

**دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية
بخدمات مبادرة صحة المرأة**

**A Suggested Role for the Generalist Social Work Practice to Raise
the Rural Women's Awareness about the Services of Women's
Health Initiative**

تاريخ التسليم ٢٠٢٥/٧/١٥

تاريخ الفحص ٢٠٢٥/٧/٢٤

تاريخ القبول ٢٠٢٥/٨/٧

إعداد

أسماء سيد سمير فوزي

Asmaa Syed Samir Fawzy
asmaa.201325780@social.aun.edu.eg

إشراف

أ.د/ محمود فتحي محمد محمود

أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية
الأسبق كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الفيوم

أ.د/ رجاء عبد الكريم

أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية ووكيل كلية لشؤون
الدراسات العليا والبحوث سابقا
جامعة اسيوط

دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة

اعداد وتنفيذ

أسماء سيد سمير فوزي

ملخص الدراسة:

في ظل الاهتمام العالمي الكبير بصحة الفرد والمجتمعات، تزايدت في الفترة الأخيرة اهتمام الدولة بتنمية الوعي الصحي لمختلف فئات المجتمع وخاصة فئة المرأة لذا اطلقت الدولة العديد من المبادرات الصحية ومنها مبادرات مبادرة ١٠٠ مليون صحة التي اطلقها الرئيس ولا شك أن المرأة التي تعيش في المناطق الريفية قد تعاني من نقص في المعارف والمعلومات الصحية وكذلك الخبرات والمهارات المرتبطة بالتعامل مع الامراض المستجدة نتيجة ضعف الخدمات وتمسكها بالعادات الصحية الخاطئة مما أدى الى تنفيذ العديد من المبادرات الصحية وبخاصة في المناطق الريفية التي تستهدف توعية الوعي الصحي للمرأة الريفية فقد استهدفت الدراسة التوعية للمرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة ورفع الوعي الصحي لديهن

استهدفت الدراسة رصد واقع خدمات مبادرة صحة المرأة، وتحديد مستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، وكذا تحديد المعوقات التي تحد من وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، وأيضا تحديد مقترحات تنمية وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، إضافة إلى محاولة التوصل إلى دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة. واتساقاً مع نوع الدراسة وما تسعى إليه من أهداف، فقد اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للنساء الريفيات المستفيدات من خدمات مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م وعددهن (١٥٠) مفردة. وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين عن تنفيذ مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج وعددهم (٣٠) مفردة.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامة ، توعية المرأة الريفية ، خدمات مبادرة صحة المرأة

A Suggested Role for the Generalist Social Work Practice to Raise the Rural Women's Awareness about the Services of Women's Health Initiative

Abstract

In light of the global focus on individual and societal health, the state has recently become increasingly interested in raising health awareness among various segments of society, especially women. Therefore, the state has launched numerous health initiatives, including the 100 Million Health Initiative launched by the President. There is no doubt that women living in rural areas may suffer from a lack of health knowledge and information, as well as the expertise and skills associated with dealing with emerging diseases, due to poor services and adherence to unhealthy habits. This has led to the implementation of numerous health initiatives, particularly in rural areas, that aim to raise health awareness among rural women. The study aimed to raise awareness among rural women about the Women's Health Initiative services and raise their health awareness. The study aimed to monitor the reality of Women's Health Initiative services, determine the level of rural women's awareness of Women's Health Initiative services, identify the obstacles that limit their awareness of Women's Health Initiative services, and identify proposals for raising rural women's awareness of Women's Health Initiative services. It also attempted to develop a proposed role for general practitioners in social services to educate rural women about Women's Health Initiative services. In line with the type of study and its objectives, the current study relied on the use of a social survey method with a sample of rural women who benefited from the services of the Women's Health Initiative at the Nagaa Amer Health Unit, affiliated with the village of Banja, Tahta Center, Sohag Governorate, during the year 2024 AD, with a total of (150) individuals. The study also used a comprehensive social survey method for those responsible for implementing the Women's Health Initiative at the Nagaa Amer Health Unit, affiliated with the village of Banja, Tahta Center, Sohag Governorate, with a total of (30) individuals.

Keywords: General Practice, Rural Women's Awareness, Women's Health Initiative Services

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

انتشرت في الآونة الأخيرة المبادرات المجتمعية بشكل عام والمبادرات الصحية بشكل خاص وذلك لاستشعار المتخصصين في الصحة بأهمية توعية المجتمع عن بعض المشاكل الصحية التي بدأت بغزو المجتمع مثل السمنة والسكر والضغط وغيرها من الأمراض التي يجب محاربتها وتثقيف وتوعية المجتمع بأضرارها وطرق الوقاية منها.

منها (مبادرة صحة المرأة) والتي تلتزم الدولة بتطبيق واجباتها، وتلبية كل ما يشمل الاحتياجات الأساسية من (الصحة، السكن، تعليم، غذاء، كساء) تقديم الخدمات الصحية وتوفير الاحتياجات اللازمة والضرورية للمرأة المصرية وبخاصة المرأة الريفية المفترقة للتوعية بالمخاطر المحيطة بها وكيفية الاستفادة من الرعاية الصحية، والكشف الدوري علي سرطان الثدي، والأمراض الغير سارية، ومتابعة الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة). وحيث استهدفت المبادرة تحقيق التنمية المستدامة وغايتها للحصول على كافة الخدمات الأساسية بحلول عام ٢٠٣٠ م.

ولا تغف المبادرات الصحية عند التوعية بالأمراض بل تتجاوز إلى التوعية بالحقوق والواجبات وجودة الرعاية الصحية ورفع المستوى الثقافي الصحي لدى المجتمع.

تشغل المرأة مكانة محورية في بناء الأسرة والمجتمع، فهي التي تتولي الحفاظ علي الأسرة وأحياناً إعاشتها وتعد المرأة نصف المجتمع، إضافة إلى إنه يقع على عاتقها عبء القيام بالتنشئة الاجتماعية ومن ثم الحفاظ من خلالها على تراث الأمة، ونقله من جيل الى اخر، لذا اصبح الاهتمام بتنمية صحة المرأة هدفاً إنسانياً اجتماعياً حتمياً سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وبقدر نجاح أي مجتمع في هذه المهمة يكون المردود الإيجابي على صحة ورفاهية جميع افراد الأسرة.

فقد شهد العالم في اقل من ٢٠ عاماً ما يقرب من ١٠٠ مبادرة صحية عالمية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، بالشراكة ما بين القطاعين العام والخاص، وبتعبئة وتمويل من الحكومات من اجل مواجهة انتشار الأمراض، الأمر الذي ساعد على تعزيز النظام الصحي ومعالجة الاختلالات الموجودة بداخله، وتسريع عجلة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية.

ولم تكن الدولة بعيدة عن هذه الحالة حيث أطلق فخامة السيد الرئيس "عبد الفتاح السيسي" رئيس جمهورية مصر العربية العديد من المبادرات الصحية إيماناً منه بان القضايا المتعلقة بالخدمات الصحية ليست مجرد مشاكل صحية، بل هي عوامل تعوق عملية التنمية. فضلاً عن أن المشكلات الصحية لا تشكل فقط تهديداً للأمن الإنساني، بل لها أثار اجتماعية، واقتصادية سلبية على المجتمعات، ومن ضمن هذه المبادرات مبادرة صحة المرأة المصرية للكشف عن أورام الثدي وتستهدف الحملة فحص نحو ٨ ملايين و ٧٠٠ ألف امرأة مصرية لمن هم فوق ١٨ عاماً.

