

### بحث بعنوان

فاعلية برنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى المرأة الريفية

بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية

ضمن مقتضيات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى الخدمة الاجتماعية

إعداد

سحر على رياض محمد

إشراف

أ.م.د / حكيمة رجب علي

استاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية مساعد

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم

أ.د/ محمود فتحي محمد

أستاذ بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة الفيوم

العام الجامعي

1445هـ / 2022م



### أولاً: مشكلة الدراسة :

يعتبر البعد الصحي من أهم الأبعاد الأساسية في تحقيق التنمية البشرية ،ومن ثم الاقتصادية والاجتماعية ، وتتأثر درجة مساهمة المرأة في التنمية بحالتها الصحية بصفة عامة وحالتها وتشير العديد من الدراسات إلى أن النساء في الدول النامية مازلن يعانين من تدهور الأوضاع الصحية لهن، وعدم قدرتهن على الوصول والاستفادة من الخدمات الصحية وخاصة في الريف نظراً لارتفاع معدلات الأمية بينهن وتباعد الوحدات الصحية المتخصصة. (1)

كما أكدت دراسة " سحر على رياض محمد 2018" أن الأم الحاصلة على قدر من التعليم يتميز أطفالها بارتفاع مستوي الوعي الصحي والتحصيل الدراسي لهم أكثر من الأم التي لم تحصل على أي مستوى من التعليم والتي قد يؤثر عليهم بأصابتهم بأمراض سوء التغذية. كما أوصت الدراسة بتركيز دراسات التدخل المهني على الريف المصري على اعتبار أنه بحاجة إلى كثير من الأنشطة والبرامج التي تساهم في تحقيق التنمية البشرية لهذا المجتمع. (2) ويعد الاهتمام بصحة المرأة من القضايا الهامة خلال مراحلها المختلفة ، حيث تعتبر الصحة مطلباً أساسياً للمرأة ، وكلما تقدمت المرأة في السن واجهت العديد من المخاطر الصحية ، والتي تستدعي وجود حملات صحية وتوعية إعلامية كبيرة تحت المرأة بصفه عامة والمرأة الريفية بصفة خاصة على ضرورة إجراء الفحوصات والرعاية الطبية الدورية للوقاية من مخاطر الامراض. (3)

(1) سعد طه علام، فريد أحمد عبد العال: اقتصاديات التنمية البشرية ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، 2012م، ص 209.

(2) سحر على رياض محمد: الآثار السلبية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، رسالة ماجستير ، غير منشورة، جامعة الفيوم ،كلية الخدمة الاجتماعية ، 2018م.

(3) Ruth A.Brandwein: Woman ,Encyclopedia of social work , oxford, (3) volume 4, university ypress,20 th Edition ,2008,p286.

وقد أكدت دراسة " مي حامد محمود عبد الرحيم 2016": على ضرورة وجود حملات صحية لتوعية المرأة بخطورة الممارسات غير الصحية أثناء فترة الحمل توعيتها بالمشكلات الصحية التي تؤدي إلى الإجهاد المتكرر. كما أكدت بأهمية التوعية بالفحوصات الطبية للمقبلين على الزواج.(1)

وفي إطار جهود الدولة من الناحية الصحية أطلقت مصر العديد من المبادرات الرئيسية للاهتمام بالرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع المصرى ومنها مبادرة (100 مليون صحة) والتي تم اطلاقها فى أكتوبر 2018م لضمان خلو مصر من فيروس C وانبثق تحت مظلتها عدة حملات اخري . حيث أكد الدكتور ( تيدروس أدهانوم) مدير عام منظمة الصحة العالمية أنها أكبر مبادرة تنفذها دولة فى العالم بمفردها على عدة أمراض أبرزها فيروس C وإن تلك المبادرات لم تحقق نجاحاً على مستوى دولة مصر فقط ولكن على مستوى العالم أجمع. كما تضمنت المبادرة حملات أخرى مثل الكشف عن أمراض السمنة والانيميا والتقرم عام 2018م وتتضمنت حملات أخرى مثل : (2)

