

التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب
الريفى للوقاية من الإصابة بفيروس
كورونا المستجد "كوفيد _ 19"

**professional intervention From the perspective of the community
organization to develop health awareness for rural youth to prevent
infection with the emerging corona virus "Covid_19"**

إعداد

دكتور/ محمد بدر صابر على

مدرس بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

التدخل المهني من منظور طريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد _ 19" ملخص:

أصبحت جائحة فيروس كورونا كوفيد_19، من المشكلات والقضايا العالمية التي اهتمت بها كافة الدول وتضافرت كل الجهود من قبل المنظمات والهيئات الدولية للعمل على إيجاد لقاح فعال لهذا الفيروس، لما يسببه من مخاطر صحية واجتماعية واقتصادية على كافة المستويات، ومع زيادة عدد الإصابات والوفيات الناتجة عن الإصابة بهذا المرض، أضحت الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع ضرورة ملحة لتجنب الإصابة بالفيروس، ولهذا استهدفت هذه الدراسة قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، حيث تعد من الدراسات شبه التجريبية التي اعتمدت على استخدام المنهج شبه التجريبي، من خلال استخدام مقياس تنمية الوعي الصحي الذي يتضمن أربعة أبعاد أساسية هم: المعارف والمعلومات عن فيروس كورونا، الإجراءات الوقائية من فيروس كورونا، المخاطر الناتجة عن الإصابة بالفيروس، العادات البيئية السليمة، وتم تطبيق المقياس على عينة من الشباب الريفي بمركز شباب قرية صنبو بلغت (31) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى إثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة وبالتالي ثبوت صحة الفرض الرئيسي للدراسة، وهو توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين برنامج التدخل المهني لتنظيم المجتمع وتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

الكلمات الدالة: التدخل المهني، الوعي الصحي، الشباب الريفي، فيروس كورونا كوفيد_19.

Abstract:

The COVID-19 pandemic has become one of the global problems and issues that all countries have taken care of, and all efforts by international organizations have combined to work to find an effective vaccine for this virus, because of the health, social and economic risks it causes at all levels, and with the increase in the number of infections and deaths resulting from infection. With this disease, interest in developing health awareness for community members has become an urgent necessity to avoid infection with the virus, and for this reason this study aimed to measure the return of the professional intervention program for the method of community organization in developing the health awareness of rural youth to prevent infection with the Corona virus, as it is one of the quasi-experimental studies that relied on the use of The quasi-experimental approach, through the use of the health awareness development scale, which includes four basic dimensions: knowledge and information about the Corona virus, preventive measures against the Corona virus, risks resulting from infection with the virus, sound environmental habits, and the scale was applied to a sample of rural youth in a youth center The village of Sunbo amounted to (31) individuals, and the study reached to prove the validity of the study's sub-hypotheses, and thus the validity of the main hypothesis of the study was proven. There is a statistically significant relationship between the professional intervention From the perspective of the community organization program and the development of health awareness for rural youth to prevent infection with the COVID-19 virus.

Keywords: professional intervention, health awareness, rural youth, COVID_19.

أولاً: مدخل إلى مشكلة الدراسة:

أصبح الاهتمام وتنمية الثروة البشرية، وخاصة القوة الشبابية منها، من أهم الثروات في المجتمع فهم صانعي التنمية والمستفيدين منها، ومن المتعارف عليه أن الشباب في أي مجتمع هم الركيزة الأساسية التي تعلق عليها الدول الآمال العريضة في تحقيق النهضة، حيث يعتبر الشباب الهدف الأول للتنمية وهم الوجه والمحرك لها، حيث أنهم يعبرون عن مرحلة عمرية تحمل في طياتها أمل الأمة ومن ثم فإن كل استثمار للأموال والجهود في مساعدتهم على اكتساب المعارف وتنمية المهارات والقيم والاتجاهات الصالحة، يعد من الاستثمارات التي تعود بالمنافع للمجتمع ككل (احمد، 2002، ص 327)

ولهذه تهدف برامج التنمية إلى معرفة احتياجات ومشكلات المجتمع، من أجل وضع البرامج والخدمات الاجتماعية التي تعمل على مقابلة هذه الحاجات وحل المشكلات من مختلف الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وتتطلب تحقيق التنمية البشرية تحقيق الرعاية الاجتماعية لجميع فئات المجتمع فالهدف من الرعاية الاجتماعية هو تحقيق الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية لجميع أفراد المجتمع (السنهوري، 2000، ص 32)، ولهذا حظيت قضية التنمية الريفية باهتمام واسع من قبل الدولة، وذلك لاعتبار أن النهوض بالقرية المصرية حق واجب خاصة أن سكان الريف يمثلون أكثر من 57% من سكان جمهورية مصر العربية، ولأهمية التنمية الريفية في الحافظ على الموارد البيئية وزيادة الإنتاج الزراعي، وتوفير فرص العمل للسكان، وزيادة الدخل بين سكان القرية، بالإضافة إلى الارتقاء بالمستوى التعليمي والصحي والاجتماعي والبيئي لأفراد وجماعات المجتمع الريفي، من خلال مشاركتهم في تحسين أحوالهم وتنمية مجتمعاتهم (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2019)

ولن يتم تحقيق تنمية ريفية حقيقية في المجتمع الريفي إلا من خلال مشاركة القوة الشبابية من سكان الريف باعتبارهم القوة المنتجة والعاملة في الزراعة والإنتاج الحيواني، ولهذا يعد الارتقاء وتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي وتعديل أفكارهم الخاطئة حول الأمراض والأوبئة، خاصة وباء فيروس كورونا، للوقاية من خطورة الإصابة بهذا المرض، يعد إحدى متطلبات تحقيق التنمية المجتمعية في مصر.

حيث أنه على الرغم من أن شباب الريف يكونون شريحة كبيرة من إجمالي السكان في الريف، إلا أنه غالباً ما يتم إهمالهم من قبل صانعي السياسات الحكومية وواضعي استراتيجيات التنمية في المنظمات والأجهزة الحكومية، بسبب التركيز على مشاكل واحتياجات مشروعات التنمية القومية على المستوى المجتمعي، حيث يعتقد البعض بأن الشباب في الريف ليسوا أعضاء منتجين ومساهمين في المجتمع، مع قلة إتاحة فرص المشاركة في وضع الخطط والبرامج الخاصة بهم، ونتيجة لذلك يتجه كثير من الشباب الريفي إلى الهجرة نحو المدن، أو الهجرة الخارجية بحثاً عن فرص أفضل للحياة (Seiders, 1995, p22).

وعلى مر التاريخ الإنساني شهد العالم العديد من الأمراض والأوبئة التي تسببت في القضاء على ملايين من البشر، منها ما تم مواجهته ومنها ما عجز الطب على مواجهته والحد من انتشاره، مما جعله وباء عالمياً ينتشر والخوف والفرع بين أفراد المجتمع، وعلى مدار السنوات القليلة الماضية ارتفع حالات انتشار الفيروسات القاتلة مثل الأنفلونزا الآسيوية، وفيروس سارس وإيبولا، ثم أنفلونزا الطيور والخنازير، وفي نهاية عام 2019، ظهر فيروس كورونا الذي اكتشف لأول مرة في مدينة ووهان الصينية، وسرعان ما انتشر في كافة أنحاء العالم، ومنذ ظهور الفيروس انتشرت حالات الإصابة اليومية، وزيادة عدد الوفيات الناتجة عن الإصابة بهذا الفيروس، ولهذا قررت منظمة لصحة العالمية إعلان فيروس كورونا وباء عالمي تحت اسم كوفيد-19، وتوصية دول العالم باتخاذ كافة الإجراءات الوقائية الاحترازية لمواجهة هذه الجائحة (بوعيسى، 2020، ص 35)

ويسبب إرتباط ومعايشة كثير من شباب الريف للعديد من المشكلات والأوضاع الاجتماعية والمعيشية المرتبطة بحياة الريف، مثل انتشار مشكلات تعاطي المخدرات، والعنف، والتمييز، وتفكك الأسر، وارتفاع معدلات المواليد بين الفتيات، وبالإضافة إلى الافتقار في الحصول على الفرص التعليمية ومحدودية فرص العمل المربح في المناطق الريفية، إلى جانب انخفاض مستويات المعيشة (محفوظ، 1999، ص 54) تدفع بكثير من الشباب إلى افتقاد الإحساس بالمسئولية الاجتماعية، والشعور بالسلبية

واللامبالاة، وعدم الاكتراث للقضايا القومية، والمخاطر المستحدثة مثل جائحة فيروس كورونا "كوفيد_19"، وعدم الاهتمام أو الالتزام بالتعليمات التابعة لوزارة الصحة للوقاية من خطر الإصابة من فيروس كورونا، حيث لاحظ الباحث في بيئته الاجتماعية كثير من الشباب الريفي الغير مهتم بمخاطر ونتائج الإصابة بفيروس كورونا، سواء على المستوى الشخصي أو على مستوى الأسرة ككل، ولهذا استهدف الباحث إجراء الدراسة الحالية لمحاولة تصحيح المفاهيم الخاطئة عن جائحة كورونا، والعمل على تنمية الوعي الصحي لدى شباب الريف من اجل تجنب الإصابة بفيروس كورونا "كوفيد_19".

ولذا كان من الضروري العمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض والفيروسات التي تطرأ على المجتمع، حيث أصبح حالياً الاهتمام بإكساب أفراد المجتمع الوعي الصحي، مطلب مجتمعي هام يحظى بالاهتمام من قبل المسؤولين ولا يقتصر تنمية الوعي الصحي على عملية معرفة المرض وعلاجه فقط، بل يمتد للاكتشاف المبكر للمرض وتحديد إجراءات الوقاية، وتقديم الإسعافات الأولية لمنع تدهور الحالة (عبد المجيد، 2005، ص 246)

وفى ظل هذه الظروف أصبح الوعي الصحي ضرورة صحية ملحة لا غنى عنها لأنه يشكل أول وأقوى الخطوط الدفاعية وبه تتحقق المقولة المعروفة الوقاية خير من العلاج، والوعي الصحي بهذا المعنى يهدف إلى هو إلمام الشباب الريفي بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وترجمة ذلك إلى تطبيق عملي فى ارض الواقع (عامر، 2001، ص 44)، حيث أصبح من الضروريات تنمية الوعي بالمشاكل الصحية التي تهدد حياة الكثير من أفراد المجتمع، خاصة المرضى منهم بأمراض مزمنة حيث يمكن تجنب الكثير من المخاطر الصحية بإتباع الأساليب الوقائية الصحية المعتمدة على الإدراك والوعي بالمخاطر الصحية الناتجة عن الإصابة بالأمراض المختلفة (الفيشاوى، 2001، ص 25)، ومن هنا يمكن من خلال إتباع الطرق الوسائل الاحترازية الوقائية لكل من منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية الخاصة بفيروس كورونا كوفيد_19، الحافظ على صحة كثير من الشباب الريفي، وتوعيتهم بطرق الحافظ على صحتهم وحياتهم، وتوعية أفراد أسرهم للوقاية وتجنب الإصابة بالمرض.

ولهذا من الضروري ترسيخ فكرة أهمية الوعي الصحي لدى فئة الشباب، لأنهم سينقلون ما تعلموه من عادات وسلوكيات جديدة إلى الأجيال التالية، ولهذا لا يبغي أن تكون إجراءات التربية الصحية مجرد ردود أفعال لما يحدث من كوارث أو أزمات، بل يجب العناية والاهتمام بغرس الاهتمام بالوعي الصحي بين نفوس الشباب للحفاظ على سلامتهم والوقاية من المخاطر المستقبلية التي قد تواجههم فيما بعد.

