

بحث بعنوان

اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي

إعداد

د/أيمن جمال محمد السيد

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم

<https://jfss.journals.ekb.eg>

Email: journalssw@fayoum.edu.eg

online ISSN: 2682 - 2679

print ISSN : 2682-2660

Arcif:Q2

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٥/٩/٨ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٥/٩/٢٣ تاريخ النشر ٢٠٢٥/١٠/١

Doi 10.21608/jfss.2025.456530

Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_456530.html

المستخلص:

تهدف الدراسة إلى تحديد إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، إضافة إلى التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، وتحديد اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي؛ كما تتدرج هذه الدراسة ضمن نمط الدراسات الوصفية، حيث اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الرائدات الريفيات العاملات بالوحدات الصحية بمدينة أسوان (ن=٨٢).

وقد توصلت النتائج إلى أن إسهامات الممارسة العامة جاءت بمستوى مرتفع، خاصة في ما يتعلق بالقيم المهنية مثل المصادقية والعدالة، وبناء الشراكات مع المجتمع المحلي وتنوع قنوات الاتصال، في المقابل، ظهرت تحديات بارزة مثل كثافة عبء العمل، محدودية الموارد، وصعوبة الوصول إلى القرى النائية، وتؤكد الدراسة في ضوء هذه النتائج على أهمية دمج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع استراتيجيات التسويق الاجتماعي، بالاستناد إلى نظرية الاتصال ونظرية الأنساق العامة، بما يعزز من فاعلية الحملات الصحية ويحقق أهداف التنمية الصحية المستدامة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة، الخدمة الاجتماعية، الرائدات الريفيات، الوحدات الصحية، التسويق الاجتماعي، أسوان

Abstract:

This study aims to identify the contributions of generalist social work practice in supporting rural female health pioneers within health units to implement social marketing campaigns. It also seeks to examine the challenges these pioneers face in benefiting from generalist practice in carrying out such campaigns, as well as to explore the mechanisms through which social work practice can effectively support them. The study follows a descriptive approach, using a social survey method that included a comprehensive count of all rural female health pioneers working in health units in Aswan City (N = 82).

The findings revealed that the contributions of generalist practice were rated highly, particularly in relation to professional values such as credibility and justice, as well as in building partnerships with the local community and diversifying communication channels. On the other hand, key challenges emerged, including heavy workloads, limited resources, and difficulties in reaching remote villages. Based on these results, the study emphasizes the importance of integrating generalist social work practice with social marketing strategies, drawing on communication theory and general systems theory, to enhance the effectiveness of health campaigns and to advance sustainable health development goals.

Keywords: Generalist social work practice, social work, rural female health pioneers, health units, social marketing, Aswan.

أولاً: مدخل الى مشكلة الدراسة

تعد الصحة العامة ركيزة أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، حيث يشير الهدف الثالث من أهداف الأمم المتحدة (SDG-3) إلى ضمان حياة صحية ورفاهية للجميع، وترتبط الصحة العامة بباقي الأهداف مثل القضاء على الفقر والجوع وتحسين التعليم والمياه النظيفة، مما يعكس أهميتها في تعزيز التنمية البشرية والاقتصادية (Acharya, Lin, & Dhingra, 2018, p. 591)

كما تعتمد أهداف التنمية المستدامة (SDGs) بنيويًا على الصحة العامة، إذ تضمن "حياة صحية ورفاهية للجميع" باعتبارها إحدى الركائز الأساسية ضمن أهداف الأمم المتحدة لعام ٢٠٣٠. (Wikipedia, Accessed August 19, 2025). وتُعد التوعية الصحية وتغيير السلوكيات أحد أبرز أدوات تعزيز الصحة العامة والتنمية المستدامة، خاصة في المجتمعات الريفية ذات الموارد المحدودة. (Metwally et al., 2024)

وتشير منظمة الصحة العالمية أن تعزيز الصحة العامة يتطلب تبني نهج "الصحة في جميع السياسات"، والذي يركز على تكامل الأبعاد الصحية مع التعليم والبيئة والاقتصاد لضمان معالجة الجذور الاجتماعية للأمراض؛ هذا النهج يساعد على تقليل الفجوات الصحية بين الفئات الاجتماعية المختلفة وتحقيق العدالة الصحية، كما لا يمكن للطب أو العاملين في مجال الصحة وحدهم معالجة عبء الأمراض المعاصرة بفعالية، ويجب علينا معالجة المحددات الأوسع للصحة، وهذا يتطلب نموذجًا جديدًا وتحويلًا لحوكمة الصحة والرفاهية؛ نموذجًا يدعم رؤية جديدة تُركز على تعزيز الصحة والرفاهية بشكل مستدام، والحد من أوجه عدم المساواة، وتعزيز خدمات الصحة العامة المتكاملة. (World Health Organization, 2019, p. 3)

كما تلعب منظمة الصحة العالمية (WHO) دورًا محوريًا في تعزيز الصحة العامة عالميًا، حيث توفر الدعم الفني وتضع المعايير الصحية الدولية وتساعد الحكومات على تطوير أنظمة رعاية صحية عادلة وشاملة، ويؤكد هذا التوجه أن الصحة العامة لم تعد مسؤولية قطاع واحد، بل أصبحت مشروعًا عالميًا تشترك فيه المؤسسات الدولية والدول الوطنية لضمان الوصول العادل للصحة للجميع. (World Health Organization, 2023, p. 7)

وتوضح تقارير دولية أن المجتمعات الريفية تواجه صعوبات جمة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية نتيجة لعوامل البُعد الجغرافي، قلة المرافق الصحية، وضعف الكوادر الطبية، والعادات الصحية الخاطئة المتوارثة، ونقص الوعي الصحي؛ هذه التحديات تؤدي إلى ارتفاع

معدلات الأمراض المزمنة والوفيات المبكرة مقارنة بالمناطق الحضرية، مما يعكس الحاجة إلى تدخلات مهنية ومنهجية لمعالجة هذه الفجوات.(Time, 2024, p. 2)

كما شهدت البلدان العربية خلال العقود الماضية جهودًا ملحوظة في تعزيز أنظمة الرعاية الصحية وتوسيع الوصول إليها، رغم أن التقدم لم يكن متوازنًا بين الدول، حيث يعمل العديد على إدراج التثقيف الصحي كعنصر أساسي ضمن سياسات الوقاية، ولكنه غالبًا ما يبقى محدودًا بسبب ضعف البنى التحتية والمصادر المالية(Rawaf, 2012)

وتسعى مصر إلى تطوير الرعاية الصحية الأولية عبر شبكة من الوحدات الصحية التي تقدم خدمات وقائية وتثقيفية، ورغم هذا التوسع، لا زالت هذه الوحدات تواجه تحديات كثافات التغطية وافتقارها للموارد الكافية(Harvard, 2000)

وتشير دراسات إلى وجود فجوة في استخدام الخدمات الصحية بين الحضر والريف، حيث تميل الأسر الريفية إلى تجاهل بعض حملات التوعية، ما يبرز الحاجة إلى دعم دور الرائدات الريفيات في تعزيز التثقيف الصحي (Metwally, 2014)

كما اننا نلاحظ أن المجتمعات الريفية في مصر تعاني من مظاهر واضحة من نقص الوعي الصحي وانتشار العادات غير الصحية، رغم وجود جهود توعية رسمية، وهذا ما أشارت اليه دراسة (مكي، ٢٠١٧) والتي أجريت في إحدى قرى محافظة أسيوط تحدد عدة عوامل اجتماعية أساسية تؤثر في الوعي الصحي، منها المستوى التعليمي المنخفض، الأوضاع الاقتصادية الصعبة، محدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وانتشار أفكار وممارسات تراثية تؤثر سلبًا على الأعراف الصحية المتبعة (مكي، ٢٠١٧، ص. ١٢-١٣).

وإذا نظرنا الى محافظة أسوان فيتمثل التحدي الأكبر فيها في التفاوت الكبير بين مستوى البنية التحتية الصحية في المدن والنجوع الريفية، بالرغم من إدراجها ضمن النظام الوطني للتأمين الصحي الشامل، فقد وصل النظام إلى أسوان مع بداية تنفيذه، عبر افتتاح ٨٧ وحدة صحية ومراكز طب أسرة بالإضافة إلى أربعة مستشفيات رئيسية في المحافظة، بهدف تقديم خدمات أولية وثنائية ومتقدمة، ومن أبرز مبادرات التوعية، إطلاق حملات صحية ميدانية مثل حملة "اصنع صحتك بنفسك" التي شملت الفحص والعلاج وتقديم التوعية والتثقيف في النظافة الفموية وغسل اليدين للأطفال عبر وحدات متنقلة مزودة بالأجهزة الخاصة والعديد من المبادرات، الأخرى. (Egypt Healthcare Authority, 2024)

لذلك يمكن أن تلعب الرائدات الريفيات دورًا حاسمًا في تعزيز النظام الصحي للدولة (Akweongo P, Baba A, and others) ففي جنوب إفريقيا، أطلقت وزارة الصحة الوطنية استراتيجية إعادة هندسة الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠١٠ كجزء من الجهود المبذولة لتحويل النظام الصحي إلى نظام أكثر توجهاً نحو الوقاية، وتم استخدام الرائدات الريفيات لدفع برنامج الصحة المجتمعية ولتعزيز الرعاية الصحية الأولية وخاصة في المجتمعات الريفية التي تعاني من نقص في الخدمات، ونقص في الرعاية الصحية، ونقص في الوعي الصحي . (Austin-Evelyn K, Rabkin M, Macheka T, and others, 2017)

وفي الحقيقة الرائدات الريفيات لهم دورًا محوريًا في تعزيز الوعي الصحي داخل المجتمعات الريفية، حيث يقمن بنقل المعلومات والإرشادات الصحية إلى الأسر بشكل مبسط ومباشر، مما يساعد على رفع مستوى الثقافة الصحية والوقاية من الأمراض، كما يساهمن في تنفيذ الحملات التوعوية المتعلقة بصحة الأم والطفل، وتنظيم الأسرة، ومكافحة العادات الضارة، إضافة إلى دعم المبادرات الوطنية في مجالات الصحة العامة، ورغم أهميتهم، إلا أن الرائدات الريفيات يواجهن العديد من التحديات مثل ضعف الإمكانيات المادية، ونقص التدريب المستمر، وغياب الحوافز، فضلاً عن بعض المعوقات الاجتماعية والثقافية التي قد تحد من تأثير دورهن في المجتمع، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات منها:

دراسة (Thijs van Iseghem, and others, 2023) التي هدفت إلى تحديد الدور الذي يمكن أن يقوموا به الرائدات الريفيات في المجتمع، حيث تم من خلال هذه الدراسة تحليل أربعين دراسة تم إجراؤها وتطبيقها على الرائدات الريفيات ضمن السياقات الريفية حول العالم، أوضحت نتائجها أن الرائدات الريفيات يمثلن "عمليات تعليمية وحاضنات ثقافية"، يقمن بحملات توعية مثل التشخيص المبكر، وزيارات منزلية، وينظر إليهن كمصدر موثوق داخل المجتمع يُمكنه تسهيل التغيير السلوكي. وهذه الدراسة توضح دور الرائدات الريفيات في المجتمعات الريفية.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (Thijs van Iseghem, and others, 2023) في تأكيدها على أن الرائدات الريفيات يُمثلن عنصرًا محوريًا داخل المجتمعات الريفية، ويقمن بأدوار تثقيفية وتوعوية أساسية، مثل تعزيز الممارسات الصحية وزيارات المنازل والتشجيع على التشخيص المبكر، باعتبارهن مصدرًا موثوقًا قادرًا على إحداث تغيير سلوكي إيجابي، غير أن الدراسة الحالية تميزت بتركيزها على إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم

الرائدات الريفيات في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، مع تحليل التحديات وآليات التطبيق في السياق المحلي بمدينة أسوان، وبذلك تُستفاد من الدراسة في توسيع الإطار المرجعي والتطبيقي، حيث تُبرز أن دور الرائدات ليس محلياً فقط بل عالمي، مما يعزز من أهمية دعمهن وتأهيلهن وفق أسس الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بما يتماشى مع تجارب دولية ناجحة.

ودراسة (Uchenna Benedine Okafor, and others,2024)، والتي هدفت إلى تحديد أدوار الرائدات الريفيات في المجتمع، والتحديات التي تواجههن كما أوضحت نتائج الدراسة أن الرائدات الريفيات يدركن أدوارهن ومسؤولياتهن العديدة في تقديم الرعاية الصحية للأسر والمجتمعات التي يخدمونها، ويدرك العملاء والمجتمع أهمية وقيمة أدوار الرائدات الريفيات، وقد حددوا مهامهم في تقديم التنقيف الصحي والاستشارات حول مجموعة متنوعة من المشاكل الصحية (مثل حمل المراهقات، وإدمان المخدرات، وإدمان الكحول، والأمراض المنقولة جنسياً، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز) في المجتمع والمدارس، وأنماط الحياة الصحية ويواجه الرائدات الريفيات التمييز، والتعرض للاعتداء، ونقص التدريب والمهارات، وانعدام الثقة، إلا أنهم كانوا يؤمنون بأن خدماتهم ضرورية ومُقدّرة من قبل مجتمعاتهم، كما تقوم الرائدات الريفيات في إحالة المرضى إلى الأخصائيين الاجتماعيين لمزيد من التدخل.

تتفق دراسة (Uchenna Benedine Okafor, and others,2024) مع الدراسة الحالية في إبراز الدور الحيوي للرائدات الريفيات في تقديم خدمات التنقيف الصحي، والإرشاد حول قضايا متعددة مثل حمل المراهقات، والإدمان، والأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك في مواجهة تحديات جوهرية مثل ضعف التدريب والموارد والتمييز المجتمعي. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة بتركيزها على إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، بما يوسع نطاق النظر إلى دورهن من مجرد التنقيف والإرشاد إلى إطار مهني منظم قائم على التخطيط والتدخل والتقييم، وتتميز الدراسة الحالية أيضاً بدمجها البعد النظري للممارسة العامة مع استراتيجيات التسويق الاجتماعي، وهو ما لم تتطرق إليه الدراسة السابقة بشكل مباشر، ويمكن الاستفادة منها في إثراء الإطار التطبيقي للدراسة الحالية.

ودراسة (Eskander, El-Shereef, & Hassan, 2025) إلى دور الرائدات الريفيات في المجتمع والتي هدفت الى تحديد الخدمات الفعلية المقدمة من قبل الرائدات الريفيات في النظام الصحي مع التركيز بشكل خاص على دورهم في خدمات تنظيم الأسرة، والتي تم اجرائها في صعيد مصر، حيث أوضحت نتائجها إلى أن الرائدات الريفيات يلعبن دورًا أساسيًا في تقديم خدمات صحية متنوعة للأسر، حيث كنّ مشاركات فعّالات في تقديم التثقيف الصحي، رعاية النفاس، تنظيم الأسرة، الحمل، والرضاعة الطبيعية، بنسبة تغطية تجاوزت ٩٦٪ لجميع الفئات المستهدفة).

ودراسة (Kaysin et al., 2024) التي هدفت إلى تحليل استراتيجيات تمكين الرائدات الريفيات ضمن مشروع Jamkhed في الهند، إلى أن التدريب المستمر، وبناء القدرات، والمشاركة المجتمعية، تمثل عناصر أساسية لتعزيز فاعلية دورهن داخل المجتمعات الريفية، وتوصلت نتائجها إلى أن هذه الممارسات أدت إلى تحسين الثقة بين الرائدات والأهالي، وزيادة الإقبال على خدمات الرعاية الصحية الأولية مثل التطعيم، تنظيم الأسرة، ورعاية الأمومة، وهو ما يعكس أهمية دور الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في مصر في نشر التثقيف الصحي وربط الأسر بخدمات الرعاية.