- حملة صحتنا فى أسلوب حياتنا : دعم الحياة الصحية والتوعية بأسلوب التغذية الصحية السليمة تحت شعار (100 مليون صحة).
- حملة الاقلاع عن التدخين .
- مبادرة اكتشاف وعلاج ضعف وفقدان السمع للأطفال حديث الولادة 2019م.
- مبادرة نور الحياة للكشف عن مسببات ضعف البصر.
- مبادرة انتهاء قوائم الانتظار 2018م.
- مبادرة صحة المرأة المصرية والتي تستهدف تقديم التوعية والكشف عن أمراض سرطان الثدي والسكري ، الضغط، والسمنة لأكثر من 30مليون امرأة، حيث يتم فحص وتقديم التوعية لحوالى 4.5 مليون امرأة منذ اطلاق المبادرة .

(1) مي حامد محمود عبد الرحيم : المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الاجهاض المتكرر لدي السيدات وتصور لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية، 2016م.

(2) الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان " <https://www.health.gov.il> "

- مبادرة تنظيم الأسرة : تم تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية ل 21 مليون و 944 ألف و 431 مترددة خلال عام 2020م ضمن خطة الدولة لخفض معدلات الزيادة السكانية.

- كما أطلق السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي إشارة لاطلاق منظومة التأمين الصحي فى 26 نوفمبر 2019م رسمياً فى جميع انحاء الجمهورية .

وأخيرا الحملات والتطعيمات ضد فيروس كورونا (كوفيد 19)

كما أكدت دراسة " إيمان الحسيني عطية الحسيني (2016): ضرورة تحقيق الوعي

الصحي للمرأة وتدعيم أستفادتها من الخدمات الصحية المقدمة لديها من خلال برامج التدخل

المهنى والأنشطة والندوات التثقيفية وذلك للوصول بالمرأة إلى أعلى مستويات الصحة.(1)

لذلك ظلت القرية المصرية إلى عهد قريب تقتقر إلى العديد من أنواع الخدمات الصحية على الرغم من المرأة الريفية هي إحدى الدعائم الأساسية للاقتصاد القومي . ويمثلون غالبية هذه الأمة ومصدر رخائها، ولقد بدأ الإصلاح الريفي في كافة المجالات ( الاقتصادية، الزراعية، الصحية ، الاجتماعية) يسير على أسس علمية ودراسة تحليلية لظروف المجتمع الريفي واحتياجاته وطبيعة مشاكله ويهدف هذا الإصلاح إلى توفير الخدمات الأساسية لأهل الريف ،ويأتى في مقدمة هذه الخدمات الصحية نظراً لأهميتها للمجتمعات كافة وللمجتمع الريفي على وجه الخصوص ، وعلى الرغم من توفر القدر المناسب من الرعاية الصحية في القرية إلا أن هناك ممارسات في هذا المجتمع تقف عقبة أمام الاستفادة بهذه الرعاية ومن أهمها ركيزة القيم وأنماط السلوك والتقاليد الراسخة التي تحول دون الاستفادة من الخدمات الصحية في المجتمع (2).

(1) إيمان الحسيني عطية الحسيني : فاعلية برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة

الاجتماعية فى تدعيم استفادة المرأة الفقيرة من الخدمات الصحية المقدمة من الجمعيات الاهلية،

رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ،2016م.

(2)Ahmad Haron, et al: **Relationship between community**

**and nature in the Egyptian villages**, conference paper, January

2012,p3.

حيث أشارت دراسة " **محمود فتحي محمد 1998**" إلى أن الريف المصري يعاني من العديد من المشكلات الاجتماعية والصحية نتيجة الممارسات غير الصحية المنتشرة بين أفرادها وتحتاج هذه الممارسات للكثير من الدراسات التي تقوم على برامج للتدخل المهني لتوعية الأفراد وتنقيتهم صحياً واجتماعياً . هذا إلى جانب أن الخدمات الصحية في الريف المصري مازالت تعاني من قصور في الامكانيات المادية والبشرية وبالتالي فهي بحاجة إلى تدعيم مادي وكوادر فنية مدربة من أجل زيادة المهامة في مواجهة المشكلات الصحية.(1)