(Novotney, 2014, p142)

وبناء على ما سبق تناوله، ولخطورة الإصابة بفيروس كورونا وما ينتج عنها من مضاعفات ومخاطر على الشخص وعلى الأسرة، وبسبب عدم اكتراث كثير من الشباب فى الريف بخطورة المرض وعدم الالتزام بالإجراءات الوقائية والاحترازية الخاصة بالمرض، جاءت هذه الدراسة كمحاولة من الباحث للعمل على تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي، وتصحيح أفكارهم ومعارفهم عن المرض وخطورته، حيث يعد تنمية الوعي الصحي للشباب وأفراد المجتمع بصفة عامة من الأسس الهامة فى التصدي للمخاطر الناتجة عن انتشار الأمراض والأوبئة وهذا ما أكدت عليه كثير من نتائج الدراسات والأبحاث التالية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

1- دراسة عبدالله (2003) استهدفت الدراسة تحديد مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع بالأردن، وتوصلت الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات كان منخفض، وأوصت الدراسة على أهمية وضع وإقرار مقرر خاص بالوعي الصحي يشمل كافة المجالات الصحية كمنهج أساسي فى جميع التخصصات فى المرحلة الجامعية، كما أوصت الدراسة أهمية الاهتمام بعناصر التغذية السليمة من قبل أولياء الأمور، وتنفيذ الندوات والأنشطة الصحية بمساعدة فريق طبي متخصص، والتي من شأنها رفع مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات.

- 2- **دراسة الخزاعي (2005)** استهدفت الدراسة التعرف على دور وسائل الإعلام المرئي والمسموع مثل التلفزيون في تنمية الوعي الصحي لعينة من أفراد المجتمع في الأردن، وأكدت الدراسة أن أكثر من ثلثي عينة الدراسة يهتمون بمشاهدة ومتابعة البرامج الصحية التي تبث على قنوات التلفزيون، كما أكدت الدراسة أن التلفزيون بعد المصير الأول في التزود بالمعلومات الصحية، وتمثلت أهم طرق تنمية الوعي الصحي من خلال مشاهدة التلفزيون في إتباع إرشادات الأطباء في كيفية استعمال الأدوية، والمحافظة والاعتناء بالأسنان، والنظافة العامة وحفظ البيئة، الاعتناء بالجسم والتوقف عن التدخين، وممارسة الأنشطة الرياضية.
- 3- **دراسة وونغ (2005) wong** استهدفت الدراسة معرفة مستويات تمكين الشباب في المشاركة في برامج ومشروعات بالمجتمع وعلاقته بتحقيق الوعي الصحة لهم، وأكدت الدراسة على أهمية النظر للشباب باعتبارهم موارد وقوة منتجة للعمل، بالإضافة إلى تعزيز العمل التشاركي، وإتاحة الفرصة لهم في إبداء آرائهم حول احتياجاتهم ومشكلاتهم، ومشاركتهم في معالجة مشكلاتهم يكون له تأثير ايجابي على الشباب والمراهقين في تنمية الوعي الصحي.
- 4- **دراسة شحاتة (2008)** استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي، وتوصلت الدراسة إلى إن مستوى الوعي الصحي لدى الأطفال منخفض، وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص منهج للتربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الاساسي، والعمل على زيادة معارف واتجاهات الايجابية والعادات الصحية لدي الطلاب، كما أكدت الدراسة على أهمية اشترك أولياء الأمور في برامج التوعية الصحية خاصة فيما يتعلق ببرامج صحة الأبناء والتغذية السليمة وكيفية التعامل عند المرض.
- 5- **دراسة الغريب (2009)** استهدفت الدراسة التعرف على مصادر المعلومات الصحية للمرأة السعودية، وتحديد مستوى الاستفادة منها في تنمية الوعي الصحي لدى المرأة السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن المجالات الطبية تأتي في الترتيب الأول من حيث أهم مصادر المعلومات الصحية، ثم وسائل الإعلام المرئية المختلفة، والمراكز الصحية، واستخدام الانترنت في البحث عن المعلومات الصحية من أهم مصادر في تنمية الوعي الصحي للمرأة.
- 6- **دراسة بيغلي (2009) Begley** استهدفت الدراسة التعرف على المخاطر الصحية التي تواجه الطلاب في المدارس الأساسية والعمل على مواجهتها، حيث توصلت الدراسة أن أهم التحديات الصحية التي تواجه طلاب التعليم الأساسي هي السمنة، والسكري، وتعاطي المخدرات، وأكدت الدراسة على أهمية تنمية مستوي التنقيف الصحي لدى طلاب المرحلة الأساسية من خلال تنظيم وعمل دورات ومعارض تثقيفية للطلاب للتأكيد على أهمية أسلوب الحياة الصحية لوقاية الطلاب من الأمراض، وأهمية التعاون مع الأسرة والمدرسة على مراقبة العادات السلوكية للأبناء، ومراقبة المؤشرات الصحية الخاصة بهم.
- 7- **دراسة عبد العاطي (2011)** استهدفت الدراسة التعرف على دور مراكز الشباب في إكساب الشباب الريفي حقوق المواطنة المجتمعية مثل المشاركة والانتماء للمجتمع، وتوصلت الدراسة إلى وجود بعض الصعوبات التي تعيق قيام مراكز الشباب بإكساب الشباب الريفي حقوق المواطنة مثل عدم توفر الأخصائيين الاجتماعيين أصحاب الخبرات في مراكز الشباب لتنفيذ البرامج الخاصة بالمواطنة للشباب الريفي، وصعوبة الاستعانة بالخبراء في تنفيذ هذه البرامج، وأوصت الدراسة بأهمية قيام المسؤولين بمراكز الشباب بتنفيذ البرامج والأنشطة التي من شأنها تسهم في إكساب شباب الريف مهارات المواطنة الصحيحة، باستخدام الوسائل والأساليب المناسبة، وبالاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين أصحاب الخبرات المهنية في تنفيذ هذه البرامج.
- 8- **دراسة باتشير (2011) batchelor** استهدفت الدراسة تحدي مستويات مشاركة الشباب في تطوير وتحسين خدمات الصحة العقلية التي تقدم لهم، حيث أكدت الدراسة على أهمية مشاركة الشباب في تحسين وتطوير مؤسسات الصحة العقلية، وأهمية الأخذ بآرائهم ومقترحاتهم في تطوير المؤسسات والخدمات، حيث أوصت الدراسة على تنفيذ الدورات والبرامج التدريبية لتعليم وتدريب الشباب على المشاركة الفعالية في تطوير خدمات المؤسسات الصحية بما يعود بالنفع على الشباب المستهلكين للخدمة.

9- دراسة هندرسون (2017) Henderson استهدفت الدراسة تحديد دور المعسكرات الصيفية في تنمية وعي الشباب بالقضايا والمشكلات المجتمعية، وأكدت الدراسة أن للمعسكرات الصيفية دورا هاما تكوين الصداقات بين الشباب، وفي تنمية المسؤولية لدى الشباب، وتحمل المسؤولية تجاه القضايا المجتمعية، وتنمية الوعي بأهمية العمل التعاوني والتشاركي في مواجهة القضايا والمشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية التي تواجههم.

10- دراسة كيلانى (2018) استهدفت الدراسة تقويم الجهود إلى يقوم بها برنامج تمكين وحماية الشباب التابع لمنظمة بلان الدولية في تنمية وعي الشباب في الريف بالحياة الأسرية، وأكدت الدراسة أن قدرة البرنامج في تنمية وعي الشباب الريفي بالحياة الأسرية كانت مرتفعة، وتتوعدت أهداف البرنامج في توعية الشباب الريفي حول الوسائل السليمة لتربية الأبناء، وأهمية الصحة الإنجابية، والطرق السليمة للتعامل مع المشكلات الأسرية، وأوصت الدراسة بأهمية التعاون بين الأهالي والعاملين في المنظمات الاجتماعية لتحديد المشكلات المرتبطة بالزواج في الريف من اجل وضع البرامج المناسبة للوقوف على حل ووضع الخطط لمساعدة الشباب في الريف على مواجهة هذه المشكلات.

11- دراسة تابريز (2018) Tabrez استهدفت الدراسة التعرف على مستويات الوعي الصحي لسكان المناطق الأكثر فقرا، وتأثير الظروف المعيشية على سكان المناطق الفقيرة، وأكدت الدراسة على انتشار نقص الوعي بالصحة العامة بين سكان المناطق الفقيرة، سوء التغذية ونقص الوعي ف هذا يظهر في مشكلات سوء التغذية بين طلاب الأحياء الفقيرة، ونقص في المرافق والخدمات الصحية بتلك المناطق، وأوصت الدراسة بأهمية إصدار التشريعات والسياسات الصحية التي تكفل العدالة للمناطق الفقيرة في جميع أنحاء المجتمع.

12- دراسة عبد الكريم (2019) استهدفت الدراسة محاولة التعرف على صعوبات ومعوقات تنمية الوعي الصحي لدى شباب الريف، من اجل تحديد المقترحات المناسبة لحل هذه العقبات، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم معوقات تنمية الوعي الصحي لدى الشباب الريفي هو انتشار الأمية بين شباب الريف، وانتشار العادات الصحية الخاطئة بين سكان الريف، مع عدم توافر الوسائل المناسبة لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي، وأوصت الدراسة بأهمية الاستفادة من مقدرات القيادات ورجال الأعمال داخل القرية للاستفادة من إمكانياتهم في مساعدة مراكز الشباب بالقرى المصرية على تزويدها بالموارد والإمكانيات المناسبة من اجل رفع مستوى الوعي الصحي لدى شباب الريف، مع التنسيق مع وزارة الصحة لتنفيذ دورات توعية صحية بمراكز الشباب.

13- دراسة هاويزر (2019) Holzinger استهدفت الدراسة التعرف على فرص تحسين الوعي الصحي للشباب من خلال تطبيقات الصحة على الهواتف المحمولة، توصلت الدراسة أن الشباب يعانون كثير من المخاطر والتحديات الصحية تتمثل في التدخين وتعاطي الكحول والسمنة، وقلة ممارسة الأنشطة الرياضية، والاعتماد على النظام الغذائي غير الصحي، يؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة بالأمراض، حيث أكدت الدراسة على أهمية التطبيقات الصحية على الهواتف المتنقلة، لسهولة وسرعة استخدامها والوصول إليها من قبل الشباب لإرشاد الشباب بالعادات والسلوكيات الصحية السليم لتجنب الإصابة بالأمراض المختلفة، وأكدت الدراسة على أهمية تدعيم هذه التطبيقات بالإمكانيات اللازمة من اجل استمرارية التطبيق في توفير المعلومات الصحية السليمة للشباب.

14- دراسة الزامل (2020) استهدفت الدراسة معرفة اتجاهات الشعب السعودي نحو الإجراءات الاحترازية لجائحة كورونا، وتوصلت نتائج الدراسة أن اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو جائحة كورونا يتمتع بمستوي عالي من الانضباط والالتزام بالإجراءات، حيث توصلت الدراسة أن أغلبية عينة الدراسة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الإجراءات الاحترازية من اجل الحفاظ على صحة أفراد الأسرة، وأوصت الدراسة بأهمية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لزيادة وعي أفراد المجتمع السعودي بالالتزام بالإجراءات الاحترازية، مع أهمية التركيز على التحول الرقمي في مختلف القطاعات الحيوية للمجتمع السعودي لمنع انتشار المرض.

15- دراسة إبراهيم (2020) استهدفت الدراسة تحديد الإسهامات التي يمكن أن تقوم بها طريقة تنظيم المجتمع كأحد الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة تحديا فيروس كورونا في المجتمع الريف، من خلال تحديد ادوار المنظم الاجتماعي في مواجهة هذا الفيروس، وتوصلت الدراسة إلى أهمية نشر التوعية بين سكان الريف حول مخاطر الناتجة عن الإصابة بالمرض، مع تكثيف الدور التوعوي للمنظم الاجتماعي من خلال القيام بتنفيذ الندوات والبرامج الصحية للتوعية بمخاطر المرض، مع أهمية تشييط دور المنظمات الموجودة في المجتمع الريف للاستفادة من إمكانياتها ومواردها في نشر التوعية الصحية بين سكان الريف بمخاطر فيروس كورونا.