ودراسة (Pinto et al., 2012) التي هدفت إلى تطوير إطار مفاهيمي يشرح كيف تمزج الرائدات الريفيات بين معرفتهن المحلية والتقنية لتعزيز السلوكيات الصحية لدى الأسر في نظام الصحة الموحد بالبرازيل، إلى أن الرائدات استخدمن استراتيجيات مثل التواصل التعاطفي والمثابرة لدعم المنتفعين في اكتساب عادات صحية. وتوصلت النتائج إلى أن هذا الإطار يُعد قاعدة صالحة لتصميم برامج تدريبية فعّالة وتعزيز ممارسات التسويق الاجتماعي داخل فرق الرعاية الأولية، وهو ما يمكن تكييفه مع دور الرائدات الريفيات في مصر في دعم حملات التوعية الصحية داخل وحدات الرعاية الأولية.

ودراسة (Spencer, Gunter, & Palmisano ٢٠١٠) التي هدفت إلى تسليط الضوء على دور الرائدات الريفيات في ربط الفئات المهمشة بالأنظمة الصحية والاجتماعية، إلى أنهم يمثلون جسراً فعالاً لتحقيق الممارسة الاجتماعية الملائمة ثقافياً وتعزيز التعاون داخل سياقات الخدمة الاجتماعية بالمجتمع. وتوصلت نتائجها إلى أن الرائدات الريفيات يساهمن بشكل جوهري في تعزيز العدالة الاجتماعية، وزيادة قدرة النظام الصحي على التواصل مع المجتمعات المهمشة، رغم التحديات المتعلقة بالتدريب، والمنهجية، والاستدامة. وهذا الدور يتسق مع مدخل

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، حيث تقوم الممارسة العامة على التدخل متعدد المستويات وربط الأنساق بالموارد لتحقيق التغيير الاجتماعي المنشود. وتتفق هذه الدراسات مجتمعة مع الدراسة الحالية في إبراز الدور الحيوي للرائدات الريفيات في نشر التثقيف الصحي وربط الأسر بخدمات الرعاية وتنظيم الأسرة، إضافة إلى التأكيد على أهمية التدريب المستمر، وبناء القدرات، والثقة المجتمعية كعوامل رئيسية لنجاح هذا الدور، بينما تختلف الدراسة الحالية عنها بتركيزها على **إسهامات وآليات وتحديات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** في دعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، بما يجعلها أكثر ارتباطاً بالإطار النظري للممارسة العامة ونظريات الخدمة الاجتماعية وتتمثل أوجه الاستفادة في الاستناد إلى هذه الأدبيات لتدعيم الجانب التطبيقي للدراسة، وربط دور الرائدات الريفيات باستراتيجيات أكثر شمولية تستند إلى أطر الخدمة الاجتماعية والتسويق الاجتماعي.

وفي مصر تعاني القرى الريفية من تحديات صحية متعددة، تشمل ضعف الوعي الصحي وانتشار العادات الصحية السلبية، بجانب محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية والتمويل، وهو ما يُضعف من قدراتها على التكيف مع احتياجات السكان، حيث أجريت دراسة شاملة ضمن برامج العمل المشترك بين مصر وأفغانستان وبباكستان كشفت عن أن الرائدات الريفيات تواجه تحديات مثل غياب التوحيد في التدريب وأدوار وظيفية غير واضحة، وقلة الحوافز، وضغط العمل الكبير، ونقص احترامهن من المجتمع أو النظام الصحي، كما أن ضعف التدريب وغياب الوعي المجتمعي بدورهن ساعد على ارتفاع معدل ترك العمل بينهن، خصوصاً في بعض المناطق المحافظة (World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2018, pp. 944–945).

وبالرغم من أن الرائدات الريفيات يمثلن محوراً أساسياً في نشر الوعي الصحي والاجتماعي داخل المجتمعات الريفية، فإن فاعلية جهودهن تظل مرتبطة بمدى توظيف أساليب أكثر حداثة وتأثيراً في إيصال الرسائل المجتمعية، وهو ما يبرز أهمية حملات التسويق الاجتماعي، فالتسويق الاجتماعي يعد أداة استراتيجية تهدف إلى إحداث تغيير في الاتجاهات والسلوكيات، وهو ما يتقاطع مباشرة مع الدور الذي تؤديه الرائدات الريفيات داخل الوحدات الصحية، ومن هنا تظهر الحاجة إلى دمج دور الرائدات مع استراتيجيات التسويق الاجتماعي، لضمان وصول الرسائل التوعوية بشكل مؤثر يحقق التغيير المنشود في سلوكيات الأفراد والجماعات، ويُعد دمج

دور الرائدات الريفيات مع مبادئ التسويق الاجتماعي من خلال إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية خطوة ضرورية لتفعيل قدراتهن وتحقيق أثر أوسع للحملات التوعوية، بما يسهم في تحقيق أهداف التنمية الصحية والاجتماعية على نحو أكثر استدامة.

حيث يمثل التسويق الاجتماعي إطارًا عمليًا يمكن من خلاله تعزيز كفاءة الرائدات الريفيات في نشر التوعية الصحية داخل القرى، فبفضل هذا المنهج، يمكن تدريب الرائدات على استخدام استراتيجيات تسويقية مثل تحديد الفئة المستهدفة (الأمهات والأطفال)، تصميم الرسائل الصحية المناسبة، وتوظيف قنوات الاتصال الأكثر تأثيرًا (كالزيارات المنزلية واللقاءات المباشرة)، هذا الدمج بين الممارسة الميدانية للرائدات وبين أدوات التسويق الاجتماعي يُسهم في رفع مستوى الوعي وتبني السلوكيات الصحية في المجتمعات الريفية المصرية (Firestone and others, 2017, p. 8).

كما شهد التسويق الاجتماعي خلال العقود الخمسة الماضية انتشارًا واسعًا على المستويات الدولية والإقليمية والمحلية بعد نجاح مئات التجارب التي أثبتت فعاليتها، وقد ساهمت عدة عوامل في ترسيخ مكانته، أبرزها عجز الأساليب التقليدية عن مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتراكمة، ما دفع إلى البحث عن بدائل أكثر فاعلية، كما لعبت التحولات الجذرية في المجتمعات العربية، خاصة مع طفرة الثروات النفطية والحراك الاجتماعي في مصر وبعض الدول الأخرى، دورًا مهمًا في تعزيز الإيمان بجذوى هذا النهج وزيادة الاعتماد عليه في السنوات الأخيرة (سامي عبد العزيز، ٢٠١١، ص ١٤).

وأثبتت الدراسات أن استخدام مبادئ التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة يُعد من أنجح الأساليب في تغيير السلوكيات الصحية الخاطئة، مثل تحسين ممارسات النظافة الشخصية، والتقليل من معدلات التدخين، وزيادة الإقبال على التطعيمات، إذ يركز التسويق الاجتماعي على فهم دوافع الأفراد وعوائقهم السلوكية، ثم تصميم رسائل توعوية وحملات ترويجية تتناسب مع ثقافة المجتمع المحلي، مما يجعله أداة فاعلة في دعم أهداف برامج الرعاية الصحية الأولية. (French & Gordon, 2019, p. 27).

ويُعد التسويق الاجتماعي الوجه الآخر للتسويق التجاري، فهو يهدف إلى إحداث تغيير أو تعديل في آراء الأفراد واتجاهاتهم وسلوكياتهم، من خلال ترويج الأفكار أو تعديل الاتجاهات لمصلحة الفرد والمجتمع معًا، بما يحقق الصالح العام عبر الحملات الإعلامية الهادفة والمؤثرة

والناجحة، ولا يقتصر مفهومه على السلع فقط، بل يمتد ليشمل الخدمات والأفكار والقيم الاجتماعية التي ترتبط بالسلوك الاجتماعي (فؤادة عبد المنعم البكري، ٢٠٠٧، ص ٧). وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات منها:

دراسة (مجيدة محمد الناجم، ٢٠١٦) التي هدفت إلى التعرف على أهمية وأهداف وأشكال التسويق الاجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تفعيل التسويق الاجتماعي والاستفادة منه في مجال الخدمة الاجتماعية التي يقع على عاتقها تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال المؤسسات الحكومية والأهلية، والتي تتطلب أن يكون هناك تنوع في الأساليب والطرق التي تساعد على الاستفادة القصوى منها، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن التسويق الاجتماعي يمكن الاستفادة منه وتوظيفه بفاعلية كبيرة في تنظيم حملات التوعية والتثقيف الاجتماعية التي تعد لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في مجالات متعددة وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من البحوث والدراسات حول مفهوم التسويق الاجتماعي وربطه بمجالات محددة.

ودراسة (هيام على حامد، ٢٠١٤) التي هدفت إلى التوصل لبرنامج مقترح لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام التسويق الاجتماعي لتنمية اتجاهات الشباب الراضة للتدخين، وكان من أهم نتائج الدراسة الوصول لبرنامج مقترح لطريقة العمل مع الجماعات باستخدام التسويق الاجتماعي لتنمية اتجاهات الشباب الراضة للتدخين.

ودراسة (راند محمد سعيد، ٢٠١٣) التي أجريت لقياس تأثير حملة التسويق الاجتماعي على معدل الانتفاع بخدمات الرعاية الصحية الأولية، وقد أوصت الدراسة بناء على النتائج التي توصلت إليها أن تكون هناك سياسة طويلة الأمد تركز على تحسين إدارة الموارد البشرية، وتحسين أداء خدمات الرعاية الصحية الأولية والعمل على زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال أنشطة حملات التسويق الاجتماعي.

ودراسة (أيمن عبد الله زمني، ٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على درجة تأثير عناصر المزيج التسويقي (المنتج، السعر، الترويج، المكان) على المتغيرات السلوكية (المعرفية، القيمية، السلوكية، والعملية) التي يستهدفها التسويق الاجتماعي، وقد بينت نتائج الدراسة أن برامج التسويق الاجتماعي التي يطبقها بيت الزكاة في الكويت ساهمت في رفع الوعي بالمشكلات المحلية والدولية (تغير معرفي)، وتصحيح المفاهيم الخاطئة داخل المجتمع (تغير معرفي)، وتشجيع العمل التطوعي (تغير سلوكي)، وتبني قيم جديدة مثل قيمة العطاء (تغير قيمي).

ودراسة (Baskin Alwinle, 2012) التي هدفت إلى دراسة الطرق التي ينظر بها المهنيون في مجال الصحة العامة إلى تبني منظمات الصحة العامة للتسويق الاجتماعي كابتكار، وتوصيف العوامل التي تساهم في تبنيه، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات المهنيين حول كيفية حصول منظماتهم على ممارسات التسويق الاجتماعي وتطويرها وتدريبهم عليها وتقييمها، **وأظهرت النتائج** أن نشر التسويق الاجتماعي يحدث في منظمات الصحة العامة ويمكن تحديده كعملية ووصف وتقييم، كما طورت الدراسة نموذجاً أولياً لتوجيه التسويق الاجتماعي شكل إطاراً مفاهيمياً لهذه الدراسة، ووفرت نهجاً لقياس انتشار التسويق الاجتماعي بين منظمات الصحة العامة، وتشير الدراسة أيضاً إلى أن نشر التسويق الاجتماعي يمثل إطاراً قابلاً للتطبيق لفحص ورصد تقدم أفكار الصحة العامة ويبدو أنه يتم اعتماده عند وجود عناصر مختارة من البنية التحتية التنظيمية.

ودراسة (Anna Katharine Astall, 2011) التي هدفت إلى تقييم كيفية استخدام استراتيجيات التسويق الاجتماعي الترويجية من قبل منسقي برامج تعزيز الصحة في مكان العمل بالمنظمات في المنطقة العليا من الغرب الأوسط للولايات المتحدة، **وأظهرت نتائج الدراسة** أن معظم منسقي المنسقين استخدموا استراتيجيات التسويق الاجتماعي الترويجية لتنمية الوعي ببرامج تعزيز الصحة، وأكدت على الحاجة لمزيد من التدريب على أساليب التسويق الاجتماعي وتطبيق الاستراتيجيات الترويجية في بيئة العمل لتعزيز الوعي بهذه البرامج من أجل تنمية الوعي بشأن برامج تعزيز الصحة ومعالجة القضايا الأساسية التي تبرز الحاجة إليها.

دراسة (خالد زعموم ٢٠١٠) التي هدفت إلى تحديد الإطار النظري والفلسفي والمنهجي الذي يقوم عليه التسويق الاجتماعي في مجال التوعية الاجتماعية، مع تحديد إطار استخدام حملات التسويق الاجتماعي في مجال التوعية الاجتماعية في الوطن العربي، **وأظهرت نتائج الدراسة** أن وسائل الإعلام الجماهيري لا تُستخدم فقط كقنوات للتواصل مع الجمهور المستهدف، بل أيضاً كوسيط لإنتاج مضامين إخبارية وترفيهية وتثقيفية تخدم أهداف الحملات التوعوية كما **أبرزت نتائج الدراسة** أيضاً أهمية الوسطاء في العملية الاتصالية، سواء على المستوى الاجتماعي كقادة الرأي أو الجماعات الضاغطة أو قنوات الاتصال والإعلام والترويج أو منظمات المجتمع المدني حيث يمكن أن يلعبوا دوراً مهماً في نجاح حملات التسويق الاجتماعي خاصة إذا تعلق الأمر بقضايا مهمة كمحاربة المخدرات والعنف وقضايا الصحة العامة، وأن حملات التسويق الاجتماعي في الوطن العربي بحاجة ماسة لتوظيف التكنولوجيا الحديثة في

عملية التوعية سواء على مستوى التخطيط أو التصميم أو النشر أو التفاعل مع الجمهور المستهدف.

ودراسة (Bruno Takahashi, 2007) التي هدفت إلى تحديد أهم أساليب تغيير السلوك، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاهًا متزايدًا في تطبيق ودراسة التسويق الاجتماعي لعلاج المشكلات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن التسويق الاجتماعي هو مدخل فعال يحقق الوصول إلى التغيير الاجتماعي المرغوب الذي يمكن أن يعزز التغييرات السلوكية المطلوبة طويلة الأجل على نطاق واسع في ظل الظروف الملائمة.

ودراسة (أميمة محمد عز الدين ٢٠٠٠) التي هدفت إلى بحث مدى إمكانية تطبيق مفهوم التسويق الاجتماعي والتحديات التي تعوق تنفيذه في الوحدات الحكومية، وقد تناولت الدراسة أيضًا أثر قيام الإدارة العليا بإنشاء أقسام بحوث متخصصة أو الاستعانة بمؤسسات خارجية للتعرف على حاجات المستفيدين، وأظهرت النتائج أن الوعي التسويقي لدى المسؤولين ما يزال ضعيفًا، وأن هناك قصورًا في إدراك الدور الفاعل للتسويق في تطوير الخدمات الطبية، حيث يعتقد المسؤولون في المستشفيات الجامعية أن إدارة العلاقات العامة تكفي للقيام بمهام التسويق.

تتفق الدراسات السابقة) مثل: أيمن عبد الله زمني، ٢٠١٢؛ رندة محمد سعيد، ٢٠١٣؛ هيام علي حامد، ٢٠١٤؛ مجيدة محمد الناجم، ٢٠١٥؛ (Takahashi, 2007) في إبراز أهمية التسويق الاجتماعي كمدخل فعال لتحقيق التغيير السلوكي وتعزيز التوعية الصحية والاجتماعية، من خلال رفع الوعي، تعديل الاتجاهات، وتنمية القيم الإيجابية داخل المجتمع، سواء عبر الحملات الإعلامية أو التدخلات المباشرة مع الفئات المستهدفة أو من خلال المؤسسات الصحية؛ بينما تختلف الدراسة الحالية عنها في أنها لا تقتصر على تحليل أو قياس أثر التسويق الاجتماعي في حد ذاته، وإنما تسعى إلى ربطه بالممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتوظيفه كآلية داعمة لدور الرائدات الريفيات داخل الوحدات الصحية. وتتميز أيضًا بتركيزها على فئة مهنية محددة (الرائدات الريفيات في أسوان)، بخلاف الدراسات التي ركزت على حملات عامة أو مؤسسات، ومن هنا تكمن الاستفادة من هذه الأدبيات في تزويد الدراسة الحالية بإطار نظري ومنهجي متكامل يساعد على توضيح كيفية الدمج بين استراتيجيات التسويق الاجتماعي وآليات الممارسة العامة لتحقيق تأثير أشمل وأكثر استدامة على مستوى الأفراد والمجتمعات الريفية.