لذا من المهم النظر إلى القطاع الريفي على أنه بالغ الأهمية للتنمية الاقتصادية ويجب إعطاؤه الأولوية التي يحتاجها ، لذا هدفت التنمية الريفية إلى إحداث تغيير في أنماط الحياة التقليدية لسكان الريفين وخاصة المرأة الريفية ، ويكون هذا النمط أكثر تقدماً وأسرع تغييراً، كما أن عملية التنمية الريفية عملية ذات أبعاد متعددة تشتمل على البعد الأقتصادي الذي يساعد أفراد المجتمع من رفع مستوى معيشتهم ، أساليب التغذية الصحية السليمة ، والبعد البيئي الذي يسعى للحفاظ على الموارد البيئية من الهدر والتلوث ، والبعد الثقافي لسكان الريف ومحاولة إكسابهم العلم والمعرفة التي تساعدهم على مواكبة العصر الذي يعيشون فيه.(2)

قد أكدت دراسة "باهر محمد رجب 2021م" على قلة الخدمات الصحية في المجتمع الريفي وتركيزها على الحضر من أهم الأسباب التي أدت إلى انخفاض المستوى الصحي بالريف وكذلك انخفاض مستوى دخل الفرد في المجتمع الريفي من أسباب تدهور الحالة الصحية بالريف.(3)

(1) محمود فتحي محمد: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحسين الخدمات الصحية في

قرية مصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة فرع الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 1998م.

(2) سعد طة علام : التنمية والمجتمع، القاهرة، مكتبة مدبولي، 2007م، ص ص 217-220.

(3) باهر محمد رجب : فعالية خدمات طب الأسرة في تحقيق الأمن الصحي بالمناطق الريفية ، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 2021م.

وبالإضافة إلى ما تقدم يمكن القول إن للبيئة الاجتماعية التي تعيش فيها المرأة الريفية دوراً كبيراً في ممارسة وإتباع السلوك الصحي من عدمه فالمعتقدات الثقافية للأسرة بصفة عامة قد تلعب دوراً في حياة المرأة الريفية، وبغض النظر عن الدور الذي تقوم به المؤسسات الموجودة بالمجتمع مثل (الوحدات الصحية، المؤسسات الدينية، وغيرها) والتي يمكن أن تشارك في الرعاية الصحية والوعي الصحي والصحتظلل الرعاية الصحية التي تقدم للمرأة في الريف تخضع لتأثير المعتقدات الثقافية للأسرة وافتقادها للأمن الصحي مما يؤثر على أطفالها. كما أن المناطق الريفية هي أكثر تعرضاً للتهديدات الصحية خاصة النساء والأطفال وهم أكثر عرضه للإصابة بالأمراض والفيروسات ويعد الأمن الصحي أحد ركائز بناء أمن إنسانى.(1)

وأكدت دراسة "جيهان عبد الفتاح محمد عبد الخالق 2020م": من العوامل المؤثرة على صحة الطفل والأمن الصحي لدية والعوامل البيئية هي الوعي الأسري بمفاهيم الأمن الصحي وعدم كفاءتهم وعدم وعيهم بالثقافة الصحية المرتبطة بصحتهم وصحة الأبناء وخاصة فيما يخص الأمراض المعدية.(2)

ولقد أصبحت أمراض سوء التغذية من المشكلات الصحية التي تصيب المرأة وتسبب لها مضاعفات وخاصة في البلدان الفقيرة وذلك نتيجة عدة عوامل منها نقص العناية الطبية لهم وانتشار الجهل والامية وزيادة معدل الفقر وانخفاض مستوى المعيشة.(3)

(1) حليلة حقاني: دور التنمية في تحقيق الأمن الإنسانى، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام، 2012م، ص 28.

(2) جيهان عبد الفتاح محمد عبد الخالق: فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الصحي للأطفال، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، 2020م.

(3) Gestation and anemia their effects ,on neonatal Birth (3) unekeetal : weight in Jos , Internet Journal of tropical medicine , vol,3,2007.p16.