16- دراسة السيد (2020) استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا، وتوصلت الدراسة أن مستوى وعي طلاب المرحلة الثانوية بكل من الإجراءات الوقائية لفيروس كورونا، وطرق العدوي، والمخاطر الناتجة عن الإصابة كانت مستويات منخفضة لدى الطلاب، حيث أوصت الدراسة بأهمية عمل دورات وبرامج لتنمية الوعي الصحي للطلاب من خلال التنسيق مع وزارة الصحة على استقدام فرق طبية مؤهلة لعمل ندوات توعية بمخاطر الإصابة بالفيروس في مختلف المدارس، ونشر مجلات حائط وملصقات في المدارس للتوعية بالمرض، وأهمية الإجراءات الاحترازية الوقائية من الفيروس.

تحليل الدراسات السابقة:

- ركزت دراسة الغريب (2009) ودراسة الخزاعي (2005) على تحديد لأهم مصادر الحصول على المعلومات الصحية لتنمية الوعي بالقضايا الصحية، وأكدت نتائج الدراسات على أهمية وسائل الإعلام السمعية والمرئية والتكنولوجية المختلفة في تنمية الوعي الصحي، واهتمت دراسة شحاتة (2008)، ودراسة عبدالله (2003)، ودراسة بيغلي (2009) ودراسة السيد (2020) على أهمية تنمية الوعي الصحي للطلاب في المراحل التعليمية المختلفة، وحث المسؤولين على تنظيم الدورات الصحية لزيادة وعي الطلاب بالمخاطر الصحية المرتبة بالمراحل التعليمية مثل السمنة وتعاطى المخدرات، ومرض السكري.
- اهتمت دراسة عبد العاطي (2011) بتكثيف الجهود التي يقوم بها مراكز الشباب في القرى والريف لإكساب الشباب الريفي قيم المواطنة الصالحة في المجتمع، إيماناً بأهمية فئة الشباب الريفي كقوة منتجة في المجتمع، وأكدت نتائج دراسة كيلاني (2018) على أهمية الجهود التي تقوم بها منظمات المجتمع المدني في توعية الشباب الريفي بالحياة الأسرية حماية للأسرة الريفية من التفكك وحفاظاً للأبناء من الاستغلال والتعرض للانحرافات السلوكية.
- ركزت دراسة عبد الكريم (2019) على حل مشكلات الأمية، وانتشار العادات والسلوكيات الصحية الخاطئة بين أوساط الشباب الريفي، وتوفير الوسائل المناسبة من اجل تنمية وعي الشباب الريفي بالمشكلات والمخاطر الصحية.
- توصلت دراسة الزامل (2020) إلى اقتناع كثير من أفراد المجتمع السعودي بالإجراءات الاحترازية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة السيد (2020)، ودراسة إبراهيم (2020) على أهمية نشر التوعية بين السكان وأفراد المجتمع بخطورة المرض، وتنفيذ الدورات العلمية لرفع مستوى الطلاب بالإجراءات الاحترازية التابعة لوزارة الصحة متبعة للوقاية لوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا، وركزت دراسة وونغ (2005) wong على أهمية تمكين الشباب في المشاركة في البرامج والمشروعات المجتمعية، كمدخل لزيادة وعي الشباب بالقضايا الاجتماعية والصحية.
- استهدفت دراسة تابريز (2018) Tabrez إصدار تشريعات جديدة، أو تعديل السياسات الموجودة من اجل وصول خدمات الرعاية الصحية للمناطق الفقيرة والأكثر حرماناً، لكي تشمل خدمات الرعاية الصحية جميع أفراد المجتمع دون استثناء، ركزت دراسة باتشير (2011) batchelor على تحسين الوعي الصحي للشباب من خلال إتاحة الفرص لهم للمشاركة في معرفة آرائهم في خدمات المؤسسات الصحية للعمل على تطويرها، واهتمت دراسة هاووزر (2019) Holzinger باستخدام التقنيات الحديثة لمساعدة الشباب على تنمية وعيهم الصحي، مثل استخدام تطبيقات صحية على الهواتف المحمولة، لتبنيه وإرشاد

الشباب بالعادات الصحية السليمة ومخاطر الأمراض المختلفة، وركزت دراسة هندرسون (2017) Henderson على أهمية إتاحة الحوار والعمل التعاوني والمشاركة بين الشباب لزيادة وعيهم بالقضايا الاجتماعية والصحية والنفسية، حيث أشارت إلى أهمية المعسكرات الصيفية في تشكيل الشخصية التعاونية للشباب.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من خلال ما سبق عرضة من تحليل للدراسات والأبحاث السابقة، يمكن القول أن الدراسة الحالية تتفق مع نتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في أهمية تنمية الوعي الصحي لأفراد المجتمع بصفة عامة كوسيلة أساسية لحماية الشباب والأفراد في المجتمع من مخاطر الإصابة بالأمراض والأوبئة المستحدثة مثل جائحة كورونا وما ينتج عنها من خطورة تداعيات الإصابة، بينما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو تناول تنمية الوعي الصحي لفئة الشباب الريفي بإعتبارهم قوة منتجة داخل المجتمع الزراعي، حيث أنه لم يتطرق احد في حدود علم الباحث في تناول ومعالجة مشكلة الوعي الصحي لدي الشباب الريفي من منظور تنظيم المجتمع، وهذا ما يحاول الباحث الوصول إليه في هذه الدراسة.

ثالثاً: الموجهات النظرية للدراسة:

1- المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية:

يعد المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية من المداخل والاتجاهات الحديثة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بهدف منع حدوث المشكلات أو تجنب حدوثها لمساعدة انساق العمل على أداء وظائفهم الاجتماعية، ويتم ذلك من خلال التعرف على المشكلات والمخاطر المتوقع حدوثها، تقدير حجم المشكلات والمخاطر، تحديد الموارد وضمان تأثير الرأي العام في المجتمع، رسم الخطة الوقائية على أساس تقدير حجم المشكلة المتوقع (السنهوري، 2007، ص 323)، ويهدف المدخل الوقائي إلى التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة والمتوقعة، لعدم التوازن بين الأفراد أو الجماعات وبين بيئاتهم التي يعيشون فيها بهدف منع أو تجنب ظهور عدم التوازن، ويتم ذلك من خلال أساليب متعددة مثل مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تقويم قدراتهم على الأداء الاجتماعي، وتقديم المساعدة المهنية لمن هم في حالة تكيف اجتماعي سليم حتى لا يصبحوا في حالة سوء تكيف، ويتم ذلك من خلال تعليم الأفراد والجماعات مهارات جديدة لتحقيق أهدافهم ووقاية أنفسهم من الأمراض والمشكلات وتعديل البيئة كي تصبح أقل ضغطاً وأكثر تدعياً وتحفيزاً لأفرادها (أبو النصر، 2008، ص 32)، ويساعد استخدام المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية مع الشباب الريفي في تزويدهم وإكسابهم المعارف والاتجاهات الوقائية التي تساعد في تنمية وعيهم الصحي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا وتحديد طرق العدوى، من أجل وقاية الشباب الريفي من خطر الإصابة بهذا المرض.

2- النظرية المعرفية في الخدمة الاجتماعية:

تستند النظرية المعرفية في الخدمة الاجتماعية إلى أن مشكلات الإنسان تتبع من المعتقدات والمعاني والأفكار الخاطئة، الناتج لنقص المعرفة أو لعادات تعليمية غير مناسبة، أو يرجع لعدم تصحيح المعلومات الخاطئة التي وصلت إلى الشخص خلال المراحل العمرية المختلفة، وتؤكد النظرية أيضاً أن الأفكار الخاطئة لدي الشخص تنشأ نتيجة لضعف الموارد والإمكانيات في البيئة الاجتماعية للشخص، وخلو البيئة من العوامل الثقافية الكافية لتصحيح المفاهيم (احمد، 2011، ص 11)، ويمكن للباحث الاستعانة بالأساليب والطرق المنهجية العلمية للنظرية المعرفية في تنمية الوعي الصحي لدي الشباب الريفي، من خلال محاولة تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لديهم عن فيروس كورونا الناتجة للبيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، والعمل على إكسابهم المعارف والأفكار الصحيحة والسليمة عن المرض، لزيادة وعيهم وتبصيرهم بخطورة وحجم المشكلة، للوصول إلى استبدال الأفكار والمعتقدات الخاطئة بأفكار صحيحة أكثر عقلانية للوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا.

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الآتي:

بناء على ما تم مناقشته في مشكلة الدراسة وما استقادت منة الدراسة من الأسس العلمية والموجهات النظرية، وبعد الاضطلاع على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة، ومع الانتشار السريع لفيروس كورونا على المستوى العالمي بصفة عامة وعلى المستوى المجتمع المصري خاصا، ومع الزيادة اليومية المستمرة في عدد الإصابات والوفيات الناتجة عن الإصابة بهذا الفيروس، ومع عدم توفر لقاح أو علاج للوقاية من خطورة هذا المرض، ولعدم اكتراث أو الاهتمام من جانب كثير من الشباب الريفي بخطورة هذا المرض، نتيجة لأفكار ومعتقدات خاطئة لديهم عن المرض، ولأهمية فئة الشباب الريفي داخل المجتمع الزراعي كقوة منتجة ومساعدة للأسرة في تنفيذ ورعاية المهام والأعمال الزراعية، ولهذه هدفت هذه الدراسة في محاولة تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد_19 من خلال جهود وأنشطة التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع التي يقوم بها الباحث بالتعاون مع فريق العمل، حيث يمكن أن نحدد صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما هو عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد_19 ؟

رابعا: أهمية الدراسة:

- 1- الاهتمام العالمي الكبير من قبل كافة الدول والمنظمات الدولية، بجائحة كورونا كوفيد_19، وما نتج عنها من مخاطر وأضرار صحية واقتصادية وتعليمية واجتماعية على كافة المستويات، مع عدم توفر علاج أو لقاح فعال ضد هذا المرض.
- 2- أهمية إلقاء الضوء لفئة الشباب الريفي في المجتمع باعتبارهم قوة منتجة لعجلة التنمية المجتمعية في مصر، ولمحاولة معالجة وتناول قضاياهم وحل مشكلاتهم وخاصة الصحية للحفاظ على مقدراتهم وإمكانياتهم في المجتمع.
- 3- انخفاض مستويات الوعي الصحي بالأمراض والأوبئة بين شباب وسكان الريف بصفة عامة، ولهذا جاءت الدراسة كمحاولة لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي، من اجل الاستطاعة في نقل الأفكار والمعتقدات الصحية السليمة حول فيروس كورونا إلى باقى أفراد الأسرة بالمجتمع الريفي.

خامسا: أهداف الدراسة:

- يتحدد الهدف الرئيسى للدراسة في: قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.
- ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:
- 1- قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالمعارف والمعلومات عن فيروس كورونا كوفيد_19.
 - 2- قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا كوفيد_19.
 - 3- قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.
 - 4- قياس عائد برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.

سادسا فروض الدراسة:

تحدد فروض الدراسة في فرض رئيسي مؤداه: أنه توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية الوعي الصحى للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19، ويتحقق هذا الفرض من خلال عدة فروض فرعية هي:

- 1- توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالمعارف والمعلومات عن فيروس كورونا كوفيد_19.
- 2- توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا كوفيد_19.
- 3- توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.
- 4- توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالعبادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.

سابعا: مفاهيم الدراسة:**1- مفهوم التدخل المهني:**

يعد التدخل المهني جزء هاماً من ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويستخدم لوصف الجهود المهنية التي يقوم بها ممارسو الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد على الوصول إلى مستوى مناسب من التوافق الاجتماعي خلال التفاعل مع الآخرين، بالاعتماد على برنامج أو خطة عمل معينة يتم تصميمها بهدف مواجهة مشكلات اجتماعية محددة، أو لتلبية احتياجات ومطالب أفراد المجتمع أو لمواجهة وضع غير مرغوب فيه (Adams, 2002, p 199).

