيلها من خلال الرجوع الى الاوراق البحثية المشار اليها بهامش صفحة .

٣٨ كتابة التقرير الاولى ومناقشته ، والنهائى ونشره :

تأتى بعد ذلك مرحلة كتابة التقرير الاولى ومناقشته ، مع الجهات المسئولة عن الدراسة ثم اجراء التعديلات المطلوبة - ان احتاج الامر لذلك - ثم توزيع التقرير النهائى على الجهات المشاركة .

استمارة مقابلة • مروع المسح الاساسى • برنامج الزيارات
المنزلية

بيانات هذه الاستمارة سرية ولا يجوز استخدامها لغير اغراض البحث العلمى

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| ١ | ☐ | مناقشة |
| ٢ | ☐ | مقيم / ريف |
| ٣ | ☐ | اسم المدينة او القرية |
| ٤ | ☐ | اسم الشارع |
| ٥ | ☐ | رقم البيت |
| ٦ | ☐ | اسم المبحوث |
| ٧ | ☐ | الحالة الزوجية |
| ٨ | ☐ | الديانة |
| ٩ | ☐ | متزوجة () ارملة () مطلقة () مهجورة ()
مسلمة () مسيحية () اخرى () |

اسم الباحث
اسم المراجع
اسم المرمز

تاريخ المقابلة / / ١٩
تاريخ المراجعة / / ١٩
تاريخ الترميز / / ١٩

تجرى المقابلة مع السيدات المتزوجات وحتى سن الخمسين بعد التمهيد للمقابلة باستخدام
العبارة التالية أو ما ينسبها :-

" احنا جايين من وزارة التنمية عننا نأخذ رأيك فى شوية حاجات بخصوص صحتك وصحة
جوزن والأولاد ومن حاناخذ من وقتك كثير . لأن رأيك ده مهم لنا عشان نطور الخدمة
الصحية بتاعة الصحة دى "

ملاحظات :

أولاً : الخدمة الصحية وتنظيم الأسرة

- ١ - انتى متجوزه بفالك أد ايه ؟ شهر _____ سنة _____
 ١٠ - رمت د دلوت • ماشاء الله • نام ولد رمت ؟ أ - صباي _____ ب - بنات _____
 ١١ - ☐ ١٢ - ☐

ب حالة وجود غير أو أكثر يسأل مايلي عدا ذلك يسأل ٣٠

- ١ - أكبرهم وأصغرهم عند أد ايه دلوت ؟ أ - الأصغر شهر _____ سنة _____ ب - الأكبر شهر _____ سنة _____
 ١٢ - انتى حامل دلوت ؟ نعم () لا () غير متأكده ()
 ١٣ - مير اللى بيتعاملن ويكشف عليكى وانتى حامل ؟
 ١٤ - الداية / الحكمة أو مرضة الرعاية / دكتور الوحدة / دكتور خصوصى / حد من القرايب أو الجيران / مافيتن حسد
 ١٥ - آخر مرة ولدتى فيس ؟
 ١٦ - البيت / الوحدة / فى مركز الرعاية / فى المستشفى / فى عيادة أو مستشفى خصوصى
 ١٧ - ومير ولدن آخر مرة ؟
 ١٨ - الداية / الحكمة أو مرضة الرعاية / دكتور الوحدة / دكتور المستشفى / دكتور خصوصى حد من القرايب أو الجيران / مافيتن حسد
 ١٩ - مير كان بيتعاملن بعد الولادة لحد البسوس ؟
 ٢٠ - الداية / الحكمة أو مرضة الرعاية / دكتور الوحدة / دكتور المستشفى / دكتور خصوصى حد من القرايب أو الجيران / مافيتن حسد
 ٢١ - باترى بترضعى ولادن من صدرن ولا بلبين برانى ؟
 ٢٢ - من صدرى () بلبين برانى () الاثنين معا ()
 ٢٣ - لب أد يتبله صدرن لحد مايقى عمره أد ايه ؟
 ٢٤ - وابنتيش تلحسبه من أكلكم وهو عند أد ايه ؟ شهر _____ سنة _____
 ٢٥ - ☐ ٢٦ - ☐
 ٢٧ - ☐ ٢٨ - ☐
 ٢٩ - ☐ ٣٠ - ☐
 ٣١ - ☐ ٣٢ - ☐