وفي هذا الاطار يعتبر التسويق الاجتماعي مدخلاً متكاملًا وانتقائياً لتعديل السلوك، يتضمن أفضل العناصر المأخوذة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق التغيير المستهدف من خلال تخطيط متكامل للعمل المهني، كما أنه يستخدم مهارات تكنولوجيا الاتصال ومهارات التسويق ومهارات التغيير من فكرة أو أسلوب معين وموقف معين إلى فكرة جديدة أو أسلوب جديد أو موقف جديد وهو هدف التسويق الاجتماعي، والفكرة والسلوك هما المنتج لعملية التسويق، حيث إن هناك ثلاثة أنواع من المنتجات الاجتماعية: النوع الأول يأخذ شكل المعتقدات أو الاتجاهات أو القيم، والنوع الثاني هو الممارسة الاجتماعية أي حدوث فعل أو ممارسة معينة، أما النوع الثالث فهو الغرض الواضح أي استدامة الممارسة (جمال شحاتة حبيب، ٢٠٠٩، ص ٣٧٩)

لذلك يُعد التسويق الاجتماعي من العمليات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية في مجالات الخدمة الاجتماعية، والتي شهدت نموًا وتقدمًا ملحوظًا رغم ارتباطها التقليدي بالجوانب الاقتصادية والتجارية، ويُبرز التسويق الاجتماعي الاتجاهات المتقدمة في توجيه الأفراد والجماعات والأنساق المستهدفة نحو الاستفادة من البرامج والخدمات والموارد والإمكانات المتاحة، وذلك في إطار الممارسات المختلفة للخدمة الاجتماعية وغيرها من المهن (نصيف فهمي، ٢٠١١، ص ٢٩).

ويمثل التسويق الاجتماعي مدخلاً يمكن من خلاله النظر إلى الموقف في إطار الفرد وبيئته الاجتماعية، حيث يُنظر إلى السلوك الإنساني باعتباره نتاجًا لتفاعل العوامل الشخصية والبيئية معًا، وتُبنى استراتيجيات تعديل السلوك في هذا السياق بشكل انتقائي يتناسب مع طبيعة الموقف والنسق المستهدف، كما يُمكن هذا المدخل الممارس العام في الخدمة الاجتماعية من توظيف أدوار متعددة تبعًا لمقتضيات التدخل، وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح التسويق الاجتماعي ظهر لأول مرة سنة ١٩٧١، متزامنًا تقريبًا مع بروز مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وذلك لوصف كيفية استخدام مبادئ وتكنيكات التسويق لتحقيق تقدم في مجال الأفكار والسلوكيات الاجتماعية (جمال شحاتة حبيب، ٢٠١٠، ص ٧٣).

ومن هنا انبعثت فكرة الممارسة العامة، حيث أصبح هناك إقبال على إعطائها الشكل الأساسي في ممارسة الخدمة الاجتماعية وأيضًا في تعليمها وبحوثها، حيث تعتبر الممارسة العامة أحد التطورات الحديثة في ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية والتي ظهرت في بداية

السبعينات من القرن العشرين وأصبحت الآن تمثل أساساً جوهرياً في مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية في أغلب دول العالم (جمال شحاتة حبيب، مريم إبراهيم حنا، ٢٠١١، ص ٢٢٢) والممارسة العامة تتضمن الاهتمام بالنسق وحاجاته وأساليب تفكيره وأنساق بيئته، وتتيح للأخصائي الاجتماعي استخدام ما يتوفر لديه من أدوات ونظريات وأساليب عمل في ضوء حاجات ومشكلات عملائه على كافة المستويات البشرية، وهكذا فالممارسة العامة تعتبر تطوراً علمياً وتطبيقياً لمهنة الخدمة الاجتماعية يتواءم مع مشكلات العصر ومتطلباته الكثيرة والمعقدة (علي حسين زيدان وآخرون، ٢٠١٧، ص ٤٦).

وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات منها:

دراسة (Zuchowski & McLennan, 2023) التي هدفت إلى تحليل طبيعة تدخل الممارسة العامة للأخصائيين الاجتماعيين داخل وحدات الرعاية الصحية الأولية وتحديد نتائجها. وقد أوضحت أن تطبيق الممارسة العامة يسهم بشكل مباشر في تحسين نتائج المرضى الصحية، وتقديم رعاية ذات جودة أعلى، فضلاً عن خفض التكاليف على النظم الصحية، كما يدعم العمل متعدد التخصصات بين الأطباء والممارسين الاجتماعيين. كما أبرزت الدراسة التحديات التنظيمية والتمويلية التي تحد من الاستفادة الكاملة من هذا الدور.

ودراسة (Ayman Sayed Said abd-elmoti, 2023) التي هدفت إلى التعرف على دور الممارسة العامة في تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية لكبار السن المشردين ذوي الاحتياجات المركبة، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق الممارسة العامة وتحسين مستوى الخدمات المقدمة، حيث عززت هذه التدخلات استدامة الخدمات وجودتها بما يتماشى مع أهداف التنمية الاجتماعية الشامل.

ودراسة (Alyan, A. F. 2024) التي هدفت إلى استخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كمدخل مهني لتطوير الوعي السكاني لدى الشباب الجامعي في مصر، بما يتفق مع أهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠. وقد بينت النتائج أن التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة أسهم بشكل ملموس في رفع المستوى المعرفي والقيمي والسلوكي لدى الطلاب تجاه قضايا النمو السكاني، وعزز من اتجاهاتهم نحو تبني ممارسات إيجابية للحد من الآثار السلبية للزيادة السكانية.

تتفق هذه الدراسات في تأكيدها على دور الممارسة العامة في تحسين نوعية الخدمات الاجتماعية والصحية، وتعزيز التدخل متعدد المستويات، وإحداث تغيير إيجابي في وعي الأفراد

وسلوكياتهم بما ينعكس على تحقيق التنمية المستدامة. بينما تنفرد دراستي بتركيزها على توظيف الممارسة العامة كمدخل مهني لدعم حملات التسويق الاجتماعي لدى الرائدات الريفيات داخل الوحدات الصحية. وتتمثل أوجه الاستفادة في الاستناد إلى ما قدمته هذه الدراسات من نتائج وإطارات نظرية لتفسير الواقع التطبيقي وتعزيز فاعلية الحملات التوعوية في السياق الريفي المصري.

لذلك على الممارس العام أن يكون لديه قدرة على اختيار المداخل النظرية المحددة "المعارف" والمهارات التي تتفق مع الموقف الذي يتعامل معه والأنساق والوحدات المرتبطة بالموقف، كل ذلك في ضوء شروط المؤسسة وأيديولوجية المجتمع، وهذه مهارة ترتبط بالممارسة العامة (نظيمة أحمد محمود سرحان، ٢٠٠٦، ص ٨٩).

ولكن ما يجب أن يحذره الأخصائيون الاجتماعيون هو الاكتفاء بالمعلومات النظرية وعدم محاولة نقلها إلى أرض الواقع في الممارسة اليومية لوظائفهم؛ فإن ملامسة الواقع ومعايشة الناس فيه تنمي المهارة، وتنعش الذاكرة، وتوضح الرؤية، وتكون الفكرة الصالحة للتطبيق، كما تقدم نماذج مفيدة للاستزادة من الخبرات الضرورية للممارسة المهنية الاجتماعية (الغرايبة، فيصل محمود، ٢٠١١، ص ١٠).

مما سبق يتضح أن الرائدات الريفيات يمثلن عنصراً أساسياً في نشر التثقيف الصحي وتنفيذ الحملات التوعوية داخل المجتمعات الريفية، وأن التسويق الاجتماعي يعد مدخلاً فعالاً لتحقيق التغيير السلوكي ودعم القضايا الصحية والاجتماعية، كما أن الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية توفر إطاراً مهنيًا متكاملًا يمكن من خلاله توظيف جهود الرائدات الريفيات وتعزيز فاعلية الحملات داخل الوحدات الصحية. غير أن الواقع العملي يكشف عن وجود فجوة بين الإمكانيات المتاحة والدور المنشود أو المتوقع، وهو ما يثير التساؤل الرئيس: ما اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي؟

ثانيًا: أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كمدخل علمي ومهني لدعم الرائدات الريفيات العاملات في الوحدات الصحية، بهدف تمكينهن من أداء دور أكثر فاعلية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي داخل المجتمعات الريفية، وتبرز الأهمية في النقاط الآتية:

- ١ - **أهمية علمية:** تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات المرتبطة بمجال الخدمة الاجتماعية، من خلال تناول موضوع يجمع بين الممارسة العامة والتسويق الاجتماعي في إطار دعم الرائدات الريفيات، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية.
- ٢ - **أهمية مهنية:** تقدم الدراسة إطارًا معرفيًا ومهنيًا يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الاعتماد عليه في توظيف أساليب الممارسة العامة لتعزيز قدرات الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية، بما يساهم في تحسين فاعلية الحملات الصحية والاجتماعية الموجهة للمجتمع الريفي.
- ٣ - **أهمية تطبيقية:** تساعد نتائج الدراسة في الكشف عن واقع المعارف والسلوكيات والقيم الاتصالية لدى الرائدات الريفيات، والتعرف على التحديات التي تواجههن، بما يتيح وضع آليات عملية لدعم أدوارهن وتعزيز فاعلية الحملات الاجتماعية والصحية.
- ٤ - **أهمية مجتمعية:** تساهم الدراسة في دعم جهود الدولة في مجال التنمية الصحية والاجتماعية بالمناطق الريفية، من خلال تمكين الرائدات الريفيات من القيام بأدوارهن التوعوية والتسويقية بشكل أكثر كفاءة، بما ينعكس على رفع مستوى الوعي الصحي والسلوكيات الإيجابية داخل المجتمع الريفي.
- ٥ - توفر الدراسة إطارًا معرفيًا يمكن أن تستفيد منه المؤسسات الصحية والاجتماعية في تطوير استراتيجيات التثقيف والتسويق الاجتماعي، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز السلوكيات الإيجابية في المجتمع الريفي.
- ٦ - تكتسب الدراسة أهميتها من كونها تسد فجوة بحثية في الأدبيات العربية، حيث لم تحظ العلاقة بين الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتسويق الاجتماعي في البيئة الريفية المصرية باهتمام كافٍ من الباحثين.

٧- تسهم نتائج الدراسة في تقديم توصيات عملية يمكن أن تساعد صناع القرار والمسؤولين في رفع كفاءة الحملات الصحية والاجتماعية، وضمان استدامتها بما يحقق أهداف التنمية المستدامة.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس هو: تحديد اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

ويتحقق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

- ١- تحديد اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي
- ٢- تحديد اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.
- ٣- تحديد اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم المرتبطة بالتسويق الاجتماعي
- ٤- تحديد التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.
- ٥- تحديد اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة على تساؤل رئيس هو: ما اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

ويتحقق ذلك من خلال الإجابة على مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي:

- ١- ما اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.
- ٢- ما اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.

- ٣- ما اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.
- ٤- ما التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.
- ٥- ما اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

سادساً: مفاهيم الدراسة

١- الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية General Practice in Social Work

تعددت التعاريف الموضحة للممارسة العامة التي هي محور أساسي لتطوير الخدمة الاجتماعية وتحديد اتجاهات ممارستها من كافة الجوانب.

ويمكن أن نعرف الممارسة العامة بأنها: الإطار العام المحدد الذي يعتمد على الأسس النظرية والتطبيقية لإحداث التغيير في كافة المستويات المرتبطة بالممارسة من الفرد إلى المجتمع مما يساهم في تحقيق الأهداف المحددة وحل المشكلات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية (بدوي، ١٩٨٦، ص. ٣٢٣).

ويعني بها أيضاً " اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الممارس العام في الخدمة الاجتماعية على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة، مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة المهنة في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة. (عبد القادر، ز، خ، ٢٠١١، ص ٢٨).

ويعرفها البعض بأنها: "التقدير الشامل للموقف الإشكالي في نسق العمل، ويتبعها قيام الأخصائي الاجتماعي بالتخطيط والتدخل على مختلف المستويات الممارسة الخمسة (الفرد، والأسر، والجماعات، والمنظمات، والمجتمعات). (Walsh, 2009, p. 5) "

ويعرف الباحث الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في ضوء هذه الدراسة إجرائياً

بأنها:

- أ) مدخل علمي منظم يشمل خطوات وأنشطة مهنية للتدخل مع الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية.
- ب) يعتمد التدخل على توظيف الممارس العام لمجموعة من الأساليب الفنية المتنوعة التي لا ترتبط بنظرية واحدة.
- ت) لا يقتصر على طريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعية، وإنما يتحدد وفق طبيعة المواقف الإشكالية المرتبطة بحملات التسويق الاجتماعي.
- ث) يقوم على أساس معرفي ومهاري وقيمي مستمد من مبادئ وفلسفة الخدمة الاجتماعية للتعامل مع أنساق متعددة من العملاء.
- ج) يطبق الممارس العام من خلاله استراتيجيات وأدوار مهنية متنوعة مع الأنساق على مستوى الوحدات الصغرى Micro، والوسطى Mezzo، والكبرى Macro بما يتلاءم مع حملات التسويق الاجتماعي.
- ح) يسعى إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية تدعم جهود الرائدات الريفيات في التوعية الصحية والاجتماعية.
- خ) يعتمد على قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية باعتبارها موجهات أساسية للممارسة المهنية.
- د) يتيح حرية الانتقاء من بين النظريات والمداخل والنماذج التي تتناسب مع طبيعة المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات.
- ذ) يمارس الممارس العام من خلاله أدوارًا مهنية متعددة، ويستخدم استراتيجيات متنوعة للتعامل مع التحديات التي تواجه حملات التسويق الاجتماعي.

٢- التسويق الاجتماعي social marketing

تأتي كلمة التسويق في معجم مختار الصحاح تحت مادة "سوق (س و ق)"، ويُقال: "تسوق القوم" أي باعوا واشتروا. (الرازي، ١٩٨٦، ص. ١٣٥)

ويعرف التسويق الاجتماعي بأنه: "استخدام استراتيجيات وتكتيكات التسويق التجاري في تحليل وتخطيط وتنفيذ وتقييم برامج اجتماعية تهدف إلى التأثير في السلوك التطوعي للجماهير المستهدفة من أجل الارتقاء بمصالحهم الفردية ومصلحة المجتمع ككل". (العوادلي، ٢٠١١، ص. ٢٠)

ويُعرف التسويق بأنه نظام متكامل تتفاعل فيه مجموعة من الأنشطة التي تعمل بهدف تخطيط وتسعير وترويج وتوزيع السلع والخدمات للمستهلكين الحاليين والمرتقبين. (بامفلح، ٢٠٠٩، ص. ١٩٠)

كما يعرف التسويق الاجتماعي بأنه: نظام استراتيجي للتعامل مع المشاكل الاجتماعية كتنظيم الأسرة، ومكافحة الإدمان، وترشيد الاستهلاك.. والبحوث والاختبار هي أساليبه التخطيطية والاتصال هي أداة التنفيذ الرئيسية حيث تعتمد هذه المهارة علي جوانب هامة في مقدماتها أنماط الاتصال التي تعد وسيلة هامة لنشر المعلومات بين جميع أفراد المجتمع، ومن حيث مدي تقبل الأفكار الاجتماعية فإنه: "تصميم وتنفيذ وعمل برنامج محكم يستهدف زيادة نسبة تقبل فكرة اجتماعية أو اكتساب عادة أو سلوك معين لدى الجماهير المستهدفة، آخذين في الاعتبار تخطيط المنهج والترويج والتوزيع وبحوث التسويق". (البكري، ٢٠٠٧، ص ١١)

وهناك العديد من الباحثين يعرفون التسويق الاجتماعي بأنه "يمثل تخطيط وتطبيق البرامج المصممة لإحداث تغيير اجتماعي الذي يستند في ذلك على استخدام مفاهيم وتقنيات التسويق الاجتماعي". (يوسف، ٢٠٠٨، ص. ١٨٨)

ويعرف الباحث التسويق الاجتماعي اجرائياً في ضوء هذه الدراسة كما يلي:

(أ) إعداد وتنفيذ برامج وأنشطة تستهدف تغيير أو تعزيز سلوك اجتماعي أو صحي محدد لدى المجتمع الريفي.