وتأسياً على ما سبق، فقد اتجهت الدول لتنفيذ العديد من المبادرات الصحية المرتبطة بتنمية الوعي الصحي لجميع فئات المجتمع وخاصة المرأة، وعلية فقد شهد العالم في اقل من ٣٠ عاماً ما يقرب من ٣٣٠ مبادرة صحية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، بالشراكة ما بين القطاعين العام والخاص، وبتعبئة وتمويل من الحكومات من اجل مواجهة انتشار الأمراض، الأمر الذي ساعد على تعزيز النظام الصحي ومعالجة القصور الموجود بداخله، وتسريع عجلة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية.

هذا وما أشارت اليه دراسة لارا الحديد (١٩٩٩). الي عرض اتجاهات النساء المتباعدة نحو البرامج والخدمات المقدمة لهن من خلال مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة، وقد تم استخدام

منهج المسح الاجتماعي لأغراض اجراء الدراسة ميدانيا حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية من هذه المراكز، واختيار عينة عرضية من النساء المراجعات لهذه المراكز خلال الفترة الزمنية المعدة مسبقا لجمع البيانات ميدانيا، وتكونت العينة من (٧٤٣) امرأة، وقد توصلت الدراسة الي النتائج التالية: بلغ نسبة النساء اللواتي فضلن دائما مراجعة مراكز الأمومة والطفولة للحصول على مطاعيم الاطفال ٩٧.٦% من مجموع النساء في العينة ٩٧.١% من مجموع النساء في العينة اعتقدا بان مراكز الأمومة والطفولة تقدم دائما الأساليب الملائمة لهن بهدف المباعده بين الأحمال. ان نسبة النساء اللواتي واطبن على حضور الندوات والمحاضرات التي تعقد بالتعاون مع مراكز الأمومة والطفولة لم تتجاوز ٧.٤% فقط من مجموع النساء في العينة. (لارا الحديد، ١٩٩٩)

وهذا ما أكدت عليه دراسة(عبد المحي محمود، والسيد رمضان ١٩٩٩) والتي بعنوان الخدمة الاجتماعية التأهيلية، حث استهدفت الخدمات الصحية المختلفة التي تتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التي تتبع وزارة الصحة، وجميع هذه الوحدات تؤديها للجماهير، ومن ضمن تلك الأمراض الغير سارية مثل مرض السكر ومرض السرطان ومرض ارتفاع ضغط الدم، ودور الخدمة الاجتماعية مع في التعامل مع تلك وكيفية الاستفادة من النوعية للتقليل من الامراض.

كما أكدته الدراسة علي عرض المبادرات المجتمعية في (بويميل) بالسنگال وتوصلت الدراسة الى اللجوء للمبادرات المجتمعة بهدف تخفيف وطأة الحياة ومصاعبها، وقد شملت المبادرات العديد من المجالات منها مبادرة تحسين الأحوال المعيشية، ودعم الأنشطة الاقتصادية المدارة للربح وتشجيع التنمية الاجتماعية، كما قدمت المبادرة بالعديد من الدورات التدريبية لتنمية قدرات القادة المحليين في مجال الشؤون الصحية والمرأة والعمال والحرفيين،

وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المبادرات المجتمعية يمكن أن تنمي قدرات أفراد المجتمع بهدف تنمية البيئة المحلية. (محمد سوماري ٢٠٠٢)

كما أن تنمية الوعي الصحي جزء لا يتجزأ من أي خدمة صحية تقدم للمرأة، وتهدف إلى مساعدة المرأة علي اكتساب المعلومات والمفاهيم الصحية السليمة وتغيير السلوك الصحي السلبي إلي سلوك ايجابي والتحكم في العوامل التي قد تؤثر فيه مثل العوامل البيئية والاجتماعية والعادات والتقاليد.

(Hilary, N. ,1998)

" حيث استهدفت الدراسة الكشف عن الوعي الاجتماعي والأمان الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة، ممن هم مقيمين بمنطقة الايواء الشعبي في مدينة بدر الصناعية الي تشوه الوعي الصحي نتيجة لانعدام القدرة المادية على العلاج، و قلة مصادر الدخل، و ارتفاع أسعار الخدمة الصحية الخاصة، و توفر مصادر شعبية للتداوي، أما عن أهم سمات هذا التشوه فهي: فقدان الغالبية لثقة في التداوي الحكومي، وزيادة حالات الأمراض، وإهمال كبار السن لمعاناتهم الصحية طالما متحملين لها، و اعتماد النساء على التداوي الذاتي، وعدم مراعاة بعض الأسر للاحتياجات الوقائية كالتطعيم، و اعتماد بعض العاملين على الطعام غير المنزلي، وإصرار بعض النساء على عاداتهم الشعبية وعدم الوقاية الصحية والاجتماعية والامن الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة بمنطقة الايواء الشعبي(عاطف محمد شحاته ٢٠٠٣).

كما أكدت دراسات عديدة كدراسة هبة حسن، (٢٠٠٣)، ودراسة (هناء عبدالجليل، ٢٠٠٥) ودراسة (قنديل، ٢٠٠٧) على أهمية تنمية الوعي الصحي للمرأة من خلال الاعتماد علي نشر الوسائل التثقيفية علي اختلاف أنواعها، وإعداد البرامج الصحية والإرشادات الخاصة بالتوعية، وإصدار الكتيبات التي تساعد علي سهولة توصيل المعلومات وتسهيل فهم واقتناع المتلقين والتأثير

الغير هو نوع من أنواع الضبط وهو أقل مرضي من الاعتقاد بأن كل ما يحدث هو بفعل الصدفة.

واهتمت الدراسة بتقديم نظرة شاملة ومتكاملة للنتائج التي توصلت إليها تجارب العلاج بالهرمونات المبادرات صحة المرأة مع المتابعة الموسعة بعد التدخل. وأجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٧٣٤٧ امرأة بعد انقطاع الطمث، تتراوح أعمارهم بين ٥٠ و ٧٩ عامًا، في ٤٠ مركزاً أمريكياً. ثم تم تدخلات هرمون الاستروجين لمدة ٥.٦ و ٧.٢ سنوات (توسط)، علي التوالي، مع متابعة تراكمية من ١٣ سنة حتى ٣٠ سبتمبر ٢٠١٠. وتوصلت الدراسة الي انه خلال مرحلة التدخل لـ CEE + MPA، كانت نسبة الخطر والمخاطر الإجمالية تفوق الفوائد، مع زيادة في سرطان الثدي الغازية والسكتة الدماغية والانسداد الرئوي. وشملت المخاطر الأخرى زيادة الخرف (في النساء > ٦٥ سنة)، وأمراض المرارة، وسلس البول، في حين

شملت الفوائد انخفاض كسور الوريد ومرض السكري وأعراض الحركية. ولكن بعد التدخل، تددت معظم المخاطر والفوائد.

وفي ضوء ذلك نفذت العديد من المبادرات الصحية المرتبطة بتنمية الوعي الصحي للمرأة، حيث تستهدف تلك المبادرات تثقيف المرأة صحياً وتزويدها بالمعارف والمعلومات الصحية وتنمية خبراتها ومهاراتها في المجال الصحة، ومواجهة معوقات (نقص الموارد المادية والبشرية اللازمة لتنفيذ برنامج تنمية الوعي الصحي للمرأة، قلة مشاركة المرأة في برامج تنمية الوعي الصحي، اقتناع المرأة بالعادات والاساليب الصحية الخاطئة، قلة حضور المرأة الندوات تنمية الوعي الصحي) والتي تعتبر من ابرز المشكلات اليتي تواجه المرأة بالمناطق العشوائية وهذا ما أثبتته نتائج دراسة خزام، (٢٠٠٦).