١٠ - لا تسع الله لوحد من ولدك - الى اسباب شديد تعمله ايه؟

أروى الوحدة / أروى المستشفى / أروى اجيب له دكتور خصوصي / اجيب له دوا مسكن
الاجزا خانه / ادبيله سواكل كثير / اطلب مساعدة الجيران او القريب / اجيب له وصفه
من العطار " حجاب "

٢١ ☐

١٢ - أ - ياترى بعد النحر حملك سقط (رميتي او خسرتي)؟ نعم () لا ()

٢٢ ☐

٢٣ ☐

٢٤ ☐

ب - كام مره " يذكرك العدد " ؟

ج - اخر مرة نزل اراي ؟ نزل لوحده / زعمت او اتخطبت او علمت مجهود / صحتي كانت
تعيانه / ماكلنا من عاوز يسكن .

١٢ - أ - عندك بعد الشر عيان ماتت ؟ نعم () لا ()

٢٦ ☐

٢٧ ☐

٢٨ ☐

٢٩ ☐

ب - كام منوم كان عنده افقر من سنتين " يذكرك العدد " ؟

ج - كام منوم كان عنده سنتين فأكثر " يذكرك العدد " ؟

د - واخر واحد مات بأيه ؟ كان نازل صغير وضعيف / كان عيان قوى / انا هملت في صحتي
حصلت له حادثة / ربنا عاوز كده / نزل ميت

اذا كانت المبحوثة أرملة او مطلقة او متهجورة تسأل ٣٠

٢٤ - ياترى بتزعمين نذافه ؟ (مايتدلسين) ؟ نعم () لا () مش دايما () ما اعرفش ()

١٠ ☐

٢٥ - طب بتروحي الوحدة عشان خدمة رعاية الحوام او تنظيم الاسرة ؟

١١ ☐

نعم () لا () احبانا () همه بييجسوا ()

٢٦ - ايه رأيك في دور تنظيم الاسرة بفاعله الوحدة ؟

١٢ ☐

كويسه / بعيده / بنتعاس وحش عنناك / يتأخروا لما يكتفوا عليه / الدوا مش موجود مسود
لا اذهب ولا اعمسرف

٢٧ - أ - ياترى استعملت حاجة عشان تنظيم الاسرة او تطول البدة بين الحمل والثاني ؟

لا () () يسأل ٢٨ نعم () () تذكر الوسيلة ()

افراسر / لولب / وافي ذكري / عجله او افراسر فواره او كريما / رضاعه / صفات بلديه

٢٢ ☐

٢٣ ☐

٢٤ ☐

٢٥ ☐

٢٦ ☐

٢٧ ☐

٢٨ ☐

٢٩ ☐

٣٠ ☐

٣١ ☐

٣٢ ☐

٣٣ ☐

٣٤ ☐

٣٥ ☐

٣٦ ☐

٣٧ ☐

٣٨ ☐

٣٩ ☐

٤٠ ☐

٤١ ☐

٤٢ ☐

٤٣ ☐

٤٤ ☐

٤٥ ☐

٤٦ ☐

٤٧ ☐

٤٨ ☐

٤٩ ☐

٥٠ ☐

٥١ ☐

٥٢ ☐

٥٣ ☐

٥٤ ☐

٥٥ ☐

٥٦ ☐

٥٧ ☐

٥٨ ☐

٥٩ ☐

٦٠ ☐

٦١ ☐

٦٢ ☐

٦٣ ☐

٦٤ ☐

٦٥ ☐

٦٦ ☐

٦٧ ☐

٦٨ ☐

٦٩ ☐

٧٠ ☐

٧١ ☐

٧٢ ☐

٧٣ ☐

٧٤ ☐

٧٥ ☐

٧٦ ☐

٧٧ ☐

٧٨ ☐

٧٩ ☐

٨٠ ☐

٨١ ☐

٨٢ ☐

٨٣ ☐

٨٤ ☐

٨٥ ☐

٨٦ ☐

٨٧ ☐

٨٨ ☐

٨٩ ☐

٩٠ ☐

٩١ ☐

٩٢ ☐

٩٣ ☐

٩٤ ☐

٩٥ ☐

٩٦ ☐

٩٧ ☐

٩٨ ☐

٩٩ ☐

١٠٠ ☐

ز - يا حبيبتي انت حبيبتك وانت بتستعملين حاجه لمنم الحنظل ؟

٥٥ ☐

ماحصلين () حصص وانا يا ستمسسل ()
انفراد / لولب / وافي / ذكرى او عجله / افراسر فواره او كريمات / وصفات بلديه / رضاعه