(ب) استخدام وسائل الاتصال والإعلام المباشر وغير المباشر لنشر الأفكار والاتجاهات الاجتماعية الإيجابية.

(ت) الاعتماد على البحوث الميدانية للتعرف على احتياجات الجمهور المستهدف واتجاهاته.
(ث) قياس مدى تقبل المجتمع للأفكار أو السلوكيات الجديدة (مثل: ترشيد الاستهلاك، تنظيم الأسرة، مكافحة الإدمان).

(ج) متابعة درجة استمرارية السلوك المكتسب لدى الأفراد بعد انتهاء الحملة.

Rural Pioneers

٣- الرائدات الريفيات

تُعرف الرائدات الريفيات بأنهن حلقة الوصل الأساسية بين الأسر الريفية والوحدات الصحية، حيث يقمن بالزيارات المنزلية ونشر الوعي الصحي والسلوكي بين السيدات في سن الإنجاب، ويُعد برنامج الرائدات الصحيات الريفيات الذي أُطلق عام ١٩٩٦ من أهم البرامج الداعمة لهذا

الدور .

(وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٧، ص. ١)

كما تعرف بأنها قيادة طبيعية من سيدات وفتيات المجتمع المحلي يتم اختيارها وفق شروط محددة تعمل كحلقة وصل بين الجهات الشعبية والجهات الرسمية في العديد من المجالات من بينها تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتنمية البيئة (عبدالصمد، ٢٠٠٦، ص.).

وقد عرفت رشا حامد عطية الرائدة الريفية بأنها قيادة طبيعية تطوعية من سيدات المجتمع المحلي وفتياته، وعضو أساسي في فريق عمل لها أدوار مهمة في تثقيف أهالي المجتمع صحياً، كما يمثلن حلقة وصل بين أهالي المجتمع ووحدات التضامن الاجتماعي والوحدات الصحية. (الطنطاوي، ٢٠٢٥، ص. ٧٣٠)

الرائدة هي إحدى القيادات النسائية الطبيعية المحلية المتطوعة القادرة على التأثير في الفئات المستهدفة وحثهن على تحقيق مستوى أفضل من المعيشة بالإمكانيات المتاحة، ومن القادة المؤثرين على كافة خطط التنمية من خلال تعاملها المباشر مع تلك الفئات. (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠٢٥، ص. ١)

ويقصد بالرائدة الريفية اجرائياً في هذه الدراسة:

- أ) سيدة من أبناء المجتمع الريفي يتم اختيارها وتدريبها من خلال الوحدات الصحية.
- ب) تقوم بمهام التثقيف والتوعية الصحية والاجتماعية داخل الأسر الريفية.
- ج) تعمل كحلقة وصل مباشرة بين الوحدة الصحية والأسر في القرى.
- ح) تشارك في تخطيط وتنفيذ ومتابعة حملات التسويق الاجتماعي (مثل: تنظيم الأسرة، التوعية بمخاطر الإدمان، ترشيد الاستهلاك).
- د) يُقاس دورها من خلال:

- عدد الزيارات المنزلية التي تقوم بها للأسر.
- درجة وعي الأسر بالمفاهيم الصحية والاجتماعية بعد تدخلها.
- مستوى التغيير السلوكي لدى الأسر (مثل: الالتزام بالتطعيمات، المشاركة في برامج صحية، تبني عادات إيجابية).
- ذ) تسهم في نقل التغذية الراجعة من المجتمع الريفي للوحدات الصحية بما يدعم التخطيط المستقبلي للحملات.

سابعاً: الموجهات النظرية

تعتمد هذه الدراسة على مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باعتباره إطاراً مرجعياً وشاملاً، يتيح للباحث الاستفادة من مختلف النظريات الاجتماعية والمداخل المهنية دون التقيد بإطار نظري واحد، بما ينسجم مع طبيعة موضوع الدراسة الذي يتناول حملات التسويق الاجتماعي ودور الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية؛ فالممارسة العامة تركز على التغيير المخطط والتدخل متعدد المستويات (فرد - أسرة - جماعة - مجتمع محلي)؛ كما توفر مساحة واسعة لتوظيف الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي (التمكيني، التعليمي، الإرشادي، التنظيمي)، وتسمح باستخدام أدوات وأساليب متعددة مثل: المقابلة، الملاحظة، الدراسات المسحية، الحملات الإرشادية.

وفي ضوء ذلك، تسترشد هذه الدراسة بشكل أساسي بـ **نظرية الأنساق العامة** التي تفسر التفاعلات بين الأفراد والمؤسسات والمجتمع، وبـ **نظرية التسويق الاجتماعي** التي توضح كيفية إحداث التغيير السلوكي المخطط لدى الجماهير المستهدفة، وكذلك بـ **نظرية الاتصال** التي تبرز أهمية قنوات وأساليب الاتصال في نقل الرسائل الإرشادية وضمان وصولها بفاعلية إلى الفئات المستهدفة بما يعزز التغيير المطلوب، كما أن الاعتماد على مدخل الممارسة العامة يمنح الباحث المرونة للاستفادة من أي نظرية أخرى ذات صلة عند الحاجة، بما يعزز شمولية الدراسة وقوتها التفسيرية لذلك سنتناول الموجهات النظرية بشيء من التفصيل كما يلي:

١- نظرية الأنساق العامة

نظرية الأنساق تضع كثيراً من التفسيرات للقضايا العامة في مجال العلوم الاجتماعية، فتزودنا بكثير من المفاهيم التي نستخدمها في عملنا المهني، وقد عرف كل من هال وفاجن Hall & Fagen النسق بأنه مجموعة من العناصر تتجمع معاً في علاقات وتتميز بخصائص مميزة، وهذه العناصر هي الأجزاء المكونة للنسق، ورابطة العلاقة بينها تمثل النسق. فالنسق عادة يتكون من أجزاء معتمدة ومتفاعلة بعضها مع بعض، ووحدات بينها علاقات مباشرة أو غير مباشرة ضمن شبكة التفاعل. ومن ثم فإن استخدام مفهوم النسق له أهمية كبيرة لأنه يضع إطاراً مرجعياً وحدوداً للتعامل مع الوحدات الإنسانية والاجتماعية المختلفة (عطية وجمعة، ٢٠٠١، ص ١٤).

فنظرية الأنساق ليست هي المعرفة ذاتها، ولكنها تقدم أوصافاً للأعمال التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي. كما أنها توفر الأدوات المستخدمة في التحليل، فهي وسيلة للتفكير، وتحديد وجهة النظر، وتنظيم المعلومات. وتقوم على الافتراض بأن المادة في جميع أشكالها يمكن أن تُعتبر نسقاً، وأن هذه الأنساق لها خصائص يمكن إخضاعها للبحث. وعليه، يمكن النظر إلى الأفراد والجماعات والتنظيمات على أنها أنساق اجتماعية متفاعلة، حيث يُمثل النسق الاجتماعي نوعاً خاصاً يتميز بتأثير الأفراد والجماعات في سلوك بعضهم البعض، ويدخل ضمنه نسق الجماعات والهيئات والمجتمعات والثقافات (عطية وآخرون، ٢٠١٢، ص ١١).

وترتبط فكرة النسق ارتباطاً وثيقاً بمفهوم البناء الاجتماعي والنظم الاجتماعية، حيث يُنظر إلى المجتمع كوحدة متكاملة متماسكة تتمتع بدرجة عالية من الاستمرار في الوجود، لكنها في الوقت ذاته تنقسم إلى وحدات أصغر متساندة وظيفياً، بما يضمن الحفاظ على كيان المجتمع واستمرار بنائه (جمعة، ٢٠٠٨، ص ٣١).

ومن أهم إسهامات نظرية الأنساق العامة في الخدمة الاجتماعية أنها تُستخدم كنظرية قاعدية، كونها تحقق التكامل المعرفي وتوحد نظريات الخدمة الاجتماعية في تحليل الوحدات الاجتماعية التي تتعامل معها. وقد اقترح كل من "جالاوي" Galway و"كوميتون" Kometon استخدام هذه النظرية كإطار مرجعي لتحليل بيانات الوحدات الاجتماعية، لأنها تساعد في تناولها من منظور علاقاتي تفاعلي تكاملي. وهذا ما يجعل النظرية مفيدة في تحديد وشرح العلاقات بين الأفراد والجماعات الصغيرة والمجتمعات (منقريوس، ٢٠٠٩، ص ٢٣٩).

كما تُعد نظرية الأنساق العامة نظرية شمولية معاصرة في الخدمة الاجتماعية، استُحدثت في المجتمع الأمريكي منذ بداية السبعينيات لتوجيه مسار الخدمة الاجتماعية في شقيها العلاجي الإكلينيكي والوقائي الشمولي. وبذلك أصبح الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات الأنساق الأساسية في الممارسة العامة، حيث يتفاعلون معاً ليكونوا وحدات اجتماعية أكبر (محمد عبد الفتاح، ٢٠١١، ص ٢١).

أوجه الاستفادة من نظرية الأنساق العامة في الدراسة الحالية

أ) فهم النسق الاجتماعي للرائدات الريفيات: تساعد النظرية في تفسير دور الرائدة الريفية باعتبارها جزءاً من نسق أكبر يضم الفرد، الأسرة، الوحدة الصحية، والمجتمع المحلي، مما يوضح مكانتها كحلقة وصل بين هذه الأنساق.

ب) تفسير العلاقات بين الأنساق: توضح النظرية كيفية تفاعل الرائدات الريفيات مع الوحدات الصحية من جهة، ومع الأسر والجماعات الريفية من جهة أخرى، وهو ما يعزز فهم دورهن في حملات التسويق الاجتماعي.

ت) إبراز الاعتماد المتبادل: تؤكد النظرية أن نجاح حملات التسويق الاجتماعي يعتمد على تفاعل وتكامل جهود الأنساق المختلفة (الرائدة - الأسرة - المجتمع - المؤسسات الصحية)، وبالتالي فإن أي خلل في أحدها ينعكس على البقية.

ث) تعزيز التدخل متعدد المستويات: توفر النظرية أساسًا للتدخل على مستويات مختلفة (الفرد من خلال الإرشاد، الأسرة عبر التوعية، المجتمع من خلال الحملات)، وهو ما يتفق مع مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

ج) توجيه عملية التشخيص والتخطيط: تمنح النظرية إطارًا يساعد الباحث على تشخيص واقع الرائدات الريفيات وتحديد نقاط القوة والقصور في الأنساق ذات الصلة، بما يساهم في وضع خطط أكثر فاعلية للتدخل.

ح) دعم التغيير المخطط: من خلال إبراز أن أي تغيير سلوكي أو اجتماعي يحدث في الأسرة أو المجتمع المحلي ينعكس على بقية الأنساق، وهو ما ينسجم مع أهداف التسويق الاجتماعي في تعديل السلوكيات الصحية.

خ) تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمفاهيم التفسيرية: تمد النظرية الأخصائي الاجتماعي بمفاهيم تساعد في تفسير وفهم المشكلات التي تواجه الرائدات الريفيات، وكذلك في تحليل التفاعلات داخل المجتمع المحلي.

د) إبراز أثر البيئة في عمل الرائدات الريفيات: توضح النظرية دور العوامل البيئية (الاقتصادية - الاجتماعية - الثقافية) في التأثير على فعالية الرائدات الريفيات ومساهمتهن في حملات التسويق الاجتماعي.

٢- نظرية التسويق الاجتماعي

تُعَدُّ نظرية التسويق الاجتماعي والسياسي (Social and Political Marketing) من الاتجاهات المعاصرة التي لاقت قبولاً في دراسات الاتصال، إذ يشير بران ودافيس إلى أنها ليست بناءً فكرياً موحّداً، بل تمثل توليفاً لمجموعة من النظريات الخاصة بتسويق المعلومات والمعرفة التي تتبناها النخب لاكتساب القيم الاجتماعية. كما يُنظر إليها باعتبارها امتداداً منطقيّاً

لنظريات الإقناع وانتشار المعلومات، لكونها تركز على المداخل والجهود المتنوعة التي تعزز من تأثير وسائل الإعلام في الحملات الاتصالية، عبر فهم العلاقة بين البنى الاجتماعية الكبرى والأنماط النفسية الفردية. (Baran & Davis, 2006, p. 214)

وبذلك فإنها تقوم بتوظيف نتائج بحوث الإقناع وانتشار المعلومات في إطار حركة النظم الاجتماعية والاتجاهات النفسية بما يسمح بانسياب المعلومات وتأثيرها من خلال وسائل الإعلام، وتضم استراتيجيات للتسلل من خلال استغلال القوة الكبيرة للإعلان (الشهري، ٢٠٠٨).

أوجه الاستفادة من نظرية التسويق الاجتماعي في موضوع الدراسة:

أ) تفسير دور الرائدات الريفيات في الحملات الصحية: تساعد النظرية على توضيح كيف يمكن للرائدات الريفيات أن يقمن بدور حلقة الوصل بين الرسائل الإعلامية الصحية (مثل التوعية بالتطعيم أو التغذية السليمة) وبين الأسر الريفية، وذلك من خلال قدرتها على توظيف أساليب الإقناع وانتشار المعلومات.

ب) تعزيز فاعلية الحملات الصحية الموجهة للمجتمع الريفي: تُبرز النظرية أهمية الاستفادة من قوة الرسائل الإعلامية والاتصال المباشر في التأثير على القيم والاتجاهات، وهو ما يمكن أن يدعم قدرة الرائدات على نشر السلوكيات الصحية الإيجابية داخل المجتمع.

ت) إبراز العلاقة بين المستويات الاجتماعية المختلفة: من خلال إدراك العلاقة بين النسق الاجتماعي الكبير (المؤسسات الصحية والدولة) والنسق الصغير (الأسر والأفراد)، تُمكن النظرية الباحث من فهم موقع الرائدة الريفية كوسيط رئيسي يربط بين هذه المستويات.

ث) توظيف نتائج بحوث الإقناع وانتشار المعلومات: تساعد النظرية الرائدات الريفيات على استخدام استراتيجيات الإقناع المبني على البحث العلمي (مثل تكرار الرسالة أو الاستعانة بالقوة الاجتماعية) بما يزيد من احتمالية تغيير الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الأسر.

ج) دعم التغيير المخطط في المجتمع الريفي: تؤكد النظرية أن أي تغيير اجتماعي أو صحي يبدأ من الأفراد ويؤثر تدريجياً على المجتمع، وهو ما يتسق مع أهداف حملات التسويق الاجتماعي التي تسعى الرائدات إلى نشرها داخل الوحدات الصحية والمجتمع المحلي.