فيهم لكي يتحقق السلوك الصحي السليم، وإكساب المرأة مهارة توظيف إمكاناتها المتاحة للتعامل مع المرض، تدريب المرأة على كيفية التعامل مع شخص مريض، وإكساب المرأة مهارة المشاركة في المبادرات التطوعية المرتبطة بتنمية وعيها الصحي (هبة محمود حسن، ٢٠٠٣).

ولعل من الأهمية بمكان الإشارة الي أن تنمية الوعي الصحي تتمثل في عمليتي الوقاية والعلاج، فالوقاية دائما خير وأفضل من العلاج، حيث تجنب حدوث المشكلات الصحية وما يترتب عليها من مشكلات مادية واجتماعية ونفسية وتعليمية ومهنية، والوقاية من الإصابة بالأمراض تتوقف على سلوك الأفراد ومعرفتهم بما يحيط بهم من مسببات الأمراض وكيفية تجنبها، أي على ثقافتهم الصحية (لبنى محمود عبد المجيد، ٢٠٠٥).

وهذا ما أشارت إليه دراسة (صفاء احمد حسن ٢٠٠٦) الي أن أهمية التحديات التي تواجه قطاع الخدمات الصحية في الآونة الأخيرة التغير المستمر في سلوك المستفيد من الخدمات مستخدمين الجودة كمعيار أساسي لاختيار الخدمات بغض النظر عن مصدرها، وهذا يعني ضرورة التركيز على تلبية حاجات المرضى، وتأدية الخدمات لهم باقل تكلفة وبأقل مجهود يذكر، وذلك لان أي أخطاء في تأدية الخدمات الصحية للمرضي قد يؤدي الي الوفاة أو العجز المستديم للأشخاص متلقي الخدمة.

ومن تلك الخدمات التي تقدمها (مبادرة صحة المرأة) الكشف المبكر عن سرطان الثدي هذا ما اكدت عليه الدراسات الأطباء وهو ما توصل إلى دراسة Lin و Tsay (2005). وبين Segreston وآخرون (2005) التي تم إجراؤها على مرضي السرطان الذين كان لهم معدل مرتفع في العامل فهم يعتقدون أن المرض هو تحت ضبط أن مثل هذا الاعتقاد هو مناسب للتكيف الانفعالي اللاحق بالنسبة للمرضي الذين هم بصدد علاج سرطان الثدي، فالاعتقاد أن الأحداث مضبوطة من قبل

وتبين من دراسة (MelanieAwakefield,& Robert C Hornik:2010Barbara Loken.

حيث استهدفت رصد المبادرة وخططها وإجراءاته على مستوى الولايات والأمريكية، واستخدمت وسائل اعلامية متنوعة، وأشارت في نتائجها إلى أن نجاح المبادرات الصحية والمجتمعية يحتاج إلى سياسة على المستوى السيادي للدول والوزارات المعنية، وبشرط تقديم خدمات صحية وملموسة للمواطنين وليس الاكتفاء بحملات الوعي والتثقيف الصحي..

حيث تشير دراسة (سليمان، ٢٠١٠) على وجود مشكلات في مجتمعات العالم النامي عموماً ومنها مصر تواجه العديد من المشكلات الصحية، وتأتي مشكلات الصحة الإنجابية علي راس هذه المشكلات، نظراً لما يترتب عليها من مشكلات في مجالات أخرى مثل الإسكان، ونقص الموارد، والاضطراب في معدلات المواليد والوفيات، وانتشار الفقر والامية، وانتشار الامراض الإنجابية وعدم الفهم الصحيح لها.

وأيضاً دراسة (ألفت إبراهيم، ٢٠١١) حيث استهدفت تحديد الفرق بين الأقسام العلاجية من حيث رضا العميل الخارجي (المرضي)، وتحديد المشاكل التي تواجه المرضى في مستشفيات التأمين الصحي، وتقديم الاقتراحات لتحسين جودة الخدمة المقدمة لهم مع تحديد العلاقة بين متغيرات ومقاييس جودة الخدمات الصحية علي رضا العميل الخارجي (المرضي).

واهتمت دراسة ("جيهان عبد العال، ٢٠١١) استهدفت الدراسة الكشف عن الوعي الصحي بقضايا الصحة والمرض وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية وظهرت نتائج الدراسة تكيف الأفراد مع أمراضهم وعدم إعطائها أي اهتمام بسبب التفكير في أحوالهم المعيشية، كما تبين عدم وعي أفراد المجتمع ببعض الأمراض التي تصيبهم وفي نفس الوقت لديهم القدرة والوعي بكيفية التعبير عما

وايضاً دراسة (et.2007،Miller jais) حيث استهدفت الدراسة المجال الطبي في تحسين الحياة ومواجهة التحديات الخاصة بنوعية الحياة لمرضى السرطان في مرحلة المتقدمة عن طريق إشراك مكونات الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة لمرضى السرطان تحت العلاج الاشعاعي وتوصلت الدراسة الي ان دخول الخدمة الاجتماعية كمكون ضمن التدخل متعدد التخصص ادي الي تقدم ملموس في البعد الاجتماعي الخاص بتوعية الحياة لمرضى السرطان واسهم في التحسينات الطبية لمجمل نوعية الحياة لمرضى السرطان في مرحلة المتقدمة الذين هم تحت العلاج الطبي.

هذا وقد أشارت الية دراسة(Hanefeld, J. (2008)) والتي بعنوان (كيف اثرت مبادرات غولبان الصحية) حيث استهدفت الدراسة التأثير الواضح لمبادرات الصحة العالمية في تحقيق العدالة في الحصول على الخدمات الصحية، وتوصلت الدراسة الى ان المبادرات وصلت الخدمات والعلاج لجميع المواطنين داخل المجتمع.

وسلطت الضوء دراسة(Goodman, R.M (2009)) بعنوان تقرير حول دراسة شاملة للمبادرات المجتمعية في مجال الصحة، حيث استهدفت الدراسة الى أن المبادرات المجتمعية تعزز الثقة في التدخل التنموي في المجتمع، وتوصلت الدراسة الى تطوير مستوى المجتمع وتخفيف العوامل السلبية بداخله.

ويتفق ذلك مع دراسة (قاسم ٢٠١٠) أنه يعتبر المجال الطبي احد مجالات الخدمة الاجتماعية، حيث نجد أن الاتجاه الحديث في الطب هو ما يطلق عليه الرعاية الشاملة للمريض ويقصد به الاهتمام بالمريض كوحدة متكاملة جسمياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً وكذلك مراعاة كافة الظروف المحيطة بحياته طالما أن هذه الظروف تؤثر في حالته الصحة وتتسبب في اصابته بالأمراض.

يشعرون به من ألم وتعب ومرض. كما اظهرت أيضا الطرق التي ينظر بها أفراد المجتمع إلى واقعهم والتي توجه أفعالهم وسلوكهم عن المرض. وتأكد دراسة ("بسام سعد الأمامي، ٢٠١١) استهدفت الدراسة تأثير عامل الوعي الصحي في مجال الصحة " الشخصية والإنجابية والوقائية والبيئة، حيث تبين من الدراسة أن الإناث كانوا أكثر وعيا من الذكور.