ويقصد بالتدخل المهني في تنظيم المجتمع بأنه طريقة التدخل المهني الذي يشترك فيها الأفراد والجماعات والمنظمات، في عمل مخطط لتعديل المشكلات الاجتماعية وتغيير وتعديل الأنظمة الاجتماعية (عبد العال، 1991، ص 77)

ومن خلال ما سبق يمكن نحدد المفهوم الإجرائي للتدخل المهني في التالي:

- الجهود والأنشطة المهنية العلمية التي يقوم بها المنظم الاجتماعي لتنمية الوعي الصحى للشباب الريفي في مركز الشباب بالمجتمع الريفي.
- يتم تنفيذ هذه الجهود والأنشطة من خلال الاعتماد على معارف ومهارات وقيم طريقة تنظيم المجتمع وفقاً لخطة زمنية موضوعة مسبقاً.
- يتم ممارسة أنشطة التدخل المهني من خلال فريق عمل يتضمن كل من (المنظم الاجتماعي، طبيب، مدير المركز، الأخصائيين الاجتماعيين، القيادات الشعبية في المجتمع الريفي، رجال الدين).
- تهدف هذه الأنشطة إلى تنمية وعي الشباب الريفي بالمعارف، والإجراءات الوقائية، والعبادات البيئية السليمة، والمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا.
- يتم تقييم عائد جهود وأنشطة برنامج التدخل المهني لمعرفة مدى تحقيقه أو عدم تحقيقه للأهداف الموضوعة مسبقاً.

2- مفهوم الوعي الصحى:

يعرف قاموس أكسفورد الوعي بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص، أو الإيمان الراسخ والحجج والقناعة التي تؤدي إلى الاقتناع بصحة شيء، أو هو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر الموجودة في الشخص الواعي، وهي الصفة التي تميز مقدرة

الأفراد والأشخاص على التفكير بموضوعية (Oxford dictionary, 1996, p 847)، والوعي يشمل كل من المعرفة والإحساس والفهم والإدراك والشعور بمجال أو اتجاه معين يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو الاهتمام بهذا المجال (قنديل، 2001، ص 36) بينما الوعي الصحي يقصد به المفاهيم العقلية والروحية والاجتماعية المرتبطة بحياة الأشخاص والتي تؤثر في سلوكياتهم، وليس مجرد التفكير في الإصابة بالمرض، حيث أصبح مفهوم الوعي الصحي أعمق واشمل ليكون أساس التربية الصحية السليمة لأفراد المجتمع من جميع الجوانب الجسمية والاجتماعية والعاطفية (الأنصاري، 2006، ص 58)، والوعي الصحة هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وشعورهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية النابعة من الفهم والافتتاح بأهمية الحفاظ على الصحة لتتحول الممارسة إلى عادات يلتزم بها أفراد المجتمع (الأحمدي، 2002، ص 23)، ويقصد بالوعي الصحة هو السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة تتمثل في عادات يومية للشخص للمحافظة على صحته وحيويته في حدود الإمكانيات المتاحة له (عبد الحق، 2012، ص 941)

والوعي الصحي أيضا هو إعطاء الفرد شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعدهم على أن يسلكوا سلوكا تجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم، بالإضافة إلى ممارسة العادات الصحية التي تحميهم من الأمراض (الجمال، 1999، ص 76)

وبناء على ما سبق يمكن تحديد المفهوم الإجرائي للوعي الصحي في الدراسة الحالية في التالي:

- إلمام الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف والأفكار الصحيحة عن فيروس كورونا.
- إلمام الشباب الريفي بطرق الوقاية والمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا.
- الاتجاهات والخبرات التي يكتسبها الشباب الريفي تؤدي إلى تحسين صحة الشخص والأسرة والمجتمع.
- سلوك يومي يمارسه الشباب الريفي يظهر في إتباع التعليمات الصحية حول الأمراض وطرق الوقاية منها.
- مقدرة الشباب الريفي في نقل المعارف الصحية والخبرات الصحية إلى الآخرين من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي.

3- مفهوم الشباب الريفي:

يعرف الشباب في اللغة بأنة: من أدرك سن البلوغ إلى الثلاثين، وجمع شبان، والشباب الفتوة والحدائة وشباب الشئ أوله، وشب الغلام شابا أدرك طور الشباب (المعجم الوجيز، 1993، 333)

وتحدد مرحلة الشباب بأنها مرحلة تتجاوز الحد الأعلى للمراهقة وقد تصل إلى 25 عام أو 30 عاما وهي مرحلة تشتمل على الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرجولة أو المسئولية والاستقرار من حيث نظرة المجتمع للشخص وما يتوقع منه (السكري، 2000، ص 60)

وعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الشباب على أنهم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين الثامنة عشر والرابعة والعشرين أي الذين أتموا الدراسة العامة وتتميز هذه المرحلة بأنها مرحلة انتقالية إلى الرجولة أو الأمومة ويتخطى الأفراد منها مرحلة التوجيه والرعاية ويكونون أكثر تحررا (بدوي، 1997، ص 501)

ومفهوم الشباب الريفي، اختلف العلماء في وضع مفهوم محدد للشباب الريفي باختلاف وجهات النظر، ولاختلاف المجتمعات، وعرف البعض الشباب الريفي بأنهم الشباب في المرحلة العمرية من 15 عاما إلى 25 عاما ويمتهنون الأعمال الزراعية في المجتمع الزراعي لمساعدة الأسرة (seiders, 1995, p 11).

وعرف ماجدي عاطف الشباب الريفي من خلال الانضمام إلى مراكز الشباب بالقرى حيث عرفهم بأنهم جماعات تتكون من مراكز الشباب الريفية لممارسة البرامج والأنشطة المتنوعة، والتي تضم أعضاء من الشباب من سن 18_35 عاما ويعمل معهم الأخصائي الاجتماعي لمساعدتهم على تحقيق الأهداف الفردية والجماعية والمجتمعية (محفوظ، 1999، ص 57).

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المقصود بالشباب الريفي إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم:

- الشباب الريفي المنتسب فر مركز الشباب بالقرية.
- تتراوح أعمارهم فى الفترة من 15 عاماً إلى 30 عاماً من الجنسين.
- يعملون بالمهام والأعمال الزراعية داخل القرية.
- يعانون من نقص فى المعلومات والمعارف حول فيروس كورونا.

4- مفهوم فيروس كورونا كوفيد_19:

يقصد بفيروس كورونا بأنها نوع من فيروسات وفصيلة كورونا واسعة الانتشار ومعروفة بأنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلال الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة التهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)، وكوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس-2. وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المُستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات التهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية.

وتتمثل أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعاً فيما يلي: (الحمى، السعال الجاف، الإجهاد)، وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي: (فقدان الذوق والشم، احتقان الأنف، التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين)، ألم الحلق، الصداع، آلام العضلات أو المفاصل، مختلف أنماط الطفح الجلدي، الغثيان أو القيء، الإسهال، والرعشة أو الدوخة)، وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرة (منظمة الصحة العالمية، 2020، فى <https://www.who.int/ar/news>).

ولهذا ينبغي التنبيه للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس أو ضيق النفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية الطبية على الفور، والاتصال أولاً إن أمكن بمقدم الرعاية الصحية أو الخط الساخن التابع لوزارة الصحة أو المرفق الصحي، لتوجيهك إلى العيادة الملائمة.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المقصود بفيروس كورونا فى التالي:

- مرض فيروسي يصيب الجهاز التنفسي للإنسان.
- ينتقل عن طريق العدوى من شخص لأخر بالتلامس أو استخدام أدوات المصابين.
- لم يتم التوصل إلى علاج أو لقاح فعال ضد المرض حتى الآن.
- يصيب الشخص لمدة 14 يوماً دون ظهور أي عرض.
- قلة المعلومات والمصادر الصحية عن هذا المرض بين شباب الريف.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

تتنمى هذه الدراسة إلى نمط دراسات تقدير عائد برنامج التدخل المهني فى تنظيم المجتمع، من خلال استخدام احد التصميمات شبة التجريبية التى تركز على دراسة اثر احد المتغيرين على الآخر، وهما فى الدراسة الحالية التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع كمتغير مستقل، والمتغير التابع وهو تنمية الوعى الصحى للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

2- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج التجريبي من خلال استخدام تصميم التجربة القبلية البعدية للمجموعة الواحدة التجريبية، حيث تم اختيار المجموعة بطريقة العينة من مجتمع الدراسة وفقاً لشروط موضوعة تتضح فيما بعد، ثم تم إجراء القياس القبلى للمجموعة التجريبية،

ثم تطبيق برنامج التدخل المهني على المجموعة التجريبية، ثم إجراء القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وإرجاع الفروق في القياسات القبليّة والبعديّة إلى برنامج التدخل المهني.

3- مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: تم تطبيق الدراسة في مركز شباب قرية صنوب التابع لمديرية الشباب والرياضة بمحافظة أسيوط، وقد فضل الباحث تطبيق الدراسة بالمركز لرعاية المركز لمعظم شباب القرية وتوفير الأنشطة الرياضية والثقافية والترفيهية لهم، وينعكس ذلك على تردد كثير من شباب الريف على الحضور بانتظام للمركز مما يساعد في توفر العدد الكافي لإجراء البرنامج، وكذلك لجاهزيه وملائمة المكان وإمكانياته وموارده لتطبيق أنشطة برنامج التدخل المهني في ضوء الالتزام بالإجراءات الاحترازية لفيروس كورونا، وموافقة العاملين وأعضاء مركز الشباب على إجراء الدراسة، بتقديم كافة صور المساعدة والتعاون للباحث أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

ب- المجال البشري: تمثل مجتمع الدراسة في جميع الشباب الريفي المنتسب لمركز شباب قرية صنوب بعد اخذ موافقة مدير المركز للاضطلاع على السجلات الرسمية بلغ عددهم (132) شاب وفتاة المنتظمين في دفع الاشتراكات الشهرية لمركز الشباب، وبعد حصر الشباب في الفئة العمرية من 15 إلى 30 عاما، ومعرفة قدرة الشباب الريفي على مدى الحضور والالتزام بالفترة الزمنية لبرنامج التدخل المهني، وبعد مراعاة الشروط السابقة تم استبعاد عدد (51) مفردة لعدم وقوعهم في الفئة العمرية المحددة، وتم استبعاد عدد (32) لعدم استطاعتهم على الوفاء بحضور كافة أنشطة برنامج التدخل المهني، واستبعاد عدد (18) مفردة للسفر في فترة تطبيق البرنامج إلى العاصمة والمدن الساحلية للبحث عن فرص العمل لمساعدة أسرهم، أصبحت عينة الدراسة التي تم تطبيق برنامج التدخل المهني عليها هي (31) مفردة.

ج- المجال الزمني: تم تطبيق برنامج التدخل المهني في الفترة من (2020/8/2 حتى 2020/11/7) واستغرق تطبيق البرنامج حوالي 3 شهور، وتم تطبيق جهود وأنشطة البرنامج في ضوء الالتزام بالإجراءات الاحترازية ووفقاً لتوصيات ومعايير وزارة الصحة المصرية ومنظمة الصحة العالمية، حول الوقاية من فيروس كورونا المستجد، واتخاذ الباحث كافة الاحتياطات والتدابير والإجراءات الاحترازية الصحية أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني مع الشباب الريفي.

4- أدوات الدراسة: من أجل التأكد من فروض الدراسة ولتحقيق أهداف البحث، تم مرعاه استخدام الأداة المناسبة وتمثلت في كل من:

أ- مقياس لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، من إعداد الباحث.

ب- تحليل محتوى المقابلات والاجتماعات والتقارير الخاصة بالأنشطة المهنية المختلفة التي أجراها الباحث مع الشباب الريفي أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

ج- برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي.

وتم تصميم المقياس وفقا للخطوات التالية:

1- لبناء المقياس في صورته الأولية تم الاستفادة من الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة المرتبطة وبعض المقاييس وإستمارات الإستبيان المرتبطة بموضوع البحث لتحديد أبعاد الدراسة والعبارات المرتبطة بها.

2- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تضمنت أربعة أبعاد وهي: بعد المعلومات والمعارف عن كورونا، بعد الإجراءات الوقائية، بعد المخاطر الناتجة عن الإصابة، بعد العادات البيئية السليمة.

2- تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٤٠) عبارة، وتوزيعها كالتالي:
جدول رقم (1) يوضح أبعاد مقياس المواطنة الرقمية:

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
1	المعلومات والمعارف عن كورونا	10	10 _ 1
2	الإجراءات الوقائية	10	20 _ 11
3	المخاطر الناتجة عن الإصابة	10	30 _ 21
4	العادات البيئية السليمة	10	40 _ 31

4- صمم المقياس طبقاً للتدرج الثلاثي لمقياس ليكرت، حيث الإستجابة والأوزان لكل عبارة (نعم=3، إلى حد ما=2، لا=1).
5- طريقة تصحيح مقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي، تم بناء المقياس وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج البحث بإستخدام المتوسط الحسابي حتى يتسنى للباحث ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، ثم تم حساب المدى والذي يساوي= (أكبر قيمة-أقل قيمة) بمعنى (3-1=2)، ثم تم قسمة الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (0.67=3/2)، ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:
- إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1 إلى أقل من 1.67) يكون مستوى منخفض.
- إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1.67 إلى أقل من 2.35) يكون مستوى متوسط.
- إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (2.35 إلى 3) يكون مستوى مرتفع.

6- **صدق المقياس:** وتم الإعتماد على نوعان من الصدق وهي كالتالي:

- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على عدد (11) من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة الفيوم وجامعة أسيوط، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية للعبارة والإرتباط، وقد تم الإعتماد على نسبة إتفاق لا تقل عن (85%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

- صدق المحتوى: تم الإطلاع على الكتب النظرية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد المقياس وتحليلها لتحديد الأبعاد المختلفة لمقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، ومن هذه الدراسات دراسة الزامل (2020)، ودراسة كيلاني (2018)، و دراسة شحاتة (2008)، و دراسة عبد الكريم (2019)، و دراسة باتشير (2011) batchelor، ودراسة هاووزر (2019) Holzinger.

7- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات مقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي بإستخدام طريقة الإختبار وإعادته (-Test R)، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الشباب الريفي (توافرت فيهم شروط إختيار عينة البحث، وتم إستبعادهم من عينة البحث)، وقد جاءت نتائج قياس الثبات كالتالي:

جدول رقم (2) يوضح نتائج ثبات أبعاد مقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا (ن=10)

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل إرتباط ألفا كرومباخ	مستوى الدلالة
1	المعلومات والمعارف عن كورونا	10	0.778	**
2	الإجراءات الوقائية	10	0.865	**
3	المخاطر الناتجة عن الإصابة	10	0.839	**
4	العادات البيئية السليمة	10	0.784	**
	أبعاد المقياس ككل	40	0.827	**

** معنوي عند (0.01)

يتضح من نتائج هذا الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تتسم بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الإعتماد على نتائجه ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية.

تاسعا: برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا المستجد: يشتمل البرنامج التدخل المهني على كل من:

1- **الأسس المهنية لبرنامج التدخل المهني:** إستند برنامج التدخل المهني لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا إلى الإطار النظري للدراسة، ونتائج الدراسات السابقة والمدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية، والنظرية المعرفية.

2- **الأهداف المهنية لبرنامج التدخل المهني:** يهدف برنامج التدخل المهني إلي تحقيق هدف رئيسي هو تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد 19، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- تنمية الوعي بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن فيروس كورونا
- تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا
- تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا
- تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة.

3- **الأنساق المهنية التي يستهدفها برنامج التدخل المهني:**

- نسق **محدث التغيير:** ويتمثل في الباحث وهو المنظم الاجتماعي الذي يقوم بتنفيذ أنشطة وجهود برنامج التدخل المهني.
- نسق **العمل:** ويتمثل في مجموعة الشباب الريفي الذي يتم تطبيق البرنامج عليهم
- نسق **الفعل:** ويتمثل في فريق العمل الذي يقوم بمساعدة الباحث في تنفيذ أنشطة وجهود برنامج التدخل المهني.
- نسق **الهدف:** يتمثل في مركز الشباب بقرية صنبو والذي يتم من خلاله تنفيذ أنشطة وجهود برنامج التدخل المهني وما يحتويه من معارف ومعلومات وأفكار ومهارات وخبرات لإكسابها للشباب الريفي لتنمية وعيهم الصحي بخطورة الإصابة بفيروس كورونا.

4- **استراتيجيات برنامج التدخل المهني:** من اجل تحقيق أهداف برنامج التدخل المهني تم الاعتماد على العديد من الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق الأهداف، وتتمثل في الآتي: (استراتيجية الإقناع، إستراتيجية الضغط، إستراتيجية التعليم والتدريب، إستراتيجية إعادة البناء المعرفي، إستراتيجية الاتصال، إستراتيجية تعديل السلوك).

5- **الأدوات التي تستخدم في برنامج التدخل المهني:** الأدوات هي الوسائل التي يستطيع من خلالها المنظم الاجتماعي أن يحقق أهداف التدخل المهني، ومن هذه الأدوات ما يلي: (المقابلات، الاجتماعات، المحاضرات والندوات، الاتصالات التليفونية، الأنشطة الاجتماعية الرياضية والفنية والثقافية، ورش العمل والتدريب)

6- **الأدوار المهنية للمنظم الاجتماعي في برنامج التدخل المهني:**

- **مغير السلوك:** من خلال تعديل السلوك السلبي المستسلم حول الأمراض والأوبئة لدي الشباب الريفي.
- **المعالج:** معالجة المعلومات والأفكار الخاطئة عن المرض وتزويدهم بمعلومات وأفكار صحيحة.
- **الممكن:** استثمار مهارات وقدرات الشباب الريفي في مساعدة الآخرين واكتساب السلوك الصحيح لمساعدة أفراد الأسرة.

- المشجع: من خلال تشجيع الشباب الريفي على التفاعل مع فريق العمل والمشاركة في الأنشطة الخاصة ببرنامج التدخل المهني للقضاء على السلبية واللامبالاة لدى الشباب الريفي.

- جامع ومحلل البيانات: أخذ القياسات القبلية والبعديّة للمقياس قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

7- المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

- المهارة في تكوين علاقة مهنية: وذلك من أجل إنشاء الثقة وبتطمأنينة بين الباحث والشباب الريفي، من أجل القدرة على إقناعهم وتعديل أفكارهم واتجاهاتهم الخاطئة عن المرض، وإكسابهم السلوك الاجتماعي السليم.

- المهارة في التعاقد وتنفيذ برنامج التدخل المهني: وذلك من خلال قيام الباحث بالتعاقد الشفهي مع الشباب الريفي وشرح أهداف البرنامج والخطط والأنشطة التي يضمنها.

- المهارة في إنهاء برنامج التدخل المهني وتقويمه: وذلك من خلال قيام الباحث بأخذ القياسات البعدية لبرنامج التدخل المهني ومقارنتها بالقياسات القبلية، لمعرفة مدى تحقيق البرنامج للأهداف الموضوعة مسبقاً.

- المهارة في تنفيذ المقابلات بأنواعها المختلفة والندوات وورش العمل والجلسات الإرشادية والعصف الذهني وإجراء وإدارة المناقشة والحوار والإستماع والإنصات والملاحظة والتسجيل والتحليل والتفسير .

8- التكنيكات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

المناقشة الجماعية: قيام الباحث بحصر للأفكار والمعلومات الخاطئة عن المرض، ثم تصنيفها وعن طريق المعرفة والتذكر يتم مناقشة تلك الأفكار من خلال الحوار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة.

التشجيع: تشجيع الشباب الريفي، على الحديث وإستعراض أفكاره واتجاهاته عن المرض وأسبابه، والإهتمام بها والعمل على تعديلها وإقناعه بالاتجاهات الصحيحة.

المواجهة: مواجهة الشباب الريفي بخطورة أفكاره واتجاهات عن المرض، وما ينتج عنها من خطورة على صحته وصحة أفراد أسرته.

التفسير: مساعدة الشباب الريفي على فهم أسباب اقتناعه بتلك الأفكار الخاطئة عن المرض التي قد تعود لمعتقدات وعادات مجتمعية خاطئة.

التوضيح: توضيح مدى خطأ المعلومات الصحية عن المرض، وخطورة نقص الوعي بطرق العدوي للمرض وما يترتب منه على إصابة أفراد الأسرة والأصدقاء .

العصف الذهني: عمل خرائط ذهنية للشباب الريفي لتخيل إصابة احد أفراد الأسرة بالمرض، لمعرفة مشاعرهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم تجاه ذلك، من اجل تحويل تلك المشاعر والسلوكيات إلى اتجاهات ايجابية نحو الوقاية من المرض.

9- مراحل برنامج التدخل المهني: يمر التدخل المهني وفقاً للممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع

بمجموعة من المراحل وهي كما يلي:

أ- المرحلة التمهيديّة: وفي هذه المرحلة قام الباحث بالاتصال بمدير المركز وعقد الاجتماع المبدئي مع مجتمع الدراسة لتناول قضية الدراسة وهي تنمية الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا، حيث قام الباحث في هذه المرحلة بالجهود التالية:

- تكوين العلاقات المهنية مع متصل أنساق التعامل (المسؤولين ومدير مركز شباب صنبو، عينة الدراسة من الشباب الريفي)

- وضع المعايير التي سيتم العمل علي أساسها حيث يتم الاتفاق علي مواعيد الاجتماعات والندوات والمقابلات وتحديد الفترة الزمنية ومكان الانعقاد لكل الاجتماعات والمقابلات.

ب- المرحلة التخطيطية: والتي تضمنت كل من:

- تحديد المعارف والمعلومات والخبرات وطرق الوقاية الخاصة بفيروس كورونا المستجد كوفيد_19.

- تحديد فريق العمل الذي يشارك في تنفيذ أنشطة وجهود برنامج التدخل المهني، وتحديد أدوارهم في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي.

- وضع تصور للأدوار والإستراتيجيات والأدوات والمهارات التي يتم استخدامها خلال برنامج التدخل المهني طبقاً للموقف وكذلك الخطة الزمنية بالإضافة إلى الاشتراك مع العاملين والأخصائيين الاجتماعيين، لتخصيص مكان للفريق العمل ولممارسة أنشطة البرنامج.

- تحديد انساق الهدف والاستراتيجيات والتكتيكات والأدوات والأدوار والمهارات التي يمكن استخدامها في التدخل المهني، ووضع تصميم الخطة في شكلها النهائي والاتفاق على بداية تنفيذ برنامج التدخل المهني.

ج- المرحلة التنفيذية: ويتم في هذه المرحلة وضع خطة التدخل المهني موضع التنفيذ، أي تنفيذ ما تم اختياره من استراتيجيات وتكتيكات وأدوات وأدوار مهنية ومهارات بالتعاون مع فريق العمل، لتحقيق الهدف من برنامج التدخل المهني، وقد تضمنت:

- عقد سلسلة من الاجتماعات واللقاءات بين الباحث وعينة الدراسة لمناقشة ما تم تنفيذه من أنشطة وذلك بواقع اجتماعين أو لقاءين كل أسبوع.

- تم عقد عدد من الندوات والمحاضرات والمناقشات وورش العمل مع الشباب الريفي، والباحث والمسؤولين بالمركز، وفريق العمل لتزويد عينة الدراسة بالمعارف والمعلومات الصحيحة والسليمة عن المرض.

- توزيع الأدوار والمسؤوليات على الشباب الريفي أثناء تطبيق البرنامج، ومساعدتهم على القيام بها وتذليل صعوبات التي تواجههم، ومتابعة تأثير الأنشطة المختلفة عليهم.

- الحرص على أن يكون التعامل وفق العلاقة المهنية التي يسودها الثقة والاحترام المتبادل.

د- المرحلة التقييمية: ويتم في هذه المرحلة تقييم التقدم الذي أحدثه برنامج التدخل المهني وفاعليته مع عينة الدراسة من الشباب الريفي، وذلك من خلال قياس عائد برنامج التدخل المهني عن طريق تطبيق القياس البعدي على الأحداث المنحرفين المشاركين في البرنامج، وتحديد ما إذا كان برنامج التدخل المهني قد حقق أهدافه أم لا.