٣- نظرية الاتصال

يشير الاتصال في الخدمة الاجتماعية إلى عملية نقل فكرة أو معنى أو خبرة أو حالة عاطفية من شخص إلى آخر، أو من شخص إلى جماعة، أو من جماعة إلى أخرى، أو من

منظمة إلى مجتمع بأكمله، ويُعد الاتصال ظاهرة إنسانية أساسية تمثل جوهر التفاعل الاجتماعي، سواء أكان هذا التفاعل تعاونًا أم تنافسًا أو حتى صراعًا، فمن خلال الاتصال تتم المحادثة ويحدث الحوار في مواقف متعددة، مثل طلب الخدمة أو تقويمها أو غير ذلك من أنشطة الحياة اليومية بين الأفراد؛ كما أن تحليل العملية الاتصالية يوضح أنها تتضمن خمسة عناصر رئيسية: المرسل، الرسالة، المستقبل، الوسيلة، والتغذية الراجعة (هنداوي، ٢٠١٥، ص. ٢٤٩).

وتُعد نظرية شانون وويفر (الاتصال) من أبرز النماذج التأسيسية في مجال الاتصال، حيث وضعت أسسًا لفهم عملية نقل المعلومات من المرسل إلى المستقبل عبر قناة اتصال محددة، مع الإشارة إلى احتمال وجود "تشويش" يؤثر على وضوح الرسالة، إضافةً إلى أهمية عنصر التغذية الراجعة في تحسين فعالية الاتصال، وقد أسهم هذا النموذج في تطوير تطبيقات متعددة في مجالات الإعلام والخدمة الاجتماعية، حيث يمكن توظيفه لتفسير كيفية انتقال الرسائل بين الأخصائي الاجتماعي والرائدات الريفيات، وكذلك في تحديد العوامل التي تُعيق وصول الرسالة بوضوح إلى الجمهور المستهدف. (Shannon & Weaver, 1949, p. 15)

أوجه الاستفادة من نظرية الاتصال في الدراسة:

- (أ) توضيح عناصر عملية الاتصال: استخدام النموذج لتفسير العلاقة بين المرسل (الرائدة الريفية أو الأخصائي الاجتماعي)، الرسالة (المحتوى التوعوي أو الصحي)، المستقبل (الأسر والمجتمع المحلي)، والوسيلة (لقاءات منزلية، مطبوعات، وسائل إعلام محلية).
- (ب) تفسير معوقات الاتصال: إبراز دور التشويش (Noise) في إضعاف وصول الرسائل الصحية والاجتماعية، مثل الأمية أو ضعف الوعي أو العادات الاجتماعية السلبية.
- (ت) أهمية التغذية الراجعة: توظيف مفهوم التغذية الراجعة Feedback لمعرفة مدى استيعاب الأسر للرسائل الصحية، وتصحيح أو تعديل أساليب التوعية عند الحاجة.
- (ث) تحسين فعالية الرسائل: الاستفادة من النظرية لتصميم رسائل واضحة وبسيطة ومباشرة تراعي المستوى الثقافي والتعليمي للفئات المستهدفة.
- (ج) اختيار القنوات الاتصالية الأنسب: دعم الرائدات الريفيات في تحديد القنوات الأكثر تأثيرًا (لقاءات مباشرة، حملات منزلية، وسائل الإعلام الريفية) لضمان وصول الرسالة.
- (ح) تدريب الرائدات الريفيات: بناء برامج تدريبية لتمكين الرائدات من استخدام استراتيجيات الاتصال الفعال، بما يرفع كفاءتهن المهنية في نشر التوعية الصحية والاجتماعية.

(خ) تفسير التفاعل الاجتماعي: إظهار كيف يُسهم الاتصال المنظم في بناء الثقة والتعاون بين الرائدات الريفيات والأسر المستهدفة.

(د) تعزيز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: ربط النظرية بالمدخل العلمي للممارسة العامة، حيث يشكل الاتصال أداة أساسية في كافة المراحل (الارتباط، التقدير، التخطيط، التدخل، التقييم، الانهاء، المتابعة).

الجزء الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة

ترجع أهمية تحديد نوع وطبيعة الدراسة إلى أنها تحدد طبيعة المنهج المستخدم، ومن ثمَّ يتحدد أسلوب البحث الذي يعين أداة مناسبة عن غيرها من أدوات البحث لدراسة موضوع ما، ويتحدد نوع الدراسة على أساس طبيعة الموضوع، ومستوى المعلومات المتوفرة لدى الباحث، والهدف الرئيسي للدراسة؛ لذا تندرج هذه الدراسة تحت نمط الدراسات الوصفية التي تهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة، وجمع الحقائق والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها، وتقدير حالتها كما توجد عليها في الواقع، علاوة على تحديد أو تقدير سمات موقف ما أو جماعة من الناس (طارق عطية عبد الرحمن، ٢٠١٣، ص ٨٦)؛ حيث أن الدراسة الحالية تسعى إلى وصف وتحديد وتحليل اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

ثانياً: منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، باعتباره أنسب المناهج لها، وهو طريقة من طرق البحث الاجتماعي يتم فيها تطبيق خطوات المنهج العلمي تطبيقاً عملياً لدراسة ظاهرة أو مشكلة اجتماعية وأوضاع اجتماعية معينة سائدة في منطقة جغرافية، بحيث نحصل على كافة المعلومات التي تصور مختلف جوانب الظاهرة المدروسة، وبعد تصنيف وتحليل هذه البيانات يمكن الاستفادة منها في الأغراض العلمية (غريب، ٢٠٠١، ص ١١٧)؛ هذا وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل لجميع الرائدات الريفيات العاملین بالوحدات الصحية التابعة للإدارة الصحية بمدينة أسوان.

ثالثاً: أدوات الدراسة

يشير مفهوم الأداة إلى الوسيلة التي يستخدمها الباحثون في الحصول على البيانات المطلوبة عن الظاهرة أو المشكلة التي يتم دراستها من المبحوثين وفقاً لنوع وهدف الدراسة (أبو المعاطي، ٢٠١٤، ص ٢٣٦).

هذا وقد أعتمد الباحث في جمع بيانات الدراسة الحالية على استبانة من تصميم الباحث حول "اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي " ومن ثمَّ استطاع الباحث تصميم الاستبانة من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد موضوع الاستبانة

قام الباحث بتحديد موضوع الاستبانة في ضوء موضوع الدراسة والمشكلة التي اختارها الباحث، وهي "اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، وذلك من خلال قيام الباحث (في حدود ما تيسر للباحث) بـ:

- الرجوع إلى الدراسات والبحوث السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.
- تحليل الكتابات العربية والأجنبية التي تعرضت لموضوع الدراسة.
- الاطلاع على الاستبانات أو استمارات الاستبيان العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة.

الخطوة الثانية: تحديد أهداف وشكل ومحتوى الاستبانة

تم في هذه الخطوة تحديد الأهداف المطلوبة من عمل الاستبانة، ثم ترجمة وتحويل الأهداف إلى مجموعة من الأبعاد والأسئلة التي تغطيها، وتحديد شكل الأسئلة وصياغتها وتسلسلها، ومن ثمَّ تحديد البيانات الأولية.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد الاستبانة وعباراتها

وذلك من خلال تحديد الإطار العلمي للاستبانة، تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين:

القسم الأول: أختص بالبيانات الأولية لأفراد العينة من الرائدات الريفيات

القسم الثاني: يشمل الأبعاد، وهي:

البعد الأول: اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.

البعد الثاني: اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.

البعد الثالث: اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم المرتبطة بالتسويق الاجتماعي.

البعد الرابع: التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

البعد الخامس: اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي.

ثم قام الباحث بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بُعد مع مراعاة أن تكون العبارات محددة المعنى وواضحة الألفاظ ومختصرة في صياغتها بصورة سهلة، مع الابتعاد عن الترادفات والتكرار في المعنى، واجتتاب العبارات المركبة التي تحتوي على أكثر من معنى، وأن تكون العبارات مرتبطة بالبعد الذي تنتمي اليه، وأن تكون سليمة لغويًا وتم توزيع العبارات، كالتالي:

جدول (١)

يوضح توزيع عبارات استبانة واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي

أبعاد الاستبانة	عدد العبارات	أرقام العبارات
اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	١٥	١٥-١
اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	١٥	٣٠-١٦
اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم الاتصالية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	١٥	٤٥-٣١
التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي	١٥	٦٠-٤٦
اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي	١٥	٧٥-٦١
المقياس ككل	٧٥	٧٥ عبارة

والاستبانة في صورتها الأولية اشتملت على (٧٥) عبارة، وتم استخدام مقياس ليكرت Likert الثلاثي (نعم-إلى حد ما-لا)، وأعطيت تلك الاستجابات الأوزان الرقمية (٣-٢-١) على

الترتيب في حالة العبارات الموجبة، والأوزان الرقمية (١-٢-٣) على الترتيب في حالة العبارات السالبة، وجدول (٢) يوضح القيم العظمى والدنيا لدرجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

استبانة واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات

بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي

م	أبعاد المقياس	الدرجة الكلية العظمى للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	المعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	$45 = 3 \times 15$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٢	السلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	$45 = 3 \times 15$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٣	القيم الاتصالية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	$45 = 3 \times 15$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٤	التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي	$45 = 3 \times 15$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
٥	اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية	$45 = 3 \times 15$	$20 = 2 \times 10$	$10 = 1 \times 10$
	المقياس ككل	$225 = 3 \times 75$	$100 = 2 \times 50$	$50 = 1 \times 50$

ويمكن تحديد واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس الثلاثي للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس، وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٣)

درجة مستويات المتوسطات الحسابية لإبعاد الدراسة

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣

الخطوة الرابعة: اختبار كفاءة الاستبانة

تُعد خطوة اختبار كفاءة الاستبانة من أهم الخطوات التي يجب على الباحث القيام بها لاختبار أداة الدراسة قبل تطبيقها على عينة الدراسة، وذلك للوقوف على مدى ملائمة المقياس لتحقيق أهداف الدراسة وتمشية مع موضوعه وتغطيته لجوانبه المختلفة، والتأكد من فهم المبحوثين للأسئلة واكتشاف صعوبات اللغة والصياغة والغموض، وبصفة عامة يتم التأكد من كفاءة المقياس عن طريق اختبارات الصدق والثبات:

١- الصدق Validity

أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين) Face Validity

للتحقق من هذا النوع تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد (٥) من أعضاء هيئة التدريس من المختصين في الخدمة الاجتماعية والمهتمين بالمجال الطبي، وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم وآرائهم العلمية حول تحديد انتماء كل عبارة من عبارات المقياس للبُعد الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها، وصلاحيّة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، وشمولية الاستبانة لقياس ما وضعت لقياسه، ومناسبة سلم التقديرات للإجابة عن عبارات الاستبانة، وكفاية عدد العبارات لتوضيح البُعد الذي يتضمنها، ووضوح صياغة كل عبارة للمبحوثين، والسلامة اللغوية للعبارات وبعد تجميع آراء السادة المحكمين قام الباحث بحساب نسب الاتفاق على عبارات المقياس، على أن تحذف العبارة التي تحصل على أقل ٨٠٪ من نسبة الاتفاق،

$$\text{وذلك من خلال المعادلة التالية: نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد تكرارات الاتفاق}}{\text{عدد تكرارات الاتفاق} + \text{عدد تكرارات الاختلاف}} \times 100$$

وقد أسفرت هذه الخطوات في ضوء ملاحظات المحكمين عن إجراء بعض التعديلات لبعض العبارات وحذف وإضافة بعض العبارات.

ب) الصدق الإحصائي (الصدق الذاتي)

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاستبانة (ابوالمعاطي، م، ٢٠١٤، ص٢٧٩)، وتم الاعتماد على معامل ثبات ألفا كرونباخ، باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \text{معامل ثبات ألفا/كرونباخ} = ٠,٩١٧ = ٠,٩٥$$

جدول (٤)

معاملات الصدق الذاتي للاستبيان وأبعادها بدلالة معاملات الثبات (ن=٢٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ	الجزر التربيعي لمعامل الثبات	الدلالة
واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	٠,٩٦٦	٠,٩٨	دالة عند ٠,٠١
واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	٠,٨٦٨	٠,٩٣	دالة عند ٠,٠١
واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم الاتصالية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي	٠,٩٥٧	٠,٩٧	دالة عند ٠,٠١
التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي	٠,٨٤٤	٠,٨٤٤	دالة عند ٠,٠١
اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي	٠,٩٥٣	٠,٩٧	دالة عند ٠,٠١
استمارة الاستبيان ككل	٠,٩١٧	٠,٩٥	دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن معامل الصدق الذاتي الناتج عن الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ فقد بلغت قيمة (٠,٩٥) (معامل الصدق الاحصائي للمقياس ككل)، وتعد هذه القيمة مرتفعة مما يؤكد على أن أداة القياس صالحة لقياس ما أعدت من أجله ويمكن تطبيقها، علاوة على أن الصدق الذاتي لجميع أبعاد الاستبانة بدلالة معاملات ثبات ألفا كرونباخ كان مرتفع.

ج) ثبات الأداة

طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient على عينة قوامها (٣٠) من الرائدات الريفيات (خارج إطار مجتمع الدراسة، التي توافرت فيهم شروط اختيار عينة الدراسة)، ويوضح جدول (٥) التالي معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياس والمقياس ككل.

جدول (٥)

معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد الاستبانة والاستبانة ككل (ن=٢٠)

ألفا كرونباخ	الأبعاد
٠,٩٦٦	واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي
٠,٨٦٨	واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماعي
٠,٩٥٧	واقع تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية بالقيم الاتصالية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي
٠,٨٤٤	التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي
٠,٩٥٣	الليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي
٠,٩١٧	الاستبانة ككل

يوضح جدول (٥) ارتفاع قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بالنسبة لجميع أبعاد الاستبانة والاستبانة ككل،

مما يشير إلى أن الاستبانة من وجهة نظر الرائدات الريفيات على قدر مرتفع جداً من الثبات.

رابعاً: مجالات الدراسة

١ - المجال المكاني: تمثل المجال المكاني في الوحدات الصحية والمراكز الطبية التابعة للإدارة الشؤون الصحية بمدينة أسوان وهي (وحدة الجزيرة، وحدة الصداقة، وحدة المحمودية، وحدة المنشية، وحدة الناصرية، وحدة الأعقاب، وحدة البيجوم، وحدة السد العالي، وحدة الشلال، وحدة

الكوبانية، وحدة الخزان غرب، وحدة صحاري، وحدة غرب أسوان، وحدة غرب سهيل، وحدة كركر، وحدة الكرور، وحدة المقلة، وحدة كيما، مستشفى غرب أسوان، مركز طبي السيل، مركز طبي النفق، مكتب صحة أول، مكتب صحة ثان، وحدة أبو الريش بحري، وحدة أبو الريش قبلي، وحدة أسوان الجديدة، وحدة جزيرة أسوان، وحدة خور عواضة، وحدة جزيرة هيسا).

أسباب اختيار المجال المكاني:

أ) انتشار الوحدات الصحية والمراكز الطبية في محافظة أسوان، واعتبارها مؤسسات أساسية لتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية على مستوى المجتمعات المحلية، مما يجعلها بيئة مناسبة لدراسة أدوار الرائدات الريفيات.

ب) تعدد أنشطة الوحدات الصحية والمراكز الطبية وتنوع خدماتها، خاصة ما يتعلق بالتنقيف الصحي والتسويق الاجتماعي، وهو ما يتطلب تفعيل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات.

ت) أهمية الدور الذي تقوم به الرائدات الريفيات في هذه المؤسسات، حيث يشكلن حلقة وصل مباشرة بين الوحدات الصحية والمجتمع المحلي، مما يجعلهن فئة مثالية لدراسة موضوع البحث.

ث) احتياج الوحدات الصحية بأسوان إلى حملات تسويق اجتماعي فعالة لمواجهة بعض القضايا الصحية والسكانية الملحة (مثل تنظيم الأسرة، التوعية الصحية، مكافحة بعض الأمراض)، وهو ما يبرز أهمية دراسة واقع تطبيق الممارسة العامة.