وأكدت على ذلك دراسة : تغريد سيد حسن حسين 2017م" هناك علاقة بين البيئية وانتشار أمراض سوء التغذية نتيجة الفقر والحالة الصحية والأقتصادية المتدنية.(1) ويتضح مما سبق ضرورة وضع برامج وقائية تعمل على تنمية وعى المرأة الريفية صحياً وبيئياً ومعرفته بالأساليب التغذوية الصحية السليمة .لأن ذلك لا يقع على عائق مهنة الطب فقط، فالخدمة الاجتماعية كمهنة تسعى من خلال متخصصيها وأساليبها الفنية إلى إحداث التوازن بين الأفراد وأنفسهم وبيئتهم ومجتمعهم. وعليه يتضح الدور الهام الذي يجب أن تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية فى هذا المنحى وخاصة الجانب الوقائي منه. وبما أن الممارسة العامة كنموذج يهتم بالوعى الصحى للمرأة الريفية بما لديها من مداخل واساليب حيث توفر الممارس العام اساس انتقائي لاستخدام المعارف والمهارات المأخوذة بشكل تفصيلى بكل أشكال وصيغ الممارسة لتلائم كل فئات المساعدات التى تقدمها للمرأة الريفية لذلك يمكن استخدامها لتدعيم استفادة المرأة الريفية من الخدمات الصحية المقدمة بالوحدات الصحية من خلال استخدام الممارس العام لأساليب التدخل المهنى مع أنساق التعامل.

### ثانياً: مفاهيم الدراسة:

**1- مفهوم الفاعلية:** يعد مفهوم الفاعلية من المفاهيم الحيوية فى هذه الدراسة حيث تعددت المنظورات التى جرى فى اطارها تحديد هذا المفهوم:  
(أ) يقصد بها حسن اختيار العناصر الملائمة لتحقيق النتائج المقررة وهى تحقيق النتائج للوصول إلى الاهداف .(2)

(1) تغريد سيد حسن حسين: المشكلات الاجتماعية والصحية المرتبطة بندرة الأطباء فى الريف المصري،

رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، 2017م.

(2) مدحت ابو النصر: فن ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ط1، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ،

2009م، ص299.

(ب) هى قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بحيث يتم الاهتمام برعاية مصالح كافة الأطراف ذات العلاقة بالمنظمة.(1)



(ج) وتركز الفعالية على تحقيق مستهدفات المخرجات والأغراض التي تسعى إلى الوصول إلى أسباب النجاح والفشل. (2)

## 2- مفهوم الممارسة العامة:

(أ) هي الإطار الذي وفر للأخصائي الاجتماعي اساس نظري إنتقائي للممارسة لاستخدام المهارات والمعارف والمداخل المأخوذة بشكل تفاضلى من كل اشكال وصنع الممارسة لتلائم الحاجات الفردية بكل عميل فى بيئة خاصة به. (3)

## 3- مفهوم الوعي الصحي:

(أ) هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي اى أنه عملية ادراك الفرد لذاته وادراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاة عقلى نحو الصحة العامة للمجتمع. (4)

(2) Bernar Neugeboreng :Environmental practice in the human services in tegegration of micro and macro roles skills and contexts ,USA New York, the Haworth press Inc ,2000.p89.

(2) caral Botton and David : **Basic methods of policy Analysis and olanning** ,Englewood cliffs prentice hall,2002,p168.

(3) احمد محمد السنهورى: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، ط5، القاهرة ، دار النهضة العربية ، 2002م، ص 466.

(4) محمد الجوهرى واخرون : علم الاجتماع ودراسة الاعلام والاتصال ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1992م، ص 290.

(ب) يري ديفيد وجوليا جاري: الوعي بأنه هو ذلك الجزء من العقل الانسانى الذي يدرك المرء ذاته والبيئة المحيطة به. (1)

(ج) المفهوم الاجرائي للوعي الصحي:

- انها عملية تستهدف زيادة محتوى وعى المرأة الريفية بالأساليب الصحية السليمة.
- انها عملية مخططة ومنفذه بواسطة الأخصائى الاجتماعى .

- انها عملية تعاون في تنفيذها ادارات ومؤسسات صحية وبيئية متعددة.
- انها تقوم على استراتيجيات واساليب وادوات مهنة الخدمة الاجتماعية.
- انها تتضمن أنشطة اجتماعية وثقافية متنوعة.
- انها عملية تتم من خلال اللوائح والقرارات المنظمة للعمل في المؤسسات الطبية.