10- وصف الجهود المهنية لبرنامج التدخل المهني لتنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من

الإصابة بفيروس كورونا: وهو العرض التفصيلي للجهود المهنية لبرنامج التدخل المهني الذي تم تنفيذه من خلال مراحل طريقة تنظيم المجتمع وهي:

1- المرحلة التمهيديّة: وفي هذه المرحلة قام الباحث بالاتصال بمجتمع البحث، ومقابلة مدير مركز شباب قرية صنوب، وتوضيح الفكرة له، وأخذ موافقته على إجراء دراسة تقدير الموقف وبرنامج التدخل في المركز، وإبداء التعاون مع الباحث في مقابلة عينة الدراسة من الشباب الريفية الذي يمارس الأنشطة المختلفة التابعة لمركز الشباب، ثم الحصول على الموافقة الرسمية لتطبيق برنامج التدخل المهني مع عينة الدراسة، ثم بعد ذلك تم الحديث معه عن موضوع الدراسة، وما سوف يتم تنفيذه وعمل تعاقد شفوي مع عينة الدراسة وأخذ موافقتهم على تنفيذ البرنامج، ثم قام الباحث بتطبيق القياس القبلي لعينة الدراسة من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، وتم الاتفاق مع عينة الدراسة ومدير المؤسسة على المواعيد التي يتم من خلالها تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني.

٢- المرحلة التخطيطية: وفي هذه المرحلة قام الباحث بتحديد الأهداف الإجرائية المراد تحقيقها وتمثلت في يما يلي:

أ- تحديد المعارف والمعلومات المتعلقة بطرق الوقاية والمخاطر الناتجة عن الإصابة بالمرض.

ب- تحديد انساق الهدف والمتمثل في مركز شباب صنوب، واشتراكهم في عملية التخطيط لبرنامج التدخل المهني، وذلك من حيث إعداد المكان الذي يتم استخدامه لتنفيذ خطة التدخل المهني مع عينة الدراسة.

ج- تحديد الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوات المستخدمة والأدوار المهنية للمنظم الاجتماعي في برنامج التدخل المهني والتي سبق الإشارة إليها في برنامج التدخل المهني.

- د- وضع برنامج زمني للتدخل المهني والإجراءات في صورة توقيتات زمنية.
- هـ- الاتفاق مع المتخصصين وفريق العمل الذين سوف يشاركون الباحث في تنفيذ البرنامج.
- و- استخدم الباحث في هذه المرحلة الأساليب التالية:
- الاجتماعات والمقابلات بين الباحث والمسؤولين، ومن خلالها تم طرح الآراء ووجهات النظر وشرح الهدف من الدراسة وكذلك الإجراءات التي سوف يتم تنفيذها ومدة البرنامج وفترة تنفيذه وذلك من خلال تقسيم برنامج التدخل المهني إلى مراحل زمنية للبدء في تنفيذها وعرضها عليهم لإجراء التعديلات عليها.
- ز- انقسمت هذه المرحلة إلى قسمين:
- تصميم الإطار المبدئي لخطة برنامج التدخل المهني.
- وضع الخطة في صورتها النهائية وترجمتها إلى برامج وتوقيتات زمنية والاتصال والتنسيق مع المتخصصين وفريق العمل المشارك في تنفيذ برنامج التدخل المهني مع الباحث.
- ٣- المرحلة التنفيذية:** تضمنت هذه المرحلة جهود التدخل المهني مع عينة الدراسة من الشباب الريفي، الذي سوف يتم تطبيق البرنامج عليهم، للتأكد من تحقيق هدف الدراسة وهو تنمية وعيهم الصحي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، حيث قام الباحث بإعداد وتنفيذ عدد من المحاضرات والندوات والمناقشات الجماعية وورش العمل مع عينة الدراسة المشاركين في برنامج التدخل المهني، ثم قام الباحث من خلال هذه المرحلة أيضاً بعمل العديد من الاجتماعات مع عينة الدراسة لتنفيذ بعض الأنشطة التي يتضمنها برنامج التدخل المهني وهذه الأنشطة تتمثل في دعوة عدد من الخبراء والمتخصصين لعقد بعض الندوات التي يتضمنها البرنامج.
- ٤- المرحلة التقييمية:** وفي هذه المرحلة تم تنفيذ ما يلي: عقد اجتماع مع عينة الدراسة لتقييم الجهود المهنية التي قام بها الباحث مع عينة الدراسة خلال المرحلة التنفيذية لبرنامج التدخل المهني في ضوء تحقيق الأهداف الموضوعية كالتالي:
- الهدف الأول: تنمية الوعي بالمعلومات والمعارف الصحيحة لفيروس كورونا.
- الهدف الثاني: تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية الخاصة بفيروس كورونا.
- الهدف الثالث: تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بالمرض.
- الهدف الرابع: تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة.
- وذلك من خلال تطبيق برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع، ثم قام الباحث بتطبيق القياس البعدي على عينة الدراسة واستخراج النتائج التي أظهرت نجاح البرنامج في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19، ثم تم حصر عدد ساعات البرنامج التدريبي في الدراسة والتي بلغت (51 ساعة).

11- عوامل نجاح برنامج التدخل المهني:

الالتزام المهني بمبادئ ومهارات وقيم طريقة تنظيم المجتمع في التطبيق، الاستعانة بمجموعة من المتخصصين وفريق عمل متخصص في التوعية الصحية لأفراد المجتمع، حيث تم الاستعانة بأكثر من طبيب تابع لوزارة الصحة متخصص في الأمراض الوبائية والمعدية لشرح خطورة المرض للشباب الريفي، التعاون مع الباحث من قبل مدير المركز والأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة الباحث في تنفيذ البرنامج.

12- الصعوبات التي واجهت تطبيق برنامج التدخل المهني:

قد تكون الصعوبة الأساسية التي واجهت الباحث أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني تتمثل في التخوف من التعرض لخطورة الإصابة بالفيروس أثناء تنفيذ أنشطة وجهود التدخل المهني سواء للقائمين على تنفيذ البرنامج أو عينة الدراسة من الشباب الريفي،

خاصة أن برامج التدخل المهني تعتمد على التفاعل المباشر بين أعضاء منفذي أنشطة البرنامج وعينة الدراسة، واستطاع الباحث التغلب على هذه الخطورة من خلال الالتزام بالإجراءات الاحترازية التابعة لوزارة الصحة المصرية والتي تتمثل في:

- الإبقاء على التباعد المكاني بين عينة الدراسة وساعد ذلك توفر القاعات بمركز الشباب لتحقيق ذلك، تم تنفيذ جميع أنشطة البرنامج من خلال ارتداء جميع عينة الدراسة وفريق العمل للكمامات الواقية، تعقيم مكان تنفيذ الأنشطة والاجتماعات الخاصة بالبرنامج قبل وبعد تنفيذ الأنشطة المختلفة لبرنامج التدخل المهني، تم تنفيذ البرنامج أثناء فترة الصيف وقد تم تخفيف الإجراءات الاحترازية من قبل الجهات المختصة في ذلك الوقت.

عاشرا: نتائج الدراسة:

1- النتائج الخاصة بوصف عينة الدراسة من الشباب الريفي:

جدول رقم (3) وصف خصائص مفردات عينة الدراسة من الشباب الريفي (ن=31)

م	الخصائص	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
1	النوع	ذكر	24	77%
		أنثى	7	23%
		المجموع	31	100%
2	السن	20_15 عاما	17	55%
		25_20 عاما	9	29%
		30_25 عاما	5	16%
3	الحالة التعليمية	المجموع	31	100%
		لا يقرأ ولا يكتب	13	42%
		طالب	11	35%
		مؤهل متوسط	4	13%
		مؤهل عالي	3	10%
	سبب الانضمام لمركز الشباب	المجموع	31	100%
		النشاط الرياضي	19	61%
		النشاط الاجتماعي	3	10%
		النشاط الثقافي	5	16%
		النشاط الفني	4	13%
	المجموع	31	100%	

- تشير بيانات الجدول السابق أن نسبة عينة الدراسة من الشباب الريفي المنضم للمركز الشباب من الذكور كانت اعلي من الإناث حيث بلغت (77%) من الذكور بعكس الإناث التي جاءت بنسبة بلغت (23%)، وتوضح بيانات الجدول بان الفئة العمرية من 15 عاما إلى 20 عاما هي الفئة التي جاءت في المرتبة الأولى بنسبة بلغت (55%)، تليها المرحلة العمرية من 20 عاما إلى 25 عاما بنسبة بلغت 29%، كذلك تشير بيانات الجدول إلى أغلبية الشباب الريفي لا يستطيعون القراءة والكتابة بنسبة بلغت (42%) وقد يرجع لتسرب كثير من الأطفال في الريف من التعليم لانشغال بالأعمال الزراعية لمساعدة أفراد الأسرة، مما يستدعي ضرورة العمل مع مثل هؤلاء من الشباب لافتقادهم القدرة على معرفة أو قراءة التعليمات أو النصائح التي تنشرها وزارة الصحة حول فيروس كورونا، وجاء الشباب الذي مازال في المراحل التعليمية في المرتبة الثانية بنسبة بلغت (35%)، وأكدت نتائج الجدول أن أكثر من نصف عينة الدراسة من الشباب الريفي ينضمون لمركز الشباب لممارسة الأنشطة الرياضية بنسبة بلغت (61%) مثل كرة

القدم والألعاب الرياضية، ولهذا نوصي بضرورة تركيز وتشجيع الشباب في المركز الريفية على ممارسة الأنشطة المختلفة مثل النشاط الفني والثقافي والاجتماعي التي تنمي ميولهم وقدراتهم.

2- النتائج الخاصة بفروض الدراسة:

أ- النتائج الخاصة بتنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا:

جدول رقم (4) يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا (ن=31)

م	المعارف عن فيروس كورونا	القياس القبلي ن = (31)			القياس البعدي ن = (31)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	هو مرض يصيب الجهاز التنفسي للإنسان	1.58	0.71	4	2.28	0.49	9
2	تحدث الإصابة لملامسة المصابين واستخدام أدواتهم	1.52	0.73	7	2.48	0.79	5
3	لا ينشا نتيجة لتناول أكل معين	1.47	0.66	8	2.35	0.70	8
4	يسبب السخونة والتهاب الحلق وألم في الجسم	1.46	0.66	9	2.41	0.61	7
5	صعوبة التنفس بسبب الإصابة	1.64	0.61	3	2.61	0.61	3
6	لا يتوفر علاج أو لقاح فعال ضد المرض	1.57	0.66	5	2.47	0.62	6
7	تعقيم وغسل الأيدي بالمطهرات والكحول وارتداء الكمامات يقلل من الإصابة	1.54	0.79	6	2.75	0.60	1
8	يؤدي إلى الوفاة في كثير من الحالات	1.54	0.66	6 مكرر	2.41	0.71	7 مكرر
9	يسبب فقدان حاسة الشم والتذوق في بعض الحالات	1.72	0.71	2	2.55	0.70	4
10	ضرورة تقليل الزيارات العائلية والإكثار من الجلوس في المنزل	1.74	0.56	1	2.71	0.61	2
	البعد ككل	1.61	0.46	منخفض	2.53	0.59	مرتفع

- تشير بيانات الجدول السابق إلى نتائج القياس القبلي والبعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، في ضوء المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والترتيب، حيث تشير بيانات الجدول إلي الأتي:

- جاءت نتائج القياس القبلي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمتوسط حسابي (1.61) وانحراف معياري (0.46) وهو مستوى منخفض، مما يتطلب ضرورة تنفيذ أنشطة برنامج التدخل

المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، حيث جاء في المرتبة الأولى ضرورة تقليل الزيارات العائلية والإكثار من الجلوس في المنزل بمتوسط حسابي (1.74)، وفي الترتيب الثاني بسبب فقدان حاسة الشم والتذوق في بعض الحالات بمتوسط حسابي (1.72)، وفي المرتبة الثالثة عبارة صعوبة التنفس بسبب الإصابة بمتوسط حسابي (1.64)، وجاءت نتائج القياس البعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمستوي مرتفع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.53) وبانحراف معياري (0.59)، وهو مستوى مرتفع للإشارة إلى نجاح برنامج التدخل المهني والذي استخدم فيه الباحث العديد من الاستراتيجيات كاستراتيجية التعليم والتدريب، وإعادة البناء المعرفي، لإمدادهم بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن فيروس كورونا وما يترتب عليه من خطورة على جميع أفراد الأسرة، وأهمية اتخاذ خطوات للوقاية منه هذا المرض حيث جاء في المرتبة الأولى لبعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا في القياس البعدي عبارة تعقيم وغسل الأيدي بالمطهرات والكحول وارتداء الكمامات يقلل من الإصابة بمتوسط حسابي بلغ (2.75) وفي الترتيب الثاني عبارة ضرورة تقليل الزيارات العائلية والإكثار من الجلوس في المنزل بمتوسط حسابي (2.71) وفي المرتبة الثالثة عبارة صعوبة التنفس بسبب الإصابة بمتوسط حسابي (2.61)، وهذا ما أكدت عليه دراسة الغريب (2009)، ودراسة شحاتة (2008)، ودراسة عبدالله (2003) الذي أكد كل منهما على أهمية توفير مصادر المعلومات المناسبة والصحيحة عن المشكلات والأمراض الصحية، من أجل القدرة على الإسهام بفاعلية في تنمية الوعي الصحي للطلاب في المراحل التعليمية المختلفة، وكذلك لتنمية وعي الأمهات في المنزل بطبيعة الأمراض أو المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها الأبناء.