ج) الخصوصية الجغرافية والاجتماعية لمحافظة أسوان، حيث تتسم المجتمعات المحلية بخصائص ثقافية واجتماعية مميزة قد تؤثر على أسلوب استقبال وتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي، وبالتالي تمثل مجالاً ثرياً لإجراء الدراسة.

ح) إمكانية الوصول إلى الوحدات الصحية والمراكز الطبية التابعة لإدارة الشؤون الصحية بأسوان وتعاونها في توفير البيانات والمعلومات، مما يعزز من جدوى إجراء الدراسة في هذا المجال المكاني.

خ) ترحيب المسؤولين بتطبيق الدراسة وجمع البيانات.

٢- المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة في جميع الرائدات الريفيات العاملات بالوحدات الصحية والمركز الطبية التابعة لإدارة الشؤون الطبية بمدينة أسوان وعددهم (١٠٢) رائدة ريفية، وتم استبعاد (٢٠) رائدة لتطبيق الثبات عليهن ليصبح العدد (٨٢).

شروط اختيار عينة الدراسة:

- أ) أن تكون المبحوثة عاملة بوظيفة رائدة ريفية في إحدى الوحدات الصحية أو المراكز الطبية التابعة لإدارة الشؤون الصحية بمحافظة أسوان.
- ب) أن تكون المبحوثة ممارسة فعلية للعمل الميداني مع الأسر والمجتمع المحلي، وليست في إجازة طويلة أو معارة إلى جهة أخرى.
- ت) أن تكون لديها خبرة عملية لا تقل عن سنة في العمل، بما يضمن امتلاكها خبرة أولية بمهام الرائدة الريفية.

- ث) أن تبدي موافقتها الطوعية على المشاركة في الدراسة والإجابة عن أدواتها البحثية.
- ج) أن تكون مستمرة في عملها بالوحدة الصحية خلال فترة تطبيق الدراسة لضمان توافرها عند جمع البيانات.
- ح) أن تكون قادرة على القراءة والكتابة بشكل يسمح لها بفهم عبارات الاستبانة والإجابة عنها بوضوح.

٣- **المجال الزمني:** وهي الفترة التي استغرقها الباحث في جمع البيانات من الميدان، وتحليلها، واستخلاص النتائج العامة، واستغرقت هذه الفترة شهرين بدأت من ٢٠٢٥/٧/١ م. حتى ٢٠٢٥/٩/١ م.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

- أ) **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS. V. 25) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية.

٢- المتوسط الحسابي Weighted Mean

٣- الانحراف المعياري Standard Deviation: ويستخدم للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل بُعد من أبعاد الدراسة، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابي، حيث إنه في حالة تساوي العبارات في المتوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأعلى.

٤- المدى

٥- معامل ارتباط الفا - كرونباخ

الجزء الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولاً: عرض خصائص العينة البحثية للدراسة من الرائدات الريفيات

جدول (٦)

خصائص العينة البحثية للدراسة من الرائدات الريفيات (ن=٨٢)

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
١	العمر	من ٢٠-أقل من ٣٠ سنة	١٠	% 12.2
		من ٣٠ - أقل من ٣٩ سنة	٣٠	% 36.6
		من ٣٩ - فأكثر	٤٢	% 51.2
٢	الحالة الاجتماعية	أنسة	5	% 6.1
		متزوجة	62	% 75.6
		أرملة	١٠	% 12.2
		مطلقة	٥	% 6.1
٣	المستوى التعليمي	مؤهل متوسط	38	% 46.3
		مؤهل فوق المتوسط	6	% ٧.٣
		مؤهل جامعي	٢٨	% ٣٤.١
		دراسات عليا	٢	% 2.5
٤	عدد الأولاد	لا يوجد	١٢	% ١٤.٦
		طفل واحد	١٥	% ١٨.٣
		٢-٣	٣٥	% ٤٢.٧
		٤ فأكثر	٢٠	% ٢٤.٤
٥	سنوات الخبرة	أقل من سنتين	٨	% ٩.٨
		٢-٥ سنوات	٢٢	% ٢٦.٨
		٦-١٠ سنوات	٢٨	% ٣٤.١

م	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
		أكثر من ١٠ سنوات	٢٤	٢٩.٣%
		لا يوجد	٢٠	٢٤.٤%
		٢-١	٤٠	٤٨.٨%
		٣ فأكثر	٢٢	٢٦.٨%
٦	حضور دورات/تدريب			

يتضح من نتائج الجدول (٦) أن العينة البحثية البالغ عددها (٨٢=ن) رائدة ريفية تتميز بتنوع في خصائصها الديموغرافية والمهنية، مما ينعكس على قدرتها على أداء أدوارها في المجتمع الريفي.

١- من حيث العمر: جاءت النسبة الأكبر من العينة في فئة (٣٩ سنة فأكثر) بنسبة (٥١.٢%)، يليها الفئة العمرية (٣٠ - أقل من ٣٩ سنة) بنسبة (٣٦.٦%)، في حين كانت الفئة الأصغر (٢٠ - أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٢.٢%) فقط، وهذا يشير إلى أن أغلب الرائدات في مرحلة عمرية ناضجة تساعدن على اكتساب الخبرة والتعامل مع الفئات المختلفة في المجتمع، وهو ما قد يضيف قوة في الممارسة الميدانية.

٢- من حيث الحالة الاجتماعية: الغالبية العظمى متزوجات بنسبة (٧٥.٦%)، وهو ما يعكس أن خبراتهن الأسرية قد تسهم في تعزيز دورهن التوعوي خاصة في قضايا الصحة الإنجابية ورعاية الأطفال، بينما بلغت نسبة الأرمال (١٢.٢%) والمطلقات (٦.١%)، ونسبة الأتسات (٦.١%).

٣- من حيث المستوى التعليمي: تبين أن ما يقرب من نصف العينة يحملن مؤهلاً متوسطاً بنسبة (٤٦.٣%)، بينما (٣٤.١%) منهن يحملن مؤهلاً جامعياً، و(٧.٣%) فوق متوسط، و(٢.٥%) دراسات عليا، ويدل ذلك على أن هناك قاعدة جيدة من الرائدات يمتلكن مستويات تعليمية متقدمة نسبياً، مما يدعم كفاءتهن في نقل المعلومات والتعامل مع الحملات التوعوية.

٤- من حيث عدد الأولاد: أشارت النتائج إلى أن (٤٢.٧%) لديهن من طفلين إلى ثلاثة أطفال، و(٢٤.٤%) لديهن أربعة فأكثر، في حين أن (١٨.٣%) لديهن طفل واحد و(١٤.٦%) لا يوجد لديهن أبناء، وهذا يعكس تنوعاً في الخبرات الأسرية، مما قد يزيد من واقعية الرسائل التي يقمن بتوصيلها للأمهات بالريف.

٥- من حيث سنوات الخبرة: توزعت استجابات العينة ما بين (٣٤.١%) لهن خبرة من (٦-١٠ سنوات)، و(٢٩.٣%) أكثر من عشر سنوات، مقابل (٢٦.٨%) لهن خبرة من (٢-٥ سنوات)، و(٩.٨%) أقل من سنتين، ويشير ذلك إلى أن غالبية الرائدات يمتلكن خبرة عملية كافية تمكنهن من أداء أدوارهن بفاعلية في المجتمع.

٦- من حيث حضور الدورات التدريبية: أوضحت النتائج أن النسبة الأكبر من الرائدات (٤٨.٨%) حضرن من (١-٢ دورة تدريبية)، بينما (٢٦.٨%) حضرن (٣ فأكثر)، و(٢٤.٤%) لم يحضرن أي دورة، ويؤكد ذلك أن غالبية الرائدات حصلن على تدريب أساسي أو أكثر، وهو أمر ضروري لتحسين مستوى الأداء، إلا أن وجود نسبة لم تتلق أي تدريب يستدعي وضع برامج تدريبية مستمرة لتطوير قدراتهن.

ثانيًا: عرض النتائج المتعلقة بأبعاد الدراسة

جدول (٧)

البعد الأول: اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات

بالوحدات الصحية بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي (ن=٨٢)

م	العبارة	الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا					
1	ساعدني التدريب بالممارسة العامة في تمييز عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي المناسبة للسباق الريفي	60	18	4	220	2.6829	0.5604	%89.43	3
2	أسهم التخطيط بالممارسة العامة في تحويل الأهداف العامة إلى أهداف سلوكية قابلة للقياس smart	55	20	7	212	2.5854	0.6430	%86.18	7
3	أسهم الاندماج المجتمعي الذي نقوم به في فهمي لمفهوم التسويق الاجتماعي وأهدافه	62	15	5	221	2.6951	0.5778	%89.84	2
4	اكتسبت معرفة بأدوات جمع البيانات (مقابطة، ملاحظة، سجل الحالات) من خلال تطبيق خطوات الممارسة العامة	58	18	6	216	2.6341	0.6151	%87.80	5
5	أفهم مبادئ الأخلاقيات المهنية (السرية، احترام الكرامة) وكيف تنعكس على حملات التسويق الاجتماعي	65	12	5	224	2.7317	0.5641	%91.06	1
6	لدي معرفة بمؤشرات المتابعة قبل/بعد الحملة نتيجة تطبيق التقييم المرحلي	40	30	12	202	2.4634	0.7194	%82.11	13

7	ساعدني التنسيق المؤسسي الذي نقوده في معرفة مصادر الدعم اللوجستي للحملات	45	28	9	217	2.6463	0.6825	%88.21	11
8	لدي إلمام بالخطوات الأساسية للتخطيط للحملات الاجتماعية	56	20	6	224	2.7317	0.6199	%91.06	1 مكرر
9	أعرف خصائص الفئة المستهدفة لحملات التسويق الاجتماعي	50	25	7	215	2.6219	0.6482	%87.40	9
10	أمتلك معلومات عن الوسائل الاتصالية الأكثر تأثيراً في الحملات الصحية	47	28	7	219	2.6707	0.6485	%89.02	4
11	لدي معرفة بالمشكلات الصحية المنتشرة في المنطقة الريفية ذي الأولوية	52	22	8	218	2.6585	0.6662	%88.62	6
12	أعرف مصادر التمويل أو الدعم المتاحة لحملات التسويق الاجتماعي	35	30	17	173	2.1098	0.7655	%70.33	15
13	أمتلك معرفة بأهمية التغذية الراجعة في تحسين الحملات	48	26	8	218	2.6585	0.6671	%88.62	6 مكرر
14	أعرف دور الممارسة العامة في ربط الخدمة الاجتماعية بالتسويق الاجتماعي	60	18	4	220	2.6829	0.5604	%89.43	3 مكرر
15	لدي معرفة بأساليب التقييم المستخدمة لقياس أثر الحملات	38	32	12	170	2.0732	0.7136	%69.11	14
	المتغير ككل				3389	2.76	0.64	%٩١.٨	مرتفع

يوضح الجدول (٧) أن إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالمعارف المرتبطة بالتسويق الاجتماعي جاءت بمستوى مرتفع جداً، حيث بلغ المتوسط المرجح (٢.٧٦) بنسبة مئوية (٩١.٨٪)، وقد احتلت عبارة "أفهم مبادئ الأخلاقيات المهنية (السرية، احترام الكرامة) وكيف تنعكس على حملات التسويق الاجتماعي" وعبارة "لدي إلمام بالخطوات الأساسية للتخطيط للحملات الاجتماعية" الترتيب الأول بنسبة (٩١.٠٦٪)، بينما جاءت في الترتيب الثاني عبارة "أسهم الاندماج المجتمعي الذي نقوم به في فهمي لمفهوم التسويق الاجتماعي وأهدافه" بنسبة (٨٩.٨٤٪)، تلتها عبارات تتعلق بتمييز عناصر المزيج التسويقي (٨٩.٤٣٪) وفهم الوسائل الاتصالية الأكثر تأثيراً (٨٩.٠٢٪). في المقابل، جاءت أقل العبارات ترتيباً بخصوص المعرفة بأساليب التقييم (٦٩.١١٪) ومعرفة مصادر التمويل (٧٠.٣٣٪)، وتوضح هذه النتائج أن الممارسة العامة مثلت إطاراً نظرياً وعملياً مكن الرائدات من تطوير معارفهن وفق مدخل تكاملي ينسجم مع نظرية الاتصال من خلال وضوح الرسالة والتغذية الراجعة، ومع نظرية النسق العام عبر التفاعل مع الأنساق المؤسسية والمجتمعية، فضلاً عن توافقها مع نظرية التسويق الاجتماعي في تعزيز فهم المزيج التسويقي وأهدافه بما يدعم التغيير السلوكي الصحي في السياق الريفي.

يمكن الربط بين نتائج الجدول (٧) ودراسة فايزة أحمد جمال الدين (2023) حول "التخطيط لتفعيل دور الرائدات الريفيات بالمبادرات الرئاسية في رؤية مصر ٢٠٣٠"، حيث أكدت الدراسة على أهمية تزويد الرائدات بالمعارف والمهارات اللازمة لتعزيز فعاليتهن في المبادرات الصحية والاجتماعية. ويظهر في الجدول ارتفاع متوسط العبارات المرتبطة بالمعرفة والأخلاقيات المهنية (العبارة ٥ بمتوسط ٢.٧٣ ونسبة ٩١.٠٦٪) وكذلك الإلمام بالتخطيط (العبارة ٨ بمتوسط ٢.٧٣ ونسبة ٩١.٠٦٪)، مما يتسق مع ما أوصت به الدراسة من ضرورة تطوير القدرات المعرفية للرائدات كشرط أساسي لتحقيق أهداف التنمية والتسويق الاجتماعي. وهذا يعزز توجه الممارسة العامة كإطار نظري يستند إلى نظرية الاتصال في نشر الرسائل الصحية، ونظرية الأنساق العامة في التنسيق المؤسسي، إلى جانب نظرية التسويق الاجتماعي في تصميم حملات فعالة.

جدول (٨)

البعد الثاني: إسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات بالوحدات

الصحية بالسلوكيات المرتبطة بالتسويق الاجتماع (ن=٨٢)

م	العبارة	الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا					
1	أطبق خطوات الممارسة العامة (الارتباط-التقدير-تخطيط-تدخل-تقييم-الإنهاء-متابعة) عند إعداد كل نشاط توعوي	55	20	7	212	2.585	0.647	86.18%	6
2	أنفذ زيارات منزلية موجهة بناءً على أولويات حددت مهنيًا في التقييم	60	15	7	217	2.646	0.636	88.21%	2
3	أوظف استراتيجيات الإقناع والسرور القصصي خلال الجلسات لتسهيل تغيير السلوك	52	22	8	208	2.537	0.670	84.55%	9
4	أطبق مهارات الممارسة العامة عند التنسيق مع القيادات الطبيعية لتعزيز تبني السلوك الصحي المستهدف	50	24	8	206	2.512	0.671	83.74%	10
5	أعد مواد توعوية مبسطة تراعي الأمية القرائية والاختلافات الثقافية	58	18	6	216	2.634	0.619	87.80%	3
6	أستخدم التغذية الراجعة لتعديل الرسائل أو الوسائل أثناء التنفيذ	47	25	10	201	2.451	0.713	81.71%	13
7	أوثق السلوكيات المستهدفة ومعدلات الاستجابة في سجلات موحدة	43	28	11	194	2.366	0.734	78.87%	15
٨	أحيل الحالات التي تحتاج تدخلًا تخصصيًا إلى الجهة المناسبة ضمن منظومة الإحالة	53	21	8	207	2.524	0.662	84.13%	11
٩	أتعامل مع الشائعات الصحية عبر تصحيحها بمراجع موثوقة ضمن لقاءات التوعية	45	27	10	197	2.402	0.720	80.05%	14

١٠	أراعي اختيار الزمان/المكان المناسبين للأنشطة بما يتفق مع نمط حياة الأسر الريفية	56	20	6	214	2.610	0.627	87.01%	5
١١	أغير خطتي إذا لم تحقق النتائج المطلوبة	42	26	14	192	2.341	0.752	78.04%	15 مكرر
١٢	أستخدم مهارات التواصل المباشر مع الأسر خلال الحملات	61	15	6	219	2.671	0.615	89.04%	1
١٣	أستخدم الوسائط المختلفة (ملصقات، ندوات، محاضرات) في التوعية	54	20	8	208	2.537	0.663	84.55%	9 مكرر
١٤	أعمل على تشجيع مشاركة المجتمع المحلي في الحملات	57	19	6	215	2.622	0.620	87.39%	4
١٥	أشارك في متابعة الأسر بعد انتهاء الحملة للتأكد من الاستفادة	49	23	10	201	2.451	0.701	81.71%	12
المتغير ككل		3007							
مرتفع		٨١.٥%							

يبين الجدول (٨) أن عبارة "أستخدم مهارات التواصل المباشر مع الأسر خلال الحملات" الترتيب الأول بنسبة (٨٩.٠٤٪)، تلتها عبارة "أنفذ زيارات منزلية موجهة بناءً على أولويات حددت مهنيًا في التقييم" بنسبة (٨٨.٢١٪)، ثم عبارة "أعدّ مواد توعوية مبسطة تراعي الأمية القرائية والاختلافات الثقافية" بنسبة (٨٧.٨٠٪). بينما جاءت في الترتيب الأخير عبارة "أغير خطتي إذا لم تحقق النتائج المطلوبة" بنسبة (٧٨.٠٤٪)، تلتها "توثيق السلوكيات المستهدفة في سجلات موحدة" بنسبة (٧٨.٨٧٪)، مما يعكس أن سلوكيات التوثيق والمتابعة والتقييم أقل بروزًا مقارنة بالسلوكيات الاتصالية المباشرة، وبشكل عام، أظهر البعد مستوى مرتفعًا حيث بلغ المتوسط المرجح (٢.٤٥) من (٣) بنسبة مئوية (٨١.٥٪).