وأكدت الجهود التي قدمتها "الدول العربية" مبادرات رسمية متنوعة شملت ككل أو عدة دول مجتمعة، وكان أكثرها انتشاراً - في الفترة السابقة - المبادرة الصحية التي أطلقها (مجلس التعاون الخليجي، ٢٠١٠)، والتي سميت بـ " المبادرة الخليجية لمواجهة الأمراض المزمنة"، حيث استهدفت الدراسة تولي إداراتها المكتب التنفيذي لمجلس وزارة الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، وقدمت خطة موحدة ومشتركة في أساليب وطرق التنفيذ في كل الدول المشاركة بالمبادرة.

وأيضاً دراسة (راشيل وزملاء، ٢٠١٥) استهدفت الدراسة التعرف على الفحوص المهمة لتحقيق الصحة الإنجابية في أدبيات الباحثين الاجتماعيين في الفترة (٢٠١٠ - ٢٠١٤) مثل نتائج الحمل والولادة. بالإضافة إلى الأمراض المنقولة، الإجهاض، العنف التي تتعرض له المرأة، الوصول إلى الرعاية، فحوص السرطان، بالإضافة إلى وجهات النظر تجاه وسائل منع الحمل، واستئصال الرحم، الرضاعة الطبيعية، سن اليأس والتعارض بين الحقوق الإنجابية والدين والعدالة الاجتماعية وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى وعي المرأة بالصحة الإنجابية في الولايات المتحدة

وتبين من دراسة أطلقها (برنامج الأمم المتحدة الألماني: ٢٠١٦) المبادرة المجتمعية لنشر الوعي الصحي لعام ٢٠١٦، وقدم البرنامج دراسة شملت المبادرات الصحية لعامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦، حيث استهدفت الدراسة إلى أن كل مجتمع عربي يناسبه

وسائل اتصالية للتوعية والتثقيف الصحي تختلف فيما بين تلك المجتمعات، حسب الطبيعة الجغرافية وظروف الاستقرار المجتمعي والأمني السياسي والديموجرافي.

واهتمت دراسة (هيا محمد الحموي: ٢٠١٧) رصد المبادرات الرئاسية التي قدمها الملك عبد الله الثاني بن الحسين في عمليات التنمية والإصلاح السياسي في الأردن خلال الفترة من ١٩٩٩-٢٠١٧، وأشارت إلى أن القطاع الصحي هو أكثر المجالات التي تساهم في تحسين صورة الرئيس لدى المواطنين، وإن الإصلاح في التعليم والصحة يرتبط بالاستقرار والتطور السياسي بالدولة.

وقد توصلت نتائج دراسة النجار (٢٠١٧) إلى أن المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة ساهمت في إشراك المرضى في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم. كما أكدت نتائج الدراسة على أن الأنماط السلوكية التي تم إنشاؤها خلال المبادرات الصحية ساهمت في تحديد الحالة الصحية للأفراد، ووضع نمط للصحة الإيجابية مما أسهم في تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية لأفراد المجتمع وتمكينهم من تحقيق إمكانياتهم بشكل كامل، ومن ثم المشاركة في خطط التنمية الموضوعية من قبل الدولة. وأخيراً توصلت الدراسة إلى أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف الصحي للأفراد والمجتمع يدور حول توفير المعلومات والمعارف الصحية، وتوفير المهارات لتمكين الأفراد من تبني السلوكيات الصحية طوعية، أي إنها مزيج من خبرات التعلم المصممة لمساعدة الأفراد على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير على موافقتهم.

واهتمت دراسة (Isyaku & Tilde, 2015) بعنوان "وفيات الأمهات في البلدان النامية (تهديد للهدف الإنمائي للألفية)"، حيث استهدفت الدراسة مفاهيم وفيات الأمهات، وعوامل وفيات الأمهات في البلدان النامية والطريق إلى الأمام للحد من وفيات

الأمهات في البلدان النامية. واقتُرحت تشجيع الأمهات الحوامل في الدول النامية على الحضور للعيادات السابقة للولادة وللحوصات الروتينية، بحيث يتم تشخيص عوامل الخطر للعدوى المرتبطة بالحمل، وأيضاً يجب تكثيف برنامج التثقيف الصحي والترويج له في البلدان النامية من أجل خلق الوعي، بحيث يمكن للناس تبني السلوك الصحي الإيجابي.

جانب نقص الشعور بالدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية لديهم، وضعف علاقتهن الاجتماعية سواء داخل العائلة أو خارجها، مما يعرضهن للكثير من المشاكل الصحية خاصة في فترة الحمل والولادة، والشعور بالضراب النفسي كالاكتئاب والقلق. (moshki & cheravi, 2016).

كما أهتمت دراسة (محمد كامل، ٢٠١٩) دور المبادرات الصحية الرئاسية في تغيير المنظومة الصحية في مصر، وتدرج هذه الدراسة ضمن الدراسات التحليلية معتمدة في منهجيتها لتحليل وتفسير إشكالياتها على الأسلوب النقدي المقارن، مستعينة بمنهج المسح الاجتماعي لعينه قوامها ٣٠٠ مفردة من المقيمين بريف وحضر الفيوم، وقد تواصلت الدراسة إلى أن المبادرات الصحية التي أطلقتها الدولة أسهمت في إشراك المرضى في عملية صنع القرار الطبي الخاص بهم، كما أكدت على أن الأنماط السلوكية التي تم إنشاؤها خلال المبادرات الصحية أسهمت في تحديد الحالة الصحية للأفراد، ووضع نمط للصحة الإيجابية: مما أسهم في تعظيم الصحة البدنية والعاطفية والإدراكية والاجتماعية لأفراد المجتمع وتمكينهم من تحقيق امكانياتهم بشكل كامل. ومن ثم المشاركة في خطط التنمية الموضوعية من قبل الدولة. وأخيراً توصلت الدراسة إلى أن المبادرات الصحية فرضت نوع من التثقيف الصحي للأفراد والمجتمع يدور حول توفير المعلومات والمعارف الصحية، وتوفير المهارات لتمكين الأفراد من تبني السلوكيات الصحية

طوعية، على أنها مزيج من خبرات التعلم المصممة لمساعدة الأفراد على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير على مواقفهم.

كما هدفت دراسة (رشا حجازي، ٢٠٢٠) إلى التعرف على دور مبادرة ١٠٠ مليون صحة في تشكيل الوعي الصحي للمرأة، ودورها في إمداد المرأة المصرية بالمعلومات الصحية، حول الكشف المبكر لمرض سرطان الثدي والأمراض غير السارية، ومعرفة دوافع وأسباب تعرضها وتقييمها لهذه الحملة، وتنتهي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت على منهج المسح الإعلامي، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، وطُبقت على عينة عمدية قوامها ٤٠٠ مفردة من السيدات المصريات من سن ١٨ فأكثر، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج: منها أكد ٥٥,٢% من عينة الدراسة وجدوا دوراً مؤثراً لحمله ١٠٠ مليون صحة على رفع الوعي الصحي لديهم كما أكدت ٧١,٣% من أفراد العينة البحثية أن الحملة جعلتهن يمارسن نشاطات صحية، كما أبرزها اتباع نظام غذائي صحي، كما وافقن على أن الحملة تؤكد على اهتمام الدولة بصحة المرأة.