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي : تتمحور الدراسة الحالية حول الهدف الرئيسي وهو " اختيار فاعلية برنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية وعى المرأة الريفية بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية .

### رابعاً: فروض الدراسة :

الفرض الرئيسي للدراسة الحالية "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وتنمية وعى المرأة الريفية بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية.

(1) David Jary & Julia jary :Dictionary of sociology ,N.y .harpar Collins publishers ,lid ,1997,p79.

**خامساً: الإجراءات المنهجية:**

- 1- نوع الدراسة: تنمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التجريبية.
  - 2- المنهج المستخدم: تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي.
  - 3- أدوات الدراسة: أتمدت هذه الدراسة على استمارة مقياس تنمية وعي المرأة الريفية بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية.
  - 4- مجالات الدراسة : تمثلت في:
    - (أ) المجال البشري: تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة عددها (20) مفردة من السيدات الريفيات .
    - (ب) المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة الحالية على الوحدة الصحية بقرية العزب.
    - (ج) المجال الزمني: أستغرقت فترة جمع البيانات وتحليلها فترة زمنية مدتها 6 شهور تقريباً بدأت من نوفمبر 2021 م حتى مايو 2022 م .
- سادساً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:
- عرض وتحليل نتائج البحث المرتبطة بتنمية وعي المرأة الريفية بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية.

**جدول رقم (1)**

يوضح وعي المرأة الريفية بالاساليب الصحية السليمة للوقاية من الأمراض المعدية

(ن = 20)

م	العبرة	القياس القبلي				القياس البعدي			
		الوزن المرجح	النسبة النسبية	المتوسط الحسابي	الترتيب	الوزن المرجح	النسبة النسبية	المتوسط الحسابي	الترتيب
1	اعرف سبب الاصابة بالامراض المعدية	9	45	1,35	14	19,67	98,33	2,95	2
2	اعرف كيفية الوقاية من الفيروسات المعدية	10,33	51,67	1,55	12	19,67	98,33	2,95	2م
3	اتجنب زيارة المريض بمرض معدى	10	50	1,50	13	19,67	98,33	2,95	2م
4	اعرف الانواع	8,33	41,67	1,25	15	19,33	96,67	2,90	3

								المختارة من الامراض المعدية	
م2	2,95	98,33	19,67	11	1,60	53,33	10,67	تتوافر لدى معلومات كافية عن الامراض المعدية	5
1	3	100	20	م12	2,45	51,67	10,33	لديه معرفة عن الامراض المعدية	6
11	2,25	75	15	8	2,45	81,67	16,33	اخذ بالمثل القائل درهم وقاية خير من قنطار علاج	7
م3	2,90	96,67	19,33	5	2,75	91,67	18,33	اغسل السجاد في الترعة القريبة من البيت	8
4	2,85	95	19	16	1,15	38,33	7,67	اهتم بعمل التحاليل الطبية في حالة مرضي	9
م1	3	100	20	4	2,85	95	19	ادرك اهمية تعرض فرش المنزل لاشعة الشمس شتاءا	10
م2	2,95	98,33	19,67	6	2,60	86,67	17,33	استخدم المناديل اثاء العطس والكحة	11
9	2,45	81,67	16,33	17	1,10	36,67	7,33	اضطر لقضاء بعض مصالحه داخل الاماكن المزدحمة	12
5	2,80	93,33	18,67	م16	1,15	38,33	7,67	استخدم الوصفات الشعبية في بعض الامراض	13
7	2,70	90	18	م15	1,25	41,67	8,33	اشاهد البرامج الصحية التي تعرض في التلفزيون	14
6	2,75	91,67	18,33	م5	2,75	91,67	18,33	استفيد من طبيب الوحدة الصحية ببعض المعلومات عن الامراض المعدية	15
8	2,55	85	17	7	2,55	85	17	لا استمر في تناول	16