ب- النتائج الخاصة بتنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا:

جدول رقم (5) يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية عن فيروس كورونا (ن = 31)

م	الإجراءات الوقائية	القياس القبلي ن = (31)			القياس البعدي ن = (31)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	الحفاظ على مسافة بيني وبين الآخرين	1.46	0.55	8	2.41	0.87	4 مكرر
2	التزم بتعقيم وغسل الأيدي باستمرار	1.54	0.26	5 مكرر	2.18	0.65	9
3	تجنب الاحتكاك ولمس الوجه	1.74	0.26	1	2.66	0.66	2
4	التزم بالبقاء في المنزل لأطول فترة ممكنة	1.61	0.64	4	2.39	0.72	5
5	أتجنب استخدام الباصات والمواصلات العامة	1.49	0.62	7	2.21	0.75	8
6	تجنب ملامسة الأسطح والأدوات المختلفة	1.54	0.62	5	2.32	0.72	6
7	أحافظ على ارتداء الكمامات طوال اليوم	1.52	0.71	6	2.26	0.77	7
8	امتنع عن حضور الأفراح والمناسبات العامة	1.64	0.62	3	2.41	0.68	4
9	أتابع تعليمات وزارة الصحة حول المرض	1.66	0.62	2	2.69	0.67	1
10	اعمل اختبارات وتحاليل طبية بين وقت وآخر	1.44	0.62	9	2.48	0.61	3
	البعد ككل	1.51	0.57	منخفض	2.61	0.72	مرتفع

- تشير بيانات الجدول السابق إلى نتائج القياس القبلي والبعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، في ضوء المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والترتيب، حيث تشير بيانات الجدول إلي الأتي:

- جاءت نتائج القياس القبلي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمتوسط حسابي (1,51) وبانحراف معياري (0.57) وهو مستوى منخفض، مما يتطلب ضرورة تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، حيث جاء في

المرتبة الأولى تجنب الاحتكاك ولمس الوجه بمتوسط حسابي (1.74)، وفي الترتيب الثاني أتابع تعليمات وزارة الصحة حول المرض بمتوسط حسابي (1.66)، وفي المرتبة الثالثة عبارة امتنع عن حضور الأفراح والمناسبات العامة بمتوسط حسابي (1.64)، بينما جاءت نتائج القياس البعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمستوي مرتفع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.61) وانحراف معياري (0.72)، وهو مستوي مرتفع للإشارة إلى نجاح برنامج التدخل المهني والذي استخدم فيه الباحث العديد من الوسائل والتقنيات المهنية لتشجع عينة الدراسة من الشباب الريفي إنشاء ورش العمل على التعلم والتدريب على استخدام المعقمات ومتابعة الحالة الصحية الخاصة بهم لمعرفة ظهور أعراض أما لا، وعلى إتباع إجراءات وزارة الصحة بالابتعاد عن الآخرين ومنع الزيارات الاجتماعية مع الأهل، حيث جاء في المرتبة الأولى بالنسبة للقياس البعدي لبعده تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، عبارة أتابع تعليمات وزارة الصحة حول المرض بمتوسط حسابي (2.69) وفي الترتيب الثاني عبارة تجنب الاحتكاك ولمس الوجه بمتوسط حسابي (2.66)، وفي المرتبة الثالثة عبارة اعمل اختبارات وتحليل طبية بين وقت وآخر بمتوسط حسابي (2.48) وهذا ما أكدت عليه دراسة الزامل (2020) الذي أكد على أهمية التزام أفراد المجتمع السعودي بالإجراءات الاحترازية المتبعة من قبل الجهات المختصة من أجل منع انتشار الإصابة بفيروس كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة باتشير (2011) batchelor الذي توصل لأهمية تدريب وتعليم الشباب على اكتساب المهارات والاتجاهات الصحية الايجابية التي تمكنهم المشاركة بفاعلية في تحسين وتطوير المؤسسات والهيئات الصحية للحصول على خدمات أفضل.

ج- النتائج الخاصة بتنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا:

جدول رقم (6) يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا (ن=31)

م	المخاطر الناتجة	القياس القبلي ن = (31)			القياس البعدي ن = (31)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	زيادة عدد حالات الوفاة بسبب المرض	1.47	0.62	6	2.35	0.70	8
2	يسبب ضعف الحركة وقلة الإنتاج	1.52	0.62	4 مكرر	2.47	0.62	3 مكرر
3	يسبب تفكك وتباعد أفراد الأسرة	1.59	0.62	2	2.39	0.64	7
4	يؤدي إلى زيادة مشاعر القلق والخوف من المستقبل	1.41	0.61	9	2.40	0.71	6
5	يؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية بين الأصدقاء	1.61	0.61	1	2.55	0.62	2
6	انخفاض الدخل للأسرة	1.52	0.71	4	2.65	0.79	1
7	ارتفاع أسعار الخضروات والفاكهة	1.57	0.62	3	2.47	0.71	3
8	ارتفاع تكاليف الكشف والعلاج الطبي	1.47	0.62	5	2.32	0.76	9
9	زيادة الضغط على المرافق والخدمات الصحية	1.42	0.62	8	2.41	0.79	5
10	زيادة معدلات البطالة والفقر في المجتمع	1.44	0.62	7	2.45	0.76	4
	البعد ككل	1.47	0.64	منخفض	2.39	0.58	مرتفع

- تشير بيانات الجدول السابق إلى نتائج القياس القبلي والبعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، في ضوء المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والترتيب، حيث تشير بيانات الجدول إلي الآتي:

- جاءت نتائج القياس القبلي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمتوسط حسابي (1,47) وبانحراف معياري (0.64) وهو مستوى منخفض، مما يتطلب ضرورة تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة يؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية بين الأصدقاء بمتوسط حسابي (1.61)، وفي الترتيب الثاني بسبب تفكك وتباعد أفراد الأسرة بمتوسط حسابي (1.59)، وفي المرتبة الثالثة عبارة ارتفاع أسعار الخضروات والفاكهة بمتوسط حسابي (1.57)، بينما جاءت نتائج القياس البعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمستوي مرتفع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.39) وبانحراف معياري (0.58)، وهو مستوى مرتفع للإشارة إلى نجاح برنامج التدخل المهني والذي استخدم فيه الباحث العديد من الوسائل والتقنيات المهنية بمعاونة فريق العمل الطبي إنشاء الندوات وورش العمل التي تم تنفيذها ببرنامج التدخل المهني، لتوضيح مخاطر الصحية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا، لتشجيع الشباب الريفي على الالتزام بالإجراءات الوقائية لمنع انتشار المرض ولإدراك مخاطر الإصابة بالفيروس بين الأهل والأصدقاء، وهذا ما أكد عليه بيغلي (2009) Begley على أهمية مواجهة التحديات التي تعيق تنمية الوعي الصحي للطلاب، التي تمثلت في انخفاض المستوى الثقافي للطلاب، والتمسك بالعادات المضرة بالصحة، وأكد على ضرورة تنظيم الندوات والبرامج الصحية لتوعية الطلاب من التعرض لمخاطر الإصابة بالأمراض الصحية في المدرسة مثل السمعة، وتعاطي الكحول والمخدرات، وخطر الإصابة بمرض السكري.

د- النتائج الخاصة بتنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة الخاصة للوقاية من فيروس كورونا:

جدول رقم (7) يوضح نتائج القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من فيروس كورونا (ن = 31)

م	العادات البيئية	القياس القبلي ن = (31)			القياس البعدي ن = (31)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أهتم بتنوع الغذاء في كل وجبة من وجباتي الغذائية	1.44	0.66	6	2.61	0.58	2
2	اهتم بتوافر الخضروات والفاكهة في وجبات الأكل اليومية	1.61	0.64	2	2.18	0.61	9
3	الحفاظ على نظافة المنزل، وإلقاء القمامة بصفة يومية	1.41	0.62	7	2.26	0.62	8
4	تهوية المكان والمنزل جيدا كل يوم	1.53	0.62	5	2.73	0.78	1
5	الحفاظ على اخذ التطعيمات واللقاحات الدورية لأفراد الأسرة	1.39	0.71	8	2.49	0.77	4
6	اعمل على تقيية مياه الشرب في المنزل.	1.54	0.62	4	2.35	0.79	7 مكرر
7	أمارس الرياضة بشكل منتظم	1.36	0.62	9	2.44	0.74	5
8	أبادر بالكشف الطبي عند الشعور بإعراض تعب أو إرهاق	1.58	0.62	3	2.41	0.47	6
9	أتابع البرامج الصحية والمحافظة على البيئة على وسائل الإعلام المختلفة	1.28	0.55	10	2.35	0.62	7
10	الحفاظ على استعمال مناديل عند العطس والسعال	1.62	0.45	1	2.51	0.65	3
	البعد ككل	1.59	0.48	منخفض	2.43	0.52	مرتفع

- تشير بيانات الجدول السابق إلى نتائج القياس القبلي والبعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، في ضوء المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والترتيب، حيث تشير بيانات الجدول إلى الأتي:

- جاءت نتائج القياس القبلي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا بمتوسط حسابي (1.59) وبانحراف معياري (0.48) وهو مستوى منخفض، مما يستدعي ضرورة تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا حيث جاء في المرتبة الأولى عبارة الحفاظ على استعمال مناديل عند العطس والسعال بمتوسط حسابي (1.62)، وفي الترتيب الثاني اهتم بتوافر الخضروات والفاكهة في وجبات الأكل اليومية بمتوسط حسابي (1.61)، وفي المرتبة الثالثة عبارة أبادر بالكشف الطبي عند الشعور بإعراض تعب أو إرهاق بمتوسط حسابي (1.58)، بينما جاءت نتائج القياس البعدي لعبارات بعد تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، بمستوي مرتفع حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.43) وبانحراف معياري (0.52)، وهو مستوى مرتفع للإشارة إلى نجاح برنامج التدخل المهني والذي استخدم فيه الباحث العديد من الأدوات وممارسة الأدوار المختلفة، لإكسابهم الاتجاهات البيئية الصالحة ولتعديل سلوكياتهم حول كيفية التعامل مع عناصر البيئة، وللحفاظ على نظافة المكان والمنزل، مثل تجميع القمامة بعد الانتهاء والتخلص منها، كما ساهم الندوات الاجتماعية التي تم تنفيذها في برنامج التدخل في غرس الأفكار الايجابية في نفوس الشباب الريفي حول الزيارات المنزلية، للأهل في الأفراح والعزاء للتقليل منها، حفاظا على أرواح أفراد الأسرة ولمنع انتشار حجم الإصابات في القرية، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة تابريز (2018) Tabrez حيث أكدت الدراسة أن الظروف البيئية والمعيشية تساهم بشكل كبير في تنمية الوعي بالمخاطر الصحية، أو العكس حيث توصلت الدراسة أن الأشخاص الذين يعيشون في المناطق البيئية الفقيرة أو الأكثر حرمانا، لديهم مستوى وعي صحي منخفض بطبيعة الأمراض وياكتساب العادات والاتجاهات الصحية السليمة، حيث أوصت بضرورة العمل مع الجهات المسؤولة والقيادات الرسمية لإصدار التشريعات التي تضمن توفير خدمات الرعاية الصحية للمناطق البيئية الفقيرة، لتوعية السكان بتلك المناطق بأهمية الوعي الصحة للوقاية من الإصابة بالأمراض المختلفة.