وفي الإطار ذاته اهتمت دراسة (السيد السعيد عبد الوهاب، ٢٠٢٠) بالإجابة على تساؤل ما الإجراءات الاتصالية التي اتخذتها المؤسسات الرسمية بالدولة في المبادرات الرئيسية الرئاسية ١٠٠ مليون صحة؟ وما مدى فاعليتها وموقف الجمهور من خدماتها وأدواتها الاتصالية مع المواطنين كما هدفت الدراسة إلى رصد وتحليل محاور الخطة الرسمية لمبادرة ١٠٠ مليون صحة وتم تطبيق الدراسة على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة بشأن الإجراءات الاتصالية والتوعوية بالحملة الاعلامية حول المبادرات الصحية، وانتهت الدراسة

إلى نتائج: من أهمها تصدير المبادرات الرئاسية بالقطاع الصحي في الاهتمامات الأولى لمشاركة

المواطنين وثقتهم بخدماتهم المقدمة: لكونها أطلقت من خلال رئيس الدولة.

دراسة (مهيرة عماد، ٢٠٢٠) رصد مدى كفاءة استخدام التكنولوجيا الرقمية الحديثة في تعزيز عملية تعليم اتباع نظام غذائي صحي بين جمهور مستخدمي شبكة الانترنت، وقياس مدى إسهامات تلك التكنولوجيا في زياده الوعي الغذائي، والتعرف على دور المبادرة الرئيسية في زيادة الوعي الغذائي لدى الجمهور المصري، وتوصلت الدراسة الى أن العامل الرئيسي فيما يتعلق بتوظيف التكنولوجيا في تقديم محتوى غذائي صحي، وفي كفاءة الاستفادة منه يرتبط بنوعية المحتوى المقدم من حيث دقته ومدى صحته والوثوق فيه. وفيما يخص النتائج المتعلقة بأهمية المبادرات الرئاسية في زيادة وعي الجمهور أكدت الدراسة على ارتفاع نسبة المؤيدين للمبادرة بنسبة ٤٥% ويرون انها مبادرة عظيمة من أجل الاطمئنان على صحة الجيل القادم، كما اشاروا الى أن أهمية تلك المبادرة تكمن في لفت انتباه الأسرة الى تغذية اطفالهم وضرورة الاهتمام بصحته الغذائية.

وقد اشارت دراسة (نسرين، ٢٠٢٢) الى لقاء الضوء حول المبادرات الرئاسية خاصة الموجهة للمرأة المصرية في المنصات الإعلامية في ضوء رؤية مصر ٢٠٢٣، من خلال رصد المحتوى الإعلامي النصي والمصور للمبادرات الرئاسية الموجهة للمرأة في مجالات الصحة والتمكين الاقتصادي والتحول الرقمي، وأكدت الدراسة علي أن مبادرة الست المصرية صحة مصر تصدرت المترتب الأولي من حيث اهتمام القنوات التليفزيونية من حيث متابعتها وعرضها.

وقد أفادت دراسة (مدحت محمد أبو النصر، ٢٠٢٣) التي أجريت حول ماهية المبادرات المجتمعية ودور مهنة الخدمة الاجتماعية لإلقاء الضوء علي ماهية المبادرات بصفة عامة والمبادرات المجتمعية بصفة خاصة من حيث التعريف والأنواع والأهداف

والأهمية والمبادئ والأطراف ومراحل العمل بالمبادرات وعوامل فشلها ونجاحها وتوضيح دور مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المصري.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في: " التوصل إلى دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة "، وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

- (١) رصد واقع خدمات مبادرة صحة المرأة.
- (٢) تحديد مستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة.
- (٣) تحديد المعوقات التي تحد من وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة.
- (٤) تحديد مقترحات تنمية وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة.
- (٥) محاولة التوصل إلى دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- يعتبر المجال الطبي أحد المجالات الهامة في الخدمة الاجتماعية والتي تهدف الي تحقيق التوعية الصحية ومنع تفشي الامراض والتغلب على المشكلات.
- تواجه المرأة العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية التي تنتج عن الإصابة بالأمراض، حيث إن المرأة تتحمل الكثير من المسؤوليات والأعمال داخل الأسر.
- تعمل الدراسة على إبراز دور الدولة وما تقدمه من خدمات من خلال مبادرة صحة المرأة لسد الحاجات وحل المشكلات التي تواجه صحة المرأة المصرية.

- الإسهامات الواضحة والفعالة لمبادرة صحة المرأة من عام ٢٠١٩م.
- توضيح الدراسة دور الخدمة الاجتماعية في الاهتمام بالقضايا الصحية في المجتمع.
- الاهتمام الدولي بتفعيل المبادرات الخاصة بصحة المرأة المصرية من خلال تقديم الخدمات الصحية والكشف المبكر والمتابعة من أجل رفع الوعي الصحي للمرأة.
- الاهتمام بتنفيذ العديد من المبادرات بهدف إشباع احتياجات المواطنين ومواجهة مشكلاتهم وخاصة المشكلات الصحية الناتجة عن الأمراض المتجددة.
- الدور الذي تلعبه الدولة في توعية المجتمع بخدمات مبادرة صحة المرأة لزيادة الوعي وتقديم الخدمات الصحية للمجتمع والاستفادة منها.
- ترجع أهمية الدراسة إلى الشريحة المستهدفة وهي المرأة حيث تمثل حجر الزاوية وذلك من خلال زيادة الوعي بمخاطر الأمراض المنتشرة وتقديم العلاج للمرضى مجاناً للتخفيف من الأعباء الملقة على للأسر المصرية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

يتحدد التساؤل الرئيس للدراسة في: " ما الدور المقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة؟"

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

- (١) ما واقع خدمات مبادرة صحة المرأة؟
- (٢) ما مستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة؟

- (٣) ما المعوقات التي تحد من وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة؟
 - (٤) ما مقترحات تنمية وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة؟
 - (٥) ما محاور الدور المقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة؟
- أولاً: مفهوم مبادرة صحة المرأة:

أ- مفهوم المبادرات بشكل عام:

المفهوم اللغوي:

مبادرة (اسم): "بادر بادر إلى بادر ب بادر ل يبادر مبادرة وبادر والمفعول مبادر، بادر بالأمر: عاجل به بادر بالمفاجئة بضربة سيفه بسؤال، وبدر الشخص أي بكر: وهى في اللغة المسارعة الى الشيء"

ب- المفهوم الاصطلاحي:

وورد في لسان العرب: " أن المبادرة تدل على المسارعة والعجلة بمعناها المحمود". (ابن منظور، ٢٠٠٣)

وفي الاصطلاح عرفت بأنها: "المسارعة، المعالجة، البديهة".

ويشير قاموس الموارد الحديث إلى المبادرات على أنها: "تمهيد أولي أو خطوة أولية أو تمهيدية أو مبادرة أو روح المبادرة مثل حق التقدير على الآخرين في عمل ما أو في سن تشريع" (منير البعلبكي، ٢٠٠٨)

فالمبادرة: "عمل ظاهر يقوم به فرد أو جماعة الهدف منه التغيير والإصلاح" (نشمي بن حسين، ٢٠١٤).

والمبادرة: "هي مجموعة من الناس تعمل معا لتقديم الرعاية الاجتماعية للأفراد والعائلات في المجتمع وتلبية الاحتياجات التي تخدم المجتمع". (سليم اللوزي، ٢٠١٠)

ويمكن القول أن المبادرات هي: "هي نظام خاص وضعته منظمة مجتمعية أو عدد من المنظمات المجتمعية بهدف تقديم مساهمة إيجابية في حياة

المجتمع من خلال مساعدة السكان المحليين على اتخاذ إجراءات عملية لحل مشاكلهم ومع مجموعة من الإجراءات المتحدة من جانب المجتمعات ومنظمات لحل المشاكل المرتبطة بتنفيذ سياسات تؤثر على السكان على المستوى الإقليمي أو لحل تلك المشاكل المشتركة بين فئات معينة داخل مجتمع ما".