								العلاج بعد الشفاء مباشرة	
10	2,35	78,33	15,67	9	2,35	78,33	15,67	استشير الصيدلي دون الذهاب للطبيب	17
م2	2,95	98,33	19,67	2	2,95	98,33	19,67	اقوم بعزل نفسي عن الاخرين عند اصابتي بمرض معدي	18
م1	3	100	20	م1	3	100	20	استخدم المطهرات لتنظيف اسطح المنزل والارضيات	19
م1	3	100	20	م1	3	100	20	اشجع ارتداء الكمامة بانتظام خارج المنزل	20
12	2,05	68,33	13,67	10	2,05	68,33	13,67	اقوم بالسلام علي الاخرين بالكلام دون مصافحة والتقبيل	21
م3	2,90	96,67	19,33	3	2,9	96,67	19,33	ادرك خطورة تناول العلاج دون الرجوع للطبيب	22
			55,59				41,50	المتوسط الحسابي	
			5,49				14,50	الانحراف المعياري	

تشير بيانات الجدول السابق ان المتوسط الحسابي في القياس القبلي (41,50)، ولقد زادت تلك الدرجة بعد تطبيق برنامج التدخل المهني واصبحت في القياس البعدي (55,59).

وبالنظر الي عبارات البعد الاول في القياس القبلي نجد ان العبارات يمكن ترتيبها وفقا للوزن المرجح والقوة النسبية علي النحو التالي:  
- جاءت العبارة رقم (19) والتي مفادها (استخدم المطهرات لتنظيف اسطح المنزل والارضيات) العبارة رقم (20) والتي مفادها (اشجع ارتداء

الكمامة بانتظام خارج المنزل) في الترتيب الاول بوزن مرجح ( 20 ) وقوة نسبية ( 100%).

-وجاءت العبارة رقم(18) والتي مفادها (اقوم بعزل نفسي عن الاخرين عند اصابتي بمرض معدي) في الترتيب الثاني بوزن مرجح (19,67) وقوة نسبية ( 98,33%).

-وجاءت العبارة رقم( 22 ) والتي مفادها (ادرك خطورة تناول العلاج دون الرجوع للطبيب ) في الترتيب الثالث بوزن مرجح ( 19,33 ) وقوة نسبية(96.67%).

-وجاءت العبارة رقم ( 10 ) والتي مفادها (ادرك اهمية تعرض فرش المنزل لاشعة الشمس شتاءا) في الترتيب الرابع بوزن مرجح (19) وقوة نسبية( 95%).

-وجاءت العبارة رقم ( 8 ) والتي مفادها (اغسل السجاد في التربة القريبة من البيت) في الترتيب الخامس بوزن مرجح (18,33) وقوة نسبية( 91,67%).

-وجاءت العبارة رقم ( 11 ) والتي مفادها (استخدم المناديل اثناء العطس والكحة) في الترتيب السادس بوزن مرجح (17,33) وقوة نسبية( 86,67%).

-وجاءت العبارة رقم( 16 ) والتي مفادها (لا استمر في تناول العلاج بعد الشفاء مباشرة) في الترتيب السابع بوزن مرجح ( 17 ) وقوة نسبية( 85%).

-وجاءت العبارة رقم ( 7 ) والتي مفادها (اخذ بالمثل القائل درهم وقاية خير من قنطار علاج) في الترتيب الثامن بوزن مرجح (16,33) وقوة نسبية( 81,67%).

-وجاءت العبارة رقم ( 17 ) والتي مفادها (استشير الصيدلي دون الذهاب للطبيب) في الترتيب التاسع بوزن مرجح (15,67) وقوة نسبية( 78,33%).

-وجاءت العبارة رقم (21) والتي مفادها (اقوم بالسلام علي الاخرين بالكلام دون مصافحة والتقبيل ) في الترتيب العاشر بوزن مرجح (13,67) وقوة نسبية(68,33%).

-وجاءت العبارة رقم(5) والتي مفادها (تتوافر لدي معلومات كافية عن الامراض المعدية) في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (10,67) وقوة نسبية(53,33%).

-وجاءت العبارة رقم(6) والتي مفادها (لديه معرفة عن الامراض المعدية) في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح (10,33) وقوة نسبية(51,67%).