3- النتائج الخاصة بفروض الدراسة:

أ- نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة:

جدول رقم (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعده المعلومات والمعارف عن فيروس كورونا للشباب الريفي باستخدام إختبار ولكوكسون (ن=31)

البعده	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه الترتيب	عدد الترتيب	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة (z) ودلالاتها	حجم الأثر
المعلومات والمعارف عن فيروس كورونا	قبلي	1.61	0.46	سالبة	10	8.00	120.00	-3.329**	15.44
	بعدي	2.53	0.59	موجبة	0.00	0.00	0.00		
				متساوية	0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعده المعلومات والمعارف عن فيروس كورونا لدي الشباب الريفي لصالح

القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالمعارف والمعلومات عن فيروس كورونا كوفيد_19.

ب- نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة:

جدول (10) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعث تنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا باستخدام إختبار ولكوكسون (ن=31)

حجم الأثر	قيمة (z) ودلالاتها	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	إتجاه الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
14.46	** 3.548-	120.00	8.00	10	سالبة	0.57	1.51	قبلي	الإجراءات الوقائية
		0.00	0.00	0.00	موجبة				
		-	-	0.00	متساوية	0.72	2,61	بعدي	

** معنوية عند (0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعث الإجراءات الوقائية عن فيروس كورونا لدى الشباب الريفي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا كوفيد_19.

ج- نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة:

جدول (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعث تنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا باستخدام إختبار ولكوكسون (ن=31)

حجم الأثر	قيمة (z) ودلالاتها	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	إتجاه الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
13.73	** 3.447-	120.00	8.00	10	سالبة	0.64	1.47	قبلي	مخاطر الإصابة
		0.00	0.00	0.00	موجبة				
		-	-	0.00	متساوية	0.58	2.39	بعدي	

** معنوية عند (0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعث المخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا لدى الشباب الريفي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي

بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.

د- نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع للدراسة:

جدول (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعده تنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا باستخدام إختبار ولكوكسون (ن=31)

البعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالاتها	حجم الأثر
العادات البيئية السليمة	قبلي	1.59	0.48	سالبة	10	8.00	120.00	-3.447 **	15.73
	بعدي	2.43	0.52	موجبة	0.00	0.00	0.00		
	متساوية				0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعده العادات البيئية السليمة عن فيروس كورونا لدى الشباب الريفي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية وعي الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا للوقاية من الإصابة، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعي الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.

ه- نتائج اختبار الفرض الرئيسي للدراسة:

جدول (11) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا باستخدام إختبار ولكوكسون (ن=31)

المقياس	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالاتها	حجم الأثر
أبعاد المقياس ككل	قبلي	1.63	0.46	سالبة	40	23.00	1035.00	-5.866 **	14.59
	بعدي	2.57	0.54	موجبة	0.00	0.00	0.00		
	متساوية				0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19 لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع في تنمية الوعي الصحي للشباب الريفي للوقاية من

الإصابة بفيروس كورونا، وبالتالي قبول الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه: توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية الوعي الصحى للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كوفيد_19.

إحدى عشر: النتائج العامة للدراسة:

في ضوء النتائج المترتبة عن تطبيق برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع، يمكن قبول الفرض الرئيسي للدراسة وهو إن استخدام برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع يؤدي إلى تنمية الوعي الصحى للشباب الريفي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، ويمكن مناقشة ذلك من خلال نتائج اختبارات الفروض الفرعية الآتية:

1- نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الأول وهو توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعى الشباب الريفي بالمعلومات والمعارف عن فيروس كورونا ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية وعى المجموعة التجريبية بالمعلومات والمعارف عن كورونا.

2- نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثاني وهو توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعى الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية وعى الشباب الريفي بالإجراءات الوقائية للوقاية من فيروس كورونا.

3- نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث وهو توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعى الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا، ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية وعى الشباب الريفي بالمخاطر الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا.

4- نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع: أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الرابع وهو توجد علاقة إحصائية ذات دلالة معنوية بين التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع وتنمية وعى الشباب الريفي بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، ويتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية وعى الشباب الريفي من المجموعة التجريبية بالعادات البيئية السليمة للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

توصيات الدراسة:

- فى ظل تقادم الأزمة الصحية الناتجة عن المرض وعدم توفر علاج ولقاح فعال ضد الإصابة بفيروس كورونا، توصى الدراسة الشباب وجميع أفراد المجتمع بضرورة إتباع وتنفيذ الإجراءات الوقائية المتبعة من قبل وزارة الصحة المصرية ومنظمة الصحة العالمية، لتجنب انتشار الإصابة بالمرض بين فئات المجتمع.
- تكثيف الجهود العلمية والبحثية من مختلف التخصصات العلمية بهدف رفع المستوى الثقافى لسكان الريف بصفة عامة، لتقبل الاتجاهات والأفكار الجديدة فى مختلف المجالات العلمية.
- التوصية بعدم نقل لمعلومات والأخبار الصحية الخاصة بالمرض من مصادر غير موثوق فيها، مع ضرورة عدم نشرها على وسائل التواصل الاجتماعى المختلفة، لعدم إثارة الهلع والخوف بين أفراد المجتمع.
- التوصية بتفعيل لجان وأدارت لدراسة الأزمات والكوارث في القرى والنجوع وتزويدها بالخبراء والمختصين فى كافة المجالات، وتزويدها بالأدوات والموارد اللازمة لمواجهة والتصدي للزمامات والكوارث المتخلفة المتوقع حدوثها بالمجتمع.

مراجع الدراسة:

- إبراهيم، محمد على (2020): تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الوعي الصحى لسكان المجتمع الريفى لمواجهة فيروس كورونا المستجد، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلد 65، عدد 1.
- أبو النصر، مدحت محمد (2008): الاتجاهات المعاصرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، القاهرة، مجموعة النيل العربية للطباعة.
- احمد، عبد الناصر عوض (2011): نظريات مختارة فى خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية للطباعة.
- احمد، نبيل إبراهيم (2002): أساسيات الممارسة فى خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للطباعة.
- الإحمدى، على حسن (2002): مستوى الوعي الصحة لدي تلاميذ الصف الثانى الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية فى المدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الإنصاري، صالح سعد (2006): الصحة المدرسية، نظرة عالمية ونماذج دولية، جامعة الملك فيصل.
- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (2019): تعداد السكان، سكان الريف.
- بدوي، احمد ذكي (1997): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت.
- بوعيسى، محمد ويوس (2020): عواصف الأوبئة القاتلة من الطاعون إلى فيروس كورونا، بيروت، دار الكتب العالمية.
- الخرزاعى، حسين عمر لطفى (2005): دور التلفزيون الأردني فى تنمية الوعي الصحى، دراسة سوسيوولوجية، مجلة مؤتم للبحوث والدراسات، جامع مؤتم، مجلد 20، العدد 1.
- الزامل، الجوهرة فهد (2020): الآثار الاجتماعية المترتبة على الإجراءات الاحترازية لجائحة كورونا فى المملكة العربية السعودية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلد 66، عدد 1.
- السكرى، احمد شفيق (2000): قاموس الخدمة الاجتماعية والمصطلحات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- السنهورى، احمد (2000): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادى والعشرين، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية.
- السنهورى، احمد (2007): موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية، الجزء الثالث، نماذج وقائية وتنموية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- السيد، أنوار رمضان محمد (2020): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية وعى طلاب المرحلة الثانوية بالإجراءات الوقائية لفيروس كورونا، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلد 65، عدد 1.
- شحاتة، إيناس محجوب (2008): الوعي الصحى لدى الأطفال : دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسى، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، عدد 79.
- عامر، وفاء محروس (2001): المعالجة الحيوية للملوثات البيئية، مجلة أسيوط البيئية، مركز الدراسات والبحوث البيئية، جامعة أسيوط، عدد 21.
- عبد الحق، عماد صالح (2012): مستوى الوعي الصحى لدي طلبة جامعة النجاح الوطنية، جامعة النجاح، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد 26، العدد 4.
- عبد العاطى، محمد بسيونى محمد (2011): تقويم استخدام البرامج الاجتماعية فى خدمة الجماعة على ممارسة بعض حقوق المواطنة للشباب الريفى، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، عدد 31، الجزء 15.
- عبد العال، عبد الحليم رضا (١٩٩١): تنظيم المجتمع، النظرية والتطبيق، الجزء الأول، القاهرة، دار الهلال المصرية.

- عبد العزيز على الغريب (2009): دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلد 37، عدد 2.
- عبد الكريم، النهامى البكري احمد (2019): معوقات تنمية الوعي الصحي لدى الشباب الريفي من منظور تنظيم المجتمع، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد 62، العدد 1.
- عبد المجيد، لبنى (2005): خبرات وتجارب دولية في التوعية المجتمعة، مؤتمر الخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- عبدالله، محمد عبدالله (2003): مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة جامعة الملك سعود، للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، مجلد 15، عدد 1.
- الفيشاوي، فوزي عبد القادر (2001): نفايات للصحة، مجلة أسبوت البيئية، مركز الدراسات والبحوث البيئية، جامعة أسبوت، عدد 20.
- قنديل، احمد إبراهيم (2001): تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي والقدرات والوعي بتكنولوجيا المعلومات، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة طنطا، عدد 72.
- كيلاني، علاء صلاح فوزي (2018): تقويم برنامج تمكين وحماية الشباب في تنمية وعي جماعات الشباب الريفي المقبلين على الزواج بمعارف عن الحياة الأسرية السليمة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 3، المجلد 60.
- مجمع اللغة العربية (1993): المعجم الوجيز، القاهرة، المطابع الاميرية.
- محفوظ، ماجدى عاطف (1999): فعالية جماعات الشباب الريفي في تحقيق الأهداف التنموية، دراسة ميدانية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد 8.
- منظمة الصحة العالمية، 2020، في <https://www.who.int/ar/news>
- Adams, Robert, et al (2002): Critical Practice in Social Work ,New York, Palgrave Publisher.
- Batchelor, Samantha (2011): Finding our way: Youth participation in the development and promotion of youth mental health services on the NSW Central Coast, advances journal in mental health, vo 10, issue 1.
- Henderson, karla (2017): Summer Camp Experiences: Parental Perceptions of Youth Development Outcomes, journal of family issues, vo 23, issue 4.
- Holzinger, andreas (2019): Chances of Increasing Youth Health Awareness through Mobile Wellness Applications, international journal of medical research, vo 42, issue 11.
- Kimberley, Beg;ey (2009): A Health Education Program for Underserved Community Youth Led by Health Professions Students, American journal of pharmaceutical education, vo 73, issue 6.
- Novotney, Amy (2014): Blogging for mental health, American psychological, association, vo 45, no 6.
- Oxford Dictionary (1996): the philological society, Oxford university press.
- Seiders, R. William (1995): Background papers, FAO's role in support of rural youth programs and possibilities for the future, FAO. Development Education Exchange Papers. Rome
- Tabrez, zaman (2018): The Impact of Growth and Development of Slums on the Health Status and Health Awareness of Slum Dwellers, international journal of medical research, vo 7, issue 3.
- Wong T, Naima (2005): A Typology of Youth Participation and Empowerment for Child and Adolescent Health Promotion, American journal of community psychology, vol 46, issue 13.