المبادرة: "الإسراع إلى فعل شيء بهدف التغيير، هذا الشيء قد يكون فكرة أو أي شيء آخر مفيد" (زكريا إسماعيل، ٢٠٠٩)
مفهوم المبادرة:

• "أنها متلازمة سلوك تؤدي إلى قيام شخص ما بإتباع نهج نشيط ومبتكر في أهداف العمل والمهام ويستمر في التغلب على الحواجز والنكسات، وواحدة من عواقب هذا النهج النشط هو أن البيئة يتم تغييرها من قبل الفرع (إن كان قليلاً جداً). وهذا يتناقض مع النهج السلبي الذي يتسم بالقيام بما يطلب من المرء القيام به، والاستسلام في مواجهة الصعوبات، والاستجابة للمطالب البيئة. مما يجعلها مقارنة نشيطة تتميز بطبيعتها الاستباقية الذاتية والتغلب على الصعوبات التي تنشأ في السعي لتحقيق الهدف".

مفهوم المبادرات الصحية:

التعريف الأول: "أحد النماذج الجديد في مجال التنمية والتي من خلالها يتم مكافحة الأمراض وخصوصاً في البلدان النامية مما يساعد على تحسين المنظومة الصحية في هذه البلدان".

التعريف الثاني: وإيضاً اجتمعت الدراسات حول مفهوم المبادرات الصحية بأنها مبادرات تقوم بها الدول أو المؤسسات أو الأفراد، وتشمل في أعمالها أنشطة متنوعة أهمها حملات الوعي الصحي وحملات مواجهة المخاطر الصحية، وأن تلك المبادرات أكثر الوسائل تأثيراً في التغيير المجتمعي،

ويتحقق لها نسب من النجاح عندما تطلق بشكل رسمي من الدولة وتبناها في كل مراحلها، وفي نفس الوقت تقدم خدمات مجتمعية وصحية ووقائية للمواطنين من المخاطر القائمة، مع التنوع في استخدام وسائل الاتصال بالجمهور .

ثانياً: مفهوم التوعية:

العرف الأول للتوعية: هي إيجاد الوعي واكتسابه للأفراد والجماعات لحملهم على الاقتناع بفكرة معينة أو رأي معين واتخاذ منهج سلوكي معين بقصد تحقيق نتائج القائم بالتوعية.

التعريف الثاني: هي نشاط يهدف إلى تركيز انتباه مجموعة واسعة من الناس إلى مسألة أو قضية معينة.

ثالثاً: تعريف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

التعريف الأول: حيث يعرف (قاموس الخدمة الاجتماعية) الممارسة العامة على أنها: تلك الممارسة التي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المهنة، وفي ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني، ويعمل مع أنساق مختلفة على نطاق واسع. (ماهر ابو المعاطي، ٢٠٠٣)

التعريف الثاني: إطار للممارسة يوفر للأخصائيين الاجتماعيين أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير في كافة مستويات المشكلة. (جمال شحاتة حبيب، ٢٠٠٩)

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تحددت الإجراءات المنهجية للدراسة في:

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية التي لديها القدرة على تقديم التفسيرات العلمية والمنطقية للظاهرة محل الدراسة وذلك من خلال الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، وتعتمد على

جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها في ضوء قدرة الباحث التفسيرية للظواهر والمشكلات الاجتماعية، لذا فالدراسات الوصفية تعد من أنسب أنواع الدراسات لموضوع الدراسة الراهنة حيث أنها تركز على رصد ووصف وتحليل واقع وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، وصولاً إلى دور مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة وذلك من خلال الاستشهاد في هذا الوصف والرصد والتحليل والاستنتاج بمعطيات الأطر النظرية العلمية ونتائج ودلالات الأطر الميدانية التطبيقية للدراسة.

ثانياً: المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع الدراسة وما تسعى إليه من أهداف، فقد اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للنساء الريفيات المستفيدات من خدمات مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م وعددهن (١٥٠) مفردة. وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين عن تنفيذ مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج وعددهم (٣٠) مفردة.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في الوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج، وذلك نظراً لتنفيذ مبادرة صحة المرأة بها، وكذلك توفر عينة الدراسة من النساء الريفيات المستفيدات من المبادرة بها، بالإضافة إلى موافقة المسؤولين على التعاون مع الباحثة.

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي:

(١) المسح الاجتماعي بالعينة للنساء الريفيات المستفيدات من خدمات مبادرة صحة المرأة

بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م، وذلك كما يلي:

(١-١) وحدة المعاينة:

تمثلت وحدة المعاينة للدراسة في المرأة الريفية المستفيدة من خدمات مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م أياً كان سنّها أو حالتها الاجتماعية أو حالتها التعليمية أو وظيفتها.

(٢-١) إطار المعاينة:

تم حصر النساء الريفيات المستفيدات من خدمات مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م وبلغ عددهن (١٣٠٠) مفردة تقريباً، وذلك وفقاً لإحصاءات وتقارير الوحدة الصحية محل الدراسة.

(٣-١) نوع وحجم العينة:

تمثل نوع عينة الدراسة في العينة العشوائية البسيطة، وبلغ حجم العينة للنساء الريفيات المستفيدات من خدمات مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج خلال عام ٢٠٢٤م (١٥٠) مفردة.

(٢) المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين عن

تنفيذ مبادرة صحة المرأة بالوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج وعددهم (٣٠) مفردة.

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء وتطبيق الدراسة الميدانية واستكمال عملية جمع البيانات من الوحدة الصحية بنجع عامر التابعة لقرية بنجا مركز طهطا محافظة سوهاج والتي بدأت في الفترة من ٢٠٢٤/١٢/١٥م إلى ٢٠٢٥/٥/٣٠م.

أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- أسلوب التحليل الكمي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، والمجموع المرجح، ومعامل ثبات (ألفا. كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للأداة، ومعادلة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية للثبات، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه لتحديد التباين بين المجموعات، وطريقة الفرق المعنوي الأصغر لتحديد اتجاه التباين لصالح أي مجموعة من المجموعات، والرسوم البيانية.

نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة:

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها:

- (١) فيما يخص واقع خدمات مبادرة صحة المرأة، كانت الخدمات متوفرة بنسبة عالية من وجهة نظر كل من: المرأة الريفية، والمسؤولين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئتين على الترتيب: ٢.٤٧%، و ٢.٧٤%.

- (٢) فيما يتعلق بمستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، توصلت النتائج إلى أن مستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة ككل - متمثلة في: الكشف المبكر عن سرطان الثدي والأمراض غير السارية، تنظيم الأسرة والصحة الانجابية، إمكانية الوصول للخدمات الصحية، وجودة الخدمات الصحية - كان عاليا من وجهة نظر كل من: المرأة الريفية، والمسؤولين،

حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئتين على الترتيب: ٢.٦٥%، و ٢.٧٤%.

(٣) فيما يخص المعوقات التي تحد من وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، توصلت النتائج إلى أن تلك المعوقات تمت الموافقة عليها بنسبة عالية من وجهة نظر كل من: المرأة الريفية، والمسؤولين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئتين على الترتيب: ٢.٨١%، و ٢.٧٢%.