في حالة عدم استخدام وسائل تنظيم الاسرة حاليا او على الاطلاق
تسلسل الاتي عسدا ذلك تسلسال ٣٠ .

٢٨ - ليه ما بتستعملين حاجه عشان تنظم الاسرة ؟

٥٦ ☐

١ - ايدا لفايه دلوقت : حرام / عاوزه اولاد اكثر او عزوه / عندنا بنات او صبيان بيسر / يما عسدا وا
ابوهم / احنا مبسوطين ونقدر نربيههم / لما يبقى عندنا ٢ او ٣ يبقى نفكر /
اخرى

ب - حاليا (حالة استخدام سابق) : حرام / عاوزين اولاد اكثر او عزوه / عندنا بنات او صبيان
احنا مبسوطين ونقدر نربيههم / لما يبقى عندنا ٢ او ٣
يبقى نفكر /

٥٧ ☐

حاص / الوسيلة بتتعبني / مافيهما نرفايد و حملت عليها / فترة راحه / جوزي مسافر / من نفسها
او بترضع نضيف / حاسته ملها .

١٦ - مين منكم اللي عاوز اولاد ، انتي ولا جوزك ولا حد ثاني ؟

٥٩ ☐

جوزي / انا / انا وجوزي / فرايينا / كلنا / ما حد بن

ثانيا : النواحي الاجتماعيه والاقتصاديه للأسرة .

٣٠ - يا ترى عندك كام سنة انتي وجوزك ؟ ١ - سر الزوجه سر سنة ب - من الزوج سر سنة

٦٠ ☐

٣١ - من هنا ولا من حته ثانية ؟ الاثنين من الريف / الاثنين من الحضر / احدهم من الريف والاخر من
الحضر

١٢ ☐

٣٢ - ١ - وانت بتي ربة بيت ولا بتشتغل في ربة بيت / نعم مع زوجها / حرفية بالمنزل / موظفة او عاملة .

١٥ ☐

ب - وجوزك بيت شغلي ايه ؟ موظف / اعمال زراعية / بدون عمل او على المعاش / اجري رزقي .

١٦ ☐

ج - يا ترى جوزك مسافر برة مصر بيتشغل (دلوقت او قبل كده) ؟ نعم () لا ()

١٧ ☐

٣٣ - وماشي لحد فيس في العلام انتي وجوزك ؟

١٨ ☐

١ - الزوجه : اميه / تقرأ وتكتب / ابتدائية / اعدادية / ثانوية / جامعه / اعلی من جامعه

١٩ ☐

ب - الزوج : امي / يقرأ وتكتب / ابتدائية / اعدادية / ثانوية / جامعه / لوالی من جامعه

٢٠ ☐

٣٤ - فيه حد ساكن معاكم غيرك انتي وجوزك والا اولاد ؟

٢١ ☐

لا احد / ام الزوج / الزوجه او اخت الزوج او الزوجه / اخرون
٣٥ - بينكم كام ملح (تعتبر الصاله غرفة) ؟ - - - - - غرفة

٣٦ - يا ترى عندكم : مبة حنقبة او طالبيه / نور / غنشة ميه / بوتجاز / نيفزيون / ثلاجه / ارض او بيت ملكن

٧٦ ☐

مواشي او ركوبه / مدری او عربيه .