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة فاطمة (2020) التي أكدت على أن الرائدات الريفيات بحاجة إلى رفع كفاءتهن المهنية من خلال التدريب المستمر على مهارات الاتصال والتوثيق، حيث أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة معنوية في الأداء المهني قبل وبعد البرنامج التدريبي، بما يعزز فاعلية الممارسة العامة في تطوير سلوكيات الرائدات في العمل الميداني وترتبط هذه النتائج بالممارسة العامة بوصفها مدخلًا تكامليًا قائمًا على التقدير والتخطيط والتدخل والتقييم، حيث عززت هذه المراحل مهارات الرائدات في التواصل والإقناع والتفاعل المباشر مع المجتمع، كما تؤكد النتائج اتساقها مع نظرية الاتصال التي تشدد على وضوح الرسالة وتوظيف قنوات متعددة للوصول إلى الجمهور، ومع نظرية الأنساق العامة التي تبرز أهمية التنسيق والإحالة كجزء من التفاعل بين الأنساق المختلفة، وفي السياق نفسه، تتلاقى هذه

النتائج مع نظرية التسويق الاجتماعي التي تركز على تعديل السلوكيات عبر استراتيجيات الإقناع، وإعداد رسائل تراعي الثقافة المحلية، وتوظيف المتابعة لتثبيت السلوك الصحي.

جدول (٩)

البعد الثالث: اسهامات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات

بالوحدات الصحية بالقيم المرتبطة بالتسويق الاجتماعي (ن=٨٢)

م	العبارة	الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا					
1	التزم بقيمة الاحترام والمساواة في كل تواصل مع الأهالي	59	17	6	217	2.646	0.625	%88.21	3
2	أؤمن بأهمية المصداقية في التواصل مع المجتمع	62	14	6	220	2.683	0.603	%89.78	1
3	التزم بالسرية عند التعامل مع بيانات الأسر.	55	19	8	211	2.573	0.672	%85.77	6
4	التزم بالشفافية في عرض المعلومات الصحية والنتائج	53	21	8	209	2.549	0.670	%85.16	7
5	أقدم أولوية للفئات الهشة (حوامل، مسنات، ذوات إعاقة) في التوعية والخدمات	57	18	7	214	2.610	0.642	%87.01	4
6	أؤمن بأهمية العدالة في تقديم الخدمات الصحية	60	15	7	217	2.646	0.636	%88.21	2
7	أقبل التنوع الثقافي وأعدل الرسائل وفقاً لذلك	49	24	9	202	2.463	0.698	%82.37	11
٨	أشجع التعبير عن الرأي والنقد البناء داخل اللقاءات	46	26	10	196	2.390	0.722	%80.71	13
٩	أجنب التوجيه القسري وأعتمد الإقناع والاختيار الواعي	44	27	11	193	2.354	0.733	%79.50	14
١٠	أمارس المساءلة المهنية بمراجعة أدائي وإبلاغ المجتمع بالنتائج	48	25	9	201	2.451	0.704	%81.71	12
١١	أحرص على تبسيط الرسائل الصحية بما يتناسب مع المتلقي	52	22	8	208	2.537	0.670	%84.55	8
١٢	التزم بالوقت المحدد للأنشطة	50	23	9	203	2.476	0.692	%82.93	10
١٣	أحرص على تعزيز الثقة بيني وبين أفراد المجتمع	58	17	7	215	2.622	0.631	%87.39	5
١٤	أعتبر التواصل الفعال جزءاً أساسياً من الممارسة العامة	54	20	8	210	2.561	0.665	%85.57	7 مكرر
١٥	التزم بروح التعاون مع المجتمع المحلي في الحملات.	47	25	10	197	2.402	0.718	%80.05	15
	البعد ككل				3133	2.55	0.66	%٨٤.٩	مرتفع

يوضح الجدول (9) أن أعلى العبارات ترتيباً كانت: "أؤمن بأهمية المصداقية في التواصل مع المجتمع" بمتوسط مرجح ٢.٦٨٣ ونسبة مئوية ٨٩.٧٨٪، تليها "أؤمن بأهمية العدالة في تقديم الخدمات الصحية (2.646)" ، ٨٨.٢١٪، مما يشير إلى التزام الرائدات بالقيم المهنية الأساسية في التواصل والعدالة أثناء تقديم الخدمات؛ أما العبارات التي جاءت في الترتيب الأخير فكانت "اللتزم بروح التعاون مع المجتمع المحلي في الحملات (2.402)" ، ٨٠.٠٥٪) و**"أتجنب التوجيه القسري وأعتمد الإقناع والاختيار الواعي" (٢.٣٥٤، ٧٩.٥٠٪)، وهو ما يعكس تحديات في تطبيق بعض مبادئ التسويق الاجتماعي المرتكزة على المشاركة المجتمعية الفاعلة والإقناع اللاقسري، وبشكل عام، أظهر البعد مستوى مرتفعاً بنسبة ٨٤.٩٪، ما يدل على إدراك الرائدات لأهمية القيم المهنية في الممارسة العامة.

ويرتبط هذا البعد بنظرية الاتصال التي تؤكد على وضوح الرسائل وشفافيتها لبناء الثقة مع المجتمع، وكذلك بمفهوم الأنساق العامة (General Systems Theory) الذي يشدد على تكامل العناصر المختلفة داخل النظام الاجتماعي لضمان فعالية الأداء؛ كما يعكس الربط بمبادئ التسويق الاجتماعي أهمية الالتزام بالقيم الأخلاقية والمهنية في تعزيز سلوكيات صحية مستدامة لدى المجتمع، وهو ما تدعمه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من خلال تكييف الرسائل الصحية وفق الاحتياجات الثقافية والاجتماعية، وتعزيز الثقة والمساءلة والشفافية أثناء تقديم الخدمات

جدول (١٠)

البعد الرابع: التحديات التي تواجه الرائدات الريفيات في الاستفادة من الممارسة العامة في الخدمة

الاجتماعية لتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي (ن=٨٢)

م	العبارة	الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا					
1	أشعر أن عبء العمل يفوق الإمكانيات المتاحة لي في الوحدة الصحية	61	15	6	221	2.695	0.591	89.83%	1
2	أواجه صعوبة بسبب ضعف التنسيق بين الجهات الشريكة في الميدان	57	18	7	214	2.610	0.639	87.01%	4
3	أعاني من محدودية الموارد المادية والوسائل التعليمية اللازمة للأنشطة	59	16	7	217	2.646	0.619	88.21%	2
4	أجد مقاومة لتغيير السلوك لدى بعض الأسر بسبب العادات الراسخة	55	19	8	211	2.573	0.671	85.77%	6
5	أواجه صعوبة في استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة	46	24	12	198	2.415	0.739	81.09%	12

9	%83.54	0.687	2.500	205	9	21	52	أعاني من قلة التدريب المستمر المتخصص في مجال التسويق الاجتماعي	6
10	%82.93	0.693	2.476	203	9	23	50	أواجه صعوبة بسبب تغير التعليمات أو السياسات بما يؤثر على استمرارية الحملات	7
13	%80.05	0.719	2.402	197	10	25	47	أجد معوقات ثقافية تعيق فهم بعض الرسائل التوعوية	8
8	%83.94	0.678	2.512	206	9	20	53	أواجه ضعفاً في الحوافز المادية أو المعنوية مما يؤثر على دوافعي للعمل	9
14	%79.11	0.732	2.366	194	11	26	45	أجد صعوبة في قياس الأثر السلوكي للحملات بدقة على المدى القريب	10
11	%83.13	0.684	2.488	204	9	22	51	ألاحظ ضعف مشاركة بعض الأهالي في الأنشطة التوعوية	11
3	%87.39	0.623	2.622	215	7	17	58	أجد صعوبة في الانتقال إلى القرى البعيدة	12
7	%85.57	0.663	2.561	210	8	20	54	أشعر أن قلة التدريب تؤثر على قدرتي في تطبيق خطوات الممارسة العامة	13
12	%81.49	0.713	2.427	199	10	23	49	أجد صعوبة في تطبيق خطوات الممارسة العامة بسبب ضيق الوقت	14
15	%86.18	0.658	2.585	212	8	18	56	أواجه ضغطاً نفسياً بسبب تعدد المهام والمسؤوليات الملقاة عليّ	15
مرتفع	%٨٤.٧	0.65	2.54	3126	المتغير ككل				

يوضح الجدول (١٠) من النتائج أن أعلى العبارات ترتيباً كانت: " أشعر أن عبء العمل يفوق الإمكانيات المتوفرة" بمتوسط مرجح ٢.٦٩٥ ونسبة مئوية ٨٩.٨٣٪، تليها " أعاني من محدودية الموارد المادية والوسائل التعليمية اللازمة للأنشطة" (٢.٦٤٦، ٨٨.٢١٪)، و**"أجد صعوبة في الانتقال إلى القرى البعيدة" (٢.٦٢٢، ٨٧.٣٩٪)، ما يعكس الضغوط العملية واللوجستية التي تعيق فاعلية الرائدات في تقديم الخدمات والتوعية الصحية، أما العبارات التي جاءت في الترتيب الأخير فكانت: "أجد صعوبة في قياس الأثر السلوكي بدقة على المدى القريب" (٢.٣٦٦، ٧٩.١١٪) و**"أجد معوقات ثقافية تعيق فهم بعض الرسائل التوعوية" (٢.٤٠٢، ٨٠.٠٥٪)، مما يشير إلى أن بعض التحديات المتعلقة بالقياس والتفاعل الثقافي أقل تأثيراً نسبياً، لكنها تبقى مهمة لتقييم فعالية الحملات، وبشكل عام، سجل البعد مستوى مرتفعاً بنسبة ٨٤.٧٪، مما يدل على وعي الرائدات بالتحديات المؤثرة على تطبيق الممارسة العامة.

يرتبط هذا البعد بنظرية الاتصال التي تؤكد على أهمية توفير الموارد والقدرة على الوصول لضمان وصول الرسائل بوضوح وفاعلية، كما ينسجم مع مبادئ نظرية الأنساق العامة التي تؤكد على تفاعل العناصر المختلفة (مثل الموارد البشرية، التقنية، واللوجستيات) لضمان استمرارية الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة؛ كما تعكس هذه النتائج تحديات التسويق الاجتماعي الميداني، حيث يعتمد نجاح الحملات على القدرة على تجاوز المعوقات المادية والثقافية، وتعزيز التدريب

المستمر والقدرة على إدارة ضغوط العمل والمهام المتعددة، وهو ما تدعمه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من خلال التخطيط والتنظيم والتقييم الدوري للأنشطة لضمان فعالية التواصل والتأثير السلوكي.

جدول (١١)

البعد الخامس: اليات تطبيق الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدعم الرائدات الريفيات

بالوحدات الصحية في تنفيذ حملات التسويق الاجتماعي (ن=٨٢)

م	العبارة	الاستجابة			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	الى حد ما	لا					
1	تشكيل فرق عمل متعددة التخصصات داخل الوحدة الصحية وخارجها	56	16	10	210	2.56	0.64	85.4%	5
2	بناء خطط تدخل قائمة على بيانات التقييم المجتمعي	45	25	12	197	2.40	0.74	80.1%	11
3	إقامة شراكات مع الجمعيات الأهلية والمدارس والمساجد والقيادات الطبيعية	61	15	6	219	2.67	0.58	89.0%	1
4	تصميم رسائل توعوية موجهة لفئات محددة حسب احتياجاتها (أمهات، مراهنات، حوامل...)	53	21	8	209	2.55	0.66	85.0%	6
5	تتبع قنوات الاتصال (زيارات، لقاءات، إذاعة محلية، ملصقات، مجموعات واتساب)	59	16	7	216	2.63	0.61	87.8%	2
6	عقد تدريبات دورية للرائدات الريفيات على مهارات الاتصال والتأثير والتصدي للشائعات	39	27	16	187	2.28	0.79	76.0%	13
7	يعد جدول زمني واضح وموازنة محددة لكل نشاط ومسؤوليات لكل نشاط	33	25	24	173	2.11	0.87	70.4%	15
8	مراجعة خطة الحملة بشكل جماعي مع الفريق قبل التنفيذ.	41	25	16	189	2.30	0.78	76.8%	12
9	يتم إشراك المجتمع المحلي في جميع مراحل الحملة المختلفة	48	22	12	200	2.44	0.72	81.3%	9
10	تطبق خطوات الممارسة العامة (تقدير - تخطيط - تدخل - تقييم) في الحملة	38	26	18	184	2.24	0.80	74.8%	14
11	تنسيق الجهود مع المؤسسات الحكومية والمجتمعية ذات الصلة	58	16	8	214	2.61	0.63	86.9%	3
12	تبنى نظام متابعة قائم على مؤشرات محددة قبل وأثناء وبعد الحملة	34	25	23	175	2.13	0.86	71.1%	15
13	استخدام الحوافز المجتمعية (مثل شهادات تقدير أو مسابقات للسلوك الصحي).	49	20	13	201	2.45	0.71	81.7%	8
14	توثيق الدروس المستفادة من الحملة لتحسين التنفيذ في المراحل اللاحقة	31	29	22	173	2.11	0.87	70.4%	15
15	الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة لدعم الحملات الصحية	52	18	12	204	2.49	0.69	83.0%	7
المتغير ككل					3061	2.49	0.70	82.9%	مرتفع

يوضح الجدول (11) من النتائج أن أعلى العبارات ترتيباً كانت: إقامة شراكات مع

الجمعيات الأهلية والمدارس والمساجد والقيادات الطبيعية "بمتوسط مرجح ٢.٦٧ ونسبة مئوية

٨٩.٠٪، تليها "تنوع قنوات الاتصال (زيارات، لقاءات، إذاعة محلية، ملصقات، مجموعات واتساب) (2.63)،"، ٨٧.٨٪، و**"تنسيق الجهود مع المؤسسات الحكومية والمجتمعية ذات الصلة" (٢.٦١، ٨٦.٩٪)، مما يشير إلى أهمية التعاون المجتمعي وتعدد وسائل الاتصال لضمان فاعلية الحملات الصحية؛ أما العبارات التي جاءت في الترتيب الأدنى فكانت: "توثيق الدروس المستفادة من الحملة لتحسين التنفيذ في المراحل اللاحقة (2.11)،"، ٧٠.٤٪ (و**"إعداد جدول زمني واضح وموازنة محددة لكل نشاط" (٢.١١، ٧٠.٤٪)، وهو ما يعكس تحديات في التنظيم والمتابعة الدقيقة للأنشطة رغم إدراك الرائدات لأهمية التخطيط والتقييم، وبشكل عام، سجل البعد مستوى مرتفعاً بنسبة ٨٢.٩٪، مما يعكس وعي الرائدات بالإجراءات الأساسية لتطبيق الممارسة العامة بفاعلية.