(٤) فيما يتعلق بمقترحات تنمية وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، توصلت النتائج إلى أن تلك المقترحات تمت الموافقة عليها بنسبة عالية من وجهة نظر كل من: المرأة الريفية، والمسؤولين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئتين على الترتيب: ٢.٩٩%، و ٢.٩٣%.

(٥) وجود علاقة طردية دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين أبعاد وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة والمتمثلة في وعي المرأة الريفية بخدمات: الكشف المبكر عن سرطان الثدي والأمراض غير السارية، تنظيم الأسرة والصحة الانجابية، إمكانية الوصول للخدمات الصحية، وجودة الخدمات الصحية، وأبعاد وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة ككل كما تحدها المرأة الريفية.

(٦) عدم وجود تباين دال إحصائي بين استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية (أمية/ تعليم أساسي/ مؤهل متوسط/ مؤهل جامعي) بالنسبة لتحديدهن لمستوى وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة ككل، وكذا خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي والأمراض غير السارية، وكذا إمكانية الوصول للخدمات الصحية، وجودة الخدمات الصحية.

(٧) وجود تباين دال إحصائي عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية (أمية/ تعليم أساسي/ مؤهل متوسط/ مؤهل جامعي) بالنسبة لتحديدهن لمستوى وعي

المرأة الريفية بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية، وكانت هذه الفروق لصالح فئة (استجابات المرأة الريفية الحاصلة على تعليم أساسي) لتصبح أكثر استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية تحديداً لتلك الأبعاد.

(٨) وجود تباين دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية (أمية/ تعليم أساسي/ مؤهل متوسط/ مؤهل جامعي) بالنسبة لتحديدهن لمستوى المعوقات التي تحد من وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة، وكانت هذه الفروق لصالح فئة (استجابات المرأة الريفية الحاصلة على تعليم أساسي) لتصبح أكثر استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية تحديداً لتلك المعوقات.

(٩) عدم وجود تباين دال إحصائياً بين استجابات المرأة الريفية وفقاً للحالة التعليمية (أمية/ تعليم أساسي/ مؤهل متوسط/ مؤهل جامعي) بالنسبة لتحديدهن لمستوى مقترحات تنمية وعي المرأة الريفية بخدمات مبادرة صحة المرأة.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. مجمع اللغة العربية ، المعجم الوجيز .
٢. ابن منظور(٢٠٠٣): لسان العرب ج١، دار المعارف، القاهرة، ص١٤١.
٣. منير البعلبكي(٢٠٠٨): قاموس الموارد الحديث، ط١، دار العلم للملايين، لبنان، ص٤٧٦.
٤. علي غانم ٢٠٢١ م: برامج الحماية الاجتماعية في الجمهورية الجديدة، مجلة الديمقراطية، مؤسسة الاهرام، مج ٢١، ع ٨٣، يوليو.
٥. إيمان عبد الفتاح علي أبو قمر (٢٠١٦): علاقات الإعلام المرئي ببعض الممارسات الأسرية الريفية المتعلقة بالصحة، رسالة ماجستير، قسم المجتمع الريفي والإرشاد الزراعي، كلية الزراعة، جامعة عين شمس.
٦. جوناثان ترنر (٢٠٠٦)، بناء نظرية علم الاجتماع، ترجمة: محمد سعيد فرح، منشأة المعارف، الإسكندرية.
٧. عزت السيد احمد (٢٠١٠)، القيم بين التغير والتغيير: الدعايم والخصائص والآليات، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧، العدد ٢، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
٨. المركز الإعلامي لمجلس الوزراء(٢٠١٩): مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، القاهرة.
٩. منظمة الصحة العالمية،(٢٠١٠): التأهيل المجتمعي، الدلائل

- الإرشادية للتأهيل المجتمعي، للمكتب الإقليمي لشرق لمتوسط، ص ٢٢، ٢٣.
١٠. لارا الحديد (١٩٩٩): اتجاهات النساء نحو برامج مراكز الأمومة والطفولة في محافظة العاصمة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
١١. عبد الحي محمود صالح(١٩٩٩): أسس الخدمة الاجتماعية الطبية التأهيل، جامعه أسبوط، دار المعرفة الجامعية، ص ص ١٩١: ١٩٦ .
١٢. محمد سوماري (٢٠٠٢): المبادرات المحلية وتقليص الفقر الحضرية نموذج يمويبييل في السنغال، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، السنغالي.
١٣. عاطف محمد شحاته (٢٠٠٣): الوعي الاجتماعي والأمان الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة، دراسة حالة للمقيمين بمنطقة الإيواء الشعبي في مدينة بدر الصناعية، مجلة كلية الآداب، ج ٢، العدد ١٦، جامعة طنطا.
١٤. هبة محمود حسن (٢٠٠٣). دور مراكز رعاية الأمومة والطفولة في تنمية مفاهيم ومهارات الرعاية الوالدية رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
١٥. هناء محمد عبد الجليل (٢٠٠٥). فعالية تدريس العلوم باستخدام كل من خرائط السلوك والبنائية الاجتماعية في تنمية التربية الأخلاقية ووعي طلاب المرحلة

- الإعدادية بالمشكلات الصحية
المعاصرة، رسالة دكتوراه، غير
منشورة، كلية رياض الأطفال،
جامعة الإسكندرية.
١٦. إيهاب يوسف قنديل (٢٠٠٧).
تنمية الوعي البيئي والصحي من
خلال تدريس القصص الحركية في
دراسة التربية الرياضية، رسالة
ماجستير، غير منشورة، كلية
التربية الرياضية، جامعة
الإسكندرية.
١٧. سليمان سحر امين حميدة
(٢٠١٠). فاعلية برنامج ارشادي
لتنمية الوعي بالأمن
للفتيات المقبلات على الزواج
وعلاقته بثقافتهم الإنجابية رسالة
دكتوراه، غير منشورة، قسم إدارة
المنزل والمؤسسات كلية الاقتصاد
المنزلي، جامعة الفيوم.
١٨. لبنى محمود عبد المجيد (٢٠٠٥).
خبرات وتجارب دولية في التوعية
المجتمعية، المؤتمر التاسع عشر
للخدمة الاجتماعية والإصلاح
الاجتماعي في المجتمع العربي
المعاصر، كلية الخدمة الاجتماعية،
جامعة حلوان، القاهرة.
١٩. صفاء أحمد حسن (٢٠٠٦): مدي
إدراك المسؤولين لأبعاد جودة
الخدمات الصحية وأثره على
الممارسة الإدارية، دراسة تطبيقية،
المجلة المصرية للدراسات التجارية،
كلية التجارة، جامعة المنصورة، ج٣،
٢٤.
٢٠. منى عطية حزام (٢٠٠٦): شبكة
الامان الاجتماعي ومواجهة مشكلة