١	ب	ج	د	هـ
و	ز	ح	ط	ظ

(ملحق ٢)

تحديد حجم العينة : (١)

للوصول الى الحجم الامثل لوحدة المعاينة الواحدة ، والتي تمثل مجتمع الدراسة تمثيلا صحيحا (حجم العينة) فانه يمكن التعويض في المعادلة :

$$n = \left(\frac{t_d}{x} \right)^2 \cdot \frac{q}{p}$$

حيث ان :

n = حجم العينة

القيمة t_d من STUDENT TABLE والمقابلة لدرجة حريه

t_d = Degree of freedom تساوى d

احتمال المخاطرة Probability Risk او احتمال

الخطأ Marginal Error المتوقع في اختيار العينة

وهي تساوى ٥% في حالة درجة الثقة Confidence Level

x = ٩٥% وتساوى ١% في حالة درجة الثقة ٩٩%

النسبة المئوية لعدم حدوث الظاهرة q بالنسبة لحدوثها p

(حيث ان p يمكن حسابها تقديريا من خلال دراسة سابقة

او من خلال دراسة ارشادية (Pilot Study)

وحيث ان $1 = p + q$

(١) مقتبسة من ورقة مقدمة من الاستاذ الدكتور مالك النمرس ، وقت اجراء دراسة المسح الاساسي

اى انه فى حالة معرفة النسبة المئوية التقريبية لحدوث الظاهرة الاساسية محل الدراسة فى البحث p ، يمكن تحديد حجم العينة n بعدارتضاؤ احتمال الخطأ او المخاطرة فى اختيار العينة x (وحيث يكون الخطأ المسووح به فى العينة بعد ذلك $p \cdot x$)
درجة الثقة المطلوبة والتي تساوى ٩٥% او ٩٩% مع درجة حرية ∞ . وحيث
يمكن استنتاج قيمة d من جداول STUDENT TABLE المقابلة لدرجة الحرية d
والتي غالبا ما تساوى ٥% ، ١% .

ولتسهيل ذلك على الباحثين فان (الجدول ١) ، (الجدول ٢) يوضحان قسـم
حجم العينة n المقابلة لنوعين من درجات الثقة ٩٥% ، ٩٩% (مع افتراض درجة حرية
 ∞) والمقابلة للنسب المئوية المختلفة لحدوث الظاهرة p وذلك مع احتمالات الخطأ
او المخاطر المختلفة المتوقعة فى اختيار العينة x .

جدول ١ - حجم العينة n المقابل لدرجات ثقة ٩٥% ودرجة حرية

100	637	137	371	731	311	16	08	11	00	13
317	030	377	777	377	671	331	111	16	67	31
1101	716	171	110	767	717	707	107	171	031	311
1037	7717	1701	1011	067	317	170	713	377	017	707

جدول ٢- حجم المينة n المقابل لدرجات ثقة ٩٩% ودرجة حرية

[illegible]

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• خبر انوار الابرار في سنة ١٢٠٦ هـ عن صاحب السيرة الطاهرة

• ٧٨٣ هـ

٦- قطاع وجه قبلى ريف :

- وذلك من الاماكن التى يخدمها مشروع السكان بريف كل من المنيا وقنا .
- ٦-١ من ريف المنيا : قلو صنه ، البرجايه ، بنى موسى ، الكفور بعينه اجمالية قدرها ٣٤٠ تم جمع منها ٤٠٦ حالة .
- اسفرت عملية المراجعة والاتساق عن ٣٥٣ حالة للمنيا ريف .
- ٦-٢ من ريف قنا : دندره ، الحجيل ، فاو قبلى ، اولاد نجم القبليه بمينة اجمالية قدرها ٣٤٠ تم جمع منها ٤٣٢ حالة .
- اسفرت عملية المراجعة والاتساق عن ٣٤٣ حالة لقنا ريف .

٧- قطاع اليرادى الجديد :

- وذلك من الاماكن التى يخدمها مشروع السكان باليرادى الجديد بعينه قدرها ١٠٠ تم جمع منها ٩٢ حالة من بولاق والجزائر . اسفرت عملية المراجعة والاتساق عن ٩٦ حالة لليرادى الجديد .
- أما انه قد تدعيه قدرها ٤٢١٩ حاله ، اسفرت عمليات المراجعة والاتساق عن ٤٢٦٩ مفردة .

مطبعة وزارة التخطيط القومي
القاهرة