يرتبط هذا البعد بنظرية الاتصال التي تؤكد على أهمية تنوع القنوات والوسائل لتوصيل الرسائل بوضوح، وكذلك بمفهوم الأنساق العام الذي يشدد على تكامل العناصر المختلفة مثل الفرق العاملة، المؤسسات الشريكة، والموارد التقنية لتحقيق أهداف الحملة، كما يعكس التطبيق العملي لمبادئ التسويق الاجتماعي من خلال إشراك المجتمع المحلي، استخدام الحوافز، وتطبيق خطوات الممارسة العامة (تقدير-ارتباط-تخطيط-تدخل-تقييم-إنهاء-متابعة) لضمان التغيير السلوكي المستدام، وهو ما يؤكد فاعلية الممارسة العامة في خدمة المجتمع وتحقيق التأثير المرجو.

الجزء الرابع: مقترحات لبحوث مستقبلية

- ١- فعالية برنامج تدريبي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الرائدات الريفيات بالوحدات الصحية.
- ٢- دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تعزيز استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدعم حملات التوعية الصحية بالريف المصري.
- ٣- العلاقة بين كفاءة التدريب المهني للرائدات الريفيات ومستوى نجاح حملات التسويق الاجتماعي داخل الوحدات الصحية.
- ٤- دراسة مقارنة لفاعلية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في دعم حملات التسويق الاجتماعي بين الريف والحضر.
- ٥- برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحديد الاحتياجات التدريبية للرائدات الريفيات بالوحدات الصحية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أبو المعاطي، ماهر. (٢٠١٤). الاتجاهات الحديثة في البحوث الكمية والبحوث الكيفية ودراسات الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٢- أبو المعاطي، ماهر. (٢٠١٤). مرجع سبق ذكره.
- ٣- أحمد، فاطمة عبد العليم. (٢٠٢٠). برنامج تدريبي مقترح لرفع كفاءة الرائدات الريفيات في تنمية المجتمع. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٤- بامفلح، فهد سلمان. (٢٠٠٩). خدمات المعلومات في ظل البيئة الإلكترونية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- ٥- بدوي، أحمد زكي. (١٩٨٦). معجم المصطلحات في العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.
- ٦- البكري، فؤادة عبد المنعم. (٢٠٠٧). التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلامية. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- ٧- _____ . (٢٠٠٧). التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلامية. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- ٨- جمال الدين، فايزة أحمد. (٢٠٢٣). التخطيط لتفعيل دور الرائدات الريفيات بالمبادرات الرئاسية في رؤية مصر ٢٠٣٠. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٩- جمعة، سلمى محمود. (٢٠٠٨). طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١٠- حامد، هالة عبد العزيز. (٢٠١٤). دور طريقة العمل مع الجماعات باستخدام استراتيجية التسويق الاجتماعي في تنمية اتجاهات الشباب الراضة للتدخين. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (١٥)، ٧٠-٩٥.
- ١١- حبيب، جمال شحاتة. (٢٠٠٩). الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- ١٢- حبيب، جمال شحاتة. (٢٠١٠). قضايا وبحوث واتجاهات حديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١٣- حبيب، رانيا سيد عبد الله. (٢٠٢٢). رؤية تحليلية لدور الرائدات الريفيات في مجال الصحة الإنجابية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة حلوان، ٣٧(١)، ٩٩-١٢٦. تم الاسترجاع من https://cjsw.journals.ekb.eg/article_266936.html
- ١٤- حسن، هندأوي عبد اللاهي. (٢٠١٥). الممارسة المهنية للعمل مع الجماعات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ١٥- الرازي، محمد بن أبي بكر. (١٩٨٦). مختار الصحاح. بيروت: مكتبة لبنان.
- ١٦- زعموم، خميس. (٢٠١٠). المديولوجية وحملات التسويق الاجتماعي في الوطن العربي: مقارنة منهجية. المجلة العربية للإعلام والاتصال، ٦(٦)، ١٠٥-١٢٥. السعودية: الجمعية السعودية للإعلام والاتصال.
- ١٧- زعموم، خميس. (٢٠١٠). المديولوجية وحملات التسويق الاجتماعي في الوطن العربي: مقارنة منهجية. المجلة العربية للإعلام والاتصال، ٦(٦)، ١٠٥-١٢٥. السعودية: الجمعية السعودية للإعلام والاتصال.
- ١٨- زمني، أحمد علي. (٢٠١٢). دور التسويق الاجتماعي في تخطيط برامج المؤسسات غير الهادفة للربح. مجلة البحوث التجارية، ٣٤(١)، ١١٠-١٣٠. كلية التجارة، جامعة الزقازيق.
- ١٩- زيدان، عبد الحليم، وآخرون. (٢٠١٧). الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٢٠- سرحان، نهى أحمد محمد. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- ٢١- سعيد، رحاب محمد. (٢٠١٣). تأثير حملة التسويق الاجتماعي على معدل الانتفاع بخدمات الرعاية الصحية الأولية (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الطب، جامعة القاهرة، مصر.

- ٢٢- الشهري، ياسر بن علي. (٢٠٠٨). تسويق قيم العمل الخيري في ضوء نظرية التسويق الاجتماعي (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الدعوة والإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ٢٣- الطنطاوي، رحاب حسن عبد العزيز. (٢٠٢٥). دور الرائدات الريفيات في تعزيز معارف المرأة الريفية بالتنشئة الاجتماعية الإيجابية. المجلة العربية للبحوث الاجتماعية والتنمية، كلية الآداب، جامعة المنيا، ٥٩، ٧٢٥-٧٧٧.
- ٢٤- عبد الرحمن، طارق عطية. (٢٠١٣). دليل تصميم وتنفيذ البحوث في العلوم الاجتماعية: منهج تطبيقي لبناء المهارات البحثية. المملكة العربية السعودية: معهد الإدارة العامة.
- ٢٥- عبد الصمد، عزة محمد. (٢٠٠٦). تصور مقترح لدور الممارس العام في الخدمة الاجتماعية في تفعيل أدوار الرائدات الريفيات لتحقيق أهداف الصحة الإنجابية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢٦- عبد العزيز، سعيد. (٢٠١١). التسويق الاجتماعي والسياسي. القاهرة: دار نهضة مصر.
- ٢٧- عبد القادر، زينب عبد الخالق. (٢٠١١). مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٨- عجة الدي، حسين عبد النبي. (٢٠١٧). دور التسويق الاجتماعي في قطاع الخدمات والتغير الاجتماعي المستدام. مجلة ريادة الأعمال الإسلامية، ٢(١)، ٤٥-٦٠. لندن: الهيئة العالمية للتسويق الإسلامي.
- ٢٩- عز الدين، أحمد محمد. (٢٠٠٠). التسويق الاجتماعي ودوره في الحد من المعوقات السلوكية لكفاءة الأداء في الوحدات الحكومية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التجارة، جامعة قناة السويس، الإسماعيلية، مصر.
- ٣٠- عطية، السيد عبد الحميد، وآخرون. (٢٠١٢). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٣١- عطية، السيد عبد الحميد، وجمعة، سلمى محمود. (٢٠٠١). النظرية والممارسة في خدمة الجماعة. الإسكندرية: الأزارطة.
- ٣٢- العوادلي، سيد. (٢٠١١). التسويق الاجتماعي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٣٣- الغرابية، فايز محمود. (٢٠١١). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. عمان، الأردن: دار يافا العلمية للنشر.

- ٣٤- غريب، عبد السميع. (٢٠٠١). البحث العلمي الاجتماعي بين النظرية والإمبريقية. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- ٣٥- فهمي، ناصر. (٢٠١١). الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٣٦- محمد، محمد عبد الفتاح. (٢٠١١). الاتجاهات النظرية المعاصرة لتنظيم المجتمع. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٣٧- مكي، عبد الجليل أحمد محمد. (٢٠١٧). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري: دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. مجلة أسيوط للدراسات البيئية، (٤٦)، ٣٩-١. متاح على سبيل التحميل: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-831480>
- ٨- منقريوس، نصيف فهمي. (٢٠٠٩). النظريات العلمية والنماذج المهنية بين البناء النظري والممارسة في العمل مع الجماعات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ٣٩- الناجم، محمود محمد. (٢٠١٦). التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٣(١)، ٦٥-٤٥. جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
- ٤٠- وزارة التضامن الاجتماعي - قطاع الشؤون الاجتماعية. (٢٠٢٥). عن الرائدات الريفيات. القاهرة، مصر: وزارة التضامن الاجتماعي. تم الاسترجاع من <https://www.moss.gov.eg>
- ٤١- وزارة الصحة والسكان. (بدون تاريخ). عن الرائدات الصحيات الريفيات. وزارة الصحة والسكان، مصر. تم الاسترجاع من <https://www.mohp.gov.eg/rr>
- ٤٢- يوسف، رانيا عبد العاطي. (٢٠٠٨). التسويق الصحي والاجتماعي. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- 1- Metwally, A. M., Basha, W. A., Elshaarawy, G. A., Sallam, S. F., El-Alameey, I. R., El Rifay, A. S., ... Abdelhamid, E. M. (2024). How did the use of the social marketing approach in Egyptian communities succeed in improving breastfeeding practices and infants' growth?

- BMC Public Health, 24, 1298. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18469-y>
- 2- SDG 3: Good Health and Well-Being. In Sustainable Development Goal 3. Retrieved from [Wikipedia], Accessed August 19, 2025
 - 3- Acharya, S., Lin, V., & Dhingra, N. (2018). The role of health in achieving the sustainable development goals. Bulletin of the World Health Organization, 96(9), 591–591A. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.221432>
 - 4- World Health Organization. (2019). Public health at the centre of a sustainable future. WHO Regional Office for Europe. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/22-10-2019-public-health-at-the-centre-of-a-sustainable-future>
 - 5- World Health Organization. (2023). World Health Organization: Mission and functions. WHO. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization
 - 6- Time. (2024, October 15). The surprising reason rural hospitals are closing. Time Magazine. Retrieved from <https://time.com/7298891/rural-hospitals-closing-explained-health-care/>
 - 7- Rawaf, S. (2012). Historical development of health systems in the Arab countries. Eastern Mediterranean Health Journal, 18(11), 1151–1156. Available at WHO IRIS: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/118493/EMHJ_2012_18_1_1_1151_1156.pdf
 - 8- Harvard School of Public Health. (2000). A Reform Strategy for Primary Care in Egypt. Retrieved from https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/1989/2020/01/Egypt_-_A-Reform-Strategy-for-Primary-Care-in-Egypt.pdf
 - 9- Metwally, D. (2014). Patients' Satisfaction with Primary Health Care in Egypt: Exploring the Gap between Rural and Urban Governorates. Journal of Social and Development Sciences, 5(4), 221-230. Available at ResearchGate
 - 10- Egypt Healthcare Authority. (2024, January 19). Egypt Healthcare Authority begins its first medical and awareness campaigns for the year 2024 in Aswan Governorate [PDF]. Retrieved from <https://eha.gov.eg/en/news/19jan2024/>
 - 11- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2018). Task-sharing in health workforce: An overview of community health worker programmes in Afghanistan, Egypt, and

- Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal, 24(9), 944–945.
Retrieved from <https://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-9/task-sharing-in-health-workforce-an-overview-of-community-health-worker-programmes-in-afghanistan-egypt-and-pakistan.html>
- 12- International Journal for Equity in Health. (2023). The role of community health workers in primary healthcare in the WHO-EU region: a scoping review. International Journal for Equity in Health, Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-023-01944-0>
- 13- Eskander, D. A., El-Shereef, E. A. A., & Hassan, S. H. H. (2025). Role of Community Health Workers in provision of health services in Assiut Governorate, Egypt. Egyptian Journal of Community Medicine. Retrieved from https://ejcm.journals.ekb.eg/article_420846.html
- 14- Uchenna Benedine Okafor, **and others.**(2024). Important but Neglected: Job Description of Community Health Workers in the Eastern Cape: A Qualitative Study Discussion on the awareness and roles of CHWs. The Open Public Health Journal, 17(1), e18749445334086. Retrieved from <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445334086/FULLTEXT/>
- 15- Raven J, Akweongo P, Baba A, and others.(2015). Using a human resource management approach to support community health workers: experiences from five African countries. Hum Resour Health 2015; 13(1): 45.
- 16- Austin-Evelyn K, Rabkin M, Macheka T, , and others.(2017). Community health worker perspectives on a new primary health care initiative in the Eastern Cape of South Africa. PLoS One; 12(3): e0173863.
- 17- Firestone, R., Rowe, C. J., Modi, S. N., & Sievers, D. (2017). Systems, strategies and interventions for sustainable social marketing. BMC Public Health, 17(Suppl 1),p1–10. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4299-1>
- 18- French, J., & Gordon, R. (2019). Strategic social marketing: For behaviour and social change. Los Angeles, USA: SAGE Publications. <https://www.perlego.com/book/1431722/strategic-social-marketing-for-behaviour-and-social-change-pdf>

- 19- Takahashi, B. (2007). Social marketing for the environment: A comparative analysis of theory and practice (Unpublished master's thesis). State University of New York, College of Environmental Science and Forestry, New York, USA. p. 88.
- 20- Stahl, A. C. (2011). Use of social marketing promotional strategies to create awareness of worksite health promotion programs: A survey of program coordinators (Unpublished master's thesis). Minnesota State University, Mankato, USA. p. 102.
- 21- Baskin, A. L. (2012). Applying diffusion of innovation theory towards understanding institutional capacity for social marketing adoption in public health organizations (Unpublished doctoral dissertation). University of California, United States. p. 156.
- 22- Zuchowski, I., & McLennan, S. (2023). A systematic review of social work in general practice: Opportunities and challenges. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(5), 686–726. <https://doi.org/10.1080/26408066.2023.2202665>
- 23- Ayman Sayed Said abd-elmoti Egyptian Journal of Social Work. (2023). The Generalist practice role of Social Work for Improving Social Care Services for Homeless Elderly with Complex Needs. *Egyptian Journal of Social Work*, 16(1), 85–108. <https://doi.org/10.21608/ejsw.2023.207201.1177>
- 24- Alyan, A. F. (2024). Professional intervention using generalist practice in social work to develop demographic awareness among youth. *Fayoum Journal of Social Studies & Youth*, 18(2), 49–90. Faculty of Social Work, Assiut University. <https://doi.org/10.21608/fjssj.2024.292877.1224>
- 25-Kaysin, A., Antoniello, P., Agarwal, S., & Perry, H. (2024). Strategies for sustained empowerment of community health workers: A qualitative analysis of the Comprehensive Rural Health Project in Jamkhed, India. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/00469580241235059>
- 26-Pinto, R. M., Silva, S. B. da, & Soriano, R. (2012). Community health workers in Brazil's Unified Health System: A framework of their praxis and contributions to patient health behaviors.
- 27-Spencer, M. S., Gunter, K. E., & Palmisano, G. (2010). Community health workers and their value to social work. *Social Work*, 55(2), 169–180. <https://doi.org/10.1093/sw/55.2.169>

- 28-Baran, S. J., & Davis, D. K. (2006). Mass communication theory: Foundations and future (4th ed.). Belmont, USA: Thomson Wadsworth.
- 29-Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). The mathematical theory of communication. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- 30-Walsh, J. (2009). Generalist social work practice: Intervention methods. Australia: Brooks Cole