- الفقر لسكان المناطق العشوائية ،
بحيث مقدمة في مجلة الدراسات في
الخدمة الاجتماعية والعلوم
الانسانية ،القاهرة، كلية الخدمة
الاجتماعية جامعة حلوان، ع
١٠، ج ٢ .
٢١. محمد رفعت قاسم (٢٠١٠): ممارسة
الخدمة الاجتماعية في المجال
الطبي وتأهيل المعاقين جامعة
الفيوم، ص ١٧ .
٢٢. ألفت إبراهيم جاد الرب (٢٠١١):
مدى فاعلية تطبيق مقياس جودة
الخدمات الصحية على رضا
العميل، المجلة العلمية للاقتصاد
والتجارة، كلية التجارة - جامعة عين
شمس، ع ٢، إبريل.
٢٣. جيهان سيد عبد العال (٢٠١١):
الوعي الاجتماعي بقضايا الصحة
والمرض وعلاقته بالتنشئة
الاجتماعية - بحث اجتماعي
ميداني، رسالة دكتوراه غير
منشورة، جامعة أسيوط: كلية
الآداب، قسم علم الاجتماع،.
٢٤. بسام سعد الأمامي (٢٠١١):
مستوى الوعي الصحي و درجة
الممارسات الصحية لدى طلبة
المرحلة الأساسية في مدارس
محافظه معان، المجلة العلمية لكلية
التربية بجامعة الأزهر بالقاهرة،
العدد ١٤٥، الجزء ١، ص ١١٧ -
١٤٩ .
٢٥. تقرير الحملة الخليجية للتوعية
بالأمراض المزمنة بدول مجلس
التعاون (٢٠١٠): إعداد: المكتب
التنفيذي (لمجلس وزراء الصحة

- لدول مجلس التعاون الخليجي)
الرياض، الدار المحلية للنشر.
٢٦. تقرير الصندوق الاجتماعي للتنمية
بدولة اليمن وبرنامج الأمم المتحدة
الإنمائي، بعنوان: " تحفيز المجتمع
المحلى على المبادرات المجتمعية
للعام ٢٠١٦" صنعاء، الصندوق
الاجتماعي للتنمية.
٢٧. هيا محمد الحموي (٢٠١٧): "مبادرات
الملك عبد الله الثاني بن الحسين
في عمليات التنمية والإصلاح
السياسي في الأردن: دراسة تحليلية
من ١٩٩٩-٢٠١٤"، رسالة
ماجستير) كلية الدراسات العليا،
الجامعة الاردنية، اردن.
٢٨. بشير النجار(2017): نظرية الدور
ومفهومها، الحوار المتمدن، العدد
٥٥١٨ .
٢٩. محمد كما أحمد(٢٠١٩): "المبادرات
الصحية الرئاسية وتغيير المنظومة
الصحية في مصر، مجلة كلية
الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة
قناة السويس: كلية الآداب، م٢،
العدد ٣٠، ص٦٣ - ١٣٠.
٣٠. رشا عبد الرحمن حجازي(٢٠٢٠):
"دور الحملات الإعلامية في تشكيل
الوعي الصحي للمرأة المصرية.
دراسة تطبيقية علي حملة ١٠٠
مليون صحة"، مجلة البحوث
الإعلامية، جامعة الازهر: كلية
الإعلام، العدد ٥٣، ج٢،
ص٨٦٧-٩٢٨.
٣١. السيد السعيد عبد الوهاب(٢٠٢٠):
فاعلية المبادرات الرئاسية في
مواجهة المخاطر الصحية واتجاهات

- الجمهور نحو أنشطتها الاتصالية:
دراسة حالة "مبادرات ١٠٠ مليون
صحة"، المجلة العلمية لبحوث
العلاقات العامة والإعلان، جامعة
القاهرة، كلية الاعلام، ع ٢٠،
يوليو - ديسمبر، ص ص ٤٠٧٠ -
٤٥٦.
٣٢. مهيرة عماد السباعي(٢٠٢٠): دور
الاعلام الجديد في زيادة الوعي
الغذائي للجمهور المصري خاصة
بعد المبادرة الرئاسية للكشف عن
أمراض سوء التغذية، دراسة
تطبيقية، المجلة المصرية لبحوث
الرأي العام، جامعة القاهرة، كلية
الاعلام، م١٩، ع ٤، يوليو -
ديسمبر، ص ص ١٢٩ - ١٧٥.
٣٣. نسرين حسام الدين حسن(٢٠٢٢):
"المبادرات الرئاسية الموجهة للمرأة
المصرية في المنصات الإعلامية
في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠"،
جامعه القاهرة، كلية الإعلام جامعة
الازهر، مجلة البحوث الإعلامية،
المجلد ٣، العدد ٦١، .
٣٤. مدحت محمد أبو النصر(٢٠٠٣):
"ماهية المبادرات المجتمعية ودور
مهنة الخدمة الاجتماعية" المؤتمر
العلمي، كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان.
٣٥. نشمي بن حسين العنزي(٢٠١٤):
تصور مقترح لتشجيع المبادرات
الابتكارية للشباب الجامعي
السعودي لاستثمار اليوم الوطني
من منظور تخطيطي، الجمعية
المصرية الأخصائيين الاجتماعيين،
مجلة الخدمة الاجتماعية، ؟، جامعة

- Update and Overview of Health Outcomes During the Intervention and Post-Stopping Phases ", Journal of JAMA, Author manuscript , Vol,310 No.13., p:p 1353-1368 .
43. Miller, J., etal (2007); Role of A medical social Worker in Improving Quality of life for patients with Advanced cancer with Astructured multidisciplinary Intervention, journal of psychosocial Oncology ,vol 25 (4), p-p105-119.
44. Hanefeld, J. (2008). How have global health Initiatives impacted on health equity?. Promotion & education, 15(1).
45. Melanie Awakefield, Barbara Loken, & Robert C. Hornik, (2010) " Use of Mass Media Campaigns to Change Health Behaviour", The Lancet, Vol. 376, 9-15 October, pp. 1261-1271.
46. Galbraith, Emami (2015). Lobstein Rachel, L. Wright, R., Bird, M., & Frost, C.,... Reproductive Health in
- الامام مهدي بن سعود الإسلامية، السعودية، ع ٥٢، ص ١٦٦ .
٣٦. -سليم اللوزي (٢٠١٠) : الحوار المتمدن: المبادرات الوطنية للتنمية البشرية والتنمية المحلية: دراسات أبحاث قانونية.
٣٧. زكريا إسماعيل (٢٠٠٩): إعداد وتأهيل المعلمين، الأسس التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان، الأردن، ص ٣٠.
٣٨. ماهر ابو المعاطي على (٢٠٠٣): مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية ٢، مكتبة زهراء الشرق، ص ٢٠٠ .
٣٩. جمال شحاتة حبيب، (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي من منظور الممارسة العامة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- المراجع باللغة الأجنبية:
40. Hilary, N. (1998) . Indigenous people in a Multicultural society , social work., p203.
41. Bruchon-Sweitzer, M., & Boujut, E. (2014). Psychologie de la Santé Concepts, Methods Et Modèles. édition. Paris: Dunod Bruchon .
42. Joann, E. Manson. (2013) Et al "The Women's Health Initiative Hormone Therapy Trials:

the United States: A
Review of the Recent
Social Work Literature,
Social Work, V 60 Issue
4, P 295-304 .

47.8. Isyaku, A, M., & Tilde,
B, Y., Maternal Mortality
in Developing Countries:
A Threat to the
Millennium Development
Goal, IOSR Journal of
Nursing and Health
Science (IOSR-JNHS) e-
ISSN: p: 2320-1959-
IsSN:2320-1940,
Volume. 4, Issue 5 Ver
(Sep – oct. 2015), pp.
17-21 www. iosrjournals.
org. (

48. Ginsburg O, Yip CH,
Brooks A, Cabanes A,
Caleffi M, Dunstan Yataco
JA, et al. Breast cancer
early detection: A phased
approach to
implementation. Cancer.
2020; 126 Suppl 10:
2379-93.
[http://www.ncbi.nlm.nih.
gov/pubmed/32348566.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348566)