-وجاءت العبارة رقم(3) والتي مفادها (اتجنب زيارة المريض بمرض معدى) في الترتيب الثالث عشر بوزن مرجح (10) وقوة نسبية(50%).

-وجاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها (اعرف سبب الاصابة بالامراض المعدية) في الترتيب الرابع عشر بوزن مرجح (9) وقوة نسبية(45%).

-وجاءت العبارة رقم(4) والتي مفادها (اعرف الانواع المختلفة من الامراض المعدية) في الترتيب الخامس عشر بوزن مرجح (8,33) وقوة نسبية(41,67%).

-وجاءت العبارة رقم(9) والتي مفادها (اهتم بعمل التحاليل الطبية في حالة مرضي) و العبارة رقم(13) والتي مفادها (استخدم الوصفات الشعبية في بعض الامراض) في الترتيب السادس عشر بوزن مرجح (7,67) وقوة نسبية(38,33%).

-وجاءت العبارة رقم(12) والتي مفادها (اضطر لقضاء بعض مصالحي داخل الاماكن المزدحمة) في الترتيب السابع عشر بوزن مرجح (7,33) وقوة نسبية(36,67%) وبعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قامت به الباحثة نجد انه قد تحقق صدق الفرض الفرعي الثاني حيث جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي(55,59). وبالتالي فقد تغير ترتيب العبارات في القياس البعدي ونجد ان ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والقوة النسبية كما يلي:

-جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها (لديه معرفة عن الامراض المعدية) والعبارة رقم (19) والتي مفادها (استخدم المطهرات لتنظيف اسطح المنزل والارضيات) و العبارة رقم (اشجع ارتداء الكمامة بانتظام خارج المنزل) في الترتيب الاول بوزن مرجح (20) وقوة نسبية (100%).

-وجاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها (اعرف كيفية الوقاية من الفيروسات المعدية) والعبارة رقم (3) والتي مفادها (اعرف سبب الاصابة بالامراض المعدية) والعبارة رقم (5) والتي مفادها (تتوافر لدي معلومات كافية عن الامراض المعدية في الترتيب الثاني بوزن مرجح (19,67) وقوة نسبية (98,33%).

-وجاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها (اعرف الانواع المختلفة من الامراض المعدية) و العبارة رقم (8) والتي مفادها (اغسل السجاد في التربة القريبة من البيت) في الترتيب الثالث بوزن مرجح (19,33) وقوة نسبية (96,67%).

-وجاءت العبارة رقم (9) والتي مفادها (اهتم بعمل التحاليل الطبية في حالة مرضي) في الترتيب الرابع بوزن مرجح (19) وقوة نسبية (95%).

-وجاءت العبارة رقم (13) والتي مفادها (استخدم الوصفات الشعبية في بعض الامراض) في الترتيب الخامس بوزن مرجح (18,67) وقوة نسبية (93,33%).

-وجاءت العبارة رقم (15) والتي مفادها (استفيد من طبيب الوحدة الصحية ببعض المعلومات عن الامراض المعدية) في الترتيب السادس بوزن مرجح (18,33) وقوة نسبية (91,67%).

-وجاءت العبارة رقم (14) والتي مفادها (اشاهد البرامج الصحية التي تعرض في التلفزيون) في الترتيب السابع بوزن مرجح (18) وقوة نسبية (90%).

-وجاءت العبارة رقم (16) والتي مفادها (لا استمر في تناول العلاج بعد الشفاء مباشرة) في الترتيب الثامن بوزن مرجح (17) وقوة نسبية (85%).



-وجاءت العبارة رقم (12) والتي مفادها (اضطر لقضاء بعض مصالحي داخل الاماكن المزدحمة) في الترتيب التاسع بوزن مرجح (16,33) وقوة نسبية (81,67%).

-وجاءت العبارة رقم (17) والتي مفادها (استشير الصيدلي دون الذهاب للطبيب) في الترتيب العاشر بوزن مرجح (15,67) وقوة نسبية (78,33%).

-وجاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها (اخذ بالمثل القائل درهم وقاية خير من قنطار علاج) في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (15) وقوة نسبية (75%).

-وجاءت العبارة رقم (21) والتي مفادها (اقوم بالسلام علي الاخرين بالكلام دون مصافحة والتقبيل) في الترتيب الثاني عشر بوزن مرجح (13,67) وقوة نسبية (68,33%).

## جدول رقم (2)

### يوضح قيمة متوسط الفروق و(ت) المحسوبة بين القياس القبلي والبعدى

البعد الاول	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة ت المحسوبة	الدلالة
قبل التدخل	41,50	14,50	14,09	14,35	دالة عند 0,01
بعد التدخل	55,59	5,49			

تشير بيانات الجدول السابق ان متوسط الفروق بين القياس القبلي والبعدى علي اداة الدراسة (14,09) وهذا الفرق دال احصائيا عند 0,01 اي بدرجة ثقة 99%, حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (14,35) وهي اكبر من قيمة نظيرتها الجدولية عند 0,01 وتلك الفروق تعود الي برنامج التدخل المهني. وبالتالي اثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة.

## المراجع

- 1- احمد محمد السنهورى: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، ط5، القاهرة، دار النهضة العربية، 2002م، ص466.
- 2- إيمان الحسيني عطية الحسيني: فاعلية برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تدعيم استفادة المرأة الفقيرة من الخدمات الصحية المقدمة من الجمعيات الأهلية، رسالة دكتوراة غير منشوره ، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ، 2016م.
- 3- الموقع الرسمي لوزارة الصحة والسكان " <https://www.health.gov.il> "
- 4- باهر محمد رجب : فعالية خدمات طب الأسرة في تحقيق الأمن الصحى بالمناطق الريفية ، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 2021م.
- 5- تغريد سيد حسن حسين: المشكلات الاجتماعية والصحية المرتبطة بندرة الأطباء في الريف المصري، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، 2017م.
- 6- جيهان عبد الفتاح محمد عبد الخالق: فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية لتحقيق الأمن الصحى للأطفال، رسالة ماجستير ، غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، 2020م.
- 7- حليلة حقاني: دور التنمية في تحقيق الأمن الإنسانى، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام ، 2012م، ص 28.
- 8- سحر على رياض محمد: الآثار السلبية المترتبة على إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية ودور الخدمة الاجتماعية فى الحد منها، رسالة ماجستير ، غير منشورة، جامعة الفيوم ،كلية الخدمة الاجتماعية ، 2018م.
- 9- سعد طه علام، فريد أحمد عبد العال: اقتصاديات التنمية البشرية ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، 2012م، ص 209.
- 10- سعد طه علام : التنمية والمجتمع، القاهرة، مكتبة مدبولي، 2007م، ص ص 217-220.
- 11- مدحت ابو النصر: فن ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ط1، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، 2009م، ص299.

- 12- محمود فتحي محمد: العلاقة بين التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحسين الخدمات الصحية في قرية مصرية، رسالة دكتوراه ، غير منشوره، جامعه القاهرة فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ، 1998م.
- 13- محمد الجوهري واخرون : علم الاجتماع ودراسة الاعلام والاتصال ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1992م، ص290.
- 14- مي حامد محمود عبد الرحيم : المشكلات الاجتماعية الناتجة عن الاجهاض المتكرر لدي السيدات وتصور لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية، 2016م.
- 15- Ahmad Haron, et al: Relationship between community and nature in the Egyptian villages, conference paper, January 2012,p3.
- 16-Bernar Neugeboreng :Environmental practice in the human services in tegegration of micro and macro roles skills and contexts ,USA New York, the Haworth press Inc ,2000.p89.
- 17- caral Botton and David : Basic methods of policy Analysis and olanning ,Englewood cliffs prentice hall,2002,p168.
- 18- David Jary & Julia jary :Dictionary of sociology ,N.y .harpar Collins publishers ,lid ,1997,p79.
- 19-Ruth A.Brandwein: Woman ,Encyclopedia of social work , oxford, volume 4, university ypress,20 th Edition ,2008,p286.
- 20- Roland Federic : The Social Welfare in stitution an introduction4<sup>th</sup> edition DC health and company lexington.2000 .p16
- 21- unekeetal :Gestation and anemia their effects ,on neonatal Birth weight in Jos , Internet Journal of tropical medicine , vol,3,2007.p16

